

**Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области
«Психиатрическая больница № 8»**

ПРИКАЗ

12.10.2018

№ 161/2

г. Орехово-Зуево

**О создании единой формы выписных эпикризов,
совершенствовании информационного взаимодействия,
документооборота между структурными
подразделениями ГБУЗ МО «ПБ №8»**

В связи с необходимостью упорядочивания, единообразия ведения медицинской документации, повышения качества ее оформления, улучшения взаимодействия между стационарными и амбулаторными подразделениями ГБУЗ МО «ПБ № 8»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Врачам структурных подразделений ГБУЗ МО «ПБ № 8»:

1.1. при ведении медицинских карт стационарного больного руководствоваться и использовать методические рекомендации, разработанные ГБУЗ МО «Центральная клиническая психиатрическая больница»;

1.2. при формировании выписного эпикриза руководствоваться следующими правилами:

выписной эпикриз должен быть четко составлен и содержать следующие пункты:

- название медицинской организации, номер медицинской карты;
- фамилия, имя, отчество пациента(ки);
- дата рождения пациента(ки);
- адрес регистрации пациента(ки) с указанием района;
- адрес фактического проживания пациента(ки) с указанием района;
- домашний или мобильный телефон пациента(ки);
- контактные данные родственников;
- дата поступления и выписки (переводов в другие медицинские организации);
- диагноз при поступлении;
- заключительный клинический диагноз при выписке (рубрифицированный);
- далее приводятся диагнозы осложнения основного и сопутствующие, в соответствии с диагностическим кодом МКБ-10.

Отдельно необходимо выделить пункт «недобровольная госпитализация» отмечаются: кем и когда направлен по недобровольной госпитализации;

- дата поступления по недобровольной госпитализации;
- дата получения информированного согласия пациента на лечение;
- дата освидетельствования комиссией по недобровольной госпитализации;
- дата проведения заседания суда по недобровольной госпитализации с вынесенным заключением.

После чего приводятся данные анамнеза или катамнеза, соматического, неврологического статуса и психического состояния на момент поступления и их динамика на фоне проводимого лечения, а также все данные о проведенных исследованиях, лечении и лечебно-восстановительных мероприятиях, рекомендации для продолжения терапии в

условиях психоневрологического диспансера и на дому после выписки больного из стационара.

Далее в хронологическом порядке перечисляются проведенные курсы лекарственной терапии и реабилитационные мероприятия. Необходимо указать диапазон применявшихся суточных доз (от и до) лекарственных препаратов, побочные действия и осложнения (в случае их наличия).

Последовательно излагается динамика обратного развития психопатологических проявлений и становления ремиссии.

Все формальные сведения выписного эпикриза должны строго соответствовать аналогичным данным медицинской карты.

Указываются данные всех лабораторных и инструментальных исследований, консультаций специалистов и научных сотрудников с указанием дат проведения исследований, дата последнего рентгенологического исследования грудной клетки. Необходимо указать рекомендации, которые были сделаны в консультациях специалистов по дальнейшему обследованию, лечению в амбулаторных (стационарных) условиях.

Отдельной строкой с хронологической последовательности выносятся заключения ВК с датой проведения, номером протокола, и принятым решением.

Выписной эпикриз заканчивается указаниями о выдаче больному листка временной нетрудоспособности, сроках освобождения от работы и дате выхода на работу, указываются сведения о рекомендациях по продолжению терапии в амбулаторных условиях (указываются рекомендованные разовые дозы препаратов и кратность их приема), даются рекомендации в плане правовой, медико-социальной и социо-реабилитационной помощи, которую необходимо оказать больному в процессе дальнейшего амбулаторного наблюдения. Особое место должны занимать рекомендации по изменениям трудовой деятельности (если они необходимы) и по рациональному трудоустройству больного.

Выписка из истории болезни подписывается лечащим врачом и заведующим отделением, в том случае, если заведующий отделением выполняет одновременно функции лечащего врача вносятся две соответствующие строки и ставятся две подписи.

В течение трех дней медицинская карта, оформленная надлежащим образом, должна быть сдана в архив. На следующий день после сдачи медицинской карты в архив один экземпляр выписного эпикриза должен быть отправлен в ПНД по месту жительства пациента через секретариат ГБУЗ МО «ПБ № 8».

Заведующие диспансерных отделений знакомятся с выписками в день поступления и принимают необходимые медико-организационные решения.

Контроль возлагается на заведующих диспансерными отделениями.

2. С приказом ознакомить всех задействованных лиц.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Главный врач



М.М. Старостенков