Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы
«Психиатрическая клиническая больница № 4 им.П.Б. Ганнушкина
Департамента здравоохранения города Москвы»
(ГБУЗ ПКБ №4 ДЗМ)

ПРИКАЗ

от «11» января 2021 г. № 38

**Об утверждении
Правил внутреннего распорядка
для работников, пациентов,
их законных представителей,
родственников, посетителей и
других лиц, обратившихся
в ГБУЗ «ПКБ № 4 ДЗМ»**

В целях обеспечения благоприятных условий предоставления первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и специализированной медицинской помощи в стационарных условиях, повышения качества и безопасности медицинской деятельности, соблюдения общественного порядка, предупреждения и пресечения террористической деятельности, иных преступлений и административных правонарушений, а также соблюдения установленного Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения, санитарно – эпидемиологического режима медицинской организации, защиты персональных данных пациентов, руководствуясь Федеральным законом Российской Федерации от 21.11.2011 № 323- ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – закон № 323-ФЗ) и в соответствии с Законом Российской Федерации от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (далее – закон № 3185-1),

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить «Правила внутреннего распорядка для работников, пациентов, их законных представителей, родственников, посетителей и других лиц, обратившихся в Государственное бюджетное учреждение здравоохранения г. Москвы «Психиатрическая клиническая больница № 4 им. П.Б. Ганнушкина Департамента здравоохранения города Москвы»» (далее - ГБУЗ «ПКБ № 4 ДЗМ») (Приложение № 1).

2. Заместителю главного врача по медицинской части - **Левину М.Е.**, заместителю главного врача по клинико – экспертной работе – **Гладышеву В.Н.**, заместителю главного врача по организации стационарной помощи -

Беловой М.Ю., заместителю главного врача по первичной медико-санитарной помощи – **Голубеву С.А.**, заместителю главного врача по контролю качества оказания медицинской помощи - **Портнягину С.А.,** заведующим филиалами ГБУЗ «ПКБ № 4 ДЗМ» (психоневрологическими диспансерами №№ 3, 4, 5, 7, 8, 9, 16, 17, 19 филиала): **Кирилловой А.В., Правдиной Н.В., Митрохиной Е.С., Беляевой Ю.В., Сырцеву М.А., Киселеву Д.Н., Суслову С.Е., Щербакову Д.В., Степановой Е.Н.**:

2.1. Обеспечить размещение текста «Правил внутреннего распорядка для работников, пациентов, их законных представителей, родственников, посетителей и других лиц, обратившихся в ГБУЗ «ПКБ № 4 ДЗМ» в общедоступных местах, на информационных стендах, с целью ознакомления пациентов. **Срок исполнения 01 февраля 2021 года.**

2.2. Организовать ознакомление персонала и пациентов с Правилами внутреннего распорядка.

3. Начальнику информационно – аналитического отдела – **Григорьевой Л.А.** -обеспечить размещение «Правил внутреннего распорядка для работников, пациентов, их законных представителей, родственников, посетителей и других лиц, обратившихся в ГБУЗ «ПКБ № 4 ДЗМ» на официальном сайте медицинской организации, с целью ознакомления населения.

Срок исполнения 01 февраля 2021 года.

4. Руководителям структурных подразделений обеспечить ознакомление сотрудников с «Правилами внутреннего распорядка для работников, пациентов, их законных представителей, родственников, посетителей и других лиц, обратившихся в ГБУЗ «ПКБ № 4 ДЗМ» под подпись.

Срок исполнения 01 февраля 2021 года.

5. Руководителям структурных подразделений, старшим медицинским сестрам психиатрических отделений и филиалов осуществлять систематический контроль размещения на информационных стендах и соблюдения в ГБУЗ «ПКБ № 4 ДЗМ «Правил внутреннего распорядка для работников, пациентов, их законных представителей, родственников, посетителей и других лиц, обратившихся в ГБУЗ «ПКБ № 4 ДЗМ».

6. «Правила внутреннего распорядка для работников, пациентов, их законных представителей, родственников, посетителей и других лиц, обратившихся в ГБУЗ «ПКБ № 4 ДЗМ» вступают в действие с момента подписания настоящего приказа.

7. Приказ главного врача от 07.02.2018 № 100 «Об утверждении Правил внутреннего распорядка ГБУЗ «ПКБ № 4 ДЗМ»», считать утратившими силу.

8. Контроль исполнения данного приказа оставляю за собой.

Главный врач **Л.А. Бурыгина**

Приложение №1
к Приказу № 38 от 11.01 2021

«УТВЕРЖДАЮ»
Главный врач ГБУЗ «ПКБ № 4 ДЗМ»
_____ Л.А. Бурыгина

Правила внутреннего распорядка
для работников, пациентов, их законных представителей, родственников, посетителей и других лиц, обратившихся в
ГБУЗ «ПКБ № 4 им. П.Б. Ганнушкина ДЗМ»

I. Общие положения

1. Правила внутреннего распорядка ГБУЗ «ПКБ №4 ДЗМ» для работников, пациентов, их законных представителей, родственников, посетителей и других лиц, обратившихся в ГБУЗ «ПКБ № 4 ДЗМ», являются организационно-правовым документом, регламентирующим Порядок и Правила оказания специализированной медицинской помощи при психических расстройствах
и расстройствах поведения, защиту прав и интересов пациента, а также поведение пациента (его законных представителей) во время нахождения в ГБУЗ «ПКБ № 4 ДЗМ», а также иные вопросы, возникающие между участниками правоотношений – пациентом (его законным представителем) и медицинской организацией (ГБУЗ «ПКБ № 4 ДЗМ»).

2. Настоящие Правила регламентированы законом №323-ФЗ, законом №3185-1, приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 17.05.2012 № 566н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения», приказом Департамента здравоохранения города Москвы от 29.12.2020 № 1505 «О совершенствовании 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 ГБУЗ «ПКБ № 4 ДЗМ», пациентами, их законными представителями, родственниками, посетителями, а также иными лицами, обратившимися в структурные подразделения ГБУЗ «ПКБ № 4 ДЗМ».

3. Правила внутреннего распорядка включают:

- особенности внутреннего распорядка при оказании специализированной медицинской помощи по условиям оказания (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 ГБУЗ «ПКБ № 4 ДЗМ» оказывается как в добровольном порядке, так и в случаях, регламентированных действующим законодательством Российской Федерации, и предусматривает выполнение необходимых профилактических, диагностических, лечебных и медико-реабилитационных 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. Гражданам, не имеющим постоянной регистрации по месту жительства в городе Москве, специализированная психиатрическая помощь оказывается в соответствии с приказом Департамента здравоохранения г. Москвы от 02.11.2009 №1400 «Об организации оказания и учета стационарной медицинской помощи иногородним, а также иностранным гражданам в медицинских организациях Департамента здравоохранения г. Москвы»

6. С правилами внутреннего распорядка пациенты, их законные представители и иные лица знакомятся при поступлении (обращении) в ГБУЗ «ПКБ № 4 ДЗМ» (в приемных отделениях, дневных стационарах) и её филиалах, под подпись.

7. Законным представителям пациента и лицам, сопровождающим пациента, следует не оставлять пациента без присмотра в амбулаторных помещениях ГБУЗ «ПКБ № 4 ДЗМ», 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 по условиям оказания (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 в психоневрологический диспансер (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); путем посещения на дому врачом - психиатром или

участковой медицинской сестрой; посредством приглашения на прием; а также в целях оказания скорой и неотложной помощи. Деятельность психоневрологического диспансера осуществляется по территориальному принципу.

2. Оказание первичной специализированной медико – санитарной помощи в амбулаторных условиях осуществляется при наличии в соответствии с законодательством в сфере охраны здоровья 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 осуществляются профилактика, диагностика, лечение, медицинская реабилитация и диспансерное наблюдение в зависимости от медицинских показаний, установленных врачом-психиатром, врачебной комиссией.

4. Психиатрическая помощь в амбулаторных условиях (за исключением диспансерного наблюдения) оказывается при добровольном обращении лица, страдающего психическим расстройством, в соответствии со статьей 4 закона №3185-1.

5. Диспансерное наблюдение может устанавливаться независимо от согласия лица, страдающего психическим расстройством, или его законного представителя в случаях, предусмотренных частью первой статьи 27 закона №3185-1, и предполагает наблюдение за состоянием психического здоровья лица путем регулярных осмотров врачом-психиатром и оказание ему необходимой медицинской помощи.

6. Порядок диспансерного наблюдения за лицом, страдающим хроническим и затяжным психическим расстройством с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями, установлен Приказом Министерства здравоохранения РФ от 31 декабря 2012 г. №420 «Об утверждении форм первичной медицинской документации для психиатрических и наркологических учреждений».

7. Первичная специализированная медико – санитарная помощь в амбулаторных условиях оказывается ежедневно в будние дни с 08.00 до 20.00, субботу с 08.00 до 16.00 воскресенье - выходной день, в праздничные дни в соответствии с графиком работы диспансеров по округам.

8. Подробную информацию о режиме работы территориального учреждения, графике приема специалистов, вопросах оказания специализированной медицинской помощи можно получить по телефону в регистратурах филиалов, на информационных стендах, на официальном сайте ГБУЗ «ПКБ № 4 ДЗМ» в сети Интернет.

9. В регистратуру психоневрологического диспансера обращаются:

9.1 граждане для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи:

9.1.1 имеющие регистрацию в городе Москве, проживающие по территории обслуживания ГБУЗ «ПКБ № 4 ДЗМ».

9.1.2 имеющие регистрацию в городе Москве (по адресу фактического проживания) по разрешению Организационно – методического и консультативного отдела по психиатрии Департамента здравоохранения города Москвы (далее - ОМКО по психиатрии ДЗМ).

9.1.3 иногородние, иностранные граждане, имеющие регистрацию в городе Москве и разрешение ДЗМ г. Москвы на прикрепление для медицинского обслуживания.

9.1.4 не имеющие регистрации в городе Москве (скорая и неотложная медицинская помощь).

9.1.5 без определённого места жительства – по обращаемости (помощь оказывается в необходимом объёме в соответствии с установленным диагнозом согласно стандартам оказания психиатрической помощи, учитывая регулярность осмотров и обеспечение рекомендованной лекарственной терапией (в том числе на льготной основе при представлении необходимых документов)).

10. Заявление на первичный осмотр гражданина может быть подано родственниками лица, подлежащего психиатрическому освидетельствованию, врачом любой медицинской специальности, должностными лицами и иными гражданами на имя заведующего филиалом – врача-психиатра, указанное заявление регистрируется делопроизводителем и визируется руководителем филиала.

Заявление подаётся в следующих случаях:

9.1 с целью проведения психиатрического освидетельствования гражданина без его согласия или без согласия его законного представителя. (ст. 23, ст. 24. ст. 25 закона №3185-1).

В случаях, предусмотренных пунктом «а» ч.4 и ч.5 ст. 23 закона №3185-1, решение принимается врачом-психиатром самостоятельно.

В случаях. предусмотренных пунктом «б» и «в» ч.4 ст. 23 закона №3185-1 решение принимается врачом-психиатром с санкции судьи.

9.2 с целью оказания медицинской помощи, в связи с ухудшением состояния больного. (ст. 27,ст.28. ст. 29. закона №3185-1).

9.3 с целью получения медицинских сведений (ст. 9 закона №3185-1).

10. При первичном обращении гражданина для получения специализированной медико-санитарной помощи:

10.1. **Медицинский регистратор** проверяет по электронной базе данных в системе «Медкарта» обращаемость пациента за медицинской помощью.

10.1.1. На впервые обратившихся граждан оформляет «Медицинскую карту амбулаторного больного» (учетная форма №025\у-04), (далее - МКАБ) или «Историю развития ребенка» (учетная форма № 112) (при предъявлении паспорта).

10.1.2. Заполняет титульный лист МКАБ в соответствии с утверждённой Инструкцией «О порядке оформления и правилах ведения медицинской карты пациента, получающего медицинскую

помощь в амбулаторных условиях №025/у-04 «Медицинская карта амбулаторного больного»».

10.1.3. Пациенту рекомендуется представить страховой медицинский полис обязательного страхования.

10.1.4. В журнал регистрации амбулаторных карт вносит информацию о передаче амбулаторной карты врачу-психиатру, под личную подпись врача.

10.1.5. При наличии амбулаторной карты в архиве, уточняет паспортные данные и адрес регистрации пациента.

10.1.6. Направляет пациента к врачу-психиатру, соблюдая принцип участковости, в отсутствие участкового врача (отпуск/болезнь) - к врачу, на которого возложено исполнение обязанностей, в субботу - к дежурному врачу.

10.1.7. Организует доставку медицинской карты амбулаторного больного обратившегося пациента в кабинет врача психиатра, за исключением случаев, когда МКАБ хранится в кабинетах участковых врачей - психиатров.

10.1.8. При личном обращении пациента по телефону, информирует граждан о графике работы врачей-психиатров, порядке оказания медицинской помощи и прохождения различных освидетельствований в рамках своих должностных инструкций.

10.1.9. Рекомендует пациентам и посетителям ознакомление с документацией информационного стенда учреждения.

10.2. **Врач психиатр**:

10.2.1. Оказывает медицинскую помощь в строгом соответствии с законом №3185-1.

10.2.2. Для впервые обратившихся граждан и пациентов, ранее обращавшихся за консультативно - лечебной помощью (архивная карта):

10.2.2.1 Получает письменное добровольное информированное согласие обследуемого (его законного представителя) на проведение психиатрического освидетельствования.

10.2.2.2 Проводит психиатрическое освидетельствование для определения наличия психического расстройства, оценки необходимости психиатрической помощи и вида такой помощи.

10.2.2.3 Устанавливает диагноз заболевания, ведущий клинический синдром и код диагноза по МКБ 10.

10.2.2.4 Получает письменное информированное добровольное согласие пациента (законного представителя пациента) на медицинское вмешательство.

10.2.2.5 Получает письменное согласие пациента (законного представителя пациента) на обработку персональных данных.

10.2.2.6 Осуществляет в отношении обратившегося лица профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию.

10.2.2.7 Оформляет эпикриз на ВК, для решения вопроса установления диспансерного наблюдения.

10.2.2.8 При установлении «Д» наблюдения определяет группу динамического диспансерного наблюдения.

10.2.3 Заполняет и ведёт разделы МКАБ в строгом соответствии с утверждённой Инструкцией «О порядке оформления и правилах ведения медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях №025/у-04 «Медицинская карта амбулаторного больного»».

10.2.4. Решает вопрос госпитализации при наличии медицинских показаний в дневной стационар или стационар круглосуточного пребывания, руководствуясь показаниями и противопоказаниями для направления пациентов в дневной стационар.

10.2.5. По медицинским показаниям выполняет назначение и выписывание лекарственных препаратов с учётом инструкции по их медицинскому применению в соответствии с приказом Минздрава России от 14.01.2019 г. №4н «Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учёта и хранения» (далее – приказ МЗ №4н), в МКАБ 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. Основанием для выписывания льготных рецептов является включение гражданина в Регистр лиц ЛО.

10.2.6. В целях осуществления контроля за психическим состоянием больного устанавливает дату очередной явки пациента на прием.

10.2.7. Записи заверяет личной подписью, подлежащей возможности идентификации.

10.2.8. Отражает в МКАБ информацию о поступивших на лечение и выписанных из стационара пациентах в соответствии со сведениями, переданными из ПБ, а также контролирует отражение в МКАБ сведений о движении пациентов в/из (дневного) стационара.

10.3. **Медицинская сестра**:

10.3.1 Заполняет и ведёт разделы МКАБ в строгом соответствии с утверждённой Инструкцией «О порядке оформления и правилах ведения медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях №025/у-04 «Медицинская карта амбулаторного больного»».

10.3.2 Контролирует наличие документов, подтверждающих отнесение пациента к соответствующей льготной категории (для граждан имеющих право на льготное лекарственное обеспечение - страховой медицинский полис обязательного страхования, документ на получение набора социальных услуг (справку ЕДВ), справку подтверждающую факт установления инвалидности, либо

удостоверение подтверждающее право на льготы; для граждан, включенных в Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи, дополнительно указывается страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС); для граждан, включенных в Региональный регистр лиц, имеющих право на получение дополнительное лекарственное обеспечении (далее – ДЛО) (в связи с заболеванием) страховой медицинский полис обязательного страхования.

10.3.3. Контролирует сроки явок пациента на прием (групп диспансерного наблюдения, активного диспансерного наблюдения (далее – АДН), амбулаторно-принудительного наблюдения и лечения (далее - АПНЛ).

10.3.3.1 путем информирования, в том числе средствами телефонной связи с пациентом о назначенной ему явке к участковому психиатру;

10.3.3.2 отслеживает назначенные врачом даты явки пациентов диспансерной группы и формирует запись на приём.

10.3.3.3 оформляет, заполняет и ведет учетную форму № 030\у-04 «Контрольная карта диспансерного больного» в соответствии с Инструкцией и врачебной записью.

10.3.3.4 ежедневно ведет журнал регистрации амбулаторных больных ф.074/у, в соответствии с врачебными записями в МКАБ, ведет лист профилактических обследований.

10.3.3.5 ежедневно заполняет учетную форму № 039/у-02 «Ведомость учета врачебных посещений в амбулаторно-поликлинических учреждениях, на дому».

10.3.3.6 ежедневно контролирует журнал регистрации выписанных из ПБ и поступивших на лечение пациентов, под личную подпись доводит информацию до сведения врача-психиатра.

10.4. **Медицинский статистик** (лицо, уполномоченное вести Регистр ЛО с использованием ЕМИАС):

10.4.1 вносит данные впервые обратившихся пациентов в Регистр ЛО на основании подтверждающих документов.

10.4.2 сверяет данные Федерального регистра лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи, по кодам категорий (081, 082, 083, 084).

10.4.3 вносит в Регистр ЛО сведения о гражданах, страдающих заболеваниями, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врача, бесплатно, по категории 752.

10.4.4 маркирует амбулаторную карту льготной категории литерой «Л», и кодом категории.

10.4.5 устанавливает срок действия категории в соответствии со сроком действия справки.

10.4.6 ежедневно анализирует учетную форму № 039/у-02 «Ведомость учета врачебных посещений в амбулаторно-поликлинических учреждениях, на дому».

2. Особенности внутреннего распорядка при оказании специализированной медицинской помощи в условиях Дневного стационара

1. Дневной стационар ГБУЗ «ПКБ № 4 ДЗМ» или филиала предназначен для оказания специализированной медицинской помощи взрослым лицам (18 лет и старше), страдающим психическими расстройствами и расстройствами поведения, постоянно проживающим в зоне обслуживания ГБУЗ «ПКБ № 4 ДЗМ».

2. Лечение в дневном стационаре осуществляется на добровольной основе, перед началом лечения пациент дает добровольное письменное информированное согласие, которое вклеивается в медицинскую карту. При поступлении в дневной стационар пациент предъявляет паспорт, рекомендуется представить удостоверение об инвалидности, справку МСЭ (при наличии).

3. Дневной стационар осуществляет оказание специализированной медицинской помощи 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. Пациенты дневного стационара обеспечиваются одно или двух разовым питанием.

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

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

6. В дневном стационаре осуществляются все виды лечения, проведение которых не требуют круглосуточного медицинского наблюдения за состоянием больного.

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

8. В 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, находящиеся на листке нетрудоспособности, студенты и учащиеся, освобожденные от посещения

занятий с временной нетрудоспособностью в обязательном порядке посещают дневной стационар в общем режиме.

Реабилитационный режим предусматривает посещение в определенные дни, по усмотрению лечащего врача, не реже 2-3-х раз в неделю.

Нарушение режима посещения может служить основанием для выписки пациента или перевода в круглосуточный стационар, при наличии медицинских оснований 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. Не менее чем за три дня до выписки лечащим врачом дневного стационара согласовывается с врачом-психиатром участковым или заведующим диспансерным отделением поддерживающая терапия, на которой выписывается пациент. При внеплановой выписке информация о выписке пациента и терапии на момент выписки передается в этот же день.

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 его к медицинской карте амбулаторного больного.

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

1. Основаниями для госпитализации в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, являются наличие у лица психического расстройства и решение врача-психиатра о проведении психиатрического обследования или лечения в стационарных условиях либо постановление судьи.

Лицо, признанное в установленном законом порядке недееспособным, госпитализируется в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, 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 медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, 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 просьбе или даче согласия на госпитализацию его

подопечного в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, не позднее дня, следующего за днем такой просьбы или дачи указанного согласия.

2. Госпитализация лица, в том числе лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, за исключением случаев, предусмотренных статьей 29 закона №3185-1, осуществляется добровольно - по его просьбе или при наличии его согласия на госпитализацию.

Согласие на госпитализацию в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, оформляется в письменной форме, подписывается госпитализируемым лицом, одним из родителей или иным законным представителем, медицинским работником и содержится
в медицинской документации.

3. 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 профиля, а также без направления, при наличии срочных медицинских показаний к госпитализации.

4. О поступлении больного, госпитализированного в психиатрический стационар помимо участкового врача-психиатра и без его направления, лечащий врач больного в течение первых суток ставит в известность психоневрологический диспансер (диспансерное отделение) по месту его регистрации, а также родственников или законных представителей больного.

5. При отсутствии у поступающего больного документов и невозможности получения сведений о его личности, он заносится в книгу «неизвестных» и информация о его поступлении в ГБУЗ «ПКБ № 4 ДЗМ» передаётся в местный орган внутренних дел с точным описанием примет или фотографией больного для последующего идентификации личности.

6. Поступившие в ГБУЗ «ПКБ № 4 ДЗМ» лица осматриваются дежурным врачом, подвергаются санобработке и переодеваются в больничное белье, одежду.

По желанию госпитализируемого пациента, при обязательном отсутствии явных противоречий назначенному пациенту виду психиатрического наблюдения («Неотлучное», «Строгое» с указаниями на возможность побега, суицидального риска, неожиданных агрессивных и аутоагрессивных поступков), а также при отсутствии нарушений санитарно-эпидемиологических, социально-культурных, морально-этических норм, по разрешению лечащего врача может быть разрешено пребывание в личной одежде.

7. Личные вещи больных подвергаются осмотру, дезинфекции, приводятся в чистый вид и сдаются в вещевой склад. Паспорт и другие документы приобщаются к личному делу больного.

8. Вещи, документы, деньги и ценности больного принимаются, хранятся и выдаются в порядке, установленном распоряжением главного врача ГБУЗ «ПКБ № 4 ДЗМ» от 12.11.2020 № 140 ««Об утверждении порядка приема, учета, хранения и выдачи вещей, документов, денег, денежных документов ценностей пациентов в ГБУЗ «ПКБ № 4 ДЗМ».

9. Больные, госпитализированные в ГБУЗ «ПКБ № 4 ДЗМ», размещаются в отделениях и палатах с учетом их психического состояния, раздельно мужчины и женщины. В зависимости от состояния больного за ним устанавливается наблюдение, исключающее возможность совершения общественно опасного деяния, осуществления попыток к побегу, самоубийству и т.п., и назначается соответствующий вид надзора и лечения.

При недобровольной госпитализации и пребывании 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. Привлечение других пациентов для этих целей исключается.

Меры физического стеснения могут применяться только на ограниченный срок, т.е. на период действий пациента, представляющих опасность для него иди других лиц.

О формах и времени применения мер физического стеснения делается запись в медицинской документации, а также в специально заведенном журнале. 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.

10. Поступивший в ГБУЗ «ПКБ № 4 ДЗМ» больной не позднее первых суток своего пребывания в отделении осматривается лечащим врачом, а в случае поступления в выходные или праздничные дни - дежурным врачом.

11. Госпитализированное в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, по основаниям, предусмотренным статьей 29 закона №3185-1, подлежат обязательному психиатрическому освидетельствованию в течение 48 часов комиссией врачей-психиатров медицинской организации, которая принимает решение об обоснованности госпитализации.

12. В случаях, когда госпитализация признается необоснованной и госпитализированный не выражает желания остаться в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, он подлежит немедленной выписке.

13. Вопрос о госпитализации лица в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке по основаниям, предусмотренным статьей 29 закона

№3185-1, решается в суде по месту нахождения медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях.

14. Лицу должно быть предоставлено право лично участвовать в судебном рассмотрении вопроса о его госпитализации. Если по сведениям, полученным от представителя медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, психическое состояние лица не позволяет ему лично участвовать в рассмотрении вопроса о его госпитализации в помещении суда, то заявление о госпитализации рассматривается судьей в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях.

15. Постановление судьи об удовлетворении заявления является основанием для госпитализации и дальнейшего содержания лица в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях.

16. Пребывание лица в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке продолжается только в течение времени сохранения оснований, по которым была проведена госпитализация.

17. Лицо, госпитализированное в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке, в течение первых шести месяцев не реже одного раза в месяц подлежит освидетельствованию комиссией врачей-психиатров указанной медицинской организации для решения вопроса о продлении госпитализации. При продлении госпитализации свыше шести месяцев освидетельствования комиссией врачей-психиатров проводятся не реже одного раза в шесть месяцев.

18. В течение 24 часов с момента поступления пациента в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке принимать меры по оповещению его родственников, законного представителя.

19. В стационаре на госпитализированного пациента ведется медицинская карта стационарного больного.

20. Результаты исследования психического, неврологического и соматического состояния больного, анамнестические (катамнестические) данные, предварительный диагноз, данные наблюдения, диагностические и лечебные назначения регистрируются в МКСБ.

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 10 дней с момента поступления больного в психиатрический стационар.

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

Все записи, сделанные врачом в истории болезни, заверяются его личной подписью и расшифровкой.

21. Питание больных в стационаре 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.

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

23. 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 производится чаще, по мере необходимости.

24. Госпитализированные в ГБУЗ «ПКБ № 4 ДЗМ» пользуются правом осуществления телефонного звонка родственникам, переписки, получения передач, и свиданий.

25. Участие пациентов в социореабилитационных и спортивных мероприятиях, вечерах самодеятельности и т.д. организуется медицинским персоналом.

26. Выписка пациента из медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, производится в случаях выздоровления или улучшения состояния его психического здоровья, при котором не требуется дальнейшее лечение в стационарных условиях, а также завершения обследования или экспертизы, явившихся основаниями для госпитализации в указанную медицинскую организацию.

27. Выписка пациента, добровольно госпитализированного в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, производится по его личному заявлению, или иного законного представителя пациента либо по решению лечащего врача.

28. Выписка пациента, госпитализированного в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке, производится по заключению комиссии врачей-психиатров или постановлению судьи об отказе в продлении такой госпитализации.

29. Выписка пациента, находящегося на лечении в порядке недобровольной госпитализации осуществляется по решению комиссии врачей психиатров.

30. Пациенту, госпитализированному в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, добровольно, может быть отказано в выписке, если комиссией врачей-психиатров указанной медицинской организации будут установлены основания для госпитализации в недобровольном порядке, предусмотренные статьей 29 закона №3185-1. В таком случае вопросы его пребывания в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, продления госпитализации и выписки из указанной медицинской

организации решаются в порядке, установленном статьями 32 - 36 и частью третьей статьи 40 закона №3185-1.

31. Плановая выписка из стационара осуществляется ежедневно, кроме субботы и воскресенья. В случае возникновения острого или обострения хронического соматического заболевания пациент по показаниям переводится в соматопсихиатрическое отделение или в соматическое отделение стационара. При необходимости, с учётом психического состояния и особенностей заболевания может быть организован пост .

32. После выписки больного медицинская карта стационарного больного заканчивается выписным эпикризом и сдается в медицинский архив.

33. Медицинская карта выписанного больного содержит эпикриз, включающий 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.

34. Психоневрологический диспансер (диспансерное отделение, кабинет) по месту постоянного жительства больного немедленно извещается лечащим врачом стационарного отделения ГБУЗ «ПКБ № 4 ДЗМ» о его выписке (при наличии телефонной связи - телефонограммой). Копия выписного эпикриза посредством ЭДО направляется в психоневрологический диспансер по месту жительства больного. В случае прикрепления пациента для наблюдения в ПНД по месту фактического проживания в соответствии с разрешением Департамента здравоохранения либо ОМКО по психиатрии, копия выписного эпикриза посредством ЭДО направляется по месту фактического прикрепления. В случае перевода больного в другую психиатрическую больницу – выписной эпикриз передаётся в указанную больницу, вместе с другими документами.

35. В случае смерти больного факт смерти удостоверяется лечащим врачом, а в его отсутствие - дежурным врачом, информация о летальном исходе передаётся в статистический отдел учета смертности по телефону 8-495-620-41-60, предварительно оформив медицинскую карту стационарного больного в установленном порядке: написание посмертного эпикриза, заключительного клинического диагноза, оформления титульного листа, наложения резолюции ответственного администратора по ГБУЗ «ПКБ № 4 ДЗМ» - «на вскрытие», «на вскрытие в условиях КИБ №2» для ВИЧ-инфицированных, «на судебно-медицинское исследование»- для неизвестных и лиц БОМЖ, «без вскрытия»- с заполнением родственниками умершего утвержденного бланка отказа от вскрытия (бланки находятся в приемном отделении). В последующем вызывается трупоперевозка по телефону: 8 (495) 530-66-22, 8(495) 322-33-96.

На первой странице титульного листа медицинской карты указывается № наряда, № диспетчера, принявшего информацию, место перевода трупа-филиал «Психиатрический стационар им В.А. Гиляровского» ГБУЗ «ПКБ № 4 ДЗМ», г. Москва, ВАО, ул. Матросская Тишина, д.20.

О смерти больного администрация ГБУЗ «ПКБ № 4 ДЗМ» извещает также его родственников и опекунов.

36. В случаях подозрения на насильственную смерть, а также в случае, если умирает пациент, являющийся лицом БОМЖ или неизвестным, чья личность не подтверждена никакими документами следует:

- получить № телефонограммы: в дневное время - у секретаря главного врача; в вечернее, ночное время, в выходные и праздничные дни - в приемном отделении ГБУЗ «ПКБ № 4 ДЗМ»;
- о смерти такого пациента сообщается в ОВД «Преображенское» по телефону 8 (495) 963-14-66 с указанием № телефонограммы;
- на первой странице титульного листа указывается № телефонограммы, наименование ОВД, куда она была передана, фамилия сотрудника принявшего телефонограмму.

Констатация смерти передается в статистический отдел учета смертности и вызывается трупоперевозка по тем же самым указанным выше телефонам. На первой странице титульного листа медицинской карты указывается № наряда, № диспетчера, принявшего информацию, место перевода трупа- Судебно-медицинский морг № 6 (Адрес: 111020, Москва, Госпитальная пл., 2. Телефон: (499) 263-15-37 (регистратура), 263-15-38 (заведующий моргом).

В случаях смерти ВИЧ-инфицированного пациента (при наличии подтвержденного иммуноблота), труп на вскрытие отправляется в ПАО Инфекционной Клинической Больницы № 2 (адрес: 9-я Соколиной Горы ул., 15, Москва, 105275 Телефон:8 (495) 365-08-10).

III. Правила посещения пациентов в отделениях.

1. Для прохода на территорию ГБУЗ «ПКБ № 4 ДЗМ» организован пропускной режим с обязательным оформлением:

1.1 разового пропуска (в день посещения), проход на территорию ГБУЗ «ПКБ № 4 им. П.Б. Ганнушкина ДЗМ» оформляется медицинским регистратором справочной службы, расположенной в здании КПП; проход на территорию филиала ГБУЗ «ПКБ № 4 им. П.Б. Ганнушкина ДЗМ» «Психиатрический стационар им. В.А. Гиляровского» сотрудниками ЧОП в помещении проходной (КПП) в часы приёма посетителей;

1.2 временного (длительностью до двух месяцев), оформляется в лечебных отделениях медицинским персоналом;

1.3 разового пропуска (в день посещения) для прохода на территорию ГБУЗ «ПКБ № 4 им. П.Б. Ганнушкина ДЗМ» и филиал ГБУЗ «ПКБ № 4 им. П.Б. Ганнушкина ДЗМ» «Психиатрический стационар им. В.А. Гиляровского» для посещения администрации, отдела кадров, юридической службы, хозяйственной службы, отдела платных медицинских услуг оформляется сотрудниками ЧОП в помещении проходной (КПП);

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

3. Время посещений больных родственниками и знакомыми и приема передач регламентируется правилами внутреннего распорядка, утверждаемого главным врачом.

4. Посещения пациентов, находящихся в круглосуточном стационаре ГБУЗ «ПКБ № 4 ДЗМ», осуществляются по будним дням с 16.00 до 19.00, в выходные (субботу и воскресенье) и праздничные дни дважды в день с 11.00 до 13.00 и с 16.00 до 19.00.

5. Общение родственников пациентов с лечащими врачами осуществляется по вторникам с 14.00 до 16.00, с заведующими отделениями по четвергам с 14.00 до 16.00. Время встречи с родственниками пациента, в случае необходимости, может быть изменено.

6. Одновременно в отделение к пациенту может быть допущено не более двух посетителей старше 18 лет.

7. Временный запрет посещения больных (помимо устанавливаемых карантином), допускается лечащим врачом с ведома заведующего отделением, в случаях, когда они продиктованы психическим состоянием пациента и ограничиваются в его интересах.

8. Для поддержания в отделениях надлежащего порядка, соблюдения требований санитарно-эпидемиологического и лечебно-охранительного режим, гарантий соблюдения врачебной тайны, а также исключения возможных неудобств для других пациентов, свидания с посетителями могут проводиться в специально отведенных помещениях стационара или дневного стационара.

9. Посещение осуществляется в сменной обуви или бахилах.

10. Запрещается передавать пациентам ценные вещи, мобильные телефоны, планшеты, колющие и режущие предметы.

11. Пациенты, их законные представители и посетители должны относиться с уважением к медицинскому обслуживающему персоналу и бережно относиться к имуществу ГБУЗ «ПКБ № 4 ДЗМ».

12. В помещениях и на территории ПКБ курить запрещено (Федеральный закон от 23.02.2013 № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака»).

13. Посетителям категорически запрещается кормить пациентов во время свидания продуктами, не разрешенными к передаче и с истекшим сроком годности.

14. Прогулки по территории ГБУЗ «ПКБ № 4 ДЗМ» осуществляются ежедневно, в том числе в часы посещения, согласовываются с лечащим врачом.

15. Для предотвращения выхода больных за пределы ГБУЗ «ПКБ № 4 ДЗМ», а также проникновения на ее территорию посторонних лиц устанавливается контрольно-пропускная система.

16. В случае самовольного ухода пациента из ГБУЗ «ПКБ № 4 ДЗМ» лечащими или дежурными врачами извещаются органы полиции и психоневрологический диспансер по месту нахождения ГБУЗ «ПКБ № 4 ДЗМ» и месту жительства больного.

17. Вне часов посещения доступ на территорию ГБУЗ «ПКБ № 4 ДЗМ» и в лечебные отделения ГБУЗ «ПКБ № 4 ДЗМ», допускаются в

исключительных случаях с разрешения главного врача ГБУЗ «ПКБ № 4 ДЗМ» или его заместителя по медицинской части, а в их отсутствие – ответственного административного дежурного.

18. В целях обеспечения безопасности пациентов, их законных представителей, сотрудников и посетителей, в ГБУЗ «ПКБ № 4 ДЗМ» функционирует система круглосуточного видеонаблюдения. Помещения, в которых производится видеонаблюдение, снабжены соответствующими предупреждающими табличками. Организация видеонаблюдения ведется в соответствии с положениями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

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

V. Правила поведения посетителей на территории ГБУЗ «ПКБ № 4 ДЗМ»:

1. Посетители пациентов должны строго соблюдать правила внутреннего распорядка на территории медицинского учреждения, не нарушать лечебно-охранительный режим.

2. На основании Федерального закона от 23.02.2013 № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» и Федерального закона Российской Федерации от 22.11.1995 № 171-ФЗ «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта и об ограничении потребления алкогольной продукции» курение и употребление алкогольных напитков и психоактивных веществ на территории ГБУЗ «ПКБ № 4 ДЗМ» не разрешается.

3.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) - запрещено.

4. На основании ст. 9 Закона № 3185-1, в целях обеспечения всем пациентам ГБУЗ «ПКБ № 4 ДЗМ» гарантий сохранения врачебной тайны на территории ГБУЗ «ПКБ № 4 ДЗМ» строго запрещена фото- и видеосъёмка.

5. За нарушение правил внутреннего распорядка и положения о ГБУЗ «ПКБ № 4 ДЗМ» посетители привлекаются к административной и угловной ответственности.

6.Просим законных представителей и родственников пациента 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 отделение.

VI. 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 может 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:

1. индивидуальные предметы ухода (зубная щетка, зубная паста, мыло, расческа, туалетная бумага, салфетки, шампунь, гигиенические прокладки, памперсы);
2. разрешенные продукты питания (гостинцы):
3. фрукты, мытые, в целлофановых пакетах: яблоки, груши, апельсины, бананы - не более 0,5 кг.;
4. свежие овощи, мытые, в целлофановых пакетах - не более 0,5 кг.;
5. соки - не более 0,5 литра (в фабричной упаковке, в соответствии с указанным сроком годности);
6. минеральная вода - не более 1 литра (в фабричной упаковке, в соответствии с указанным сроком годности);
7. кондитерские изделия: конфеты, зефир, пастила, мармелад - не более 0,2 кг (в фабричной упаковке, в соответствии с указанным сроком годности);
8. кондитерские изделия: печенье, сушки, вафли - 1 упаковка (в фабричной упаковке, в соответствии с указанным сроком годности);
9. хлебобулочные изделия (за исключением изделий с кремом) - 2 шт. (в фабричной упаковке, в соответствии с указанным сроком годности);
10. молочные и кисломолочные продукты - не более 0,5 л. (в фабричной упаковке, в соответствии с указанным сроком годности);
11. сыр нежирный, твердый - не более 0,1 кг (в фабричной упаковке, в соответствии с указанным сроком годности);
12. хлебобулочные изделия (за исключением изделий с кремом) - 2 шт. (в фабричной упаковке, в соответствии с указанным сроком годности);

6. Продукты, запрещенные для передач:

1. молочные и кисломолочные продукты без фабричной упаковки или большого объема (более 0,5 л.); а также во вскрытых емкостях
2. газированные напитки (кока-кола, фанта, др.);
3. соленые и маринованные овощи;

4. шоколад, чипсы;
5. арбузы, дыни, экзотические фрукты;
6. консервы (рыбные, мясные, овощные);
7. колбасные и мясные изделия;
8. икра, соленая рыба, морепродукты;
9. грибы, ягоды (не моющиеся);
10. салаты, супы, вторые блюда домашнего приготовления;
11. мороженое, торты, пирожные;
12. жевательная резинка;

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

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

Ежедневно медицинская сестра 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).

Законные представители, родственники пациентов отслеживают наличие чистой одежды, верхней одежды и уличной обуви, соответствующих сезону. Просим заблаговременно обновлять гардероб пациента, чтобы он не был ограничен в участии в коррекционных занятиях и лечебно-реабилитационных программах.

VII. 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 медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, 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 медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, вправе:

обращаться в администрацию ГБУЗ «ПКБ № 4 ДЗМ» или 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;

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;

4. Пациенты имеют также следующие права, которые могут быть ограничены по рекомендации лечащего врача заведующим отделением или главным врачом в интересах здоровья или безопасности пациентов, а также в интересах здоровья или безопасности других лиц:

вести переписку без цензуры;

получать и отправлять посылки, бандероли и денежные переводы;

пользоваться телефоном;

принимать посетителей;

пользоваться собственной одеждой.

5. Медицинская организация, оказывающая психиатрическую помощь в стационарных условиях, 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 указанной медицинской организации, 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 медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, 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 с ним;

- обеспечивать безопасность находящихся в указанной медицинской организации 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 в интересах других находящихся в указанной медицинской организации пациентов соблюдаться при исполнении религиозных обрядов, и 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 и субъектов Российской Федерации.

VIII. Распорядок дня в отделениях:

1. Режим дня:
   - 07.00 - 08.00 Подъем, измерение температуры, гигиенические процедуры, сбор анализов
   - 08.00 - 08.30 Медицинские процедуры
   - 08.30 - 09.30 Завтрак
   - 09.30 - 10.00 Прием лекарств
   - 10.00 - 13.00 Врачебный обход, осмотр пациентов, консультации специалистов и научных сотрудников. Выполнение медицинских назначений и обследований. Психокоррекционные и психообразовательные занятия, работа с логопедами, дефектологами, психологами. Прогулки.
   - 13.00 – 14.00 Обед
   - 14.00 – 15.00 Прием лекарств
   - 15.00 – 16.00 Дневной сон
   - 16.30 - 17.00 Полдник
   - 17.00 - 18.30 Прогулки, свободное время.
   - 19.00 - 19.30 Ужин
   - 19.30 - 20.00 Приём лекарств
   - 20.00 - 22.00 Подготовка ко сну, настольные игры, чтение художественной литературы, гигиенические процедуры
   - 22.00 - 07.00 Ночной сон
2. Режим дня может быть изменен в зависимости от профиля отделения.
3. Время проведения медицинских процедур осуществляется согласно назначениям лечащего врача.

IX. 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-ФЗ).

2. Каждый имеет право получить в доступной для него форме имеющуюся в медицинской организации 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 предоставляется пациенту лично лечащим врачом. Гражданам, признанным в установленном законом порядке недееспособными, информация о состоянии их здоровья предоставляется их законным представителям.

4. Информация о состоянии здоровья не может быть предоставлена пациенту против его воли. В случае неблагоприятного прогноза развития заболевания информация должна сообщаться в деликатной форме гражданину или его супругу (супруге), одному из близких родственников (детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, дедушкам, бабушкам), если пациент не запретил сообщать им об этом и (или) не определил иное лицо, которому должна быть передана такая информация.

5. 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.

6. 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.

7. Прием родственников, законных и иных представителей пациентов лечащим врачом, заведующим отделением, администрацией ГБУЗ «ПКБ № 4 ДЗМ» осуществляется при предъявлении удостоверения личности, документов, подтверждающих их право на получение сведений о пациенте, составляющих врачебную тайну (свидетельство опекуна, нотариальная доверенность).

8. 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).

9. Ознакомление пациента, либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента,

производится в соответствии с Приказом Минздрава России от 29.06.2016 № 425н «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 ПКБ.

10. Ознакомление пациента либо его законного представителя с оригиналами медицинской документации, отражающей состояние здоровья пациента, осуществляется в специально выделенном для этого помещении, оснащенном техническими средствами фото-видеофиксации.

X. Порядок разрешения конфликтных ситуаций

1. При нарушения прав и законных интересов граждан, находящиеся на лечении или обследовании в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, их родственники и законные представители вправе: обращаться непосредственно к главному врачу или заведующему отделением по вопросам лечения, обследования, выписки из медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, и соблюдения прав, предоставленных Законом;

2. Жалобы больных на неправильное отношение к ним со стороны персонала ГБУЗ «ПКБ № 4 ДЗМ» немедленно проверяются.

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

4. Главный врач ГБУЗ «ПКБ №4 ДЗМ», его заместители осуществляют прием граждан по понедельникам с 15.00 до 19.00

5. При неудовлетворенности ответом на поставленные вопросы, пациент/законный представитель имеет право обращаться в вышестоящую организацию (Департамент здравоохранения г. Москвы, Росздравнадзор, Министерство здравоохранения РФ, суд) 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 ГБУЗ «ПКБ № 4 ДЗМ» оставляет за собой право ограничить посещение пациента.