УТВЕРЖДАЮ:

Главный врач ГБУЗ КО КПНД

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_О.А. Синкина

« 31 » января 2014г.

**ПОРЯДОК**

**госпитализации пациентов в стационар**

Государственного бюджетного учреждения

здравоохранения Кемеровской области

«Киселевский психоневрологический диспансер»

г. Киселевск 2014г.

Основания для госпитализации в отделения психоневрологического диспансера:

* основаниями для госпитализации в отделения является наличие у лица психического расстройства и решение врача о проведении обследования или лечения в стационарных условиях либо постановление судьи.
* основанием для помещения в отделение может быть также необходимость проведения психиатрической экспертизы в случаях и в порядке, установленных законами Российской Федерации.
* помещение лица в отделение, за исключением случаев, предусмотренных статьей 29 Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», осуществляется добровольно – по его просьбе или с его согласия.
* несовершеннолетний в возрасте до 15 лет помещается в отделение по просьбе или с согласия его родителей или иного законного представителя. Лицо, признанное в установленном законом порядке недееспособным, помещается в отделение по просьбе или с согласия его законного представителя. В случае возражения одного из родителей либо при отсутствии родителей или иного законного представителя помещение несовершеннолетнего в отделение проводится по решению органа опеки и попечительства, которое может быть обжаловано в суд.
* полученное согласие на госпитализацию оформляется записью в медицинской документации за подписью лица или его законного представителя и врача.

Основание для госпитализации в отделение в недобровольном порядке:

Лицо, страдающее психическим расстройством, может быть госпитализировано в стационар без его согласия или без согласия его законного представителя до постановления судьи, если его обследование или лечение возможны только в стационарных условиях, а психическое расстройство является тяжелым и обусловливает:

* его непосредственную опасность для себя или окружающих, или
* его беспомощность, т.е. неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности, или
* существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи.

Больные, нуждающиеся в стационарном лечении, принимаются в отделение по направлениям врачей психоневрологического диспансера, врачей скорой помощи, а также без направления при наличии срочных медицинских показаний к госпитализации.

Лица, направленные на стационарное обследование для уточнения диагноза, врачебно-трудовой экспертизы, принимаются по направлениям органов здравоохранения, участковых врачей-психиатров, врачей психиатров-наркологов, а также врачебно-трудовых экспертных комиссий.

О поступлении больного, госпитализированного в отделение без направления лечащего врача амбулаторной службы, лечащий врач стационара в течение первых суток ставит в известность диспансерное отделение, а также родственников или законных представителей больного.

При приеме пациента дежурный врач проверяет врачебное направление и документы, удостоверяющие его личность, оформляет согласие на госпитализацию и лечение, проводит 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).

При повторных поступлениях - собираются только катамнестические сведения.

При обнаружении у больного признаков отравления, ранения или насилия дежурный врач немедленно сообщает об этом местному органу внутренних дел.

При отсутствии у поступающего больного документов и невозможности получения сведений о его личности, он заносится в книгу "неизвестных" и о его поступлении в отделение ставится в известность местный орган полиции с точным описанием примет или фотографией больного для последующего опознания.

Вопрос о необходимости санитарной обработки госпитализируемого решается дежурным врачом.

Вещи, документы, деньги и ценности больного принимаются, хранятся и выдаются в порядке, установленном соответствующей инструкцией.

Поступивший в отделение на обследование или лечение больной не позднее первых суток своего пребывания в отделении осматривается лечащим врачом, а в случае поступления в выходные или праздничные дни - дежурным врачом.

В отделении каждому больному должны быть обеспечены: исчерпывающее исследование психического, соматического состояния и, в зависимости от характера заболевания, все современные методы лечения и социально-трудовой реабилитации.

Результаты исследования психического и соматического состояния больного, анамнестические (катамнестические) данные, предварительный диагноз, данные наблюдения, диагностические и лечебные назначения регистрируются и датируются в истории болезни.

Клинический диагноз в истории болезни выставляется лечащим врачом при проведении всех необходимых исследований и получении данных объективного анамнеза. Формулировка диагноза приводится в соответствии с действующей статистической классификацией болезней, травм и причин смерти. Срок установления клинического диагноза не должен превышать 10 дней с момента поступления больного в стационар.

Изменения в психическом и соматическом состоянии больного, новые назначения и исследования немедленно записываются в историю болезни.

Все записи, сделанные врачом в истории болезни, скрепляются его личной подписью.

Содержание, режим и наблюдение за больными в стационаре должны обеспечивать условия, наиболее благоприятствующие их лечению и социально-трудовой реабилитации, не ущемлять личного достоинства больных и не подавлять их самостоятельности и полезной инициативы.

Для обеспечения условий, благоприятствующих скорейшему и наиболее полному психическому и социальному восстановлению больных, а также предупреждения попыток самоубийства, увечий и других несчастных случаев, в стационарах применяются дифференцированные режимы наблюдения за больными и их содержания ("ограничительный", "открытых дверей", "частичной госпитализации", "лечебных отпусков" и др.), изменяемые в соответствии с состоянием больных.

Продолжительность ночного сна больных устанавливается не менее 8 часов, послеобеденного отдыха - по клиническим показаниям. Ежедневная прогулка обязательна для всех больных, за исключением больных, находящихся на постельном режиме.

Питание больных состоит из общих и диетических столов. Количество приемов пищи не менее 3-х раз в сутки с разрывами между завтраком и обедом, обедом и ужином, не превышающим 4-х часов, а между ужином и завтраком - 13 часов.

Жалобы больных на неправильное отношение к ним со стороны персонала отделения немедленно проверяются назначенными главным врачом лицами.

Устные и письменные заявления и жалобы больных, их родственников или законных представителей регистрируются и рассматриваются в установленном порядке.

Обо всех случаях внутрибольничной инфекции, несчастных случаях, чрезвычайных происшествиях персонал отделений извещает должностных лиц по подчиненности.

Доступ в лечебное отделение, за исключением помещений для свиданий, разрешается только персоналу диспансера. Остальные лица допускаются в исключительных случаях с разрешения главного врача диспансера и заведующего отделением, а в их отсутствие - дежурного врача.

**Выписка из стационара.**

Выписка пациента из отделения проводится в случаях выздоровления или улучшения его психического состояния, при котором не требуется дальнейшего стационарного лечения, а также завершения обследования или экспертизы, явившихся основаниями для помещения с в стационар.

Выписка пациента, добровольно находящегося в отделении, производится по его личному заявлению, заявлению его законного представителя или по решению лечащего врача.

Выписка пациента, госпитализированного в психиатрическое отделение в недобровольном порядке, проводится по заключению комиссии врачей-психиатров или постановлению судьи об отказе в продлении такой госпитализации.

Пациенту, поступившему в отделения добровольно, может быть отказано в выписке, если комиссией врачей диспансера будут установлены основания для госпитализации в недобровольном порядке, предусмотренные статьей 29 Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании». В таком случае вопросы его пребывания в психиатрическом отделении, продления госпитализации и выписки из стационара решаются в порядке, установленном статьями 32-36 и частью третьей статьи 40 Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

Выписка больных, не имеющих документов, удостоверяющих их личность, постоянного места жительства, и лиц, обязанных осуществлять необходимый уход и надзор за ними, может быть произведена лишь после оказания им соответствующей социально-правовой помощи (восстановления паспорта и прописки, решения жилищного вопроса, оформления опеки и попечительства и др.).

Выписку больного осуществляет лечащий врач с разрешения заведующего отделением. Вопрос о выписке больного за грубое нарушение больничного режима решается комиссионно.

После выписки больного история болезни заканчивается и вместе с картой на выбывшего больного сдается в архив. История болезни выписанного больного должна содержать эпикриз, включающий формальные данные, краткое изложение анамнеза (катамнеза), развития и течения болезни, данные специальных исследований и лечения, обоснование диагноза и рекомендуемые по выписке лечебные и социально-реабилитационные мероприятия. Диспансерное отделение немедленно извещается отделением о его выписке, а в трехдневный срок послевыписки туда направляется копия эпикриза.

При выдаче справок, актов, а также предоставлении иной информации о лицах, находившихся или находящихся на обследовании лечении в отделениях, следует руководствоваться действующим законодательством о здравоохранении в части, касающейся обязанности сохранять врачебную тайну, и о порядке сообщения сведений о психическом состоянии граждан.