

БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчужева»

ПРИКАЗ

от «26» 09 2023 г

№ 1505

г. Элиста

Об утверждении СОПа по оформлению медицинской карты

В целях стандартизации процедуры оформления медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара,

Приказываю:


1. Утвердить Стандартную операционную процедуру (далее – СОП) «Регламент оформления медицинской карты (форма 003/у)» (приложение).
2. Заведующим и старшим медицинским сестрам структурных подразделений обеспечить контроль выполнения требований СОПа.
3. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя главного врача по хирургии и заместителя главного врача по медицинской части.

И.о. главного врача





Чумпинова С.Ю.

БУ РК «РБ им. П.П. Жемчуева»	СОП	Версия	1
		Дата	27.09.23г

Утверждаю
Чумпинова С.Ю. 
И.о. главного врача
« 26 » 09 2023г.

БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева»

Вид документа	Стандартная операционная процедура (СОП)			
	Издание	1		
	Идентификатор			
	Экземпляр	1		
	Общее количество страниц	11		
	Введена в действие	27.09.2023г		
	Дата актуализации			
	Сдана в архив			
Наименование	Регламент оформления медицинской карты (форма №003/у)			
	ФИО	Должность	Дата	Подпись
Разработал	Манджиева Г.Г.	Зам. главного врача по ОМР		
Проверил				
Согласовано	Бадма-Горяев Л.А.	Зам. главного врача по хирургии		
Согласовано	Чумпинова С.Ю.	Зам. главного врача по медицинской части		
Согласовано				

1. Цель:

стандартизация процедуры оформления медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара.

2. Нормативные документы

ФЗ от 21.11.2011г №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ».

ФЗ от 29.11.2010г №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ».

Приказ Минздрава России от 05.08.2022 № 530н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара и порядков их ведения»

Приказ Минздравсоцразвития РФ от 26.04.2012 №406н «Об утверждении порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи».

ФЗ от 27.07.2006г №152 (ред. 31.12.2017г) «О персональных данных».

3. Ответственность:

3.1. Назначить ответственными по контролю за оформлением титульного листа медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара в Стационарном отделении скорой медицинской помощи, Травматологическом центре 1 уровня заведующих отделениями.

3.2. Ответственными за дальнейшее ведение и оформление медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара назначить заведующих профильными отделениями.

3.3. Контроль за качеством ведения медицинской карты стационарного пациента возложить на зам. главного врача по медицинской части и заместителя главного врача по хирургии.

Основная часть СОП

4. Термины и определения

4.1. Термины

Пациент (ПЦ) – это физическое лицо, обратившееся за медицинской помощью, находящееся под медицинским наблюдением либо получающее медицинскую помощь.

Госпитализация (ГП) – помещение больного в стационар лечебно-профилактического учреждения для обследования и лечения.

Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара (МК) – учетная первичная медицинская документация, используемая при оказании медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара (оформляется в соответствии с формой 003/у).

4.2. Аббревиатуры

ПЦ - пациент.

ГП - госпитализация.

МК – медицинская карта пациента.

ПО – приемное отделение

Оборудование, расходные материалы.

- компьютер с установленной программой МИС «Самсон»;
- ростомер;
- электронные весы;
- тонометры (электронные, механические);
- градусники (электронные, ртутные);
- пульсоксиметр;
- глюкометр;
- электрокардиограф;
- "Журнал учета приема пациентов и отказов в оказании медицинской помощи в стационарных условиях, в условиях дневного стационара (учетная форма № 001/у)
- медицинские карты пациентов;
- журнал учёта осмотров на педикулёз и чесотку.

7. Необходимые документы пациента для госпитализации.

7.1. Паспорт пациента.

7.2. Полис ОМС/ДМС.

7.3. Направление на госпитализацию в профильное отделение стационара.

7.8. Результаты диагностического минимума обследования.

7.9 Листок нетрудоспособности (при его наличии).

8. Регламент оформления медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара

Раздел/ строка	Наименование	Процедура заполнения (указывается)	Исполнитель
1. Титульный лист			
1.1	Адрес медицинской организации, ОГРН	БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева» г. Элиста ул. А.С. Пушкина, 52 ОГРН 1020800766018 номер карты № _____	Медицинский регистратор / Медсестра / Фельдшер Приемного отделения
1.2	Фамилия, имя, отчество Дата рождения Пол	Иванов Иван Иванович (На основании документа, удостоверяющего личность пациента). При отсутствии документа – ставится отметка "со слов" При отсутствии информации – делается запись " неизвестно " число, месяц, год 1-муж; 2 - жен	
1.3	Поступил	стационар – 1 дневной стационар – 2	
1.4	Дата и время поступления Поступил через __ часов после начала заболевания, получения травмы, отравления	число, месяц, год и время (час/, мин.). В часах со слов пациента. В случае отсутствия таких сведений делается запись " неизвестно ".	
1.5	Направлен в стационар (дневной стационар)	поликлиникой – 1 выездной бригадой скорой медицинской помощи - 2 полицией – 3 обратился самостоятельно – 4 другое – 5 (с указанием обстоятельства поступления пациента в медицинскую организацию)	
1.6	Наименование медицинской организации, направившей пациента номер и дата направления	БУ РК «Городская поликлиника» № __ от «__» __ 20__ г.	
1.7	Поступил в стационар (дневной стационар) для оказания медицинской помощи в текущем году: по поводу основного заболевания Форма оказания медицинской	первично – 1 повторно – 2 плановая - 1	

	помощи	экстренная - 2	
1.8	Наименование отделения профиль коек палата	кардиологическое №1 кардиологические для больных с ОИМ №2	
1.9	Переведен Дата Время	- отделение - профиль коек - палата № число, месяц, год час/, мин.	Медсестра Отделения
1.10	Выписан	число, месяц, год час/, мин.	
	Количество дней нахождения	дн.	
1.11	Диагноз при направлении код по МКБ	
1.12	Предварительный диагноз	дата и время установления - <i>основное заболевание</i> и код по МКБ - <i>осложнение основного заболевания</i> и код по МКБ - <i>внешняя причина при травмах</i> и отравления и код по МКБ - <i>сопутствующие заболевания</i> и код МКБ <u>Примечание:</u> При поступлении пациента по профилю "медицинская реабилитация" должны указываться сведения по оценке нарушенных функций и ограничений жизнедеятельности в соответствии с Международной классификацией функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья, указывается оценка по шкале реабилитационной маршрутизации	Врач приемного отделения
1.13	Дополнительные сведения о заболевании	<i>сочетанные, конкурирующие и фоновые заболевания</i> , а также соответствующие им коды по МКБ; - в случае <i>злокачественного новообразования</i> код классификации по <i>TNM</i> , <i>стадия</i> онкологического заболевания и иные сведения; - при выявлении факта	

		употребления <i>алкоголя и иных психоактивных веществ</i> – <i>дата и время взятия пробы</i> и результаты лабораторных исследований (при наличии).	
1.14	Анамнез: туберкулез ВИЧ инфекция вирусные гепатиты сифилис COVID19	- указывается год установления диагноза; - при отсутствии - делаются записи "нет"; при отсутствии сведений- "нет сведений"	Лечащий врач/ Врач Приемного отделения
1.15	Осмотр на педикулез, чесотку	Результаты осмотра да -1 нет -2	Медицинский регистратор/ Медсестра / Фельдшер Приемного отделения
1.16	Аллергические реакции на ЛП, пищевая аллергия или иные виды непереносимости в анамнезе	- при наличии – <i>тип и вид</i> аллергических реакций; - при отсутствии - указать "нет"; - при отсутствии сведений – «нет сведений»	Лечащий врач/ Врач Приемного отделения
1.17	Трансфузии	-при наличии - <i>год выполнения трансфузии</i> компонентов крови, осложнения и реакции; - при отсутствии - "нет"; - при отсутствии сведений – «нет сведений»	
1.18	Группа крови, резус принадлежность, антиген К1 системы КеII	указываются	
Титульный лист (оборотная сторона)			
1.19	Диагноз клинический		Лечащий врач
	Дата и время установления	<i>дата и время установления</i>	
	Основное заболевание	<i>указываются и код по МКБ</i>	
	Осложнения основного заболевания		
	Внешняя причина при травмах, отравлениях	<u>Примечание:</u> При нахождении пациента в условиях стационара, дневного стационара для прохождения <i>медицинской реабилитации</i> , указываются сведения по оценке нарушенных функций и ограничений жизнедеятельности в соответствии с Международной классификацией функционирования, ограничений жизнедеятельности и	
	Сопутствующие заболевания		

		здоровья, указывается оценка по шкале реабилитационной маршрутизации. При нахождении пациента в условиях стационара, дневного стационара по профилю "неврология", указывается оценка состояния по шкале реабилитационной маршрутизации.	
	Дополнительные сведения о заболевании	- указываются сведения о сочетанных, конкурирующих и фоновых заболеваниях; - в случае ЗНО - код классификации по TNM, стадия	
1.20	Оперативные вмешательства	- дата проведения - наименование оперативного вмешательства (операции) - вид анестезиологического пособия - объем кровопотери во время операции	
1.21	Исход госпитализации	выписан- 1 , в том числе ДС- 2 , в стационар - 3	
1.22	Наименование медицинской организации, куда переведен пациент		
1.23	Результат госпитализации	выздоровление – 1 улучшение – 2 без перемен - 3 ухудшение – 4 умер - 5	
1.24	Умер	- наименование отделения - дата и время смерти.	Лечащий врач, врач специалист
1.25	Умерла беременная	до 22 недель	специалист
1.26	Оформлен листок нетрудоспособности	- номер, дата выдачи; в случае <i>выдачи дубликата</i> - номер, дата выдачи дубликата ЛН; - освобождения от работы - продление листка нетрудоспособности В случае выдачи ЛН по уходу за больным членом семьи указывается фамилия, имя отчество (при наличии) лица, на имя которого оформлен листок нетрудоспособности	Лечащий врач

1.27	Направление на медико-социальную экспертизу (МЭС)	число, месяц, год	
1.28	Сведения о лице, которому может быть передана информация о состоянии здоровья пациента	со слов пациента/законного представителя ФИО, номер контактного телефона	Медсестра приемного отделения /Отделения
1.29	Дополнительные сведения о пациенте	при наличии - имеющее значение для оказания медицинской помощи	Лечащий врач
1.30	Подписание титульного листа	Подписание в день выписки пациента ФИО, должность, специальность, подпись ФИО заведующего отделением	Лечащий врач Заведующий отделением
2. Раздел. Сведения о пациенте			
2.1	Фамилия, имя, отчество	<i>На основании документа, удостоверяющего личность.</i> -при отсутствии документа, удостоверяющего личность – запись "со слов"; - при невозможности получить информацию - запись "неизвестно". Сведения должны быть тождественны указанным в пункте 1.2	Медсестра Приемного отделения
	Дата рождения		
	Гражданство		
2.2	Номер телефона Адрес электронной почты	при наличии	
2.3	Регистрация по месту жительства	субъект РФ район город населенный пункт улица дом строение/корпус квартира	
	Регистрация по месту пребывания	адрес фактического проживания со слов пациента/законного представителя - отсутствие регистрации по месту пребывания - запись указывается "нет", при отсутствии сведений о регистрации по месту пребывания - указывается "нет"	

		сведений	
2.4	Местность	городская -1 сельская -2	
2.5	Семейное положение	состоит в зарегистрированном браке – 1 не состоит в зарегистрированном браке – 2 неизвестно - 3	
2.6	Общее образование	дошкольное образование – 1 начальное образование – 2 основное общее образование – 3 среднее общее образование -4 профессиональное образование: среднее профессиональное образование -5; высшее образование -6 неизвестно -7	
2.7	Занятость	работает – 1 проходит военную и приравненную к ней службу-2 пенсионер -3 обучающийся-4 не работает-5 прочее -6 .	
2.8	Место работы / учебы	со слов пациента / законного представителя / иного лица	
	Должность		
2.9	Группа инвалидности	на основании документа, подтверждающего факт установления инвалидности	
2.10	Лицо, подвергшееся радиационному облучению	да -1 нет -2	
2.11	Полис обязательного медицинского страхования	дата выдачи СМО	
2.12	СНИЛС		
2.13	Основной вид оплаты	ОМС-1 средства бюджета (всех уровней) -2 платные медицинские услуги-3, в том числе добровольное медицинское страхование-4 другое - 5	
2.14	Сведения об ознакомлении с медицинской документацией	дата ознакомления ФИО лица ознакомившего	Медсестра отделения
3. Раздел. Первичный осмотр			
3.1	Первичный осмотр		Врач

			приемного отделения / дежурный врач / лечащий врач
4. Раздел. Осмотр			
4.1	Осмотр		Лечащий врач / врач- специалист/ заведующий отделением Совместный осмотр
5. Раздел. Предоперационный осмотр			
5.1	Предоперационный осмотр		Врач- анестезиолог- реаниматолог
6. Раздел. Предоперационный эпикриз"			
6.1	Предоперационный эпикриз"		Оперирующий врач
7. Раздел. Протокол оперативного вмешательства (операции)			
7.1	Протокол операции	<u>Примечание:</u> В строке " Имплантированные медицинские изделия " указываются сведения о наименовании имплантированных медицинских изделий, их количестве и серийных номерах (при наличии) с указанием сведений о возможных противопоказаниях для проведения магнитно-резонансной томографии в последующем периоде.	Лечащий врач, оперирующий врач
8. Раздел. Протокол анестезиологического пособия"			
8.1	Протокол анестезиологического пособия"		Врач- анестезиолог- реаниматолог
9. Раздел. Карта проведения анестезиологического пособия			
9.1	Карта проведения анестезиологического пособия		Врач- анестезиолог- реаниматолог
10. Раздел. Лабораторный мониторинг проведения анестезиологического пособия, интенсивной терапии"			
10.1	Лабораторный мониторинг проведения анестезиологического пособия, интенсивной терапии		Врач- анестезиолог- реаниматолог Медицинская сестра- анестезистка

11. Раздел. Карта проведения реанимации и интенсивной терапии"		
11.1	Карта проведения реанимации и интенсивной терапии"	Врач-анестезиолог-реаниматолог
12. Раздел. Лист назначений и их выполнение		
12.1	Лист назначений и их выполнение	Лечащий врач
13. Раздел. Лист регистрации трансфузий (переливания) донорской крови и (или) её компонентов		
13.1	Лист регистрации трансфузий (переливания) донорской крови и (или) её компонентов	Лечащий врач / врач-специалист, проводивший трансфузию
14. Раздел. Лист регистрации показателей жизненно важных функций организма		
14.1	Лист регистрации показателей жизненно важных функций организма	Медицинская сестра
15. Раздел. Лист учета лучевой нагрузки		
15.1	Лист учета лучевой нагрузки	Лечащий врач или медицинская сестра
16. Эпикриз		
16.1	Выписной (переводной) эпикриз	Лечащий врач, врач-специалист
16.2	Посмертный эпикриз	Лечащий врач Врач специалист