

## ПРАВИЛА ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В СТАЦИОНАР

1. Госпитализации подлежат пациенты:
  - с тяжелой и выраженной психической патологией, требующие стационарного лечения;
  - с пограничными психическими расстройствами, требующие стационарного лечения;
  - нуждающиеся по своему психическому состоянию в обследовании в условиях психиатрического стационара;
  - направленные судебными органами в установленном порядке на принудительное лечение в психиатрический стационар общего типа;
  - направленные в установленном порядке на стационарное обследование для уточнения диагноза, экспертизы трудоспособности, решения других медико-социальных экспертных вопросов;
  - направленные судебными органами на стационарную судебно-психиатрическую экспертизу по гражданским делам (для решения вопроса о дееспособности);
  - направленные в установленном порядке на стационарное обследование для уточнения диагноза, экспертизы трудоспособности, годности службы в армии, для решения других экспертных вопросов;
  - направленные органами здравоохранения, участковыми врачами-психиатрами, а также врачебно-трудовыми экспертными или военно-врачебными комиссиями для уточнения диагноза врачебно-трудовой или военно-врачебной экспертизы.
2. Госпитализации во взрослое отделение подлежат пациенты в возрасте от 15 лет и старше. Приёму в детское отделение подлежат дети в возрасте с 4 лет до 14 лет 11 месяцев и 29 дней, нуждающиеся по своему психическому состоянию в лечебно-восстановительных мероприятиях в условиях стационара. Госпитализация беспризорных и безнадзорных несовершеннолетних осуществляется на основании приказа МЗ России № 307 от 14.07.2003 г. (при временном отсутствии детских коек дети принимаются в отделения для взрослых).
3. Госпитализация осуществляется через приёмное отделение ЯРПНД.
4. Плановая госпитализация в отделение осуществляется по направлению участковых врачей-психиатров кабинетов, диспансерного отделения, районных врачей-психиатров. Планово поступающие лица осматриваются в приёмном отделении врачом-психиатром или заведующим отделением с 08.00 до 17.00.
5. Экстренная госпитализация в стационар осуществляется аналогично, как указано в п. 4 и, кроме того, по направлению специализированных бригад скорой психиатрической помощи. Экстренно поступившие лица осматриваются дежурным врачом – психиатром в приёмном отделении круглосуточно.

6. При наличии срочных медицинских показаний допускается госпитализация гражданина без какого-либо направления (по самообращению или по обращению с пациентом его родственников, или других сопровождающих лиц).
7. Порядок приема лиц, направленных на принудительное лечение регламентируется действующим законодательством и соответствующими ведомственными инструкциями.
8. Лица, направленные на стационарное обследование для уточнения диагноза, на врачебно-трудовую экспертизу принимаются по направлению врачей-специалистов участковых врачей-психиатров, врачей-психиатров диспансерного отделения больницы, а также врачей-психиатров Бюро МСЭК.
9. Прием пациентов переводом из других медицинских организаций осуществляется по предварительному согласованию с администрацией ЯРПНД (главным врачом, заместителем главного врача по медицинской части). Такой перевод может быть осуществлен также на основании заключения лечащего врача-психиатра, вынесенного им после консультации пациента в данной медицинской организации. При этом обязательно наличие соответствующего письменного заключения врача общего профиля (терапевта, хирурга или др.) об отсутствии соматических противопоказаний для перевода.
10. Прием пациентов переводом из других отделений ЯРПНД осуществляется по согласованию с заместителем главного врача по медицинской части или с главным врачом.
11. Дежурный врач-психиатр по результатам медицинского осмотра и изучения имеющихся сведений о пациенте выносит окончательное заключение о необходимости госпитализации его в стационар, которое является решающим, и может быть отменено главным врачом или заместителем главного врача по медицинской части. При отсутствии у гражданина показаний для госпитализации в стационар, дежурный врач имеет право **единолично** принимать решение об отказе от госпитализации.
12. На каждого поступающего пациента в приемном отделении оформляется «Медицинская карта стационарного больного - ф. 003/у» («История болезни»).
13. При поступлении в стационарное отделение пациенты заполняют:
  - Согласие на госпитализацию в психиатрический стационар;
  - Согласие на лечение;
  - Согласие на обработку персональных данных;
  - Информированное согласие на медицинское вмешательство в ГБУ РС(Я) «ЯРПНД»;

– Информированное добровольное согласие на проведение обследования на ВИЧ-инфекцию.

14. Обязательным условием для приёма больного в отделение на лечение и обследование, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством, является его письменное (под роспись) согласие на госпитализацию в психиатрический стационар, которое фиксируется в установленном порядке в истории болезни. Если лицо, подлежащее госпитализации, не достигло 15 –летнего возраста или по своему психическому состоянию не способно к свободному волеизъявлению - согласие на госпитализацию должно быть получено от его законных представителей.

15. Пациент, страдающий психическим расстройством, может быть госпитализирован в отделение без его согласия или без согласия его законного представителя до постановления судьи, если его обследование или лечение возможно только в стационарных условиях на основании ст.29 Закон РФ № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», т.е. в порядке недобровольной госпитализации, в следующих случаях:

- если он по своему психическому состоянию представляет непосредственную опасность для окружающих и/или самого себя и нуждается в обязательном лечении в условиях стационара;
- если больной по своему психическому состоянию является беспомощным, т.е. неспособен самостоятельно удовлетворять свои жизненные потребности, а родственники или близкие, которые могли бы осуществлять за ним уход, отсутствуют;
- в случае выраженного ухудшения психического состояния больного вследствие оставления его без психиатрической помощи.

Недобровольно поступивший пациент в течение 48 часов от момента поступления должен быть освидетельствован врачебной комиссией в составе 3 врачей – психиатров, которые принимают решение об обоснованности госпитализации:

- Если госпитализация признаётся необоснованной и госпитализированный не выражает желания остаться в психиатрическом стационаре, он подлежит немедленной выписке.
- Если госпитализация признаётся обоснованной, то решение врачебной комиссии должно быть направлено в территориальный суд по месту нахождения психиатрического стационара в течение 48 часов с момента поступления гражданина в стационар для решения вопроса о дальнейшем пребывании лица в нём.

Суд обязан рассмотреть данное заявление в течение не более 5 суток и вправе отклонить или удовлетворить решение о госпитализации, санкция на пребывание пациента в стационаре и его срок даётся судьёй на срок, необходимый для

рассмотрения заявления. Решение суда может быть обжаловано родителями (опекунами) в 10-дневный срок. Подобные пациенты подлежат ежемесячному переосвидетельствованию комиссией врачей-психиатров, решающей вопрос о продлении или выписке больного.

16. Психически больные, совершившие правонарушения и признанные судом невменяемые направляются в стационар для принудительного лечения по постановлению суда.
17. При отсутствии у поступающего лица документов и невозможности получения сведений о его личности дежурный врач ставит в известность соответствующее УВД г. Якутска (дает точное описание примет «неизвестного»), заносит сведения о телефонограмме в журнал.
18. При обнаружении у поступившего признаков умышленного отравления, ранения или насилия дежурный врач немедленно сообщает об этом местному УВД по телефону 02 и а также фиксирует данный факт в журнале телефонограмм в УВД, который хранится в приёмном покое.
19. Первичные назначения вновь поступившим пациентам в вечернее и ночное время, а также в выходные и праздничные дни делаются дежурным врачом с обязательным оформлением соответствующих записей в «Листах назначений».
20. Верхнюю одежду, обувь, деньги, документы и ценные вещи пациенты отдают при поступлении дежурной медицинской сестре приёмного отделения под опись, согласно утвержденному в ЯРПНД порядку приёма, хранения и выдачи вещей, денег, документов и ценностей. По усмотрению дежурного врача, а в последующем - заведующего отделением, пациенту разрешается пользоваться принадлежащими ему бельем, одеждой и обувью, своими туалетными и косметическими принадлежностями.
21. Дата поступления пациента в отделение фиксируется в журнале наблюдения и журнале движения дежурной медицинской сестрой стационарного отделения.
22. Пациент, поступивший в отделение, поручается заведующим для курации одному из врачей-психиатров отделения, который становится его «Лечащим врачом». Общие положения о лечащем враче, его права и обязанности, а также ответственность регламентируются статьей 58 – «Лечащий врач» - Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан от 22.07.1993г. (№ 5487-1). Лечащий врач несет ответственность за недобросовестное выполнение своих профессиональных обязанностей в соответствии с законодательством РФ. Принимая пациента, лечащий врач делает запись в истории болезни: «Пациент принят для курации врачом...», с указанием своей фамилии, инициалов и даты. Лечащий врач организует своевременное

и квалифицированное обследование и лечение пациента, приглашает консультантов или организует консилиум. Рекомендации консультантов реализуются только по согласованию с лечащим врачом, за исключением экстренных случаев, угрожающих жизни пациента.

23. Санитарную обработку пациента в установленном порядке проводит младший или средний медицинский персонал приемного покоя. Вопрос о необходимости санитарной обработки пациента решается лечащим или дежурным врачом по соответствующим показаниям. При этом в истории болезни делается запись о характере проведенной санитарной обработки.

24. Плановая госпитализация осуществляется при предъявлении следующих документов:

Для госпитализации в отделение **для взрослого населения:**

- 1) документ, удостоверяющий личность;
- 2) документ, удостоверяющий личность опекуна (недееспособным), одного из родителей (несовершеннолетним);
- 3) копии постановления суда о лишении дееспособности и копия постановления о назначении опекуна (недееспособным);
- 4) доверенности представителя учреждения, где проживает несовершеннолетний или недееспособный, от руководителя;
- 5) разрешение отдела опеки и попечительства на госпитализацию недееспособного;
- 6) заявление опекуна или законного представителя на госпитализацию недееспособного;
- 7) страховой полис обязательного медицинского страхования ;
- 8) подробная выписки из амбулаторной карты и истории болезни;
- 9) направление на госпитализацию с результатами обследования в соответствии с СанПиН:
  - на туберкулез (флюорография - результаты действительны в течение года);
  - на дифтерию (результаты действительны в течение 2-х недель);
  - на кишечные инфекции (результаты действительны в течение 2-х недель);
  - на гельминты (результаты действительны в течение 2-х недель).
- 10) при поступлении в психотуберкулезное отделение необходимо предоставить снимок рентгенографии органов грудной клетки (результаты действительны в течение 2-х недель).

Для госпитализации в **детское отделение:**

- 1) свидетельство о рождении;
  - 2) направление участкового психиатра с подписью, расшифровкой подписи, печатью;
  - 3) направление участкового врача-психиатра диспансерного отделения ЯРПНД для пациентов из районов РС(Я);
  - 4) страховой полис обязательного медицинского страхования (копия);
  - 5) сведения об отсутствии контактов с инфекционными больными в течение 21 дня до госпитализации;
  - 6) выписки из истории развития ребенка с подписью врача, печатью;
  - 7) карта прививок, заверенная врачом;
  - 8) результаты анализов на ВЛ из зева и носа, дизгруппу;
  - 9) справка об отсутствии инфекции по месту жительства;
  - 10) справки от фтизиатра (для детей, состоящих на диспансерном учёте у врача-фтизиатра);
  - 11) согласия на лечение и госпитализацию от родителей или законного представителя ребенка (с указанием матери, отца или законного представителя), если ребёнок проживает в учреждении образования или системы социального обслуживания - законным представителем является руководитель данной организации.
  - 12) копия решения суда для родителей усыновившим / удочерившим ребёнка;
  - 13) характеристика медико-педагогическая (со школы, детского сада).
25. При приёме в стационар дежурный врач выясняет сведения об эпидемическом окружении пациента, проверяет наличие всех необходимых документов, производит тщательный осмотр, а также исследует психическое, соматическое состояние поступающего, собирает необходимые анамнестические сведения, заносит все необходимые данные в учётную документацию (журнал учета и приема больных, журнал отказов от госпитализации, история болезни).
26. При госпитализации больного медицинский персонал обязан проявлять к нему чуткость и внимание. Сопровождение пациента в соответствующие отделения осуществляется медицинской сестрой приемного отделения и санитаром соответствующего отделения с личной передачей его дежурной медицинской сестре.
27. Средний медицинский персонал приёмного отделения обязан ознакомить пациента с Правилами внутреннего распорядка, поступивший ставит подпись в истории болезни, удостоверяющую ознакомление с правилами.
28. В случае отказа пациента от госпитализации дежурный врач оказывает ему необходимую медицинскую помощь, регистрирует сведения о состоянии пациента,

причинах отказа от госпитализации, принятых мерах в соответствующую документацию.