

Министерство здравоохранения Омской области
Бюджетное учреждение здравоохранения Омской области
«Клиническая психиатрическая больница
имени Н.Н. Солодникова»
(БУЗ ОО КПБ им. Н.Н. Солодникова)

ПРИКАЗ

«16» июля 2009г.

№ 124/ПА

г. Омск

Об организации контроля качества оказания
психиатрической помощи.

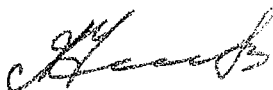
Во исполнение распоряжения Министерства здравоохранения Омской области от 18.07.2008г. № 845 р «О совершенствовании ведомственного контроля качества медицинской помощи в омской области», информационное письмо Министерства здравоохранения Омской области от 28.07.2008г. № 4910, в целях организационно-методического обеспечения мероприятий по экспертизе контроля качества оказания психиатрической помощи Бюджетным учреждением здравоохранения Омской области «Клиническая психиатрическая больница имени Н.Н. Солодникова».

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить разработанную инструкцию по ведению медицинской карты стационарного больного и медицинской карты амбулаторного больного ф-025/у – 04, с учетом алгоритма ведения документации учреждения.
(Приложение № 1)
2. Утвердить временные стандарты по оказанию психиатрической помощи
(Приложение № 2).
3. Утвердить «Положение об организации контроля качества оказания психиатрической помощи в БУЗ ОО КПБ имени Н.Н. Солодникова»
(Приложение № 3).
4. Утвердить критерии оценки качества работы медицинского персонала
(Приложение № 4).

5. Заведующим структурными подразделениями организовать работу в соответствии с утвержденными формами первичной медицинской документации, временными стандартами по оказанию психиатрической помощи, с первым уровнем контроля качества оказания психиатрической помощи.
6. Заместителям главного врача по медицинской части и амбулаторно – поликлинической помощи:
 - 6.1. организовать работу курируемых подразделений в соответствии с существующим законодательством.
 - 6.2. проводить контроль экспертизы качества второго уровня в соответствии с Положением об организации контроля качества оказания психиатрической помощи.
7. Заместителю главного врача по экспертизе временной нетрудоспособности:
 - 7.1. Создать и организовать работу экспертного совета как третьего уровня контроля качества в соответствии с Положением об организации контроля качества оказания психиатрической помощи.
 - 7.2. Осуществлять руководство по организации контроля качества оказания специализированной помощи в больнице.
8. С приказом ознакомить коллектив больницы на врачебных планерках, заинтересованных лиц под роспись.
9. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

Главный врач



А.И Чеперин

16
3

Приложение № 1
к приказу главного врача
от «16» 06 2009.
№ 127/А-А

ИНСТРУКЦИЯ к оформлению и ведению истории болезни

Настоящая инструкция регламентирует порядок оформления и ведения медицинской карты стационарного больного (истории болезни) в БУЗОО «КПБ им. Н.Н. Солодникова».

Записи в истории болезни фиксируют результаты медицинского обследования, состояния здоровья пациента в течение всего времени пребывания больного в стационаре. Эти сведения служат основанием для постановки диагноза заболевания, оценки трудоспособности пациента, решения возникающих социальных проблем, отражают взаимодействие лечащего врача с другими специалистами и службами, являются источником информации для врачей других, в том числе амбулаторных, подразделений.

История болезни является юридическим документом. На основании записей в истории болезни делается вывод о качестве и своевременности проведенного клинического исследования, консультациях смежных специалистов, об обоснованности и сроках установления клинического диагноза. Адекватности проводимой терапии.

Все записи в истории болезни должны быть разборчивыми и четкими, допускается использование только общепринятых сокращений и аббревиатур.

История болезни оформляется на каждого пациента, поступающего в круглосуточный, дневной стационары, а так же стационар на дому (ОИЛС).

При поступлении больного в круглосуточный стационар история болезни оформляется медицинской сестрой приемного отделения с одновременным занесением данных о больном в регистрационный журнал приема пациентов и данные АСУ. Номер истории болезни должен соответствовать номеру в регистрационном журнале. Индивидуальный номер пациента из данных АСУ заносится в соответствующую графу карты выбывшего больного и регистрационный журнал.

При поступлении больного в дневные стационары, стационар на дому (ОИЛС), 20 и 21 отделения оформление историй болезни производится медицинской сестрой отделения непосредственно в отделении по общепринятым правилам.

При поступлении в психиатрический стационар (в зависимости от цели поступления) у пациента должны быть следующие документы:

1. Паспорт или иной документ, удостоверяющий личность больного, его гражданство, место регистрации.
2. Полис обязательного медицинского страхования.
3. СНИЛС.
4. Направление врача диспансерного отделения или врача скорой помощи.
5. Выписка при поступлении из другого стационара (переводом из другого психиатрического стационара следует считать только перевод из стационара специализированного типа с интенсивным наблюдением).
6. Направление военкома, бланк «Акта медицинского освидетельствования», характеристики призывника (для поступающих на обследование по направлению военкоматов).
7. Направления командира части, личное дело призывника, характеристики, медицинская книжка с консультацией психиатра и заключением ВВК (для пациентов, поступающих на обследование по направлению командира воинской части).

8. Личное дело арестованного, медицинская книжка арестованного, (для поступающих на СПЭ лиц, заключенных под стражу), направление на госпитализацию, паспорт (для поступающих на СПЭ лиц, не заключенных под стражу).
9. Определение суда о лишении дееспособности и приказ о возложении опекунских обязанностей (для недееспособных пациентов).
10. Результаты медицинского обследования (с диагнозом зависимости от наркотических средств - флюорография, кровь на ВИЧ, поступающих на обследование по направлению РВК - мазок на дифтерию, мазок на дизентерию; результат анализа кала на кишечную группу, флюорография, прививочный сертификат).

Перечисленные документы предоставляются при поступлении пациента в плановом порядке. При экстренной госпитализации оформление истории болезни производится без сопровождающих документов. В тех случаях, когда личность больного не установлена, на титульном листе делается запись об этом и дежурный врач обязан сообщить о поступлении такого больного в территориальный отдел милиции.

Оформление истории болезни медицинской сестрой приемного отделения.

Титульный лист (паспортная часть на лицевой стороне истории болезни) начинает заполнять дежурная медицинская сестра приемного отделения. Правильность заполнения контролируется дежурным врачом.

Ознакомившись с документом направления больного в стационар, с личными документами больного, зарегистрировав больного в приемный журнал, дежурная медсестра этот же номер проставляет в историю болезни, записывает фамилию, имя, отчество больного, часы, минуты и дату поступления.

Подробно заполняется адрес регистрации, адрес проживания больного, сведения о родственниках: ФИО, адрес, телефон, указывается степень родства.

В графу «место работы, профессия или должность» сведения заносятся со слов поступающего больного, уточняются сроки увольнения для неработающих больных, факт регистрации больного в статусе безработного. В случае наличия листка нетрудоспособности указывается его номер и дата открытия.

Указывается наличие у больного группы инвалидности и срок пересвидетельствования. Заносятся данные страхового полиса, СНИЛС.

Дежурная медсестра подробно заполняет графы о том, кем направлен, кем доставлен больной в больницу. Подчеркиванием отмечаются случаи особого направления; например, «на принудительное лечение», экспертизу с указанием вида экспертизы.

Из данных АСУ переносятся сведения о виде наблюдения: консультативный, диспансерный (с уточнением, если больной наблюдается в группе АДН или АЛД); сведения об инфекционном анамнезе, отражается факт недееспособности.

На титульном листе медицинской сестрой делается отметка о виде госпитализации (добровольная, недобровольная с указанием пунктов статьи 29).

Медицинской сестрой делается отметка о дате последней выписки из стационара с указанием номера отделения.

На листе записи дежурного врача медицинской сестрой отмечаются температура, пульс, артериальное давление, вес больного. Там же проставляется шифр заболевания по поводу, которого больной наблюдается амбулаторно.

Медицинская сестра оформляет квитанции на деньги, ценности, документы и собственные вещи больного, вкладывает по одному экземпляру квитанций в историю болезни.

Медицинской сестрой заполняется бланк, в котором указываются лица имеющие

право на получение информации о больном.

В таком виде история болезни вместе с «листом назначения врача приемного отделения» передается дежурному врачу. Одновременно с оформлением истории болезни дежурная сестра приемного покоя заполняет с 5 по 22 пункты стат. карты, п. 23 - заполняется врачом приемного отделения.

Запись врача приемного отделения.

Дежурный врач обязан проверить правильность записей дежурной медсестры. Проставляется дата, время и место осмотра пациента. При поступлении без направления врача-психиатра отражается факт согласия пациента на психиатрическое освидетельствование (кроме пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением).

Прежде чем осуществить госпитализацию больного в стационар необходимо получить информированное добровольное согласие на госпитализацию. Под информированным согласием понимается такое согласие, которое больной дает после предоставления ему полной и понятной для него информации о предстоящем стационарном лечении. Добровольность даваемого пациентом согласия обеспечивается соблюдением трех условий:

- прежде всего, больной должен знать, что он имеет право согласиться с предложением врача о госпитализации или отказаться от него;
- второе условие заключается в том, что со стороны медицинских работников не должно быть принуждения к согласию, в какой бы форме оно ни осуществлялось;
- третье условия добровольности согласия на госпитализацию состоит в том, что больной дает его осознанно.

Психически больной может принимать осознанные решения, если его психическое состояние позволяет ему понимать доводимую до него информацию и делать, соответствующий выбор. Способность пациента воспринимать сведения, сообщаемые ему врачом, оценивать преимущества и альтернативы предлагаемой ему помощи, способность делать выбор, основанный на разумных мотивах, с осознанием его последствий определяется как так называемая компетентность. Лица, не достигшие возраста пятнадцати лет, не могут быть компетентными в принятии решений, за них такие решения принимают их законные представители. В случаях так называемого тяжелого психического расстройства (острый психоз, измененное сознание, выраженное слабоумие), в состоянии которого пациент не может адекватно воспринимать информацию, он не может и принимать осознанные решения. Помещение в стационар больных, неспособных по своему психическому состоянию выразить свое отношение к госпитализации, должно производиться в недобровольном порядке. Таким пациентам нельзя предлагать подписание согласия на госпитализацию. В таких случаях выполняются юридические процедуры, предусмотренные для недобровольного помещения в психиатрическую больницу, в соответствии со статьей 29 закона «о психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании». Это относится к случаям тяжелого психического расстройства, которое обуславливает:

- а) непосредственную опасность больного для себя или окружающих;
- б) его беспомощность, то есть неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности;
- в) существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если больной будет оставлен без психиатрической помощи.

В случаях, когда больной подпадает под действие статьи 29 Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», решение о госпитализации принимается дежурным врачом. Оформляется комиссионный осмотр пациента, выносится комиссионное решение с подробным обоснованием причин госпитализации, заполняется бланк отказа от госпитализации.

В тех случаях, когда пациент отказывается от госпитализации и не подпадает под действие статьи 29 закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», заполняется отказная история болезни с регистрацией в журнале приема больных и отказов в госпитализации, заполнением бланка отказа от госпитализации пациента. Если пациент отказывается, но подписать отказ не хочет, то такой отказ следует фиксировать подписями двух врачей или врача и медицинской сестры.

Заполняя историю болезни, дежурный врач делает запись о дате и времени осмотра. Жалобы больного и анамнестические сведения записываются кратко. При этом особое внимание уделяется выяснению у больного и у его родственников сведений о проводившемся лечении психофармакологическими средствами дома, а именно, какими средствами лечился, в каких дозах, были ли перерывы в лечении, и т.д., а также выяснению аллергического, эпидемиологического и эндокринологического анамнеза (наличие диабета). Далее описывается соматический, неврологический и психический статус. Выявленная патология описывается детально. Исчерпывающе должны быть отражены данные телесного осмотра. Формулируется диагноз с указанием ведущего синдрома, шифра в соответствии с МКБ-10. Назначения дежурного врача с указанием лечебно-реабилитационного режима, с четким обоснованием назначения режима «А», все лекарственные назначения с точным указанием доз и способов применения (которые выполняются в отделении до осмотра больного заведующим отделением или лечащим врачом) переносятся в лист назначений дежурного врача. В особых случаях дежурный врач записывает в истории болезни, какие срочные исследования необходимо провести больному, утром, до осмотра больного заведующим отделением и лечащим врачом (например: «срочно - анализ крови на сахар», или «анализ мочи на белок» и т.д.).

В конце оформления приема больного дежурный врач проставляет фамилию и подпись.

История болезни, с листом назначений врача приемного отделения, картой вышедшего больного (форма 066-1У-02), квитанциями личных вещей и ценностей передается в отделение.

Поступивший в стационар пациент не позднее первых суток своего пребывания в отделении осматривается лечащим врачом, а в случае поступления в выходные или праздничные дни – дежурным врачом.

Запись первичного осмотра больного лечащим врачом.

Врач, которому заведующий отделением поручил дальнейшее ведение больного; делает запись: «Больного(ую) принял врач Ф.И.О.». При этом ясным почерком проставляются дата, время осмотра, фамилия и инициалы врача.

В записи первичного осмотра должна быть отражена первичность или повторность поступления пациента в данный стационар; кратко изложены причины госпитализации (ухудшение состояния, экспертиза т.д.), жалобы больного (или их отсутствие).

Единой схемы изложения анамнеза не существует. Однако любой анамнез должен содержать следующие сведения (с акцентом на особенности текущего случая):

- о наследственной отягощенности психическими заболеваниями или личностными аномалиями. Если такие сведения от больного и (или) родственников получить не удается, следует об этом написать;
- о том, как протекали беременность, роды у матери (токсикоз беременных, болезни матери во время родов, эклампсия, патологические роды, асфиксия плода, наложение щипцов и др.);
- о перенесенных больным в раннем возрасте и в дошкольном периоде детских инфекциях и других заболеваниях, о том, как они протекали, и как они отразились на психическом и физическом развитии больного;
- об основных чертах характера в детстве: общительность, замкнутость,

эгоцентричность, капризность, отзывчивость, холодность, отвлекаемость, впечатлительность, мнительность, тревожность, ранимость, эмоциональная неустойчивость, повышенная возбудимость, уравновешенность, рассудительность, педантичность, организованность, дисциплинированность, трудолюбие и другое; отражать участие в детских играх и позицию больного в них, описание характера возрастных кризов;

– о наличии невротических проявлений, страхов. Об учебе, необходимо уточнить какие школьные дисциплины легче давались больному и наоборот, особенности памяти, сообразительности и мышления. Были ли задержки в учебе (дублирование классов), и по каким причинам (болезни, расстройства поведения, конфликты, материальные затруднения, психические травмы и др.). Какие были взаимоотношения между больным и товарищами, учителями и родителями, каковы были внешкольные увлечения и интересы; участие в самодеятельности и в общественной работе школы. Какие изменения характера и в успеваемости произошли в процессе учебы. Как больной окончил школу;

– о том, как сложилась в дальнейшем его социальная и трудовая жизнь (продолжал учебу и где, как учился, менялись ли интересы и наклонности, поступил ли сразу на работу; как успевал в учебе или на работе, продвигался ли по службе или нет). Часто ли менял место работы (учебы) и по каким причинам. Каковы были взаимоотношения с товарищами, подчиненными, начальством, родителями, соседями; участие в общественной работе. Как менялось материальное положение, появились какие-либо новые интересы. Динамика развития характера и личности в этом периоде;

– о периоде полового созревания и половой жизни. Когда началось половое влечение. Наличие и характер половых связей до брака и после брака (для женщин - время начала и установления менструального цикла, наличие, дисменореи, беременности и их протекание, аборт, роды и их характер, климакс и менопауза). Взаимоотношения и моральная ситуация в семье, состояние здоровья детей и супругов. О дальнейших изменениях в характере и личности больного в этом периоде;

– о материальной, жилищно-бытовой ситуации, атмосфере в семье и об отношениях, сложившихся между больным и, остальными членами семьи, а также соседями;

– о перенесенных больным каких-либо заболеваний и вредных привычках, выявленных в зрелом возрасте, до начала настоящего заболевания;

– об «истории настоящего заболевания»: эти данные должны быть изложены наиболее полно и исчерпывающе. Следует указать, началось ли заболевание остро или исподволь. Во всех случаях очень важно изложить начальные явления продрома болезни. В случаях вялого начала исследуется связь начальных проявлений с более ранними изменениями характера и личности. Точно и последовательно описывается дальнейшее развитие болезни, динамика развития каждого симптома (синдрома) и последовательная смена синдромов. Наряду с этим описывается, как наличие болезни отражалось на трудоспособности, социальных и трудовых связях, на взаимоотношениях в семье больного, на личности больного в целом. Отражая нарастание симптомов и их динамику, необходимо отметить при каких обстоятельствах больной впервые обратился за медицинской помощью (психиатрической), где лечился до настоящего стационарирования. Выясняя, какое психофармакологическое лечение получал больной, необходимо уточнить его эффективность, переносимость, наличие побочных эффектов и осложнений на прием препаратов, отразить обратную динамику клинической картины болезни. Описывая состояние ремиссии необходимо описать, выявилось ли нарастание дефицитарных (негативных) симптомов; были ли в структуре ремиссии явления, резидуальные симптомы перенесенного психоза или ремиссия была глубокой, качественной. В случаях отсутствия ремиссии необходимо показать динамику нарастания (усиление, обострение) психотической и дефицитарной симптоматики, обусловивших повторную госпитализацию.

При периодическом (фазном) течений также необходимо описать характер интермиссии и динамику повторного рецидива. Описывая состояние ремиссий, следует

указать, продолжал ли больной лечение в амбулаторных условиях (регулярно или с перерывами) и какими лекарствами. Были ли лекарственные осложнения, были ли какие-либо другие заболевания, и как они отразились на психическом состоянии больного. Произошли ли какие-либо изменения в семейном, материальном, жилищно-бытовом и социальном положении больного.

Последовательность изложения указанных выше сведений зависит от характера (формы) заболевания и от возраста начала настоящего заболевания. В тех случаях, когда заболевание началось в раннем детстве, анамнез жизни совпадает с историей настоящего заболевания. В таких случаях анамнестические сведения должны быть изложены в хронологическом порядке. Естественно, что в анамнезе должно быть показано, как отдельные этапы (проявления) болезни отразились на жизни больного в целом - на формировании и развитии личности больного, его интеллекта, интересов, трудоспособности и социальных связей. В других случаях, когда психическое заболевание началось в более поздние сроки жизни (в зрелом возрасте), последовательность изложения должна быть подчинена хронологическому описанию развития личности со всеми ее особенностями и связями до начала психического заболевания. Если по психическому состоянию у больного получить анамнестические сведения не удастся, об этом делается соответствующая запись истории болезни. При получении объективных данных необходимо указать точно фамилию и инициалы лица, дающего сведения и какое родственное отношение он имеет к больному. Отражая анамнестические сведения, от момента последней выписки до настоящего поступления, подробно указывается, наблюдался ли пациент, получал ли лечение, изменился ли семейный, социальный статус. Указывается трудоспособность, длительность временной нетрудоспособности за последние 12 месяцев, наличие инвалидности с указанием группы, срока переосвидетельствования, дееспособность - наличие опекуна, его данные: адрес, телефон. Далее подробно описываются соматический, неврологический и психический статус.

Психический статус должен описываться, и не квалифицироваться. При описании психического статуса (как и при записи, данных анамнеза) нельзя пользоваться психиатрической терминологией, которая дает квалификационную оценку психическим расстройствам. Следует избегать использования шаблонных фраз и слов (адекватный больной, держится без чувства дистанции, формален и др.), а также слов, имеющих для больного оскорбительное содержание. Это позволяет создать в истории, болезни индивидуальную картину заболевания, воспроизводимую при ознакомлении с медицинской документацией больного и после его госпитализации.

Рекомендуется начать изложение психического статуса с описания внешнего облика и поведения больного. При этом желательно отметить то, как доставлен больной, пассивно или отказался прийти в кабинет. Описывается поза больного во время беседы (стоит, сидит спокойно, беспечно или беспокойно двигается, вскакивает, куда-то стремится), его осанка и походка, выражение лица и глаз, мимика, движения и манеры, жестикуляция, опрятность в одежде. Имеют значение отношение к беседе и степень заинтересованности в ней (сосредоточенно слушает или отвлекается, понимает ли содержание вопросов и что мешает, больному их правильно понимать). Далее следует описание голоса больного - монотонный, громкий, звучный, тихий, охрипший, крикливый, патетический, слезливый и т.п. Описывается темп речи (быстрый, замедленный, медленный с паузами или без остановок); артикуляция (скандирование, заикание, шепелявость); словарный запас (богатый или бедный), грамматический строй речи (наличие аграмматизмов, разорванная, спутанная, неологизмы). Отмечается целенаправленность ответов: логические, конкретные, обстоятельные, витиеватые, повторяющиеся, законченные, оборванные и т.п. Для иллюстрации особенностей речи рекомендуется воспроизводить в кавычках отдельные слова, неологизмы, фразы, уменьшительные слова, своеобразные обороты речи, в таком виде, в каком они были.

произнесены самим больным. Однако такими цитатами не следует злоупотреблять, они только тогда уместны, когда более точно характеризуют то особенное, что необходимо для выделения основных черт психического облика больного. Жалобы больного, если они предъявляются самим больным нужно излагать в последовательности, отражающей, прежде всего наиболее важные психические расстройства. Необходимо так же подчеркнуть активно или пассивно излагает больной свои жалобы, какой эмоциональный и вазовегетативной окраской сопровождаются жалобы. В тех случаях, когда больной не жалуется на свое психическое состояние и отрицает какие-либо психические расстройства у себя, об этом следует написать. В этих случаях врач, активно расспрашивая больного, описывает даваемую интерпретацию больного самого факта стационарирования в психиатрическую больницу.

Каждый психопатологический феномен должен описываться с исчерпывающей полнотой, и только исчерпав все, что относится к нему, можно перейти к описанию следующего. Психопатологические симптомы должны описываться не разрозненно и не случайно, а в той связи, которой они «сцеплены» друг с другом.

Описывая тот или иной симптом (синдром), следует избегать обобщающих формулировок. Не следует писать: больной испытывает «галлюцинации» («псевдогаллюцинации»), или высказывает «бред преследования», «воздействия» и т.д. Надо так изложить содержание высказываний больного, чтобы из них ясно вытекал их бредовый характер, и сделать это максимально кратко. Необходимо изложить в сжатой форме, в чем эти симптомы выражаются, и как больной мотивирует реальность своих болезненных переживаний. Больные, как правило, указывают на конкретных лиц, сообщают о формах и методах преследования, воздействия. Описывают конкретные ситуации и обстановку, слышат определенные звуки, голоса, шепот, фразы, ощущают определенные запахи, приводят различные доказательства, которые они излагают в неповторимом своеобразии. Именно эта неповторимость должна быть отражена в описании психического статуса. Это же относится и к описанию интеллектуальных функций — внимания, памяти, мышления, аффективных, волевых, психомоторных и других проявлений психической деятельности исследуемого больного. Необходимо отразить степень убежденности больного в своих умозаключениях и возможность их коррекции.

В последующем квалифицируется психическое состояние, **производится обоснование клинического диагноза (при первичном установлении диагноза или при смене диагноза)**. Формулировка диагноза в истории болезни дается в соответствии с МКБ-10. Не требуется буквального переписывания в историю болезни обозначений соответствующих рубрик классификации, например «другие психические расстройства при других заболеваниях». При первичном осмотре допускается постановка диагноза на синдромологическом уровне с указанием круга дифференциальной диагностики. Необходимо помнить, что цель госпитализации (обследование, экспертиза) не может быть использована в качестве диагноза. При наличии соматической, неврологической и другой патологии выставляется сопутствующий диагноз.

Запись первичного осмотра пациента завершается планом лечебно-диагностических, реабилитационных мероприятий. Указывается вид лечебно-охранительного режима и режима наблюдения за больным (с обоснованием режима «А»). Указывается название препарата, разовая доза, способ и кратность приема/введения, ориентировочная длительность курса. В случае назначения сильнодействующих препаратов, одномоментном назначении пяти и более лекарственных средств, препаратов, не входящих в формулярный список требуется комиссионное назначение лечения (заведующий отделением, через ВК и т.д.).

Лечение лица, страдающего психическим расстройством, производится только после получения письменного согласия больного на лечение, за исключением случаев,

предусмотренных статьей Закона « О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании». Образец заполнения бланка «согласие/отказ на лечение» см. в приложении.

Первичный осмотр подписывается лечащим врачом с расшифровкой подписи (указанием фамилии врача, его инициалов).

Все поступившие в отделение больные осматриваются заведующим отделением. Осмотр должен быть осуществлен в течение первых трех дней, затем в зависимости от состояния больного, но не реже одного раза в месяц. Запись заведующего отделением содержит дату осмотра, краткое резюме о правильности выставленного диагноза и рекомендаций врачу по ведению больного.

Ведение дневниковых записей.

Дневниковые записи имеют три функции.

Первая функция – информационно-коммуникативная. Все, что написано в дневнике, должно быть информационно насыщенным, и представлено в таком виде, чтобы эта информация воспринималась без искажений другими специалистами.

Вторая функция – регистрация фактов состояния больного, о действиях персонала, о разных событиях, связанных с нахождением пациента в больнице. Она позволяет подтвердить обоснованность выписки листков нетрудоспособности, продуктов, медикаментов и т.д.

Третья функция – официальное информирование пациентов об их состоянии и лечении. Необходимо помнить, что история болезни может быть подвергнута анализу в суде, прокуратуре, при проведении независимой экспертизы.

В дневниках отражаются данные психического состояния больного, динамика психопатологической симптоматики, поведение больного в отделении (во время бодрствования, сна, во время еды, выполнения процедур и т.д.), его отношение к лечению, проводимому обследованию. Описываются реакция и взаимоотношения больного с персоналом, другими больными и посетителями, склонность больного к общению или отгороженность, подчиняемость или негативистичность, характер аффективных и моторных расстройств, состояние сна, аппетита и др. физических отклонений. В дневник также должны заноситься все изменения в лечебных мероприятиях и в режиме (питания, наблюдения). Обязательно заносятся назначения всех лечебно - диагностических мероприятий (обследование назначается в соответствии со стандартами). Обосновываются смена терапии, дозировок назначенных препаратов, способах их введения. Отражаются изменения соматического и неврологического состояния больного.

Первые 7 - 10 дней нахождения больного в стационаре дневники в истории болезни заполняются ежедневно (на 10 день пишется этапный эпикриз), затем 1 раз в 3 - 5 дней. При длительном пребывании больного в стационаре (более трех месяцев) допустимо делать дневниковые записи 1 раз в 7 - 10 дней. При нахождении больного в стационаре свыше 6 месяцев пишется этапный эпикриз (с обоснованием длительного нахождения пациента в стационаре). По окончании каждого курса активной терапии составляется резюмирующее описание наступивших изменений в процессе и в результате лечения. При изменении и ухудшении в психическом и физическом состоянии больного, дневники записываются в день их появления и в дальнейшем записи продолжают ежедневно до стабилизации состояния, независимо от сроков пребывания больного в стационаре. При этом больные, если это требуется, консультируются врачами-специалистами, назначаются дополнительные исследования и лечение. При передаче больного от одного врача к другому врач, лечивший больного, делает в дневнике соответствующую запись и ставит свою подпись. Принявший больного врач так же делает соответствующую запись в истории болезни. При переводе больного в другое отделение пишется подробный переводной эпикриз

(состояние больного, мотивы, послужившие основанием для перевода, проставляются дозы лекарств, которые больной должен получать в отделении, куда он поступит).

Этапный эпикриз.

В записи отражаются причины поступления больного в стационар, квалификационно описывается его состояние при поступлении, указываются основные перемены в состоянии больного, происшедшие за время лечения, все этапы и результаты лечения (с обоснованием длительного нахождения пациента в стационаре). Отражаются сведения, касающиеся вопросов трудоспособности. Квалифицируется психическое состояние больного на момент написания эпикриза. Производится обоснование и выставляется клинический диагноз. В этапном эпикризе отражается план дальнейших лечебно - реабилитационных мероприятий.

Записи врача-психотерапевта.

При первом осмотре в истории лечащим врачом отражается факт проведения осмотра, врачом - психотерапевтом заполняется «лист психотерапевта», в котором указываются проводимые с больным мероприятия, их результат, оформляется заключение. При повторном обращении (во время настоящей госпитализации) в истории болезни фиксируется факт обращения, ведется карта психотерапии.

Записи психолога.

Работа, проводимая с пациентом, в том числе и диагностическая, оформляется заключением психолога. Проведение групповой или индивидуальной работы с больным отражается в «социальной карте пациента». В случае оказания платных (ДМС) услуг ведется лист работы психолога.

Записи логопеда.

Работа, проводимая с пациентом, в том числе и диагностическая, оформляется заключением логопеда. В случае оказания платных (ДМС) услуг ведется лист работы психолога.

Реабилитационные мероприятия.

Весь комплекс проводимых реабилитационных мероприятий отражается по ходу заполнения истории болезни в хронологическом порядке. Результаты совещаний специалистов полипрофессиональной бригады должны отражать социальный статус пациента, план реабилитационных мероприятий, результаты его осуществления. В последующем оценивается их эффективность, производится коррекция рекомендаций. Специалистами по социальной работе заполняются социальные карты, опросники.

Записи консультативных и комиссионных осмотров.

Консультации специалистов записываются в историю болезни по ходу дневниковых записей, не нарушая хронологию ведения истории болезни. В дневнике лечащего врача должны быть указаны причины назначения консультации. Запись врача - консультанта должна отражать выставленный им диагноз (в соответствии с МКБ - 10, с указанием шифра заболевания), содержать конкретные диагностические и лечебные рекомендации, необходимость и сроки повторного осмотра. Подпись расшифровывается указанием фамилии консультанта. Комиссионный осмотр подписывается лечащим врачом, указывается, что с записью ознакомлен.

Запись комиссионного осмотра должна содержать информацию о причинах проведения, членах комиссии, принимающих участие в осмотре (с указанием фамилии,

должности), виде комиссионного осмотра, принятом решении.

Виды комиссионных осмотров:

1. Первичный комиссионный осмотр при поступлении с заведующим отделением;
2. Ежемесячный комиссионный осмотр с заведующим отделением;
3. Комиссионный осмотр на оформление доверенности для получения денежных средств в особых случаях (неграмотные пациенты, слепые, с нарушением двигательной функции и т.д.);
4. Комиссионный осмотр при назначении сильнодействующих препаратов, препаратов количественно-штучного учета, препаратов, включенных в формулярный список, но отсутствующих в аптеке на момент назначения;
5. Комиссионный осмотр на отпуск пациентов;
6. Комиссионный осмотр недееспособных пациентов ежемесячно в течение 6 месяцев, затем 1 раз в 6 месяцев;
7. Комиссионный осмотр при госпитализации в соответствии со ст. 29 Закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», в случае получения согласия пациента на лечение, либо исчезновении основания для недобровольной госпитализации;
8. Комиссионный осмотр лиц приписного и призывного возраста;
9. Комиссионный осмотр военнослужащих.

При направлении на врачебную комиссию (ВК) объем и характер информации должен соответствовать причине направления на врачебную комиссию. Так, при направлении на продление листка нетрудоспособности (свыше 30 дней) в направлении отражаются динамика состояния со дня выдачи б/л, дата предыдущего ВК, психический статус на момент направления, диагноз, обоснование нетрудоспособности. При направлении на МСЭ - краткий анамнез, психический статус, диагноз, обоснование направления на МСЭ. При назначении лекарственного средства, не входящего в формулярный список, - краткий анамнез, психический статус, диагноз, обоснование назначения указанного препарата. При необходимости получения справки (при направлении на санаторно-курортное лечение; решение вопроса обучения ребенка на дому, решение вопроса предоставления академического отпуска, заключение на прерывание беременности) - психический статус, диагноз, основание выдачи справки. Психический статус во всех случаях (кроме особых случаев) может быть квалификационным, но достаточно убедительным.

Особенности оформления и ведения истории болезни в отдельных случаях.

1. При проведении **стационарной судебно-психиатрической экспертизы:** первичный осмотр подэкспертного, помимо общепринятых разделов, включает в также объективные сведения, полученные из материалов уголовного дела: допросы подельников по личности обвиняемого, характеристики, обстоятельства правонарушения, показания свидетелей. В связи с тем, что не всегда представляется возможным сформулировать диагноз при первой же беседе с подэкспертным, в заключение первичного осмотра клинический диагноз не ставится. Осмотр заканчивается описанием психического статуса, составлением плана экспертного обследования. Диагноз формулируется в заключение судебно-экспертного комиссионного осмотра.

2. При **госпитализации военнослужащих** течение месяца проводится диагностические мероприятия, в последующем пациент осматривается комиссионно с участием председателя комиссии. Заполняется свидетельство о болезни, установленного образца, карта военнослужащего, которые в последующем передаются в оперативный отдел.

3. При **госпитализации лиц призывного возраста по направлению РВК.** Рекомендуемые сроки обследования 21 день. В день проведения комиссионного осмотра

история болезни направляется в оперативный отдел. В комиссионном осмотре указывается диагноз, в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 25.02.2003г № 123, согласно расписания болезней, с шифром заболевания в соответствии с МКБ-10. Медицинской сестрой оперативного отдела под комиссионным осмотром проставляется номер акта освидетельствования призывника. Максимально в 3-х дневный срок акт освидетельствования передается в оперативный отдел для последующей передачи в РВК.

4. При **нахождении на принудительном лечении.** В день получения определения суда производится комиссионный осмотр больного, в котором отражается факт нахождения пациента на принудительном лечении, разрабатывается план лечебных и реабилитационных мероприятий. Освидетельствование лиц находящихся на принудительном лечении, осуществляется в соответствии со ст. 97-102 УК РФ, приказом главного врача, регламентирующего порядок проведения принудительного лечения и ведения документации.

5. В случае, когда вопрос о **предоставлении платных услуг, либо дополнительных медицинских услуг в системе ДМС** решается при осуществлении госпитализации, то пациенты до поступления в стационар осматриваются заведующим отделением, неврологом, терапевтом, врачом-психиатром (в зависимости от вида услуг). В случае, когда вопрос о предоставлении платных услуг, либо дополнительных медицинских услуг в системе ДМС решается во время нахождения пациента в стационаре (в том числе и при продлении услуг), то это отражается в записи комиссионного осмотра. В обоих случаях заполняется консультативный лист с указанием предполагаемого объема предоставляемых дополнительных услуг. При поступлении в отделение предоставляется лист дополнительных медицинских услуг установленного образца, один экземпляр которого вклеивается в историю болезни. На руки лицу, заключившему договор, выдается страховой полис (ДМС) либо квитанция.

Оформление выписки больного.

История болезни должна быть оформлена в день выписки больного из отделения и сдана в оперативный отдел. Исключение составляют истории болезни пациентов, поступающих на СПЭ - истории болезни сдаются в течение 10 дней.

При выписке на титульном листе истории болезни заполняется графа «окончательный диагноз». Последний должен быть сформулирован четко в соответствии с МКБ. Основным диагнозом считается диагноз того психического расстройства, по поводу которого велась основная терапевтическая или экспертная работа с больным. Диагнозы других психических расстройств, наблюдавшихся у больного в период стационарирования, считаются дополнительными. Вслед за основным диагнозом следуют диагнозы сопутствующих заболеваний и осложнений. Заполняются графы: дата выписки; количество проведенных койко-дней, хирургические и др. методы лечения и манипуляции, МСЭ, дата проведения и срок переосвидетельствования, отметка о выдаче листка нетрудоспособности, исход заболевания, трудоспособность при выписке, графа поступивших на экспертизу. При направлении акта на МСЭ или переводе на инвалидность, необходимо делать об этом соответствующую пометку.

История болезни заканчивается составлением выписного эпикриза по специальной форме. Эпикриз содержит все существенные данные анамнеза, течения заболевания, сведения о выявленной патологии со стороны психического, соматического, неврологического статуса, состоянии больного в больнице; а также все данные о проведенном обследовании, прививках (указывается дата последнего флюорографического исследования, вакцинаций с указанием номера и серии вакцины). При выписке пациентов в дневной стационар, стационар на дому, реабилитационное отделение в эпикризе указывается дата и результат последних лабораторных исследований. Необходимо перечислить весь проведенный комплекс лечения в хронологическом порядке, отразить переносимость препаратов. Перечисляются

проведенные реабилитационные мероприятия, а также социальные проблемы (решенные и те, которые необходимо решить на амбулаторном этапе). Указывается исход заболевания, трудоспособность, при наличии группы инвалидности срок переосвидетельствования. Выставляется заключительный клинический диагноз (с указанием шифра), сопутствующий диагноз, если таковой имеется. При смене диагноза при настоящем стационарировании приводится обоснование смены диагноза. Даются рекомендации по лечению и наблюдению больного в амбулаторных условиях (с указанием дозы, кратности и длительности приема лекарственных средств), проведению дальнейших социально -реабилитационных мероприятий.

В эпикризе проставляется номер отделения, из которого выписан больной, даты поступления и выписки, указываются паспортные данные пациента. Эпикриз - как и историю болезни, подписывает лечащий врач, заведующий отделением. Последний определяет уровень качества лечения (УКЛ). Всех пациентов (с установленным диагнозом психического расстройства) лечащий врач обязан при выписке представить участковому психиатру по месту регистрации пациента, о чем делается отметка участкового психиатра в эпикризе.

Одновременно с эпикризом при выписке пациентов, проживающих в районах области, оформляется выписка из истории болезни утвержденного образца. В выписке шифром проставляется диагноз, указываются рекомендации по приему препаратов с указанием дозы, кратности приема. Выписка из истории болезни на пациентов, подлежащих госпитализации в соматические стационары должна содержать только те данные о соматической патологии и соответствующих исследованиях, которые необходимы соматическому врачу, сводя к минимуму информацию о психической патологии.

Оформление истории болезни в случае смерти больного.

История болезни, направляемая патологоанатому, должна содержать заключительный диагноз, посмертный эпикриз подлинники материалов проведенных больному исследований, указание главного врача или его заместителя о цели направления трупа (на вскрытие, хранение). При оформлении истории болезни умершего больного заполняется «лист летального исхода».

СТАНДАРТЫ ОКАЗАНИЯ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

F00-F09 Органические, включая симптоматические, психические расстройства

1. Модель пациента

Категория: взрослые, дети

Стадия: любая

Осложнение: вне зависимости от осложнений

Условия оказания: стационарная помощь

Нозологическая форма

- F00 Деменция при болезни Альцгеймера
 F01 Сосудистая деменция
 F02 Деменция при болезнях, квалифицированных в других разделах
 F03 Деменция, неуточненная
 F04 Органический амнестический синдром, не обусловленный алкоголем или другими психоактивными веществами
 F05 Делирий, не обусловленный алкоголем или другими психоактивными веществами
 F06 Другие психические расстройства вследствие повреждения или дисфункции головного мозга, либо вследствие физической болезни
 F07 Расстройства личности и поведения вследствие болезни повреждения и дисфункции головного мозга
 F09 Неуточненные органические или симптоматические психические расстройства

2. Диагностика

	Уровни назначе ния	Частота предоставле ния	Среднее количество
Сбор анамнеза и жалоб в психиатрии	1	1	2
Визуальное исследование в психиатрии (в первые 10 дней ежедневно, в последующем один раз в 5 дней)	1	1	14
Наблюдение за поведением больного с психическими расстройствами (в первые 10 дней ежедневно, в последующем один раз в 5 дней)	1	1	14
Психопатологическое обследование	2	1	2
Визуальный осмотр общетерапевтический статус	1	1	2
Пальпация общетерапевтическая	1	1	2
Аускультация общетерапевтическая	1	1	2
Исследование пульса	1	1	2
Измерение артериального давления на периферических артериях	1	1	10
Антропометрические измерения	1	1	1
Визуальный осмотр неврологического статуса	1	1	2
Исследование чувствительной и двигательной сферы	1	1	2

Консультации			
Консультация врача терапевта	1	0,3	1
Консультация врача невролога	1	0,3	1
Консультация врача окулиста	1	0,3	1
Консультация врача гинеколога (для женщин)	1	0,7	1
Консультация психолога	1	0,3	1
Консультация психотерапевта	1	0,1	1
Консультация врача хирурга	1	0,01	0,1
Консультация отоларинголога	1	0,01	0,1
Консультация врача стоматолога	1	0,01	0,1
Консультация врача дерматолога	1	0,01	0,1
Консультация врача инфекциониста	1	0,01	0,1
Консультация врача фтизиатра	1	0,01	0,1
Консультация врача уролога	1	0,01	0,1
Консультация врача педиатра	1	0,01	0,1
Консультация логопеда	1	0,01	0,1
Консультация врача реаниматолога при нарушении витальных функции	1	1	1
Консультация врача эпилептолога	1	0,2	1
Консультация врача психиатра-геронтолога	1	0,6	1
Диагностические исследования			
Общий анализ крови	1	1	1
Общий анализ мочи	1	1	1
Анализ мочи по Нечипоренко	1	0,01	0,1
Анализ мочи по Земницкому	1	0,01	0,1
Биохимический анализ крови: сахар крови, билирубин, трансаминаза, общий белок, протромбин (по показаниям), холестерин, В-липопротеиды (лицам после 40 лет)	1	1	1
Определения уровня лития в крови	1	0,01	0,1
Исследования мочи на цветную осадочную реакцию Кимбаровского (ЦОРК)	1	0,01	0,1
Гематокрит	1	0,01	0,1
pH крови	1	0,01	0,1
Реакция Вассермана (RW)	1	0,7	1
Реакция определения антител к ВИЧ	1	0,01	0,1
Определение основных групп крови (A, B, 0)	1	0,01	0,1
Определение резус-принадлежности	1	0,01	0,1
Определение маркеров гепатита	1	0,7	1
Бактериологическое исследование слизи из носа и зева	1	1	1
Бактериологическое исследование кала	1	1	1
Микроскопическое исследование кала	1	0,01	0,1
Микроскопическое исследование влагалищных мазков	1	0,01	0,1
Исследование кала на гельминты и простейшие	1	1	1
ФОГ	1	0,2	1
Рентгенография органов грудной клетки	1	0,2	1
Бактериологическое исследование мокроты	1	0,01	0,1
ЭКГ (лицам после 40 лет и по показаниям)	1	0,01	0,1
ЭЭГ, ЭхоЭГ	1	0,3	1

Рентгенография черепа	1	0,1	1
Исследование спинномозговой жидкости	1	0,01	0,1
Компьютерная томография головного мозга	3	0,01	1
УЗИ исследование внутренних органов	1	0,01	0,1

3. Лечение

3.1. Медикаментозная терапия

Подбор схем лечения психофармакологическими средствами индивидуален, зависит от структуры синдрома, возраста, коморбидных заболеваний, переносимости препаратов, может включать сочетание препаратов из разных групп.

МНН	Торговое название	Частота назначений	ОДД	ЭКД (30 дней)
<i>1. Антипсихотические препараты</i>		<i>0,5</i>		
Левомепромазин	Тизерцин	0,3	300	9000
Хлорпромазин	Аминазин Ларгактил Бенперидол	0,4	500	15000
Трифлюоперазин	Трифгазин	0,3	70	2100
Проперидазин	Неулептил	0,5	50	1500
Тиоридазин	Сонапакс Тиоридазин Тиорин Тисон	0,7	400	12000
Галоперидол	Галоперидол Галоперидол – деканоат	0,5	15 50	450 1500
Сенорм		0,1		
Хлорпротиксен	труксал	0,7	400	12000
Флупентиксол	Флюанксол,	0,6	200	6000
Зуклопентиксол	флюанксол- депо	0,1 0,1	200 75	6000 2250
	Клопиксол, Клопиксол- акуфаз Клопиксол- депо	0,1 0,05	150 400	2250 4500
Сульпирид	Эглек, Эглонил, Просульпин	0,2 0,6	1000	30000
Клозапин	Лепонекс,	0,4	400	12000
Оланзапин	Азалептин Зипрекса	0,4 0,2	20	600
Рisperидон	Рисполепт, рилептит, сперидон, риссет Рисполепт конста,	0,7 0,1	6 50	180 100
Кветиапин	Сероквель	0,05	600	18000

МНН	Торговое название	Частота назначений	ОДД	ЭКД (30 дней)
Палиперидон	Инвега	0,05	12	360
Арипипразол	Абилифай	0,05		
сертиндол	Сердолект	0,3		
Флуфеназин-декаксат	Модитен-депо	0,2	50	100
2. Корректоры		0,8		
Тригексифенидил	Циклодол 2	0,8	15	
3. Антидепрессанты		0,7		
Амитриптилин	Амитриптилин	0,4	200	6000
Кломипрамин	Анафранил	0,3	200	6000
Имипрамин	Мелипрамин	0,05	300	9000
Пипофезин	Азафен	0,7	200	6000
Мапротилин	Лудиомил	0,4	200	6000
Пирлиндол	Пиразидол	0,5	400	12000
Флуоксетин	Флуоксетин, Прозак	0,5 0,5	60	1800
Флувоксамин	Феварин	0,4	300	9000
Пароксетин	Паксил Рексетин	0,7 0,6	60 50	1800 1500
Сертралин	Стимулотон, Асентра, Золофт	0,8 0,2 0,2	200	6000
Венлафаксин	Велаксин, Велафакс	0,3 0,3	300 150	9000 4500
Циталопрам	Ципрамил Опра	0,2	60	1800
Милнаципрам	Иксел	0,1	100	3000
Макловемид	ауродикс	0,05	600	18000
миртазапин	Ремерон мирзатеп	0,05	30	900
эспиталопрам	ципралекс		20	600
тиалептин	коаксил		37,5	1125
дулоксетин	симбалта		120	3600
4. Транквилизаторы		0,4		
Диазепам	Реланиум Седуксен Сибазон апаурин	0,2	60	1800
Медазепам	Рудотель	0,3	30	900
Алпразолан	Ксанакс	0,3	2	60
Гидроксизин	Атаракс	0,6	300	9000
Тофизопам	Грандаксин	0,3	300	9000

МНН	Торговое название	Частота назначений	ОДД	ЭКД (30 дней)
Бромдигидрохлорфенилбензодиазепин	Фенназепам	0,3	6	180
Нитразепам	Нитразепам, Радедорм, Эуноктин	0,4	10	300
оксазепам	Нозепам, тазепам	0,5	30	900
5. Ноотропные препараты		1,0		
Пирацетам	Пирацетам	0,3	2400	72000
	Луцетам	0,6	4800	144000
	Ноотропил	0,3	2400	72000
Гамма-амино бутировая кислота	Аминалон	0,7	1500	45000
Препараты гидролизата мозга	Кортексин	0,6	10	300
	Циннаризин	0,6	75	2250
Гопантеновая кислота	Пантогам		3 г	90
	Фенибут			
Пирацетам + Циннаризин	Фезам	0,4	2,5	75
Фенилоксопидролидикилацетат	фенотрапил	0,3	500	15000
Холин альфосцерат	Глиатитин	0,6	1200	36000
6. Препараты, улучшающие мозговое кровообращение		1,0		
Ницерголин	Ницерголин	0,6	30	900
	Сермион	0,4	30	900
этамиван	Инстенон	0,6	6	180
Бенциклан	Галидор	0,5	200	6000
7. Препараты, улучшающие мозговой метаболизм		1,0		
Глутаминовая кислота	Глутаминовая кислота	0,7	1000	30000
Этамиван	Инстенон	0,6	30	900
Глицин	Глицин	0,6		
Мемантин	Акатинол - мемантин	0,6	30	900
	Мексидол	0,6	750	22500
	Милдронат	0,6	500	15000
Винпоцетин	Винпоцетин	0,6		
	Кавинтон	0,7	30	900
	форте	0,7	60	1800
	Кавинтон			
8. Препараты для лечения синдрома гиперактивности		0,3		
Атомоксетин	Страттера	0,3		

МНН	Торговое название	Частота назначений	ОДД	ЭКД (30 дней)
<i>9. Противосудорожные препараты</i>		<i>0,6</i>		
Фенобарбитал	Фенобарбитал 50;100	0,4	300	9000
Вальпроевая кислота	Депакин 300; 500; р-р Депакин хроно Конвулекс 150; 300; 500; р-р Конвульсофин Энкорат Вальпарин ХР	0,3 0,1	2500	75000
Бензобарбитал	Бензонал 50;100	0,2	450	13500
Примидон	Гексамидин 125; 250	0,1	750	22500
Этасуксимид	Суксилеп 250	0,1	750	22500
Фенитоин	Дифенин 117	0,1	250	7500
Ламотриджин	Ламиктал 50; 100 Ламотриджин Ламолеп Конвульсан 25; 50; 100	0,1	300	9000
Топирамат	Торамакс 25; 100 Ториал	0,1	500	15000
Карбамазепин	Карбамазепин 200; 400 Финлепсин 200 Финлепсин ретард 400 Зелтол Актинервал Финзепин	0,3 0,3 0,2	600	18000
<i>10. Нормотимики</i>		<i>0,6</i>		
Лития карбонат	Седалит 300	0,4	900	27000
Вальпроевая кислота	Депакин	0,2	2000	60000
карбамазепин	Финлепсин, карбамазепин	0,4	600	18000
<i>11. Витамины</i>		<i>0,7</i>		

МНН	Торговое название	Частота назначений	ОДД	ЭКД (30 дней)
Витамин В1	Витамин В1	0,3	3000	90000
Витамин В6	Витамин В6	0,2	2000	60000
Цианокоболамин	Витамин В12	0,3	5000	150000
Рутин + витамин С	Аскорутин	0,4	4500/4500	135
Аскорбиновая кислота	Витамин С	0,2	6000	180000
	Ретинол	0,3	30000 МЕ	900000
Никотиновая кислота	Витамин РР	0,1	300	900
	Магния сульфат 25%-5; 10;20 мл	0,3		
	Диакارب 250	0,4	500	
	Фуросемид 40	0,3	100	
	Гипотиазид 25; 100	0,3		
	Аспаркам	0,5		
	Панангин	0,5		
12. Препараты, применяемые при нарушениях сна		0,4		
Зопиклон	Релаксон, Сомнол, Имован	0,4	15	450
Золпидем	Санвал, Нитрест	0,3	10	300
доксиламин	донормил	0,4	25	750
13. Препараты, применяемые при болезни Альцгеймера		0,7		
Галантамин	Реминил	0,7	24	720
Гинко билоба	Билобил	0,7	80	2400
	Танакан	0,7	120	3600
Ривастигмин	Экселон	0,7	12	360
14. Противопаркинсонические средства		0,3		
Леводопа	Леводопа	0,3	2 г	60
Леводопа + карбидопа 200	Наком	0,3	До 8 таблеток	240
Тригексифенидил	Циклодол		12	360

3.2. Процедуры, манипуляции и немедикаментозные виды лечения

Наименование	Уровень назначения	Частота предоставления	Среднее количество
Процедуры, манипуляции			
Профессиональный уход за пациентом	1	1,0	30
Медицинское наблюдение за пациентом	1	1,0	30
Лечебные манипуляции	1	1,0	30

3.3 Психосоциальная реабилитация.

Объем и содержание мероприятий психосоциальной реабилитации определяется индивидуально, с учетом характера психического расстройства, его основных проявлений, длительности течения, социального статуса человека, его реабилитационного потенциала и других условий

Наименование	Уровень назначения	Частота предоставления	Среднее количество
Тренинги социальных навыков: навыков общения, поведения, личной гигиены	1	1	4
Психотерапевтические занятия: - групповые - индивидуальные, семейные	1	0,3	10
Психообразовательные занятия с родственниками	1	0,6	4
Инструментальная поддержка	1	1	1
Психологическое сопровождение пациентов и родственников	1	1	1
Досуг, ЛФК	1	1	

F20-F29 Шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства

1. Модель пациента

Категория: взрослые, дети

Стадия: любая

Осложнение: вне зависимости от осложнений

Условия оказания: стационарная помощь

Нозологическая форма

F20	Шизофрения
F21	Шизотипическое расстройство
F22	Хронические бредовые расстройства
F23	Острые и транзиторные психотические расстройства
F24	Индукированное бредовое расстройство
F25	Шизоэффективные расстройства
F28	Другие неорганические психотические расстройства
F29	Неуточненный органический психоз

2. Диагностика

	Уровни назначения	Частота предоставления	Среднее количество
Сбор анамнеза и жалоб в психиатрии	1	1	2
Визуальное исследование в психиатрии (в первые 10 дней ежедневно, в последующем один раз в 5 дней)	1	1	14
Наблюдение за поведением больного с психическими расстройствами (в первые 10 дней ежедневно, в последующем один раз в 5 дней)	1	1	14
Психопатологическое обследование	2	1	2
Визуальный осмотр общетерапевтический статус	1	1	2
Пальпация общетерапевтическая	1	1	2

Аускультация общетерапевтическая	1	1	2
Исследование пульса	1	1	2
Измерение артериального давления на периферических артериях	1	1	10
Антропометрические измерения	1	1	1
Визуальный осмотр неврологического статуса	1	1	2
Исследование чувствительной и двигательной сферы	1	1	2
Консультации			
Консультация врача терапевта	1	0,3	1
Консультация врача невролога	1	0,3	1
Консультация врача окулиста	1	0,3	1
Консультация врача гинеколога (для женщин)	1	0,7	1
Консультация психолога	1	0,3	1
Консультация психотерапевта	1	0,1	1
Консультация врача хирурга	1	0,01	0,1
Консультация отоларинголога	1	0,01	0,1
Консультация врача стоматолога	1	0,01	0,1
Консультация врача дерматолога	1	0,01	0,1
Консультация врача инфекциониста	1	0,01	0,1
Консультация врача фтизиатра	1	0,01	0,1
Консультация врача уролога	1	0,01	0,1
Консультация врача педиатра	1	0,01	0,1
Консультация логопеда	1	0,01	0,1
Консультация врача реаниматолога при нарушении витальных функции	1	1	1
Консультация врача сексолога	1	0,01	1
Консультация социального работника	1	1	1
Диагностические исследования			
Общий анализ крови	1	1	1
Общий анализ мочи	1	1	1
Анализ мочи по Нечипоренко	1	0,01	0,1
Анализ мочи по Земницкому	1	0,01	0,1
Биохимический анализ крови: сахар крови, билирубин, трансаминаза, общий белок, протромбин (по показаниям), холестерин, В-липопротеиды (лицам после 40 лет)	1	1	1
Определения уровня лития в крови	1	0,01	0,1
Исследования мочи на цветную осадочную реакцию Кимбаровского (ЦОРК)	1	0,01	0,1
Гематокрит	1	0,01	0,1
pH крови	1	0,01	0,1
Реакция Вассермана (RW)	1	0,7	1
Реакция определения антител к ВИЧ	1	0,01	0,1
Определение основных групп крови (A, B, 0)	1	0,01	0,1
Определение резус-принадлежности	1	0,01	0,1
Определение маркеров гепатита	1	0,7	1
Бактериологическое исследование слизи из носа и зева	1	1	1
Бактериологическое исследование кала	1	1	1
Микроскопическое исследование кала	1	0,01	0,1
Микроскопическое исследование влагалищных	1	0,01	0,1

мазков			
Исследование кала на гельминты и простейшие	1	1	1
ФОГ	1	0,2	1
Рентгенография органов грудной клетки	1	0,2	1
Бактериологическое исследование мокроты	1	0,01	0,1
ЭКГ (лицам после 40 лет и по показаниям)	1	0,01	0,1
ЭЭГ, ЭхоЭГ	1	0,3	1
Рентгенография черепа	1	0,1	1
Исследование спинномозговой жидкости	1	0,01	0,1
Компьютерная томография головного мозга	3	0,01	1
УЗИ исследование внутренних органов	1	0,01	0,1

3. Лечение

3.1. Медикаментозная терапия

Подбор схем лечения индивидуален, учитывается структура психопатологических симптомов и синдромов, особенности течения и тяжести заболевания, степень нарастания негативных изменений, возрастная и индивидуальная чувствительность к лекарственному воздействию. В ходе лечения возможно использование сочетаний препаратов разного клинического действия и различных путей введения (пероральное, инъекционное).

МНН	Торговое название	Частота назначений	ОД	ЭКД (30 дней)
<i>1. Антипсихотические препараты</i>		<i>1</i>		
Левомепромазин	Тизерцин	0,3	150	4500
Хлорпромазин	Аминазин	0,5	600	18000
Трифлюоперазин	Трифтазин	0,3	60	1800
Проперициазин	Неулептил	0,1	40	1200
Тиоридазин	Сонапакс	0,3	400	12000
Галоперидол	Галоперидол	0,6	30	900
Сенорм	Галоперидол – деканоат	0,2	50	1500
Хлорпротиксен	Труксал	0,2	400	12000
Флупентиксол	Флюанксол	0,6	30	900
Зуклопентиксол	флюанксол-депо	0,1	200	6000
		0,2	60	1800
	Клопиксол,			
	Клопиксол-акуфаз	0,1	150	2250
	Клопиксол-депо	0,05	400	4500
Сульпирид	Эглонил,	0,1	600	1800
Клозапин	Лепонекс,	0,4	400	12000
	Азалептин	0,5	400	12000

МНН	Торговое название	Частота назначений	ОДД	ЭКД (30 дней)
Оланзапин	Зипрекса	0,3	15	4500
Рисперидон	Рисполепт, рилептит, сперидон, риссет	0,7	6	180
	Рисполепт конста	0,1	50	100
Кветиапин	Сероквель	0,4	600	18000
Палиперидон	Инвега	0,3	12	360
Арипипразол	Абилифай	0,05	20	600
сертиндол	Сердолект	0,3	16	4800
Флуфеназин-декаксат	Модитен-депо	0,2	50	100
2. Корректоры		0,9		
Тригексифенидил	Циклодол 2	0,8	12	360
3. Антидепрессанты		0,7		
Амитриптилин	Амитриптилин	0,4	200	6000
Кломипрамин	Анафранил	0,3	100	3000
Имипрамин	Мелипрамин	0,1	150	4500
Пипофезин	Азафен	0,2	150	4500
Мапротилин	Лудиомил	0,1	150	4500
Пирлиндол	Пиразидол	0,1	300	9000
Флуоксетин	Флуоксетин, Прозак	0,5 0,01	60	1800
Флувоксамин	Феварин	0,1	200	6000
Пароксетин	Паксил	0,7	40	1200
	Рексетин	0,7	40	1200
Сертралин	Стимулотон,	0,7	150	4500
	Асентра,	0,2		
	Золофт	0,2		
Венлафаксин	Велаксин,	0,3	300	9000
	Велафакс	0,3	300	9000
Циталопрам	Ципрамил	0,2	400	1200
	Опра			
Милнаципрам	Иксел	0,1	100	3000
Маклобемид	аурорикс	0,05	450	13500
миртазапин	Ремерон мирзатеп	0,05	30	900
эспиталопрам	ципралекс	0,05	15	450
тиалептин	коаксил	0,05	37,5	1125
дулоксетин	симбалта	0,3	90	2700
4. Транквилизаторы		0,5		

МНН	Торговое название	Частота назначений	ОДД	ЭКД (30 дней)
Диазепам	Реланиум Седуксен Сибазон апаурин	0,2	40	1200
Медазепам	Рудотель	0,3	40	1200
Алпразолан	Ксанакс-ретард	0,3	3	90
Гидроксизин	Атаракс	0,6	200	6000
Тофизопам	Грандаксин	0,3	200	6000
Бромдигидрохлорфенилбензодиазепин	Фенназепам	0,3	6	180
Нитразепам	Нитразепам, Радедорм, Эуноктин	0,4	10	300
оксазепам	Нозепам, тазепам	0,5	50	1500
5. Ноотропные препараты		0,3		
Пирацетам	Пирацетам	0,03	2400	72000
	Луцетам	0,06	1200	36000
	Ноотропил	0,03	2400	72000
Гамма-амино бутировая кислота	Аминалон	0,07	3000	90000
Препараты гидролизата мозга	Кортексин	0,06	10	300
	Циннаризин	0,06	75	2250
Гопантеновая кислота	Пантогам		3 г	90
	Фенибут			
Пирацетам + Циннаризин	Фезам	0,04	2,5	75
Фенилоксипидролидикилацетат	фенотрапил	0,03	500	15000
Холин альфосцерат	Глиатитин	0,06	1200	36000
6. Препараты, улучшающие мозговое кровообращение		0,2		
Ницерголин	Ницерголин	0,01	30	900
	Сермион	0,4	30	900
этамиван	Инстенон	0,6	6	180
Бенциклан	Галидор	0,5	200	6000
7. Препараты для лечения синдрома гиперактивности		0,1		
Атомоксетин	Страттера	0,3	80	2400
8. Нормотимики		0,5		
Лития карбонат	Седалит 300	0,4	600	18000
Вальпроевая кислота	Депакин	0,2	2000	60000
	300;500			
карбамазепин	Депакин	0,4	2000	60000
	хроно			

МНН	Торговое название	Частота назначений	ОДД	ЭКД (30 дней)
	Карбамазепин 200;400 Финлепсин			
9. Препараты для лечения нарушения сна		0,3		
Зопиклон	Релаксон, Сомнол, Имован		10	300
Золпидем	Санвал, Нитрест		7,5	2250
доксиламин	донормил		25	750

3.2. Процедуры, манипуляции и немедикаментозные виды лечения

Наименование	Уровень назначения	Частота предоставления	Среднее количество
Процедуры, манипуляции			
Профессиональный уход за пациентом	1	1,0	30
Медицинское наблюдение за пациентом	1	1,0	30
Лечебные манипуляции	1	1,0	30

3.3 Психосоциальное, психотерапевтическое лечение и реабилитация.

Объем и содержание мероприятий психосоциальной реабилитации определяется индивидуально, с учетом характера психического расстройства, его основных проявлений, длительности течения, социального статуса человека, его реабилитационного потенциала и других условий

Наименование	Уровень назначения	Частота предоставления	Среднее количество
Индивидуальная работа – социальное и психологическое обследование и диагностика (в т.ч. определение реабилитационного потенциала), разработка программы психосоциальной реабилитации, психологическое консультирование /или сопровождение, инструментальная и эмоциональная поддержка, семейное консультирование, психотерапия, консультирование по вопросам трудоустройства (в т.ч. трудоустройство с поддержкой и защищенное)	1	1	4

Групповая работа – психосоциальные, коммуникативные, психокоррекционные, психотерапевтические, психообразовательные (в т.ч. с родственниками) группы, семейное консультирование, группы само- и взаимопомощи (пациентов и родственников)	1	0,3	10
Организация досуга (в т.ч. кружковая работа с привлечением к организации самих пациентов и родственников), терапия занятостью, психотерапия.	1	0,6	4
Трудотерапия в учреждении	1	п/п	
Организация терапевтических сообществ	2	п/п	
Жилье поддержки	2	0,01	1

F30-F39. Аффективные расстройства настроения.

1. Модель пациента

Категория: взрослые, дети

Стадия: любая

Осложнение: вне зависимости от осложнений

Условия оказания: стационарная помощь

Нозологическая форма

F30	Маниакальный эпизод
F31	Биполярное аффективное расстройство
F32	Депрессивный эпизод
F33	Рекуррентное депрессивное расстройство
F34	Хронические (аффективные) расстройства настроения: дистимия, циклотимия
F38	Другие (аффективные) расстройства настроения
F39	Неуточненные (аффективные) расстройства настроения

2. Диагностика

	Уровни назначения	Частота предоставления	Среднее количество
Сбор анамнеза и жалоб в психиатрии	1	1	2
Визуальное исследование в психиатрии (в первые 10 дней ежедневно, в последующем один раз в 5 дней)	1	1	14
Наблюдение за поведением больного с психическими расстройствами (в первые 10 дней ежедневно, в последующем один раз в 5 дней)	1	1	14
Психопатологическое обследование	2	1	2
Визуальный осмотр общетерапевтический статус	1	1	2
Пальпация общетерапевтическая	1	1	2
Аускультация общетерапевтическая	1	1	2
Исследование пульса	1	1	2

Измерение артериального давления на периферических артериях	1	1	10
Антропометрические измерения	1	1	1
Визуальный осмотр неврологического статуса	1	1	2
Исследование чувствительной и двигательной сферы	1	1	2
Консультации			
Консультация врача терапевта	1	0,3	1
Консультация врача невролога	1	0,3	1
Консультация врача окулиста	1	0,3	1
Консультация врача гинеколога (для женщин)	1	0,7	1
Консультация психолога	1	0,3	1
Консультация психотерапевта	1	0,1	1
Консультация врача хирурга	1	0,01	0,1
Консультация отоларинголога	1	0,01	0,1
Консультация врача стоматолога	1	0,01	0,1
Консультация врача дерматолога	1	0,01	0,1
Консультация врача инфекциониста	1	0,01	0,1
Консультация врача фтизиатра	1	0,01	0,1
Консультация врача уролога	1	0,01	0,1
Консультация врача педиатра	1	0,01	0,1
Консультация логопеда	1	0,01	0,1
Консультация врача реаниматолога при нарушении витальных функций	1	1	1
Консультация врача сексолога	1	0,01	0,1
Консультация социального работника	1	1	1
Консультация врача психиатра-геронтолога	1	0,6	1
Диагностические исследования			
Общий анализ крови	1	1	1
Общий анализ мочи	1	1	1
Анализ мочи по Нечипоренко	1	0,01	0,1
Анализ мочи по Земницкому	1	0,01	0,1
Биохимический анализ крови: сахар крови, билирубин, трансаминаза, общий белок, протромбин (по показаниям), холестерин, В-липопротеиды (лицам после 40 лет)	1	1	1
Определения уровня лития в крови	1	0,01	0,1
Исследования мочи на цветную осадочную реакцию Кимбаровского (ЦОРК)	1	0,01	0,1
Гематокрит	1	0,01	0,1
pH крови	1	0,01	0,1
Реакция Вассермана (RW)	1	0,7	1
Реакция определения антител к ВИЧ	1	0,01	0,1
Определение основных групп крови (A, B, 0)	1	0,01	0,1
Определение резус-принадлежности	1	0,01	0,1
Определение маркеров гепатита	1	0,7	1
Бактериологическое исследование слизи из носа и зева	1	1	1
Бактериологическое исследование кала	1	1	1
Микроскопическое исследование кала	1	0,01	0,1

Микроскопическое исследование влагалищных мазков	1	0,01	0.1
Исследование кала на гельминты и простейшие	1	1	1
ФОГ	1	0,2	1
Рентгенография органов грудной клетки	1	0,2	1
Бактериологическое исследование мокроты	1	0,01	0,1
ЭКГ (лицам после 40 лет и по показаниям)	1	0,01	0.1
ЭЭГ, ЭхоЭГ	1	0,3	1
Рентгенография черепа	1	0,1	1
Исследование спинномозговой жидкости	1	0,01	0.1
Компьютерная томография головного мозга	3	0,01	0.1
УЗИ исследование внутренних органов	1	0,01	0.1

3.1. Медикаментозная терапия

Подбор схем лечения индивидуален, учитывается структура психопатологических симптомов и синдромов, особенности течения и тяжести заболевания, степень нарастания негативных изменений, возрастная и индивидуальная чувствительность к лекарственному воздействию. В ходе лечения возможно использование сочетаний препаратов разного клинического действия и различных путей введения (пероральное, инъекционное)

МНН	Торговое название	Частота назначений	ОДД	ЭКД (30 дней)
Рisperидон	Рисполепт Рisperидон Риссет Рилептид Сперидан Рисдонал Торендо	0,01	6	180
Кветиапин	Сероквель	0,01	600	1800
Амисульприд	Солиан	0,02		
Клозапин	Азалептин	0.01	20	600
	Лепонекс	0.01	400	12000
Зуклопентиксол	Клопиксол	0.01	75	2250
Флупентиксол	Флюанксол	0.01	200	6000
Галоперидол	Галоперидол	0,01	15	450
	Сенорм	0.01	15	450
	Галоперидол-деcanoат	0.01	50	1500
Фторфеназин-деcanoат	Модитен-депо	0.01	50	100
Хлорпромазин	Аминазин	0,01	500	15000
Хлорпротиксен	Хлорпротиксен	0,03	400	12000
	Труксал			
Тиоридазин	Сонапакс	0,03	400	12000
	Тиоридазин			
	Тисон			
	Тиорил			
Сульпирид	Эглонил	0,03	600	18000
	Сульпирид			
Левомепромазин	Тизерцин	0,01	300	9000
Перфеназин	Этаперазин	0,01	30	900

МНН	Торговое название	Частота назначений	ОД	ЭКД (30 дней)
Перициазин	Неулептил	0,01	50	1500
Трифлуоперазин	Трифтазин	0,01	70	2100
Тиопроперазин	Мажептил			
Тригексифенидил	Циклодол	0,2	12	360
Амитриптилин	Амитриптилин	0,2	200	6000
Кломипрамин	Анафранил	0,2	200	6000
Сертралин	Стимулотон Асентра Золофт Депрефолт	0,02	200	6000
Флувоксамин	Феварин	0,1	300	9000
Пирлиндол	Пиразидол	0,1	400	12000
Пипофезин	Азафен	0,1	200	6000
Имипрамин	Мелипрамин	0,01	300	9000
Мапротилин	Людиомил	0,01	200	6000
Пароксетин	Паксил	0,1	60	1800
	Рексетин	0,1	50	1500
	Флуоксетин	0,01	60	1800
Тианептин	Коаксил	0,01	37,5	1125
Диазепам	Диазепам	0,01	60	1800
	Реланиум			
	Седуксен			
	Сибазон			
	Релиум Апаурин			
Медазепам	Мезапам	0,01	10	300
	Рудотель			
Нозепам	Нозепам	0,01	30	900
	Тазепам			
Нитразепам	Нитразепам			
	Радедорм			
	Эуноктин			
Тофизопам	Грандаксин	0,01	300	9000
Хлордiazепоксид	Элениум			
	Хлордiazепоксид			
Бромдигидрохлорфенил-	Феназепам	0,2	6	180
Бензодiazепин	Атаракс Клоназепам	0,01	300	9000
Гидроксизин				
Клоназепам				
Гамма-амино- масляная кислота	Аминалон	0,02	1500	45000
Пирацетам	Луцетам	0,02	4800	144000
	Ноотропил	0,02	2400	72000
	Пирацетам	0,02	2400	72000
Никотиноил ГАМК	Пикамилон 20;50			
Гамма-амино-бета-фенил масляной	Фенибут 250			

МНН	Торговое название	Частота назначений	ОДД	ЭКД (30 дней)
кислоты гидрохлорид				
Гопантевая кислота	Пантокальцин 250; 500 Пантогам Кальция гопантенат 250 Гопантам 250	0,01	3г	90
Фенилксопирроли-Динилацетамид	Фенотропил 100	0,01	300	9000
Глиатилин	Глиатилин 400	0.01	12000	36000
Церебролизин	Церебролизин 1 мл			
Кортексин	Кортексин 10			
Мексидол	Мексидол 125; 5% р-р (амп)	0,01	250	75000
Аминоуксусная кислота	Глицин 100			
Милдронат	Милдронат			
Мемантин	Акатинол Мемантин 10			
Винпоцетин	Кавинтон 5 Винпоцетин 5 Кавинтон-форте 10			
Циннаризин	Циннаризин 25			
Пирацетам+циннаризин	Фезам			
Этамиван	Инстенон			
Атомoksetин	Страттера	0,01	80	2400
Лития карбонат	Седалит 300	0,1	600	18000
Вальпроевая кислота	Депакин 300; 500	0,01	2000	60000
Карбамазепин	Депакин хроно Карбамазепин 200 ; 400 Финлепсин	0,01 0.8	2000 600	60000 18000
Оксибутинин Толперизон Адемeтионин Зопиклон	Дриптан 5 Мидокалм 50 Гептрал 400 Зопиклон, пиклодорм, Релаксен, имован	0.01	15	450
Золпидем	Ивадал, нитрест, сновитал	0,01	До 15мг	

3.2. Процедуры, манипуляции и немедикаментозные виды лечения

Наименование	Уровень назначения	Частота предоставления	Среднее количество
Процедуры, манипуляции	1		
Профессиональный уход за пациентом	1	1,0	30
Медицинское наблюдение за пациентом	1	1,0	30
Лечебные манипуляции	1	1,0	30

3.3 Психосоциальное, психотерапевтическое лечение и реабилитация

Объем и содержание мероприятий психосоциальной реабилитации определяется индивидуально, с учетом характера психического расстройства, его основных проявлений, длительности течения, социального статуса человека, его реабилитационного потенциала и других условий

Наименование	Уровень назначения	Частота предоставления	Среднее количество
Индивидуальная работа – социальное и психологическое обследование и диагностика (в т.ч. определение реабилитационного потенциала), разработка программы психосоциальной реабилитации, психологическое консультирование / или сопровождение, инструментальная и эмоциональная поддержка, семейное консультирование, психотерапия, консультирование по вопросам трудоустройства (в т.ч. трудоустройство с поддержкой и защищенное)	1	1	4
Групповая работа – психосоциальные, коммуникативные, психокоррекционные, психотерапевтические, психообразовательные (в т.ч. с родственниками) группы, семейное консультирование, группы само- и взаимопомощи (пациентов и родственников)	1	0,3	10
Организация досуга (в т.ч. кружковая работа с привлечением к организации самих пациентов и родственников), терапия занятостью, психотерапия.	1	0,6	4
Трудотерапия в учреждении	1	0,5	0,5
Организация терапевтических сообществ	1	0,5	0,5

F40-49 Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства

1. Модель пациента

Категория: взрослые, дети

Стадия: любая

Осложнение: вне зависимости от осложнений

Условия оказания: стационарная помощь

Нозологическая форма

F40	Тревожно-фобические расстройства
F41	Другие тревожные расстройства
F42	Обсессивно-компульсивное расстройство
F43	Реакция на тяжелый стресс и нарушения адаптации
F44	Диссоциативные (конверсионные) расстройства
F45	Соматоформные расстройства
F48	Другие невротические расстройства

2. Диагностика

	Уровни назначения	Частота предоставления	Среднее количество
Сбор анамнеза и жалоб в психиатрии	1	1	2
Визуальное исследование в психиатрии (в первые 10 дней ежедневно, в последующем один раз в 5 дней)	1	1	14
Наблюдение за поведением больного с психическими расстройствами (в первые 10 дней ежедневно, в последующем один раз в 5 дней)	1	1	14
Патопсихологическое обследование	1	1	2
Визуальный осмотр общетерапевтический статус	1	1	2
Пальпация общетерапевтическая	1	1	2
Аускультация общетерапевтическая	1	1	2
Исследование пульса	1	1	2
Измерение артериального давления на периферических артериях	1	1	10
Антропометрические измерения	1	1	1
Визуальный осмотр неврологического статуса	1	1	2
Исследование чувствительной и двигательной сферы	1	1	2
Консультации			
Консультация врача терапевта	1	0,3	1
Консультация врача невролога	1	0,3	1
Консультация врача окулиста	1	0,3	1
Консультация врача гинеколога (для женщин)	1	0,7	1
Консультация психолога	1	0,3	1
Консультация психотерапевта	1	0,1	1
Консультация врача хирурга	1	0,01	0,01
Консультация отоларинголога	1	0,01	0,01
Консультация врача стоматолога	1	0,01	0,01
Консультация врача дерматолога	1	0,01	0,01
Консультация врача инфекциониста	1	0,01	0,01
Консультация врача фтизиатра	1	0,01	0,01
Консультация врача уролога	1	0,01	0,01
Консультация врача педиатра	1	0,01	0,01
Консультация логопеда	1	0,01	0,01
Консультация врача дефектолога	1	0,01	0,01
Консультация врача реаниматолога при нарушении витальных функции	1	1	1
Консультация врача сексолога	1	0,01	0,01
Консультация социального работника	1	0,01	0,01
Консультация врача психиатра-геронтолога	1	0,01	1
Диагностические исследования			
Общий анализ крови	1	1	1
Общий анализ мочи	1	1	1
Анализ мочи по Нечипоренко	1	0,01	

Анализ мочи по Земницкому	1	0,01	
Биохимический анализ крови: сахар крови, билирубин, трансаминаза, общий белок, протромбин (по показаниям), холестерин, В-липопротеиды (лицам после 40 лет)	1	1	1
Определения уровня лития в крови	1	0,01	0,01
Исследования мочи на цветную осадочную реакцию Кимбаровского (ЦОРК)	1	0,01	0,01
Гематокрит	1	0,01	0,01
pH крови	1	0,01	0,01
Реакция Вассермана (RW)	1	0,7	1
Реакция определения антител к ВИЧ	1	0,01	0,01
Определение основных групп крови (А, В, 0)	1	0,01	0,01
Определение резус-принадлежности	1	0,01	0,01
Определение маркеров гепатита	1	0,7	1
Бактериологическое исследование слизи из носа и зева	1	1	1
Бактериологическое исследование кала	1	1	1
Микроскопическое исследование кала	1	0,01	0,01
Микроскопическое исследование влагиалищных мазков	1	0,01	0,01
Исследование кала на гельминты и простейшие	1	1	1
ФОГ	1	0,2	1
Рентгенография органов грудной клетки	1	0,2	1
Бактериологическое исследование мокроты	1	0,01	0,01
ЭКГ (лицам после 40 лет и по показаниям)	1	0,01	0,01
ЭЭГ, ЭхоЭГ	1	0,3	1
Рентгенография черепа	1	0,1	1
Исследование спинномозговой жидкости	1	0,01	0,01
Компьютерная томография головного мозга	3	0,01	1
УЗИ исследование внутренних органов	1	0,01	0,01

3. Лечение

3.1. Медикаментозная терапия

Подбор схем лечения психофармакологическими средствами индивидуален, зависит от структуры синдрома, возраста, коморбидных заболеваний, переносимости препаратов, может включать сочетание препаратов из разных групп.

МНН	Торговое название	Частота назначений	ОДД	ЭКД (30 дней)
<i>1. Антипсихотические препараты</i>		0,5		
Левомепромазин	Тизерцин	0,05	25	750
Хлорпромазин	Аминазин	0,01	50	1500
	Ларгактил			
	Бенперидол			
Трифлюоперазин	Трифтазин	0,3	10	300
Проперидиазин	Неулептил	0,1	30	900

МНН	Торговое название	Частота назначений	ОДД	ЭКД (30 дней)
Тиоридазин	Сонапакс Тиоридазин Тиорин Тисон	0,3	75	2250
Галоперидол	Галоперидол Галоперидол – деканоат	0,01 0,01	10 50	300 1500
Хлорпротиксен	труксал	0,3	50	1500
Флупентиксол	Флюанксол, флюанксол- депо	0,6 0,02	10 200	300 6000
Зуклопентиксол	Клопиксол, Клопиксол- акуфаз Клопиксол- депо	0,02 0,01 0,01	6 150 50 500	180 2250 500 1000
Сульпирид	Эглек, Эглонил, Просульпин	0,2 0,8	600	18000
Клозапин	Лепонекс, Азалептин	0,3 0,3	50 50	1500 1500
Оланзапин	Зипрекса	0,2	5	150
Рисперидон	Рисполепт, рилептит, сперидон, риссет Рисполепт конста,	0,5 0,01	6 50	180 100
Кветиапин	Сероквель	0,05	600	18000
Палиперидон	Инвега	0,05	12	360
Арипипразол	Абилифай	0,05		
сертиндол	Сердолект	0,01		
Флуфеназин-декаксат	Модитен-депо	0,01	50	100
<i>2. Корректоры</i>		<i>0,3</i>		
Тригексифенидил	Циклодол	0,3	8	240
<i>3. Антидепрессанты</i>		<i>1</i>		
Амитриптилин	Амитриптилин	0,4	300	9000
Кломипрамин	Анафранил	0,3	300	9000
Имипрамин	Мелипрамин	0,2	300	9000
Пипофезин	Азафен	0,4	200	6000
Мапротилин	Лудиомил	0,3	200	6000
Пирлиндол	Пиразидол	0,2	400	12000
Флуоксетин	Флуоксетин, Прозак	0,5 0,5	60	1800

МНН	Торговое название	Частота назначений	ОДД	ЭКД (30 дней)
Флувоксамин	Феварин	0,2	300	9000
Пароксетин	Паксил	0,7	60	1800
	Рексетин	0,7	50	1500
Сертралин	Стимулотон,	0,8	200	6000
	Асентра,	0,2		
	Золофт	0,2		
Венлафаксин	Велаксин,	0,6	300	9000
	Велафакс	0,1	150	4500
Циталопрам	Ципрамил Опра	0,2	60	1800
Милнаципрам	Иксел	0,4	100	3000
Маклофемид	ауродикс	0,05	600	18000
миртазапин	Ремерон мирзатеп	0,05	30	900
эспиталопрам	ципралекс	0,4	20	600
тиалептин	коаксил	0,5	37,5	1125
дулоксетин	симбалта	0,3	120	3600
<i>4. Транквилизаторы</i>		<i>1</i>		
Диазепам	Реланиум Седуксен Сибазон апаурин	0,7	60	1800
Медазепам	Рудотель	0,3	30	900
Алпразолан	Ксанакс	0,1	2	60
Гидроксизин	Атаракс	0,2	300	9000
Тофизопам	Грандаксин	0,6	300	9000
Бромдигидрохлорфенилбензодиазепин	Фенназепам	0,8	3	90
Нитразепам	Нитразепам, Радедорм, Эуноктин	0,4	10	300
оксазепам	Нозепам, тазепам	0,3	30	900
афобазол	афобазол	0,2	30	900
<i>5. Ноотропные препараты</i>		<i>0,7</i>		
Пирацетам	Пирацетам	0,3	2400	72000
	Луцетам	0,6	4800	144000
	Ноотропил	0,3	2400	72000
Гамма-амино бутировая кислота	Аминалон	0,4	1500	45000
Препараты гидролизата мозга	Кортексин	0,2	10	300
	Циннаризин	0,6	75	2250
Гопантеновая кислота	Пантогам	0,1	3 г	90
	Фенибут	0,01		

МНН	Торговое название	Частота назначений	ОДД	ЭКД (30 дней)
Пирацетам + Циннаризин	Фезам	0,1	2,5	75
Фенилоксипролидикилацетат	фенотрапил	0,2	500	15000
Холин альфосцерат	Глиатитин	0,1	1200	36000
<i>6. Препараты, улучшающие мозговое кровообращение</i>		<i>0,6</i>		
Ницерголин	Ницерголин	0,6	30	900
	Сермион	0,4	30	900
этамиван	Инстенон	0,6	6	180
Бенциклан	Галидор	0,5	200	6000
<i>7. Препараты, улучшающие мозговой метаболизм</i>		<i>0,5</i>		
Глутаминовая кислота	Глутаминовая кислота	0,3	1000	30000
Этамиван	Инстенон	0,6	30	900
Глицин	Глицин	0,3		
Мемантин	Акатинол - мемантин	0,01	30	900
	Мексидол	0,8	100	3000
	Милдронат	0,6	500	15000
Винпоцетин	Винпоцетин	0,3		
	Кавинтон	0,7	30	900
	форте Кавинтон	0,7	60	1800
<i>8. Препараты для лечения синдрома гиперактивности</i>		<i>0,01</i>		
Атомоксетин	Страттера	0,01		
<i>9. Противосудорожные препараты</i>		<i>0,6</i>		
Фенобарбитал	Фенобарбитал 50;100	0,01	100	3000
Вальпроевая кислота	Депакин 300; 500; р-р	0,3	1000	30000
	Депакин хроно	0,4		
	Конвулекс 150; 300; 500; р-р			
	Конвульсофин			
	Энкорат			
	Вальпарин ХР			
Бензобарбитал	Бензонал 50;100	0,01	450	13500
Примидон	Гексамидин 125; 250	0,01	750	22500

МНН	Торговое название	Частота назначений	ОДД	ЭКД (30 дней)
Этасуксимид	Суксилеп 250	001	750	22500
Фенитоин	Дифенин 117	0,01	250	7500
Ламотриджин	Ламиктал 50; 100 Ламотриджин Ламолеп Конвульсан 25; 50; 100	0,01	300	9000
Топирамат	Торамакс 25; 100 Ториал	0,01	500	15000
Карбамазепин	Карбамазепин 200; 400 Финлепсин 200 Финлепсин ретард 400 Зептол Актинервал Финзепин	0,6 0,6 0,4	600	18000
<i>10. Нормотимики</i>		<i>0,6</i>		
Лития карбонат	Седалит 300	0,4	900	27000
Вальпроевая кислота	депакин	0,4	2000	60000
карбамазепин	Финлепсин, карбамазепин	0,6	600	18000
<i>11. Витамины</i>		<i>0,8</i>		
Витамин В1	Витамин В1	0,8	3000	90000
Витамин В6	Витамин В6	0,8	2000	60000
Цианокоболамин	Витамин В12	0,3	5000	150000
Рутин + витамин С	Аскорутин	0,4	4500/4500	135
Аскорбиновая кислота	Витамин С	0,2	6000	180000
	Ретинол	0,3	30000 МЕ	900000
Никотиновая кислота	Витамин РР	0,3	300	900
	Магния сульфат 25%- 5; 10; 20 мл	0,3		
	Диакарб 250	0,4	500	
	Фуросемид 40			
	Гипотиазид 25; 100	0,3	100	
	Аспаркам	0,5		
	Панангин	0,5		

МНН	Торговое название	Частота назначений	ОДД	ЭКД (30 дней)
<i>12. Препараты, применяемые при нарушениях сна</i>		<i>0,4</i>		
Зопиклон	Релаксон, Сомнол, Имован	0,3	15	450
Золпидем	Санвал, Нитрест	0,3	10	300
доксиламин	донормил	0,4	25	750
<i>13. Препараты, применяемые при болезни Альцгеймера</i>		<i>0,01</i>		
Галантамин	Реминил	0,01	24	720
Гинко билоба	Билобил	0,01	80	2400
	Танакан	0,01	120	3600
Ривастигмин	Экселон	0,01	12	360
<i>14. Противопаркинсонические средства</i>		<i>0,3</i>		
Леводопа	Леводопа	0,3	2 г	60
Леводопа + карбидопа 200	Наком	0,1	До 8 таблеток	240
Тригексифенидил	Циклодол	0,3	8	240

3.2. Процедуры, манипуляции и немедикаментозные виды лечения

Наименование	Уровень назначения	Частота предоставления	Среднее количество
<i>Процедуры, манипуляции</i>			
Профессиональный уход за пациентом	1	1,0	30
Медицинское наблюдение за пациентом	1	1,0	30
Лечебные манипуляции	1	1,0	30

3.3 Психосоциальная реабилитация.

Объем и содержание мероприятий психосоциальной реабилитации определяется индивидуально, с учетом характера психического расстройства, его основных проявлений, длительности течения, социального статуса человека, его реабилитационного потенциала и других условий

Наименование	Уровень назначения	Частота предоставления	Среднее количество
Индивидуальная работа – социальное и психологическое обследование и диагностика (в т.ч. определение реабилитационного потенциала), разработка программы психосоциальной реабилитации, психологическое консультирование / или сопровождение, эмоциональная поддержка, семейное консультирование, консультирование по вопросам трудоустройства.	1	1	4

Групповая работа – коммуникативные, психокоррекционные группы, группы само- и взаимопомощи (пациентов и родственников)	1	0,3	10
Организация досуга, терапия занятостью.	1	0,6	4
Трудотерапия в учреждении	1	0,8	4

F50-F59. Поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами

1. Модель пациента

Категория: взрослые, дети

Стадия: любая

Осложнение: вне зависимости от осложнений

Условия оказания: стационар помощь

Нозологическая форма

F50	Расстройства приема пищи
F51	Расстройства сна неорганической природы
F52	Половая дисфункция, не обусловленная органическим расстройством или заболеванием
F53	Психические и поведенческие расстройства, связанные с послеродовым периодом и не классифицируемые в других разделах
F54	Психологические и поведенческие факторы, связанные с расстройствами или заболеваниями, классифицированными в других разделах
F55	Злоупотребление веществами, не вызывающими зависимости
F59	Неуточненные поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами

2. Диагностика

	Уровни назначения	Частота предоставления	Среднее количество
Сбор анамнеза и жалоб в психиатрии	1	1	2
Визуальное исследование в психиатрии (в первые 10 дней ежедневно, в последующем один раз в 5 дней)	1	1	14
Наблюдение за поведением больного с психическими расстройствами (в первые 10 дней ежедневно, в последующем один раз в 5 дней)	1	1	14
Психопатологическое обследование	1	1	2
Визуальный осмотр общетерапевтический статус	1	1	2
Пальпация общетерапевтическая	1	1	2
Аускультация общетерапевтическая	1	1	2
Исследование пульса	1	1	2
Измерение артериального давления на периферических артериях	1	1	10
Антропометрические измерения	1	1	1

Визуальный осмотр неврологического статуса	1	1	2
Исследование чувствительной и двигательной сферы	1	1	2
Консультации			
Консультация врача терапевта	1	0,3	1
Консультация врача невролога	1	0,3	1
Консультация врача окулиста	1	0,3	1
Консультация врача гинеколога (для женщин)	1	0,7	1
Консультация психолога	1	0,5	1
Консультация психотерапевта	1	0,5	1
Консультация врача хирурга	1	0,01	1
Консультация отоларинголога	1	0,01	1
Консультация врача стоматолога	1	0,01	1
Консультация врача дерматолога	1	0,01	1
Консультация врача инфекциониста	1	0,01	1
Консультация врача фтизиатра	1	0,01	1
Консультация врача уролога	1	0,01	1
Консультация врача педиатра	1	0,01	1
Консультация логопеда	1	0,01	1
Консультация врача дефектолога	1	0,01	1
Консультация врача реаниматолога при нарушении витальных функции	1	1	1
Консультация врача сексолога	1	0,3	1
Консультация социального работника	1	0,01	1
Консультация врача психиатра-геронтолога	1	0,01	1
Диагностические исследования			
Общий анализ крови	1	1	1
Общий анализ мочи	1	1	1
Анализ мочи по Нечипоренко	1	0,01	1
Анализ мочи по Земницкому	1	0,01	1
Биохимический анализ крови: сахар крови, билирубин, трансаминаза, общий белок, протромбин (по показаниям), холестерин, В-липопротеиды (лицам после 40 лет)	1	1	1
Определения уровня лития в крови	1	0,01	1
Исследования мочи на цветную осадочную реакцию Кимбаровского (ЦОРК)	1	0,01	1
Гематокрит	1	0,01	1
рН крови	1	0,01	1
Реакция Вассермана (RW)	1	0,7	1
Реакция определения антител к ВИЧ	1	0,01	1
Определение основных групп крови (А, В, 0)	1	0,01	1
Определение резус-принадлежности	1	0,01	1
Определение маркеров гепатита	1	0,7	1
Бактериологическое исследование слизи из носа и зева	1	1	1
Бактериологическое исследование кала	1	1	1
Микроскопическое исследование кала	1	0,01	1
Микроскопическое исследование влажных мазков	1	0,01	1
Исследование кала на гельминты и простейшие	1	1	1

ФОГ	1	0,2	1
Рентгенография органов грудной клетки	1	0,2	1
Бактериологическое исследование мокроты	1	0,01	1
ЭКГ (лицам после 40 лет и по показаниям)	1	0,01	1
ЭЭГ, ЭхоЭГ	1	0,3	1
Рентгенография черепа	1	0,1	1
Исследование спинномозговой жидкости	1	0,01	1
Компьютерная томография головного мозга	3	0,01	1
УЗИ исследование внутренних органов	1	0,01	1

3. Лечение

3.1. Медикаментозная терапия

Подбор схем лечения психофармакологическими средствами индивидуален, зависит от структуры синдрома, возраста, коморбидных заболеваний, переносимости препаратов, может включать сочетание препаратов из разных групп.

МНН	Торговое название	Частота назначений	ОД	ЭКД (30 дней)
<i>1. Антипсихотические препараты</i>		<i>0,5</i>		
Левомепромазин	Тизерцин	0,05	300	9000
Хлорпромазин	Аминазин Ларгактил Бенперидол	0,05	500	15000
Трифлюоперазин	Трифтазин	0,3	15	450
Проперициазин	Неулептил	0,1	30	900
Тиоридазин	Сонапакс Тиоридазин Тиорин Тисон	0,4	400	12000
Галоперидол	Галоперидол Галоперидол – деканоат	0,05 0,01	15 50	450 1500
Хлорпротиксен	труксал	0,3	150	4500
Флупентиксол	Флюанксол,	0,6	15	450
Зуклопентиксол	флюанксол-депо	0,01	200	6000
	Клопиксол,	0,01	8	240
	Клопиксол-акуфаз	0,01	150	2250
	Клопиксол-депо	0,01	400	4500
Сульпирид	Эглек, Эглонил, Просульпин	0,1 0,8	600	18000
Перфеназин	Этаперазин	0,8	12	360
Клозапин	Лепонекс, Азалептин	0,4 0,4	400	12000
Оланзапин	Зипрекса	0,2	10	300

МНН	Торговое название	Частота назначений	ОДД	ЭКД (30 дней)
Рisperидон	Рисполепт, рилептит, сперидон, риссет	0,3	6	180
	Рисполепт конста,	0,01	50	100
Кветиапин	Сероквель	0,3	600	18000
Палиперидон	Инвега	0,05	12	360
Арипипразол	Абилифай	0,01		
сертиндол	Сердолект	0,01		
Амисульпирид	Солиан	0,3	600	18000
Флуфеназин-декаксат	Модитен-депо	0,01	50	100
2. Корректоры		0,4		
Тригексифенидил	Циклодол	0,4	6	180
3. Антидепрессанты		0,7		
Амитриптилин	Амитриптилин	0,4	200	6000
Кломипрамин	Анафранил	0,3	200	6000
Имипрамин	Мелипрамин	0,1	300	9000
Пипофезин	Азафен	0,7	200	6000
Мапротилин	Лудиомил	0,4	200	6000
Пирлиндол	Пиразидол	0,5	400	12000
Флуоксетин	Флуоксетин,	0,5	60	1800
	Прозак	0,5		
Флувоксамин	Феварин	0,4	300	9000
Пароксетин	Паксил	0,7	60	1800
	Рексетин	0,8	50	1500
Сертралин	Стимулотон,	0,8	200	6000
	Асентра,	0,2		
	Золофт	0,2		
Венлафаксин	Велаксин,	0,5	300	9000
	Велафакс	0,1	150	4500
Циталопрам	Ципрамил	0,2		
	Опра		60	1800
Милнаципрам	Иксел	0,6	100	3000
Макловемид	ауродикс	0,1	600	18000
миртазапин	Ремерон мирзатеп	0,4	30	900
эспиталопрам	ципралекс	0,3	20	600
тиалептин	коаксил	0,3	37,5	1125
дулоксетин	симбалта	0,3	120	3600
4. Транквилизаторы		0,8		

МНН	Торговое название	Частота назначений	ОДД	ЭКД (30 дней)
Диазепам	Реланиум Седуксен Сибазон апаурин	0,6	60	1800
Медазепам	Рудотель	0,4	30	900
Алпразолан	Ксанакс	0,3	2	60
Гидроксизин	Атаракс	0,6	300	9000
Тофизопам	Грандаксин	0,5	300	9000
Бромдигидрохлорфенилбензодиазепин	Фенназепам	0,7	6	180
Нитразепам	Нитразепам, Радедорм, Эуноктин	0,6	10	300
оксазепам	Нозепам, тазепам	0,2	30	900
Афобазол	Афобазол	0,4	60	1800
5. Ноотропные препараты		0,7		
Пирацетам	Пирацетам	0,4	2400	72000
	Луцетам	0,6	4800	144000
	Ноотропил	0,3	2400	72000
Гамма-амино бутировая кислота	Аминалон	0,2	1500	45000
Препараты гидролизата мозга	Кортексин	0,3	10	300
	Циннаризин	0,3	75	2250
Гопантенная кислота	Пантогам	0,2	3 г	90
	Фенибут	0,1		
Пирацетам + Циннаризин	Фезам	0,3	2,5	75
Фенилоксопидролидикилацетат	фенотрапил	0,2	500	15000
Холин альфосцерат	Глиатитин	0,3	1200	36000
6. Препараты, улучшающие мозговое кровообращение		0,7		
Ницерголин	Ницерголин	0,6	30	900
	Сермион	0,4	30	900
Этамиван	Инстенон	0,5	6	180
Бенциклан	Галидор	0,3	200	6000
Винпоцетин	Винпоцетин	0,6		
	Кавинтон	0,7	30	900
	форте	0,7	60	1800
	Кавинтон			
Гинко билоба	Билобил	0,3	80	Гинко
	Танакан	0,3	120	билоба
7. Препараты, улучшающие мозговой метаболизм		0,7		
Глутаминовая кислота	Глутаминовая кислота	0,2	1000	30000

МНН	Торговое название	Частота назначений	ОДД	ЭКЛ (30 дней)
Этамиван	Инстенон	0,5	30	900
Глицин	Глицин	0,2		
Мемантин	Акатинол - мемантин	0,01	30	900
	Мексидол	0,8	750	22500
	Милдронат	0,8	500	15000
8. Противосудорожные препараты		0,6		
Фенобарбитал	Фенобарбитал 50;100	0,01	300	9000
Вальпроевая кислота	Депакин 300; 500; р-р	0,3	2500	75000
	Депакин хроно Конвулекс 150; 300; 500; р-р Конвульсофин Энкорат Вальпарин ХР	0,3		
Бензобарбитал	Бензонал 50;100	0,01	450	13500
Примидон	Гексамидин 125; 250	0,01	750	22500
Этасуксимид	Суксилеп 250	0,01	750	22500
Фенитоин	Дифенин 117	0,01	250	7500
Ламотриджин	Ламиктал 50; 100 Ламотриджин Ламолеп Конвульсан 25; 50; 100	0,01	300	9000
Топирамат	Торамакс 25; 100 Ториал	0,01	500	15000
Карбамазепин	Карбамазепин 200; 400	0,3	600	18000
	Финлепсин 200	0,3		
	Финлепсин ретард 400	0,2		
	Зептол Актинервал Финзепин			

МНН	Торговое название	Частота назначений	ОДД	ЭКД (30 дней)
9. Нормотимики		0,6		
Лития карбонат	Седалит 300	0,2	600	18000
Вальпроевая кислота	депакин	0,4	1000	30000
карбамазепин	Финлепсин, карбамазепин	0,6	600	18000
10. Витамины		0,7		
Витамин В1	Витамин В1	0,5	3000	90000
Витамин В6	Витамин В6	0,5	2000	60000
Цианокоболамин	Витамин В12	0,3	5000	150000
Рутин + витамин С	Аскорутин	0,4	4500/4500	135
Аскорбиновая кислота	Витамин С	0,4	6000	180000
	Ретинол	0,3	30000 МЕ	900000
Никотиновая кислота	Витамин РР	0,1	300	900
	Магния сульфат 25%-5; 10;20 мл	0,3		
	Диакарб 250	0,01	500	
	Фуросемид 40	0,01		
	Гипотиазид 25; 100	0,01	100	
	Аспаркам	0,01		
	Панангин	0,5		
11. Препараты, применяемые при нарушениях сна		0,6		
Зопиклон	Релаксон, Сомнол, Имован	0,5	15	450
Золпидем	Санвал, Нитрест	0,6	10	300
доксиламин	донормил	0,4	25	750
12. Препараты, применяемые при половой дисфункции				
Силденафил	Виагра	0,3	100 мг	1500
Тадалафил	Сиалис	0,4	20 мг	300
Тестостерон	Андрогель	0,3	50 мг	1500
Тестостерон	Омнадрен-250	0,2	250 мг	7500
Ципротерон	Андокур	0,3	200 мг	6000
	Спемак			
	Спемак-форте			
	Тентекст-форте			
Тестостерона ундеканоат	Андриол	0,4	40 мг	1200
Йохимбина гидрохлорид	Йохимбин	0,4	30 мг	900

МНН	Торговое название	Частота назначений	ОДД	ЭКД (30 дней)
	«Шпигель»			
	Виардо	0,4		
	Сеалекс-форте	0,4	31 мг	930

3.2. Процедуры, манипуляции и немедикаментозные виды лечения

Наименование	Уровень назначения	Частота предоставления	Среднее количество
Процедуры, манипуляции			
Профессиональный уход за пациентом	1	1,0	30
Медицинское наблюдение за пациентом	1	1,0	30
Лечебные манипуляции	1	1,0	30

3.3 Психосоциальная реабилитация.

Объем и содержание мероприятий психосоциальной реабилитации определяется индивидуально, с учетом характера психического расстройства, его основных проявлений, длительности течения, социального статуса человека, его реабилитационного потенциала и других условий

Наименование	Уровень назначения	Частота предоставления	Среднее количество
Тренинги социальных навыков: навыков общения, поведения, личной гигиены	1	1	4
Психотерапевтические занятия: - групповые - индивидуальные, семейные	1	0,4	5
Психообразовательные занятия с родственниками	1	0,2	2
Инструментальная поддержка	1	1	1
Психологическое сопровождение пациентов и родственников	1	1	1
Досуг, ЛФК	1	1	10

F60-F69. Расстройства зрелой личности и поведения у взрослых

1. Модель пациента

Категория: взрослые

Стадия: любая

Осложнение: вне зависимости от осложнений

Условия оказания: стационарная помощь

Нозологическая форма

F60	Специфические расстройства личности
F61	Смешанное и другие расстройства личности

F63	Расстройства привычек и влечений
F64	Расстройства половой идентификации
F65	Расстройства сексуального предпочтения
F66	Психологические и поведенческие расстройства, связанные с сексуальным развитием и ориентацией
F68	Другие расстройства зрелой личности и поведения у взрослых

2. Диагностика

	Уровни назначения	Частота предоставления	Среднее количество
Сбор анамнеза и жалоб в психиатрии	1	1	2
Визуальное исследование в психиатрии (в первые 10 дней ежедневно, в последующем один раз в 5 дней)	1	1	14
Наблюдение за поведением больного с психическими расстройствами (в первые 10 дней ежедневно, в последующем один раз в 5 дней)	1	1	14
Психопатологическое обследование	2	1	2
Визуальный осмотр общетерапевтический статус	1	1	2
Пальпация общетерапевтическая	1	1	2
Аускультация общетерапевтическая	1	1	2
Исследование пульса	1	1	2
Измерение артериального давления на периферических артериях	1	1	10
Антропометрические измерения	1	1	1
Визуальный осмотр неврологического статуса	1	1	2
Исследование чувствительной и двигательной сферы	1	1	2
Консультации			
Консультация врача терапевта	1	0,3	1
Консультация врача невролога	1	0,3	1
Консультация врача окулиста	1	0,3	1
Консультация врача гинеколога (для женщин)	1	0,7	1
Консультация психолога	1	0,3	1
Консультация психотерапевта	1	0,1	1
Консультация врача хирурга	1	0,01	0,1
Консультация отоларинголога	1	0,01	0,1
Консультация врача стоматолога	1	0,01	0,1
Консультация врача дерматолога	1	0,01	0,1
Консультация врача инфекциониста	1	0,01	0,1
Консультация врача фтизиатра	1	0,01	0,1
Консультация врача уролога	1	0,01	0,1
Консультация врача реаниматолога при нарушении витальных функций	1	1	1
Консультация врача сексолога	1	0,01	0,1

Консультация социального работника	1	0,01	0,1
Консультация врача психиатра-геронтолога	1	0,6	1
Диагностические исследования			
Общий анализ крови	1	1	1
Общий анализ мочи	1	1	1
Анализ мочи по Нечипоренко	1	0,01	0,1
Анализ мочи по Земницкому	1	0,01	0,1
Биохимический анализ крови: сахар крови, билирубин, трансаминаза, общий белок, протромбин (по показаниям), холестерин, В-липопротеиды (лицам после 40 лет)	1	1	1
Определения уровня лития в крови	1	0,01	0,1
Исследования мочи на цветную осадочную реакцию Кимбаровского (ЦОРК)	1	0,01	0,1
Гематокрит	1	0,01	0,1
pH крови	1	0,01	0,1
Реакция Вассермана (RW)	1	0,7	1
Реакция определения антител к ВИЧ	1	0,01	0,1
Определение основных групп крови (A, B, 0)	1	0,01	0,1
Определение резус-принадлежности	1	0,01	0,1
Определение маркеров гепатита	1	0,7	1
Бактериологическое исследование слизи из носа и зева	1	1	1
Бактериологическое исследование кала	1	1	1
Микроскопическое исследование кала	1	0,01	0,1
Микроскопическое исследование влагалищных мазков	1	0,01	0,1
Исследование кала на гельминты и простейшие	1	1	1
ФОГ	1	0,2	1
Рентгенография органов грудной клетки	1	0,2	1
Бактериологическое исследование мокроты	1	0,01	0,1
ЭКГ (лицам после 40 лет и по показаниям)	1	0,01	0,1
ЭЭГ, ЭхоЭГ	1	0,3	1
Рентгенография черепа	1	0,1	1
Исследование спинномозговой жидкости	1	0,01	0,1
Компьютерная томография головного мозга	3	0,01	1
УЗИ исследование внутренних органов	1	0,01	0,1

3.1. Медикаментозная терапия

Подбор схем лечения индивидуален, учитывается структура психопатологических симптомов и синдромов, особенности течения и тяжести заболевания, степень нарастания негативных изменений, возрастная и индивидуальная чувствительность к лекарственному воздействию, социальная адаптация личности, характер и степень выраженности коммуникативных и социальных расстройств. В ходе лечения возможно использование сочетаний препаратов разного клинического действия и различных путей введения (пероральное, инъекционное)

МНН	Торговое название	Частота назначений	ОДД	ЭКД (30 дней)

МНН	Торговое название	Частота назначений	ОДД	ЭКД (30 дней)
1. Антипсихотические препараты				
Рисперидон, в т.ч.пролонг	Рисполепт, рисполепт-квиклет, сперидан, рисполепт - конста	0,05	18	540
Зуклопентиксол, в т.ч.пролонг	Клопиксол Клопиксол-акуфаз Клопиксол-депо	0,005	60	180
Флупентиксол	Флюанксол, Флюанксол-депо	0,005	120	3600
Галоперидол, в т.ч.пролонг	Галоперидол, галоперидол-форте, галоперидол-акри, галоперидол-ратиофарм, галоперидол-Ферейн сенорм Галоперидол-деканоат	0,1	30 100	900 100
Хлорпромазин	Аминазин, ларгактил,	0,05	400	1200
Хлорпротиксен	Труксал, хлорпротиксен Неулептил	0,05	150	4500
		0,05	60	1800
Тиоридазин	Сонапакс, тиоридазин, тиорин, тисон	0,2	300	9000
Сульпирид	Веро-сульпирид, просульпин, эглонил, эглек	0,05	800	24000
Левомепромазин	Тизерцин	0,05	300	9000
Перфеназин	Этаперазин	0,05	30	900
Оланзапин	Зипрекса	0,001		
Флуфеназин	Модитен-депо	0,001		
2. Корректоры				
Тригексифенидил	Циклодол	0,05	12	360
3. Антидепрессанты			0,5	
Амитриптилин	Амитриптилин, амизол, триптизол, саротеп	0,5	225	6750
Кломипрамин	Анафранил, кломинал	0,05	150	4500
Пипофезин	Азафен, азаксин, дизофен	0,01	300	9000
Венлафаксин	Велаксин	0,005		
Имипрамин	Мелипрамин	0,01	150	4500
Мапротилин	Людиомил	0,005	150	4500
Сертралин	Золофт, стимулотон	0,005	75	2250
Флуоксетин	Портал, профлузак, флувал, флуоксетин, прозак			
Тианентин	Коаксил	0,005	37,5	1125
Эсциталопрам	Ципралекс	0,005		

МНН	Торговое название	Частота назначений	ОДД	ЭКД (30 дней)
Дулоксетин	Симбалга	0,005		
4. Транквилизаторы				
Медазепам	Медазепам, рудотель	0,3	40	1200
Тофизопам	Грандаксин	0,1	200	6000
Гидроксизин	Атаракс	0,5	100	3000
Бромдигидро-хлорфенилбензодиазепин	Феназепам	0,3	3	90
Диазепам	Диазепам, апаурин, релиум, седуксен, сибазон	0,1	60	1800
5. Ноотропные препараты				
			0,5	
Пирацетам	Пирацетам	0,2	330	99000
	Луцетам	0,2	330	99000
	Ноотропил	0,2	330	99000
Гамма-аминобутировая кислота	Аминалон	0,1	1500	45000
Циннаризин	Стугерон	0,2	100	3000
Гопантеновая кислота	Пантогам	0,3	3000	90000
Кортексин		0,3	20	20
Фенотропил		0,1	400	12000
Мексидол		0,2	500	15000
Церебролизин		0,1		
6. Препараты, улучшающие мозговое кровообращение				
			0,5	
Этамиван	Инстенон	0,05		
Винпоцетин	Винпоцетин	0,1	30	900
	Кавинтон форте	0,05	30	900
	Кавинтон	0,5	30	900
Ницерголин	Ницерголин	0,005		
Бенциклан	Галидор	0,005		
Пирацетам + Циннаризин	Фезам	0,2		
7. Препараты для лечения синдрома гиперактивности				
			0,02	
Атомоксетин	Стратерра	0,02	120	3600
8. Препараты для лечения нарушения сна				
			0,2	
Зопиклон	Зопиклон, циклодорм, Релаксен, имован	0,1		
Золпидем	Ивадал, нитрест, сновитал	0,1		

МНН	Торговое название	Частота назначений	ОДД	ЭКД (30 дней)
9. Нормотимики			0,3	
Вальпроевая кислота	Депакин, депакин-хроно, конвулекс, конвульсофин, энкорат, вальпарин ХР	0,05	900	27000
Карбамазепин	Кармабазепин, зептол, актинервал, финлепсин, финзепин	0,05	600	18000
Лития карбонат	Седалит	0,05	900	27000
10. Препараты для лечения половой дисфункции			0,8	
Силденафил	Виагра	0,5	50	1000
Тадалафил	Сиалис	0,5	20	400
Тестостерон	Андрогель	0,4	250	5000
	Омнадрен-250			
Ципротерон	Андокур	0,4	200	4000
	Спемак			
	Спемак-форте Тентекст-форте			
Тестостерона ундеканоат	Андриол	0,4	40	200
Йохимбина гидрохлорид	Йохимбин «Шпигель»	0,4	30	900
	Виардо			
	Сеалекс-форте			

3.2. Процедуры, манипуляции и немедикаментозные виды лечения

Объем и содержание реабилитационных мероприятий определяется индивидуально, с учетом характера психического расстройства, его основных проявлений, длительности течения, социального статуса человека, его реабилитационного потенциала и других условий

Наименование	Уровень назначения	Частота предоставления	Среднее количество
Процедуры, манипуляции			
Профессиональный уход за пациентом	1	1,0	30
Медицинское наблюдение за пациентом	1	1,0	30
Лечебные манипуляции	1	1,0	30

3.3 Психосоциальное, психотерапевтическое лечение и реабилитация

Объем и содержание мероприятий психосоциальной реабилитации определяется индивидуально, с учетом характера психического расстройства, его основных проявлений, длительности течения, социального статуса человека, его реабилитационного потенциала и других условий

Наименование	Уровень назначения	Частота предоставления	Среднее количество
Индивидуальная работа – социальное и психологическое обследование и диагностика (в т.ч. определение реабилитационного потенциала), разработка программы психосоциальной реабилитации, психологическое консультирование / или сопровождение, эмоциональная поддержка, семейное консультирование, консультирование по вопросам трудоустройства.	1	1	4
Групповая работа – коммуникативные, психокоррекционные группы, группы само- и взаимопомощи (пациентов и родственников)	1	0,3	10
Организация досуга, терапия занятостью.	1	0,6	4
Трудотерапия в учреждении	1	0,01	0,1

Приложение № 3
к приказу главного врача
от «16» 06 2009 г.
№ 123/АА

**Положение об организации контроля качества оказания
психиатрической помощи в БУЗОО «КПБ им. Н.Н. Солодникова»**

1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение об организации контроля качества оказания психиатрической помощи в БУЗОО «КПБ им. Н.Н. Солодникова» устанавливает общие организационные и методические принципы. Настоящее Положение разработано в соответствии с нормативными актами Российской Федерации, регулиющими порядок и условия оказания медицинской помощи:

Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.05.2002 года № 154 «О ведении формы учета клинико-экспертной работы в лечебно-профилактических учреждениях»;

приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.01.2001 года № 18 «О введении в действие отраслевого стандарта «Порядок контроля за соблюдением требований нормативных документов системы стандартизации в здравоохранении»».

1.2. Контроль качества труда медицинского персонала БУЗОО «КПБ им. Н.Н. Солодникова» осуществляется в целях обеспечения удовлетворенности пациента предоставленными медицинскими услугами, предотвращения дефектов оказания медицинской помощи и повышения качества оказываемой медицинской помощи, а также эффективности медицинской деятельности.

1.3. При осуществлении контроля качества труда медицинского персонала БУЗОО «КПБ им. Н.Н. Солодникова» решаются следующие задачи:

- 1) изучение информированности и удовлетворенности пациентов оказанной медицинской помощью в конкретной медицинской организации и соблюдения прав пациентов;
- 2) оценка:
 - состояния и использования кадровых и материально-технических ресурсов учреждения в соответствии с утверждёнными порядками оказания медицинской помощи;
 - соответствия оказываемой медицинской помощи установленным порядкам оказания медицинской помощи, стандартам медицинской помощи;
 - соблюдения качества и безопасности оказания медицинских услуг; в том числе диагностики, лечения, профилактики, реабилитации;
- 3) контроль организации мероприятий по обеспечению инфекционной безопасности и инфекционному контролю при оказании медицинской помощи;
- 4) расчет и анализ показателей, характеризующих качество и эффективность медицинской помощи в учреждении;
- 5) мониторинг результатов проведенного контроля качества медицинской помощи;
- 6) выявление и анализ причин, повлекших за собой снижение качества и эффективности медицинской помощи;
- 7) разработка организационно-методических рекомендаций, способствующих повышению качества и эффективности оказания медицинской помощи;

- 8) принятие управленческих решений по совершенствованию организации медицинской помощи;
- 9) контроль реализации управленческих решений.

II. Организация контроля качества оказания психиатрической помощи в БУЗОО «КПБ им. Н.Н. Солодникова»

2.1. С целью организации оценки уровня качества лечения, результативности и качества труда медицинского персонала в учреждении приказом главного врача назначается ответственный за оценку уровня качества лечения, оценку результативности и качества труда медицинского персонала.

Ответственный за оценку уровня качества лечения, оценку результативности и качества труда медицинского персонала ежемесячно предоставляет главному врачу отчет по уровню качества лечения.

2.2. Оценка уровня качества лечения, результативности и качества труда медицинского персонала осуществляется на основании утвержденных критериев в баллах в соответствии с занимаемой должностью.

2.3. Оценка уровня качества лечения осуществляется по трехуровневой системе:
 первый уровень контроля – руководители структурных подразделений;
 второй уровень контроля – заместители главного врача;
 третий уровень контроля – председатель Врачебной комиссии.

В круглосуточном стационаре и дневных стационарах всех типов первому уровню контроля подлежат 100% всех выписанных историй, второму уровню – 20%, третьему уровню – 10%.

В диспансерных подразделениях первому уровню контроля подлежат 60 амбулаторных карт, второму уровню – 20, третьему уровню – 10.

Обязательному контролю уровня качества лечения подлежат:

- письменные обращения пациента или его законного представителя в связи с ненадлежащим качеством медицинской помощи;
- летальные исходы заболевания в период стационарного лечения или в период амбулаторного лечения лиц трудоспособного возраста;
- внутрибольничное инфицирование и развитие осложнений в период лечения;
- повторная госпитализация по поводу одного и того же заболевания в течение 1 месяца;
- случаи расхождений заключительных клинических диагнозов, патологоанатомических диагнозов и судебно-медицинских диагнозов;
- случаи зарегистрированных суицидальных попыток.

Протоколы оценки уровня качества лечения ведутся в бумажном и электронном виде, итоговые протоколы за месяц распечатываются и хранятся у руководителей структурных подразделений с подписями сотрудников, подлежащих оценке уровня качества лечения.

2.4. Оценка результативности и качества труда медицинского персонала осуществляется по двухуровневой системе:

на первом уровне контроля производится оценка результативности и качества труда медицинского персонала структурных подразделений руководителями и старшими медицинскими сестрами совместно с профгруппорганами;

на втором уровне контроля производится оценка результативности и качества труда руководителей и старших медицинских сестер структурных подразделений комиссией по оценке результативности и качества труда.

Для заполнения протокола по оценке результативности и качества труда в структурных подразделениях ведется «Журнал оценки качества работы среднего медицинского и младшего медицинского персонала», где фиксируются замечания по утвержденным критериям, с обязательным ознакомлением сотрудников.

Протоколы оценки результативности и качества труда медицинского персонала ведутся ежемесячно. В итоговый протокол за квартал вносится среднее значение за 3 месяца по каждому критерию.

Итоговый протокол за квартал с подписями сотрудников подается структурным подразделением на согласование курирующему заместителю главного врача и главной медицинской сестре не позднее 5 числа месяца, следующего за отчетным периодом.

Итоговый протокол после согласования подается структурным подразделением в планово-экономический отдел не позднее 10 числа месяца, следующего за отчетным периодом.

Заседание комиссии по оценке результативности и качества труда руководителей и старших медицинских сестер структурных подразделений производится не позднее 15 числа месяца, следующего за отчетным периодом.

На заседание комиссии по оценке результативности и качества труда руководителей и старших медицинских сестер структурных подразделений предоставляется итоговый протокол за квартал.

Итоговый протокол по оценке результативности и качества труда руководителей и старших медицинских сестер структурных подразделений подается председателем комиссии в планово-экономический отдел не позднее 16 числа месяца, следующего за отчетным периодом.

2.5. На основании итоговых протоколов по оценке результативности и качества труда медицинского персонала производится выплата за качество выполняемых работ на основании п. 7.5. «Положения об оплате труда работников бюджетного учреждения здравоохранения Омской области «Клиническая психиатрическая больница имени Н. Н. Солодникова».

**Критерии оценки результативности и качества труда врачей стационарной службы,
дневных стационаров и стационаров на дому**

1. Планово-экономические показатели (сумма 1.1 и 1.2)

1.1. План выполнения койко-дней:

99 - 96% - снятие от 1 до 4 баллов,

95 - 91% - снятие от 5 до 9 баллов,

Ниже 90% - снятие 10 баллов.

1.2. Длительность пребывания выписанного больного:

Превышение на 5 дней - снятие 1 балл,

Превышение на 6 - 10 дней - снятие от 2 до 4 баллов,

Превышение более 10 дней - снятие 5 баллов.

2. Организация оказания помощи в соответствии с регламентирующими документами:

За нарушения законодательства, в том числе санэпидрежима, ЧП, обоснованные жалобы –
снятие от 0 до 100 баллов.

3. Отсутствие дефектуры при оформлении установленной документации (данные
ОНМ):

УКЛ=97,0–95,0 снятие от 1 до 3 баллов,

УКЛ=94,0–90,0 снятие от 4 до 8 баллов,

УКЛ< 89,0 снятие от 9 до 15 баллов.

4. Оказание медицинской помощи с использованием новых технологий диагностики,
лечения, профилактики и их внедрение на теоретическом и практическом уровне:

+1 балл за каждый случай

5. Показатель удовлетворенности пациентов работой структурного подразделения по
результатам анкетирования (за месяц, сумма 5.1 и 5.2)

5.1. «удовлетворены качеством оказания медицинской помощи»:

·от 100 до 95% - снятие от 0 баллов,

·от 95 до 70% - от 0,1 до 2,5 баллов (снятие по 0,1 балла за 1%)

·от 70 до 50% - от 3,0 до 12,5 баллов (снятие по 0,5 балла за 1%)

·50% и менее - от 12,5 до 62,5 баллов (снятие по 1,0 баллу за 1%)

5.2. «удовлетворены результатом лечения»

·от 100 до 95% - снятие от 0 баллов,

- от 95 до 70% - от 0,1 до 2,5 баллов (снятие по 0,1 балла за 1%)
- от 70 до 50% - от 3,0 до 12,5 баллов (снятие по 0,5 балла за 1%)
- 50% и менее - от 12,5 до 62,5 баллов (снятие по 1,0 баллу за 1%)

Максимальный балл за каждый показатель 100.

Критерии оценки результативности и качества труда врачей стационарной службы, дневных стационаров и стационаров на дому

1. Организация оказания помощи в соответствии с регламентирующими документами:

За нарушения законодательства, в том числе санэпидрежима, ЧП, обоснованные жалобы – снятие от 0 до 100 баллов.

2. Отсутствие дефектуры при оформлении установленной документации (данные ОНМ):

УКЛ=97,0 – 95,0 снятие от 1 до 3 баллов,

УКЛ=94,0 – 90,0 снятие от 4 до 8 баллов,

УКЛ < 89,0 снятие от 9 до 15 баллов.

3. Оказание медицинской помощи с использованием новых технологий диагностики, лечения, профилактики и их внедрение на теоретическом и практическом уровне:

+ 1 балл за каждый случай

5. Нарушения трудовой дисциплины (прогулы, опоздания, уход с работы, непосещение конференций, врачебных совещаний и пр.)

Максимальный балл за каждый показатель 100.

Критерии оценки результативности и качества труда заведующих отделениями амбулаторно-поликлинической службы

1. Степень выполнения плана посещений

99 - 96% - снятие от 1 до 4 баллов

95 - 91% - снятие от 5 до 9 баллов

Ниже 90% - снятие 10 баллов

2. Организация оказания помощи в соответствии с регламентирующими документами:

За нарушения законодательства, в том числе санэпидрежима, ЧП, обоснованные жалобы – снятие от 0 до 100 баллов.

3. Отсутствие дефектуры при оформлении установленной документации (данные ОНМ):

УКЛ=97,0 – 95,0 снятие от 1 до 3 баллов,

УКЛ=94,0 – 90,0 снятие от 4 до 8 баллов,

УКЛ < 89,0 снятие от 9 до 15 баллов.

4. Оказание медицинской помощи с использованием новых технологий диагностики, лечения, профилактики и их внедрение на теоретическом и практическом уровне:

+ 1 балл за каждый случай

5. Показатель удовлетворенности пациентов работой структурного подразделения по результатам анкетирования (за месяц, сумма 5.1 и 5.2)

5.1. «удовлетворены качеством оказания медицинской помощи»:

- от 100 до 95% - снятие от 0 баллов,

- от 95 до 70% - от 0,1 до 2,5 баллов (снятие по 0,1 балла за 1%)

- от 70 до 50% - от 3,0 до 12,5 баллов (снятие по 0,5 балла за 1%)

- 50% и менее - от 12,5 до 62,5 баллов (снятие по 1,0 баллу за 1%)

5.2. «удовлетворены результатом лечения»

- от 100 до 95% - снятие от 0 баллов,

- от 95 до 70% - от 0,1 до 2,5 баллов (снятие по 0,1 балла за 1%)

- от 70 до 50% - от 3,0 до 12,5 баллов (снятие по 0,5 балла за 1%)

- 50% и менее - от 12,5 до 62,5 баллов (снятие по 1,0 баллу за 1%)

Максимальный балл за каждый показатель 100.

Критерии оценки результативности и качества труда врачей амбулаторно-поликлинической службы

1. Степень выполнения плана посещений

99 - 96% - снятие от 1 до 4 баллов,

95 - 91% - снятие от 5 до 9 баллов,

Ниже 90% - снятие 10 баллов.

2. Организация оказания помощи в соответствии с регламентирующими документами:

За нарушения законодательства, в том числе санэпидрежима, ЧП, обоснованные жалобы – снятие от 0 до 100 баллов.

3. Отсутствие дефектуры при оформлении установленной документации (данные ОНМ):

УКЛ=97,0 – 95,0 снятие от 1 до 3 баллов,

УКЛ=94,0 – 90,0 снятие от 4 до 8 баллов,

УКЛ < 89,0 снятие от 9 до 15 баллов.

4. Оказание медицинской помощи с использованием новых технологий диагностики, лечения, профилактики и их внедрение на теоретическом и практическом уровне:

+ 1 балл за каждый случай.

Максимальный балл за каждый показатель 100.

**Критерии оценки результативности и качества труда заведующего отделением и
врачей скорой психиатрической помощи**

1. Степень выполнения плана выездов

99 - 96% - снятие от 1 до 4 баллов,
95 - 91% - снятие от 5 до 10 баллов,
Ниже 90% - снятие 10 баллов.

2. Организация оказания помощи в соответствии с регламентирующими документами:

За нарушения законодательства, в том числе санэпидрежима, ЧП, обоснованные жалобы –
снятие от 0 до 100 баллов.

3. Отсутствие дефектуры при оформлении установленной документации (данные
ОНМ):

УКЛ=97,0 – 95,0 снятие от 1 до 3 баллов,
УКЛ=94,0 – 90,0 снятие от 4 до 8 баллов,
УКЛ < 89,0 снятие от 9 до 15 баллов.

4. Оказание медицинской помощи с использованием новых технологий диагностики,
лечения, профилактики и их внедрение на теоретическом и практическом уровне:

+1 балл за каждый случай

Максимальный балл за каждый показатель 100.

Критерии оценки результативности и качества труда старших медицинских сестер

1. Эффективность деятельности старшей медицинской сестры.

2. Участие во внедрении структурным подразделением новой медицинской технологии.

3. Участие в выполнении структурным подразделением плановых и внеплановых
государственных заданий в пределах своей компетенции.

4. Отсутствие дефектуры при оформлении установленной документации.

5. Отсутствие штрафных санкций по вине среднего и младшего медицинского
персонала структурного подразделения.

6. Отсутствие обоснованных жалоб и судебных исков по вине среднего и младшего
медицинского персонала структурного подразделения.

За каждое нарушение критерия по п. 1 – 6 – снятие 5 баллов.

7. Организация оказания помощи в соответствии с регламентирующими документами:

За нарушения законодательства, в том числе санэпидрежима, ЧП, обоснованные жалобы –
снятие от 0 до 100 баллов.

Максимальный балл за каждый показатель 100.

Критерии оценки результативности и качества труда медицинских сестер палатных

1. Обеспечение установленного режима работы на посту в пределах своей компетенции: отсутствие нарушений.
2. Участие в выполнении структурным подразделением плановых и внеплановых государственных заданий, реализации государственных и муниципальных программ в пределах своей компетенции.
3. Отсутствие дефектуры при оформлении установленной документации и штрафных санкций по вине работника.
4. Показатель удовлетворенности пациентов медицинской помощью по результатам анкетирования.

За каждое нарушение критерия по п. 1 – 4 – снятие 5 баллов.

Максимальный балл за каждый показатель 100.

Критерии оценки результативности и качества труда медицинских сестер процедурных

1. Обеспечение установленного режима работы процедурного кабинета в пределах своей компетенции: отсутствие нарушений.
2. Участие в выполнении структурным подразделением плановых и внеплановых государственных заданий, реализации государственных и муниципальных программ в пределах своей компетенции.
3. Отсутствие дефектуры при оформлении установленной документации и штрафных санкций по вине работника.
4. Отсутствие обоснованных жалоб и судебных исков по вине работника.

За каждое нарушение критерия по п. 1 – 4 – снятие 5 баллов.

Максимальный балл за каждый показатель 100.

Критерии оценки результативности и качества труда сестры-хозяйки

1. Обеспечение установленного режима работы на рабочем месте в пределах своей компетенции: отсутствие нарушений.
2. Обеспечение режима смены белья, учета и хранения мягкого инвентаря: своевременное списание мягкого инвентаря в пределах своей компетенции: отсутствие нарушений.
3. Отсутствие обоснованных жалоб по вине работника, наличие благодарностей в адрес работника в устной или письменной формах (книге отзывов структурного подразделения).

За каждое нарушение критерия по п. 1 – 3 – снятие 5 баллов.

Максимальный балл за каждый показатель 100.

Критерии оценки результативности и качества труда санитарки

1. Обеспечение установленного режима работы на рабочем месте в пределах своей компетенции: отсутствие нарушений.

2. Обеспечение санитарно-эпидемиологического режима структурного подразделения, учреждения в пределах своей компетенции: отсутствие нарушений.

3. Отсутствие обоснованных жалоб по вине работника, наличие благодарностей в адрес работника в устной или письменной формах (книге отзывов структурного подразделения).

За каждое нарушение критерия по п. 1 – 3 – снятие 5 баллов.

Максимальный балл за каждый показатель 100.