

ПРОЕКТ ДЛЯ ОБСУЖДЕНИЯ

КРИТЕРИИ КАЧЕСТВА
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
ВЗРОСЛЫМ
ПРИ РАССТРОЙСТВАХ,
СВЯЗАННЫХ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ
ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ

ПРИКАЗ МИНЗДРАВА РОССИИ ОТ 10.05.2017 № 203Н «ОБ УТВЕРЖДЕНИИ КРИТЕРИЕВ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ»

Зарегистрирован в Минюсте России 17.05.2017, регистрационный № 46740

Приказ Минздрава России от 10.05.2017 № 203н вступает в силу с 01.07.2017

Приказ Минздрава России от 10.05.2017 № 203н отменяет не вступавший в силу приказ Минздрава России от 15.07.2016 № 520н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи», который включал Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым и детям при токсическом действии алкоголя (коды по МКБ-10: T51).

Также утрачивает силу приказ Минздрава России от 07.07.2015 № 422ан «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» (в мишени оценки входили в том числе «отравления» без уточнения вещества).

Критерии качества специализированной медицинской помощи при острой интоксикации, вызванном употреблением психоактивных веществ (коды по МКБ-10: F10.0; F11.0; F12.0; F13.0; F14.0; F15.0; F16.0; F18.0; F 19.0)

N п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1.	Выполнен осмотр врачом психиатром-наркологом и/или врачом-анестезиологом-реаниматологом не позднее 15 минут от момента поступления в стационар	Да/Нет
2.	Выполнено определение наличия этанола и психоактивных веществ в моче	Да/Нет
3.	Выполнено электрокардиографическое исследование не позднее 1 часа от момента поступления в стационар	Да/Нет
4.	Выполнен анализ крови биохимический (общий билирубин, гамма-глутамилтрансфераза, аланинаминотрансфераза, аспартатаминотрансфераза, щелочная фосфатаза, общий белок, мочевины, креатинин, глюкоза)	Да/Нет
5.	Выполнен общий (клинический) анализ крови	Да/Нет
6.	Выполнен общий анализ мочи	Да/Нет
7.	Выполнено восстановление проходимости дыхательных путей и/или искусственная вентиляция легких при угнетенном дыхании	Да/Нет
8.	Проведена дезинтоксикационная терапия (при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
9.	Проведена терапия налоксоном при интоксикации опиоидами или флумазенилом при интоксикации бензодиазепинами (при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
10.	Достигнуто восстановление сознания и жизненно важных функций на момент выписки из стационара	Да/Нет

Критерии качества специализированной медицинской помощи при пагубном употреблении психоактивных веществ (коды по МКБ-10: F10.1; F11.1; F12.1; F13.1; F14.1; F15.1; F16.1; F18.1; F19.1; F19.1)

N п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1.	Выполнен осмотр врачом психиатром-наркологом	Да/Нет
2.	Выполнена электрокардиография	Да/Нет
3.	Выполнен общий (клинический) анализ крови развернутый	Да/Нет
4.	Выполнен анализ крови биохимический общетерапевтический (общий белок, аланинаминотрансфераза, аспаратаминотрансфераза, гамма-глутамилтранспептидаза, общий билирубин, прямой билирубин, альбумин, глюкоза, общий холестерин)	Да/Нет
5.	Выполнен анализ мочи общий	Да/Нет
6.	Выполнена консультация медицинского психолога	Да/Нет
7.	Проведена терапия препаратами группы производные бензодиазепина при нарушениях сна и/или антидепрессантами при наличии депрессивных расстройств и/или нейролептиками при нарушении поведения, психомоторном возбуждении, агрессивности, суицидальном поведении (в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
8.	Проведено мотивационное интервью, направленное на формирование, поддержание и усиление мотивации на отказ от приема психоактивных веществ и участие в лечебной программе	Да/Нет

Критерии качества специализированной медицинской помощи при синдроме зависимости, вызванном употреблением психоактивных веществ (F10.2; F11.2; F12.2; F13.2; F14.2; F15.2; F16.2; F18.2; F19.2)

N п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1.	Выполнен осмотр врача-психиатра-нарколога не позднее 1 часа с момента поступления в стационар	Да/Нет
2.	Выполнен общий (клинический) анализ крови развернутый	Да/Нет
3.	Выполнен анализ крови биохимический общетерапевтический (общий белок, аланинаминотрансфераза, аспартатаминотрансфераза, гамма-глутамилтранспептидаза, общий билирубин, прямой билирубин, альбумин, глюкоза, общий холестерин)	Да/Нет
4.	Выполнен анализ мочи общий	Да/Нет
5.	Выполнена электрокардиография не позднее 24 часов от момента поступления в стационар	Да/Нет
6.	Проведена терапия лекарственными препаратами группы производные бензодиазепина и/или препаратами группы бензодиазепиноподобные средства (при наличии диссомнии и/или тревоги, в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
7.	Проведена терапия лекарственными препаратами группы нейролептики (при наличии психомоторного возбуждения и/или агрессивного и/или суицидального и/или психопатоподобного поведения и при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
8.	Проведена терапия лекарственными препаратами группы антидепрессанты (при депрессивных расстройствах и при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
9.	Достигнуто снижение выраженности синдрома патологического влечения к психоактивным веществам на момент выписки из стационара	Да/Нет

Критерии качества специализированной медицинской помощи при синдроме отмены, вызванном употреблением психоактивных веществ (F10.3; F11.3; F12.3; F13.3; F14.3; F15.3; F16.3; F18.3; F19.3)

N п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1.	Выполнен осмотр врачом-психиатром-наркологом не позднее 1 часа с момента поступления в стационар	Да/Нет
2.	Выполнен общий (клинический) анализ крови развернутый	Да/Нет
3.	Выполнен анализ крови биохимический общетерапевтический (общий белок, аланинаминотрансфераза, аспаргатаминотрансфераза, гамма-глутамилтранспептидаза общий билирубин, прямой билирубин, альбумин, глюкоза, общий холестерин)	Да/Нет
4.	Выполнен анализ мочи общий	Да/Нет
5.	Выполнена электрокардиография не позднее 24 часов от момента поступления в стационар	Да/Нет
6.	Проведена терапия лекарственными препаратами группы производные бензодиазепина и/или препаратами группы бензодиазепиноподобные средства (в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
7.	Проведена терапия лекарственными препаратами группы растворы, влияющие на водно-электролитный баланс (при наличии тяжелого синдрома отмены, в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
8.	Проведена терапия витаминами группы В (при синдроме отмены, вызванном алкоголем и при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
9.	Проведена терапия лекарственными препаратами ненаркотическими анальгетиками (при синдроме отмены, вызванном опиоидами и при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
10.	Отсутствие проявлений синдрома отмены на момент выписки из стационара	Да/Нет

Критерии качества специализированной медицинской помощи при синдроме отмены с делирием, вызванном употреблением психоактивных веществ (коды по МКБ-10: F10.4; F13.4)

N п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1.	Выполнен осмотр врачом психиатром-наркологом не позднее 1 часа от момента поступления в стационар	Да/Нет
2.	Выполнено постоянное наблюдение за пациентом и охранительный режим	Да/Нет
3.	Начато проведение терапии лекарственными препаратами группы производные бензодиазепина и тиамином не позднее 2 часов с момента поступления в стационар (при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
4.	Выполнен анализ крови биохимический (общий билирубин, гамма-глутамилтрансфераза, аланинаминотрансфераза, аспартатаминотрансфераза, щелочная фосфатаза, общий белок, мочевины, креатинин, глюкоза)	Да/Нет
5.	Выполнен общий (клинический) анализ крови развернутый	Да/Нет
6.	Выполнен анализ мочи общий	Да/Нет
7.	Выполнено определение показателей жизненно важных функций (дыхание, артериальное давление, частота сердечных сокращений, диурез, температура) не менее 2 раз в 24 часа	Да/Нет
8.	Выполнено электрокардиографическое исследование не позднее 24 часов от момента поступления в стационар	Да/Нет
9.	Проведена терапия лекарственными препаратами для коррекции водно-электролитных расстройств (при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
10.	Достигнуто устранение острой психотической симптоматики на момент выписки из стационара	Да/Нет

Критерии качества специализированной медицинской помощи при амнестическом синдроме, вызванном употреблением психоактивных веществ (коды по МКБ-10: F10.6; F11.6; F12.6; F13.6; F14.6; F15.6; F16.6; F18.6; F19.6)

N п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1.	Выполнен осмотр врачом психиатром-наркологом не позднее 2 часов от момента поступления в стационар	Да/Нет
2.	Выполнен общий (клинический) анализ крови развернутый	Да/Нет
3.	Выполнен анализ мочи общий	Да/Нет
4.	Выполнен анализ крови биохимический общетерапевтический (общий билирубин, аланинаминотрансфераза, аспаргатаминотрансфераза, гамма-глутамилтрансфераза, общий белок, общий билирубин, щелочная фосфатаза, мочевины, креатинин, глюкоза)	Да/Нет
5.	Выполнена консультация врачом-неврологом	Да/Нет
6.	Проведена терапия лекарственными препаратами группы психостимуляторы и ноотропные препараты другие и/или холином альфосцератом и/или тиаминном (в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет

КОЛЛЕГИ!

ВАШИ ПРЕДЛОЖЕНИЯ
НАПРАВЛЯЙТЕ
НА ЭЛЕКТРОННЫЙ АДРЕС

MNPCN@MAIL.RU