Приложение №1

к Приказу № 18 от 01.04.2024

**Правила внутреннего распорядка**

**для работников, пациентов, их законных представителей,**

**посетителей и других лиц, обратившихся в РКПБ МЗ ДНР**

**I. Общие положения**

1. Правила внутреннего распорядка РКПБ МЗ ДНР для работников, пациентов, их законных представителей, родственников, посетителей и других лиц, обратившихся в РКПБ МЗ ДНР (далее - Правила), являются организационно-правовым документом, регламентирующим порядок и правила оказания специализированной медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения, защиту прав и интересов пациента, поведение пациента (его законных представителей) во время нахождения в РКПБ МЗ ДНР, а также иные вопросы, возникающие между участниками правоотношений - пациентом (его законным представителем) и медицинской организацией (РКПБ МЗ ДНР).

2. Настоящие Правила регламентированы Законом №323-Ф3, Законом №3185-1, приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.10.2022 № 668н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения», другими нормативными актами, в целях создания наиболее благоприятных возможностей для оказания пациенту своевременной медицинской помощи надлежащего объема и качества и обязательны для исполнения сотрудниками РКПБ МЗ ДНР, пациентами, их законными представителями, родственниками, посетителями, а также иными лицами, обратившимися в структурные подразделения РКПБ МЗ ДНР.

3. Правила внутреннего распорядка включают:

- особенности внутреннего распорядка при оказании специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и стационарных условиях;

- правила посещения пациентов в отделениях их родственниками;

- правила приема передач и хранения продуктов в отделениях;

- права пациентов и законных представителей пациентов;

- распорядок дня в отделениях;

- порядок предоставления информации о состоянии здоровья пациента.

3. Медицинская помощь гражданам при психических расстройствах и расстройствах поведения в РКПБ МЗ ДНР оказывается как в добровольном порядке, так и в случаях, регламентированных действующим законодательством Российской Федерации, и предусматривает выполнение необходимых профилактических, диагностических, лечебных и медикореабилитационных мероприятий, оказываемых в соответствии с установленными стандартами медицинской помощи.

4. Медицинская помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения в состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, оказывается в экстренной форме.

5. Медицинская помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения оказывается в больнице как гражданам, имеющим постоянную регистрацию по месту жительства в Донецкой Народной Республике (далее - ДНР), других регионах Российской Федерации, так и без нее (БОМЖ, иностранные граждане).

6. С правилами внутреннего распорядка пациенты, их законные представители и иные лица знакомятся при поступлении (обращении) в РКПБ МЗ ДНР (в приемном отделении, стационарах, дневных стационарах, специализированных консультативных поликлиниках).

7. Законным представителям пациента и лицам, сопровождающим пациента, следует не оставлять пациента без присмотра в амбулаторных помещениях РКПБ МЗ ДНР, не нарушать тишину и порядок в кабинетах, коридорах, туалетах, не курить в помещениях, не причинять ущерб любому имуществу.

**II. Особенности внутреннего распорядка при оказании специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и стационарных условиях**

1. **Особенности внутреннего распорядка при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи**

**в амбулаторных условиях**

1. Первичная специализированная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях осуществляется врачом-психиатром при самостоятельном обращении пациента, его законного представителя в Специализированную консультативную поликлинику, Детскую специализированную консультативную поликлинику (в соответствии с установленной датой явки; по предварительной записи, которая производится как при непосредственном обращении в регистратуру, так и по телефону, а также с использованием функциональных возможностей системы ЕМИАС); по направлению участкового врача-психиатра, а также в целях оказания скорой и неотложной помощи.

2. Первичная специализированная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях оказывается при добровольном обращении лица, страдающего психическим расстройством, в соответствии со статьей 4 Закона №3185-1. В соответствии с законодательством в сфере охраны здоровья помощь осуществляется при наличии информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, за исключением случаев, предусмотренных частью четвертой статьи 11 закона №3185-1.

3. В отношении лица, страдающего психическим расстройством, в амбулаторных условиях осуществляется консультативный прием, включающий диагностику, рекомендации по лечению, медицинской реабилитации и диспансерному наблюдению в зависимости от медицинских показаний, установленных врачом-психиатром, возможен осмотр врачебной комиссией.

4. Первичная специализированная медико-санитарная помощь в условиях специализированных консультативных поликлиник оказывается ежедневно в будние дни с 08.00 до 14.00, суббота, воскресенье - выходные дни.

5. Подробную информацию о режиме работы учреждения, графике приема специалистов, вопросах оказания специализированной медицинской помощи можно получить по телефону в регистратурах специализированных консультативных поликлиник, на информационных стендах, на официальном сайте РКПБ МЗ ДНР в сети Интернет.

6. В регистратуры специализированных консультативных поликлиник для оказания первичной специализированной медико- санитарной помощи обращаются граждане:

- Донецкой Народной Республики и других субъектов Российской Федерации

- иностранные граждане, имеющие регистрацию в ДНР, и при ее отсутствии

7. В регистратуры специализированных консультативных поликлиник обращаются граждане:

- с целью оказания консультативной медицинской помощи, в связи с ухудшением психического состояния больного;

- с целью проведения психиатрического освидетельствования;

-с целью получения медицинских сведений (ст. 9 Закона №3185-1);

8. При обращении гражданина для получения специализированной медико-санитарной помощи медицинский регистратор:

8.1. проверяет по базе данных обращаемость пациента за медицинской помощью; при наличии амбулаторной карты в архиве уточняет паспортные данные и адрес места регистрации пациента;

8.2. на впервые обратившихся граждан оформляет «Медицинскую карту амбулаторного больного» (учетная форма №025/у), на основании документа, удостоверяющего личность (паспорт, свидетельство о рождении);

8.3. заполняет титульный лист Медицинской карты амбулаторного больного в соответствии с утверждённой Инструкцией «О порядке оформления и правилах ведения медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях №025/у «Медицинская карта амбулаторного больного»;

8.4. вносит информацию о передаче амбулаторной карты врачу-психиатру в журнал регистрации амбулаторных карт;

8.5. сопровождает пациента к врачу-психиатру детскому, врачу-психиатру кабинета общепсихиатрического приема, кабинета аффективных состояний, эпилептологического приема консультативных поликлиник, врачу-психиатру организационно-методического консультативного отдела;

8.6. организует доставку медицинской карты амбулаторного больного обратившегося пациента в кабинет врача психиатра;

8.7. при личном обращении пациента по телефону, предоставляет информацию в рамках своих полномочий о графике работы врачей-психиатров консультативных поликлиник, порядке оказания медицинской помощи и правилах прохождения психиатрического освидетельствования;

8.8. рекомендует пациентам и посетителям ознакомление с документацией информационного стенда учреждения;

8.9. выполняет другие задачи в рамках своих должностных обязанностей.

9. Врач-психиатр:

9.1. оказывает медицинскую помощь в строгом соответствии с Законом №3185-1;

9.2. получает письменное информированное добровольное согласие пациента (законного представителя пациента) на медицинское вмешательство, в том числе психиатрическое освидетельствование (осмотр).

9.3. получает письменное согласие пациента (законного представителя пациента) на обработку персональных данных.

9.4. проводит психиатрическое освидетельствование (осмотр) для определения наличия психического расстройства, оценки необходимости психиатрической помощи и вида такой помощи; осуществляет в отношении обратившегося лица диагностику, назначает лечение, определяет меры профилактики, медико-социальной реабилитации; устанавливает диагноз заболевания, ведущий клинический синдром и код диагноза по МКБ-10.

9.5. оформляет Консультативное заключение специалиста (форма №028/у), утвержденное Приказом МЗ ДНР от 12.03.2015 №312;

9.6. заполняет разделы Медицинской карты амбулаторного больного (форма №025/у) в соответствии с утверждённой Инструкцией «О порядке оформления и правилах ведения медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях»;

9.7. при принятии решения о направлении пациента на госпитализацию в дневной стационар или стационар круглосуточного пребывания, руководствуясь медицинскими показаниями и противопоказаниями для направления пациентов в стационар, дневной стационар, оформляет Направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию (форма № 057у/-4);

9.8. по медицинским показаниям выполняет назначение и выписывает лекарственные препараты с учётом инструкции по их медицинскому применению в соответствии с приказом Минздрава России от 24.11.2021 №1094 «Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учёта и хранения» (далее - приказ М3 №1094); в Медицинской карте амбулаторного больного указывает серию и номер выписанных рецептов, дату проведения Врачебной комиссии (далее - ВК), номер протокола ВК; вносит информацию о назначении разовой/курсовой дозы и кратности приема лекарственного препарата, обоснование назначения лекарственного препарата;

9.9. направляет, при необходимости, на патопсихологическое обследование медицинского психолога, ЭЭГ обследование и др.;

9.10. представляет пациента на ВК (при необходимости);

9.11. заверяет записи личной подписью, подлежащей возможности идентификации;

9.12. выполняет другие задачи в рамках своих должностных обязанностей.

10. Медицинская сестра:

10.1. организует поток пациентов на амбулаторном приеме;

10.2. заполняет и ведёт разделы Медицинской карты амбулаторного больного в строгом соответствии с утверждённой Инструкцией «О порядке оформления и правилах ведения медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма №025/у);

10.3. ежедневно заполняет и анализирует Ведомость учета врачебных посещений в амбулаторно-поликлинических учреждениях, на дому (форма № 039/у-02);

10.4. выполняет другие задачи в рамках своих должностных обязанностей.

11. Консультативные поликлиники осуществляют свою деятельность в соответствии с Положением о Специализированной консультативной поликлинике и Положением о Детской специализированной консультативной поликлинике.

**2. Особенности внутреннего распорядка при оказании специализированной медицинской помощи в условиях Детского дневного стационара**

1. Детский дневной стационар предназначен для оказания специализированной медицинской помощи несовершеннолетним лицам (возраст до 18 лет), страдающим психическими расстройствами и расстройствами поведения, проживающим на территории ДНР, и осуществляет свою деятельность в соответствии с Положением о Детском дневном стационаре.

2. Лечение в Детском дневном стационаре осуществляется на добровольной основе, с письменного информированного согласия пациента (дети в возрасте 15 лет и старше) или его законного представителя (для детей младше 15 лет), которое вклеивается в медицинскую карту. При поступлении в Детский дневной стационар пациент либо его законный представитель предъявляет паспорт, свидетельство о рождении, рекомендуется представить удостоверение об инвалидности, справку МСЭ (при наличии), справку об эпидокружении.

3. Детский дневной стационар осуществляет оказание специализированной медицинской помощи несовершеннолетним лицам, страдающим психическими расстройствами и расстройствами поведения, состояние которых не требует круглосуточного наблюдения и лечения, но нуждающимся в лечебной и психореабилитационной помощи в дневное время, по объему и интенсивности приближенной к стационарной.

4. В дневной стационар направляются пациенты, выписанные из стационара или направленные врачами-психиатрами участковыми, врачами-психиатрами Детской специализированной поликлиники.

5. Для направления в Детский дневной стационар, в соответствии с Положением о дневном стационаре, установлены показания, противопоказания и ограничения для лечения в условиях дневного стационара.

6. Психофармакотерапия и другие виды активной терапии проводятся в комплексе с психотерапией, терапией занятостью, социотерапией, трудовой терапией. При этом с семьей и родителями больного осуществляется систематическая работа, подчиненная задачам лечения.

7. В Детском дневном стационаре устанавливается общий и реабилитационный режим посещений для каждого конкретного пациента лечащим врачом.

Общий режим предусматривает ежедневные посещения в будние дни. Пациенты, требующие активного лечения, студенты и учащиеся, освобожденные от посещения занятий по причине временной нетрудоспособности, в обязательном порядке посещают дневной стационар в общем режиме.

Реабилитационный режим предусматривает посещение дневного стационара в определенные дни, по усмотрению лечащего врача, не реже двух-трех раз в неделю.

8. Нарушение режима посещения может служить основанием для выписки пациента или перевода в круглосуточный стационар, при наличии медицинских показаний в строгом соответствии с Законом №3185-1.

При неявке пациента, в соответствии с режимом, персоналом дневного стационара предпринимаются все возможные усилия для установления связи с ним.

9. Выписка из дневного стационара носит преимущественно плановый характер. При выписке пациенту рекомендуется схема приема поддерживающей терапии и могут быть выданы препараты на день выписки.

В день выписки больного из дневного стационара составляется выписной эпикриз, копия которого направляется в психоневрологический диспансер (диспансерное отделение, кабинет) по месту жительства больного для приобщения к медицинской карте амбулаторного больного.

**3. Особенности внутреннего распорядка при оказании специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара.**

1. Стационарные отделения больницы осуществляют свою деятельность в соответствии с Положениями об отделениях.
2. Основанием для госпитализации являются наличие у лица психического расстройства и решение врача-психиатра о проведении психиатрического обследования или лечения в стационарных условиях, либо постановление судьи.
3. Госпитализация лица, в том числе лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, в психиатрический стационар, за исключением случаев, предусмотренных статьей 29 Закона №3185-1, осуществляется добровольно.

Лицо, признанное в установленном законом порядке недееспособным, госпитализируется в психиатрический стационар, по его просьбе или с его согласия. Если лицо, признанное в установленном законом порядке недееспособным, по своему состоянию не способно дать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, такое лицо госпитализируется в стационар по просьбе или с согласия его законного представителя в порядке, предусмотренном статьями 32-36 Закона №3185-1.

Законный представитель гражданина, признанного в установленном порядке недееспособным, извещает орган опеки и попечительства по месту жительства подопечного о госпитализации его подопечного в психиатрический стационар не позднее дня, следующего за днем госпитализации.

Согласие на госпитализацию в психиатрический стационар оформляется в письменной форме, подписывается госпитализируемым лицом, одним из родителей или иным законным представителем, медицинским работником и содержится в медицинской документации.

1. Госпитализация пациентов в психиатрический стационар осуществляется по направлениям врачей-психиатров психоневрологических диспансеров (диспансерных отделений, кабинетов), сопроводительному листу врачей специализированных бригад скорой психиатрической помощи, переводом из других медицинских организаций соматического и сомато- психиатрического, психиатрического профиля, а также без направления, при наличии срочных медицинских показаний к госпитализации.
2. Регистрация госпитализации либо отказа от нее проводится в Журнале учета приема пациентов и отказов в оказании медицинской помощи в стационарных условиях, условиях дневного стационара (форма № 001/у).
3. В приемном отделении на каждого госпитализированного пациента заводится Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара (форма №003/у).

1. О поступлении больного, госпитализированного в психиатрический стационар в недобровольном порядке, лечащий врач больного (дежурный врач) в течение первых суток ставит в известность психоневрологический диспансер (диспансерное отделение) по месту его регистрации, а также информирует законного представителя пациента, либо одного из родственников пациента, либо иное лицо по указанию пациента.

Оповещение осуществляется одним или несколькими из следующих способов:

- в устной форме либо посредством CMC-сообщения по номеру телефона, указанному пациентом или содержащемуся в медицинской документации пациента;

- в электронном виде с использованием сети "Интернет" по адресу электронной почты, указанному пациентом или содержащемуся в медицинской документации пациента;

- в письменной форме заказным почтовым отправлением по адресу, указанному пациентом или содержащемуся в медицинской документации пациента.

Информация об оповещении непосредственно после оповещения вносится лечащим (дежурным) врачом в медицинскую документацию пациента.

8. При отсутствии у поступающего больного документов, удостоверяющих личность, и невозможности получения достоверных сведений о его личности, данные пациента заносятся в книгу «неизвестных» и информация о его поступлении в РКПБ МЗ ДНР передаётся в районный орган внутренних дел с точным описанием примет или фотографией больного для последующей идентификации его личности.

9. Поступившие в РКПБ МЗ ДНР лица осматриваются дежурным врачом, подвергаются санобработке и переодеваются в больничное белье, одежду.

При желании госпитализируемого пациента, по решению лечащего врача может быть разрешено пребывание в личной одежде.

10. Личные вещи больных подвергаются осмотру и сдаются под опись в вещевой склад. Паспорт и другие документы, ценные вещи отправляются под опись на хранение в сейф старшей медицинской сестры отделения.

Вещи, документы, деньги и ценности больного принимаются, хранятся и выдаются в порядке, установленном приказом главного врача РКПБ МЗ ДНР «Об утверждении порядка приема, учета, хранения и выдачи вещей, документов, денег, денежных документов ценностей пациентов в РКПБ МЗ ДНР».

11. Больные, госпитализированные в стационар РКПБ МЗ ДНР, размещаются в отделениях и палатах с учетом маршрутизации пациентов, утвержденной главным врачом, с учетом районирования, специализации отделения, их психического состояния, раздельно мужчины и женщины, дети - в детское отделение.

Дети подросткового возраста могут быть госпитализированы в стационарное отделение для взрослых при наличии показаний (выраженные нарушения поведения вследствие тяжелого психического состояния, представляющие угрозу для детского коллектива; состояние алкогольного или наркотического опьянения; исполнение принудительных мер медицинского характера в отношении подростка; необходимость проведения военной экспертизы лицам допризывного возраста; проведение карантинных мероприятий в детском отделении), в соответствии с Инструкцией о порядке госпитализации детей в стационарные отделения РКПБ МЗ ДНР, утвержденной главным врачом РКПБ МЗ ДНР.

12. В зависимости от состояния больного за ним устанавливается наблюдение, исключающее возможность совершения общественно опасного деяния, осуществление попыток к побегу, самоубийству и т.п., и назначается соответствующий вид надзора и лечения.

13. При недобровольной госпитализации либо резком ухудшении психического состояния пациента в условиях стационара могут быть применены меры физического стеснения, только в тех случаях, когда, по мнению врача-психиатра, иными методами невозможно предотвратить действия госпитализированного лица, предоставляющие опасность для него или других лиц.

Меры физического стеснения осуществляются при постоянном контроле медицинского персонала. Меры физического стеснения могут применяться только на ограниченный срок, то есть на период действий пациента, представляющих опасность для него иди других лиц.

О формах и времени применения мер физического стеснения делается запись в медицинской документации. Запись должна содержать мотивировку применения мер физического стеснения, указание времени начала использования этих мер, описание изменений в дальнейшем состоянии пациента, а также указание времени, когда меры физического стеснения были отменены (в соответствии с приказом главного врача РКПБ МЗ ДНР от 17.12.2019 № 29 «О правилах использования мер физического стеснения при оказании психиатрической помощи»).

14. Поступивший в РКПБ МЗ ДНР больной не позднее первых суток своего пребывания в отделении осматривается лечащим врачом.

15. Лицо, госпитализированное в стационарное отделение в недобровольном порядке, подлежит обязательному психиатрическому освидетельствованию в течение 48 часов комиссией врачей-психиатров (во время длительных выходных и праздничных дней – дежурными врачами-психиатрами на стыке смен, а затем в первый рабочий день комиссией врачей-психиатров), которая принимает решение об обоснованности госпитализации и назначения медикаментозного лечения.

В случаях, когда госпитализация признается необоснованной и госпитализированный не выражает желания остаться в стационарном отделении, он подлежит немедленной выписке.

Вопрос о госпитализации пациента в недобровольном порядке решается в Куйбышевском межрайонном суде г. Донецка на основании заявления администрации больницы о госпитализации пациента в недобровольном порядке.

Пациенту должно быть предоставлено право лично участвовать в рассмотрении вопроса о его госпитализации в суде. Однако если психическое состояние пациента не позволяет ему лично участвовать в рассмотрении вопроса о его госпитализации в помещении суда, то заявление о госпитализации рассматривается судьей непосредственно в больнице.

Постановление судьи об удовлетворении заявления является основанием для госпитализации и дальнейшего лечения в стационарных условиях в недобровольном порядке.

Пребывание пациента в стационарных условиях в недобровольном порядке продолжается только в течение времени, когда сохраняются основания, по которым была проведена госпитализация.

Пациент, госпитализированный в недобровольном порядке, в течение первых шести месяцев не реже одного раза в месяц подлежит освидетельствованию комиссией врачей-психиатров больницы для решения вопроса о продлении госпитализации. При продлении госпитализации свыше шести месяцев освидетельствования комиссией врачей-психиатров проводятся не реже одного раза в шесть месяцев.

16. При госпитализации несовершеннолетних в возрасте до 15 лет их психиатрическое освидетельствование осуществляется в порядке статей 31, 32 Закона №3185-120.

17. Результаты исследования психического, неврологического и соматического состояния больного, анамнестические (катамнестические) данные, предварительный диагноз, данные наблюдения, диагностические и лечебные назначения регистрируются в медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях.

Клинический диагноз выставляется лечащим врачом при проведении всех необходимых исследований и получении данных объективного анамнеза. Формулировка диагноза приводится в соответствии с действующей статистической классификацией болезней. Срок установления клинического диагноза не должен превышать 72 часов с момента поступления больного в психиатрический стационар.

Изменения в психическом и соматическом состоянии больного, новые назначения и исследования указываются в дневниковых записях Медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях

Все записи, сделанные врачом в Медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях, заверяются его личной подписью и расшифровкой.

18. Питание больных в стационаре состоит из общих и диетических столов. Количество приемов пищи должно быть не менее 3-х раз в сутки.

19. Продолжительность ночного сна больных устанавливается не менее 8 часов, послеобеденного отдыха - по клиническим показаниям.

20. Больные не реже одного раза в неделю получают гигиеническую ванну, с последующей сменой постельного и нательного белья. Смена белья, а также гигиенические процедуры у физически слабых и неопрятных больных производятся чаще, по мере необходимости.

21. Госпитализированные в РКПБ МЗ ДНР пользуются правом осуществления телефонного звонка родственникам, переписки, получения передач, и свиданий, если не имеются противопоказания, обоснованные лечащим врачом. Пользование мобильным телефоном регламентировано установленным порядком в отделении.

22. Досуг и участие пациентов в социореабилитационных и спортивных мероприятиях, вечерах самодеятельности и т.д. организуется медицинским персоналом отделений.

23. Выписка пациента из стационарного отделения производится в случаях выздоровления или улучшения состояния его психического здоровья, при котором не требуется дальнейшее лечение и наблюдение в стационарных условиях, а также после завершения обследования или экспертизы, явившихся основаниями для госпитализации в указанную медицинскую организацию.

Выписка пациента, добровольно госпитализированного в стационарное отделение, производится по его личному заявлению, законного представителя пациента либо по решению лечащего врача.

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

Пациенту, добровольно госпитализированному в стационарное отделение, может быть отказано в выписке, если комиссией врачей-психиатров будут установлены основания для госпитализации в недобровольном порядке, предусмотренные статьей 29 Закона №3185-1. В таком случае вопросы его пребывания в психиатрическом стационарном отделении, продления госпитализации и выписки решаются в порядке, установленном статьями 32 - 36 и частью третьей статьи 40 Закона №3185-1.

Плановая выписка из стационара осуществляется ежедневно.

24. В случае возникновения острого или обострения хронического соматического (инфекционного) заболевания пациент по показаниям переводится в соматопсихиатрическое (психоинфекционное) отделение или в соматическое (инфекционное) отделение других медицинских организаций. При необходимости, с учётом психического состояния и особенностей заболевания может быть организован пост.

25. После выписки больного медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях, заканчивается выписным эпикризом и сдается в кабинет медицинской статистики в течение 3 рабочих дней.

Выписной эпикриз, включает краткое изложение анамнеза (катамнеза), развития и течения заболевания, данных специальных исследований, лечения, включая все изменения проведённой терапии, обоснование диагноза и рекомендуемые при выписке лечебные и социально-реабилитационные мероприятия.

Выписной эпикриз выдается на руки больному в день выписки, однако, в зависимости от психического состояния больного по решению лечащего врача медицинские сведения могут быть изложены в сокращенной форме.

Копия выписного эпикриза посредством курьера либо защищенной электронной почты направляется в психоневрологический диспансер (диспансерное отделение, психиатрический кабинет) по месту жительства больного не позднее 3 рабочих дней после выписки пациента.

26. В случае перевода больного в стационар либо дневной стационар другой медицинской организации, выписной эпикриз передаётся в указанную больницу вместе с другими документами в день перевода.

27. В случае смерти больного лечащим врачом, а в его отсутствие - дежурным врачом:

27.1. удостоверяется факт смерти;

27.2. в дежурную часть ОВД Куйбышевского района направляется телефонограмма о факте зафиксированной смерти с обязательной регистрацией в журнале телефонограмм;

27.3. о смерти больного извещаются его родственники и опекуны;

27.4. оформляется медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях в установленном порядке: написание посмертного эпикриза, заключительного клинического диагноза, оформление титульного листа, наложение резолюции ответственного администратора по РКПБ МЗ ДНР (в рабочее время) «Направить труп на патологоанатомическое вскрытие в Республиканскую клиническую туберкулезную больницу МЗ ДНР», а в случаях смерти неизвестных лиц, лиц без определенного места жительства или досуточной смерти, смерти военнослужащих, смерти криминогенного характера, смерти в результате травм полученных в больнице - резолюция «Направить на судебно-медицинское исследование в РЦ СМЭ МЗ ДНР»;

27.5. автомобилем ритуальной службы труп умершего отправляется на вскрытие в РКТБ МЗ ДНР (адрес: ДНР, г. Донецк, пр. Ильича, 104а), либо в РЦ СМЭ МЗ ДНР (адрес: ДНР, г. Донецк, пр. Ильича, 14а).

28. Для предотвращения выхода больных за пределы РКПБ МЗ ДНР, а также проникновения на ее территорию посторонних лиц устанавливается контрольно-пропускная система.

29. Во время стационарного лечения пациенту может быть предоставлен лечебный отпуск с целью проверки эффективности лечения, стойкости достигнутого результата, профилактики развития госпитализма. Лечебный отпуск предоставляется по заявлению пациента, на основании решения врачебной комиссии РКПБ МЗ ДНР, в соответствии с утвержденным приказом главного врача «Порядком предоставления лечебного отпуска пациентам в РКПБ МЗ ДНР».

Лечебный отпуск запрещается пациентам:

- в неудовлетворительном психическом и соматическом состоянии;

- госпитализированных по постановлению суда;

- проходящих военную, трудовую и другие виды экспертиз;

- которые по своему психическому состоянию представляют опасность для себя или для окружающих.

- состоящим в группе АДН.

30. В случае самовольного ухода пациента из стационарного отделения РКПБ МЗ ДНР лечащими или дежурными врачами извещаются родственники пациента, органы полиции и психоневрологический диспансер, диспансерное отделение по месту жительства больного.

**III. Правила посещения пациентов в отделениях.**

1. Больница предоставляет возможность законным представителям и родственникам пациента (далее - посетители) посещать его.

2. Посещение пациентов осуществляется с согласия пациента (его законного представителя), с соблюдением противоэпидемического режима, а также требований законодательства РФ о персональных данных и ст.13 Федерального закона от 21.11.2011№323-ФЗ.

3. В случаях, если состояние пациента не позволяет выразить согласие на посещение и (или) отсутствуют законные представители, посещение пациента осуществляется с разрешения лечащего врача (заведующего отделением, главного врача).

4. Посещение пациентов представителями государственных, общественных организаций допускается по согласованию (разрешению) администрации.

5. Свидания производятся в присутствии медицинского персонала в специально оборудованном для этой цели помещении, исключающем самовольные уходы из отделения.

6. Посещения (свидания, прогулки) не должны мешать мероприятиям Распорядка дня стационарного отделения.

7. Пациент может быть временно ограничен в числе посетителей и круге лиц, с которыми может встречаться. Временный запрет посещения больных допускается заведующим отделением или главным врачом по рекомендации лечащего врача в случаях, когда они продиктованы психическим состоянием пациента и осуществляется в интересах его здоровья или безопасности других лиц, о чем делается соответствующая запись в медицинской документации.

8. Посещения пациентов, находящихся в круглосуточном стационаре РКПБ МЗ ДНР, осуществляются ежедневно с 11.00 до 13.00 и с 16.00 до 18.00.

9. Вне часов посещения доступ на территорию РКПБ МЗ ДНР допускаются в исключительных случаях, с разрешения главного врача или его заместителя по медицинской части, а в их отсутствие - ответственного административного дежурного.

10. В целях поддержания в помещениях больницы и их структурных подразделениях надлежащего порядка, соблюдения требований санитарно-эпидемиологического и лечебно-охранительного режим, гарантий соблюдения врачебной тайны, посетителям запрещается:

- кормить пациентов во время свидания продуктами, не разрешенными к передаче и с истекшим сроком годности;

- входить в стационарное отделение без разрешения лечащего врача либо заведующего отделением;

- находиться в верхней одежде и без сменной обуви;

- пользоваться личными электронагревательными приборами;

- громко разговаривать, шуметь, хлопать дверями;

- посещать пациентов в стационаре в вечернее и ночное время, без согласования с заведующим отделением или заместителем главного врача;

-пользоваться служебными телефонами

11. Посетителям на всей территории больницы запрещается:

- курить;

- приносить и распивать спиртные напитки;

- передавать пациентам ценные вещи, мобильные телефоны, планшеты, колющие и режущие предметы;

- приносить и употреблять наркотические средства, психотропные и токсические вещества;

- появляться в состоянии алкогольного, наркотического и токсического опьянения, за исключением необходимости оказания медицинской помощи в экстренной и (или) неотложной форме;

- приносить огнестрельное, газовое, пневматическое и холодное оружие, ядовитые, радиоактивные, химические и взрывчатые вещества и иные средства, наличие или применение которых может представлять угрозу безопасности окружающим;

- применять открытый огонь;

- проводить фото и видео съемки без согласования с главным врачом больницы;

- совершать любые действия, способствующие повреждению имущества и материальных ценностей и нацеленные на дезорганизацию работы лечебного учреждения, препятствующие или затрудняющие оказание медицинской помощи пациентам стационара, отвлекающие медицинский персонал от непосредственных обязанностей, а также действия, которые могут быть расценены как таковые (провокационные);

-размещать на территории и в помещениях больницы объявления без разрешения администрации.

12. Прогулки по территории РКПБ МЗ ДНР могут осуществляться в часы посещения, согласовываются с лечащим врачом.

13. Предписания лечащего врача являются обязательными для законных представителей, родственников и других лиц, посещающих пациента.

14. Посетители могут записать свои претензии, заявления и предложения в книгу жалоб и предложений, которая находится в комнате для посещений отделения, либо заявить о них в устной форме заведующему отделением, лечащему врачу, старшей медицинской сестре, или дежурному врачу через дежурный медицинский персонал отделения.

15. За нарушение правил внутреннего распорядка и положения о РКПБ МЗ ДНР посетители могут быть привлечены к административной и уголовной ответственности.

16. Законным представителям и родственникам пациента необходимо тщательно заполнять требуемую документацию (опросные листы, анкеты, тесты, сведения), приходить на назначенные мероприятия (первичная беседа, коррекционные занятия, образовательные программы) своевременно, а при невозможности соблюдения правил заблаговременно или в кратчайшие сроки предупредить лечащего врача (иной персонал структурного подразделения).

**IV. Правила приема передач и хранения продуктов в отделениях**

1. Передачи принимаются в отделениях ежедневно в часы посещения пациентов.

2. Передачи разрешается передавать в полиэтиленовых пакетах с указанием фамилии, имени пациента. Продукты принимаются с соблюдением сроков годности и правил хранения.

3. Предметы для передачи пациентам должны быть упакованы, подписаны по принадлежности (ФИО пациента, кому адресованы) и иметь опись.

4. Содержание передач должно быть проверено медицинской сестрой отделения на предмет соответствия составленной описи и отсутствию запрещенных или не рекомендуемых предметов.

5. Продукты и вещи, разрешенные для передачи пациентам:

- индивидуальные предметы ухода (зубная щетка, зубная паста, мыло, расческа, туалетная бумага, салфетки, шампунь, гигиенические прокладки, памперсы);

-чистые сменные вещи (халаты, пижамы, нательное белье), сезонная одежда для прогулок;

- фрукты, мытые, в целлофановых пакетах: яблоки, груши, апельсины, бананы - ;

- свежие овощи, мытые, в целлофановых пакетах - не более 0,5 кг;

- соки - в фабричной упаковке, в соответствии с указанным сроком годности);

- минеральная вода – в фабричной упаковке, в соответствии с указанным сроком годности ;

- кондитерские изделия: конфеты, зефир, пастила, мармелад - в фабричной упаковке, в соответствии с указанным сроком годности);

- кондитерские изделия: печенье, сушки, вафли - в фабричной упаковке, в соответствии с указанным сроком годности ;

- хлебобулочные изделия (за исключением изделий с кремом) - в фабричной упаковке, в соответствии с указанным сроком годности);

- молочные и кисломолочные продукты -в фабричной упаковке, в соответствии с указанным сроком годности);

- сыр нежирный, твердый - в фабричной упаковке, в соответствии с указанным сроком годности .

6. Продукты, запрещенные для передач:

- молочные и кисломолочные продукты без фабричной упаковки или большого объема (более 0,5 л.), а также во вскрытых емкостях;

- газированные напитки (кока-кола, фанта, др.);

- соленые и маринованные овощи;

- шоколад, чипсы;

- арбузы, дыни, экзотические фрукты;

- консервы (рыбные, мясные, овощные);

- колбасные и мясные изделия;

- икра, соленая рыба, морепродукты;

- грибы, ягоды (не моющиеся);

- салаты, супы, вторые блюда домашнего приготовления;

- мороженое, торты, пирожные;

- жевательная резинка;

-алкогольные, слабоалкогольные напитки

7. Запрещено передавать пациентам острые предметы (ножи, ножницы, пилочки для ногтей, иглы, спицы, вилки, металлические расчески).

8. С учетом характера заболевания для пациента могут быть предусмотрены ограничения в питании, поэтому все вопросы диеты согласовываются с лечащим врачом.

9. Ежедневно буфетчица в отделениях проверяет соблюдение правил и сроков годности (хранения) пищевых продуктов, хранящихся в холодильниках отделения. Пищевые продукты с истекшим сроком годности (хранения), хранящиеся без упаковок, без указания фамилии пациента, а также имеющие признаки порчи изымаются в пищевые отходы (с хранением в течение суток для передачи родственникам).

10.Законные представители, родственники пациентов отслеживают наличие чистой одежды, верхней одежды и уличной обуви, соответствующих сезону.

**V. Распорядок дня в стационарных отделениях:**

|  |  |
| --- | --- |
| 07.00-7.30 | Подъем, измерение температуры, АД |
| 7.30- 8.15 | гигиенические процедуры, сбор анализов, |
| 8.15-9.00 | завтрак, прием лекарств |
| 9.00-10.00 | лечебные процедуры, консультации, обследования |
| 11.30-13.00 | реабилитационные мероприятия |
| 13.00-14.00 | обед, прием лекарств |
| 14.00-16.00 | дневной отдых |
| 16.00-17.30 | свободное время, настольные игры, чтение литературы и т.п. |
| 17.30-18.30 | ужин, прием лекарств |
| 18.30-21.00 | культмассовые мероприятия |
| 21.00-21.30 | лечебные процедуры, измерение температуры, АД |
| 21.30-22.00 | вечерний туалет |
| 22.00-7.00 | ночной сон |

Режим дня может быть изменен в зависимости от профиля отделения.

Время проведения медицинских процедур осуществляется согласно назначениям лечащего врача.

**VI. Права пациента**

1. Психиатрическая помощь лицам, страдающим психическими расстройствами, гарантируется государством и осуществляется на основе принципов законности, гуманности и соблюдения прав человека и гражданина.

2. Пациенту должны быть разъяснены основания и цели госпитализации его в стационар, дневной стационар РКПБ МЗ ДНР, условия пребывания, его права и установленные в указанной медицинской организации правила, о чем делается запись в медицинской документации.

3. Все пациенты, находящиеся на лечении или обследовании в РКПБ МЗ ДНР вправе:

- обращаться в администрацию РКПБ МЗ ДНР или к заведующему отделением по вопросам лечения, обследования, выписки из медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, и соблюдения прав, предоставленных Законом;

- подавать без цензуры жалобы и заявления в органы представительной и исполнительной власти, прокуратуру, суд, к адвокату, в государственное юридическое бюро;

- оставаться с работником или уполномоченным лицом государственного юридического бюро и со священнослужителем наедине;

- исполнять религиозные обряды, соблюдать религиозные каноны, в том числе пост, иметь религиозные атрибутику и литературу, если это не нарушает внутренний распорядок медицинской организации;

- выписывать газеты и журналы;

-получать наравне с другими гражданами вознаграждение за труд

4. Права пациентов могут быть ограничены по рекомендации лечащего врача, заведующего отделением или главного врача в интересах здоровья или безопасности пациентов, а также в интересах здоровья или безопасности других лиц, а именно:

- удержание исходящих и входящих почтовых отправлений (письменной корреспонденции, посылок, бандеролей);

- определение особых условий пользования телефоном, иными техническими средствами связи посредством ограничения круга лиц, с которыми пациент может поддерживать связь, количества сеансов связи в течение суток и их продолжительности, отступления от принципа конфиденциальности общения;

- ограничение числа посетителей и круга лиц, с которыми пациент может встречаться, в том числе в ежедневном режиме, продолжительности одной встречи, отступление от принципа конфиденциальности встреч с посетителями;

- определение перечня предметов, запрещенных к хранению и использованию пациентом.

Решение об ограничении прав пациента и сведения об извещении пациента о принятии решения об ограничении его прав, его согласие или отказ от подписи извещения, фиксируется посредством внесения записи в медицинскую карту пациента, подписывается заведующим отделением или главным врачом медицинской организации. Запись включает следующие сведения:

а) конкретные обстоятельства, послужившие основанием для принятия такого решения, обусловленные психическим состоянием пациента;

б) форма ограничения прав пациента (ч. 32 статьи 37 Закона о психиатрической помощи);

в) продолжительность устанавливаемых ограничений прав пациента (не более 15 дней включая день принятия решения);

г) обоснование выбора формы и продолжительности устанавливаемых ограничений с учетом обстоятельств;

д) фамилия, имя, отчество, должность лица, принявшего решение об ограничении прав пациента (заведующий отделением или главный врач).

5. Администрация РКПБ МЗ ДНР обязана создать условия для осуществления прав пациентов и их законных представителей, предусмотренных Законом №3185-1, в том числе:

- обеспечивать пациентов, находящихся в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, необходимой медицинской помощью;

- предоставлять возможность ознакомления с текстом Закона №3185-1, правилами внутреннего распорядка РКПБ МЗ ДНР, адресами и телефонами государственных и общественных органов, учреждений, организаций и должностных лиц, к которым можно обратиться в случае нарушения прав пациентов, а также государственных юридических бюро и адвокатов, оказывающих гражданам бесплатную юридическую помощь в рамках государственной системы бесплатной юридической помощи в Российской Федерации;

- обеспечивать условия для переписки, направления жалоб и заявлений пациентов в органы представительной и исполнительной власти, прокуратуру, суд, государственное юридическое бюро (при наличии), а также адвокату;

- в течение 24 часов с момента поступления пациента в стационар, в недобровольном порядке принимать меры по оповещению его родственников, законного представителя или иного лица

- информировать родственников или законного представителя пациента об изменениях состояния его здоровья и чрезвычайных происшествиях, связанных с ним;

- обеспечивать безопасность пациентов, контролировать содержание посылок и передач;

- выполнять функции законного представителя в отношении пациентов, признанных в установленном законом порядке недееспособными, но не имеющих такого представителя;

- устанавливать и разъяснять верующим пациентам правила, которые должны соблюдаться при исполнении религиозных обрядов в интересах других пациентов, находящихся в РКПБ МЗ ДНР; порядок приглашения священнослужителя; содействовать в осуществлении права на свободу совести верующих и атеистов;

- выполнять иные обязанности, установленные Законом №3185-1.

6. Ограничение прав и свобод лиц, страдающих психическими расстройствами, только на основании психиатрического диагноза, фактов нахождения под диспансерным наблюдением или пребывания в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, а также в стационарной организации социального обслуживания, предназначенной для лиц, страдающих психическими расстройствами, не допускается.

Должностные лица, виновные в подобных нарушениях, несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации

**VII. Предоставление сведений**

1. Сведения о состоянии здоровья пациентов предоставляются лечащим врачом только лично пациенту. В случае лишения пациента дееспособности в установленном законом порядке, медицинские сведения предоставляются законному представителю пациента (ст.22 Закона №323-Ф3).

2. Каждый имеет право получить в доступной для него форме имеющуюся в РКПБ МЗ ДНР информацию о состоянии своего здоровья, в том числе сведения о результатах медицинского обследования, наличии заболевания, об установленном диагнозе и о прогнозе развития заболевания, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях и результатах оказания медицинской помощи.

3. Информация о состоянии здоровья не может быть предоставлена пациенту против его воли.

4. Пациент либо его законный представитель имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и получать на основании такой документации консультации у других специалистов.

5. Пациент либо его законный представитель имеет право на основании письменного заявления получать отражающие состояние здоровья медицинские документы, их копии и выписки из медицинских документов. Основания, порядок и сроки предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них устанавливаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

6. Прием родственников, законных и иных представителей пациентов лечащим врачом, заведующим отделением, администрацией РКПБ МЗ ДНР осуществляется при предъявлении удостоверения личности, документов, подтверждающих их право на получение сведений о пациенте, составляющих врачебную тайну (свидетельство опекуна, нотариальная доверенность).

7. В иных случаях сведения о состоянии здоровья пациента его родственникам, законным и иным представителям предоставляются только с письменного разрешения пациента (Ф.И.О. граждан указываются в разрешении).

8. Ознакомление пациента, либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента, производится в соответствии с Приказом Минздрава России от 12.11.2021 №1050н «Об утверждении Порядка ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья». Основаниями для ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией и получения копий медицинской документации является письменный запрос пациента, либо его законного представителя на имя главного врача РКПБ МЗ ДНР.

9. Ознакомление пациента либо его законного представителя с оригиналами медицинской документации, отражающей состояние здоровья пациента, осуществляется в специально выделенном для этого помещении в присутствии медицинского персонала.

**VIII. Порядок разрешения конфликтных ситуаций**

1. При нарушения прав и законных интересов граждан, находящиеся на лечении или обследовании в РКПБ МЗ ДНР, их родственники и законные представители вправе: обращаться непосредственно к главному врачу, заместителям главного врача по медицинской части, по клинико-экспертной работе или заведующему отделением по вопросам лечения, обследования, выписки из учреждения, соблюдения прав, предоставленных Законом, и др.;

2. Жалобы пациентов и их родственников на неправильное отношение к ним со стороны персонала РКПБ МЗ ДНР немедленно проверяются.

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

4. Главный врач РКПБ МЗ ДНР, его заместители осуществляют прием граждан ежедневно в порядке очередности, согласно графику.

5. При неудовлетворенности ответом на поставленные вопросы, пациент либо его законный представитель имеет право обращаться в вышестоящую организацию в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

6. Государственный контроль оказания психиатрической помощи осуществляется уполномоченными федеральным органом исполнительной власти и органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в пределах своей компетенции при осуществлении государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6. Надзор за соблюдением законности при оказании психиатрической помощи осуществляется Генеральным прокурором Российской Федерации, прокурорами субъектов Российской Федерации и подчиненными им прокурорами.

7. Действия медицинских работников, иных специалистов, работников социального обеспечения, врачебных комиссий, ущемляющие права и законные интересы граждан при оказании им психиатрической помощи, могут быть обжалованы по выбору лица, приносящего жалобу, непосредственно в суд, а также в вышестоящий орган (вышестоящему должностному лицу) или прокурору.

8. Жалоба может быть подана лицом, чьи права и законные интересы нарушены, его представителем, а также организацией, которой законом или ее уставом (положением) предоставлено право защищать права граждан, в месячный срок, исчисляемый со дня, когда лицу стало известно о совершении действий, ущемляющих его права и законные интересы.

9. Жалобы на действия медицинских работников, иных специалистов, работников социального обеспечения, а также врачебных комиссий, ущемляющие права и законные интересы граждан при оказании им психиатрической помощи, рассматриваются судом в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

10. Уголовная административная и иная ответственность за нарушение Закона устанавливается законодательством Российской Федерации и субъектов Российской Федерации.

11. При несоблюдении законными представителями, лицами, осуществляющими уход за пациентом, а также посетителями настоящих Правил администрация РКПБ МЗ ДНР оставляет за собой право ограничить посещение пациента.