ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ГОРОДА МОСКВЫ
**«ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА
№ 1 им. Н.А. АЛЕКСЕЕВА
ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ»**

ПРИКАЗ

от 10 февраля 2020г. **№** 129

«Об утверждении методических рекомендаций «Алгоритм работы дневного стационара и ОИПП» в ГБУЗ «ПКБ № 1 ДЗМ»

С целью приведения к единому подходу в ведении пациентов дневных стационаров и ОИПП, улучшения организации деятельности и повышения качества работы врачей данных структурных подразделений ГБУЗ «Психиатрическая клиническая больница № 1 им. Н.А. Алексеева ДЗМ» и в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17.05.2012 № 566н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить методические рекомендации «Алгоритм работы дневного стационара и ОИПП» согласно Приложению;
2. Руководителям филиалов довести методические рекомендации «Алгоритм работы дневного стационара и ОИПП» до заведующих структурными подразделениями в срок: **незамедлительно после выхода данного приказа.**
3. Заведующим дневными стационарами и ОИОПП провести занятия с сотрудниками вверенных подразделений в срок: **5 рабочих дней после выхода приказа.**
4. Заведующим дневными стационарами и ОИОПП в дальнейшем использовать данные методические рекомендации в срок: **постоянно.**
5. Руководителям филиалов взять на контроль исполнение данного приказа сотрудниками структурных подразделений филиала.
6. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя главного врача по медицинской части Пак М.В.

Главный врач **Г.П. Костюк**

«Утверждаю»
Главный врач
ГБУЗ «ПКБ № 1
им. Н.А. Алексеева ДЗМ»

_____ Г.П. Костюк

«10» февраля 2020 г.

Методические рекомендации
«Алгоритм работы дневного стационара и ОИОПП»

Содержание:

1. Введение.
1.1. Используемые сокращения.
1.2. Задачи дневного стационара.
1.3. Функции дневного стационара.
2. Клинико - социальные показания для направления в дневной стационар.
2.1. Клинико - социальные противопоказания для направления в дневной стационар.
2.2. Порядок поступления, выписки и организации лечения в дневном стационаре.
3. Режимы наблюдения за пациентами, находящимися на лечении в дневном стационаре.
3.1. Описание процесса поступления в дневной стационар.
3.2. Вход процесса (ДС, КИОПП).
3.3. Организация медицинской помощи в ДС (схема).
4. Положение об оформлении и правилах ведения истории болезни в дневном стационаре.
5. Положение о работе полипрофессиональной бригады.
6. Положение о враче администраторе дневного стационара
7. Положение об учетной медицинской документации.

1. ВВЕДЕНИЕ.

Дневной стационар является структурным подразделением филиала или может быть самостоятельным структурным подразделением.

Дневной стационар предназначен для оказания психиатрической помощи пациентам, состояние которых не требует круглосуточного наблюдения в условиях психиатрического стационара, но нуждающимся в лечебно-диагностической помощи в дневное время, по объему и интенсивности приближенной к стационарной.

1.1. ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ СОКРАЩЕНИЯ

№	СОКРАЩЕНИЕ	РАСШИФРОВКА
1.	ДС	Дневной стационар
2.	ПНД	Психоневрологический диспансер
3.	ГЖБ, ГБУЗ «ПКБ №1 ДЗМ»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Психиатрическая клиническая больница № 1 им. Н. А. Алексеева Департамента здравоохранения города Москвы»
4.	смп	Скорая медицинская помощь
5.	понп	Психиатрическое отделение неотложной помощи
6.	спо	Соматопсихиатрическое отделение
7.	мне	Медицинская информационная система
8.	киопп	Кабинет интенсивного оказания психиатрической помощи
9.	оиопп	Отделение интенсивного оказания психиатрической помощи
10.	меэ	Медико-социальная экспертиза
И.	ППБ	Полипрофессиональная бригада
12.	МРО	Медико-реабилитационное отделение
13.	ВКК и БМД	Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности

1.2. ЗАДАЧИ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА.

1. Лечение пациентов с обострениями или декомпенсацией психического состояния, нуждающихся в активной терапии, регулярном врачебном наблюдении и не требующих обязательной госпитализации; подбор и проведение адекватной медикаментозной терапии, комплекса психореабилитационных мероприятий.
2. Долечивание пациентов, получивших основной курс лечения в психиатрическом отделении, которые могут быть переведены на полустационарный режим и нуждаются в постепенной адаптации к обычной жизненной обстановке.
3. Предупреждение повторных госпитализаций у пациентов, нуждающихся в активной терапии.
4. Верификация диагноза, проведение диагностических исследований и лечебных процедур, подбор терапии пациентам с впервые установленным диагнозом.
5. Уточнение диагноза и особенностей состояния, в том числе с целью решения вопросов трудовой экспертизы.

1.3. ФУНКЦИИ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА.

1. Диагностика и лечение психических расстройств с использованием современных методов и средств в соответствии с клиническими рекомендациями, утвержденными порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи.
2. Обеспечение преемственности в лечении пациентов с психоневрологическими диспансерами и круглосуточными психиатрическими стационарами.
3. Внедрение в практику новых методов профилактики, диагностики психических расстройств, лечения и реабилитации пациентов.
4. Обеспечение привлечения пациентов к участию в выполнении лечебно-реабилитационных программ.
5. Осуществление взаимодействия с организациями, осуществляющими психосоциальную работу с пациентами.

2. КЛИНИЧЕСКИЕ ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ В ДНЕВНОЙ СТАЦИОНАР.

Клиническими показаниями для направления в Дневной стационар являются:

- психические состояния, предполагающие активное лечение, но не требующие обязательной госпитализации в психиатрический стационар, при сохранении больным упорядоченного поведения и положительной установки на лечение;
- необходимость коррекции поддерживающей терапии при регулярном наблюдении врачом;
- обострения психопатологических расстройств или декомпенсации в

рамках пограничных состояний;
- начальные стадии психического заболевания или его обострения с целью диагностики, лечения, а также профилактики рецидива;
- уточнение диагноза, в случае если оно может быть осуществлено в условиях дневного стационара.

2.1 КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ В ДНЕВНОЙ СТАЦИОНАР.

Клиническими противопоказаниями для направления в дневной стационар являются:
- психические расстройства и расстройства поведения, вызванные употреблением психоактивных веществ;
- тяжелые соматические, а также инфекционные и венерические заболевания при наличии риска их распространения;
- больные, представляют непосредственную опасность для себя и для окружающих;
- психические состояния и особенности поведения, при которых больные не способны соблюдать режим дневного стационара;
- пациенты с высоким и умеренным суицидальным риском (согласно приказу ГБУЗ «ПКБ №1 ДЗМ» № 947 от 02.12.2019 г. «Об оказании психиатрической и психосоциальной помощи пациентам с суицидальным риском, находящихся на лечении в полустационарных подразделениях»).

2.2 ПОРЯДОК ПОСТУПЛЕНИЯ, ВЫПИСКИ И ОРГАНИЗАЦИИ ЛЕЧЕНИЯ В ДНЕВНОМ СТАЦИОНАРЕ.

Работа ДС проводится в тесном контакте с психоневрологическим диспансером, психотерапевтическими кабинетами общесоматических поликлиник, а также с психиатрическими стационарами и другими лечебными учреждениями, направляющими пациентов в ДС.

Решение о приеме пациентов на лечение в ДС принимает заведующий отделением. В спорных случаях, возникающих при приеме пациента, окончательное решение принадлежит врачебной комиссии филиала ГБУЗ «ПКБ №1 ДЗМ».

Прием больных в ДС осуществляется врачом психиатром ДС при наличии психических расстройств по направлению, в добровольном порядке, при наличии психических расстройств и показаний для лечения в ДС, на каждого пациента ведется медицинская карта стационарного больного.

При выписке пациента из ПКБ №1 необходимо информирование заведующего ДС не менее чем за 3 рабочих дня и согласование терапии с учетом возможности ее продолжения в полустационарных условиях (согласно приказу ГБУЗ «ПКБ №1 ДЗМ» № 109 от 16.02.2017 г. «О порядке выписки и переводе пациентов между структурными подразделениями больницы»).

При поступлении пациента из ГЖБ № 1 необходима подробная выписка из истории болезни с рекомендациями приема препаратов, кратности их введения и дозировок, указанием последней даты введения пролонгированных

инъекционных форм.

В направлении на госпитализацию от участкового врача психиатра необходимо обоснование и указание цели госпитализации в ДС.

При плановой госпитализации пациентам необходимо иметь:

- документ, удостоверяющий личность;
- документ, удостоверяющий личность опекуна (для недееспособных пациентов);
- страховой полис обязательного медицинского страхования;
- справку об инвалидности, если имеется;
- справку о прохождении флюорографии органов грудной клетки;

ДС работает по пятидневной неделе, с 9:00 до 16:42 в соответствии с утвержденным расписанием.

Пациенты, наблюдающиеся в ДС, обеспечиваются лекарственными препаратами в соответствии с врачебными назначениями, включая праздничные и выходные дни.

Допускается сокращение времени ежедневного пребывания пациента в ДС, а также предоставление дней, свободных от посещения ДС (в соответствии с установленным режимом наблюдения).

В ДС осуществляются все виды лечения, проведение которых не требует круглосуточного медицинского наблюдения за состоянием пациента. Психофармакотерапия и другие виды активной терапии проводятся в комплексе с физиотерапией, психотерапией, терапией занятостью и т.п.

С семьей и родственниками пациента осуществляется систематическая работа, соответствующая задачам лечения.

Содержание, режим и наблюдение за пациентами в ДС должны соответствовать требованиям законодательства Российской Федерации в области здравоохранения и обеспечивать условия, наиболее благоприятствующие их лечению. Дифференцированные режимы наблюдения в ДС утверждаются главным врачом.

ДС пользуется в своей работе лечебно-диагностическими кабинетами (рентгеновский кабинет, физиотерапевтическое отделение и др.) и лабораториями, имеющимися в больнице. Для оказания высококвалифицированной специализированной помощи приказом главного врача за ДС закреплены врачи-консультанты различных специальностей, работающие в ГБУЗ «ПКБ № 1 ДЗМ», которые оказывают динамическую консультативную помощь по своему профилю.

Пациентам, находящимся в ДС, выдаются листки нетрудоспособности на общих основаниях.

Срок пребывания пациента на лечении в ДС устанавливается индивидуально, с учетом особенностей течения психического заболевания, семейного положения, социального и трудового статуса пациента. Средний

срок лечения в условиях ДС составляет 45 дней. При превышении указанного срока пребывания пациента в полустационарном отделении проводится совместный осмотр с заведующим, осуществляется запись в медицинской карте стационарного больного с обоснованием необходимости продления сроков лечения.

В случаях ухудшения психического состояния пациента, требующего круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, он незамедлительно переводится в соответствующее стационарное отделение, при ухудшении соматического состояния - в СПО либо общесоматическое отделение.

В случаях ухудшения психического состояния пациента, отсутствия положительной динамики, в ситуациях, не требующих круглосуточного наблюдения, пациент переводится в ОИОПП (КИОПП).

Выписку пациента осуществляет лечащий врач по согласованию с заведующим отделением. Вопрос о выписке пациента, в сложных случаях решается комиссионно.

При выписке пациентов из ДС необходимо информирование участкового врача психиатра не менее чем за 3 рабочих дня и согласование терапии с учетом возможности ее продолжения в амбулаторных условиях.

Выписной эпикриз направляется в психоневрологический диспансер (диспансерное отделение, кабинет) по месту жительства пациента для приобщения его к медицинской карте амбулаторного больного в установленном порядке.

Выдача справок, актов, а также предоставление иной информации о лицах, находившихся или находящихся на обследовании и лечении в ДС, осуществляется в установленном порядке в соответствии с действующим законодательством, с учетом положений статьи 13 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» о врачебной тайне.

3. РЕЖИМЫ НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ПАЦИЕНТАМИ, НАХОДЯЩИМИСЯ НА ЛЕЧЕНИИ В ДНЕВНОМ СТАЦИОНАРЕ.

Режим №1. Пациенты в остром состоянии (обострение галлюцинаторной, бредовой, кататонической симптоматики, тяжелая депрессия, мания, психомоторное возбуждение). При этом исключаются состояния, требующие неотложной госпитализации:

- гетероагрессия с высказыванием угроз в адрес окружающих
- суицидальные мысли и тенденции (умеренный и высокий суицидальный риск)
- отказ от еды по бредовым мотивам более 3-х дней
- онейроидное помрачение сознания
- делирий
- злокачественный нейролептический синдром
- фебрильная шизофрения

Осмотры осуществляются ежедневно (исключая выходные). После назначения режима №1 его изменение может происходить не ранее 3-х дней

и только в том случае, если наблюдается положительная динамика. При ухудшении состояния, требующего перевода на режим № 1, незамедлительно оповещается заведующий отделением.

Режим №2. Пациенты в подостром состоянии (остаточные несистематизированные бредовые высказывания, обманы восприятия с частичной дезактуализацией, субкататонические проявления, депрессия средней степени, гипомания, умеренно выраженные поведенческие расстройства). Осмотры осуществляются не реже 2-х раз в неделю.

Режим №3. Пациенты с достигнутым улучшением психического состояния (признаки улучшения сохраняются на протяжении 10-15 дней при сформированной схеме лечения). Пациенты, находящиеся в отделении для лекарственного обеспечения. Осмотры осуществляются 1 -2 раза в неделю.

3.1. Описание процесса поступления в дневной стационар.

Заведующий врач психиатр дневного стационара и КИОПП

Канал поступления пациента

ПНД

- получение направления
- проверка соответствие документов (регистрация, территориальная принадлежность, прикрепление, полнота данных направления)

ПКБ

- Согласование перевода с заведующим отделения не позже, чем за 3 дня до выписки пациента из круглосуточного стационара с направлением рекомендаций и выписного эпикриза.

Сбор жалоб, клиническая беседа, оценка состояния здоровья.

Наличие противопоказаний для лечения в условиях ДС и КИОПП

При их наличии - дальнейшая маршрутизация (ПКБ, СПО)

Принятие решения о зачислении. -

Определение лечащего врача.

Комиссионные осмотры не реже чем 1 раз в 10 дней.

- При необходимости назначения медикаментозной терапии через ВК.
- При ухудшении состояния, внеочередной комиссионный осмотр.

Осмотр перед выпиской для оценки эффективности проводимого лечения.

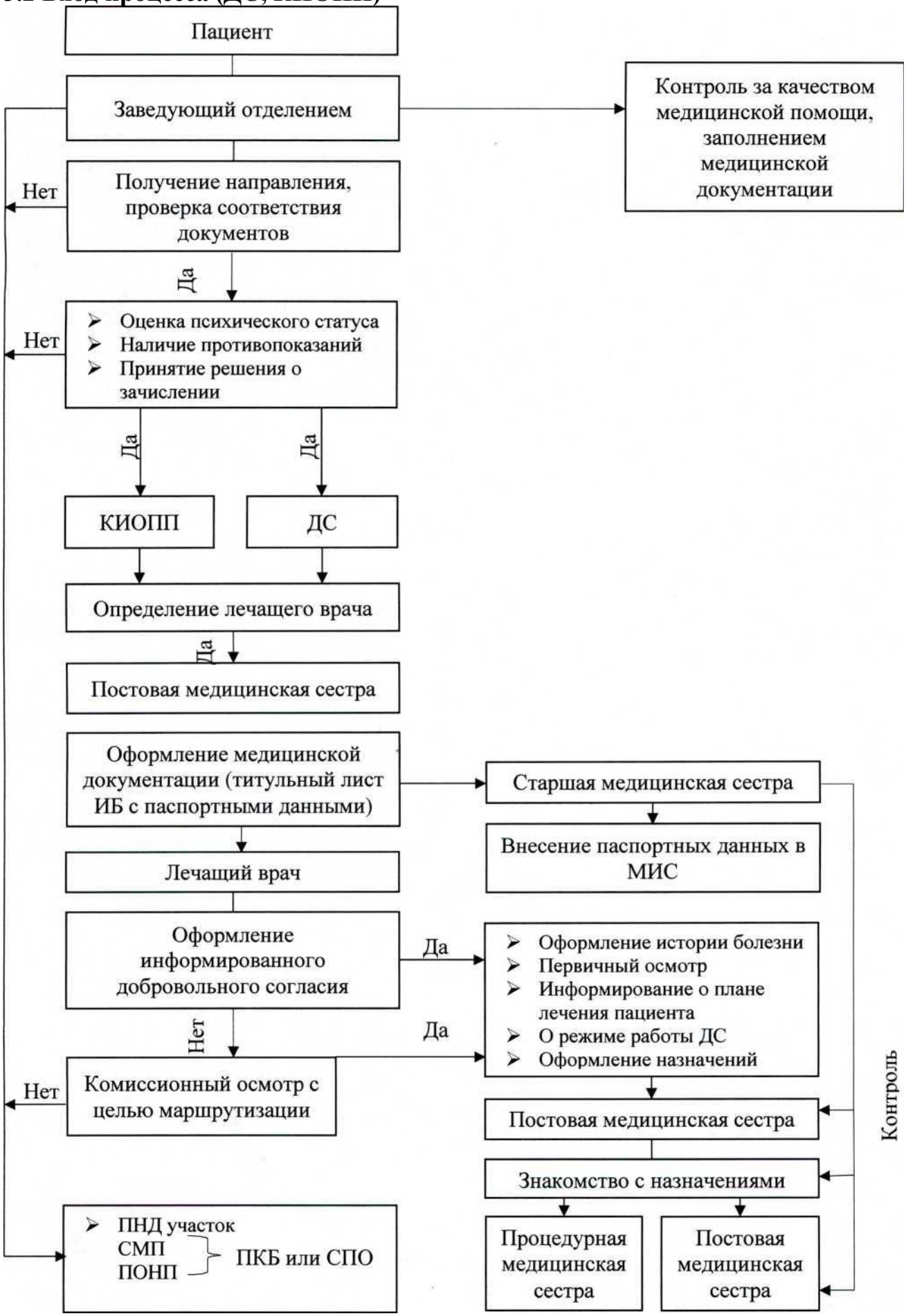
- Контроль наличия необходимой медицинской документации и оценка качества её ведения.

Ежедневный контроль за качеством готовых блюд

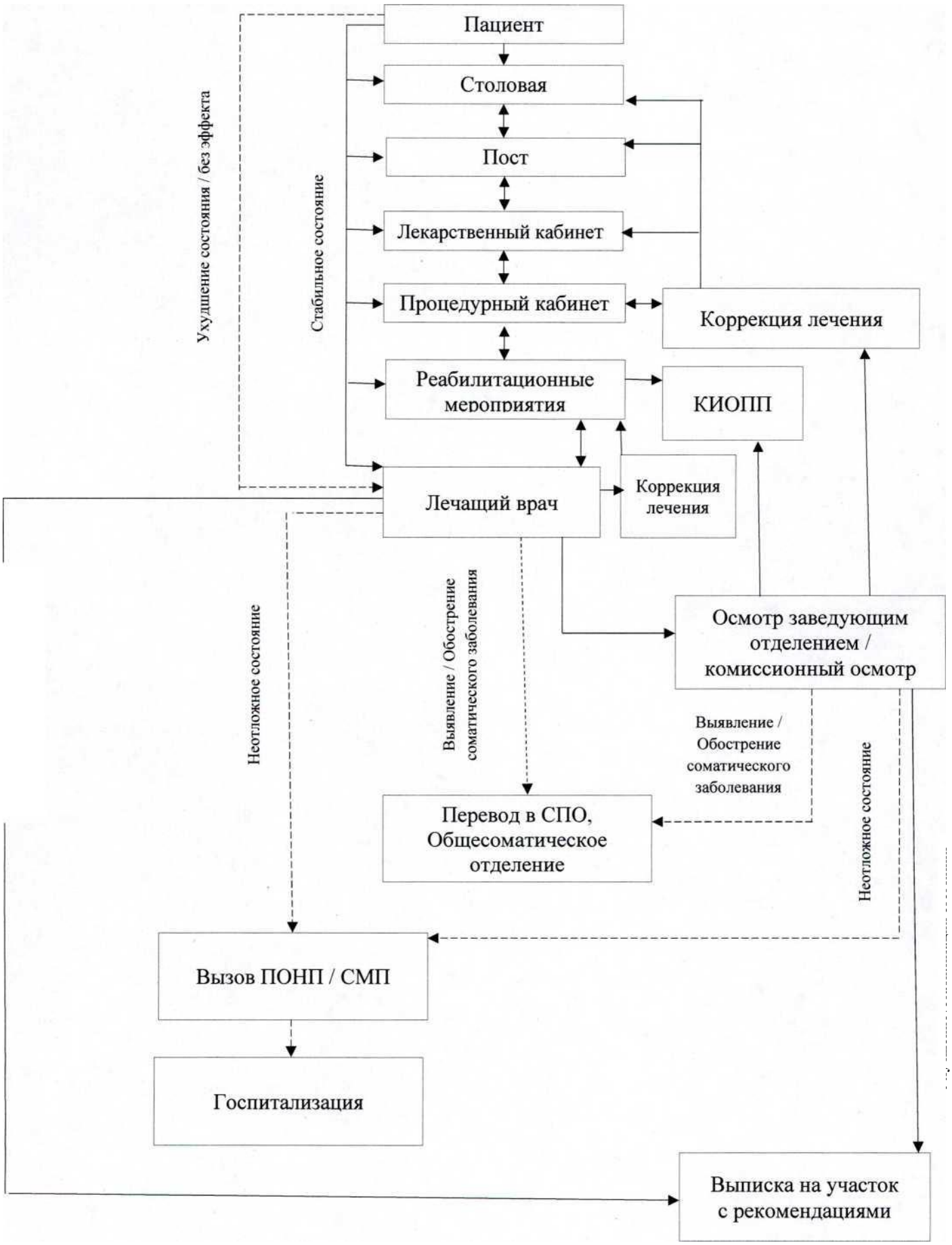
Врач психиатр

Пациент при поступлении	Находящийся на лечении пациент
-Оформление информированных добровольных согласий (обработка персональных данных, виды медицинских вмешательств, проведение обследования на ВИЧ-инфекцию, о доверенных лицах и родственниках, которым можно предоставлять данные о состоянии здоровья пациента и организации медицинской помощи -Проведение клинической беседы -Сбор жалоб, анамнеза. - Определение режима посещения (первый, второй). -Информирование пациента о его режиме посещения ДС. - Обсуждения распорядка дня.	- Своевременный осмотр и контроль за состоянием пациента. - Оценка эффективности намеченного и проводимого лечения.
- Разработка плана обследования, лечения, комплекса реабилитационных мероприятий. - Сбор полипрофессиональной бригады.	-Своевременное инициирование представления на врачебную комиссию (коррекция терапии, резкое ухудшение состояния, экспертиза временной нетрудоспособности и ДР-)-
-обработка полученных данных, верификация диагноза, при необходимости	
- Своевременное оформление всей необходимой документации -Своевременное представление пациента и медицинской документации на врачебную комиссию.	
- Осмотр пациента в соответствии в выбранным режимом лечения	
Осуществление своевременной передачи информации персоналу отделения (листы назначения, процедурный кабинет, лекарственный кабинет, членам полипрофессиональной бригады, заведующему отделением.	
- Формирования рекомендаций при выписке пациента, лечащему врачу, пациенту, его родственникам. Решение вопроса дальнейшей маршрутизации пациента.	

3.2 Вход процесса (ДС, КИОПП)



3.3 Организация медицинской помощи в ДС (схема)



4. ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ОФОРМЛЕНИИ И ПРАВИЛАХ ВЕДЕНИЯ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ В ДНЕВНОМ СТАЦИОНАРЕ.

1. Медицинская карта стационарного больного (далее история болезни, форма № 033/у), находящегося на лечении в дневном стационаре, является медицинским документом, отражающим течение болезни, обследование пациента, лечение и его результаты, обоснованность и правомерность действий врача.
2. История болезни оформляется на каждого пациента, поступившего в дневной стационар, после принятия решения заведующим отделением о его зачислении, получения направления, подписания информированного добровольного согласия пациентом.
3. Все лечебные мероприятия заносятся в историю болезни сразу же после назначения.
4. Медицинская сестра отделения вносит в историю болезни следующие данные:

паспортные данные, номер страхового полиса и название организации, выдавшей страховой полис;

время и дату поступления;

первичность либо повторность поступления в данное отделение; кем направлен или откуда переведен пациент (номер участка, номер отделения психиатрической больницы, фамилия врача); место работы, профессия, должность;

группу инвалидности (если имеется), срок переосвидетельствования; подробный адрес больного, его ближайших родственников, контактные телефоны;

артериальное давление, температуру тела, вес и рост пациента на момент поступления;

результаты осмотра на педикулез;

данные о выполнении флюорографии в течение последних 6-ти месяцев;

в случае, если пациент признан недееспособным, делается запись на титульном листе истории болезни; при наличии опекуна указываются его данные.

После заполнения медицинской сестрой вышеуказанных пунктов, история болезни передается врачу, которому заведующий отделением поручил курацию пациента.

5. Лечащий врач

проверяет правильность записей, сделанных медицинской сестрой, ознакамливает и разъясняет пациенту положения статей 19, 20, 27 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», статей 37, 39 Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» с получением его письменного согласия на лечение и обследование.

после получения от пациента письменного согласия на виды медицинских вмешательств, включенных в перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при поступлении в ГБУЗ «ПКБ № 1 им. Н.А. Алексеева ДЗМ», согласие на обработку персональных данных и информированное согласие на проведение обследования на ВИЧ-инфекцию, информации о доверенных лицах и родственниках, которым можно предоставлять данные о состоянии здоровья

пациента и организации медицинской помощи.

осуществляет и оформляет первичный осмотр в отделении совместно с заведующим отделением или лицом его замещающим.

организует ведение пациентов с суицидальными рисками в строгом соответствии с приказом ГБУЗ «ПКБ №1 ДЗМ» №947 от 02.12.2019 года «Об оказании психиатрической и психосоциальной помощи пациентам с суицидальным риском, находящихся на лечении в полустационарных подразделениях: дневных стационарах, медико-реабилитационных отделениях и отделениях интенсивного оказания психиатрической помощи ГБУЗ «ПКБ № 1 ДЗМ».

после проведения осмотра устанавливает предварительный диагноз, в соответствии с критериями МКБ-10 (с указанием шифра), характеризующий состояние пациента в день поступления. В течение 72 часов с момента поступления пациента необходимо установить клинический диагноз.

вслед за установлением диагноза лечащий врач отражает в истории болезни план обследования, который включает в себя необходимые инструментальные и лабораторные исследования, патопсихологическое обследование, при необходимости консультации специалистов, специалиста по социальной работе. Назначает фармакотерапию, режим наблюдения, питание. Данные, имеющие ключевое значение для состояния пациента и особенностей лечения, выносятся на титульный лист истории болезни.

6. Медикаментозные назначения.

Все медикаментозные назначения записываются на латинском языке в виде международного непатентованного наименования, за исключением случаев, предусмотренных приказом Минздрава России от 14.01.2019 №4н, с указанием лекарственных форм, точных доз, способа и кратности приема. Дозы препаратов, применяемых парентерально, указываются в граммах, парентерально - в миллилитрах с обязательным процентным содержанием либо указанием количества грамм в миллилитре раствора. Все лекарственные препараты, которые принимает пациент, вносятся в лист назначений.

7. Изменение режима наблюдения возможно после непосредственного осмотра пациента, основания для изменения режима указываются в дневниковой записи.

Частота осмотров пациента должна осуществляться в соответствии с установленным режимом, при пропуске очередного осмотра должна быть запись в истории болезни с указанием причины.

Медицинская сестра фиксирует назначенный лечащим врачом режим наблюдения в журнале регистрации амбулаторных больных, следит за частотой посещений пациентом отделения и передает сведения старшей медицинской сестре для включения пациента в требование на питание.

Выполнение лечащим врачом осмотров контролируется заведующим отделением. Нарушение частоты осмотров без объективных причин выносится в дефекты при оценке контроля качества.

8. Лечащий врач инициирует сбор полипрофессиональной бригады с целью оценки реабилитационного потенциала пациента для последующего включения пациента в психосоциальные мероприятия.

9. Первичный осмотр подписывает заведующий отделением и лечащий врач.

Лечащий врач заносит медикаментозные назначения, а также все изменения назначений (в четком соответствии с записями в истории болезни) в лист назначений, скрепляет их своей подписью. Выполнения назначений заверяются подписью медицинской сестры в листе назначений.

10. Первые 3 дня после поступления (исключая выходные), дневники в истории болезни заполняются ежедневно. Далее периодичность написания дневников производится в соответствии с выбранным режимом наблюдения. В случае невозможности проведения осмотра оповещается заведующий отделением, указывается причина и отмечается дата явки пациента, либо проведения его осмотра на дому.

11. В обязательном порядке в каждой дневниковой записи отражаются данные психического состояния пациента, динамика психопатологической симптоматики, поведение пациента, его отношение к лечению, проводимому обследованию, взаимоотношения с персоналом, другими пациентами, отношение к участию в предложенных реабилитационных мероприятиях, состояние сна, аппетита, изменения соматического, неврологического статуса. Результаты лабораторных и инструментальных исследований должны своевременно указываться в истории болезни с одновременным назначением консультаций профильных специалистов. Изменения схемы лечения и режима наблюдения должны основываться на сведениях, изложенных в дневниковых записях.

12. Плановый совместный осмотр с заведующим отделением производится не реже чем 1 раз в 10 дней, в случае ухудшения состояния совместный осмотр инициируется по необходимости.

13. Согласование с заведующим отделением необходимо в случаях:

а) одномоментного назначения пяти и более лекарственных препаратов одному пациенту;

б) назначения дорогостоящих лекарственных средств, подлежащих предметно-количественному учету;

в) пересмотра психиатрического диагноза по отношению к исходному.

14. Оформление врачебной комиссии необходимо в случаях, предусмотренных приказом ГБУЗ «ПКБ №1 им. Н.А. Алексеева ДЗМ» №408 от 06.07.2018 г.

15. В случае передачи пациента для дальнейшей курации другому врачу отделения, лечащий врач оставляет подробную дневниковую запись, включая информацию о передаче пациента на курацию другому врачу и ставит свою подпись. Принявший пациента врач, также делает соответствующую запись в истории болезни.

16. Средний срок пребывания в дневном стационаре - 45 дней. При существенном превышение указанных сроков (10 дней и более) осуществляется совместный осмотр с заведующим отделением с указанием причин и корректирующих мероприятий.
17. В день выписки пациента оформляется статистическая карта выбывшего из психиатрического стационара (форма 066- 1/у-02).
18. При выписке лечащим врачом согласовывается поддерживающая терапия с учетом наличия необходимых препаратов в списке льготного лекарственного обеспечения. О выписке пациента участковый психиатр оповещается не менее чем за 3 рабочих дня. Пациент информируется о графике приема участковым врачом, пациенту на руки выдаются рекомендации и информация о телефонах ПОНП, а также о работе специалистов «Телефона доверия».
19. История болезни заканчивается составлением выписного эпикриза. Заглавие выписного эпикриза должно содержать название медицинской организации, ее подразделение и отделение. Выписной эпикриз должен содержать данные анамнеза (катамнеза), соматическое и неврологическое состояние. Психическое состояние должно быть отражено в динамике с указанием наблюдающихся ухудшений состояния в процессе лечения, путей их преодоления. Далее перечисляется проводимое лечение с указанием максимальных суточных доз используемых при фармакотерапии, а также сведения об отсутствии эффективности, непереносимости, побочных эффектах конкретных препаратов, комплаентности пациента проводимой терапии. Отмечаются результаты лабораторных исследований. При получении консультаций дополнительных специалистов указываются их заключения и рекомендации. В выписке отражаются проведенные психореабилитационные мероприятия. Выписка заканчивается рекомендациями о дальнейшем лечении (при назначении пролонгированных инъекционных форм указывается дата последнего введения и рекомендуемая частота), необходимые обследования и консультации специалистов, а также рекомендуемые реабилитационные мероприятия, при необходимости указывается целесообразность направления на МСЭ. Выписной эпикриз заверяется подписью лечащего врача и заведующего отделением.
20. Выписка печатается в двух экземплярах: один прилагается к истории болезни, второй в течение трех рабочих дней передается врачу, осуществляющему дальнейшую курацию пациента.
21. Заведующим отделением осуществляется проверка истории болезни с заполнением карты контроля качества. История болезни сдается в архив в течение семи рабочих дней. Факт передачи в архив фиксируется в соответствующем журнале.

5. ПОЛОЖЕНИЕ О РАБОТЕ ПОЛИПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРИГАДЫ.

Лечащий врач в течение двух дней после поступления пациента в ДС инициирует сбор специалистов полипрофессиональной бригады для оценки

реабилитационного потенциала пациента с целью последующего включения пациента в психосоциальные мероприятия.

Врач психиатр, оценивая текущий статус пациента, назначает консультацию специалистов, входящих в состав ППБ (медицинский психолог, врач психотерапевт, специалист по социальной работе).

Врач психотерапевт собирает анамнез/катамнез пациента, проводит первичное консультирование, исследует микросоциальную среду, определяет мишени психотерапевтического воздействия.

Медицинский психолог проводит экспериментально-психологическое исследование, дополнительно оценивает уровень реабилитационного потенциала и комлаентность пациента.

Специалист по социальной работе составляет «социальную карту» пациента, оценивает уровень качества жизни, степень социального функционирования.

По завершению диагностического этапа (от 3-5 дней) собирается консилиум по типу ППБ в составе: заведующего отделения, лечащего врача психиатра, врача психотерапевта, медицинского психолога, специалиста по социальной работе. По результатам диагностики и обсуждения пациенту определяется маршрут психосоциальной реабилитации.

По итогу сбора ППБ, лечащий врач заполняет протокол (приложение № 1), участники ППБ ставят подпись в данный протокол, который хранится в истории болезни пациента.

Пациент посещает назначенные психосоциальные реабилитационные мероприятия, специалисты отмечают посещение в журнале индивидуальных и групповых занятий. Каждое посещение специалист описывает в истории болезни пациента (дата, цель, контакт, мотивация, рекомендации).

В случае непосещения группового занятия специалист информирует врача психиатра, узнает причины и отмечает их в журнале групповых работ.

По завершению лечения на этапе полустационарного наблюдения и психосоциальной реабилитации за 3 дня до выписки врач психиатр назначает повторный осмотр специалистов ППБ и на пациента заполняют «итоговый бланк» (приложение №2) психосоциальной реабилитации, где описываются результаты (количество посещения групповых занятий, результаты индивидуальной психотерапии, уровень социального функционирования, овладение навыками) и рекомендации. Данный итоговый бланк остается в истории болезни. В выписном эпикризе лечащий врач отражает все проведенные реабилитационные мероприятия ППБ, указывая дальнейшие рекомендации для выполнения на участке.

Приложение № 1

ПРОТОКОЛ ЛЕЧЕБНО-РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ БРИГАДЫ

Истории болезни № _____

Ф.И.О. _____

Код (МКБ-10) заболевания _____

Длительность заболевания:

Возможные противопоказания к участию в реабилитационной программе: >

Указать:

Этап: ОИОПП; МРО; Дневной стационар

№ п/п	Название реабилитационной программы	Рекомендовано	Результат
1.	Психообразование для пациентов		
2.	Психообразование для родственников пациентов		
3.	Нейрокогнитивный тренинг		
4.	Открытая психокоррекционная группа по преодолению зависимости		
5.	КБТ по работе психозами (Способы совладания с болезнью)		
6.	Тренинг коммуникативных навыков		
7.	Тренинг трудоустройства		
8.	Индивидуальное консультирование		
9.	Арт-Студия (ДПИ; Творческая мастерская)		
10.	Двигательная гимнастика		
11.	Музыкотерапия		

Отношение пациентка к психосоциальной реабилитации: активное, нейтральное, пассивное, безразличное, негативное.

Уровень мотивация: высокий\средний\низкий

Если необходима консультация специалиста по социальной работе:

> **Указать цель:**

o оформление документов;

o взаимодействие с органами гос. Власти;

o помощь в трудоустройстве;

o организация оказания юридической помощи;

o тренинг навыков самообслуживания;

o помощь в организации социальной сети;

o другое _____ _____

Рекомендации _____

Лечебно-реабилитационная бригада:

Зав. отделением _____ _____

Врач психиатр _____ _____

Медицинский психолог _____ _____

Специалист по социальной работе _____ \ _____

Психотерапевт _____ \ _____

Приложение № 1

Итоговый бланк
прохождения пациентом психосоциальных мероприятий в дневном стационаре.

Ф.И.О. _____
Код (МКБ-10) заболевания

№ п/п	Название реабилитационной программы	Назначено	Результат
1.	Психообразование для пациентов		
2.	Метакогнитивный тренинг		
3.	Тренинг эмоциональной саморегуляции		

Описание состояния пациента (динамика) в реабилитационных программах

Наличие сложностей в социальной адаптации

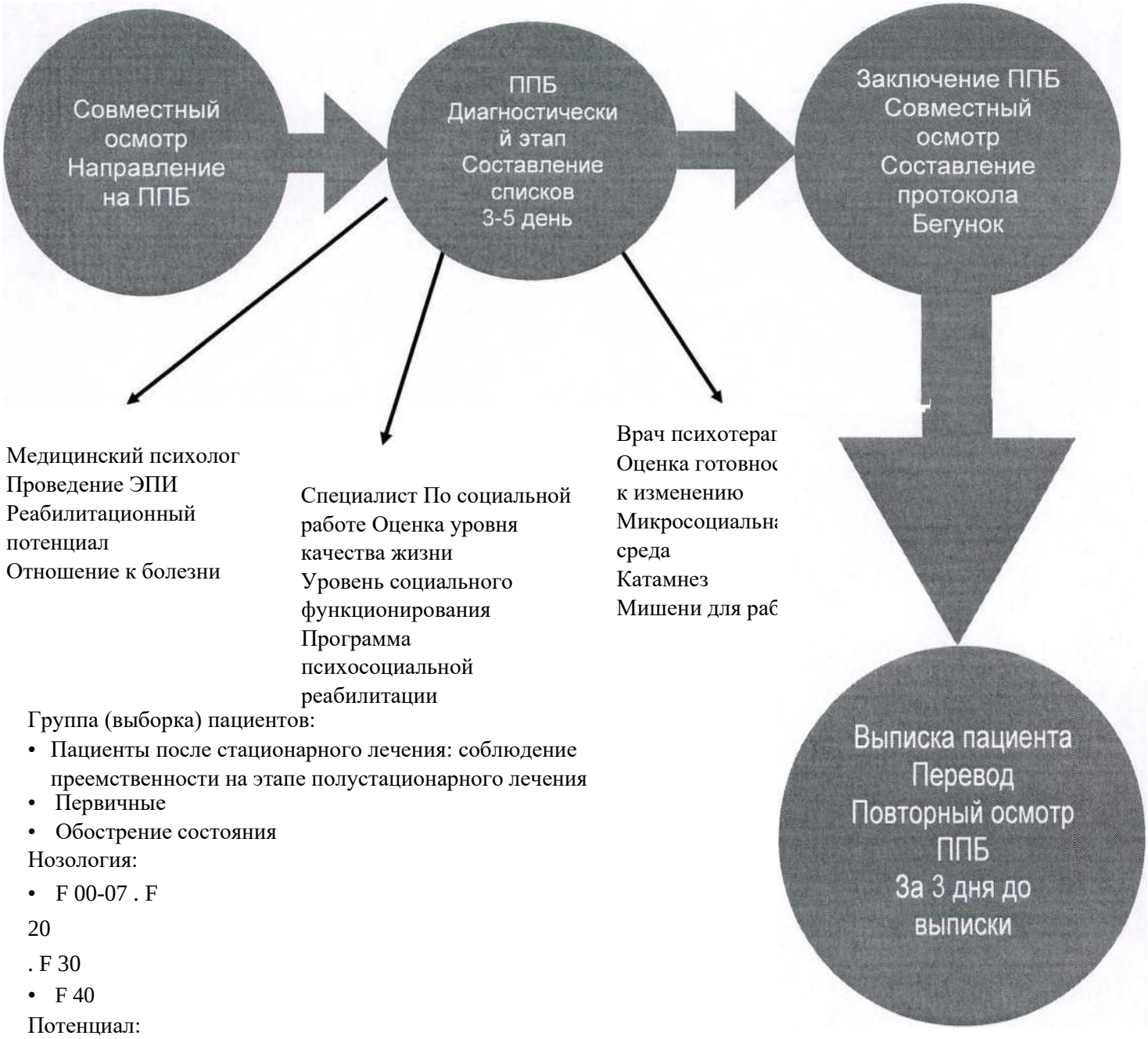
Рекомендация для дальнейшей психосоциальной реабилитации

Заведующий дневным стационаром

Врач психиатр Врач психотерапевт

Медицинский психолог

Специалист по социальной работе



Группа (выборка) пациентов:

- Пациенты после стационарного лечения: соблюдение преемственности на этапе полустационарного лечения
- Первичные
- Обострение состояния

Нозология:

- F 00-07 . F

20

. F 30

- F 40

Потенциал:

- Наличие реабилитационного потенциала
- Снижение уровня реабилитационного потенциала
- Отсутствие

Этап: ОИОПП; Дневное; МРО

6. ПОЛОЖЕНИЕ О ВРАЧЕ АДМИНИСТРАТОРЕ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА

Настоящее положение разработано на основании *Приказа ДЗМ от 13 марта 2015г. №200 «Об организации деятельности дежурного врача в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих первичную медико-санитарную помощь», с целью повышения качества и организации непрерывного оказания медицинской помощи*.

1. Врач администратор дневного стационара – врач-психиатр дневного стационара или ОИОПП (КИОПП), на которого возложены функции по организации и непосредственному оказанию пациентам медицинской помощи при возникновении

нестандартных ситуаций, случаях с большим поступлением пациентов дневной стационар, внеочередных пациентов (обратившиеся за оказанием неотложной или экстренной помощи, а также пациента, имеющего право на внеочередное обслуживание в соответствии с законодательством Российской Федерации и города Москвы).

2. Врач администратор дневного стационара назначается устным распоряжением заведующего отделением из числа опытных врачей отделения. Он подчиняется непосредственно заведующему отделением.

3. Основной целью работы врача администратора дневного стационара является обеспечение приема неотложных и плановых больных, оказания им своевременной высококвалифицированной медицинской помощи, особенно в случаях, когда лечащий врач не может непосредственно оказать медицинскую помощь пациенту по причине выезда на дом к пациентам в рамках отделения (кабинета) интенсивного оказания медицинской помощи находящегося в структуре Дневного стационара и ПНД,

4. Врач администратор дневного стационара может осуществлять плановый прием пациентов ОИОПП (КИОПП) не будучи их лечащим врачом в случае отсутствия на территории дневного стационара лечащих врачей ОИОПП (КИОПП) в связи с выездами на дом к пациентам или по иным причинам. Также врач-психиатр ОИОПП (КИОПП) может выполнять функции врача администратора дневного стационара в отношении пациентов дневного отделения.

5. Врач администратор дневного стационара осматривает пациентов, и не будучи лечащим врачом вносит соответствующие записи в медицинской карте стационарного больного, оценивает психический статус пациента, делает необходимые диагностические и медикаментозные назначения, требующие неотложного характера.

6. В случаях ухудшения психического состояния по согласованию с заведующим отделением врач администратор дневного стационара маршрутизирует пациента в круглосуточный стационар, а при ухудшении соматического состояния в соматопсихиатрическое отделение.

7. Работа врача администратора дневного стационара осуществляется в часы работы Дневного стационара. Сверхнормативная нагрузка ведения пациентов оплачивается дополнительно в рамках выплат стимулирующего характера.

8. В чрезвычайных условиях и в отсутствии заведующего отделения врач администратор дневного стационара руководит действиями персонала Отделения по эвакуации больных, оборудования и других материальных ценностей, оповещая об этом главного врача больницы.

9. Распоряжения, отданные врачом администратором являются обязательными для исполнения всеми работниками дневного стационара.

7. ПОЛОЖЕНИЕ ОБ УЧЕТНОЙ МЕДДОКУМЕНТАЦИИ:

Кабинет старшей сестры

№ п/п	Наименование журнала	количество	Порядок и кратность ведения журналов
1	2	3	4
1	Должностные инструкции работников отделения(копии)	На каждую должность	С подписями сотрудников
2	Нормативные документы и инструкции по санитарно- эпидемиологическому законодательству (копии)		Относящиеся к деятельности организации- постоянно
3	Документы (план работы старшей медицинской сестры, план непрерывного повышения квалификации среднего медицинского персонала) для проведения занятий с персоналом	Отдельно на каждый план	Ежегодные
4	Журнал учета операций, связанных с обращением лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учету	1 журнал на каждое наименование	Ежегодные
5	Журнал регистрации инфекционных заболеваний (форма 060-у)	1 журнал на подразделение	В случае инфекционного заболевания
6	Журнал административных обходов и регистрации выявленных нарушений медицинского персонала.	1 журнал на подразделение	При выявлении нарушения
7	Журнал учета дезинфицирующих средств	1 журнал на подразделение	Постоянно при выдаче и получении дезинфицирующих средств
8	Журнал учета препаратов с истекающим сроком годности	1 журнал на подразделение	По мере поступления лек. препаратов со сроком годности до полугода
9	Книга регистрации студенческих справок	1 журнал на филиал по 1 адресу	По мере надобности выписки
10	Книга учета материальных ценностей	журнал на материально ответственное лицо	Движение по каждой позиции
11	Развернутые графики работы персонала отделения	1 на подразделение	Ежемесячные
12	Табеля учета рабочего времени	1 на подразделение	Ежемесячно
13	Г рафики отпусков сотрудников отделения	1 на подразделение	Ежегодные
14	Аптечные требования на выписку специфических препаратов, общей группы медикаментов, сильнодействующих препаратов, дорогостоящих препаратов, одноразовых расходных материалов, перевязочных материалов, дезинфицирующих средств, препаратов группы А.	На каждую группу	Ежемесячно
15	Книга регистрации листков	1 журнал на	Ежедневно

	нетрудоспособности	филиал по 1 адресу	
16	Книга учета испорченных, утерянных, похищенных бланков листков нетрудоспособности	1 журнал на филиал по 1 адресу	Ежедневно
17	Книга получения бланков листков нетрудоспособности	1 журнал на филиал по 1 адресу	Ежедневно
18	Книга распределения листков нетрудоспособности	1 журнал на филиал по 1 адресу	Ежедневно
19	Журнал регистрации показаний гигрометра	На каждый гигрометр	Ежедневно, включая выходные дни (при условии хранения лекарственных средств в кабинете)
20	Лист контроля за дезинфицирующими растворами	1 лист на филиал по 1 адресу	Ежемесячно
21	Технологический журнал учета отходов класса Б подразделения	1 журнал на филиал по 1 адресу	Регулярно при вывозе мед. отходов
22	Журнал контроля за качеством готовой пищи (бракеражный).	1 журнал на филиал по 1 адресу	Ежедневно
23	Журнал здоровья	1 журнал на подразделение	Ежедневно
24	Журнал контроля кожных покровов	1 журнал на подразделение	Ежедневно
25	Журнал регистрации врачебных комиссий по назначению дорогостоящих лекарственных средств, подлежащих предметноколичественному учету	1 журнал на подразделение	По факту назначения
26	Журнал наблюдения за контактными	1 журнал на подразделение	В случае инфекционного заболевания
27	Журнал учета архивных историй болезни	1 журнал на подразделение	Ежедневно

Процедурный кабинет

1	Журнал регистрации и контроля ультрафиолетовой бактерицидной установки	1 на установку	Ежедневно, в соответствии с работой установки
2	Журнал учета спирта	1 журнал на каждое место хранения	Ежегодные
3	Журнал учета операций, связанных с обращением лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учету	1 журнал на каждое наименование	Ежегодные
4	Журнал регистрации показаний гигрометра	На каждый гигрометр	Ежедневно, включая выходные дни

5	Журнал регистрации температуры в холодильнике	На каждый холодильник	Ежедневно, 2 раза в день
6	Журнал регистрации проведения генеральных уборок	1 журнал на каждый кабинет	1 раз в 7 дней, в соответствии с планом ген.уборок
7	Журнал регистрации проведения текущих уборок	1 журнал на каждый кабинет	Ежедневно
8	Журнал регистрации анализов	1 журнал на каждый кабинет	Ежедневно
9	Журнал учета процедур	1 журнал на каждый кабинет	Ежедневно
10	Журнал получения и расходования дезинфицирующих средств	1 журнал на каждый кабинет	Постоянно при получении и расхода дезинфицирующих средств
11	Журнал аварийных ситуаций	1 журнал на каждый кабинет	По необходимости

Лекарственный кабинет

1	Журнал поступления	1 журнал на дневной стационар	Ежедневно
2	Журнал движения пациентов	1 журнал на дневной стационар	Ежедневно
3	Журнал наблюдения за пациентами с суицидальным риском	1 журнал на дневной стационар	Ежедневно
4	Журнал регистрации и контроля ультрафиолетовой бактерицидной установки	1 на установку	Ежедневно, в соответствии с работой установки
5	Журнал учета операций, связанных с обращением лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учету	1 журнал на каждое наименование	Ежегодные
6	Журнал регистрации показаний гигрометра	На каждый гигрометр	Ежедневно, включая выходные дни
7	Журнал регистрации проведения генеральных уборок	1 журнал на каждый кабинет	1 раз в 7 дней, в соответствии с планом ген.уборок
8	Журнал регистрации проведения текущих уборок	1 журнал на каждый кабинет	Ежедневно
9	Журнал получения и расходования дезинфицирующих средств	1 журнал на каждый кабинет	Постоянно при получении и расхода дезинфицирующих средств

Кабинет кастелянши

1	Г рафик регистрации генеральных уборок помещения	1 журнал на филиал по 1 адресу	1 раз в месяц, в соответствии с планом ген.уборок

2	Журнал регистрации и контроля ультрафиолетовой бактерицидной установки помещения для сбора грязного белья	1 журнал на филиал по 1 адресу	Ежедневно, в соответствии с работой установки
3	Журнал сдачи белья в дезинфекционную камеру	1 на дневной стационар	Регулярно при смене белья
4	Журнал расхода дезинфицирующих средств	1 на дневной стационар	Ежедневно
5	Книга учета материальных ценностей	журнал на материально ответственное лицо	Движение по каждой позиции

ФТО и ФД

1	Журнал регистрации процедур ФТО	1 журнал на подразделение	Ежедневно
2	Журнал регистрации исследований, выполненных в ФД	1 журнал на подразделение	Ежедневно

Буфет

1	Журнал регистрации проведения генеральных уборок раздаточной и столовой	1 журнал на буфетную	1 раз в 7 дней, в соответствии с планом ген.уборок
2	Журнал регистрации и контроля ультрафиолетовой бактерицидной установки помещения	1 журнал на установку	Ежедневно, в соответствии с работой установки
3	Журнал учета дезинфицирующих средств	1 журнал на буфетную	Постоянно при получении и расхода дезинфицирующих средств
4	Журнал регистрации проведения текущих уборок	1 журнал на установку	Ежедневно
5	Ме ню-раскладка	1 меню на буфетную	Ежедневно

Отделение интенсивного оказания психиатрической помощи

Содержание

1. **Введение.**
   1.1 **Используемые сокращения**
2. **Правовая база.**
3. **Задачи ОИОПП и КИОПП**
4. **Функции ОИОПП и КИОПП.**
5. **Штатная численность медицинского и иного персонала ОИОПП.**
6. **Отличие ОИОПП от других форм амбулаторной помощи.**
7. **Документация ОИОПП.**
8. **Стандарт оснащения ОИОПП.**
9. **Клинико-социальные показания для направления в ОИОПП. Ю.Клинико-социальные противопоказания для направления в ОИОПП и КИОПП.**
11. **Порядок направления пациента в ОИОПП.**
   11.1 **Порядок направления в ОИОПП из диспансерного отделения.**
   11.2 **Порядок направления в ОИОПП из полустационарного отделения.**
   11.3 **Порядок направления в ОИОПП из стационарного отделения.**
12. **Порядок зачисления в ОИОПП.**
   12.1 **Документы необходимые для зачисления пациента в ОИОПП.**
13. **Организация лечения в ОИОПП.**
14. **Порядок выписки из ОИОПП.**
15. **Положение об оформлении и правилах ведения истории болезни в ОИОПП.**
16. **Алгоритм работы ППБ.**
17. **Режимы наблюдения за пациентами в ОИОПП.**
18. **Положение об учетной меддокументации ОИОПП.**

1. Введение

Отделение интенсивного оказания психиатрической помощи (ОИОПП) является структурным подразделением филиала в составе диспансерного отделения или психиатрической больницы. Кабинет интенсивного оказания психиатрической помощи (КИОПП) входит в состав дневного стационара.

ОИОПП и КИОПП предназначены для оказания психиатрической помощи пациентам, состояние которых не требует круглосуточного наблюдения в условиях психиатрического стационара, но нуждающимся в лечебно-диагностической помощи в дневное время, по объему и интенсивности приближенной к стационарной.

ОИОПП и КИОПП осуществляет свою деятельность в условиях дневного стационара и во внебольничных условиях - на дому.

Благодаря работе ОИОПП происходит сокращение числа пациентов, направляемых в психиатрический стационар в связи с обострением психических расстройств, снижение частоты нарушений рекомендованного режима терапии, восстановление взаимоотношений в социальной среде.

Деятельность ОИОПП организуется на принципах бригадного (полипрофессионального) обслуживания пациентов.

1.1. Используемые сокращения

№	СОКРАЩЕНИЕ	РАСШИФРОВКА
14.	ДС	Дневной стационар
15.	ПНД	Психоневрологический диспансер
16.	ПКБ, ГБУЗ «ПКБ №1 ДЗМ»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Психиатрическая клиническая больница № 1 им. Н. А. Алексеева Департамента здравоохранения города Москвы»
17.	СМП	Скорая медицинская помощь
18.	ПОНИ	Психиатрическое отделение неотложной помощи
19.	ПСО	Психосоматическое отделение
20.	МИС	Медицинская информационная система
21.	КИОПП	Кабинет интенсивного оказания психиатрической помощи
22.	ОИОПП	Отделение интенсивного оказания психиатрической помощи
23.	МСЭ	Медико-социальная экспертиза
24.	ППБ	Полипрофессиональная бригада
25.	МРО	Медико-реабилитационное отделение
26.	ВКК и БМД	Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности

2. Правовая база.

1. Федеральный закон РФ от 02.07.1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»;
2. Федеральный закон РФ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
3. приказ МЗ и СР РФ от 17.05.2012 г. № 566н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения» приложения 16, 17, 18;
4. должностные инструкции заведующего ОИОПП, врача-психиатра ОИОПП, медицинской сестры ОИОПП.
5. Внутренние приказы ПКБ№ 1.

3. Задачи ОИОПП и КИОПП.

1. Лечение пациентов с обострениями или декомпенсацией психического состояния, в том числе не позволяющие пациенту регулярно посещать отделение, нуждающихся в активной терапии, ежедневном врачебном наблюдении или наблюдении врачом не реже одного раза в неделю и не требующих обязательной госпитализации;
2. Долечивание пациентов, получивших основной курс лечения в психиатрическом отделении, которые могут быть переведены на полустационарный режим и нуждаются в постепенной адаптации к обычной жизненной обстановке.
3. Предупреждение повторных госпитализаций у пациентов, нуждающихся в активной терапии.
4. Верификация диагноза, проведение диагностических исследований и лечебных процедур, подбор терапии пациентам с впервые установленным диагнозом.
5. Уточнение диагноза и особенностей состояния, в том числе с целью решения вопросов трудовой экспертизы.

4. Функции ОИОПП и КИОПП.

1. Диагностика и лечение психических расстройств с использованием современных методов и средств в соответствии с клиническими рекомендациями, утвержденными порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи.
2. Обеспечение преемственности в лечении пациентов.
3. Оказание психиатрической помощи пациентам, как в условиях отделения, так и на дому.
4. Проведение интенсивной фармакотерапии.
5. Внедрение в практику новых методов профилактики, диагностики психических расстройств, лечения и реабилитации пациентов на основе последних достижений медицинской науки и техники, а также передового опыта работы психиатрических учреждений.
6. Обеспечение привлечения пациентов к участию в выполнении

лечебно-реабилитационных программ.

7. Ведение учётной и отчётной документации, предоставление отчетов о деятельности в установленном порядке, сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено законодательством.

5. Штатная численность медицинского и иного персонала ОИОПП.

Штатная численность медицинского и другого персонала отделения устанавливаются рекомендуемыми штатными нормативами согласно приложению № 17 к Порядку оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения, утвержденному приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17 мая 2012 года № 566н.

6. Отличия работы ОИОПП от других форм амбулаторной помощи.

В отличие от ДС, МРО, участковой службы, ОИОПП принимает наиболее сложных в курации и тяжелых по психическому состоянию пациентов, нередко с отсутствием установки на терапию, осуществляет активную терапию пациентов на дому.

В отличии от ДС и МРО, ОИОПП продолжает наблюдение и лечение пациента на дому в случае, если пациент, перестал посещать отделение в силу психического состояния, а также отсутствия активных установок на продолжение терапии, а в некоторых случаях в силу физических ограничений (ухудшения соматического состояния),

В случае ухудшения психического состояния, когда пациент перестает посещать отделение или при домашнем режиме наблюдения возможен немедленный перевод пациента на инъекционные формы препаратов.

В отличие от участковой психиатрической службы, в ОИОПП пациенты осматриваются врачом — психиатром не реже одного раза в неделю, увеличено время приема пациентов, и время выезда на дом к пациенту.

7. Документация ОИОПП.

Медицинская карта стационарного пациента (далее МКСБ) (форма№ 003/у), оформляется как в бумажном, так и в электронном видах (МИС) на каждого поступившего пациента.

МКСБ выписанных пациентов остаются в архиве ОИОПП.

Преемственность в лечебном процессе осуществляется, как через выписной эпикриз, так и через непосредственное общение с врачами стационара, других структурных подразделений филиала (ДС, МРО, участковой службой).

При выписке оформляется выписной эпикриз, статистическая карта выбывшего из ОИОПП и карта внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

8. Стандарт оснащения отделения интенсивного оказания психиатрической помощи

ОИОПП оснащается в соответствии с приложением № 18 к Порядку оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения, утвержденному приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17 мая 2012 г. № 566н.

Перечень лекарственных средств, медицинских инструментов и предметов ухода, необходимых для формирования медицинской укладки для оказания помощи на дому врачом ОИОПП утвержден внутренним приказом № 991 от 27.12.2019г. ГБУЗ «ПКБ № 1им. Н. А. Алексеева ДЗМ».

9. Клинико-социальные показания для направления в ОИОПП.

1. нарушения социальной и профессиональной адаптации при психических расстройствах;
2. психические состояния, предполагающие активное лечение, но не требующие обязательной госпитализации в психиатрический стационар, при сохранении больным упорядоченного поведения и положительной или формальной установок на лечение;
3. необходимость коррекции поддерживающей терапии при ежедневном наблюдении врачом;
4. обострения психопатологических расстройств или декомпенсации в рамках пограничных состояний;
5. начальные стадии психического заболевания или его обострения с целью диагностики, лечения, а также профилактики рецидива;
6. уточнение диагноза, в случае если оно может быть осуществлено в условиях ОИОПП.

10. Клинико-социальные противопоказания для направления в ОИОПП и КИОПП.

1. психические расстройства и расстройства поведения, вызванные употреблением психоактивных веществ;
2. тяжелые соматические, а также инфекционные и венерические заболевания при наличии риска их распространения;
3. больные, представляют непосредственную опасность для себя и для окружающих;
4. психические состояния и особенности поведения, при которых больные не способны выполнять режим ОИОПП.
5. пациенты с высоким и умеренным суицидальным риском (согласно приказу ГБУЗ «ГЖБ №1 ДЗМ» № 947 от 02.12.2019 г. «Об оказании психиатрической и психосоциальной помощи пациентам с суицидальным риском, находящихся на лечении в полустационарных подразделениях»).

11. Порядок направления пациента в ОИОПП.

В ОИОПП пациенты направляются структурными подразделениями диспансера (ДС, МРО, участковая служба) и при выписке пациента из стационарных отделений.

Зачисление пациента в ОИОПП согласовывается с заведующим отделения направляющим врачом. В спорных случаях, возникающих при приеме пациента, окончательное решение принадлежит врачебной комиссии филиала ГБУЗ «ПКБ №1 ДЗМ».

11.1 Порядок направления в ОИОПП из диспансерного отделения.

При направлении пациента в ОИОПП врачом участковой службы на отдельном бланке оформляется направление в отделение с указанием даты направления, развернутого диагноза по МКБ10 с указанием ведущего синдрома, обоснованием госпитализации и указанием цели госпитализации. О чем делается запись в МКАБ.

При направлении пациента, который по своему психическому и соматическому состоянию может самостоятельно посещать отделение, врачом участковой службы, решение о зачислении пациента в отделение принимает заведующий отделением после совместного осмотра пациента.

При направлении пациента, который по своему психическому и соматическому состоянию не может самостоятельно посещать отделение и будет наблюдаться на дому, пациент должен быть осмотрен врачом участковой службы не позднее 3-х дней до направления пациента в ОИОПП, о чем должна быть сделана запись в МКАБ с описанием актуального психического и соматического статусов пациента.

В случае, если пациент, наблюдающийся врачом участковой службы на дому, не был осмотрен врачом в течение 3-х дней до направления пациента в отделение, проводится совместный осмотр пациента заведующим отделения и участковым врачом на дому в согласованную дату.

11.2. Порядок направления в ОИОПП из полу стационарного отделения.

При направлении из ДС и МРО пациента в ОИОПП, лечащим врачом оформляется направление в отделение на отдельном бланке, оформляется выписной эпикриз из МКСБ, о чем делается запись в МКАБ.

11.3. Порядок направления в ОИОПП из стационарного отделения.

При направлении пациента в ОИОПП из стационарных отделений, зачисление согласовывается лечащим врачом не позднее чем за 3 дня до выписки пациента из стационарного отделения.

Оформляются направление в ОИОПП на отдельном бланке, выписной эпикриз из МКСБ.

12. Порядок зачисления в ОИОПП.

Пациенты проходят лечение в ОИОПП в добровольном порядке в соответствии с Законом РФ «О психиатрической помощи и гарантии прав граждан при ее оказании».

При поступлении заполняется «Информированное добровольное согласие на психиатрическое освидетельствование и лечение в психоневрологическом диспансере, «Согласие на проведение обследования на ВИЧ - инфекцию», «Согласие на обработку персональных данных».

При зачислении всем пациентам предоставляется информация о характере его психического расстройства, о целях и методах лечения, о возможных осложнениях и побочных эффектах, вызванных лекарственными средствами, что закрепляется подписью пациента или его законного представителя в бланке согласия на лечение. Так же при поступлении пациент информируется о режиме работы отделения.

При поступлении в ОИОПП на пациента заводится медицинская карта стационарного больного (МКСБ), которая хранится в кабинете врача.

Пациент при поступлении в ОИОПП информируется о службах ПОНП, «телефон доверия». Проводится разъяснительная беседа с пациентом, в которой в доступной форме объясняется характер работы данных служб.

После выписки пациента из стационарного отделения пациент зачисляется в ОИОПП в этот день.

Если пациент выписывается из ДС или МРО, после того, как направление в ОИОПП согласовано, зачисление в ОИОПП происходит на следующий день.

В случае первичного осмотра заведующим отделения пациента на дому и при наличии показаний для зачисления в ОИОПП, пациент заполняет согласия на лечение, и пациент считается госпитализированным в ОИОПП. Остальная документация оформляется в отделении.

12.1. Документы необходимые для зачисления пациента в ОИОПП. Перечень основных документов:

- документ, удостоверяющий личность;
- документ, удостоверяющий личность опекуна (для недееспособных пациентов),
- страховой полис обязательного медицинского страхования;

- подробную выписку из амбулаторной карты и истории болезни (для поступающих из стационарных и полустационарных отделений);
- направление на госпитализацию от участкового врача-психиатра с обоснованием госпитализации, диагнозом с ведущим синдромом и указанием цели госпитализации; запись об этом в МКАБ.

Перечень дополнительных документов:

- копия постановления суда о лишении дееспособности и копию постановления о назначении опекуна;
- справка об инвалидности.

13. Организация лечения в ОИОПП и КИОПП.

Отделение обслуживает взрослое население.

Отделение обслуживает пациентов с регистрацией в г. Москве.

ОИОПП и КИОПП работает в будние дни с 09:00 до 16:42 согласно утвержденному расписанию.

Распорядок дня для пациентов включает время завтрака с 9:15 до 10:15 и обеда с 13:15 до 14:15.

Пациенты, наблюдающиеся в ОИОПП, обеспечиваются лекарственными препаратами в соответствии с врачебными назначениями, включая праздничные и выходные дни.

Лекарственные средства, выдаваемые на дом пациентам, извлекаются из блистеров, упаковываются в крафт-пакеты с обязательным указанием международного наименования лекарственного средства и дозировки.

При поступлении пациента на лечение учитывается как его психическое, так и соматоневрологическое состояние.

Пациенты, поступившие из диспансерного отделения, направляются лечащим врачом на анализы крови и мочи, забор которых проводится в отделении.

Часто помимо стандартных обследований, требуются дополнительные анализы и консультации. В этом случае пациенты направляются в поликлинику по месту жительства.

По медико-социальным показаниям допускается сокращение времени ежедневного пребывания пациента, а также предоставление ему дней, свободных от посещения отделения, для непосредственного включения больных в обычную жизненную обстановку.

Выезды на дом к пациентам осуществляются с использованием служебного транспорта.

Поток осмотра пациентов регулируется лечащим врачом индивидуально, в зависимости от состояния пациента и с учетом прохождения им лечебно - реабилитационных мероприятий и планируемых выездных осмотров на дому, для исключения скопления пациентов в очереди к лечащему врачу.

Срок пребывания пациента на лечении в ОИОПП устанавливается индивидуально, с учетом особенностей течения психического заболевания, семейного положения, социального и трудового статуса пациента.

В ОИОПП осуществляются все виды лечения, проведение которых не

требует круглосуточного медицинского наблюдения за состоянием пациента.

В случаях ухудшения состояния пациента, требующего круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, его незамедлительно госпитализируют в стационарное отделение.

С семьёй и родственниками пациента осуществляется систематическая работа (психообразование, психотерапевтические группы, консультация психолога), соответствующая задачам лечения.

Пациентам, находящимся в ОИОПП, выдаются листки нетрудоспособности и справки форма 095/у на общих основаниях.

Выдача справок, актов, а также предоставление иной информации о лицах, находившихся или находящихся на лечении в ОИОПП, осуществляется в установленном порядке в соответствии с действующим законодательством, с учетом положений статьи 13 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» о врачебной тайне.

14. Порядок выписки из ОИОПП.

Выписка производится лечащим врачом по согласованию с заведующим отделением ежедневно, кроме выходных и праздничных дней.

В МКАБ лечащим врачом делается запись о том, что пациент выписан из ОИОПП, перечисляется рекомендованное лечение.

Выписка оформляется в течение 3-х рабочих дней.

При выписке из ОИОПП составляется выписной эпикриз, копия которого направляется в диспансерное отделение по месту жительства пациента для приобщения его к МКАБ в установленном порядке. Также заполняется статистическая карта на выбывшего пациента и карта внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности. Все карты ВКК и БМД заполняются заведующим ОИОПП, который оценивает качество оказания медицинской помощи. Все недостатки, выявленные при заполнении карт, анализируются и прорабатываются с лечащими врачами.

Выписку пациента осуществляет лечащий врач по согласованию с заведующим отделением. Вопрос о выписке пациента, в сложных случаях, нарушение режима решается комиссионно.

При плановой выписке пациента из ОИОПП в диспансерное отделение участковому врачу психиатру сообщается о выписке за три дня, согласовывается рекомендованная поддерживающая медикаментозная лекарственная терапия с учетом наличия необходимых препаратов в списке льготного лекарственного обеспечения. Пациент информируется о графике приема участковым врачом, пациенту на руки выдаются рекомендации и информация о телефонах ПОНП, а также о работе специалистов «Телефона доверия».

В случаях отказа от лечения в ОИОПП с пациентом проводится разъяснительная беседа с анализом причин отказа. В зависимости от психического состояния пациента на момент отказа, в интересах пациента принимается решение о передаче его участковой службе, либо о переводе в

круглосуточный стационар, если отказ вызван обострением психопатологической симптоматики. В таком случае врачом делается запись в журнале **отказов от госпитализации о состоянии пациента,** причинах отказа в госпитализации и принятых мерах. Оформляется отказ от лечения в письменном виде, который вкладывается в амбулаторную карту.

15. Положение об оформлении и правилах ведения истории болезни в ОИОПП.

1. Медицинская карта пациента (форма № 003/у), находящегося на лечении в ОИОПП является медицинским документом, отражающим течение болезни, обследование пациента, лечение и его результаты, обоснованность и правомерность действий врача.
2. История болезни оформляется на каждого пациента, поступившего в ОИОПП после принятия решения заведующим отделением о его зачислении, получения направления, о чем делается запись в МКАБ участковым врачом - психиатром, подписанных информированных добровольных согласий пациента.
3. Все лечебные мероприятия заносятся в историю болезни в день их назначения.
4. Медицинская сестра отделения вносит в историю болезни следующие данные:

паспортные данные, номер страхового полиса и название организации, выдавшей страховой полис;

время и дату поступления;

первичность либо повторность поступления в данное отделение;

кем направлен или откуда переведен больной (фамилию участкового врача, номер отделения психиатрической больницы, фамилия врача);

место работы, профессия, должность;

группу инвалидности (если имеется), срок переосвидетельствования;

подробный адрес пациента, его ближайших родственников, контактные телефоны;

артериальное давление, температуру тела, вес и рост пациента на момент поступления

результаты осмотра на педикулез;

данные о выполнении флюорографии в течение последних 6-ти месяцев;

в случае если пациент признан недееспособным, делается запись на титульном листе истории болезни; при наличии опекуна указываются его данные.

После заполнения медицинской сестрой вышеуказанных пунктов история болезни передается врачу, которому заведующий отделением поручил курацию пациента.

5. Лечащий врач

проверяет правильность записей, сделанных медицинской сестрой.

ознакамливает и разъясняет пациенту положения статей 19, 20, 27 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», статей 37, 39 Закона РФ *«О* психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» с получением его письменного согласия на лечение и обследование.

после получения от пациента письменного согласия на виды медицинских вмешательств, включенных в перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при поступлении в ГБУЗ «ПКБ № 1 им. Н.А. Алексеева ДЗМ», согласие на обработку персональных данных и информированное согласие на проведение обследования на ВИЧ-инфекцию, информации о доверенных лицах и родственниках, которым можно предоставлять данные о состоянии здоровья пациента и организации медицинской помощи.

осуществляет и оформляет первичный осмотр в отделении совместно с заведующим отделением или лицом его замещающим.

- организует ведение пациентов с суицидальными рисками в строгом соответствии с приказом ГБУЗ «ПКБ № 1 ДЗМ» №947 от 02.12.2019 года «Об оказании психиатрической и психосоциальной помощи пациентам с суицидальным риском, находящихся на лечении в полустационарных подразделениях: дневных стационарах, медико-реабилитационных отделениях и отделениях интенсивного оказания психиатрической помощи ГБУЗ «ПКБ № 1 ДЗМ».

Данные, имеющие ключевое значение для состояния пациента и особенностей лечения, выносятся на титульный лист истории болезни.

после проведения осмотра устанавливает предварительный диагноз, в соответствии с критериями МКБ-10 (с указанием шифра), характеризующий состояние пациента в день поступления. Также указывается ведущий психопатологический синдром. В течение 10 дней с момента поступления пациента необходимо установить клинический диагноз, который выносится на титульный лист с указанием шифра, даты установления и подписи врача.

вслед за установлением диагноза лечащий врач отражает в истории болезни план обследования, который включает в себя необходимые инструментальные и лабораторные исследования, патопсихологическое обследование, при необходимости консультации специалистов, специалиста по социальной работе. Назначает фармакотерапию, режим наблюдения, питание.

6. Медикаментозные назначения.

Все медикаментозные назначения записываются четким почерком на латинском языке в виде международного непатентованного наименования, за исключением случаев, предусмотренных приказом Минздрава России от 14.01.2019 №4н, с указанием лекарственных форм, точных доз, способа и кратности приема. Дозы препаратов, применяемых парентерально, указываются в граммах, парентерально - в миллилитрах с обязательным

процентным содержанием либо указанием количества грамм в миллилитре раствора. Все лекарственные препараты, которые принимает пациент, вносятся в лист назначений.

7. Изменение режима наблюдения возможно после непосредственного осмотра пациента, основания для изменения режима указываются в дневниковой записи.

Частота осмотров пациента должна осуществляться в соответствии с установленным режимом, при пропуске очередного осмотра должна быть запись в истории болезни с указанием причины.

Медицинская сестра фиксирует назначенный лечащим врачом режим наблюдения в журнале регистрации амбулаторных больных, следит за частотой посещений пациентом отделения и передает сведения старшей медицинской сестре для включения пациента в требование на питание.

Выполнение лечащим врачом осмотров контролируется заведующим отделением. Нарушение частоты осмотров без объективных причин выносится в дефекты при оценке контроля качества.

8. Лечащий врач инициирует сбор полипрофессиональной бригады с целью оценки реабилитационного потенциала пациента для последующего включения пациента в психосоциальные мероприятия.

9. Первичный осмотр подписывает заведующий отделением и лечащий врач. Лечащий врач заносит медикаментозные назначения, а также все изменения назначений (в четком соответствии с записями в истории болезни) в лист назначений, скрепляет их своей подписью. Выполнения назначений заверяются подписью медицинской сестры в листе назначений.

10. Первые 3 дня после поступления (исключая выходные), дневники в истории болезни заполняются ежедневно в том случае, если пациент самостоятельно посещает отделение. В случае наблюдения пациента на дому дневниковые записи заполняются в случае осмотра пациента согласно выбранному режиму. В случае невозможности проведения осмотра оповещается заведующий отделением, указывается причина и отмечается дата явки пациента, либо проведения его осмотра на дому. Далее периодичность написания дневников производится в соответствии выбранным режимом наблюдения.

11. В обязательном порядке в каждой дневниковой записи отражаются данные психического состояния пациента, динамика психопатологической симптоматики, поведение пациента, его отношение к лечению, проводимому обследованию, взаимоотношения с персоналом, другими пациентами, отношение к участию в предложенных реабилитационных мероприятиях, состояние сна, аппетита, изменения соматического, неврологического статуса. Результаты лабораторных и инструментальных исследований должны своевременно указываться в истории болезни с одновременным назначением консультаций профильных специалистов. Изменения схемы лечения и режима наблюдения должны основываться на сведениях, изложенных в дневниковых записях.

12. Плановый совместный осмотр с заведующим отделением пациентов, самостоятельно посещающих отделение производится не реже чем

1 раз в 10 дней, в случае ухудшения состояния совместный осмотр инициируется по необходимости. Если пациент наблюдается на дому совместный осмотр инициируется по необходимости.

13. Согласование с заведующим отделением при назначении лекарственных препаратов необходимо в случаях:

а) при одномоментном назначении пяти и более лекарственных препаратов одному больному;

б) назначения лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, при нетипичном течении заболевания, наличии осложнений основного заболевания и (или) сопутствующих заболеваний, при назначении лекарственных препаратов, особенности взаимодействия и совместимости которых согласно инструкциям по их применению приводят к снижению эффективности и безопасности фармакотерапии и (или) создают потенциальную опасность для жизни и здоровья пациента.

в) назначения дорогостоящих лекарственных средств, подлежащих предметно-количественному учету.

г) пересмотру психиатрического диагноза по отношению к исходному.

В указанных случаях назначение лекарственных препаратов фиксируется в медицинской документации пациента и заверяется подписью медицинского работника и заведующего отделением (или другого уполномоченного лица).

14. Оформление врачебной комиссии необходимо в случаях, предусмотренных приказом ГБУЗ «ГЖБ №1 им. Н.А. Алексеева ДЗМ» №408 от 06.07.2018.

15. В случае передачи пациента для дальнейшей курации другому врачу отделения, в истории болезни лечащий врач оставляет подробную дневниковую запись, включая информацию о передаче пациента на курацию другому врачу и ставит свою подпись. Принявший пациента врач, также делает соответствующую запись в истории болезни после осмотра пациента.

16. Средний срок пребывания в ОИОПП - 35 дней. При существенном превышение указанных сроков (10 дней и более) осуществляется совместный осмотр с заведующим отделением с указанием причин и корректирующих мероприятий.

17. В день выписки пациента оформляется статистическая карта выбывшего из психиатрического (наркологического) стационара (форма 066-1/у-02).

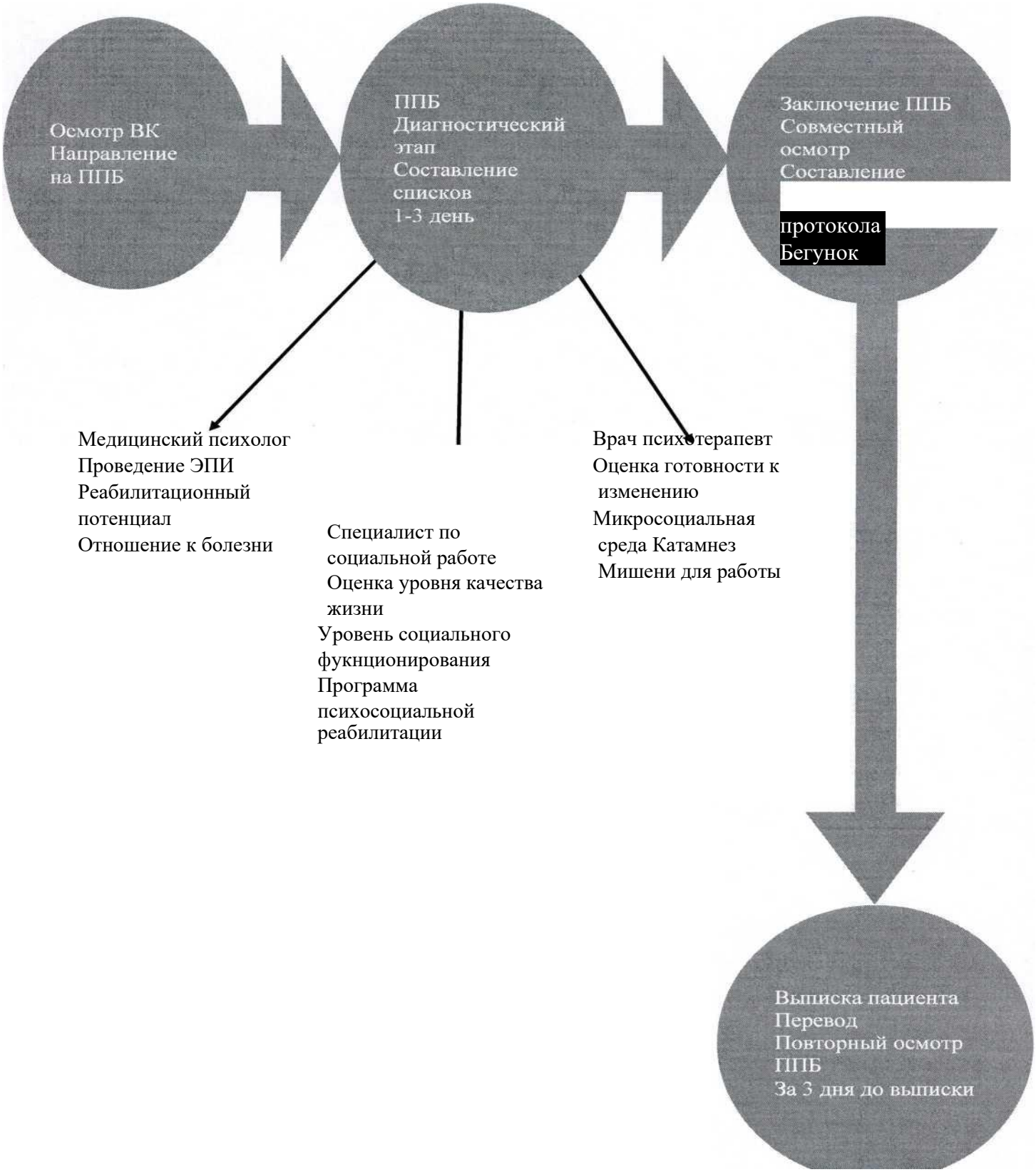
18. История болезни заканчивается составлением выписного эпикриза. Заглавие выписного эпикриза должно содержать название медицинской организации, ее подразделение и отделение. Выписной эпикриз должен содержать данные анамнеза (катамнеза), соматическое и неврологическое состояние. Психическое состояние должно быть отражено в динамике с указанием наблюдающихся ухудшений состояния в процессе лечения, путей их преодоления. Далее перечисляется проводимое лечение с указанием максимальных суточных доз используемых при фармакотерапии, а также сведения об отсутствии эффективности, непереносимости, побочных

эффектах конкретных препаратов, комплаентности пациента проводимой терапии. Отмечаются результаты лабораторных исследований. При получении консультаций дополнительных специалистов указываются их заключения и рекомендации. В выписке отражаются проведенные психореабилитационные мероприятия. Выписка заканчивается рекомендациями о дальнейшем лечении (при назначении пролонгированных инъекционных форм указывается дата последнего введения и рекомендуемая частота), необходимые обследования и консультации специалистов, а также рекомендуемые реабилитационные мероприятия, при необходимости указывается целесообразность направления на МСЭ. Выписной эпикриз заверяется подписью лечащего врача и заведующего отделением.

19. Выписка печатается в двух экземплярах: один прилагается к истории болезни, второй в течение трех рабочих дней передается врачу, осуществляющему дальнейшую курацию пациента. Факт передачи выписки фиксируется в соответствующем журнале.

20. Заведующим отделением осуществляется проверка истории болезни с заполнением карты контроля качества. История болезни сдается в архив. История болезни сдается в архив в течение семи рабочих дней. Факт передачи в архив фиксируется в соответствующем журнале.

16. Алгоритм работы ППБ



17.Режимы наблюдения за пациентами в ОИОПП

Режим № 1

Больные требующие активного наблюдения и лечения. Ежедневное посещение врача ОИОПП (посещение пациента врачом на дому не реже 1 раза в 2 дня - режим №1Д), прием лекарственных средств под контролем мед. персонала, психологическое и социальное обследование.

Режим № 2

Больные, вышедшие из подострого состояния, со сформировавшейся схемой лечения и больные, выписанные из круглосуточного стационара. Контроль за становлением ремиссии, коррекция поддерживающей терапии. Пациенты посещают ОИОПП не реже 2х раз неделю (осматриваются на дому не реже 1-2 раз в неделю - режим№2Д). Прием лекарственных средств под контролем мед. персонала, в выходные дни под контролем родных и близких.

Режим № 3

Пациенты, находящиеся в отделении для лекарственного обеспечения. Дневниковые записи ведутся 1 раз в неделю. В случае ухудшения состояния режим меняется лечащим врачом, в таком случае записи делаются чаще.

Записи о состоянии пациентов в медицинской карте делает врач в первые 5 дней ежедневно (при нахождении пациента на 1 режиме наблюдения записи о состоянии пациента делаются ежедневно, до перевода пациента на режим 2, что обязательно фиксируется в истории болезни), в дальнейшем не реже двух раз в неделю, а при отрицательной динамике чаще.

18.Положение об учетной меддокументации:

Кабинет врача

№ п/п	Наименование журнала	количество	Порядок и кратность ведения журналов
1	2	3	4
1	Журнал выездов на дом	1 журнал на отделение	По факту наличия выездов. С подписями сотрудников

Кабинет старшей сестры

№ п/п	Наименование журнала	количество	Порядок и кратность ведения журналов
1	2	3	4
1	Должностные инструкции работников отделения.	На каждую должность	С подписями сотрудников
2	Нормативные документы и инструкции по санитарно- эпидемиологическому законодательству.		Относящиеся к деятельности организации- постоянно
3	Документы (план работы старшей медицинской сестры, план непрерывного повышения квалификации среднего медицинского персонала) для проведения занятий с персоналом	Отдельно на каждый план	Ежегодные
4	Журнал учета операций, связанных с обращением лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учету	1 журнал на каждое наименование	Ежегодные
5	Журнал регистрации инфекционных заболеваний (форма 060-у)	1 журнал на подразделение	В случае инфекционного заболевания
6	Журнал административных обходов и регистрации выявленных нарушений медицинского персонала.	1 журнал на подразделение	При выявлении нарушения
7	Журнал учета дезинфицирующих средств	1 журнал на подразделение	Постоянно при выдаче и получении дез. средств
8	Журнал учета препаратов с истекающим сроком годности	1 журнал на подразделение	По мере поступления лек. препаратов со сроком годности до полугода
9	Журнал регистрации выдачи студенческих справок	1 журнал на филиал по 1	По мере надобности выписки

		адресу	
10	Книга учета материальных ценностей	журнал на материально ответственное лицо	Движение по каждой позиции
11	Развернутые графики работы персонала отделения	1 на подразделение	Ежемесячные
12	Табеля учета рабочего времени	1 на подразделение	Ежемесячно
13	Г рафики отпусков сотрудников отделения	1 на подразделение	Ежегодные
14	Аптечные требования на выписку специфических препаратов, общая группа медикаментов, сильнодействующие препараты и одноразовые расходные материалы.	На каждую группу	Ежемесячно
15	Книга Регистрации листков нетрудоспособности	1 журнал на филиал по 1 адресу	Ежедневно
16	Книга учета испорченных, утерянных, похищенных бланков листков нетрудоспособности	1 журнал на филиал по 1 адресу	Ежедневно
17	Получение листков нетрудоспособности	1 журнал на филиал по 1 адресу	Ежедневно
18	Распределение листков нетрудоспособности	1 журнал на филиал по 1 адресу	Ежедневно
19	Журнал регистрации показаний гигрометра	На каждый гигрометр	Ежедневно, включая выходные дни (при условии хранения лекарственных средств в кабинете)
20	Журнал наблюдения за контактными	1 журнал на подразделение	В случае инфекционного заболевания
21	Лист контроля за дез. растворами	1 журнал на филиал по 1 адресу	Ежемесячно
22	Технологический журнал учета отходов класса Б подразделения	1 журнал на филиал по 1 адресу	Регулярно при вывозе мед. отходов
23	Журнал бракеража готовой продукции	1 журнал на филиал по 1 адресу	Ежедневно

24	Журнал здоровья	1 журнал на подразделение	Ежедневно
25	Журнал контроля кожных покровов	1 журнал на подразделение	Ежедневно

Процедурные и лекарственные кабинеты

1	Журнал регистрации и контроля ультрафиолетовой бактерицидной установки	1 на установку	Ежедневно, в соответствии с работой установки
2	Журнал учета спирта	1 журнал на каждое место хранения	ежегодные
3	Журнал учета операций, связанных с обращением лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих предметноколичественному учету	1 журнал на каждое наименование	ежегодные
4	Журнал регистрации показаний гигрометра	На каждый гигрометр	Ежедневно, включая выходные дни
5	Журнал регистрации температуры в холодильнике	На каждый холодильник	Ежедневно, 2 раза в день
6	Журнал регистрации генеральных уборок	1 журнал на каждый кабинет	1 раз в 7 дней, в соответствии с планом ген. уборок
7	Журнал проведения текущих уборок	1 журнал на каждый кабинет	ежедневно
8	Журнал регистрации анализов	1 журнал на каждый кабинет	ежедневно
9	Журнал учета процедур	1 журнал на каждый кабинет	ежедневно
10	Журнал получения и расходования дезинфицирующих средств	1 журнал на каждый кабинет	Постоянно при получении и расхода дез. средств
11	Журнал аварийных ситуаций	1 журнал на каждый кабинет	По необходимости

Палатные медсестры дневного стационара

1	Журнал поступления	1 журнал на дневной стационар	ежедневно
2	Журнал движения пациентов	1 журнал на дневной стационар	ежедневно

3	Журнал наблюдения за пациентами с суицидальным риском	1 журнал на дневной стационар	ежедневно

Кастелянши

1	График регистрации генеральных уборок помещения	1 журнал на филиал по 1 адресу	1 раз в месяц, в соответствии с планом ген. уборок
2	Журнал регистрации и контроля ультрафиолетовой бактерицидной установки помещения для сбора грязного белья	1 на установку	Ежедневно, в соответствии с работой установки
3	Журнал сдачи белья в дез. камеру	1 на дневной стационар	Регулярно при смене белья
4	Журнал расхода дез. средств	1 на дневной стационар	Ежедневно
5	Книга учета материальных ценностей	журнал на материально ответственное лицо	Движение по каждой позиции

ФТО и ФД

1	Журнал регистрации процедур ФТО	1 журнал на подразделение	ежедневно
2	Журнал регистрации исследований, выполненных в ФД	1 журнал на подразделение	ежедневно

Буфет

1	Журнал регистрации генеральных уборок раздаточной и столовой	1 журнал на буфетную	1 раз в 7 дней, в соответствии с планом ген. уборок
2	Журнал регистрации и контроля ультрафиолетовой бактерицидной установки помещения	1 журнал на установку	Ежедневно, в соответствии с работой установки
3	Журнал учета дезинфицирующих средств	1 журнал на буфетную	Постоянно при получении и расхода дез. средств
4	Журнал проведения текущих уборок	1 журнал на установку	Ежедневно

Приложение № 4

ПЕРЕЧЕНЬ ОСНАЩЕНИЯ УКЛАДКИ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ НА ДОМУ ВРАЧОМ ОИОПП, КИОПП

Лекарственные средства

1.	Бипериден (Акинетон) 5 мг/мл - 1 мл	10 ампул
2.	Бипериден (Акинетон) 2 мг	50 таблеток
3.	Хлорпромазин (Аминазин) 25 мг/мл - 2 мл	10 ампул
4.	Хлорпромазин (Аминазин) 25 мг	50 таблеток
5.	Амитриптилин 10 мг/мл - 2 мл	10 ампул
6.	Амитриптилин 25 мг	50 таблеток
7.	Аммиак 10% - 40 мл	1 флакон
8.	Галоперидол 2 мг/мл - 30 мл	1 флакон
9.	Г алоперидол 0,5 мг/мл - 1 мл	10 ампул
10.	Г алоперидол 5 мг	50 таблеток
11.	Галоперидол - деканоат 50 мг/мл - 1 мл	5 ампул
12.	Изосорбида-динитрат (Изокет-спрей)	1 флакон
13.	Каптоприл (Капотен) 25 мг	10 таблеток
14.	Карбамазепин 200 мг	50 таблеток
15.	Зуклопентиксол - акуфаз 50 мг/мл - 1 мл	10 ампул
16.	Зуклопентиксол - депо 200 мг/мл - 1 мл	5 ампул
17.	Кофеин 200 мг/мл - 1 мл	1 ампула
18.	Магния сульфат 250 мг/мл - 10 мл	4 ампулы
19.	Натрия хлорид 0,9% - 10 мл	3 ампулы
20.	Преднизолон 30 мг/мл - 1 мл	5 ампул
21.	Салфетка антисептическая спиртовая	30 штук
22.	Сальбутамол (Беротек)	1 аэрозоль для ингаляций дозированный
23.	Тиаприд 50 мг/мл - 2 мл	10 ампул
24.	Трифлуоперазин (трифтазин) 5 мг/мл - 1 мл	5 ампул

25.	Трифтазин 5 мг	50 таблеток
26.	Феназепам 1 мг/мл - 1 мл	10 ампул
27.	Феназепам 1 мг	50 таблеток
28.	Хлоропирамин (супрастин) 20 мг/мл - 1 мл	10 ампул
29.	Хлорпротиксен 50 мг	30 таблеток
30.	Эпинефрин (Адреналин) 1 мг/мл - 1 мл	3 ампулы

Медико-техническое оснащение

1. Ящик медицинский - укладка.
2. Глюкометр (в комплекте не менее 10 полосок).
3. Тонометр (с комплектом взрослых манжет).
4. Фонендоскоп.
5. Дополнительный медицинский ящик (сумка) для размещения отходов классов А и Б.

Инструменты и предметы ухода

1.	Ножницы медицинские	1 шт.
2.	Термометр медицинский в футляре	1 шт.
3.	Жгут для в/в инъекций	1 шт.
4.	Шприц с иглой одноразовый стерильный 2 мл	5 шт.
5.	Шприц с иглой одноразовый стерильный 5 мл	5 шт.
6.	Шприц с иглой одноразовый стерильный 10 мл	5 шт.
7.	Перчатки резиновые одноразовые нестерильные	10 пар
8.	Маска медицинская одноразовая	6 шт.
9.	Бахилы одноразовые	6 пар
10.	Пакет для отходов класса Б	1 шт.
11.	Контейнер для отходов класса А	1 шт.
12.	Контейнер для использованных игл	1 шт.
13.	Лоток почкообразный	1 шт.

Приложение № 5

Состав укладки для оказания неотложной медицинской помощи при анафилактическом шоке (Составлен и разработан на основании Приказа М3 РФ от 20.12.2012т №1079н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при анафилактическом шоке»)

1. Раствор Адреналина - 0,1 % (1мг/мл) в амп. № 10;
2. Раствор Эуфиллина - 2,4% (10 мг/мл) в амп. № 10;
3. Димедрол - 1% (1 мг/мл) в амп. №10;
4. Супрастин - 2% (20 мг/мл) в амп. № 10;
5. Преднизолон (25мг/мл) в амп. № 3; Дексаметазон 4 мг/мл-1 мл в амп. №5
6. Кордиамин - 25% (250м г/мл) в амп. № 10;
7. Сальбутамол (Беротек) № 1;
8. Р-р Натрия хлорида 0,9% 400мл в фл. № 1;
9. Р-р Глюкозы 5% 400 мл в фл. № 1;
10. Р-р Гидроксиэтилкрахмал 130/0,4 6% - 500мл № 1;
11. Система для внутривенного капельного вливания № 3;
12. Спиртовые салфетки —20 шт;
13. Роторасширитель -1 шт;
14. Языкодержатель -1 шт;
15. Воздуховод -1 шт;
16. Жгут-2 шт;
17. Периферический катетер — 2 шт.;
18. Лейкопластырь - 1 уп.;
19. Бинт - 1 уп.;
20. Спирт этиловый 70% - 100мл;
21. Пузырь со льдом (в холодильнике);
22. Шприцы (2,0 мл; 5,0 мл; 10,0 мл; 20,0 мл;) - по 5 шт. и иглы к ним;
23. Салфетки стерильные - 2 уп.;
24. Перчатки стерильные - 5 шт.;
25. Мешок Амбу-1 шт.