

*Порядок и правила  
направления пациентов  
в психиатрический  
стационар БУЗ ВО  
«ВОЛБ»*

**Закон РФ от 02.07.1992 N 3185-1  
(ред. от 28.12.2013)**

**«О психиатрической помощи и гарантиях  
прав граждан при ее оказании»**

**Приказ Минздрава СССР от 21.03.88г. №  
225 «О мерах по дальнейшему  
совершенствованию психиатрической  
помощи»**

## **Приему в психиатрическую больницу подлежат:**

- больные, нуждающиеся по своему психическому состоянию в лечебно-восстановительных мероприятиях в условиях психиатрического стационара;**
- больные, направленные судебными органами в установленном порядке на принудительное лечение;**
- лица, направленные судебно-следственными органами в установленном порядке на стационарную судебно-психиатрическую экспертизу;**
- лица, направленные в установленном порядке на стационарное обследование для уточнения диагноза, экспертизы трудоспособности, годности службы в армии, для решения других экспертных вопросов.**

**Больные, нуждающиеся в стационарном лечении, принимаются в психиатрическую больницу по направлениям врачей-психиатров психоневрологических диспансеров (диспансерных отделений, кабинетов), врачей специализированных бригад скорой психиатрической помощи, органов здравоохранения, а также без всякого направления при наличии срочных медицинских показаний к госпитализации.**

**Лица, направленные на стационарное обследование для уточнения диагноза, военно-врачебной экспертизы, принимаются в психиатрический стационар по направлениям органов здравоохранения, участковых врачей-психиатров, а также военно-врачебных комиссий.**

**О поступлении больного, госпитализированного в психиатрический стационар помимо участкового врача-психиатра и без его направления, лечащий врач больного в течение первых суток ставит в известность психоневрологический диспансер (диспансерное отделение, кабинет) по месту его постоянного жительства, а также родственников или законных представителей больного.**

**При приеме поступающего больного дежурный врач проверяет врачебное направление и документы, удостоверяющие его личность, производит тщательный телесный осмотр, а также исследование психического и соматического состояния больного, собирает необходимые анамнестические сведения <\*> как со слов больного, так и сопровождающих его лиц и заносит все необходимые данные в Журнал учета приема больных и отказов в госпитализации и в медицинскую карту стационарного больного (форма 003/у)**

## **Статья 4. Добровольность обращения за психиатрической помощью**

**Психиатрическая помощь оказывается при добровольном обращении лица и при наличии его информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, за исключением случаев, предусмотренных настоящим Законом.**

**Несовершеннолетнему в возрасте до пятнадцати лет, больному наркоманией несовершеннолетнему в возрасте до шестнадцати лет психиатрическая помощь оказывается при наличии информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство одного из родителей или иного законного представителя.**

**Лицу, признанному в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно дать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, психиатрическая помощь оказывается при наличии информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство его законного представителя в порядке, установленном настоящим Законом.**

## **Статья 9. Сохранение врачебной тайны при оказании психиатрической помощи**

**Сведения о факте обращения гражданина за психиатрической помощью, состоянии его психического здоровья и диагнозе психического расстройства, иные сведения, полученные при оказании ему психиатрической помощи, составляют врачебную тайну, охраняемую законом.**

**Для реализации прав и законных интересов лица, страдающего психическим расстройством, по его просьбе либо по просьбе его законного представителя им могут быть предоставлены сведения о состоянии психического здоровья данного лица и об оказанной ему психиатрической помощи.**

**Статья 29. Основания для госпитализации в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке**

**Лицо, страдающее психическим расстройством, может быть госпитализировано в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, без его согласия либо без согласия одного из родителей или иного законного представителя до постановления судьи, если его психиатрическое обследование или лечение возможны только в стационарных условиях, а психическое расстройство является тяжелым и обуславливает:**

**(в ред. Федерального закона от 25.11.2013 N 317-ФЗ)**

**а) его непосредственную опасность для себя или окружающих, или**

**б) его беспомощность, то есть неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности, или**

**в) существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи.**

## **Показаниями для неотложной госпитализации являются:**

- неправильное поведение вследствие острого психотического состояния (психомоторное возбуждение со склонностью к агрессивным и аутоагрессивным действиям, галлюцинации, бред, синдром психического автоматизма, синдромы расстроенного сознания, патологическая импульсивность);**
- систематизированные бредовые идеи, если они определяют общественно опасное поведение больных;**
- ипохондрический бред, обуславливающий неправильное, агрессивное отношение больного к отдельным лицам, организациям, учреждениям;**
- депрессии с суицидальными тенденциями;**
- маниакальные и гипоманиакальные состояния, приводящие к нарушению общественного порядка или агрессии в отношении окружающих;**
- острые психотические состояния у умственно отсталых и больных с деменцией, сопровождающиеся возбуждением, агрессией и иными действиями, опасными для больных и окружающих.**

# **Направление на ГОСПИТАЛИЗАЦИЮ**

**1. Направление в психиатрический стационар должно содержать паспортные данные больного: год рождения, место проживания, место регистрации.**

**2. В направлении необходимо указать, живет ли больной один или с родственниками, адрес этих родственников или близких и знакомых, их телефон.**

- 3. место работы пациента, в том числе по совместительству (для работающих – сокращенное название организации для листка нетрудоспособности), специальность, есть ли лист нетрудоспособности сейчас.**
- 4. образование,**
- 5. с какого года наблюдается психиатром,**
- 6. имеет ли группу инвалидности (по общему или психическому заболеванию; бессрочно или с датой переосвидетельствования),**
- 7. состоит ли на диспансерном наблюдении, активном диспансерном наблюдении или получает консультативную лечебную помощь,**
- 8. который раз поступает в стационар: впервые, повторно в жизни, повторно в данном году, отмечается дата последней выписки.**

**9. находится ли под опекой:**

- копия решения суда о лишении дееспособности**
- копия решения суда о назначении опекуна**
- присутствие опекуна при госпитализации или наличие его согласия на госпитализацию опекаемого**

**10. Если направляется ребенок, должно быть указано, учится ли он в школе, в какой школе (массовой, вспомогательной или в спец.интернате), приводятся данные о родителях (в тех случаях, когда родители лишены родительских прав, это тоже должно быть отражено в направлении). При госпитализации ребенка обязательно присутствие одного из родителей или иного законного представителя (наличие согласия).**

**Диагноз при направлении может быть установлен  
синдромологический, т. е. по ведущему синдрому в момент  
направления,**

**НО**

**Информативным и детальным, по  
возможности, должен быть анамнез.**

**Специалист, направляющий больного, должен максимально подробно представить состояние больного в момент осмотра, не злоупотребляя при этом психиатрической терминологией: жалобы и характер поведения; данные, полученные от ближайшего окружения.**

**Если речь идет о повторном поступлении больного, то приводятся данные катамнеза с момента последней выписки пациента.**

**Отмечается проведенное амбулаторное лечение: какие использовались препараты, в каких дозах, в какой последовательности.**

**Указать цель госпитализации.**

**На момент направления должны быть отмечены соматическое состояние больного и эпидемиологический анамнез.**

**При наличии сопутствующей соматической патологии указать диагнозы и препараты (название, доза, кратность приема), постоянно принимаемые пациентом, указать пациенту или родственникам на необходимость иметь данные препараты при поступлении в психиатрическую больницу.**

**При поступлении пациентов на отделения пограничного профиля и плановом поступлении на общие отделения при себе иметь**

- **паспорт, полис**
- **знать сокращенное название организации для оформления листка нетрудоспособности**
- **данные ФЛГ, АДС-М**
- **осмотр гинеколога для женщин**
  
- **комплект постельного белья, нательное белье**
- **гигиенические принадлежности**
- **лекарственные препараты – при наличии сопутствующей соматической патологии**
- **готовность приобрести лекарственные препараты, не входящие в перечень гос.гарантий, на платной основе**
- **в отделении ЗАПРЕЩЕНО КУРЕНИЕ**

## **При поступлении на детское отделение:**

**1. Направление врача-психиатра**

**2. Анализы (действительны 14 дней):**

- **Мазок на дифтерию из зева и носа**
- **Кал на группу патогенных энтеробактерий (шигеллы, сальмонеллы, патогенные эшерихии)**

**3. Справка об отсутствии инфекций, действительна 3 дня**

**4. Выписка о прививках + реакция Манту**

**5. Выписка из истории развития**

**6. Характеристика из детского учреждения**



**Анализ отказов  
в госпитализации  
за 2013 год.**

## **Процент отказов по больнице:**

**В 2013 году составил 3,5%**

**В 2012 году - 4%,**

**В 2011 - 3% к числу всех поступлений.**

**Количество отказов в госпитализации сохраняется примерно на одном уровне.**

**Самый высокий процент среди отказов в госпитализации - 28,8% составили больные, обратившиеся самостоятельно без направления в ПДО.**

**Большинство из них страдают алкогольной зависимостью и находились в состоянии абстиненции.**

**В связи с отсутствием показаний для госпитализации в психиатрический стационар им рекомендовано обращение в наркологический диспансер для оказания им медицинской помощи.**

**Основная причина отказов лицам, направленным для обследования по линии военкомата, это отсутствие необходимых для обследования документов.**

**Другие причины отказов – это самоотказы в отделениях, отказы в связи с ОРВИ, отсутствие мест при плановой госпитализации как в пограничные, так и общие отделения, поступление в состоянии алкогольного опьянения.**

**Особая группа отказов - дефект направления в психиатрический стационар.**

**Недооценка соматического состояния пациентов – тяжесть соматической патологии преобладала над степенью выраженности психического расстройства (12 %).**

**Грубая соматическая патология в большинстве случаев проявляется той или иной симптоматикой со стороны психической сферы, которая обусловлена исключительно тяжёлой соматической патологией, например состояния психической спутанности при «мозговых катастрофах», которые зачастую неправильно расцениваются как острые психозы и т.п.**

## **Психиатрические бригады «Станции скорой медицинской помощи»:**

- Пациент, 45 лет, Вологда, после суицидной попытки - резанные раны в области правого локтевого сгиба, области обоих лучезапястных суставов, геморрагический шок II - III. Направлен в городскую больницу.**
- Пациент, 40 лет, Вологда, в субботу из пульмонологии городской больницы (пневмония нижней доли справа, кровохарканье, плеврит слева, ДН 1-2) перевод с алкогольным делирием. Через сутки перевод обратно.**

• Пациент, 54г., Вологда, перевод из инфекционной больницы через 3 дня после госпитализации: пневмония, цирроз печени, гепатит (вирусный гепатит В+алиментарно-токсический), после осмотра возвращен в инфекционную больницу с рекомендациями.

• Пациент, 25 лет, перевод из хирургического отделения, где пробыл 9 часов (о.эрозивный эзофагит, гастрит, токсический гепатит, однократный эпилептический приступ) в связи с неадекватным поведением. В ПДО дезориентирован, сенсорная и моторная афазия, периодически держится за голову, гримаса боли. Осмотрен неврологом ВОПБ: **ОНМК**, транспортирован в городскую больницу, неврологическое отделение.

• Пациентка, 52г., Вологда, в 8.00 поступила в городскую больницу: пневмония, полиорганная недостаточность, токсический гепатит; в 13.00 бригадой СПП перевод в ВОПБ: алкогольный делирий, без рекомендаций и результатов анализов. Через сутки возвращена в городскую больницу.

• Пациент, 34г., Вологда, поступил в городскую больницу - алкогольный панкреатит. В этот же день в 23 часа бригадой СПП перевод в ВОПБ: алкогольный делирий без результатов анализов и рекомендаций по лечению. На следующий день переведен в реанимационное отделение городской больницы.

• Пациент, 34г., Вологда, в воскресенье в 22.00 из городской больницы (отравление суррогатами) без рекомендаций и результатов анализов. При переводе: алкогольный делирий. Через несколько часов перевод обратно: тромбоциты 13 (норма 180-320), АЛТ - 185 (норма до 40), АСТ - 247 (норма до 40), объективно - макрогематурия (мочится свежей кровью).

• Пациент, 72г., Вологда. В воскресенье перевод в 20.00 из городской больницы, где был с пятницы: язва желудка, состояние после кровотечения. При переводе выписка: "проведена гемостатическая, инфузионная, седативная терапия". Нет ни рекомендаций, ни результатов анализов. В понедельник в ОАК гемоглобин 41, был переведен обратно в городскую больницу.

• Пациент, 59 лет, Вологда, в субботу перевод в 8.00 из городской больницы, куда поступил 2 дня назад: цирроз печени, кровотечение из варикозных вен пищевода, асцит. Переведен с зондом Блэкмора. Состояние тяжелое. Диагноз - алкогольный делирий. В понедельник в 4 утра скончался: основной диагноз на вскрытии: цирроз печени, кровотечение из вен пищевода, кровь в желудке 1кг, асцит, двусторонний гидроторакс, гидроперикард, булезная эмфизема верхушек легких.

• Пациент, 39 лет, Вологда. В воскресенье в 13.50 СПП алкогольный делирий. Ночью пациент умер. На вскрытии: абсцедирующая пневмония, субтотальная слева, лобарная справа. двусторонний плеврит, миокардит. Причина смерти - гнойная интоксикация.

## **Сокольская ЦРБ**

- **Пациент, 80 лет, деменция, плановое поступление для оформления документов для дома-интерната, при этом утерян паспорт, пенсионное удостоверение**
- **Пациент, 56 лет, шизофрения?, по симптоматике осмотрен неврологом в ПДО: **ОНМК**, сенсорная афазия, госпитализация в неврологическое отделение областной больницы**

## Грязовецкая ЦРБ

- Пациент, 26 лет, абстинентное состояние с делирием, при осмотре психотической симптоматики не выявлено, но выявлена деформация левого лучезапястного сустава с отеком, болезненностью при пальпации, нарушением подвижности, отправлен в травмпункт.

## Вожегодская ЦРБ

- Пациент, 46 лет, алкогольный психоз? 4 дня назад прооперирован в ЦРБ по поводу **панкреонекроза**, температура 38,2, не контактен, доставлен на носилках. Транспортирован в хирургию областной больницы

## Усть-Кубинская ЦРБ

- Пациент, 52г., психоз неясной этиологии. Заболел остро, сильные головные боли, тошнота до рвоты, повышение температуры, на высоте головной боли отмечался эпизод психической спутанности, который амнезировал. Осмотрен неврологом ВОШБ в ПДО, направлен в областную больницу.

<b>отделение</b>	<b>Пост м/с</b>	<b>Заведующий отделением</b>	
Приемно-диагностическое отделение (ПДО)	552 - 230	552 - 363	Гагарова Елена Александровна
1 отделение	552 - 201	552 - 523	Дудкина Полина Анатольевна
3 отделение	552 - 203	552 - 308	Галактионов Олег Вениаминович
4 отделение	552 - 204 552 - 216	552 - 411	Каманин Константин Сергеевич
5 отделение	552 - 205	552 - 259	Смирнов Илья Владимирович
6 отделение	552 - 206	552 - 584	Кострова Ольга Васильевна
7 отделение	552 - 207	552 - 529	Боголепов Сергей Иванович
8 отделение	552 - 208	552 - 200	Куранова Ольга Александровна
9 отделение	552 - 209	552 - 620	Тарасов Владимир Николаевич
11 отделение	552 - 211	552 - 446	Аникеева Любовь Владимировна
12 отделение	552 - 219	552 - 313	Пономарев Сергей Николаевич
13 отделение	552 - 213	552 - 416	Кокарева Ольга Александровна
14 отделение	552 - 214	552 - 307	Храмова Светлана Александровна
17 отделение	552 - 217	552 - 601	Кубарева Екатерина Васильевна
21 отделение	552 - 221, 552 - 436 (ф)	552 - 301	Курапов Иван Сергеевич
23 отделение	552 - 593	552 - 623	Ежкин Александр Валерьевич
Отдел платных услуг		552 - 258	Логвиненко Лариса Борисовна
АСПЭ	552 - 231	552 - 319	Костров Алексей Николаевич

## Психиатрический диспансер

Зав.диспансерным отделением	Кудряшова Лариса Валерьевна	54 - 53 - 33 (ф)
Регистратура		54 - 51 - 79
22 отд.(дневной стационар)		54 - 51 - 74

## Психотерапевтический центр

Регистратура		21 - 86 - 45
Зав.амбулаторным отделением	Зозуля Михаил Витальевич	
Зав.взрослым стационаром	Клюквинов Вадим Владимирович	
Зав.детским стационаром	Беляничев Валерий Владимирович	

*Спасибо*

*за*

*внимание!*