**ПОЛОЖЕНИЕ**

**об ГУЗ «Елецкий психоневрологический диспансер»**

**Общие положения**

**1. ГУЗ «Елецкий ПНД»(далее диспансер) является самостоятельной медицинской организацией, лечебно-профилактическим учреждением, осуществляющим стационарное и амбулаторное обследование, лечение и социально-трудовую реабилитацию лиц, страдающих психическими расстройствами, пользуется правами юридического лица, имеет гербовую печать и штамп с полным наименованием учреждения.**

**2. Помимо лечебно-диагностической работы, выполняет на основе действующих законов и по особо установленным правилам экспертные функции.**

**3. Деятельность психоневрологического диспансера осуществляется по территориальному принципу. Обслуживает граждан г. Ельца, Красинского, Елецкого, Становлянского и Измалковского районов Липецкой области независимо от остроты их состояния и нозологической формы заболевания, а также больных, нуждающихся по своему психическому состоянию в неотложной госпитализации и обязательном лечении, независимо от места их постоянного жительства.**

**4. Свою деятельность осуществляет в строгом соответствии с действующим законодательством – Федеральный закон РФ от 21 ноября 2011 г. №  323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федеральный закон РФ от 2 июля 1992 года № 3185-1 ФЗ «О психиатрической помощи и гарантии прав граждан при её оказании» (в редакции Федеральных законов от 21.07.1998 № 117-ФЗ, от 25.07.2002 № 116-ФЗ, от 10.01.2003 № 15-ФЗ, от 29.06.2004 № 58-ФЗ, от 22.08.2004 № 122-ФЗ, от 27.07.2010 № 203-ФЗ, от 07.02.2011 № 4-ФЗ, от 06.04.2011 № 67-ФЗ, с изменениями, внесенными Постановлением Конституционного Суда РФ от 27.02.2009 № 4-П),приказ МЗ и СР РФ от 17 мая 2012 г. № 566н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения», приложение № 1 «ПРАВИЛА ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА (ДИСПАНСЕРНОГО ОТДЕЛЕНИЯ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ)**

**5. Психоневрологический диспансер предназначен для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи (наличие в структуре психоневрологического диспансера стационарных подразделений).**

**6. Организационная структура и штатная численность психоневрологического диспансера определяется с учетом численности обслуживаемого населения, структуры заболеваемости и иных особенностей и потребностей в оказании психиатрической помощи населению, объема оказываемой медицинской помощи.**

**7. Оснащение психоневрологического диспансера осуществляется в соответствии со стандартом оснащения психоневрологического диспансера (**[**приложение № 3**](http://offline/ref=776C7311DCA371A020CAE7B75278058A9A6D4BCCD5C01A40737D7496F5A44CD2CEDCE1CAE15EA3e8tEF)**, в зависимости от объема и вида оказываемой медицинской помощи).**

**8. Для обеспечения функций психоневрологического диспансера по оказанию психиатрической помощи в амбулаторных и стационарных условиях, осуществления полноценного обследования, лечения и социально-трудовой реабилитации больных, в составе диспансера организуются лечебные, лечебно-диагностические, экспертные, лечебно-восстановительные подразделения:**

**·  приемное отделение;**

**·  диспансерное отделение, имеющий в своем составе:**

**·  кабинеты участковых врачей-психиатров,**

**·  психотерапевтический кабинет,**

**·  кабинет медико-социальной помощи,**

**·  кабинет активного диспансерного наблюдения и проведения амбулаторного принудительного лечения,**

**·  кабинет по обслуживанию детей;**

**·  дневной стационар,**

**·  отделения интенсивного оказания психиатрической помощи,**

**·  медико-реабилитационное отделение,**

**·  физиотерапевтический кабинет,**

**·  кабинет функциональной диагностики,**

**·  клинико-диагностическую лабораторию;**

**·  регистратуру.**

**9. Руководство  диспансера осуществляет на основе единоначалия главный врач, назначаемый и увольняемый в установленном порядке. Права и обязанности главного врача, его заместителей, заведующих отделениями, врачей, среднего медицинского и другого персонала психиатрического диспансера регламентируются действующими положениями о соответствующих должностных лицах.**

**10. На должность руководителя психоневрологического диспансера назначается специалист, соответствующий Квалификационным требованиям к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденным**[**приказом**](http://offline/ref=776C7311DCA371A020CAE7B75278058A9A6C4ACCD4C01A40737D7496F5A44CD2CEDCE1CAE15FAAe8tCF)**Минздравсоцразвития России от 7 июля 2009 г. N 415н (зарегистрирован Минюстом России 9 июля 2009 г. N 14292) и от 26 декабря 2011 г.**[**N 1664н**](http://offline/ref=776C7311DCA371A020CAE7B75278058A9A6F48C9DCC01A40737D7496eFt5F)**(зарегистрирован Минюстом России 18 апреля 2012 г. N 23879) по специальности "психиатрия" или "организация здравоохранения и общественное здоровье".**

**11. На должность заведующего отделением диспансерного отделения назначается специалист, соответствующий Квалификационным**[**требованиям**](http://offline/ref=776C7311DCA371A020CAE7B75278058A9A6C4ACCD4C01A40737D7496F5A44CD2CEDCE1CAE15DA3e8tFF)**к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 7 июля 2009 г. N 415н (зарегистрирован Минюстом России 9 июля 2009 г. N 14292), по специальности "психиатрия".**

**12. На должность врача-психиатра психоневрологического диспансера назначается специалист, соответствующий Квалификационным**[**требованиям**](http://offline/ref=776C7311DCA371A020CAE7B75278058A9A6C4ACCD4C01A40737D7496F5A44CD2CEDCE1CAE15DA3e8tFF)**к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 7 июля 2009 г. N 415н (зарегистрирован Минюстом России 9 июля 2009 г. N 14292), по специальностям "психиатрия", а также Квалификационным**[**характеристикам**](http://offline/ref=776C7311DCA371A020CAE7B75278058A9D624EC3D0C01A40737D7496F5A44CD2CEDCE1CAE15FAAe8tFF)**должностей работников в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. N 541н (зарегистрирован Минюстом России 25 августа 2010 г. N 18247).**

**13. На должность медицинской сестры психоневрологического диспансера назначается специалист, соответствующий Квалификационным**[**характеристикам**](http://offline/ref=776C7311DCA371A020CAE7B75278058A9D624EC3D0C01A40737D7496F5A44CD2CEDCE1CAE15FAAe8tFF)**должностей работников в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. N 541н (зарегистрирован Минюстом России 25 августа 2010 г. N 18247) по специальности "медицинская сестра".**

**14. Штаты  диспансера утверждаются в установленном порядке согласно приложений к Порядку оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения.**

**15. В распоряжении диспансера находятся: выделенный в установленном порядке фонд основных средств (здания, оборудование, инвентарь), бюджетные средства на содержание диспансера. Планирование деятельности, финансирование, расчет штатов, оснащение медицинской аппаратурой, инструментарием, медикаментами, хозяйственным инвентарем и оборудованием, учет и отчетность обеспечивается в установленном порядке. Территория  диспансера, ее здания, помещения, техническое оборудование планируются и организуются в соответствии с действующими Правилами устройства и эксплуатации, согласно требованиям санитарного законодательства - СанПиН 2.1.3.2630-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность" (утв.**[**постановлением**](http://base.garant.ru/12177989/)**Главного государственного санитарного врача РФ от 18 мая 2010 г. N 58).**

**16. Диспансер является клинической и учебной базой  средних медицинских учебных заведений.**

**17. В психиатрическом диспансере  организуется медицинский  совет, совет медицинских сестер, совет по лечебному питанию, врачебная комиссия и другие, действующие на основании специальных положений.**

**Психоневрологический диспансер выполняет следующие основные функции:**

**·  оказание неотложной психиатрической помощи;**

**·  раннее выявление психических расстройств, их своевременная и качественная диагностика;**

**·  осуществление лечебно-консультативного и диспансерного наблюдения лиц, страдающих психическими расстройствами;**

**·  участие в разработке и реализации индивидуальных программ медико-социальной реабилитации;**

**·  осуществление адекватного и эффективного лечения пациентов в амбулаторных условиях;**

**·  участие в решении медико-социальных проблем;**

**·  привлечение семей пациентов к реализации индивидуальных программ медико-социальной реабилитации;**

**·  осуществление взаимодействия между пациентами, медицинскими и иными специалистами, участвующими в оказании психиатрической помощи;**

**·  содействие в трудовом устройстве лиц, страдающих психическими расстройствами;**

**·  участие в решении вопросов опеки;**

**·  участие в консультациях по вопросам реализации прав и законных интересов лиц, страдающих психическими расстройствами;**

**·  участие в решении вопросов медико-социально-бытового устройства инвалидов и престарелых, страдающих психическими расстройствами;**

**·  участие в организации обучения инвалидов и несовершеннолетних, страдающих психическими расстройствами;**

**·  участие в организации психиатрической экспертизы, определении временной нетрудоспособности;**

**·  участие в оказании психиатрической помощи в чрезвычайных ситуациях;**

**·  ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности в установленном порядке.**

**·  Оказание специализированной квалифицированной лечебно-диагностической и социально-восстановительной помощи лицам, страдающим психическими расстройствами, в условиях стационара и амбулаторно.**

**·  Проведение стационарной  военно-врачебной, врачебно-трудовой и других видов экспертиз (временная трудоспособность) лицам с психическими расстройствами.**

**·  Обеспечение преемственности с психоневрологическими больницами, диспансерами, (диспансерными отделениями, кабинетами) и другими учреждениями в лечении и социально-трудовой реабилитации психически больных.**

**·  Освоение и внедрение в практику новых организационных форм, современных средств и методов диагностики и лечения психических заболеваний, а также социально-трудовой реабилитации психически больных, основанных на достижениях науки, техники и передового опыта учреждений здравоохранения.**

**·  ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности в установленном порядке, сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено законодательством.**

**Прием больных**

**1.Приему в  диспансер подлежат:**

**·   больные, нуждающиеся по своему психическому состоянию в лечебно-восстановительных мероприятиях в условиях психиатрического стационара;**

**·   лица, направленные в установленном порядке на стационарное обследование для уточнения диагноза, экспертизы трудоспособности, годности службы в армии, для решения других экспертных вопросов.**

**2. Больные, нуждающиеся в стационарном лечении, принимаются в психиатрический диспансер по направлениям врачей-психиатров, врачей бригад скорой  помощи, а также без всякого направления при наличии срочных медицинских показаний к госпитализации в соответствии с ФЗ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».**

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

**4. Порядок приема и выписки из психиатрического стационара лиц,  регламентируется действующим законодательством и соответствующими ведомственными инструкциями.**

**5. 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). При повторных поступлениях в  больницу - собираются только катамнестические сведения.**

**6. При обнаружении у больного признаков отравления, ранения или насилия дежурный врач немедленно сообщает об этом местному органу внутренних дел (приказ МЗ РФ от 17 мая 2012 г. № 565н «ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ИНФОРМИРОВАНИЯ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ ОРГАНОВ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ О ПОСТУПЛЕНИИ ПАЦИЕНТОВ, В ОТНОШЕНИИ КОТОРЫХ ИМЕЮТСЯ ДОСТАТОЧНЫЕ ОСНОВАНИЯ ПОЛАГАТЬ, ЧТО ВРЕД ИХ ЗДОРОВЬЮ ПРИЧИНЕН В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРОТИВОПРАВНЫХ ДЕЙСТВИЙ»).**

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

**8. Вопрос о необходимости санитарной обработки госпитализируемого лица решается дежурным врачом.**

**9. Вещи, документы, деньги и ценности больного принимаются, хранятся и выдаются в порядке, установленном соответствующей инструкцией Министерства здравоохранения РФ.**

**Обследование, наблюдение, лечение, содержание и режим**

**1. Поступивший в  стационар 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.**

**2. В диспансере каждому больному  обеспечиваются исчерпывающее исследование психического, неврологического и соматического состояния и, в зависимости от характера заболевания, все современные методы лечения и социально-трудовой реабилитации.**

**3. Результаты исследования психического, неврологического 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 психиатрический 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.**

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

**5. Для обеспечения условий, благоприятствующих скорейшему и наиболее полному психическому и социальному восстановлению больных, а также предупреждению попыток к самоубийству, увечий и других несчастных случаев, в отделениях диспансера  применяются дифференцированные режимы наблюдения за больными и их содержания («строгий надзор», «усиленное наблюдение», "ограничительный", "открытых дверей", "частичной госпитализации", "лечебных отпусков" и др.), изменяемые в соответствии с состоянием больных.**

**6. 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 строгом режиме.**

**7. Питание больных состоит из общих и диетических столов. Количество приемов пищи должно быть 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.**

**8. Больные еженедельно получают гигиеническую ванну с последующей сменой постельного и нательного белья. Смена белья у физически слабых и неопрятных больных производится чаще, по мере необходимости.**

**9. Жалобы больных на неправильное отношение к ним со стороны персонала психиатрического диспансера  немедленно проверяются назначенными главным врачом лицами.**

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

**11. Обо всех случаях внутрибольничной инфекции, несчастных случаях, чрезвычайных происшествиях психиатрический диспансер извещает органы здравоохранения по подчиненности.**

**12. Доступ в лечебные отделения, за исключением помещений для свиданий, разрешается только персоналу диспансера. Остальные лица допускаются в исключительных случаях с разрешения главного врача (заместителя) диспансера и заведующего отделением, а в их отсутствие - дежурного врача.**

**Перевод в другие лечебные учреждения, выписка, констатация смерти, вскрытие трупов, похороны, выдача справок, актов**

**1. Перевод больного в другое лечебное учреждение по неотложным показаниям производится с немедленным последующим извещением об этом его родственников или иных законных представителей.**

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

**3. После выписки больного история болезни заканчивается и вместе с картой на выбывшего больного (форма N 066-1/У) сдается  медицинскому статистику и 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. Психоневрологический диспансерное отделение  (кабинет) по месту постоянного жительства больного немедленно извещается диспансером о его выписке (при наличии телефонной связи - телефонограммой), а в трехдневный срок после выписки туда направляется копия эпикриза.**

**4. Констатация смерти больного, вскрытие трупа, извещение родственников и захоронение производится в установленном порядке.**

**5. В случаях подозрения на насильственную смерть, а также во всех других установленных специальными правилами случаях, производится судебно-медицинское вскрытие.**