

Медицинская документация врача.

Николаева Н.Р., Хижнякова Д.С., Томская М.А., Макаров В.И., Харитонов О.Н., МИ ЛД 504-2 Научный руководитель Петрова М.Н.
Северо-Восточный Федеральный Университет им. М.К. Аммосова, Медицинский институт, г.Якутск

Резюме

Целью данной исследовательской работы является ознакомление с медицинской документацией и критериями их проверки, изучение правил заполнения историй болезни и амбулаторных карт поликлиник, уточнение иерархии внутреннего и ведомственного контроля качества медицинской помощи в лечебно-профилактическом учреждении.

В рамках исследовательской работы было проведено изучение разнообразных источников информации и анализ полученных сведений на базах практической подготовки.

В результате проведенной работы было выявлено, что оформление медицинской документации должно проводиться строго в соответствии с требованиями, утвержденными законодательством (Приказ Минздрава России от 15.12.2014 N 834н (ред. от 02.11.2020) «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению»)

Таким образом, медицинская документация служит не только для организации лечебно-диагностического процесса и контроля качества медицинской помощи, но и является юридическим документом при разборе конфликтных ситуаций (вплоть до судебного разбирательства) и первичным документом при формировании финансовых документов по оплате медицинской помощи.

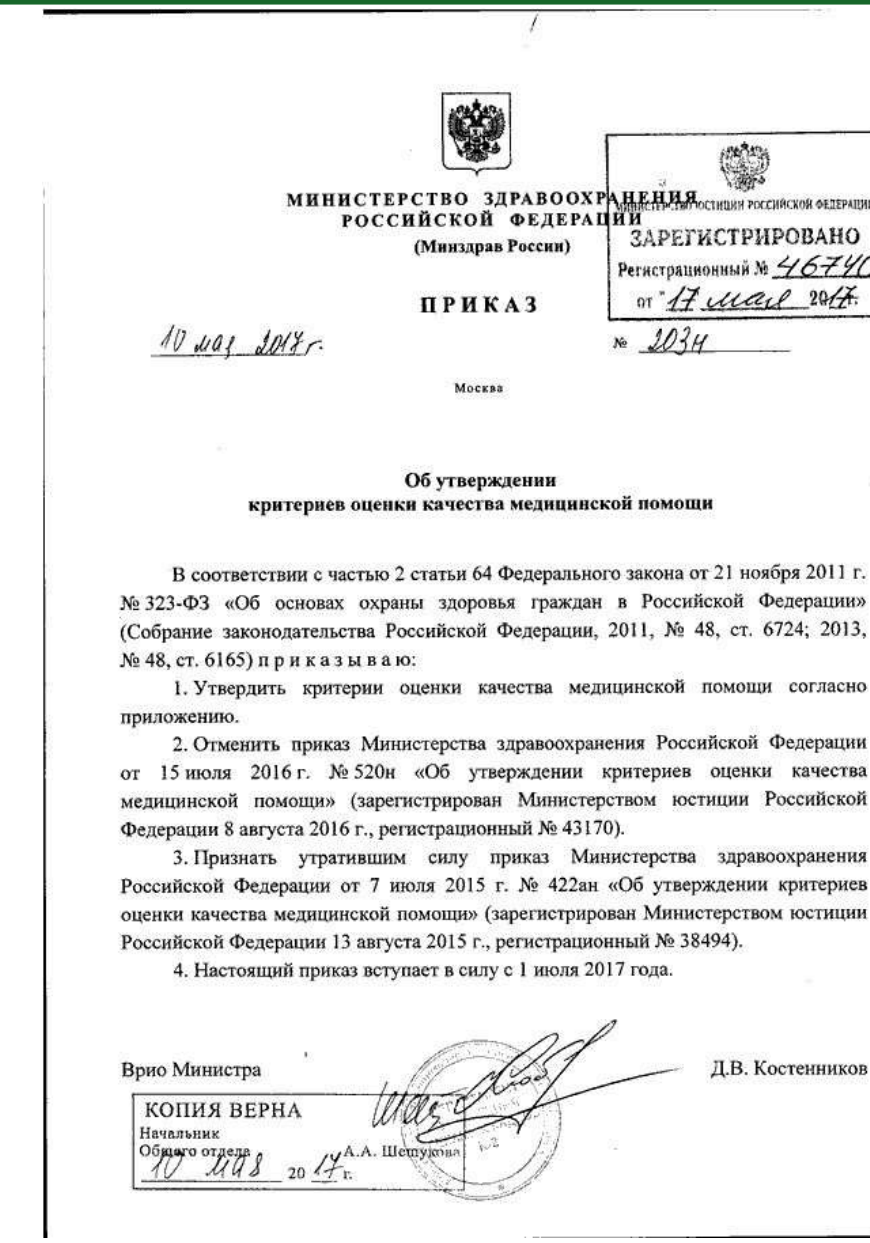
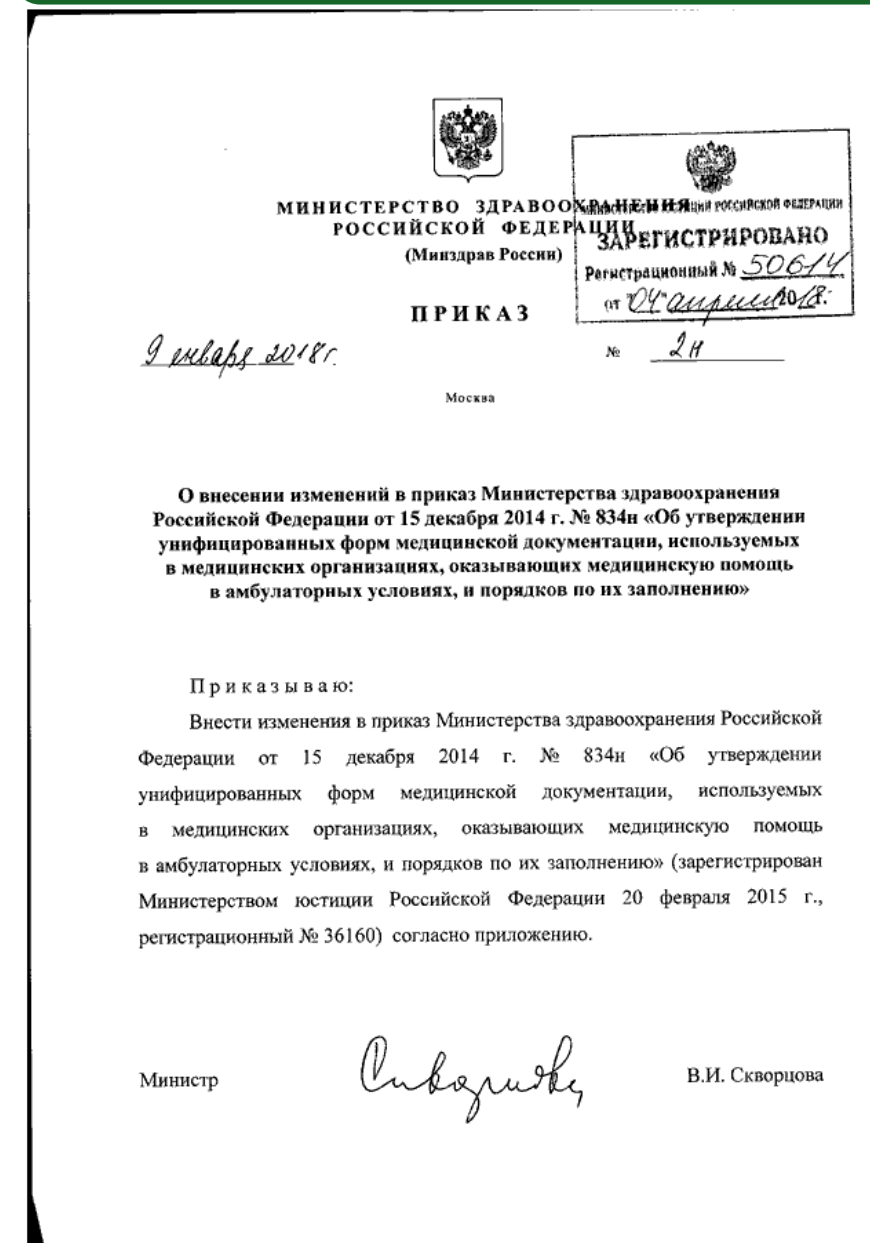
Введение

Ведение медицинской документации относится к одной из наиболее значимых обязанностей врачей и других медицинских сотрудников.

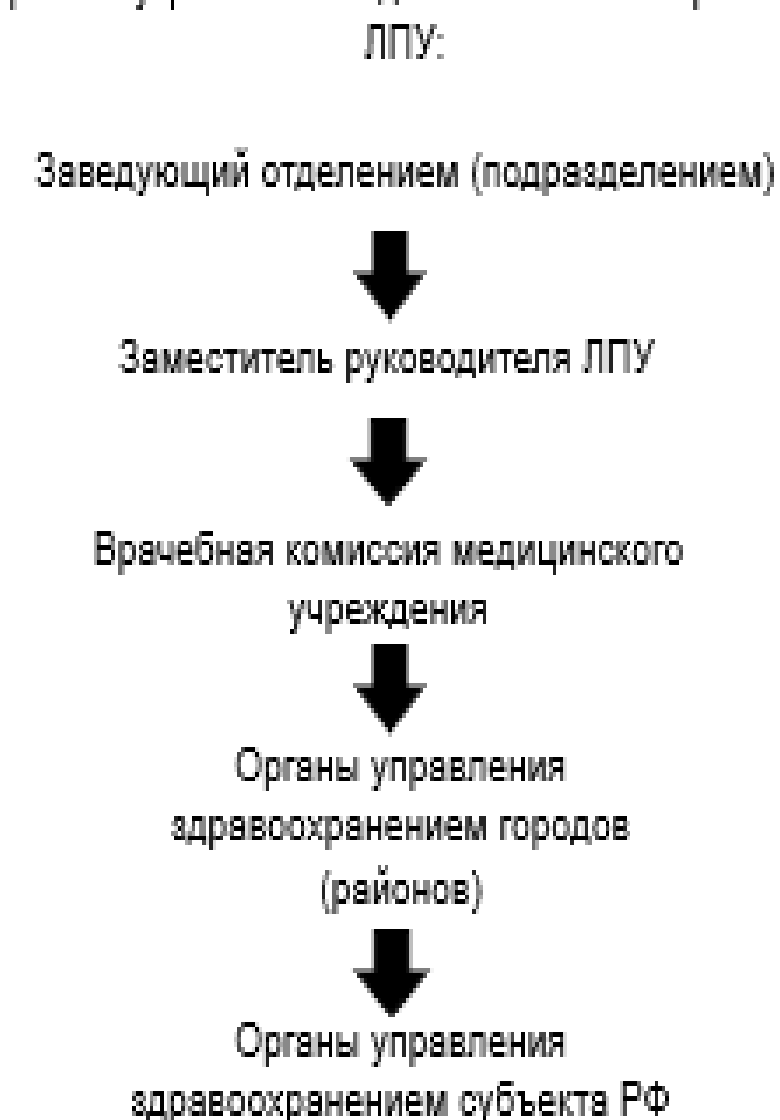
Медицинские документы – это главный источник необходимой информации в ситуациях, когда пациент и его представитель предъявляют претензии организации в ситуации ненадлежащего оказания медицинской услуги или нарушения прав граждан.

Основным документом, отражающим состояние пациента, является медицинская карта (ф. N 003/у; 025/у-04; 112/у-80 и т.д.), которая служит документальным доказательством проведенного лечебно-диагностического и реабилитационного процесса, отражает взаимодействие лечащего врача с другими специалистами и службами, отражает динамику и исход заболевания. Медицинская карта оформляется на каждого, кто осматривается или лечится как в стационарных условиях, так и амбулаторно. Она служит для планирования помощи больному, оценки состояния больного и его лечения, а также обеспечивает документальные доказательства проводимого курса диагностики, лечения и изменений в состоянии больного.

Материалы и методы



Иерархия внутреннего и ведомственного контроля КМП:



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ
от 31 июля 2020 г. N 785н
ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ТРЕБОВАНИЙ К
ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЮ
ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ
КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ
МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

В соответствии со статьей 90 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2018, N 53, ст. 8415) приказываю:

1. Утвердить Требования к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности согласно приложению.

2. Настоящий приказ вступает в силу с 1 января 2021 года.

Министр
М.А. МУРАШКО

Результаты

Медицинская документация это система документов установленной формы, предназначенных для регистрации данных лечебных, диагностических, профилактических, санитарно-гигиенических и других мероприятий, а так же для их обобщения и анализа. Оформление медицинской документации должно проводиться строго в соответствии с требованиями, утвержденными законодательством (Приказ Минздрава России от 15.12.2014 N 834н (ред. от 02.11.2020)

Заключение

Первичные медицинские документы являются основным источником медицинской информации. В любой конфликтной ситуации медицинская документация пациента становятся предметом пристального изучения контрольных (надзорных) и правоохранительных органов и судов.

Лечащий врач несет личную ответственность за весь лечебный процесс, относящийся к каждому конкретному больному, а также за ведение медицинской документации, которая является неотъемлемой частью лечебного процесса.

Ссылки

- 1) <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71575880/>
- 2) <https://cr.minzdrav.gov.ru/>
- 3) https://static-0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/attaches/000/059/392/original/D0%92%D0%9C%D0%A0_COVID-19_V15.pdf
- 4) <https://clinbol.mzsakha.ru/documents>