

Приложение № 3
к приказу № 111 от 17.12.2010г.

**Положение
о Молодежном отделении**

ПОЛОЖЕНИЕ о молодежном отделении Медынского ПНИ

1. В отделение для медико – педагогической коррекции, рассчитанном на 45 мест, помещаются больные, у которых интеллектуальный дефект сочетается с выраженным расстройством эмоционально – волевой сферы, дезорганизацией целенаправленной деятельности и поведения с умственной отсталостью от выраженной до тяжелой степени в возрасте до 35 лет, способные овладевать санитарно – гигиеническими навыками, частичным самообслуживанием, простейшими трудовыми навыками при постоянном внимании и стимуляции со стороны медперсонала, социальной службы, воспитателя, инструктора по труду.

2. К проживающим в отделении, в зависимости от психического состояния надлежит дифференцированный подход по степени самостоятельности: первое – свободное передвижение по территории при наличии ограждения и пропускной системы, второе – коллективный выход за пределы интерната в сопровождении персонала. При обострении заболевания режим содержания меняется по заключению врача.

3. Медицинские, трудотерапевтические, социальные воздействия:
 - один раз в год должен проводиться углубленный медосмотр с привлечением врачей – специалистов (окулиста, невропатолога, ЛОР, дерматовенеролога, хирурга, стоматолога по договору с ЛПУ с предварительным клиническим обследованием (ан. крови, мочи, биохимические исследования, по показаниям Р – скопия, Р – графия, УЗИ, ан. мокроты, кал на я/ глистов, а так же ФГ не реже 1 раза в год (группа риска по туберкулезу – 2 раза в год);
 - все проживающие находятся на диспансерном учете у врачей – специалистов, закрепленного ЛПУ, а медперсонал интерната организует проведение диспансеризации и углубленного осмотра;
 - врач – психиатр и терапевт осуществляет динамическое наблюдение в виде ежеквартальных медосмотров, привлекая в случае необходимости врачей узких специальностей. Лица, получающие противосудорожное, патогенетическое, нейрорептическое лечение, другие виды активного лечения постоянно должны находиться под наблюдением врача интерната. Лицам, получающим гипотензивную терапию проводится

ежедневное, а лицам получающим нейролептики 1 раз в 10 дней измерение артериального давления;

- в интернате должны оказываться все виды терапевтической, неврологической, хирургической и др. экстренной помощи, лечение глазных, инфекционных, ЛОР – заболеваний врачами – специалистами закрепленного ЛПУ, специалистами областных медучреждений по направлениям специалистов;

- больные, направленные в ЛПУ, должны сопровождаться медперсоналом, в случае госпитализации, в случае необходимости, интернат, должен на время их нахождения в больнице, выделять персонал для обеспечения индивидуального поста;

- врач интерната определяет круг лиц, которые могут по состоянию здоровья принимать участие в трудовых процессах, устанавливая для каждого из них вид труда, его режим, продолжительность, ограничения по заболеваниям;

- медицинский персонал осуществляет контроль за санитарно – гигиеническими условиями работы в подсобном сельском хозяйстве, на разных работах;

- совместно с социальной службой, воспитателем, инструктором по труду медицинский персонал организует всю работу по социально – трудовой реабилитации инвалидов: привитие навыков самообслуживания, личной гигиены, правильного поведения в быту, за пределами интерната при экскурсиях, проведении работ, приобщение к разносторонней целенаправленной деятельности. Для стимуляции трудовой деятельности и правильного поведения в быту практикуется поощрения в виде приобретения по их желанию с разрешения администрации на личные деньги с депозита (культуртоваров, продуктов, одежды, обуви и др.), в том числе очки, зубопротезирование. Слухопротезирование, приобретение спецобуви, тростей, костылей, средств ухода (памперсы, влагопитывающие пеленки) проводится за счет Фонда социального страхования при заполнении карт индивидуальной реабилитации через медико – социальную экспертизу;

4. Проживающие должны соблюдать утвержденный распорядок дня, правила проживания в интернате. Для помещения агрессивных, алкоголизованных, в состоянии опасном для больного и окружающих организован изолятор для помещения больных на срок до 1 – 3 часов до принятия мер (активизация лечения, госпитализация в психиатрический стационар).

5. Больные с подозрением на инфекционные заболевания переводятся в инфекционный изолятор медблока, а для контактных выделяется отдельное помещение до проведения комплекса противозидемических и санитарно – гигиенических мероприятий под руководством заместителя по медчасти совместно с администрацией по согласованию с Роспотребсоюзом.
6. Проживающие, вернувшиеся из отпуска или самовольной отлучки помещаются в карантинное отделение на срок до 7 дней с проведением наблюдения, обследования на дифтерию и дизгруппу.
7. Проживающие признанные недееспособными могут отпускаться домой до 2 – х месяцев, только с родственниками при наличии заключения органа соцзащиты по месту жительства о наличии условий для содержания и согласия опекуна.
8. Перечень необходимой оперативной меддокументации указан в Приложении №1

ПОЛОЖЕНИЕ основано на инструкции об организации медицинского обслуживания, противоэидемических и санитарно – гигиенических мероприятий в психоневрологических интернатах от 24 сентября 1981 года №109 по приказу Министерства социального обеспечения РСФСР и инструкции №170 Приказа Министерства социальной защиты РСФСР от 28 июля 1995 г.