



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

НАКАЗ

Київ

№ _____

Про деякі питання ведення Реєстру медичних записів, записів про направлення та рецептів в електронній системі охорони здоров'я

Відповідно до Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», пункту 7, підпункту 8 пункту 20 та пункту 21 Порядку функціонування електронної системи охорони здоров'я, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 року № 411, з метою запровадження ведення медичних записів, записів про направлення та рецепти в електронній системі охорони здоров'я, абзацу тринадцятого підпункту 8 пункту 4 Положення про Міністерство охорони здоров'я України, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 25 березня 2015 року № 267,

НАКАЗУЮ:

1. Затвердити Порядок ведення Реєстру медичних записів, записів про направлення та рецептів в електронній системі охорони здоров'я, що додається.

2. Затвердити зміни до деяких наказів Міністерства охорони здоров'я України, що додаються.

3. Пункт 2 наказу Міністерства охорони здоров'я України від 14 лютого 2012 року № 110 «Про затвердження форм первинної облікової документації та Інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я незалежно від форми власності та підпорядкування», зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 02 квітня 2012 року за № 661/20974, викласти у такій редакції:

«2. Установити, що:

1) персональні дані, які містяться у формах первинної облікової документації, затверджених цим наказом, обробляються відповідно до вимог Закону України «Про захист персональних даних»;

2) заклади охорони здоров'я та фізичні особи – підприємці, які одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, їх

медичні працівники, мають право вести форми первинної облікової документації в електронному вигляді з дотриманням законодавства про електронний документообіг та електронні довірчі послуги за умови внесення в електронний документ всієї інформації, що передбачена затвердженими цим наказом формам первинної облікової документації. У такому разі на запит пацієнта (його законного представника) медичний працівник зобов'язаний надати йому копію відповідного електронного документа у паперовій формі.

Дія цього наказу не поширюється на заклади охорони здоров'я та фізичних осіб-підприємців, які отримали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, та вносять медичні записи і записи про направлення у Реєстр медичних записів, записів про направлення та рецептів в електронній системі охорони здоров'я».

4. Визнати таким, що втратив чинність, наказ Міністерства охорони здоров'я України від 30 серпня 2012 року № 666 «Про затвердження порядку ведення електронного реєстру пацієнтів Вінницької, Дніпропетровської, Донецької областей та м. Києва», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 13 вересня 2012 року за № 1579/21891.

5. Установити, що за умови наявності відповідної технічної можливості в електронній системі охорони здоров'я внесення медичних записів, записів про направлення та рецептів на лікарські засоби до системи відповідно до цього Порядку є обов'язковим:

1) з 01 січня 2020 року – для надавачів медичних послуг, які уклали договори з Національною службою здоров'я України про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій (далі – договір) на надання медичних послуг, пов'язаних з первинною медичною допомогою, обов'язковим є внесення всіх медичних записів, записів про направлення та рецептів на лікарські засоби, які підлягають реімбурсації;

2) з 01 квітня 2020 року – для всіх інших надавачів медичних послуг, які уклали договори з Національною службою здоров'я України, та їх залучених до виконання такого договору осіб, обов'язковим є внесення медичних записів про надання медичних послуг в амбулаторних умовах, про госпіталізацію, виписку зі стаціонару, записів про направлення та рецептів на лікарські засоби, які підлягають реімбурсації;

3) з 01 січня 2021 року – для всіх інших закладів охорони здоров'я та фізичних осіб - підприємців, які отримали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики та які зобов'язані надавати пацієнтам медичну допомогу безоплатно відповідно до закону або договору.

6. Установити, що:

технічна можливість в системі, передбачена пунктом 4 цього наказу, виникає з дати оприлюднення в установленому порядку на веб-сайті системи інформації про підключені до центральної бази даних електронні медичні інформаційні системи та відповідне розширення їх функціональних можливостей в системі, які передбачені технічними вимогами, затвердженими Національною службою здоров'я України;

вимоги абзаців десятого, п'ятнадцятого підпункту четвертого пункту 10 Порядку є обов'язковими за умови набрання чинності нормативно-правовими актами та наявності технічної можливості в системі.

6. Установити, що надавачі медичних послуг, які вносять медичні записи, записи про направлення та рецепти у систему, складають форми звітності з питань охорони здоров'я, затверджені наказом Міністерства охорони здоров'я України від 27 грудня 2006 року № 898 «Про затвердження Порядку здійснення фармаконагляду», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 29 січня 2007 року за № 73/13340, наказом Міністерства охорони здоров'я України від 10 липня 2007 року № 378 «Про затвердження форм звітності з питань охорони здоров'я та інструкцій щодо їхнього заповнення», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 03 вересня 2007 року за № 1009/14276, наказом Міністерства охорони здоров'я України від 31 липня 2013 року № 665 «Про затвердження форми звітності з питань надання медичної допомоги дітям, форми звітності щодо осіб, які мають розлади психіки через уживання психоактивних речовин, та інструкцій щодо їх заповнення», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 16 серпня 2013 року за № 1423/23955, з урахуванням даних, що містяться в системі.

7. Державному підприємству «Електронне здоров'я», Національній службі здоров'я України забезпечити розробку, впровадження та функціонування електронного кабінету пацієнта в центральній базі даних системи протягом трьох місяців з дати набрання чинності цим наказом.

8. Директорату медичних послуг забезпечити подання цього наказу в установленому законодавством порядку на державну реєстрацію до Міністерства юстиції України.

9. Цей наказ набирає чинності з дня його офіційного опублікування, крім пункту 25 Порядку, затвердженого цим наказом, який застосовується з дати створення відповідної технічної можливості в електронному кабінеті пацієнта.

Перший заступник Міністра

Андрій СЕМІВОЛОС

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства охорони
здоров'я України
№

ПОРЯДОК
ведення Реєстру медичних записів, записів про направлення та рецептів в
електронній системі охорони здоров'я

1. Порядок ведення Реєстру медичних записів, записів про направлення та рецептів в електронній системі охорони здоров'я (далі – Порядок) визначає перелік відомостей, що вносяться до Реєстру медичних записів, записів про направлення та рецептів (далі – Реєстр) в електронній системі охорони здоров'я (далі – система).

2. Цей Порядок є обов'язковим для закладів охорони здоров'я та фізичних осіб-підприємців, які отримали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики (далі – суб'єкт господарювання), які зобов'язані надавати пацієнтам медичну допомогу безоплатно відповідно до законодавства або договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій, укладеного з Національною службою здоров'я України (далі – НСЗУ), а також для суб'єктів господарювання, які провадять господарську діяльність на підставі ліцензії на провадження господарської діяльності з роздрібною торгівлі лікарськими засобами (далі – аптечні заклади) та уклали договір про реімбурсацію з НСЗУ.

3. Інші суб'єкти господарювання вносять медичні записи, записи про направлення та рецепти в систему відповідно до їх рішень або договору з пацієнтом.

4. Внесення до системи рецептів здійснюється з урахуванням Правил виписування рецептів на лікарські засоби і вироби медичного призначення, затверджених наказом Міністерства охорони здоров'я України від 19 липня 2005 року № 360 (у редакції наказу Міністерства охорони здоров'я України від

04 жовтня 2018 року № 1819), зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 20 липня 2005 року за № 782/11062.

Внесення до системи записів про направлення здійснюється з урахуванням відповідних порядків направлень, затверджених у встановленому законом порядку.

5. У цьому Порядку терміни вживаються у такому значенні:

1) витяг з Реєстру – документ у паперовій або електронній формі, що формується медичним працівником, який має доступ до відповідних даних, за заданими ним критеріями та містить інформацію про пацієнта з системи;

2) уповноважена особа суб'єкта господарювання – працівник суб'єкта господарювання, якому відповідно до законодавства надані права доступу в системі;

3) уповноважена особа аптечного закладу – працівник аптечного закладу, якому відповідно до законодавства надані права доступу в системі.

Інші терміни вживаються у значенні, наведеному в Основах законодавства України про охорону здоров'я, законах України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», «Про інформацію», «Про захист персональних даних», «Про електронні документи та електронний документообіг», «Про електронні довірчі послуги», постанові Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 року № 411 «Деякі питання електронної системи охорони здоров'я» та інших законодавчих актах.

6. Розпорядником Реєстру та володільцем його відомостей є НСЗУ.

7. Реєстр ведеться в центральній базі даних системи та формується з медичних записів, записів про направлення і рецептів, що внесені до системи відповідно до законодавства. Медичні записи, що внесені до Реєстру відповідно до цього Порядку, є первинною обліковою медичною документацією в електронній формі.

8. Реєстр містить відомості, що передбачені пунктами 9-11 цього Порядку.

9. Кожен медичний запис, запис про направлення та рецепт у Реєстрі повинен містити таку інформацію:

номер запису у Реєстрі;

дата та час внесення запису в Реєстр;

посилання на запис у Реєстрі суб'єктів господарювання у сфері охорони здоров'я про місце надання медичних послуг, де здійснювалось медичне обслуговування пацієнта, або зазначення “за місцем перебування пацієнта” із зазначенням адреси;

посилання на запис в Реєстрі суб'єктів господарювання у сфері охорони здоров'я про суб'єкта господарювання, який здійснює медичне обслуговування;

посилання на запис у Реєстрі медичних працівників про медичного працівника, який вніс запис в систему;

посилання на запис у Реєстрі пацієнтів про пацієнта;

вік пацієнта;

стать пацієнта.

10. Медичні записи, що вносяться в Реєстр, повинні додатково містити таку інформацію відповідно до їх типу:

1) медичні записи про надання консультації або лікування в амбулаторних умовах, в тому числі за результатами надання первинної медичної допомоги:

інформація про епізод медичної допомоги, в рамках якого здійснюється медичне обслуговування;

підстава для медичного обслуговування: декларація про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу (далі – декларація), направлення (посилання на запис у Реєстрі), доставлення бригадою екстреної (швидкої) допомоги, самозвернення пацієнта;

спосіб надання медичної послуги: особистий прийом, медичне обслуговування із застосуванням засобів телекомунікаційного зв'язку, тощо;

причини звернення (скарги, симптоми, тощо);

результати огляду та оцінки стану пацієнта;

відомості про алергічні реакції та непереносимість лікарських засобів (за наявності);

інформація про встановлені діагнози;

виконані медичні процедури (послуги), хірургічні операції (якщо проводились);

медичні призначення та рекомендації;

інформація про функціонування та обмеження життєдіяльності здоров'я (у випадку реабілітації);

інформація про виписані направлення або рецепти за результатами медичного обслуговування;

дата та час початку і закінчення прийому медичним працівником пацієнта;

2) медичні записи про вакцинацію (щеплення, імунізацію):

дата проведення вакцинації;

інформація про імунобіологічний препарат (код, назва, серія, дата закінчення строку дії, виробник медичного імунобіологічного препарату тощо);

інформація про проведену вакцинацію (методика вакцинації, доза, ділянка тіла, в яку введено медичний імунобіологічний препарат, реакція тощо);

коментар (за необхідності);

3) медичні записи про результати проведення лабораторних, функціональних, рентгенологічних та інших спеціальних досліджень в амбулаторних умовах:

підстава проведення дослідження: декларація, направлення або самозвернення;

дата проведення дослідження;

інформація щодо дослідження (код, назва, компоненти, метод тощо);

опис результату дослідження;

висновок (за необхідності);

посилання на місце зберігання файлу з детальною інформацією про результати досліджень (за наявності відповідної технічної можливості в системі);

4) медичні записи про госпіталізацію пацієнта:

підстава для медичного обслуговування: направлення (посилання на запис у Реєстрі), самозвернення пацієнта, доставлення пацієнта бригадою екстреної (швидкої) допомоги;

дата і час звернення або доставлення бригадою екстреної (швидкої) допомоги у приймальне відділення;

номер бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги, яка доставила пацієнта;

посилання на запис у Реєстрі медичних працівників про лікаря або парамедика бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги, яка доставила пацієнта;

попередній діагноз, встановлений бригадою екстреної (швидкої) медичної допомоги, яка доставила пацієнта;

дата і час госпіталізації;

тип основного медичного підрозділу, до якого госпіталізований пацієнт;

тип госпіталізації: ургентна чи планова;

оцінка за шкалою оцінювання спрощеної гострої фізіології (у разі невідкладної госпіталізації);

діагноз при госпіталізації;

вага при народженні та гестаційний вік (тижні), оцінка за шкалою Апгар на 1-й та 5-й хвилині (при госпіталізації дитини віком до 28 днів від народження);

зріст пацієнта (у сантиметрах);

вага пацієнта при госпіталізації (у кілограмах);

інформація про функціонування та обмеження життєдіяльності здоров'я за Міжнародною класифікацією функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я (у випадку реабілітації);

5) медичні записи при виписці пацієнта зі стаціонару (у тому числі у разі смерті або самовільного залишення місця госпіталізації):

дата та час виписки;

номер карти стаціонарного хворого;

тип основного медичного підрозділу, з якого пацієнт виписаний;

інформація про епізод медичної допомоги, в рамках якого здійснювалось медичне обслуговування;

посилання на медичний запис у Реєстрі, складений при госпіталізації пацієнта;

основний заключний клінічний діагноз та додаткові діагнози (ускладнення основного діагнозу, супутні захворювання);

категорія резистентності туберкульозу (ТБ): (чутливий ТБ – 2, монорезистентний ТБ – 3, полірезистентний ТБ – 4, мультирезистентний ТБ – 5, туберкульоз із розширеною резистентністю – 6);

тривалість перебування у відділенні інтенсивної терапії (годин);

проведені медичні процедури та хірургічні операції;

переливання крові, її компонентів або препаратів крові: група крові та резус-фактор, назва компоненту або препарату крові, об'єм (літрів) (якщо проводилось переливання);

вид, кількість та тривалість безперервних штучних вентиляцій легень (у годинах, у разі якщо проводилась, окремо для кожної вентиляції);

стан пацієнта на день виписки (здоровий, одужав, стан поліпшився або погіршився чи без змін, помер (дата та час смерті));

характер та особливості стану пацієнта за Міжнародною класифікацією функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я (у разі госпіталізації у невідкладному стані);

інформація про функціонування та обмеження життєдіяльності здоров'я за Міжнародною класифікацією функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я (у випадку реабілітації);

медичні призначення та рекомендації;

інформація про виписані рецепти за результатами медичного обслуговування;

посилання на запис у Реєстрі про направлення, якщо пацієнт направлений на подальше медичне обслуговування (в тому числі переведений до іншого суб'єкта господарювання);

вага дитини при народженні та термін вагітності, стан дитини при народженні: жива, антенатальна загибель (до 28 тижнів, після 28 тижнів), інтранатальна загибель, оцінка за шкалою Апгар на 1-й та 5-й хвилині (заповнюється при виписці породіллі);

вага пацієнта в день виписки (у кілограмах);

джерело оплати за надані медичні послуги (програма медичних гарантій – 1, кошти пацієнта – 2, страхова компанія – 3, інші джерела – 4).

11. Записи про направлення в Реєстрі повинні додатково містити таку інформацію:

лікарська спеціальність, за якою має бути надана медична допомога, умови надання: амбулаторно, за місцем перебування пацієнта чи в умовах стаціонару; або назва медичної послуги чи послуг; інформація про переведення пацієнта до іншого суб'єкта господарювання під час виписки зі стаціонару (для направлень на надання медичної допомоги);

перелік необхідних досліджень, із зазначенням інформації про досліджуваний матеріал (вид, дата і спосіб збору зразка тощо), мету та вид дослідження, яке необхідно провести (для направлень на лабораторні, інструментальні або інші дослідження);

посилання в Реєстрі на медичні записи, інформація про епізоди медичної допомоги, що на думку ініціатора направлення, матимуть значення для надання медичних послуг за направленням (результати попередніх аналізів, діагностики, висновки спеціалістів тощо);

клінічно важлива для мети дослідження та інтерпретації результатів інформація про пацієнта (за необхідності);

строк дії направлення та, у разі наявності відповідних медичних показань, примітка «невідкладно».

На кожне дослідження вноситься окремий запис про направлення.

Під час звернення пацієнта до суб'єкта господарювання за направленням уповноважена особа такого суб'єкта господарювання вносить у Реєстр відповідну відмітку про запис на прийом до лікаря або в чергу на отримання медичних послуг за направленням.

12. Рецепти в Реєстрі мають містити інформацію, передбачену відповідними рецептурними бланками форми № 1 (ф-1) та спеціальними рецептурними бланками форми № 3 (ф-3), що наведені в додатках 1 та 2 Правил виписування рецептів на лікарські засоби і вироби медичного призначення, затверджених наказом Міністерства охорони здоров'я України від 19 липня 2005 року № 360 (у редакції наказу Міністерства охорони здоров'я України від 04 жовтня 2018 року № 1819), зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 20 липня 2005 року за № 782/11062.

У разі відпуску лікарського засобу за рецептом уповноважені особи аптечного закладу обов'язково вносять до Реєстру інформацію про реєстрацію відпуску лікарського засобу за рецептом відповідно до законодавства.

13. Сукупність всіх записів про пацієнта в Реєстрі складає електронну медичну карту пацієнта.

14. Внесення відомостей у Реєстр та їх перегляд здійснюється через електронний кабінет відповідно до прав доступу, визначених цим Порядком.

15. Суб'єкти господарювання зобов'язані забезпечити внесення медичних записів, записів про направлення та рецепти під час медичного обслуговування пацієнта в день надання таких послуг.

Аптечні заклади зобов'язані забезпечити внесення у Реєстр записів про реєстрацію відпуску лікарських засобів за рецептами під час відпуску таких лікарських засобів.

16. У разі недоступності електронної медичної інформаційної системи або неможливості обміну даними між електронною медичною інформаційною системою та центральною базою даних системи через їх технічну несправність медичні працівники зобов'язані внести медичні записи, записи про направлення та рецепти у Реєстр не пізніше наступного робочого дня після усунення відповідної технічної несправності.

17. Записи, що вносяться до Реєстру, повинні бути скріплені кваліфікованим електронним підписом таких осіб, якщо інше не передбачено законодавством:

медичні записи про виписку пацієнта зі стаціонару – лікуючих лікарів;

інші медичні записи, записи про направлення та рецепти – лікарів, які надають медичну допомогу пацієнту;

відомостей про реєстрацію відпуску лікарського засобу за рецептом – уповноважених осіб аптечних закладів.

18. На прохання пацієнта (його законного представника) уповноважена особа з відповідним правом доступу повинна надати йому витяг з Реєстру у встановленому порядку.

19. Медичні записи, записи про направлення та рецепти зберігаються в системі безстроково, видалення чи внесення змін до таких записів не допускається.

20. У випадку виявлення технічної неточності у медичному записі, записі про направлення або рецепті особою, яка його внесла до Реєстру, така особа повинна внести новий запис з відповідним виправленням або доповненням та проставити відмітку про відміну запису з технічною неточністю, а також обов'язково повідомити про це пацієнта за телефоном, електронною поштою

або іншим доступним способом зв'язку протягом трьох днів з дня внесення такого запису.

У випадку, якщо пацієнт (його законний представник) або інша особа відповідно до прав доступу виявила недостовірну інформацію у медичному записі, записі про направленні або рецепті, така особа має право звернутись до однієї з таких осіб:

особи, яка наклала свій кваліфікований електронний підпис на відповідний запис;

медичного працівника суб'єкта господарювання, працівник якого вніс запис до системи;

уповноваженої особи аптечного закладу, працівник якого вніс запис до системи;

лікаря, якого обрано відповідним пацієнтом (його законним представником) за декларацією про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу (далі – лікар ПМД), якщо запис створений іншим лікарем.

Зазначені у цьому пункті особи зобов'язані забезпечити внесення до системи нового запису з виправленими неточностями або доповненнями та обов'язково повідомити про це пацієнта за телефоном, електронною поштою або іншим доступним способом зв'язку протягом трьох днів з дня внесення такого запису.

При цьому запис, який містить технічну неточність, зберігається в системі з відповідною позначкою.

21. Право ознайомлення із записами у Реєстрі мають:

пацієнт (його законний представник) щодо записів про себе (про пацієнта, законним представником якого він є);

лікар ПМД та інші лікарі за його направленням у межах, необхідних для надання медичних послуг такими лікарями;

медичні працівники під час надання ними медичної допомоги пацієнту та не більше трьох місяців з дати закінчення надання такої допомоги;

особи, яким пацієнт надав згоду на доступ до його даних у Реєстрі;

особа, яка наклала свій кваліфікований електронний підпис на відповідний запис (автор запису);

уповноважені працівники НСЗУ, на яких покладено обов'язки щодо забезпечення захисту персональних даних, виключно для реалізації визначених законом повноважень;

уповноважена особа надавача медичних послуг, до якого пацієнт звернувся за направленням, в частині інформації, яка потрібна для запису пацієнта на прийом або у чергу очікування;

уповноважена особа аптечного закладу, яка здійснює реєстрацію відпуску лікарського засобу за рецептом до відомостей про такий рецепт;

інші особи відповідно до законів України «Про захист персональних даних» та «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення».

22. Для забезпечення якісного та своєчасного медичного обслуговування медичні працівники, які надають пацієнту медичну допомогу, мають право переглядати зведену медичну інформацію про пацієнта.

23. Зведеною медичною інформацією про пацієнта є інформація про:

прізвище, ім'я, по-батькові, вік, стать пацієнта;

прізвище, ім'я, по-батькові лікаря ПМД, його контактні дані;

прізвище, ім'я, по-батькові довіреної особи пацієнта для повідомлення у разі настання екстреного випадку з пацієнтом та її контактний номер телефону;

проведені вакцинації;

алергії та непереносимість лікарських засобів;

група крові, резус-фактор, проведені переливання крові;

проведені хірургічні втручання;

наявність імплантів та здійснення протезування;

теперішню вагітність;

ризик-фактори (ризик тромбоемболії, кровотечі, серцево-судинних захворювань тощо);

вживання лікарських засобів на постійній основі (кортикостероїди, антикоагулянти тощо);

інформація про діагнози за всіма відкритими епізодами медичної допомоги;

такі захворювання: діабет, хронічні хвороби нирок, хвороби травної системи, розлади психіки та поведінки, хвороби нервової системи, бронхіальна астма, онкологічні захворювання активні чи в анамнезі, туберкульоз активний чи в анамнезі, хвороби системи кровообігу, гіпертонічна хвороба, порушення згортання крові, автоімунні захворювання, вроджені вади розвитку та спадкові захворювання, що були діагностовані. Інформація про захворювання на вірус імунодефіциту людини (ВІЛ) підлягає внесенню та відображенню у зведеній медичній інформації про пацієнта із дотримання вимог Закону України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ» та про стан психічного здоров'я відповідно до Закону України «Про психіатричну допомогу».

24. Лікар ПМД при зверненні до нього пацієнта (його законного представника) уточнює у пацієнта (його законного представника) актуальність

даних, що відображаються у зведеній медичній інформації про пацієнта, та за необхідності внести відповідні медичні записи в систему в межах своєї компетенції.

25. Пацієнт (його законний представник) має право обмежити через свій електронний кабінет доступ до інформації про себе (пацієнта, законним представником якого він є), що міститься в Реєстрі та зведеній медичній інформації про пацієнта. Пацієнт також має інші права щодо своїх персональних даних відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» та законодавства про електронну систему охорони здоров'я.

26. Уповноважені особи НСЗУ проводять верифікацію відомостей в Реєстрі в порядку, встановленому законодавством, та у разі виявлення невідповідностей вносять відповідні записи в Реєстр.

**Генеральний директор
Директорату медичних послуг**

О. СУХОРУКОВА

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства охорони
здоров'я України
№

**Зміни, що вносяться до наказів
Міністерства охорони здоров'я України**

1. Пункт 1 Інструкції щодо заповнення форми первинної облікової документації № 064/о «Журнал обліку профілактичних щеплень», затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 10 січня 2006 року № 1, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 08 червня 2006 року за № 689/12563, доповнити новим абзацом такого змісту:

«У разі внесення медичних записів про щеплення у Реєстр медичних записів, записів про направлення та рецептів в електронній системі охорони здоров'я заклади охорони здоров'я та фізичні особи-підприємці, які отримали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, звільняються від обов'язку ведення форми № 064/о.».

2. Пункт 1 Інструкції щодо заповнення форми первинної облікової документації № 200-1/о «Направлення на бактеріоскопічне дослідження ТБ 05», затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 2 вересня 2009 року № 657, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 16 листопада 2009 року за № 1074/17090, доповнити новим абзацом такого змісту:

«У разі внесення записів про направлення у Реєстр медичних записів, записів про направлення та рецептів в електронній системі охорони заклади охорони здоров'я та фізичні особи-підприємці, які отримали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, звільняються від обов'язку ведення форми № 200-1/о.».

3. Пункт 1 Інструкції щодо заповнення форми первинної облікової документації № 240-1/о «Опис зразків мокротиння, які направляються в лабораторію ТБ 05а», затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я

України від 02 вересня 2009 року № 657, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 16 листопада 2009 року за № 1075/17091, доповнити новим абзацом такого змісту:

«У разі внесення опису зразків мокротиння, які направляються в лабораторію до записів про направлення у Реєстр медичних записів, записів про направлення та рецептів в електронній системі охорони здоров'я заклади охорони здоров'я та фізичні особи-підприємці, звільняються від обов'язку ведення форми № 240-1/о.».

4. Пункт 1 Інструкції щодо заповнення форми первинної облікової документації № 200-2/о «Направлення на бактеріологічне дослідження ТБ 06», затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 02 вересня 2009 року № 657, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 16 листопада 2009 року за № 1076/17092, доповнити новим абзацом такого змісту:

«У разі внесення записів про направлення у Реєстр медичних записів, записів про направлення та рецептів в електронній системі охорони здоров'я заклади охорони здоров'я та фізичні особи-підприємців, які отримали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, звільняються від обов'язку ведення форми № 220-2/о.».

5. Пункт 1 Інструкції щодо заповнення форми первинної облікової документації № 249-6/о «Направлення на проведення дослідження на наявність антитіл до ВІЛ (при взятті на диспансерний облік)», затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 21 грудня 2010 року № 1141, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 14 березня 2011 року за № 334/19072, доповнити новим абзацом такого змісту:

«У разі внесення записів про направлення у Реєстр медичних записів, записів про направлення та рецептів в електронній системі охорони здоров'я заклади охорони здоров'я та фізичні особи-підприємці, які отримали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, звільняються від обов'язку ведення форми № 249-6/о.».

6. Пункт 25 Інструкції щодо заповнення форми первинної облікової документації № 025/о «Медична карта амбулаторного хворого №___», затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 14 лютого 2012 року № 110 та зареєстрованої в Міністерстві юстиції України 28 квітня 2012 року за № 669/20982, викласти у такій редакції:

«25. У разі внесення медичних записів у Реєстр медичних записів, записів про направлення та рецептів в електронній системі охорони здоров'я заклади охорони здоров'я та фізичні особи-підприємці, які отримали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики,

звільняються від обов'язку ведення форми № 025/о та на вимогу пацієнта надають йому витяг з цього реєстру відповідно до законодавства.».

7. Пункт 2 Інструкції щодо заповнення форми первинної облікової документації № 027/о «Витяг із медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого», затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 14 лютого 2012 року № 110 та зареєстрованої в Міністерстві юстиції України 28 квітня 2012 року за № 682/20995, доповнити новим абзацом другим такого змісту:

«У разі внесення медичних записів у Реєстр медичних записів, записів про направлення та рецептів в електронній системі охорони здоров'я заклади охорони здоров'я та фізичні особи-підприємці, які отримали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, звільняються від обов'язку заповнення форми № 027/о та на вимогу пацієнта надають йому витяг з цього реєстру відповідно до законодавства.».

8. Пункт 2 Інструкції щодо заповнення форми первинної облікової документації № 028/о «Консультаційний висновок спеціаліста», затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 14 лютого 2012 року № 110 та зареєстрованої в Міністерстві юстиції України 28 квітня 2012 року за № 683/20996, доповнити абзацом другим такого змісту:

«У разі внесення медичних записів у Реєстр медичних записів, записів про направлення та рецептів в електронній системі охорони здоров'я заклади охорони здоров'я та фізичні особи-підприємці, які отримали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, звільняються від обов'язку ведення форми № 028/о та на вимогу пацієнта надають йому витяг з цього реєстру відповідно до законодавства.».

9. Пункт 2 Інструкції щодо заповнення форми первинної облікової документації № 074/о «Журнал реєстрації амбулаторних пацієнтів», затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 14 лютого 2012 року № 110 (у редакції наказу Міністерства охорони здоров'я України від 26 січня 2018 року № 157), та зареєстрованої в Міністерстві юстиції України 28 квітня 2012 року за № 694/21007, доповнити новим абзацом другим такого змісту:

«У разі внесення медичних записів у Реєстр медичних записів, записів про направлення та рецептів в електронній системі охорони здоров'я заклади охорони здоров'я та фізичні особи-підприємці, які отримали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, звільняються від обов'язку ведення форми № 074/о.».

10. У наказі Міністерства охорони здоров'я України від 14 лютого 2012 року № 110 (у редакції наказу Міністерства охорони здоров'я України від

21 січня 2016 року № 29), зареєстрованої в Міністерстві юстиції України 28 квітня 2012 року за № 668/20981:

1) Пункт 1 Інструкції щодо заповнення форми первинної облікової документації № 066/о «Карта пацієнта, який вибув із стаціонару, №___», доповнити новим абзацом такого змісту:

«У разі внесення медичних записів про госпіталізацію та про виписку зі стаціонару у Реєстр медичних записів, записів про направлення та рецептів в електронній системі охорони заклади охорони здоров'я та фізичні особи-підприємці, які отримали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, звільняються від обов'язку ведення форми № 066/о та на вимогу пацієнта надають йому витяг з цього реєстру відповідно до законодавства».

2) У пункті 21.1 форми первинної облікової документації № 066/о «Карта пацієнта, який вибув із стаціонару, №___», слова і цифри «відсутня - 1;» виключити.

11. Пункт 2 Інструкції щодо заповнення форми первинної облікової документації № 088/о «Направлення на медико-соціальну-експертну комісію (МСЕК)», затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 14 лютого 2012 року № 110, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 28 квітня 2012 року за № 695/21008, доповнити новим абзацом такого змісту:

«У разі внесення записів про направлення у Реєстр медичних записів, записів про направлення та рецептів в електронній системі охорони заклади охорони здоров'я та фізичні особи-підприємці, які отримали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, звільняються від обов'язку ведення форми № 088/о.»

12. Пункт 1 Інструкції щодо заповнення форми первинної облікової документації № 001/о «Журнал обліку прийому хворих у стаціонар та відмов у госпіталізації», затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 14 лютого 2012 року № 110, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 28 квітня 2012 року за № 661/20974, доповнити новим абзацом такого змісту:

«У разі внесення медичних записів про госпіталізацію та про виписку зі стаціонару у Реєстр медичних записів, записів про направлення та рецептів в електронній системі охорони заклади охорони здоров'я та фізичні особи-підприємці, які отримали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, звільняються від обов'язку ведення форми № 001/о.»

13. Пункт 1 Інструкції щодо заповнення форми первинної облікової документації № 069/о «Журнал запису амбулаторних операцій», затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 14 лютого

2012 року № 110, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 28 квітня 2012 року за № 679/20992, доповнити новим абзацом такого змісту:

«У разі внесення медичних записів про проведені операції в амбулаторних умовах у Реєстр медичних записів, записів про направлення та рецептів в електронній системі охорони заклади охорони здоров'я та фізичні особи-підприємці, які отримали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, звільняються від обов'язку ведення форми № 069/о.».

14. Пункт 1 Інструкції щодо заповнення форми первинної облікової документації № 039-5/о «Щоденник обліку роботи рентгенодіагностичного відділення (кабінету)», затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 14 лютого 2012 року № 110, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 28 квітня 2012 року за № 686/20999, доповнити новим абзацом такого змісту:

«У разі внесення медичних записів про рентгенологічні дослідження у Реєстр медичних записів, записів про направлення та рецептів в електронній системі охорони здоров'я заклади охорони здоров'я та фізичні особи-підприємці, які отримали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, звільняються від обов'язку ведення форми № 039-5/о.».

15. Пункт 1 Інструкції щодо заповнення форми первинної облікової документації № 039-6/о «Щоденник обліку роботи ендоскопічного відділення (кабінету)», затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 14 лютого 2012 року № 110, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 28 квітня 2012 року за № 687/21000, доповнити новим абзацом такого змісту:

«У разі внесення медичних записів про ендоскопічні дослідження у Реєстр медичних записів, записів про направлення та рецептів в електронній системі охорони здоров'я заклади охорони здоров'я та фізичні особи-підприємці, які отримали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, звільняються від обов'язку ведення форми № 039-6/о.».

16. Пункт 1 Інструкції щодо заповнення форми первинної облікової документації № 039-8/о «Щоденник обліку роботи кабінету (відділення) ультразвукової діагностики», затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 14 лютого 2012 року № 110, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 28 квітня 2012 року за № 688/21001, доповнити новим абзацом такого змісту:

«У разі внесення медичних записів про ультразвукові дослідження у Реєстр медичних записів, записів про направлення та рецептів в електронній системі охорони здоров'я заклади охорони здоров'я та фізичні особи-

підприємці, які отримали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, звільняються від обов'язку ведення форми № 039-8/о.».

17. Пункт 1 Інструкції щодо заповнення форми первинної облікової документації № 046/о «Журнал реєстрації ендоскопічних досліджень», затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 14 лютого 2012 року № 110, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 28 квітня 2012 року за № 690/21003, доповнити новим абзацом такого змісту:

«У разі внесення медичних записів про ендоскопічні дослідження у Реєстр медичних записів, записів про направлення та рецептів в електронній системі охорони здоров'я заклади охорони здоров'я та фізичні особи-підприємці, які отримали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, звільняються від обов'язку ведення форми № 046/о.».

18. Пункт 1 Інструкції щодо заповнення форми первинної облікової документації № 048/о «Журнал реєстрації ультразвукових досліджень», затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 14 лютого 2012 року № 110, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 28 квітня 2012 року за № 692/21005, доповнити новим абзацом такого змісту:

«У разі внесення медичних записів про ультразвукові дослідження у Реєстр медичних записів, записів про направлення та рецептів в електронній системі охорони здоров'я заклади охорони здоров'я та фізичні особи-підприємці, які отримали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, звільняються від обов'язку ведення форми № 048/о.».

19. Пункт 2 Інструкції щодо заповнення форми первинної облікової документації № 050/о «Журнал запису рентгенологічних досліджень, магніторезонансних томографій», затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 14 лютого 2012 року № 110, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 28 квітня 2012 року за № 693/21006, доповнити новим абзацом такого змісту:

«У разі внесення медичних записів про рентгенологічні дослідження та магніторезонансні томографії у Реєстр медичних записів, записів про направлення та рецептів в електронній системі охорони здоров'я заклади охорони здоров'я та фізичні особи-підприємці, які отримали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, звільняються від обов'язку ведення форми № 050/о.».

20. Пункт 2 Інструкції щодо заповнення форми первинної облікової документації № 002-1/о «Направлення на госпіталізацію вагітної жінки для проведення операції (процедури) штучного переривання небажаної вагітності, строк якої становить від 12 до 22 тижнів», затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 24 травня 2013 року № 423,

зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 27 червня 2013 року за № 1096/23628, доповнити новим абзацом такого змісту:

«У разі внесення записів про направлення у Реєстр медичних записів, записів про направлення та рецептів в електронній системі охорони здоров'я заклади охорони здоров'я та фізичні особи-підприємці, які отримали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, звільняються від обов'язку ведення форми № 002-1/о».

21. Пункт 2 Інструкції щодо заповнення форми первинної облікової документації № 028-2/о «Направлення вагітної жінки на комісію Міністерства охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій з визначення показань для проведення операції (процедури) штучного переривання небажаної вагітності, строк якої становить від 12 до 22 тижнів», затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 24 травня 2013 року № 423, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 27 червня 2013 року за № 1095/23627, доповнити новим абзацом такого змісту:

«У разі внесення записів про направлення у Реєстр медичних записів, записів про направлення та рецептів в електронній системі охорони здоров'я заклади охорони здоров'я та фізичні особи-підприємці, які отримали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, звільняються від обов'язку ведення форми № 028-2/о.».

22. Пункт 1 Інструкції щодо заповнення форми первинної облікової документації № 014/о «Направлення на патологістологічне дослідження», затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 29 травня 2013 року № 435, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 17 червня 2013 року за № 990/23522, доповнити новим абзацом такого змісту:

«У разі внесення записів про направлення у Реєстр медичних записів, записів про направлення та рецептів в електронній системі охорони здоров'я заклади охорони здоров'я та фізичні особи-підприємці, які отримали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, звільняються від обов'язку ведення форми № 014/о.».

23. Пункт 2 Інструкції щодо заповнення форми первинної облікової документації № 112/о «Історія розвитку дитини № ____», затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 28 липня 2014 року № 527, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 13 серпня 2014 року за № 976/25753, доповнити абзацом такого змісту:

«У разі внесення медичних записів у Реєстр медичних записів, записів про направлення та рецептів в електронній системі охорони заклади охорони

здоров'я та фізичні особи-підприємці, які отримали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, звільняються від обов'язку ведення форми № 112/о та на вимогу пацієнта надають йому витяг з цього реєстру відповідно до законодавства.».

24. Пункт 7 Інструкції щодо заповнення форми первинної облікової документації № 039/о «Відомість обліку відвідувань пацієнтів», затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 28 липня 2014 року № 527 (у редакції наказу Міністерства охорони здоров'я України від 26 січня 2018 року № 157), зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 13 серпня 2014 року за № 960/25737, викласти у новій редакції:

«7. Не заповнюють форму № 039/о:

лікарі станцій (відділень) швидкої медичної допомоги;

лікарі військових комісаріатів;

медичні працівники закладів охорони здоров'я та фізичних осіб-підприємців, які отримали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, у разі внесення ними медичних записів у Реєстр медичних записів, записів про направлення та рецептів в електронній системі охорони здоров'я.».