

Приложение № 4  
к приказу № 111 от 17.12.2010г.

**Положение  
об Общем отделении**

## ПОЛОЖЕНИЕ об общем отделении Медынского ПНИ

1. В общем отделении –отделении социо – реабилитационного профиля , рассчитанном на 80 мест проживают наиболее сохранные больные, интеллектуальный дефект которых не препятствует обучению несложным профессиям и систематическому занятию трудом, без выраженных эмоционально- волевых нарушений, способных к полному бытовому самообслуживанию, владеющих санитарно – гигиеническими навыками, в большинстве своем – это грамотные, ранее работавшие люди, получившие инвалидность вследствие психических нарушений, связанных шизофренией, сосудистых нарушений Ц.Н.С., алкогольной интоксикацией, невыраженным слабоумием с детства, нуждающиеся в поддерживающей терапии.
2. К проживающим в отделении, в зависимости от степени психических нарушений надлежит дифференцированный подход по степени самостоятельности: первое – свободное перемещение проживающих по территории, второй – разовый пропуск для выхода с территории интерната, третий – постоянный выход из дома интерната. Многие больные отделения могут самостоятельно ездить в отпуск. При обострениях заболевания, ухудшения соматического состояния по заключению врача проживающий может быть переведен с одного режима на другой, ставиться вопрос перед судом о лишении дееспособности.
3. Ввиду поступления больных в отделение на поздних стадиях заболеваний с наличием деменции, эмоционально – волевых дефектах, снижением активности требуется обеспечение единства медицинских трудотерапевтических и социальных воздействий, выявление сопутствующих заболеваний на ранних стадиях, своевременное предупреждение обострений основного процесса и сопутствующих соматических заболеваний, обеспечение динамического наблюдения за состоянием здоровья проживающих, для чего проводятся мероприятия:
  - ежегодно проводится углубленный медосмотр специалистами прикрепленного ЛПУ(окулист, невропатолог, ЛОР, дерматовенеролог, хирург, стоматолог) с предварительным клиническим обследованием(ан. крови, мочи), по показаниям: ан. мокроты, кала, биохимические исследования, Р – скопия, Р – графия, УЗИ( 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 специалистов

закрепленного ЛПУ;

- врач психиатр и терапевт осуществляет динамическое наблюдение в виде ежеквартальных медосмотров, при необходимости привлекаются врачи – специалисты узкого профиля;
- лица, постоянно получающие противосудорожное, патогенетическое лечение, нейролептики, другие виды активного лечения постоянно должен находиться под наблюдением врача;
- лицам, постоянно получающим гипотензивную терапию проводится измерение А/Д ежедневно, получающим нейролептики 1 раз в 10 дней;
- в интернате должны оказываться все виды экстренной помощи, в процедурной должны иметься наборы лекарств первой помощи посиндромно;
- для оказания экстренной врачебной помощи больные направляются в прикрепленное ЛПУ в сопровождении медперсонала. при госпитализации интернат при необходимости выделяет персонал для обеспечения индивидуального поста;
- больные, нуждающиеся в консультативной помощи областных клиник направляются специалистами прикрепленного ЛПУ;
- для трудотерапии врач интерната определяет круг лиц, которые могут принимать участие в трудовых процессах, устанавливая каждому из них вид труда, его режим, продолжительность, ограничения по заболеванию;
- медперсонал осуществляет контроль за санитарно – гигиеническими условиями работы в подсобном хозяйстве, на разных работах;
- совместно с социальной службой, воспитателем, психологом, инструктором по труду медперсонал организует всю работу по социально – трудовой реабилитации инвалидов, правильного поведения в быту, снижения алкоголизации, приобщения к общественной жизни;
- приобретение очков, проведение зубопротезирования проводится за личные деньги, слухопротезирование, приобретение спецобуви, тростей, костылей, протезов осуществляется за счет Фонда социального страхования при оформлении карт индивидуальной реабилитации через медико – социальную экспертизу.



4. Проживающие должны соблюдать после ознакомления утвержденный распорядок дня и правила проживания. Для помещения агрессивных, алкоголизированных, в состоянии опасном для себя и окружающих организуется изолятор для помещения на срок до 1 – 3 часов до госпитализации в психиатрический стационар для улучшения состояния.
5. Больные с подозрением на наличие инфекционного заболевания переводятся в инфекционный изолятор медблока, а контактные помещаются в отдельную палату до проведения комплекса противоэпидемических и санитарно – гигиенических мероприятий под руководством заместителя по медчасти совместно с администрацией по согласованию с Роспотребнадзором.
6. Проживающие, вернувшиеся с отпуска или самовольной отлучки помещаются в карантинное отделение до 7 дней с проведением обследования на дифтерию, дизгруппу.
7. Проживающие, лишенные дееспособности по суду, могут отпускаться домой с родственниками только при наличии условий для проживания, согласно заключений органов соцзащиты по месту жительства и согласия опекуна.
8. Перечень оперативной меддокументации указан в приложении №1

ПОЛОЖЕНИЕ основано на инструкции об организации медицинского обслуживания, противоэпидемических и санитарно – гигиенических мероприятий в психоневрологических интернатах по приказу Минздрава социального обеспечения РСФСР №109 от 24.09.1981г и инструкции Приказа №170 Минсоцзащиты РСФСР от 28.07.1995г. и других инструкций.