


ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

СОГЛАСОВАНО

Главный внештатный
специалист
психиатр-нарколог
Департамента здравоохранения
города Москвы


Е.А. Брюн
2019
года

РЕКОМЕНДОВАНО

Экспертным советом по науке
Департамента здравоохранения
города Москвы № 8


2019 года

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ ПАЦИЕНТА,
ПОЛУЧАЮЩЕГО НАРКОЛОГИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ
УСЛОВИЯХ

Методические рекомендации №75

Москва – 2019

Организация разработчик: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Московский научно-практический центр наркологии Департамента здравоохранения города Москвы» (ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»)

Составители: С.Г. Копоров, Е.А. Брюн, Е.А. Кошкина, Р.В. Власовских, Е.И. Сокольчик, Л.П. Бабичева, А.Ю. Ненастьева.

Рецензент:

Тетенова Е.Ю. – ведущий научный сотрудник ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»

Кравченко С. Л. – доцент кафедры психиатрии и наркологии Института клинической медицины ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России

Методические рекомендации предназначены для врачей-психиатров-наркологов, врачей-статистиков и руководителей наркологических учреждений, а также для других специалистов, профессиональная деятельность которых связана с оценкой эффективности работы медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь по профилю, психиатрия-наркология, и наркологической службы региона.

Данный документ является собственностью Департамента здравоохранения города Москвы и не подлежит тиражированию и распространению без соответствующего разрешения

© Коллектив авторов, 2019

СОДЕРЖАНИЕ

НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ	4
ОПРЕДЕЛЕНИЯ	7
СОКРАЩЕНИЯ	9
ВВЕДЕНИЕ	10
ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ	12
ПОРЯДОК ЗАПОЛНЕНИЯ УЧЕТНОЙ ФОРМЫ № 025/У «МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО НАРКОЛОГИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ»	13
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	21
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ	22
ПРИЛОЖЕНИЕ	23

НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ

В настоящем документе использованы ссылки на следующие нормативно правовые акты:

- Указ Президента Российской Федерации от 13.03.1997 № 232 «Об основном документе, удостоверяющем личность гражданина Российской Федерации на территории Российской Федерации»,
- Закон Российской Федерации от 19.04.1991 № 1032-1 (в редакции от 02.12.2019) «О занятости населения в Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями, вступившими в силу 13.12.2019),
- Федеральный закон от 19.02.1993 № 4528-1 (в редакции от 26.07.2019) «О беженцах» (с изменениями и дополнениями, вступившими в силу 06.08.2019),
- Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 26.01.1996 № 14-ФЗ (в редакции от 18.03.2019, с изменениями и дополнениями, вступившими в силу 03.07.2019),
- Федеральный закон от 28.03.1998 № 53-ФЗ (в редакции от 29.05.2019) «О воинской обязанности и военной службе» (с изменениями и дополнениями, вступившими в силу 09.06.2019),
- Федеральный закон от 25.07.2002 № 115-ФЗ (в редакции от 02.08.2019) «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями, вступившими в силу 01.11.2019),
- Федеральный закон от 02.05.2006 № 59-ФЗ (в редакции от 27.12.2018) «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями, вступившими в силу 08.01.2019),
- Федеральный закон от 27.07.2006 № 152-ФЗ (в редакции от 31.12.2017) «О персональных данных» (с изменениями и дополнениями, вступившими в силу 30.06.2018),
- Федеральный закон от 29.11.2010 (в редакции от 26.07.2019) № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями, вступившими в силу 06.08.2019),
- Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ (в редакции от 29.05.2019) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями, вступившими в силу с 09.06.2019),
- Постановление Правительства Российской Федерации от 28.04.1993 № 377 «О реализации Закона Российской Федерации "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании"» (с изменениями и дополнениями, вступившими в силу с 23.09.2002),
- Постановление Правительства Российской Федерации от 18.08.2008 № 628 «О Положении об удостоверении личности моряка, Положении о мореходной книжке, образце и

описании бланка мореходной книжки» (с изменениями и дополнениями, вступившими в силу с 24.11.2016),

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.12.2002 № 420 «Об утверждении форм первичной медицинской документации для психиатрических и наркологических учреждений»,

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.12.2012 № 1177н (в редакции от 17.07.2019) «Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства» (с изменениями и дополнениями, вступившими в силу с 30.08.2019),

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.12.2014 № 834н (в редакции от 09.01.2018) «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению» (с изменениями и дополнениями, вступившими в силу с 16.04.2018),

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.12.2015 № 1034н (в редакции от 30.07.2019) «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "психиатрия-наркология" и Порядка диспансерного наблюдения за лицами с психическими расстройствами и (или) расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ» (с изменениями и дополнениями, вступившими в силу с 17.09.2019),

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.06.2016 № 425н «Об утверждении Порядка ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента» (Зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 14.11.2016 № 44336),

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.05.2017 № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» (Зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 17.05.2017 № 46740),

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.01.2019 № 4н «Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения» (Зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 26.03.2019 № 54173),

- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22.11.2004 № 255 (в редакции от 15.12.2014) «О Порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг» (с изменениями и дополнениями, вступившими в силу с 08.03.2015),

- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12.04.2011 № 302н (в редакции от 06.02.2018) «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах

с вредными и (или) опасными условиями труда» (с изменениями и дополнениями, вступившими в силу с 16.03.2018),

- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29.06.2011 № 624н (в редакции от 10.06.2019) «Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности» (с изменениями и дополнениями, вступившими в силу с 19.07.2019),

- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.04.2012 № 390н «Об утверждении Перечня определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи» (Зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 05.05.2012 № 24082),

- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 05.05.2012 № 502н (в редакции от 02.12.2013) «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации» (с изменениями и дополнениями, вступившими в силу с 01.01.2014),

- Приказ Министерства здравоохранения СССР от 20.06.1983 № 27-14/70-83 «Типовая инструкция к заполнению форм первичной медицинской документации лечебно-профилактических учреждений (без документов лабораторий), утвержденных Приказом Министерства здравоохранения СССР от 04.10.1980 № 1030" (в редакции от 25.01.1988),

- Приказ Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 27.12.2006 № 407-ст «Об утверждении национального стандарта»,

- Приказ Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения от 15.02.2017 № 1071 «Об утверждении Порядка осуществления фармаконадзора» (Зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 20.03.2017 № 46039),

- Письмо Министра здравоохранения Российской Федерации В.И. Скворцовой от 11.11.2013 № 18-1/1010 «Основные разделы электронной медицинской карты»,

- Письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.12.2015 № 13-2/1538 «О сроках хранения медицинской документации».

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

В настоящем документе применяются следующие термины с соответствующими значениями:

Анамнез (греческий *anamnesis* – воспоминание) – совокупность сведений о больном и развитии заболевания, получаемых при опросе самого больного и знающих его лиц и используемых для установления диагноза и прогноза болезни, а также выбора оптимальных методов ее лечения и профилактики. В ряде случаев при сборе анамнеза используется документация (Большая Медицинская Энциклопедия, под редакцией Петровского Б.В., 3-е издание).

Диагноз – (греческий *diagnosis* – распознавание) медицинское заключение о патологическом состоянии здоровья обследуемого, об имеющемся заболевании (травме) или о причине смерти, выраженное в терминах, предусмотренных принятыми классификациями и номенклатурой болезней. Установление диагноза болезни составляет заключительную часть процесса диагностики на каком-либо этапе или по окончании целенаправленного обследования больного. Знание методов диагностики, принципов построения и оформления диагноза имеет важнейшее значение для медицинской практики, т.к. сформулированный диагноз является обоснованием к выбору методов лечения больного и профилактических мероприятий. Правильность, своевременность и обоснованность диагноза в каждом случае заболевания обязательно находят отражение в основных медицинских документах – амбулаторной карте, истории болезни, диспансерной карте и др. (Большая Медицинская Энциклопедия, под редакцией Петровского Б.В., 3-е издание).

Диагностика – комплекс медицинских вмешательств, направленных на распознавание состояний или установление факта наличия либо отсутствия заболеваний, осуществляемых посредством сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза и осмотра, проведения лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях определения диагноза, выбора мероприятий по лечению пациента и (или) контроля за осуществлением этих мероприятий (статья 2 Федерального закона №323-ФЗ от 21.11.2011).

Диспансерное наблюдение – динамическое наблюдение, в том числе необходимое обследование, за состоянием здоровья пациентов в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострения заболевания, иных патологических состояний, их профилактики, осуществления лечения и медицинской реабилитации указанных лиц, а также подтверждения наличия стойкой ремиссии заболевания (часть 5 статьи 46 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ). Диспансерное наблюдение осуществляют врачи-психиатры-наркологи (врачи-психиатры-наркологи участковые) медицинских организаций, имеющих лицензию на медицинскую деятельность по оказанию услуг (выполнению работ) по "психиатрии-наркологии", по месту жительства или месту пребывания пациентов с учетом права пациента на выбор медицинской организации (пункты 2 и 3 Приложения 2 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.12.2015 № 1034н).

Единая государственная информационная система в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ) – это государственная информационная система, представляющая собой совокупность информационно-технологических и технических средств, обеспечивающих информационную поддержку методического и организационного обеспечения деятельности участников системы здравоохранения.

Катамнез (греческий *catamnesis* – запоминать) – совокупность сведений о состоянии больного и дальнейшем течении болезни после установления диагноза и выписки из стационара. Катамнез собирают через определенное время после первоначального

наблюдения над больным, его нахождения в лечебном учреждении и после перенесения им болезни (или приступа болезни). В отличие от анамнеза, который должен всесторонне освещать предшествующий заболеванию период жизни больного, в катанез находят отражение дальнейшее течение болезни и состояние больного, развившееся во время болезненного процесса или в результате его (Большая Медицинская Энциклопедия, под редакцией Петровского Б.В., 3-е издание).

Медицинская информационная система – система автоматизации документооборота для лечебно-профилактических учреждений, в которой объединены система поддержки принятия медицинских решений, электронные медицинские карты о пациентах, данные медицинских исследований в цифровой форме, данные мониторинга состояния пациента с медицинских приборов, средства общения между сотрудниками, финансовая и административная информация.

Обязательное медицинское страхование – вид обязательного социального страхования, представляющий собой систему создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на обеспечение, при наступлении страхового случая, гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования в пределах территориальной программы обязательного медицинского страхования и в случаях, установленных Федеральным законом, в пределах базовой программы обязательного медицинского страхования.

Основной государственный регистрационный номер – государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица либо записи о первом представлении в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации «О государственной регистрации юридических лиц» сведений о юридическом лице, зарегистрированном до введения в действие указанного Закона (пункт 8 Правил ведения Единого государственного реестра юридических лиц).

Ремиссия – (латынь *remissio* – уменьшение, ослабление) временное улучшение состояния больного, проявляющееся в замедлении или прекращении прогрессирования болезни, частичном обратном развитии или полном исчезновении клинических проявлений патологического процесса. Ремиссия является в некоторых случаях закономерной фазой болезни, но отнюдь не представляет собой возврата организма к состоянию здоровья и может сменяться рецидивом, т.е. обострением патологического процесса (Большая Медицинская Энциклопедия, под редакцией Петровского Б.В., 3-е издание).

Эпикриз (греческий *epikrasis* – суждение, решение) – суждение о состоянии больного, диагнозе болезни, причинах ее возникновения, развитии и результатах лечения, которое формулируется по завершении лечения или на его определенном этапе. Эпикриз является обязательной частью медицинских учетных документов. В зависимости от особенностей течения и исхода болезни эпикриз может включать суждение о ее прогнозе, заключение о необходимости дальнейшего наблюдения за больным, лечебно-трудовые рекомендации. При летальном исходе в эпикризе указывают причины смерти (Большая Медицинская Энциклопедия, под редакцией Петровского Б.В., 3-е издание).

СОКРАЩЕНИЯ

АИС	– автоматизированная информационная система
ВИЧ	– вирус иммунодефицита человека
ВК	– врачебная комиссия
ГК	– Гражданский кодекс
ГОСТ	– государственный общероссийский стандарт
ДЗМ	– Департамент здравоохранения города Москвы
ЕГИЗС	– единая государственная информационная система в сфере здравоохранения
КоАП	– Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях
Минздрав России	– Министерство здравоохранения Российской Федерации
МИС	– медицинская информационная система
МКБ-10	– Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем 10-го пересмотра
МНН	– международное непатентованное название
ОГРН	– основной государственный регистрационный номер
ОМС	– обязательное медицинское страхование
ПАВ	– психоактивные вещества
СССР	– Союз Советских Социалистических Республик
УК	– Уголовный кодекс
УИК	– Уголовно-исполнительный кодекс
ФЗ	– Федеральный закон
ФИО	– фамилия, имя, отчество
СДТ	– карбогидрат-дефицитный трансферрин

ВВЕДЕНИЕ

В России требования к медицинским организациям по ведению медицинской документации определяются пунктом 11 статьи 79 Федерального закона (далее – ФЗ) от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»: «вести медицинскую документацию в установленном порядке и представлять отчетность по видам, формам, в сроки и в объеме, которые установлены уполномоченным федеральным органом исполнительной власти».

В течение последних пяти лет Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее – Минздрав России) было разработано и утверждено множество нормативно-правовых актов, определяющих различные организационные направления деятельности медицинских организаций, в т. ч. организационные аспекты их экспертной деятельности.

Одним из основных документов является Приказ Минздрава России от 15.12.2014 № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению». Этот документ не только устанавливает основную учетную форму первичной медицинской документации, которая должна оформляться в амбулаторно-поликлинических учреждениях, дает достаточно подробные рекомендации по ее заполнению и позволяет отдельным профилям специальностей, в том числе по профилю психиатрия-наркология, разрабатывать свои учетные формы.

Ведение медицинской документации в соответствии с нормативно-правовыми документами осуществляется как в виде электронной формы документа, так и на бумажном носителе. Структуры этих карт должны соответствовать друг другу. В настоящее время унифицированная медицинская форма №025/у адаптируется для специальных нужд наркологической службы и будет являться основой для электронных и бумажных форматов карты.

Повысить качество ведения первичной медицинской документации может электронный документооборот. Электронные технологии все чаще применяются с целью предоставления и совершенствования услуг здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ в самых разных сферах – от мониторинга состояния здоровья до обучения и подготовки медицинского персонала [1].

Электронное здравоохранение может способствовать сокращению неравенств в отношении здоровья и модернизации национальных информационных систем и служб здравоохранения. Оно стало играть очень важную роль в обеспечении доступа к информации и услугам в области здравоохранения, а также в совершенствовании методов сбора, обработки и использования информации. Электронное здравоохранение позволяет получать информацию в нужном месте и в нужное время, обеспечивая предоставление более широкого круга услуг индивидуального характера большему числу людей. Национальная система электронных медицинских карточек (ЭМК) имеется в 59% государств-членов Европейского региона, а в 69% этих стран имеются законодательные акты, регулирующие ее использование. Это ключевые элементы национальных стратегий в области электронного здравоохранения, которые позволяют получить доступ к полной и своевременной информации в месте оказания медицинской помощи. [2]

На уровне законодательства сделаны первые шаги по определению статуса и содержания электронных медицинских документов: ФЗ от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» предусматривает ведение медицинских карт пациентов в электронном виде в 2014-2018 гг. (частью 1 и пунктом 2 части 3 статьи 50); Минздрав России приказом от 11.11.2013 № 18-1/1010 утвердил основные разделы электронной медицинской карты, а приказ Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 27.12.2006 № 407-ст утвердил Национальный стандарт Российской Федерации «Электронная история болезни. Общие положения. ГОСТ Р 52636–2006». Национальный стандарт введен в действие с 01 января 2008 г.

Контроль ведения документации осуществляет врачебная комиссия (далее – ВК), это входит в число ее функций (пункт 4.9 Порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации, утвержденного приказом Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 № 502н). Организация контроля возложена на Отдел экспертизы качества медицинской помощи, а при его отсутствии на ВК. Экспертная работа осуществляется с учетом оценки медицинской документации (заполнение соответствующей учетной формы; качество записей, характеризующих состояние здоровья пациента; правильность выбора диагностических методик; адекватность назначенного лечения и его сроков).

Как свидетельствует экспертная практика (а также данные литературы), **наиболее распространенными дефектами** ведения первичной медицинской документации являются следующие:

- отсутствие обоснования госпитализации, установленного предварительного и клинического диагнозов, дефекты в описании жалоб, анамнеза, объективного обследования;
- отсутствие обоснования необходимости проведения того или иного медицинского вмешательства;
- отсутствие добровольного информированного согласия пациента на медицинское вмешательство;
- неправильное оформление записей в связи с назначением лекарственной терапии;
- отсутствие указаний на результаты проведенных лечебных мероприятий;
- отсутствие этапных эпикризов и сведений о динамическом наблюдении за больным;
- отсутствие указания времени осмотра пациента лечащим врачом, консультантами;
- отсутствие необходимых подписей (лечащего врача или заведующего отделением);
- низкая информативность дневников, записей консультантов и эпикризов, что не позволяет оценить динамику состояния пациента;
- формальный характер записей, небрежные и неразборчивые записи, нарушение хронологического порядка изложения данных [3].

Перечисленные дефекты носят организационный характер. Чтобы их избежать, не нужно привлекать значительные материальные и кадровые ресурсы медицинской организации. Первой мерой является контроль [4].

Для осуществления экспертной деятельности в государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Московский научно-практический центр наркологии Департамента здравоохранения города Москвы» (далее – ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ») в 2018 г. создан Отдел экспертизы качества медицинской помощи. Были проведены проверки подразделений ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ» и всех наркологических диспансеров. В результате проверок выявлены дефекты качества оказания медицинской помощи и безопасности и подготовлены аналитические справки.

Предметом проверок в наркологических диспансерах являлись контроль качества и безопасности медицинской деятельности, в том числе проверка первичной учетно-отчетной документации формирования отчетов о выполнении государственного задания в части «Первичной медико-санитарной помощи (включая первичную специализированную медико-санитарную помощь) в амбулаторных условиях по профилю наркология».

Выявлены нарушения в отчетах о выполнении государственного задания, вследствие нарушения должного контроля и учета врачебных посещений. Учет врачебных посещений в ряде случаев проводился с приписками, данные в сводные таблицы вносились с ошибками. В посещения по поводу заболеваний отнесены "телефонные разговоры с родственниками" Следует отметить, телефонная беседа с родственником больного не относится к посещению по заболеванию, и не подлежит учету.

Основным дефектами, выявленными при проверках, остаются дефекты ведения медицинской документации. При проверке в ряде случаев выявлены нарушения ведения медицинской документации, такие как: небрежное ведение записей, неразборчивый почерк, исправления. Следующим по встречаемости дефектом, является неполное, а порой противоречивое описание состояния больного, имеющихся у него проявлений болезненного состояния и плохо собранный анамнез.

Отмечается формальное проведение внутреннего контроля качества медицинской документации как заведующими отделений, так и заведующими филиалов.

В амбулаторных филиалах отсутствует контроль со стороны заведующих филиалами за учетно-отчетной документацией и достоверностью отчетов о выполнении государственного задания

Выявлены дефекты в работе ВК. Нарушения порядка снятия пациентов с диспансерного наблюдения: в амбулаторных картах отсутствуют эпикризы представления больных на ВК для снятия с диспансерного наблюдения; отсутствуют протоколы ВК. Таким образом, имеет место грубое нарушение Порядка оказания наркологической помощи и нарушение приказа Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 № 502н «Об утверждении Порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации».

При выборочной проверке амбулаторных карт выявлены нарушения ведения, организационные и тактические дефекты оказания медицинской помощи.

Наиболее распространенные дефекты

1. Дефекты организации наркологической помощи:

- Невыполнение нагрузки врачебной должности.
- Необоснованное назначение повторных посещений.
- Отсутствие учета и анализа длительности пребывания больных в реабилитационных программах.

2. Дефекты ведения медицинской документации

- Нарушения ведения амбулаторных карт наркологического больного, медицинских карт стационарного больного (ДНС)
- Нарушения учета врачебных посещений.

3. Нарушения санитарно-противоэпидемического режима.

По результатам проверки были разработаны предложения по совершенствованию деятельности наркологической службы города.

Для повышения эффективности качества диагностики, лечения и реабилитации в амбулаторных условиях и сокращению претензий со стороны субъектов внешнего ведомственного и вневедомственного контроля необходимо усовершенствовать службу внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности и повысить ответственность специалистов медицинских организаций по ведению медицинской документации.

Важно понимать, что первичная медицинская документация – юридический документ, который отражает процесс оказания медицинской помощи и подлежит контролю при экспертизе качества. Большинство дефектов медицинской документации легко устранимы.

ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

Представленный порядок заполнения учетной формы №025/у «медицинская карта пациента, получающего наркологическую помощь в амбулаторных условиях» в целом, совпадает с медицинской картой, утвержденной приказом МЗ России от 15.12.2014 №834н [5], но в нем предусмотрен ряд особенностей, специфичных для наркологической помощи, оказываемой пациентам. Также при разработке документа учитывались обязательные требования по критериям качества медицинской помощи (Приказ МЗ РФ от 10 мая 2017 г. N 203н) [6]. Предлагаемый порядок рекомендован для работы с бумажным версией амбулаторной карты наркологических диспансеров г. Москвы. В дальнейшем она будет адаптирована для электронного аналога медкарты в медицинской информационной системе учреждения.

ПОРЯДОК ЗАПОЛНЕНИЯ УЧЕТНОЙ ФОРМЫ № 025/У «МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО НАРКОЛОГИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ»

1. Учетная форма №025/у «Медицинская карта пациента, получающего наркологическую помощь в амбулаторных условиях» (далее – Медкарта) является основным учетным медицинским документом медицинской организации (иной организации), оказывающей наркологическую помощь в амбулаторных условиях взрослому населению (далее – медицинская организация).

2. Медкарта заполняется на каждого впервые обратившегося за наркологической помощью в амбулаторных условиях пациента (далее - пациент). На каждого пациента в медицинской организации или его структурном подразделении, оказывающем наркологическую помощь в амбулаторных условиях, заполняется одна Медкарта, независимо от того, сколькими врачами проводится лечение.

3. Медкарта заполняется врачами, ведущими прием пациентов, получающих наркологическую помощь в амбулаторных условиях.

4. Данные Медкарты позволяют контролировать правильность организации лечебно-диагностического процесса, составлять рекомендации по дальнейшему обследованию и лечению больного и диспансерному наблюдению за ним, получать информацию, необходимую для выдачи справочного материала по запросам ведомственных учреждений.

5. Основными принципами ведения Медкарты являются:

- описание состояния пациента, лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий, исходов лечения и другой необходимой информации;
 - соблюдение хронологии событий, влияющих на принятие клинических и организационных решений;
 - отражение в медицинской документации социальных и других факторов, которые могут оказать влияние на пациента и прогноз заболевания;
 - понимание и соблюдение лечащим врачом прав и обязанностей при оказании медицинской помощи, а также значимости медицинской документации;
 - мотивирование пациента в процессе обследования, лечения и реабилитации.
6. Рекомендации пациенту при завершении обследования и окончания лечения.

6. Медкарты в кабинете врача или регистратуре медицинской организации группируются по участковому принципу и (или) в алфавитном порядке.

7. Титульный лист Медкарты заполняется в регистратуре медицинской организации при первом обращении пациента за медицинской помощью. Обязательно перед оформлением Медкарты с лицом, обратившимся за помощью, подписывается согласие на обработку персональных данных (приложение 2).

8. На титульном листе Медкарты указывается полное наименование медицинской организации в соответствии с ее учредительными документами, код основного государственного регистрационного номера (далее – ОГРН), указывается номер Медкарты - индивидуальный номер учета Медкарт, установленный медицинской организацией.

9. Медкарта заполняется на каждое посещение пациента. Ведется Медкарта путем заполнения всех разделов, предусмотренных Медкартой, при соблюдении хронологического порядка и достоверного изложения сведений.

10. Записи производятся на русском языке, без сокращений, разборчивым почерком. Наименования лекарственных препаратов записываются только на латинском языке. В Медкарте не допускается замазывание текста штрих-корректором, заклеивание бумагой, стирание ластиком, многократное обведение цифр и т.п. Все необходимые исправления осуществляются зачеркиванием одной линией и написанием нового текста, который подтверждается подписью врача, заполняющего Медкарту, с указанием даты.

11. К Медкарте можно присоединять вкладыши листов бумаги, подходящего формата путем вклеивания.

12. Порядок заполнения пунктов Медкарты (12.1 – 12.28)

12.1. В **пункте 1** проставляют дату первичного заполнения Медкарты.

12.2. В **пункты 2 - 10** вносят первичную персональную информацию о пациенте: Фамилия, Имя, Отчество (далее – ФИО) пациента, номер пенсионного страхового свидетельства, возраст, дату рождения, пол, сведения о документах, удостоверяющих личность пациента, адрес места проживания, номера контактных телефонов пациента), а также информации о страховой компании, сведения о полисе ОМС и прочее. Данный раздел заполняется медицинским работником один раз при первом обращении пациента в медицинскую организацию при его регистрации. В случае смены фамилии, документа, удостоверяющего личность, страховой компании, полиса ОМС или иных сведений оформляется вкладыш, в который вносятся изменения соответствующих данных.

Основным документом, удостоверяющим личность гражданина Российской Федерации на территории Российской Федерации, является паспорт¹.

Документом, удостоверяющим личность лица, работающего по найму в любом качестве на борту морского судна (за исключением военного корабля), морского судна рыбопромыслового флота, а также судна смешанного (река - море) плавания, используемых для целей торгового мореплавания, является удостоверение личности моряка².

Документом, удостоверяющим личность военнослужащего Российской Федерации, является удостоверение личности военнослужащего Российской Федерации³.

Документами, удостоверяющими личность иностранного гражданина в Российской Федерации, являются паспорт либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый, в соответствии с международным договором Российской Федерации, в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина.

Документом, удостоверяющим личность лица, ходатайствующего о признании беженцем, является свидетельство о рассмотрении ходатайства о признании беженцем по существу, а документом, удостоверяющим личность лица, признанного беженцем, является удостоверение беженца⁴.

Документами, удостоверяющими личность лица без гражданства в Российской Федерации, являются:

– документ, выданный иностранным государством и признаваемый, в соответствии с международным договором Российской Федерации, в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства;

– разрешение на временное проживание;

– вид на жительство;

– иные документы, предусмотренные федеральным законом или признаваемые, в соответствии с международным договором Российской Федерации, в качестве документов, удостоверяющих личность лица без гражданства⁵.

¹ Указ Президента Российской Федерации от 13.03.1997 № 232 «Об основном документе, удостоверяющем личность гражданина Российской Федерации на территории Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1997, N 11, ст. 1301).

² Постановление Правительства Российской Федерации от 18.08.2008 № 628 «О Положении об удостоверении личности моряка, Положении о мореходной книжке, образце и описании бланка мореходной книжки» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2008, N 34, ст. 3937; 2009, N 23, ст. 2821; 2013, N 12, ст. 1347).

³ Постановление Правительства Российской Федерации от 12.02.2003 № 91 «Об удостоверении личности военнослужащего Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2003, N 7, ст. 654; 2006, N 49, ст. 5220).

⁴ ФЗ от 19.02.1993 № 4528-1 «О беженцах» (Ведомости Съезда народных депутатов и Верховного Совета Российской Федерации, 1993, N 12, ст. 425; Собрание законодательства Российской Федерации, 1997, N 26, ст. 2956; 1998, N 30, ст. 3613; 2000, N 33, ст. 3348; N 46, ст. 4537; 2003, N 27, ст. 2700; 2004, N 27, ст. 2711; N 35, ст. 3607; 2006, N 31, ст. 3420; 2007, N 1, ст. 29; 2008, N 30, ст. 3616; 2011, N 1, ст. 29; N 27, ст. 3880; 2012, N 10, ст. 1166; N 47, ст. 6397; N 53, ст. 7647; 2013, N 27, ст. 3477; 2014, N 52, ст. 7557).

⁵ Статья 10 ФЗ от 25.07.2002 № 115-ФЗ «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2002, N 30, ст. 3032).

12.3. **Пункт 11** включает информацию об официальных представителях (родственниках, опекунах и прочих), представляющих интересы пациента: ФИО, контактные данные (номер телефона), документ, удостоверяющий право лица представлять права (интересы) пациента.

Сведения о официальном представителе пациента необходимы врачу для согласования решения об оказании медицинской помощи пациенту. Данный раздел заполняется медицинским работником один раз при первом обращении пациента в медицинскую организацию при его регистрации. На случай изменения фамилии, места проживания или номеров контактных телефонов представителя пациента должна быть предусмотрена возможность изменения соответствующих сведений.

12.4. В **пункте 12** указывается заболевание, по поводу которого осуществляется диспансерное наблюдение за пациентом, его код по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра (далее – МКБ-10) и ФИО врача.

12.5. В **пункте 13** указываются все впервые или повторно установленные заключительные (уточненные) диагнозы заболевания, по поводу которых пациент обратился в медицинскую организацию, и ФИО врача. Заболевание, обнаруженное у пациента впервые в жизни, считается впервые выявленным и отмечается знаком "+" (плюс). Хроническое заболевание, с которым пациент обращался в предыдущие годы, в случае обращения с ним в отчетном году вновь вносится в лист, но со знаком "-" (минус).

В случаях, когда врач не может поставить точный диагноз при первом обращении пациента, на странице текущих наблюдений записывается предполагаемый диагноз. В лист для записи уточненных диагнозов вносится только дата первого посещения. Диагноз вписывается после его уточнения.

В случае, когда поставленный диагноз заменяется другим, предыдущий диагноз зачеркивается и вписывается новый диагноз без изменения даты первого обращения.

Если у больного одновременно или последовательно обнаружено несколько заболеваний, этиологически не связанных друг с другом, то все они выносятся на "лист". В случае перехода болезни из одной стадии в другую записанный диагноз вновь повторяется с указанием новой стадии.

12.6. В **пункте 14** "Семейное положение" делается запись о том, состоит или не состоит пациент в зарегистрированном браке, на основании сведений, содержащихся в документе, удостоверяющем личность пациента. При отсутствии сведений указывается "неизвестно".

12.7. В **пункте 15**, при наличии у пациента несовершеннолетних детей, указывают их число и год рождения на основании сведений, содержащихся в документе, удостоверяющем личность пациента. При отсутствии сведений указывается со слов пациента.

12.8. **Пункт 16** "Образование" заполняется со слов пациента:

– в позиции "профессиональное" указывается "высшее", "среднее";

– в позиции "общее" указывается "среднее", "основное", "начальное".

12.9. **Пункт 17** "Занятость" заполняется со слов пациента или родственников:

В позиции "проходит военную или приравненную к ней службу" указывают лиц, проходящих военную⁶ или приравненную к ней службу;

В позиции "пенсионер" указывают неработающих лиц, получающих трудовую (по старости, по инвалидности, по случаю потери кормильца) или социальную пенсию;

В позиции "студент" указываются обучающиеся в образовательных организациях;

В позиции "не работает" указываются трудоспособные граждане, которые не имеют работы и заработка, зарегистрированы в органах службы занятости в целях поиска подходящей работы, ищут работу и готовы приступить к ней⁷ при предоставлении подтверждающего документа;

⁶ Статья 2 ФЗ от 28.03.1998 № 53-ФЗ «О воинской обязанности и военной службе» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, N 13, ст. 1475).

⁷ Статья 3 Закона Российской Федерации от 19.04.1991 № 1032-1 «О занятости населения в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1996, N 17, ст. 1915).

В позиции "прочие" указываются лица, которые заняты домашним хозяйством, и лица без определенного места жительства.

12.10. При наличии у пациента инвалидности в **пункте 18** указывают "впервые" или "повторно", группу инвалидности и дату ее установления.

12.11. В **пункте 19** со слов пациента указывается место работы и должность.

12.12. В случае изменения места работы и (или) места жительства в **пунктах 20 и 21** указываются соответствующие изменения.

12.13. В **пункте 22** в случае привлечения пациента к наказанию на основании приговора/постановления суда указывают вид наказания, статью Уголовного кодекса Российской Федерации (далее – УК) или Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях (далее – КоАП) и срок.

12.14. В **пункте 23** в случае применения к пациенту мер медицинского характера на основании приговора/постановления указывают "обязательное", "альтернативное лечение", статью УК или КоАП Российской Федерации, срок прохождения программы терапии, реабилитации.

12.15. В **пункте 24** в случае прохождения пациентом медицинского освидетельствования на состояние опьянения на основании медицинского заключения (Акт ф. №307/у-05) указывают номер Акта, дату и результат.

12.16. В **пунктах 25 - 27** вносятся сведения о диагнозе заболевания, дате его установления и в случае обращения в специализированные медицинские организации по профилям "психиатрия", "фтизиатрия", "инфекционные болезни", на основании выписного эпикриза.

12.17. В **пункте 28** отмечают непереносимость препаратов, аллергические реакции, которые у пациента были ранее.

12.18. В **пункте 29** производится запись первичного врачебного приема (осмотра, консультации) врачей психиатра-нарколога (при необходимости – психотерапевта и других специалистов) путем заполнения соответствующих строк.

При первичном обращении пациента (самостоятельно, по направлению врачей-специалистов или по решению судьи) в медицинскую организацию по профилю "психиатрия-наркология" обязательно оформляются формы следующих документов: информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинских вмешательств (приложение 3-4).

Обязательно указывается причина обращения, кратность ("впервые/повторно"), жалобы в порядке их значимости; кратко излагаются анамнез жизни и заболевания (катамнезе) с отражением сведений, имеющих отношение к течению настоящего заболевания; суицидальный анамнез; сопутствующие заболевания, данные о проведенном ранее лечении, для женщин (mensis, беременности, роды, гинекологические заболевания).

В эпидемиологическом анамнезе (сделанные прививки, сведения о перенесенных детских заболеваниях, туберкулезе, заболеваниях, передаваемых половым путем, вирусном гепатите, ВИЧ-инфекции);

- информация о временной нетрудоспособности за последние 12 месяцев;
- объективные данные по результатам осмотра, в том числе психический статус;
- указывается предварительный или заключительный диагноз и код заболевания (состояния) по МКБ-10;

- составляется план обследования и план лечения.

После согласования плана обследования и лечения (при назначении) врачом-психиатром-наркологом даются пациенту конкретные рекомендации по назначению консультаций узких специалистов, медицинского психолога, психотерапевта, а также порядок приема препаратов и их количество в определенный промежуток времени, который должен выполнить пациент к следующему приему.

При назначении обследования у медицинского психолога, врач-психиатр нарколога указывает цель патопсихологического обследования, выставляя приоритеты в структуре обследования (тип личности, диагностика нарушений памяти, внимания, интеллекта и т.д.).

Сведения о назначенных лекарственных препаратах, содержащие наименования (на латинском языке), дозировку, способ введения и применения, режим дозирования, продолжительность лечения и обоснование назначения, вносятся лечащим врачом в Медкарту, что позволяет контролировать объем принятых в ходе лечения доз лекарственных препаратов, длительность их приема.

Назначение и применение лекарственных препаратов, которые не входят в стандарт или не предусмотрены клинической рекомендацией, допускается при наличии медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению ВК, что оформляется в Медкарте в разделе "Протокол врачебной комиссии".

Запись дневника заканчивается датой следующего приема, согласованного с пациентом, подписью врача с указанием его должности, фамилии и инициалов.

Для осуществления мониторинга безопасности лекарственных препаратов информацию о выявленных случаях нежелательных реакций при применении лекарственных препаратов врачи передают ответственному по фармаконадзору должностному лицу, заполнив форму "Извещения о нежелательной реакции или отсутствии терапевтического эффекта лекарственного препарата"⁸. Копии сообщений, направленных в Росздравнадзор, сохраняются в медицинской документации пациентов.

В случае временной нетрудоспособности врач-психиатр-нарколог собирает экспертный анамнез и оформляет листок нетрудоспособности (справка) в соответствии с действующими нормативными документами⁹. Указываются серия, номер листка нетрудоспособности, срок продления, дата очередного посещения врача

При формировании врачом-психиатром-наркологом терапевтической программы с целью мотивирования пациента на лечение, отказа от ПАВ и достижения стойкой ремиссии назначаются осмотры (консультации) врача-психотерапевта и других специалистов.

Медицинские услуги по психотерапии оказываются в ходе первичного, повторного, профилактического или диспансерного приема (осмотр, консультация). Проводимое психотерапевтическое лечение и изменения в динамике заболевания психотерапевтом подробно освещаются в Медкарте.

После согласования плана обследования и лечения (при назначении) врачом-психиатром-наркологом даются конкретные рекомендации по назначению того или иного обследования, консультаций узких специалистов, медицинского психолога, психотерапевта, физиотерапии и т.п. Врачебные назначения могут включать также лекарственную терапию, где указывается порядок приема препаратов и их количество в определенный промежуток времени, который должен выполнить пациент к следующему приему.

Запись дневника заканчивается датой следующего приема, согласованного с пациентом, подписью врача с указанием его должности, фамилии и инициалов.

12.19. Пункт 30 служит для записей о состоянии пациента при наблюдении в динамике.

В соответствии с Порядком при диспансерном осмотре врачами психиатром-наркологом ведутся записи текущих наблюдений, фиксирующие динамику состояния и эффективность проводимого лечения (при назначении) уточняются анамнестические данные, проводится физикальное обследование, анализируются результаты инструментальных (ЭКГ, УЗИ, ЭЭГ, Rg), лабораторных методов исследования, осмотров врачей-специалистов, медицинского психолога, выписок из медицинской документации пациента при наличии коморбидной соматической или психической патологии. Проведенные диагностические исследования (биомаркеров, СДТ, наличие ПАВ в биологических жидкостях, выдыхаемом воздухе) и их результаты записываются в тексте дневника в количественных показателях в случае превышения верхней или нижней границы нормы с интерпретацией данных; обосновывается либо продление сроков освобождения пациента от работы (учебы), либо закрытие листка

⁸ Приказ Росздравнадзора России от 15.02.2017 № 1071 «Об утверждении Порядка осуществления фармаконадзора».

⁹ Приказ Минздравсоцразвития России от 29.06.2011 № 624н «Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности».

нетрудоспособности (справки) путем заполнения соответствующих граф Медкарты превышения верхней или нижней границы нормы с интерпретацией данных. Далее указывается предварительный или заключительный диагноз и код заболевания (состояния) по МКБ-10.

12.20. **Пункт 31** содержит протокол консультации, тестирования, психокоррекционной работы медицинского психолога.

Для решения диагностических и лечебных задач в рамках профилактического и лечебного процессов проводится психологическая диагностика (патопсихологическое обследование, клинико-психологическое психодиагностическое обследование), клинико-психологическое консультирование и коррекция. Результаты проведения разных видов психодиагностической работы представляются в протоколе Медкарты в виде соответствующих заключений и записей.

Протокол медицинского психолога (тестирование, консультация, психокоррекционная помощь) состоит из следующих разделов:

1) Дата;

2) Клинико-психологическая беседа (контакт, внешний вид, фон настроения, эмоции, мотивированность в беседе, жалобы, история жизни, влечение к ПАВ, настроенность на обследование, выполнение инструкций, темп работы, моторно-волевая сфера, самооценка, самоконтроль, критика к болезни и текущему состоянию);

3) Показатели психодиагностических исследований:

Память, внимание: общий объем, объем произвольного внимания, концентрация внимания, переключаемость, истощаемость;

Мышление: уровень общей осведомленности, сформированность обобщенных понятий, особенности мыслительной деятельности, мотивационная сфера;

Личностные особенности, эмоционально-волевая сфера: (темперамент, характер и прочие);

4) Выводы, заключение, рекомендации;

5) ФИО медицинского психолога и подпись.

Заключение медицинского психолога представляет собой содержание исследования и выводы, оформленные в письменном виде. Заключение по данным полного психодиагностического обследования, как правило, проводится в связи с задачами дифференциальной диагностики, уточнения степени и глубины расстройств психической деятельности, выявления сохранных и нарушенных звеньев психики, при решении экспертных вопросов.

12.21. **Пункт 32** содержит этапный эпикриз. Этапный эпикриз оформляется врачом психиатром-наркологом в разные периоды наблюдения пациента в зависимости от того, установлен или не установлен диагноз заболевания, поэтому описание его может варьировать.

12.22 В **Пункт 33** вносятся сведения о консультации заведующего отделением медицинской организации

Обратная сторона этапного эпикриза предназначена для "Консультации заведующего отделением", который вносит в нее рекомендации по поводу дополнительного обследования, диагноза, лечения, реабилитации, экспертизы трудоспособности, диспансерного наблюдения.

12.23 **Пункт 34** заключение Врачебной Комиссии.

Заключение ВК оформляется протоколом и вносится в Медкарту пациента и журнал заседаний комиссии.

12.24. В **пункт 35** вносятся данные о пациенте, находящимся под диспансерным наблюдением.

При оказании амбулаторной наркологической помощи устанавливается диспансерное наблюдение¹⁰ в отношении определенной категории лиц с психическими расстройствами и

¹⁰Постановка на диспансерное наблюдение осуществляется только после проведения комплекса необходимых медицинских исследований. Врач-психиатр-нарколог на основе данных обследования устанавливает диагноз наркологического заболевания (F10 - F19 по МКБ-10) и принимается решение о постановке на диспансерное

(или) расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ. Оно представляет собой динамическое наблюдение за состоянием здоровья пациента путем регулярных осмотров, обследований и оказанием ему необходимой медицинской помощи и проводится только с информированного добровольного согласия пациента (законного представителя) (приложение 5), пациент имеет право отказаться от диспансерного наблюдения (приложение 6).

Диспансерное наблюдение несовершеннолетнего, в т. ч. больного наркоманией, не достигшего возраста пятнадцати лет организуется при наличии информированного добровольного согласия одного из родителей или иного законного представителя.

Диспансерное наблюдение проводится по месту жительства или месту пребывания пациентов с учетом права пациента на выбор медицинской организации (приложение 7).

В дневниках осмотра врачом фиксируются текущие наблюдения, описывается симптоматика, процесс лечения пациента, динамика состояния и диагноз заболевания. В дневниках наблюдения в динамике врач-психиатр-нарколог обязательно учитывает заключение психолога, корректируя лечение.

Дополнительно свободным текстом записываются проведенные основные лечебные и реабилитационные мероприятия, другие виды лечения.

При прохождении диспансерного наблюдения в Медкарту пациента оформляется и подшивается комплект документов, состоящий из:

- дневников осмотров врачей, медицинских психологов;
- результатов инструментальных и лабораторных методов исследования;
- опросников, предусмотренных клиническими рекомендациями;
- медицинской и иной документации из других организаций.

При решении вопроса о лечении в стационаре врач-психиатр-нарколог оформляет направление на госпитализацию, обследование, консультацию (форма № 057/у-04), выписку из Медкарты амбулаторного, стационарного больного (форма 027/у)¹¹ с указанием основного и сопутствующих заболеваний, краткого анамнеза заболевания, состояния больного при направлении, результатов клинико-диагностических и других исследований (при наличии).

12.25. В **пункте 36** указываются сведения о проведенных госпитализациях, прохождении амбулаторной реабилитационной программы.

В таблице в хронологическом порядке вписывают сведения о случаях госпитализаций пациента в стационарные подразделения медицинских организаций после получения выписных эпикризов и о прохождении амбулаторной реабилитационной программы. По каждому случаю указывается число, месяц и год поступления и число, месяц и год выписки пациента, а также диагноз и код клинического диагноза, установленного в медицинской организации, где была оказана медпомощь.

12.26. В **пункте 37** приводят сведения о проведенных рентгено-лабораторных исследованиях с указанием даты и результатов.

12.27. При проведении пациенту функциональных, рентгенологических и лабораторных исследований сведения (заключения) по результатам исследований сохраняют в **пунктах 38-39** путем вклеивания с соблюдением хронологического порядка.

12.28. В **пункте 40**, подклеиваются выписки из историй болезни, выписные эпикризы; Акты медицинского освидетельствования на состояние опьянения; заключения судебно-психиатрической экспертной комиссии.

наблюдение пациента, а также объем обследования, лечения и медицинской реабилитации в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю "психиатрия-наркология", на основе клинических рекомендаций (протоколов лечения) и с учетом стандартов медицинской помощи (Статья 37 ФЗ от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 28.11.2011, N 48, ст. 6724)).

¹¹Приказ Минздрава СССР от 20.06.1983 № 27-14/70-83 «Типовая инструкция к заполнению форм первичной медицинской документации лечебно-профилактических учреждений (без документов лабораторий), утвержденных Приказом Минздрава СССР от 04.10.1980 № 1030».

12.27. **Пункт 41** заполняется в случае поступления запросов из контрольных (надзорных) и правоохранительных органов, а также судов путем подклеивания входящих документов.

12.28. **Пункт 42** служит для записи эпикриза при оформлении Медкарты на хранение в архив.

Эпикриз оформляется в случае:

- выбытия из района обслуживания медицинской организации;
- смерти пациента с указанием причины;
- письменного отказа пациента от диспансерного наблюдения.

13. Медицинская карта является учетной и отчетной документацией, ее держателем выступают медицинские организации, следовательно, врачи несут ответственность за неправильное оформление медицинской документации. В Медкарте отражаются действия медработников в отношении пациента, которые касаются врачебной тайны, права пациента на информацию о его здоровье, преобладания в действиях медицинского персонала и т.д. Данные, отраженные в Медкарте, важны для формирования достоверной государственной статистической отчетности, также этот документ используется для оценки качества медицинской помощи.

Приказом Минздрава России от 10.05.2017 N 203н утверждены Критерии оценки качества, которые касаются всех медицинских организаций. Критерии сформированы как по условиям оказания медицинской помощи (в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и стационарных условиях), так и по группам заболеваний (состояний).

В приказе прописаны требования к оценке своевременности медицинской помощи, правильности методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата. Так, критерии оценки качества медицинской помощи по группам заболеваний или состояний формируются на основе порядков, клинических рекомендаций и стандартов.

С юридической позиции нарушение требований Критериев качества может свидетельствовать о ненадлежащем качестве оказания медицинской помощи пациентам.

14. Пациент либо его законный представитель имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и получать при изучении такой документации консультации у других специалистов¹². Также пациент либо его законный представитель имеет право на основании письменного заявления получать отражающие состояние здоровья медицинские документы, их копии и выписки¹³.

При обращении пациента или его законного представителя медицинская документация (копии, выписки) готовится и выдается не позднее 30 дней с даты регистрации обращения¹⁴.

15. Медкарта форма № 025/у хранится 25 лет в соответствии с Письмом Минздрава России от 07.12.2015 № 13-2/1538 «О сроках хранения медицинской документации».

16. Порядок хранения и движения Медкарт регламентируется приказом по медицинской организации. Система хранения первичной медицинской документации формируется с соблюдением конфиденциальности и исключает незаконный доступ к ней.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Разработанный Проект Порядка заполнения учетной формы № 025/у «Медицинская карта пациента, получающего наркологическую помощь в амбулаторных условиях», будет способствовать стандартизации ввода данных в соответствии с утвержденными

¹²Статья 22 ФЗ от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»(Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2013, N 48, ст. 6165; 2016, N 27, ст. 4219).

¹³Приказ Минздрава России от 29.06.2016 № 425н «Об утверждении Порядка ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента».

¹⁴Статья 12 ФЗ от 02.05.2006 № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 08.05.2006, N 19, ст. 2060).

Клиническими рекомендациями и даст возможность выработать у врача навыки оформления историй болезни и экономии времени. Перед наркологической службой стоит задача введения электронного документооборота во всех подразделениях наркологической службы города, что даст возможность повысить качество ведения первичной медицинской документации.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Электронное здравоохранение на практике. ВОЗ. <http://www.euro.who.int/ru/data-and-evidence/news/news/2016/01/e-health-in-practice>
2. Состояние дел в области электронного здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0018/304146/RUS-fact-sheet-status-of-ehealth-in-who-european-region.pdf?ua=1
3. Самусь И.В., Каминская О.Н., Грачева Т.Ю. Управление качеством медицинской помощи путем оптимизации документооборота // Медицинское право. 2014. № 3.
4. Приказ Минздрава России от 05.05.2012 № 502н «Об утверждении Порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации» (с изм. и доп.). Раздел 2, пп. 4.6, 4.22, 4.23.
5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.12.2014 № 834н (в редакции от 09.01.2018) «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению» (с изменениями и дополнениями, вступившими в силу с 16.04.2018).
6. Приказ от 10 мая 2017 г. N 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи».

Рекомендации по заполнению ряда пунктов Медкарты

Пункт 29. При установлении диагноза наркологического расстройства наиболее важна клиническая диагностика: правильность опроса пациента при сборе анамнестических данных и оценка психического статуса играют основную роль. События жизни кратко излагаются в хронологической последовательности с момента рождения до момента осмотра, включая семейный, трудовой, социальный анамнез и анамнез болезни. В анамнезе необходимо отразить наследственную отягощенность психическими и наркологическими расстройствами, привести даты и результаты обращений амбулаторно, госпитализаций в специализированные психиатрические и наркологические организации (структурные подразделения), перечислить прошлые судимости (при наличии). При возможности получить и записать в дневник клинически значимую информацию от сопровождающих лиц и родственников.

В психическом статусе отразить: состояние сознания - степень ориентировки в окружающей обстановке, во времени, собственной личности; особенности мышления, памяти, интеллекта, эмоционально-волевой сферы, настроения, внимания и их нарушения; отношение к заболеванию (состоянию, ситуации).

Назначение лекарственных препаратов осуществляется лечащим врачом исходя из тяжести и характера заболевания в соответствии с Порядком назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения, утвержденным приказом Минздрава России от 14.01.2019 № 4н.

Использование лекарственного препарата в противоречие с официально утвержденной инструкцией по применению недопустимо.

В Медкарте психотерапевт отмечает индивидуальный или групповой прием, записывает следующие сведения:

- основные жалобы;
- история жизни и заболевания (с какого момента считает себя больным и как в динамике развивалось заболевание и изменялась личность пациента);
- краткий анализ общесоматического и неврологического статуса по данным Медкарты пациента;
- психический статус (внешний вид, выражение лица, поза, речь, жалобы, наличие или отсутствие выявленной в ходе беседы психопатологической симптоматики и др.);
- полный диагноз с шифром по МКБ-Х;
- назначения осмотра (тестирования, консультации) или патопсихологического обследования медицинского психолога;
- назначение фармакотерапии (по показаниям);
- запись о согласии пациента с планом лечения.

Далее в Медкарте подробно освещаются проводимое психотерапевтическое лечение и изменения в динамике заболевания. Психотерапия проводится, как правило, в краткосрочном формате (до 40 часов), в индивидуальной, семейной и групповой форме.

При планировании лечебного психотерапевтического воздействия и составлении индивидуальной психотерапевтической программы врач-психотерапевт у каждого пациента определяет мишени психотерапии, формы и методы психотерапии, предполагаемую частоту встреч, о чем делает запись в Медкарте. При выборе методов психотерапии врач руководствуется клиническими рекомендациями по наркологическим расстройствам.

На амбулаторном приеме пациенту врачом-психиатром-наркологом предоставляется доступная полная информация о целях и методах оказания медпомощи, о связанном с ней

риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, в том числе о вероятности развития осложнений заболевания..

При оказании медицинской помощи на платной основе оформляется "договор оказания медицинских услуг", или соглашение сторон, по которому одна из них – исполнитель (медицинская организация) обязуется оказать другой стороне – заказчику (пациенту) медицинские услуги в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, а также на основе клинических рекомендаций (протоколов лечения) и с учетом стандартов медицинской помощи, а тот, в свою очередь, выполнить все зависящие от него действия, необходимые для достижения цели договора, и, при наличии такого условия, произвести оплату оказанных медицинских услуг¹⁵. (ссылка 30)

Пункт 31 В процессе обследования и лечения пациента психологом адекватной формой многомерной комплексной психологической оценки является функциональный диагноз, который включает следующие психодиагностические задачи: а) патопсихологический анализ психической деятельности, включая возрастной и клинико-динамический аспекты; б) определение личностных особенностей и патологических личностных механизмов, приводящих к аддиктивному поведению и поддерживающих его проявление; в) социально-психологический анализ социальной ситуации развития, включая характеристику десоциализирующих воздействий и оценку связанного с ними психосоциального дистресса.

При проведении психодиагностики медицинскому психологу следует придерживаться следующего порядка:

- планирование и проведение психодиагностического обследования пациента (определение целей, задач и методов психодиагностического исследования, анализ медицинской документации);

- обработка и анализ данных психодиагностического обследования пациента (диагностика психических функций, состояний, свойств и структуры личности, психологических проблем, способов адаптации, личностных ресурсов, межличностных отношений и других психологических особенностей) с использованием методов психопатологического, клинико-психологического и экспериментально-психологического исследования;

- составление в зависимости от задач краткого или развернутого структурированного психологического заключения, информирование пациента, врачей о результатах диагностики и предлагаемых рекомендациях.

Помимо диагностических задач медицинским психологом осуществляется психологическое консультирование, в процессе которого происходит обсуждение возникших у пациентов проблем и возможных вариантов их преодоления и профилактики, а также информирование об индивидуальных психологических качествах, специфических типах реагирования, методах саморегуляции. Особое внимание уделяется оценке эмоциональных и поведенческих расстройств, наиболее важных в понимании механизмов психопатологии.

Этапы консультативной и психокоррекционной работы содержат:

- определение целей и самостоятельно или совместно с врачом разработка программы психологического вмешательства с учетом нозологических и индивидуально-психологических характеристик;

- проведение психологического вмешательства с использованием индивидуальных, групповых и семейных методов в соответствии с задачами профилактики, лечения и реабилитации;

- оценку динамики и эффективности психокоррекционных вмешательств;

¹⁵ Статья 779 ГК Российской Федерации (часть вторая) от 26.01.1996 № 14-ФЗ (Собрание законодательства Российской Федерации, 29.01.1996, N 5, ст. 410).

– психологическое консультирование с целью выявления индивидуально-психологических и социально-психологических факторов риска дезадаптации, первичной и вторичной профилактики наркологических расстройств.

В своей работе медицинский психолог использует психологический инструментарий, который включает экспериментально-психологические, психометрические, проективные и клинико-психологические методики и соответствующие наборы с бланками и стимульным материалом.

При проведении вмешательства медицинским психологом применяются психокоррекционные методы в рамках динамического, когнитивно-поведенческого, экзистенциального подходов, а также используются методы телесно-ориентированной терапии, арт-терапии, тренинги коммуникативных умений и прочие. Кроме того, для выявления и коррекции созависимости совместно с психотерапевтом проводится семейная психотерапия.

В рамках диспансерного наблюдения эффективность оказанных пациенту психокоррекционных вмешательств оценивается в динамике по редукции симптоматики, улучшению психологического состояния пациентов, снижению уровня рецидивов, достижению стойкой ремиссии.

При частичном обследовании аффективной или личностной сфер уточняются личностные особенности, особенности эмоционально-волевой сферы. Заключение по данным обследования с помощью опросников проводится для выявления личностных особенностей пациента, оценки эффективности проводимой психокоррекции, как индивидуальной, так и групповой. В обследовании используются базовые и дополнительные методики, которые могут варьироваться на усмотрение медицинского психолога.

Пункт 32. Условия для оформления этапного эпикриза:

– если диагноз не поставлен, то для обсуждения предположительного диагноза, диагностических мер для его подтверждения;

– если диагноз уже установлен, то для описания жалоб пациента, лабораторных и инструментальных исследований, предполагаемого прогноза заболевания, рекомендаций по дальнейшему ведению пациента (диспансерное наблюдение);

– для описания результативности лечения, доз основных лекарств, внесения изменений в терапию, определения дальнейшей тактики лечения пациента;

– для отслеживания эффективности диспансерного наблюдения.

В сложных случаях предложения по установлению диспансерного наблюдения формируются врачом-психиатром-наркологом на основании проведенного комплексного обследования и оформляются в виде эпикриза в Медкарте пациента, включающего:

– описание проведенного обследования и его результатов;

– сведения об основном заболевании или о состоянии, сопутствующих заболеваниях или состояниях, а также об осложнениях, вызванных основным заболеванием и сопутствующим заболеванием;

– обоснованные выводы о наличии (отсутствии) у пациента оснований для установления или прекращения диспансерного наблюдения;

– иные сведения, касающиеся состояния здоровья пациента и оказания ему медицинской помощи, необходимые для принятия решения об установлении или прекращении диспансерного наблюдения.

Пункт 34. Согласно Порядку создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации, утвержденного приказом Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 № 502н, на ВК возлагаются следующие функции:

– принятие решений по вопросам профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации в наиболее сложных и конфликтных ситуациях, требующих комиссионного рассмотрения;

- принятие решений об установлении диспансерного наблюдения, а также прекращении диспансерного наблюдения в случаях, подтвержденной стойкой ремиссии;
- вынесение заключения по результатам предварительного и периодического медицинских осмотров (обследований) работников при определении наличия медицинских противопоказаний, медицинских показаний или медицинских ограничений к различным видам работ (специальностям, должностям) в конфликтных ситуациях;
- назначение и применение лекарственных препаратов при наличии медицинских показаний (индивидуальная непереносимость, по жизненным показаниям), которые не входят в стандарт или не предусмотрены клинической рекомендацией;
- направление сообщений в службу по надзору в сфере здравоохранения в целях осуществления мониторинга безопасности лекарственных препаратов;
- оценки качества, обоснованности и эффективности лечебно-диагностических мероприятий, в т. ч. назначения лекарственных препаратов;
- принятие решений о продлении листка нетрудоспособности, в случаях освобождения от работы на срок более 15 календарных дней, в сложных и конфликтных случаях экспертизы временной нетрудоспособности;
- рассмотрение письменных и устных обращений граждан по вопросам оказания медицинской помощи.

Пункт 35. Основаниями для установления пациенту диспансерного наблюдения являются:

- обращение в специализированную медицинскую организацию;
- наличие информированного добровольного согласия на медицинские вмешательства по профилю "психиатрия-наркология";
- установленный врачом-психиатром-наркологом диагноз заболевания "Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с (вызванные) употреблением психоактивных веществ" (F10 - F19) МКБ-10.

Постановка на диспансерное наблюдение осуществляется после проведения комплекса необходимых медицинских исследований с учетом сведений из поступившей или предоставленной медицинской документации о прохождении медицинского освидетельствования, судебно-психиатрической экспертизы, лечения или медицинской (социальной) реабилитации. Врач-психиатр-нарколог на основе данных обследования устанавливает диагноз наркологического заболевания и принимается решение о постановке на диспансерное наблюдение пациента, а также объем обследования, лечения и медицинской реабилитации в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю "психиатрия-наркология", на основе клинических рекомендаций (протоколов лечения) и с учетом стандартов медицинской помощи.

В процессе наблюдения пациента врачом-психиатром-наркологом должна соблюдаться длительность и минимальная периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций) в соответствии с Порядком диспансерного наблюдения за лицами с психическими расстройствами и (или) расстройствами поведения, связанными с употреблением ПАВ¹⁶:

- не реже 12 раз (ежемесячно) – при ремиссии до 1 года;
- не реже 8 раз (через каждые 1,5 месяца) – при ремиссии свыше 1 года;
- не реже 4 раз (через каждые 3 месяца) – при ремиссии свыше 2 лет.

С целью подтверждения ремиссии либо выявления симптомов рецидива заболевания не реже 1 раза в три месяца диспансерный прием врачом-психиатром-наркологом проводится с обязательным назначением лабораторных методов исследования (определение наличия ПАВ

¹⁶Приказ Минздрава России от 30.12.2015 № 1034н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "психиатрия-наркология" и Порядка диспансерного наблюдения за лицами с психическими расстройствами и (или) расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ».

в моче, определение СДТ в сыворотке крови, а при обнаружении ПАВ в моче проводится дополнительное обследование в химико-токсикологической лаборатории) и осмотр медицинского психолога (психодиагностическое, психопатологическое обследование, консультация).

В клинически сложных и конфликтных случаях решение о необходимости диспансерного наблюдения принимает МК медицинской организации (структурного подразделения)¹⁷.

Диспансерный прием включает в себя:

- оценку состояния пациента, сбор жалоб и анамнеза (катамнеза), объективное обследование, назначение и оценку лабораторных и инструментальных исследований;
- установление или уточнение диагноза заболевания (состояния);
- оценку приверженности к лечению и эффективности ранее назначенного лечения, необходимую коррекцию проводимого лечения;
- подтверждение ремиссии;
- проведение краткого мотивационного консультирования и информирование о порядке, объеме и периодичности диспансерного наблюдения;
- назначение по медицинским показаниям диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, в т. ч. госпитализация пациента;
- направление по показаниям к иным врачам-специалистам для проведения консультаций в соответствии с учетной формой № 057/у-04 "Направление на госпитализацию, обследование, консультацию"¹⁸.

При проведении диспансерного наблюдения учитываются рекомендации врачей-специалистов, содержащиеся в медицинской документации пациента, в т. ч. вынесенные по результатам оказания медицинской помощи в стационарных условиях.

В случае нарушения пациентом периодичности диспансерных приемов в связи с неявкой в назначенный день более чем на 1 месяц, врач-психиатр-нарколог организует его информирование о необходимости явки в целях диспансерного наблюдения. Информация о вызове на прием с использованием средств почтовой связи направляется по адресу (месту пребывания) пациента или по телефону в доступной форме устно разъясняется лично пациенту, а в Медкарте оформляется записью о его приглашении в структурное подразделение.

Диспансерное наблюдение пациента прекращается в следующих случаях:

- истечение сроков диспансерного наблюдения в связи с подтвержденной стойкой ремиссией;
- изменение пациентом постоянного места жительства с выездом за пределы территории обслуживания медицинской организации на основании его письменного заявления;
- смерти пациента;
- письменного отказа пациента от диспансерного наблюдения.

¹⁷Приказ Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации».

¹⁸Приказ Минздравсоцразвития России от 22.11.2004 № 255 «О Порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг» (вместе с "Инструкцией по заполнению учетной формы № 025/у-04 "Медицинская карта амбулаторного больного"", "Инструкцией по заполнению учетной формы № 025-12/у "Талон амбулаторного пациента"", "Инструкцией по заполнению учетной формы № 030/у-04 "Контрольная карта диспансерного наблюдения"", "Инструкцией по заполнению учетной формы № 057/у-04 "Направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию"", "Инструкцией по заполнению учетной формы № 030-П/у "Паспорт врачебного участка граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг"", "Инструкцией по заполнению учетной формы № 030-Р/у "Сведения о лекарственных средствах, выписанных и отпущенных гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг"").

Решение о прекращении диспансерного наблюдения в случаях подтвержденной стойкой ремиссии принимает ВК при соблюдении пациентом периодичности осмотров, объема обследования, лечения, медицинской реабилитации, в остальных случаях решение принимается врачом-психиатром-наркологом.

Решение о прекращении диспансерного наблюдения принимается врачом-психиатром-наркологом в случае:

1. смерти пациента;
2. изменения пациентом постоянного места жительства с выездом за пределы обслуживаемой медицинской организацией территории (на основании письменного заявления пациента об изменении места жительства в целях прекращения диспансерного наблюдения в медицинской организации);
3. письменного отказа пациента от диспансерного наблюдения.

При проведении диспансерного наблюдения врачом-психиатром-наркологом осуществляется статистический учет и анализ результатов проведения диспансерного наблюдения на основании сведений, содержащихся в медицинской документации пациента и учетной формы № 030-1/02 "Карта обратившегося за психиатрической (наркологической) помощью"¹⁹.

Приказом Минздрава России от 10.05.2017 №203н утверждены сведения, которые необходимо отражать в Медкарте:

– записью врача оформляются результаты первичного осмотра, включая данные анамнеза заболевания, обоснование клинического диагноза на основании данных анамнеза, осмотра, данных лабораторных, инструментальных методов исследования, результатов консультации врачей-специалистов, предусмотренных стандартами медицинской помощи, а также клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи;

– внесение записи о консилиуме врачей при затруднении установления клинического диагноза с подписью заведующего амбулаторно-поликлиническим отделением медицинской организации;

– назначение лекарственных препаратов для медицинского применения с учетом инструкций по применению лекарственных препаратов, возраста пациента, пола пациента, тяжести заболевания, наличия осложнений основного заболевания (состояния) и сопутствующих заболеваний;

– установление клинического диагноза в течение 10 дней с момента обращения;

– внесение записи при наличии заболевания (состояния), требующего оказания медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме, с указанием перечня рекомендуемых лабораторных и инструментальных методов исследований, а также оформление направления с указанием клинического диагноза;

– назначение и выписывание лекарственных препаратов в соответствии с установленным порядком²⁰;

– проведение коррекции плана обследования и плана лечения с учетом клинического диагноза, состояния пациента, особенностей течения заболевания, наличия сопутствующих заболеваний, осложнений заболевания и результатов проводимого лечения на основе стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций;

– оформление протокола решения ВК медицинской организации;

– проведение экспертизы временной нетрудоспособности в установленном порядке²¹;

¹⁹Приказ Минздрава России от 31.12.2002 № 420 «Об утверждении форм первичной медицинской документации для психиатрических и наркологических учреждений».

²⁰Приказ Минздрава России от 14.01.2019 № 4н «Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения».

²¹Статья 59 ФЗ № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2013, N 48, ст. 6165).

– осуществление диспансерного наблюдения в установленном порядке²² с соблюдением периодичности обследования и длительности диспансерного наблюдения;

– проведение медицинских осмотров в установленном порядке²³, назначение по их результатам, в случае необходимости, дополнительных медицинских мероприятий, в том числе установление диспансерного наблюдения.

С юридической позиции нарушение требований данных критериев также может свидетельствовать о ненадлежащем качестве оказания медицинской помощи.

²²Приказ Минздрава России от 30.12.2015 № 1034н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "психиатрия-наркология" и Порядка диспансерного наблюдения за лицами с психическими расстройствами и (или) расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ».

²³Часть 7 статьи 46 ФЗ от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2013, N 48, ст. 6165; 2016, N 27, ст. 4219).

Заявление-согласие субъекта на обработку его персональных данных

Я, _____, паспорт:
 _____, _____ выданный _____ года, в
 соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» и
 ст. 13 ФЗ РФ от 21.11.2011г. № 323-ФЗ " Об основах охраны здоровья граждан в Российской
 Федерации" даю согласие ГБУЗ «Московский научно-практический центр наркологии ДЗМ»
 (далее - Оператор), на обработку моих персональных данных, включающих:

*фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства,
 контактн(е) телефоны), реквизиты полиса ОМС (ДМС), страховой номер
 индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), данные о состоянии
 моего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью в медико-
 профилактических целях.*

Для обработки в целях оказания медицинских услуг при условии, что их обработка
 осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и
 обязанным сохранять врачебную тайну.

В процессе оказания Оператором мне медицинской помощи я предоставляю право
 медицинским работникам передавать мои персональные данные, содержащие сведения,
 составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам Оператора, в интересах моего
 обследования.

Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими
 персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление,
 изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение.

Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в
 электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы,
 предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных.

Срок хранения моих персональных данных соответствует сроку хранения первичных
 медицинских документов (медицинской карты) и составляет двадцать пять лет.

Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может
 осуществляться только с моего письменного согласия.

Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует в течение неопределенного
 срока. Согласие может быть отозвано мною в любое время на основании моего письменного
 заявления.

" " 20__г. _____ /
 Подпись Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина

Согласие пациента на обработку его персональных данных предусмотрено положениями ФЗ № 152-ФЗ «О персональных данных» и в пунктах 1, 2, 4, 5 части 4 статьи 13 ФЗ № 323-ФЗ, которые говорят о необходимости оформления согласия больного на обработку и использование его личных данных.

Согласие лица на обработку своих персональных данных при обращении в медицинскую организацию по профилю "психиатрия-наркология" оформляется в письменной форме, подписывается самим пациентом или его законным представителем.

Информация, составляющая врачебную тайну²⁴, относится к специальной категории персональных данных. Обработка специальной категории персональных данных допускается, в том числе, и в случае, если обработка персональных данных осуществляется в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза, оказания медицинских и медико-социальных услуг, при условии, что обработка персональных данных осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью, и обязанным в соответствии с законодательством Российской Федерации сохранять врачебную тайну.

²⁴ Статья 10 ФЗ от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» (Собрание законодательства Российской Федерации, 31.07.2006, N 31 (1 ч.), ст. 3451).

**Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств,
включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств,
на которые граждане дают информированное добровольное согласие
при выборе врача и медицинской организации для получения
первичной медико-санитарной помощи**

к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации
от 20.12.2012 № 1177н

(в ред. Приказа Минздрава России от 10.08.2015 № 549н)

Я,

_____ (Ф.И.О. гражданина)

_____ г. рождения, зарегистрированный по

_____ адресу:

_____ (адрес места жительства гражданина либо законного представителя)

даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. № 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г. № 24082) (далее – Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи/получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть) в

_____ (полное наименование медицинской организации)

_____ Медицинским работником

_____ (должность, Ф.И.О. медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ “Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации” (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2012, № 26, ст. 3442, 3446).

Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ “Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации” может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть)

_____ (Ф.И.О. гражданина, контактный телефон)

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина)

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О. медицинского работника)

_____ (дата оформления)

Осмотр врачами проводится при наличии информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя²⁵ на медицинское вмешательство согласно Перечню медицинских вмешательств²⁶. Если пациенту, которому по результатам осмотра будет установлен диагноз наркологического заболевания и показано диспансерное наблюдение (медицинские вмешательства), необходимо отдельно брать информированное согласие на диспансерное наблюдение или отказ от него.

²⁵ Приказ Минздрава России от 20.12.2012 № 1177н «Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства».

²⁶ Приказ Минздравсоцразвития России от 23.04.2012 № 390н «Об утверждении Перечня определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи».

**Отказ от видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень
определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане
дают информированное добровольное согласие при выборе врача
и медицинской организации для получения первичной
медико-санитарной помощи**

Приложение № 5

к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации
от 20.12.2012 № 1177н

Форма
Я,

(Ф.И.О. гражданина)

г. рождения, зарегистрированный по
адресу:

(адрес места жительства гражданина либо законного представителя)
при оказании мне первичной медико-санитарной помощи в

(полное наименование медицинской организации)

отказываюсь от следующих видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень
определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают
информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для
получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства
здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. № 390н
(зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г. № 24082)
(далее – виды медицинских вмешательств):

(наименование вида медицинского вмешательства)

Медицинским работником

(должность, Ф.И.О. медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены возможные последствия отказа от
вышеуказанных видов медицинских вмешательств, в том числе вероятность развития
осложнений заболевания (состояния). Мне разъяснено, что при возникновении необходимости
в осуществлении одного или нескольких видов медицинских вмешательств, в отношении
которых оформлен настоящий отказ, я имею право оформить информированное добровольное
согласие на такой вид (такие виды) медицинского вмешательства.

(подпись)

(Ф.И.О. гражданина или законного представителя
гражданина)

(подпись)

(Ф.И.О. медицинского работника)

(дата оформления)

Я,

_____ (Ф.И.О. гражданина)

_____ г. рождения, зарегистрированный по адресу: _____

_____ (адрес места жительства гражданина либо законного представителя) при оказании мне первичной медико-санитарной помощи в

_____ (полное наименование медицинской организации)

отказываюсь от следующих видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. № 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г. № 24082) (далее – виды медицинских вмешательств):

_____ (наименование вида медицинского вмешательства)

_____ Медицинским работником

_____ (должность, Ф.И.О. медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены возможные последствия отказа от вышеуказанных видов медицинских вмешательств, в том числе вероятность развития осложнений заболевания (состояния). Мне разъяснено, что при возникновении необходимости в осуществлении одного или нескольких видов медицинских вмешательств, в отношении которых оформлен настоящий отказ, я имею право оформить информированное добровольное согласие на такой вид (такие виды) медицинского вмешательства.

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О. гражданина или законного представителя
гражданина)

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О. медицинского работника)

_____ (дата оформления)

Пациент вправе отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств или потребовать их прекращения. Если пациент отказывается от медицинского вмешательства, ему разъясняются возможные последствия такого решения, в частности, вероятность развития осложнений заболевания. Обращается внимание на ограничения и запреты в правах гражданина в связи с наличием наркологического заболевания. Отказ от видов медицинского вмешательства оформляется также в письменной форме, подписывается самим пациентом, одним из родителей или иным законным представителем, медицинским работником и подшивается в Медкарту пациента.

¹Ссылка 9 Статья 20 ФЗ от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 28.11.2011, N 48, ст. 6724).

Информированное добровольное согласие на медицинские вмешательства при получении первичной специализированной медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология» при проведении диспансерного наблюдения

Я, _____,

(Ф. И. О. гражданина)

"__" _____ г. рождения, зарегистрированный(ая) по адресу:

(адрес и место жительства гражданина либо законного представителя)

в соответствии со ст. 19 федерального закона №323-ФЗ от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» ознакомлен(а) с правами пациентов.

Настоящим даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств при получении первичной специализированной медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология» при проведении диспансерного наблюдения в медицинской организации при выборе ее по месту жительства или пребывания в соответствии с Порядком диспансерного наблюдения за лицами с психическими расстройствами и (или) расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ, утвержденным приказом Минздрава России от 31.12.2015г. № 1034н.

Медицинским работником _____

(должность, Ф. И. О. медицинского работника)

(полное наименование медицинской организации)

- Мне в понятной и доступной форме даны полные и всесторонние разъяснения о целях и методах оказания медицинской помощи, связанными с ней рисками, последствиях и предполагаемых результатах;

- Меня ознакомили с положениями действующего законодательства, о том, что наркологическое заболевание относится к категории социально значимых, при котором диспансерное наблюдение является обязательным;

- Мною поставлен в известность врач обо всех проблемах, связанных с наркологическим заболеванием, в том числе об аллергических проявлениях или индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, обо всех перенесенных мною и известных мне заболеваниях, о принимаемых лекарственных средствах. Мною сообщены правдивые сведения о наследственности, употреблении алкоголя, наркотических и токсических средств;

- Меня проинформировали о целях и сроках диспансерного наблюдения, характере и периодичности прохождения диагностических, лечебных и реабилитационных вмешательств, а также о том, что предстоит мне делать во время их проведения;

- Меня проинформировали, что в случаях, определенных действующим законодательством, наличие наркологического заболевания является противопоказанием к занятию определенными видами деятельности и осуществлением некоторых прав. Допуск к вышеизложенным видам деятельности и правам может быть разрешен только после прекращения диспансерного наблюдения при подтвержденной динамическим наблюдением стойкой ремиссии;

- Даю согласие на осмотр другими медицинскими работниками, медицинскими психологами, специалистами по социальной работе, исключительно в медицинских целях с учетом сохранения врачебной тайны и соблюдения принципов медицинской этики;

- Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

- Со мною согласованы все пункты настоящего документа, положения которого мне разъяснены и понятны, также я уведомлен о том, что вправе отказаться от одного или нескольких медицинских

вмешательств, и я добровольно даю свое согласие на виды медицинских вмешательств в предложенном объеме и на период диспансерного наблюдения.

_____ (подпись)

_____ (Ф. И. О. гражданина или законного представителя гражданина)

_____ (подпись)

_____ (Ф. И. О. медицинского работника)

« _____ » _____ Г.
(дата оформления)

Отказ от медицинских вмешательств при получении первичной специализированной медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология» при проведении диспансерного наблюдения

Я, _____,

(Ф. И. О. гражданина)

"__" _____ г. рождения, зарегистрированный(ая) по адресу:

(адрес и место жительства гражданина либо законного представителя)

при оказании мне первичной специализированной медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология» в _____

(полное наименование медицинской организации)

отказываюсь от медицинских вмешательств, обязательных при проведении диспансерного наблюдения в соответствии с Порядком диспансерного наблюдения за лицами с психическими расстройствами и (или) расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ, утвержденным приказом Минздрава России от 31.12.2015г. № 1034н.

Медицинским работником _____

(должность, Ф. И. О. медицинского работника)

Мне в доступной для меня форме даны полные и всесторонние разъяснения о возможных последствиях отказа от медицинских вмешательств при проведении обязательного диспансерного наблюдения, в том числе о характере, степени тяжести и возможных осложнениях наркологического заболевания.

Меня проинформировали, что в случаях, определенных действующим законодательством, наличие наркологического заболевания является противопоказанием к занятию определенными видами деятельности и осуществлением некоторых прав. Допуск к вышеизложенным видам деятельности и правам может быть разрешен только после прекращения диспансерного наблюдения при подтвержденной динамическим наблюдением стойкой ремиссии.

Мне разъяснено, что при возникновении необходимости в осуществлении медицинского вмешательства, в отношении которого оформлен настоящий отказ, я имею право оформить информированное добровольное согласие на медицинские вмешательства при получении специализированной медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология», в том числе при проведении диспансерного наблюдения.

Я полностью понимаю суть изложенного выше текста, мной получены понятные ответы на все заданные мною вопросы, не имею претензий к медицинскому работнику относительно доступности и объема предоставленной мне информации и осознанно принимаю решение об отказе от медицинских вмешательств при проведении диспансерного наблюдения.

(подпись)

(Ф. И. О. гражданина или законного представителя гражданина)

(подпись)

(Ф. И. О. медицинского работника)

« ____ » _____ Г.

(дата оформления)

Главному врачу

_____ (наименование медицинской организации (филиала))
от _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))

ЗАЯВЛЕНИЕ
о выборе медицинской организации ²⁷

Я, _____ (Ф. И. О.)
дата рождения _____, пол мужской/женский,
_____ число, месяц, год (нужное подчеркнуть)
прошу прикрепить меня (гражданина, представителем которого я являюсь) для
(нужное подчеркнуть)
получения первичной специализированной медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология» к
медицинской организации _____

_____ (полное наименование медицинской организации)
Страховой медицинский полис (временное свидетельство) № _____,
выдан страховой медицинской организацией _____ «___» _____ года.
Вид документа, удостоверяющего личность _____
Серия _____ Номер _____
Дата выдачи _____

Адрес регистрации по месту жительства в Российской Федерации ²⁸:

а) почтовый индекс
б) субъект Российской Федерации _____ (республика, край, область, округ)
в) _____ г) _____
район _____ город _____
д) населенный пункт _____ (село, поселок и т.п.)
е) улица (проспект, переулок и т.п.) _____
ж) № дома (владения) _____ з) корпус (строение) _____ и) квартира _____
к) дата регистрации по месту жительства _____

Адрес места пребывания (указывается в случае пребывания гражданина по адресу, отличному от адреса регистрации по месту жительства):

а) почтовый индекс
б) субъект Российской Федерации _____ (республика, край, область, округ)
в) _____ г) _____
район _____ город _____
д) населенный пункт _____ (село, поселок и т.п.)
е) улица (проспект, переулок и т.п.) _____

²⁷ При заполнении заявления исправления не допускаются.

²⁸ Указывается адрес места постоянной регистрации.

ж) № дома (владение) _____ з) корпус (строение) _____ и) квартира _____
Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) _____ (при наличии)

Контактная информация:

Телефон (с кодом): домашний _____ мобильный _____

Настоящим подтверждаю выбор вашей медицинской организации для получения первичной специализированной медико-санитарной помощи по профилю «психиатрия-наркология» в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Дата: _____ / _____
(число, месяц, год)

(подпись гражданина/его представителя²⁹)

(расшифровка подписи)

Заявление принял: _____
(подпись представителя медицинской организации (филиала)) _____
(расшифровка подписи)

Решение главного врача:
Прикрепить с « ____ » _____ 20 ____ года

Врач - _____

Отказать в прикреплении в связи _____

(подпись) _____ (Ф. И. О. главного врача)

Дата: _____
(число, месяц, год)

М.П.

По требованию заявителя копия заявления с решением главного врача выдана на руки

(число, месяц, год)

Получил копию заявления

(подпись гражданина/его представителя³⁰)

(расшифровка подписи)

Наименование медицинской организации _____

Код формы по ОКУД _____

Код организации по ОКПО _____

Медицинская документация

Учетная форма № 025/у

Утверждена приказом Минздрава России

от 15 декабря 2014 г. № 834н

Адрес _____

**МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА
ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ
В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ № _____**

1. Дата заполнения медицинской карты: число _____ месяц _____ год _____

2. Фамилия, имя, отчество _____

3. Пол: муж. - 1, жен. - 2 4. Дата рождения: число _____ месяц _____ год _____

5. Место регистрации: субъект Российской Федерации _____

район _____ город _____ населенный пункт _____

улица _____ дом _____ квартира _____ дом.тел. _____

тел. _____

6. Местность: городская - 1, сельская - 2

7. Полис ОМС: серия _____ № _____ 8. СНИЛС _____

9. Наименование страховой медицинской организации _____

10. Документ, удостоверяющий личность _____ серия _____ номер _____

11. Фамилия, имя, отчество представителя пациента(ки) _____

дом.тел. _____ документ _____

12. Заболевание, по поводу которого осуществляется диспансерное наблюдение:

Дата начала диспансерного наблюдения	Дата прекращения диспансерного наблюдения	Диагноз	Код по МКБ-10	Врач

14. Семейное положение: состоит в зарегистрированном браке – 1, не состоит в браке – 2, неизвестно – 3.

15. Наличие несовершеннолетних детей (пол, дата рождения) _____

16. Образование: профессиональное: высшее – 1, среднее – 2; общее: среднее – 3, основное – 4, начальное – 5; неизвестно – 6.

17. Занятость: работает – 1, проходит военную службу и приравненную к ней службу – 2; пенсионер(ка) – 3, студент(ка) – 4, не работает – 5, прочие – 6.

18. Инвалидность (первичная, повторная, группа, дата) _____

19. Место работы, должность _____

20. Изменение места работы _____

21. Изменение места регистрации _____

22. Привлечение к наказанию (вид наказания, статья, срок) _____

23. Применение мер медицинского характера (обязательное, альтернативное лечение, статья, срок прохождения программы) _____

24. Прохождение медосвидетельствования (номер Акта, дата, результат) _____

25. Наблюдение у врача-психиатра (диагноз, дата) _____

26. Наблюдение у врача-фтизиатра (диагноз, дата) _____

27. Наблюдение у врача-инфекциониста (диагноз, дата) _____

28. Аллергические реакции _____

29. Записи врачей:

Дата осмотра _____ на приеме, на дому, прочее

Врач (специальность) _____

Жалобы пациента _____

Анамнез заболевания, жизни _____

Объективные данные _____

Диагноз основного заболевания: _____ код по МКБ-10 _____

Осложнения: _____

Сопутствующие заболевания _____ код по МКБ-10 _____

код по МКБ-10 _____

код по МКБ-10 _____

Диспансерное наблюдение _____

Назначения (исследования, консультации)	Лекарственные препараты, физиотерапия
Листок нетрудоспособности, справка	
Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, отказ от медицинского вмешательства	
Добровольное согласие на медицинские вмешательства по диспансерному наблюдению, отказ от диспансерного наблюдения	
Согласие на обработку персональных данных	
Врач	Дата следующего осмотра

30. Медицинское наблюдение в динамике:

Дата	
Жалобы	
Данные наблюдения в динамике	
Диагноз:	код по МКБ-10
Назначения (исследования, консультации)	Лекарственные препараты, физиотерапия
Листок нетрудоспособности, справка	

Дата следующего осмотра _____

Врач _____

Дата	
Жалобы	
Данные наблюдения в динамике	
Диагноз:	код по МКБ-10
Назначения (исследования, консультации)	Лекарственные препараты, физиотерапия
Листок нетрудоспособности, справка	

Дата следующего осмотра _____

Врач _____

31. Протокол медицинского психолога (консультация, тестирование)

Дата _____

Клинико-психологическая беседа _____

Показатели психодиагностических исследований _____

Выводы, заключение: _____

Рекомендации (исследования, консультации)	

Дата следующего приема _____

Медицинский психолог _____

32. Этапный эпикриз

Дата _____

Жалобы и динамика состояния _____

Проведенное обследование и лечение _____

Диагноз основного заболевания _____ код по МКБ-10 _____

Осложнения: _____

Сопутствующие заболевания _____ код по МКБ-10 _____

код по МКБ-10 _____

код по МКБ-10 _____

Рекомендации _____

Листок нетрудоспособности _____

Врач _____

33. Консультация заведующего отделением

Дата _____

Жалобы и динамика состояния _____

Проведенное обследование и лечение _____

Диагноз основного заболевания: _____ код по МКБ-10 _____

Осложнения: _____

Сопутствующие заболевания _____ код по МКБ-10 _____

код по МКБ-10 _____

код по МКБ-10 _____

Рекомендации по дальнейшему наблюдению, дообследованию и лечению _____

Листок нетрудоспособности _____

Зав. отделением _____ Лечащий врач _____

34. Заключение врачебной комиссии

Дата _____

Жалобы и динамика состояния _____

Проведенное обследование и лечение _____

Диагноз основного заболевания: _____ код по МКБ-10 _____

Осложнения: _____

Сопутствующие заболевания _____ код по МКБ-10 _____
_____ код по МКБ-10 _____
_____ код по МКБ-10 _____

Заключение врачебной комиссии: _____

Рекомендации _____

Председатель _____ Члены комиссии _____

35. Диспансерное наблюдение

Дата _____

Жалобы и динамика состояния _____

_____Проводимые лечебно-профилактические мероприятия _____

Диагноз основного заболевания: _____ код по МКБ-10 _____

Осложнения: _____

Сопутствующие заболевания _____ код по МКБ-10 _____

код по МКБ-10 _____

код по МКБ-10 _____

Назначения (исследования, консультации)	Лекарственные препараты, физиотерапия

Продолжительность ремиссии и дата следующего осмотра _____

Врач _____

Диспансерное наблюдение

Дата _____

Жалобы и динамика состояния _____

_____Проводимые лечебно-профилактические мероприятия _____

Диагноз основного заболевания: _____ код по МКБ-10 _____

Осложнения: _____

Сопутствующие заболевания _____ код по МКБ-10 _____

код по МКБ-10 _____

код по МКБ-10 _____

Назначения (исследования, консультации)	Лекарственные препараты, физиотерапия

Продолжительность ремиссии и дата следующего осмотра _____

Врач _____

38. Результаты функциональных, рентгенологических методов исследования:

39. Результаты лабораторных методов исследования:

40. Выписки из истории болезни, выписные эпикризы; Акты медицинского освидетельствования на состояние опьянения; заключения судебно-психиатрической экспертной комиссии

41. Запросы контрольных (надзорных) и правоохранительных органов, а также судов

42. Эпикриз