



Національна служба  
здоров'я України



# МЕДИЧНІ ЗАПИСИ

ОГЛЯДОВИЙ МАТЕРІАЛ

ЧАСТИНА 1

ЧАСТИНА 2

ЧАСТИНА 3

ЧАСТИНА 4

ЧАСТИНА 5



# ЧАСТИНА

---

01

**ПРОЦЕС ВЕДЕННЯ  
МЕДИЧНИХ ЗАПИСІВ**

02

**МЕДИЧНИЙ ЕПІЗОД**

03

**ВНЕСЕННЯ  
МЕДИЧНИХ ЗАПИСІВ**

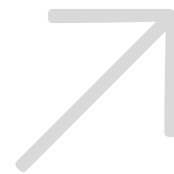
04

**НАПРАВЛЕННЯ**

05

**ОСОБЛИВОСТІ ВЕДЕННЯ  
МЕДИЧНИХ ЗАПИСІВ**

# ЗМІСТ



- СКОРОЧЕННЯ ТА ГЛОСАРІЙ
- МЕДИЧНІ ЗАПИСИ
- ПРОЦЕС ВЕДЕННЯ МЕДЗАПИСІВ
- ІДЕНТИФІКАЦІЯ ПАЦІЄНТА
- ПОШУК ПАЦІЄНТА В ЕСОЗ
- ПОШУК НАПРАВЛЕННЯ В ЕСОЗ

## 01 ПРОЦЕС ВЕДЕННЯ МЕДИЧНИХ ЗАПИСІВ

# СКОРОЧЕННЯ ТА ГЛОСАРІЯ

## ЦБД

Центральна база даних

## ЕСОЗ

Електронна система охорони здоров'я

## МІС

Медична інформаційна система

## ЗОЗ

Заклад охорони здоров'я

## СМД

Спеціалізована медична допомога

## ПМД

Первинна медична допомога

## ІСРС-2

Міжнародна класифікація первинної медичної допомоги (2-ге видання)

## МКХ-10

Міжнародна класифікація хвороб десятого перегляду

*(МКХ-10-АМ - Міжнародна класифікація хвороб десятого перегляду австралійської модифікації)*

## МЕДИЧНИЙ ЗАПИС

Електронний документ визначеної форми та обсягу, який містить медичну інформацію про пацієнта, його стан, а також надання медичної допомоги та її результатів.

## ЕЛЕКТРОННА КАРТКА ПАЦІЄНТА

Зведена інформація з основними даними про пацієнта

## ПЕРШИЙ ВІЗИТ

перший візит в рамках скарги до одного і того ж лікаря

## ПОВТОРНИЙ ВІЗИТ

другий та всі послідуєчі візити пацієнта в рамках скарги до одного і того ж лікаря

# МЕДИЧНІ ЗАПИСИ

Давньогрецький лікар Гіппократ, який вважається засновником медичної науки, вів медичні записи про своїх пацієнтів, що дозволило йому перейти на новий рівень розуміння причин та наслідків хвороби, узагальнити та систематизувати підходи до лікування.

З часом медичні записи набували все більш структурованої форми і перетворилися на знайомі всім лікарям форми первинної медичної документації. Зараз все більшого поширення набувають електронні медичні записи.

## ОСНОВНА ФУНКЦІЯ МЕДИЧНИХ ЗАПИСІВ - ЦЕ ЗБЕРЕЖЕННЯ ІНФОРМАЦІЇ.

Подальше використання цієї інформації, як самим лікуючим лікарем, так і його колегами, пацієнтом, адміністрацією закладів, державними органами - має безліч аспектів, як медичних, так і організаційних. НАПРИКЛАД: це й планування подальшої медичної допомоги; звітність та аналіз; оцінка якості медичної допомоги. Тому ведення медичних записів, або ж первинної медичної документації, є обов'язковим для всіх лікарів та закладів охорони здоров'я. Також це відображено в Ліцензійних умовах провадження господарської діяльності з медичної практики та Кваліфікаційних характеристиках та посадових інструкціях працівників охорони здоров'я.

Для упорядкування структури та змісту медичних записів зазвичай розроблялися облікові форми медичної документації та інструкції щодо їх заповнення, що затверджувалися юстованими наказами МОЗ.

Зараз в усіх сферах життя, в тому числі й в охороні здоров'я, відбувається процес трансформації паперової документації та документообігу в ЕЛЕКТРОННУ ФОРМУ, розробка та затвердження відповідної нормативної бази.

Але по суті залишається незмінним головне - визначення обсягу та формату медичної документації, обов'язкового для ведення, інструкції щодо заповнення, регламентація подальшого використання цієї інформації.

ЕЛЕКТРОННА ФОРМА ДОЗВОЛЯЄ ОПТИМІЗУВАТИ ТА СПРОСТИТИ ВЕДЕННЯ МЕДИЧНИХ ЗАПИСІВ, УНИКНУТИ ЗАЙВОЇ ПИСАНИНИ, А ТАКОЖ - ЗАБЕЗПЕЧИТИ ЕФЕКТИВНИЙ АВТОМАТИЗОВАНИЙ ДОКУМЕНТООБМІН ТА СПІЛЬНЕ ВИКОРИСТАННЯ ІНФОРМАЦІЇ УСІМА ЗАЦІКАВЛЕНИМИ СТОРОНАМИ.

Але, звичайно, нові інструменти потребують додаткового навчання та підтримки, особливо зараз, коли сфера охорони здоров'я зазнає низки стрімких трансформацій.

Як і первинна медична документація, електронні медичні записи, в залежності від рівня та профілю закладу, можуть мати свою специфіку, яка визначає обсяг даних, основні інформаційні елементи та класифікатори, які використовуються для їх заповнення.

## МЕДИЧНА ІНФОРМАЦІЙНА СИСТЕМА [МІС]

головний інструмент, за допомогою якого здійснюватиметься ведення електронних медичних записів та з яким безпосередньо стикатиметься лікар.

МІСи можуть бути різними за можливостями та функціоналом.

Високоякісні МІСи мають підтримувати основні робочі процеси медичних працівників та спрощувати процес ведення прийому, виписування рецептів і направлень та ін.

МІСи забезпечують взаємодію з Електронною системою охорони здоров'я (ЕСОЗ), що є обов'язковою вимогою НСЗУ до закладів, які отримуватимуть кошти від НСЗУ за Програмою медичних гарантій.

Лікарі первинної ланки вже встигли познайомитися з МІСами та їх функціоналом, який необхідний для ведення електронних медичних записів з використанням класифікатора ІСРС-2.

Кожен заклад має впровадити в свою роботу МІС, що найбільш відповідає його можливостям та потребам. Визначений НСЗУ обсяг даних для медичних записів первинної та спеціалізованої медичної допомоги (зокрема стаціонару) - є на сьогодні мінімально-обов'язковим. Але розвинуті МІСи можуть пропонувати заповнювати більший обсяг даних для того, щоб краще задовольнити потреби закладу, зробити електронну медичну документацію більш повно, що дозволить відмовитися від обов'язкового ведення паперових медичних форм, визначених МОЗ.

З ЯКИМИ  
АСПЕКТАМИ  
ВИКОРИСТАННЯ  
МЕДИЧНИХ ЗАПИСІВ  
НАЙЧАСТІШЕ  
СТИКАЮТЬСЯ ЛІКАРІ?

Перш за все, це збереження суттєвої медичної інформації про пацієнта, деталей його стану, а також наданої медичної допомоги.

# МЕДИЧНІ ЗАПИСИ

Переглянувши медичний запис пацієнта, який прийшов на прийом, лікар або інший медичний персонал має скласти уявлення про цей клінічний випадок, зрозуміти, що вже робилося, та що робити далі.

При цьому дуже важливим є те, наскільки коректно в записі відтворено всю суттєву інформацію.

за "ПАПЕРОВИХ ЧАСІВ" лікар міг записати якусь інформацію заднім числом, своїм "лікарським почерком" в первинну медичну документацію, сподіваючись, що ніхто крім нього це не побачить, ще щось - в іншу форму "для статистики", ще щось може переписати (або не вписати) в виписку або консультаційний висновок для пацієнта та своїх колег.

**В УМОВАХ ЕЛЕКТРОННОГО  
ВЕДЕННЯ МЕДИЧНИХ ЗАПИСІВ  
СЛІД ЗВАЖАТИ НА ТЕ, ЩО  
ОДНА Й ТА Ж САМА  
ІНФОРМАЦІЯ, ЯКУ ВНЕСЕНО ДО  
ЕЛЕКТРОННОЇ СИСТЕМИ, БУДЕ  
ВИКОРИСТОВУВАТИСЯ,  
АНАЛІЗУВАТИСЯ ТА  
ПЕРЕВІРЯТИСЯ НА ПОВНОТУ ТА  
ПРОТИРІЧЧЯ.**

Електронні медичні записи про клінічний випадок пацієнта будуть доступні тим лікарям, які надаватимуть йому медичну допомогу. Інформація щодо наданих послуг стане основою для формування звітності, в тому числі й тієї, що впливає на фінансування від НСЗУ за Програмою медичних гарантій.

Управління якістю медичної допомоги передбачає використання інформації з медичних записів для отримання та аналізу індикаторів якості медичної допомоги.

**ТОМУ ДУЖЕ ВАЖЛИВО СТАВИТИСЯ ДО  
ВЕДЕННЯ ЕЛЕКТРОННИХ МЕДИЧНИХ  
ЗАПИСІВ ЩЕ БІЛЬШ ВІДПОВІДАЛЬНО,  
НІЖ ДО ПАПЕРОВИХ.**

НОРМАТИВНО-ПРАВОВІ АКТИ, ЯКІ РЕГУЛЮЮТЬ ПРОЦЕС ВЕДЕННЯ МЕДИЧНИХ ЗАПИСІВ:

НАКАЗИ  
МІНІСТЕРСТВА  
ОХОРОНИ  
ЗДОРОВ'Я  
УКРАЇНИ:

## N 586

*«Про затвердження Порядку направлення пацієнтів до закладів охорони здоров'я та фізичних осіб - підприємців, які в установленому законом порядку одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики та надають медичну допомогу відповідного виду»*

ЗАРЕЄСТРОВАНО В МІНІСТЕРСТВІ  
ЮСТИЦІЇ УКРАЇНИ  
05 БЕРЕЗНЯ 2020 Р. ЗА N 235/34518

## N 587

*«Деякі питання ведення Реєстру медичних записів, записів про направлення та рецептів в електронній системі охорони здоров'я»*

ЗАРЕЄСТРОВАНО В МІНІСТЕРСТВІ  
ЮСТИЦІЇ УКРАЇНИ  
05 БЕРЕЗНЯ 2020 Р. ЗА N 236/34519

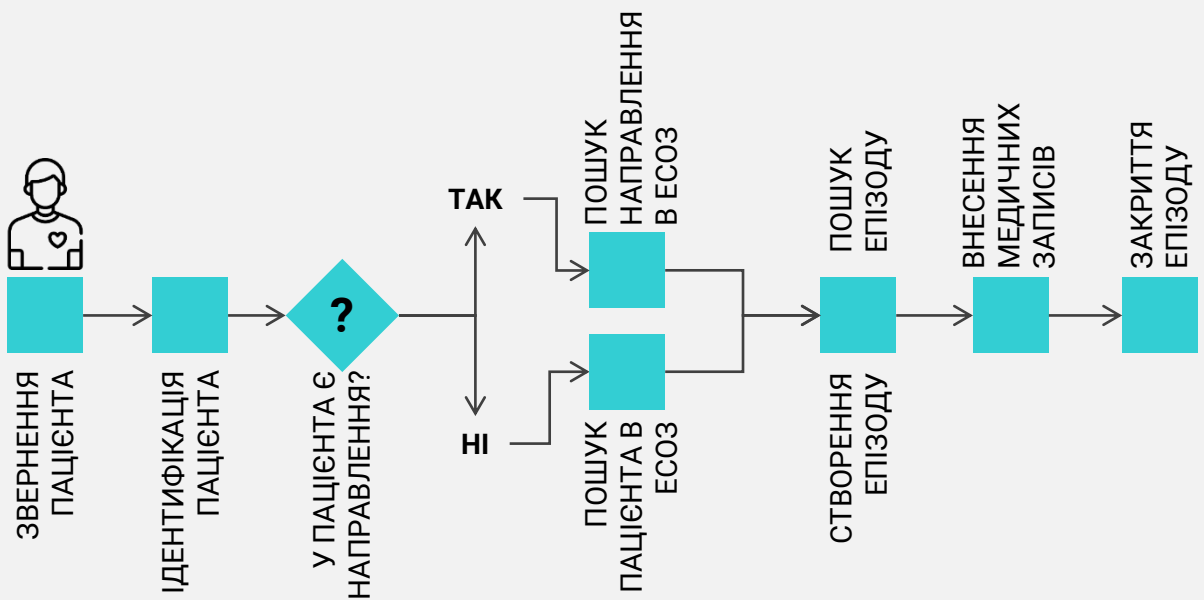


# ПРОЦЕС ВЕДЕННЯ МЕДЗАПИСІВ

**ПРОЦЕС ВЕДЕННЯ ЕЛЕКТРОННИХ МЕДИЧНИХ ЗАПИСІВ** - це фіксація в ЕСОЗ результатів звернення пацієнта та дій лікаря щодо вирішення проблем пацієнта, з якими він звернувся у медичний заклад.

Даний процес складається з окремих кроків, порядок роботи з якими завжди є однаковим незалежно від обставин прийому пацієнта та рівня медичної допомоги.

## ЗАГАЛЬНИЙ ПРОЦЕС ВЕДЕННЯ\* МЕДЗАПИСІВ:



ЕЛЕКТРОНІ МЕДИЧНІ ЗАПИСИ ВЕДУТЬСЯ ЛІКАРЕМ

НСЗУ рекомендує вносити в ЕСОЗ медичні дані пацієнта лише після того, як лікар переконався, що пацієнт, який прийшов на прийом та пацієнт, електронну картку якого лікар знайшов в ЕСОЗ співпадають.



## ІДЕНТИФІКАЦІЯ ПАЦІЄНТА

Встановлення особи пацієнта, який прийшов у заклад охорони здоров'я є обов'язковим, а саме: чи є особа, яка прийшла на прийом тим пацієнтом, якому було виписано направлення.

У випадку самозвернення ідентифікація пацієнта все-одно необхідна для коректного знаходження даних пацієнта в ЕСОЗ.

## ПОШУК ПАЦІЄНТА В ЕСОЗ

### ПАРАМЕТРИ ПОШУКУ ПАЦІЄНТА В ЕСОЗ:

- ПРІЗВИЩЕ
- ІМ'Я
- ДАТА НАРОДЖЕННЯ

Процес ідентифікації пацієнта починається з моменту початку його перебування в лікарні та здійснюється шляхом перевірки документів пацієнта.

### ДОДАТКОВІ ПАРАМЕТРИ ДЛЯ ПОШУКУ:

- ІМ'Я ТА ПО БАТЬКОВІ
- ІПН
- НОМЕР ТЕЛЕФОНУ (вказаний при реєстрації як метод аутентифікації)
- НОМЕР СВДОЦТВА ПРО НАРОДЖЕННЯ

ЕСОЗ НАДАЄ НЕ БІЛЬШЕ  
ПЕРСОНАЛЬНИХ ДАНИХ  
НЕ БІЛЬШЕ, НІЖ БУЛО  
ВКАЗАНО У  
ПОШУКОВОМУ ЗАПИТІ

ДОДАТКОВІ ПАРАМЕТРИ необхідні для уточнення результатів пошуку, якщо ЕСОЗ видала медичні записи декількох пацієнтів, ЯКІ відповідають заданим параметрам пошуку

## ПОШУК НАПРАВЛЕННЯ В ЕСОЗ

### ПОШУК НАПРАВЛЕННЯ ВИКОНУЄТЬСЯ ЯКЩО:

- В ЗОЗ ЗВЕРНУВСЯ ПАЦІЄНТ, ЯКИЙ МАЄ ЕЛЕКТРОННЕ НАПРАВЛЕННЯ
- В РАМКАХ ВИРІШЕННЯ ПРОБЛЕМИ ПАЦІЄНТА НЕОБХІДНО ОЗНАЙОМИТИСЯ\* З РЕЗУЛЬТАТАМИ НАДАНИХ ПОСЛУГ ЗА НАПРАВЛЕННЯМ, ЩО БУЛО ВИПИСАНЕ РАНІШЕ.

ПОШУК НАПРАВЛЕННЯ  
ПАЦІЄНТА ПРОВОДИТЬСЯ ЗА  
НОМЕРОМ НАПРАВЛЕННЯ.

**AS5R4-G70W**

приклад номера направлення

НОМЕР НАПРАВЛЕННЯ  
НЕОБХІДНО ЗАПИТАТИ У  
ПАЦІЄНТА\*\*

В результаті пошуку лікар може отримати всі дані, які стосуються знайденого направлення.



Ознайомлення з медичними даними відбувається з урахуванням прав доступу до медичних даних пацієнта.



Пацієнтам, що при реєстрації в ЕСОЗ вказували номер мобільного телефону, при виписці направлення надходить на вказаний номер телефону СМС, яке містить номер направлення.

Пацієнтам, номер мобільного телефону яких не зазначено в ЕСОЗ, направлення формується та видається в друкованому виді. Таке паперове направлення також містить номер направлення.



У разі якщо:

**НАПРАВЛЕННЯ БУЛО ВИПИСАНО ДАВНО І НОМЕР НЕ ЗБЕРІГСЯ** або **ПАЦІЄНТ ЗАГУБИВ НОМЕР НАПРАВЛЕННЯ**

пошук направлення виконується за такими параметрами:

- ПАЦІЄНТ\*
- ЕПІЗОД
- СТАТУС
- ПОСЛУГА НА ЯКУ БУЛО ВИПИСАНО НАПРАВЛЕННЯ
- МЕДИЧНИЙ ЗАКЛАД, ЩО ВИПИСАВ НАПРАВЛЕННЯ
- МЕДИЧНИЙ ЗАКЛАД, ЩО ВИКОНАВ ПОСЛУГИ ЗА НАПРАВЛЕННЯМ

Для пошуку достатньо вказати пацієнта та будь-який з перелічених параметрів. В результаті пошуку лікар може отримати всі дані знайдених направлень, але ЕСОЗ покаже знайдені направлення з урахуванням прав доступу до медичних даних пацієнта/

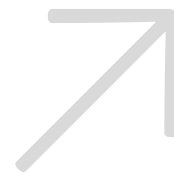


---

Відповідно до процесу пошуку пацієнта



# ЗМІСТ



- ПРАВИЛА ВІДКРИТТЯ ЕПІЗОДУ
- СТВОРЕННЯ ЕПІЗОДУ
- ПОШУК ЕПІЗОДУ
- ЗМІНА ЛІКУЮЧОГО ЛІКАРЯ В МЕЖАХ  
ОДНОГО ЕПІЗОДУ
- ЗАКРИТТЯ ЕПІЗОДУ

# 02 ЕПІЗОД

# ЕПІЗОД

**ЕПІЗОД** – ЦЕ ПЕРІОД ВІД ПЕРШОГО ЗВЕРНЕННЯ (ВЗАЄМОДІЇ) ПАЦІЄНТА ДО ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЗА МЕДИЧНОЮ ДОПОМОГОЮ З ПЕВНОЇ ПРОБЛЕМИ ЗІ ЗДОРОВ'ЯМ ДО ОСТАННЬОЇ ВЗАЄМОДІЇ (ВКЛЮЧНО) ЗА ЦІЄЮ Ж ПРОБЛЕМОЮ.

Пацієнт може мати кілька медичних епізодів. Епізод є одиницею обліку захворювань (кількість зареєстрованих лікарем/закладом захворювань пацієнта протягом визначеного періоду дорівнює кількості створених відповідних епізодів; кількість пацієнтів, що перебувають на обліку у лікаря, дорівнює кількості пацієнтів з відповідними активними епізодами).

## ЕПІЗОДИ, ЩО СТОСУЮТЬСЯ:

### ХРОНІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

*можуть тривати все життя.  
(наприклад, цукровий діабет)*

### ПРОБЛЕМ, ЯКІ МОЖУТЬ БУТИ ВИРІШЕНІ

*закриваються після вирішення  
проблеми протягом одного або  
кількох візитів.*

## ВИЗНАЧЕННЯ ТА ПРАВИЛА ВЕДЕННЯ ЕПІЗОДІВ НА РІЗНИХ РІВНЯХ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ МОЖУТЬ РІЗНИТИСЯ.

Так, в записах щодо стаціонарного лікування **ОДИН ЕПІЗОД** відповідає **ОДНОМУ ВИПАДКУ ГОСПІТАЛІЗАЦІЇ** - відкривається при надходженні пацієнта до стаціонару та закривається при виписці,

при наступній госпіталізації, навіть з приводу того ж самого захворювання, створюється новий епізод.



## ПРИРОБОТІ З ЕПІЗОДОМ ВАЖЛИВО ДОТРИМУВАТИСЯ 4 ПРАВИЛ

---

### ПРАВИЛО №1

#### ІНШИЙ ЗОЗ – ЗАВЖДИ НОВИЙ ЕПІЗОД

Якщо пацієнт до лікаря прийшов на прийом вперше, якого було направлено з іншої лікарні, або з іншої ланки медичної допомоги, то завжди створюється **НОВИЙ ЕПІЗОД**.

### ПРАВИЛО №3

#### ОДИН ЗОЗ АЛЕ РІЗНІ ЛІКАРІ – МОЖЕ БУТИ ОДИН ЕПІЗОД

!!! АБО РІЗНІ ЕПІЗОДИ НА ВИБІР  
ЛІКАРЯ.

Якщо пацієнт до лікаря прийшов на прийом вперше (перший візит), якого було направлено іншим лікарем того ж самого закладу, то новий (інший) епізод створюється за необхідністю та за рішенням лікаря. Лікар може продовжити роботу в рамках епізоду, який було вже створено попереднім лікарем з його ЗОЗ.

### ПРАВИЛО №2

#### ГОСПІТАЛІЗАЦІЯ В СТАЦІОНАР - ЗАВЖДИ НОВИЙ ЕПІЗОД

Якщо приймається рішення про госпіталізацію пацієнта - для пацієнта завжди створюється новий епізод.

### ПРАВИЛО №4

#### ПОВТОРНИЙ ВІЗИТ - ТОЙ ЖЕ ЕПІЗОД

Якщо до лікаря на прийом прийшов пацієнт повторно з скаргою чи проблемою, яка не була вирішена, **НОВИЙ (ІНШИЙ) ЕПІЗОД** не створюється. Лікар продовжує роботу в рамках раніше створеного епізоду.

## НОВИЙ ЕПІЗОД СТВОРЮЄТЬСЯ:

При першому зверненні пацієнта до закладу / лікаря з медичною проблемою або потребою (хронічне або виліковне захворювання; вакцинація; адміністративні потреби тощо).

При новому випадку нехронічного захворювання

При зміні закладу



## НОВИЙ ЕПІЗОД НЕ СТВОРЮЄТЬСЯ:

При повторних зверненнях в процесі лікування одного захворювання

ЗА ВИКЛЮЧЕННЯМ:

госпіталізацій в стаціонар - кожна госпіталізація вважається новим епізодом, який закривається при виписці пацієнта).

Якщо вже є епізод з активним статусом, що стосується даної проблеми

ЗА ВИКЛЮЧЕННЯМ:

нових випадків нехронічного захворювання - грип, ГРВІ, травма та ін., при наявності не закритого своєчасно епізоду, що відповідає попередньому випадку цього захворювання; в такому разі попередній епізод закривається, і створюється новий).



У ЗАКЛАДУ / ЛІКАРЯ ДЛЯ ОДНОГО ПАЦІЄНТА НЕ МОЖЕ БУТИ КІЛЬКОХ ЕПІЗОДІВ, ЩО СТОСУЮТЬСЯ ОДНОГО ХРОНІЧНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ (ВЕДУТЬСЯ ПОЖИТТЄВО).

У РАЗІ УТОЧНЕННЯ ДІАГНОЗА ПОПЕРЕДНІ ДІАГНОЗИ ЗБЕРІГАЮТЬСЯ В ІСТОРІЇ ДІАГНОЗІВ ТОГО Ж САМОГО ЕПІЗОДУ.

## ДАНІ, ЩО НЕОБХІДНО ЗАПОВНИТИ ПРИ СТВОРЕННІ ЕПІЗОДУ:

НАЗВА ПОЛЯ В ЕСОЗ	НАЗВА ПОЛЯ *	ОПИС
type	ТИП ЕПІЗОДУ	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Діагностика</li> <li>▪ Профілактика</li> <li>▪ Лікування</li> <li>▪ Паліативна допомога</li> <li>▪ Реабілітація</li> </ul>
period	ДАТА ВІДКРИТТЯ ЕПІЗОДУ	дата відкриття епізоду
status	СТАТУС	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ діючий (автоматично після створення)</li> <li>▪ завершений (автоматично після завершення)</li> <li>▪ введений помилково (обирається лікарем за потреби)</li> </ul>
name	НАЗВА ЕПІЗОДУ	<p>Текстове поле. Вказується лікарем у довільній формі</p> <p>РЕКОМЕНДОВАНИЙ ОБ'ЄМ ІНФОРМАЦІЇ: «Причина звернення_попередній діагноз_дата відкриття епізоду»</p>
care_manager	ЛІКУЮЧИЙ ЛІКАР	Зазначається ПІБ лікаря, який створив епізод. Такий лікар вважається лікуючим лікарем в рамках даного епізоду



Назви полів у вашій МІС можуть дещо відрізнятися від вказаних в таблиці.

# ПОШУК ЕПІЗОДУ

## ПОШУК ЕПІЗОДУ НЕОБХІДНО ВИКОНУВАТИ ЯКЩО:

**1**  
Лікар хоче в рамках існуючого епізоду створити новий медичний запис.

**2**  
В рамках вирішення проблеми пацієнта необхідно ознайомитися\* з медичними записами іншого існуючого епізоду пацієнта.

## ПОШУК ЕПІЗОДІВ ПАЦІЄНТА МОЖНА ЗДІЙСНЮВАТИ ЗА ТАКИМИ ПАРАМЕТРАМИ:

Для пошуку достатньо вказати будь-який з перелічених параметрів.

**ПЕРІОД З**  
(дата відкриття епізоду)

**ПЕРІОД ДО**  
(дата відкриття епізоду)

**СТАТУС**

**КОД ОСНОВНОГО  
ДІАГНОЗУ  
ЕПІЗОДУ\*\***

**ЗАКЛАД ОХОРОНИ  
ЗДОРОВ'Я**

\*

ознайомлення з медичними даними відбувається з урахуванням прав доступу до медичних даних пацієнта.



\*\*

для епізодів створених лікарями ПМД пошук відбувається за кодом ІСРС 2. Для епізодів створених лікарями СМД пошук відбувається за кодом МКХ-10-AM



## В РЕЗУЛЬТАТІ ПОШУКУ ЛІКАР МОЖЕ ОТРИМАТИ ТАКІ ДАНІ ЗНАЙДЕНОГО ЕПІЗОДУ

НАЗВА ПОЛЯ В ЕСОЗ	НАЗВА ПОЛЯ
id	УНІКАЛЬНИЙ ІДЕНТИФІКАТОР ЕПІЗОДУ
type	ТИП ЕПІЗОДУ
status	СТАТУС
period	ПЕРІОД АКТИВНОСТІ ЕПІЗОДУ
name	НАЗВА ЕПІЗОДУ
managing_organization	МЕДИЧНИЙ ЗАКЛАД
care_manager	МЕДИЧНИЙ ПРАЦІВНИК
current_diagnoses	ДІАГНОЗ ЕПІЗОДУ
diagnoses_history	ІСТОРІЯ ДІАГНОЗІВ
status_history	ІСТОРІЯ СТАТУСІВ
inserted_at	ДАТА СТВОРЕННЯ
updated_at	ДАТА ОНОВЛЕННЯ
status_reason	ПРИЧИНА ЗАКРИТТЯ ЕПІЗОДУ
closing_summary	РЕЗЮМЕ ЗАКРИТТЯ ЕПІЗОДУ
explanatory_letter	ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА

# ЗМІНА ЛІКУЮЧОГО ЛІКАРЯ ЕПІЗОДУ

За необхідності існує можливість змінити інформацію про лікуючого лікаря у медичному епізоді.

## ТАКА НЕОБХІДНІСТЬ СЕРЕД ІНШОГО МОЖЕ ВИНИКНУТИ ЯКЩО:

**1** ПАЦІЄНТУ НЕОБХІДНА МЕДИЧНА ДОПОМОГА В РАМКАХ ПРОБЛЕМИ, ЗА ЯКОЮ ВЖЕ БУЛО СТВОРЕНО ЕПІЗОД У ВАШОМУ ЗОЗ, А ЛІКАР, ЯКИЙ ВІДКРИВ ТА СУПРОВОДЖУВАВ ДАНИЙ ЕПІЗОД ПАЦІЄНТА, ТИМЧАСОВО НЕДОСТУПНИЙ (ЛІКАРНЯНИЙ, ВІДПУСТКА, КУРСИ ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ, ЗВІЛЬНЕННЯ ТА ІНШ). А ОТЖЕ, ВПРОДОВЖ ДЕЯКОГО ЧАСУ ДАНИЙ ЕПІЗОД БУДЕ СУПРОВОДЖУВАТИ ІНШИЙ ЛІКАР.

ЗМІНА  
ЛІКУЮЧОГО  
ЛІКАРЯ ЕПІЗОДУ  
- ОНОВЛЕННЯ  
ЕПІЗОДУ

ДЛЯ ЗМІНИ  
ЛІКУЮЧОГО ЛІКАРЯ  
НЕОБХІДНО  
ВКАЗАТИ ДАНІ  
НОВОГО  
ЛІКУЮЧОГО ЛІКАРЯ.

КОЛИ ПРИЙНЯТО  
РІШЕННЯ, ЩО ПОДАЛЬШЕ  
ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТА  
МАЄ ЗДІЙСНЮВАТИСЯ  
ІНШИМ ЛІКАРЕМ ТОГО Ж  
ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ  
ЗДОРОВ'Я.

**2**

# ЗАКРИТТЯ ЕПІЗОДУ

Закриття епізоду відбувається у випадку, коли лікар прийняв рішення, що проблема пацієнта вирішена або ж робота лікаря щодо вирішення цієї проблеми закінчена (з будь яких об'єктивних причин).

## НАПРИКЛАД:

ПАЦІЄНТ ПЕРЕЇДЖАЄ І ЦЕ БУВ ЙОГО ОСТАННІЙ ВІЗИТ ДО ДАНОГО ЛІКАРЯ.

НАЗВА ПОЛЯ В ЕСОЗ	НАЗВА ПОЛЯ	ОПИС
period	<b>ДАТА ЗАКРИТТЯ ЕПІЗОДУ</b>	Дата закриття епізоду
closing_summary	<b>РЕЗЮМЕ ЗАКРИТТЯ ЕПІЗОДУ</b>	інформація про стан пацієнта на момент закриття епізоду. Лікар дає цей опис в довільній формі
status_reason	<b>ПРИЧИНА ЗАКРИТТЯ ЕПІЗОДУ</b>	МОЖЛИВІ ЗНАЧЕННЯ: <ul style="list-style-type: none"><li>▪ з ініціативи пацієнта</li><li>▪ вилікуваний/завершений</li><li>▪ за ініціативою лікаря</li></ul>

## ПРАВИЛА ЗАКРИТТЯ МЕДИЧНОГО ЕПІЗОДУ:

### МЕДИЧНИЙ ЕПІЗОД ЗАВЖДИ ЗАКРИВАЄТЬСЯ ПРИ:

**1** ВИПИСЦІ ПАЦІЄНТА ІЗ СТАЦІОНАРУ

**2** ВИРІШЕННІ СКАРГИ, З ЯКОЮ ЗВЕРНУВСЯ ПАЦІЄНТ В РАМКАХ ВАШОГО ЗОЗ

**3** ПРИЙНЯТТІ ЛІКАРЕМ РІШЕННЯ ВИХОДЯЧИ З НЕЗАЛЕЖНИХ ВІД ЛІКАРЯ ОБСТАВИН (НЕМАЄ КОНТАКТУ З ПАЦІЄНТОМ ТРИВАЛИЙ ПЕРІОД ЧАСУ ТА ІНШЕ)

# МЕДИЧНІ ЗАПИСИ

**ОГЛЯДОВИЙ МАТЕРІАЛ**

НСЗУ ПІДГОТУВАЛА ОГЛЯДОВИЙ МАТЕРІАЛ З ВЕДЕННЯ ЕЛЕКТРОННИХ МЕДИЧНИХ ЗАПИСІВ (ЕМЗ), ЯКІ ПОЧИНАЮТЬ ДІЯТИ ВЖЕ З **1 КВІТНЯ 2020 РОКУ**.

**МЕТА МАТЕРІАЛУ** - СФОРМУВАТИ ЗАГАЛЬНЕ РОЗУМІННЯ ПРОЦЕСУ І ОСНОВНИХ ВИМОГ ДЛЯ КОРЕКТНОГО ВЕДЕННЯ ЕМЗ. НА ЦЬОМУ ЕТАПІ ВАЖЛИВО ЗРОЗУМІТИ, ЩО ТАКЕ ЕМЗ ТА ЗА ЯКИМ АЛГОРИТМОМ БУДЕ ВІДБУВАТИСЬ ЇХ ВЕДЕННЯ.

АЛЕ МИ РОЗУМІЄМО, ЩО У ВАС ВЖЕ Є, АБО З'ЯВЛЯТЬСЯ БАГАТО ПИТАНЬ АБО СИТУАЦІЙ, НА ЯКІ ПОТРІБНІ БУДУТЬ ВІДПОВІДІ ДЛЯ КОРЕКТНОГО ВЕДЕННЯ МЕДИЧНИХ ЗАПИСІВ.

ТОМУ ПРОПОНУЄМО ВАМ ВЗЯТИ УЧАСТЬ У ФОРМУВАННІ БАЗИ ПИТАНЬ, ВІДПОВІДІ НА ЯКІ БУДУТЬ ОСНОВОЮ ДЛЯ ПОЯСНЮВАЛЬНИХ ЧИ НАВЧАЛЬНИХ МАТЕРІАЛІ В ПОДАЛЬШОМУ.

ПРОСИМО ПРИДІЛИТИ 5 ХВИЛИН СВОГО ЧАСУ ТА ЗАФІКСУВАТИ СВОЇ ПИТАННЯ ПО ТЕМІ **У ФОРМІ ЗВОРОТНОГО ЗІ'ЯЗКУ**.

ЗВЕРТАЄМО ВАШУ УВАГУ, ЯКЩО НАРАЗІ У ВАС НЕМАЄ ПИТАНЬ, МИ НЕ ВИКЛЮЧАЄМО, ЩО ВОНИ МОЖУТЬ ВИНИКНУТИ В МАЙБУТНЬОМУ – ТОМУ ЦЯ **ФОРМА БУДЕ ДОСТУПНА ПРОТЯГОМ ПОТОЧНОГО 2020 РОКУ**.

ДЯКУЄМО ЗА СПІВПРАЦЮ.



**ЩОБ ВІДКРИТИ ФОРМУ  
ЗВОРОТНОГО ЗВ'ЯЗКУ  
ВІДСКАНУЙТЕ ЦЕЙ QR КОД:**



**АБО**

**НАТИСНІТЬ ЦЕ  
ПОСИЛАННЯ**