

Наименование медицинской организации: Проект «Социальное медицинское страхование»		Стандартная операция процедура
Наименование структурного подразделения:		
Название СОП: Передача актива после выписки пациента		Версия СОП: 1
Разработчики:		Утверждено
1. Муканова Светлана Жексеновна Старшая медсестра ОАРИТ ГКП на ПХВ «Многопрофильная городская больница №1» Акимата г Нур -Султан.	Дата утверждения	
	Согласовано	Куланчиева Ж.А. Проектный менеджер к.м.н.
2. Киспаева Токжан Тохтаровна профессор, д.м.н., врач-невропатолог высшей категории, кафедра медицинской психологии и коммуникативных навыков, НАО «Медицинский университет Караганды»	Дата согласования	20.05.2020г.
	Ответственный за исполнение	
	Введен в действие	
	Сотрудник, отвечающий за выполнение процедуры	

1. Цель: обучить средний медперсонал планированию выписки пациента и передачи актива в ПМСП на следующий этап реабилитации для продолжения лечения и полного или частичного восстановления либо компенсаций нарушенной или утраченной функции и замедление прогрессирования заболевания.

2. Область применения: клинические отделения стационаров, ПМСП.

3. Ответственность: средний медицинский персонал/ медсестры общей и расширенной практики.

ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ СОП

1. Определение:

Выписка пациента – процесс завершения лечения и реабилитационных мероприятий в медицинской организации и перевод в следующую медицинскую организацию.

Выписной эпикриз (выписка; выписка из медицинской карты) – медицинский документ, который отражает установленный диагноз и итоги пребывания пациента в медицинской организации, результаты обследования, основные выполненные процедуры, проведенное лечение, состояние пациента на момент выписки и рекомендации по лечению и наблюдению для пациента и его семьи. Врачи общей практики, бригады первичной медико-санитарной помощи, социальные работники, психологи ПМСП должны быть проинформированы до выписки или во время нее о передаче актива по пациенту медсестрой расширенной практики с уточнением Ф.И.О. сотрудника, принявшего информацию.

2. Ресурсы:

- 1) Средства связи (стационарный и мобильный телефоны)
- 2) Компьютер с базой данных по выписываемым пациентам.
- 3) Информация о контактных телефонах медицинских организаций

3. Документирование:

1) медицинский документ - выписной эпикриз, который отражает установленный диагноз и проведенное в медицинской организации лечение, важные результаты обследования, состояние пациента на момент выписки и рекомендации по лечению и наблюдению для пациента и его семьи после выписки.

4. Процедуры: осуществление преемственности и непрерывности получаемых реабилитационных мероприятий на следующем этапе медицинской реабилитации (амбулаторно-поликлиническом уровне). Медицинские сестры расширенной практики будут способны самостоятельно проводить планирование выписки и передачи актива на следующий этап реабилитации. Посредством проведения постоянных учений и тренингов, медицинские сестры расширенной практики приобретут навыки наставничества.

Алгоритм процедуры:

1. Проводить раннее планирование выписки всех пациентам с учетом медицинских и немедицинских потребностей пациента
2. Оценивать для всех пациентов (стационарных и амбулаторных) необходимость в транспорте при выписке или после окончания лечения.
3. Раннее планирование выписки документировать при поступлении в мультидисциплинарном первичном осмотре.

4. Раннее планирование выписки можно корректироваться позже в зависимости от состояния пациента.

5. Важно заранее планировать выписку для категорий пациентов:

- приехавших из-за пределов города/населенного пункта, где расположена медицинская организация.

- нуждающихся в дополнительном обучении.

- имеющих финансовых затруднения.

- имеющих сложные, хронические заболевания несколько диагнозов.

-нуждающихся в медицинской и немедицинской помощи после выписки (использующих вспомогательные средства, выписывающихся в другую медицинскую организацию, имеющие потребности в дальнейшем уходе)

- нуждающихся в медицинском транспорте при выписке.

6. Медицинская сестра расширенной практики сообщает пациенту устно о дате выписки как можно раньше до выписки (рекомендуется за 3-5 дней до даты выписки)

7. Медицинская сестра расширенной практики, проводящая обучение, должна убедиться в понимании пациентом данных ему инструкций.

8. При необходимости попросить пациента повторить важные для него пункты.

9. Рекомендации и обучение даются в ясной, понятной для пациента формы и языке.

10. Выполнение планирования выписки документируется в дневнике медицинской сестры расширенной практики.

11. Передачи актива на следующий этап реабилитации медицинской сестрой расширенной практики.

12. Информация должна быть осуществлена подачей актива в поликлинику по месту жительства с данными по оценке шкал для определения необходимости посещения на дому, для обеспечения безопасности и предоставления соответствующих вспомогательных средств поддержки на уровне ПМСП.

5. Примечание: делается 3 экземпляра (копии) выписки;

- один экземпляр отдается пациенту или доверенному лицу, не позднее, чем в течение 1 часа до выезда его из стационара. Данный экземпляр выписки также предназначается для медицинского работника по месту жительства, ответственного за наблюдение пациент после выписки.

- один экземпляр вставляется в медицинскую карту в течение 1 часа до выписки пациента.

- один экземпляр прилагается к статистической карте больного (форма 066у).

Ссылки:

1) Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» от 18 сентября 2009 года №193-IV (с изменениями и дополнениями по состоянию на 24.05.2018 г.);

2) Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 ноября 2010 года № 907 «Об утверждении форм первичной медицинской документации организаций здравоохранения»(с изменениями и дополнениями по состоянию на 24.03.2017 г.);

3) Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 29 сентября 2015 года № 761 «Об утверждении Правил оказания стационарной помощи»;

4) Стандарты аккредитации Международной объединенной комиссии (Joint Commission International Accreditation Standards for Hospital – 6th Edition) для больниц, 6-е издание, Глава 2: Доступность и преемственность лечения, 2017г., США;

5) Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 2 октября 2012 года №676 «Об утверждении стандартов аккредитации медицинских организаций» (с изменениями и дополнениями от 5 июня 2018 года), Приложение 2. Глава 4: Лечение и уход за пациентом, Параграф 3: Лечение и уход за пациентом, 79. Планирование выписки; 80. Выписка из медицинской карты стационарного больного (выписной эпикриз); 81. Перевод и транспортировка пациента;

6) Одобренный Объединенной комиссией по качеству медицинских услуг Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 27.12.2016 г. «Ишемический инсульт» Протокол № 16. и транспортировка пациента;

7) Методические рекомендации «Стандартизация клинических и неклинических производственных процессов в медицинских организациях, их внедрение и мониторинг», РГП на ПХВ «РЦРЗ» МЗ РК, 2017г.

8) Клиническое сестринское руководство «Реабилитационные мероприятия при инсульте», РГП на ПХВ «РЦРЗ» МЗ РК, 2019г.