**Утверждены
постановлением Правительства
 Республики Казахстан
от 5 декабря 2011 года № 1464**

**Регламент государственной услуги**

**«Выдачи выписки из медицинской карты стационарного больного»**

Правила и процедуры выписки стационарного больного

Выписной или переводной эпикриз это медицинская справка для пациента которая выдается непосредственно при выписке или переводе из стационарного отделения

Перевод и выписка пациента основаны на состоянии здоровья пациента и необходимости продолжения лечения.

1. Ресурс

1) Врачи и медицинские сестра

1. Документирование
	1. Журнале учета госпитализации (учетная форма N 001/у)
	2. Медицинская карта больного форма №003/у
	3. Форма выписки из медицинской карты № 027/у
2. Процедуры:

1. Выписка больного, а также перевод в другие отделения производится лечащим врачом по согласованию с заведующим отделения стационара. Выписка из больницы разрешается:

* при выздоровлении больного;
* при стойком улучшении, когда по состоянию здоровья больной может без ущерба для здоровья продолжать лечение в амбулаторно-поликлиническом учреждении или домашних условиях;
* при необходимости перевода больного в другую организацию здравоохранения;
* по письменному требованию больного или его законного представителя до излечения, если выписка не угрожает жизни больного и не опасна для окружающих. В этом случае выписка может быть проведена только с разрешения главного врача больницы или его заместителя по медицинской части
	1. Выписка из стационара, а также перевод в другие отделения санкционируются заведующим отделением, а в случае его отсутствия и при наличии экстренных показаний - дежурным врачом.
	2. Выписной эпикриз оформляется лечащим врачом (в котором отражается весь период болезни или состояния пациента во время нахождения на лечении, результаты осмотров специалистов и консилиумов)
	3. Выписной эпикриз выдается пациенту за час до выписки или перевода; выписка содержит причины госпитализации, диагноз, выполненные процедуры, назначенные лекарственные препараты и прочие виды лечения, состояние пациента при выписке, лекарственные препараты при выписке, рекомендации по дальнейшему лечению и наблюдению пациента.
	4. В день выписки или перевода из стационара проводится запись в дневнике истории болезни о состоянии здоровья
	5. Карты статистического учета подаются в отдел медицинской статистики в день выписки с обязательной подписью заведующего отделением.
	6. Перед выпиской из стационара, а также перевод в другие отделения в необходимых случаях производится заключительный осмотр больного и в день его выбытия из стационара ему выдается справка с указанием сроков лечения и диагноза или эпикриз (выписка из истории болезни), при необходимости листок временной нетрудоспособности. Первый экземпляр эпикриза вклеивается в медицинскую карту стационарного больного, второй экземпляр направляется в территориальную поликлинику по месту жительства, а третий экземпляр по медицинским показаниям дается на руки пациенту.
	7. После выписки данные пациента фиксируется в Журнале учета госпитализации (учетная форма N 001/у)
	8. История болезни после выбытия пациента из стационара проверяется и визируется заведующим отделением оформляется и сдается на хранение в медицинский архив организации здравоохранения.
	9. По настоянию пациента (либо его законного представителя) выписка из

учреждения может быть осуществлена досрочно. Досрочная выписка оформляется заявлением пациента (либо его законного представителя) на имя заведующего соответствующим подразделением стационара учреждения

(руководителя стационарных подразделений учреждения) с обязательным составлением письменного отказа от медицинской помощи по утвержденной в Учреждении форме.

9. Самовольное оставление пациентом стационара расценивается как отказ от медицинской помощи с соответствующими последствиями, за которые учреждение ответственности не несет