

ОЛЬХОВИК Н.В.

ПОСТНИКОВ Г.Н.

**ПОСЕЩЕНИЕ ОБЩЕСТВЕННОЙ НАБЛЮДАТЕЛЬНОЙ
КОМИССИЕЙ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКИХ ЭКСПЕРТНЫХ
МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, МЕДИЦИНСКИХ
ОРГАНИЗАЦИЙ, ОКАЗЫВАЮЩИХ ПСИХИАТРИЧЕСКУЮ
ПОМОЩЬ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ**

Пособие

Москва 2021

УДК 342.57

Ольховик Н.В., Постников Г.Н. Посещение общественной наблюдательной комиссией судебно-психиатрических экспертных медицинских организаций; медицинских организаций, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях. Пособие. – Москва: Изд-во ???, 2021. - 33 с.

ISBN

УДК 342.57

ISBN

© Ольховик Н.В.

© Постников Г.Н.

Оглавление

ВВЕДЕНИЕ	6
ПРОВЕРКА СОБЛЮДЕНИЯ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА ПРИ ПРИЕМЕ В СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКУЮ ЭКСПЕРТНУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ, МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ, ОКАЗЫВАЮЩУЮ ПСИХИАТРИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ	11
ПРОВЕРКА СОБЛЮДЕНИЯ ПРАВ ПАЦИЕНТОВ ПРИ РАЗМЕЩЕНИИ В СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ОКАЗЫВАЮЩЕЙ ПСИХИАТРИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ	16
ПРОВЕРКА СОБЛЮДЕНИЯ АДМИНИСТРАЦИЕЙ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ОКАЗЫВАЮЩЕЙ ПСИХИАТРИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ ПРАВА ПАЦИЕНТА НА ПОЛУЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ	18
ПРОВЕРКА СОБЛЮДЕНИЯ АДМИНИСТРАЦИЕЙ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ОКАЗЫВАЮЩЕЙ ПСИХИАТРИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ ПРАВА ПАЦИЕНТА ОБРАЩАТЬСЯ НЕПОСРЕДСТВЕННО К ГЛАВНОМУ ВРАЧУ ИЛИ ЗАВЕДУЮЩЕМУ ОТДЕЛЕНИЕМ	22
ПРОВЕРКА СОБЛЮДЕНИЯ АДМИНИСТРАЦИЕЙ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ОКАЗЫВАЮЩЕЙ ПСИХИАТРИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ ПРАВА ПАЦИЕНТА НА ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ В ЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ДОКУМЕНТАЦИЮ	23
ПРОВЕРКА СОБЛЮДЕНИЯ АДМИНИСТРАЦИЕЙ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ОКАЗЫВАЮЩЕЙ ПСИХИАТРИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ ПРАВА ПАЦИЕНТА НА МЕДИЦИНСКУЮ ТАЙНУ	32
ПРОВЕРКА СОБЛЮДЕНИЯ АДМИНИСТРАЦИЕЙ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ОКАЗЫВАЮЩЕЙ ПСИХИАТРИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ ПРАВА ПАЦИЕНТА НА СОБЛЮДЕНИЕ ПРИНЦИПА НЕПРИКОСНОВЕННОСТИ ЛИЧНОЙ ЖИЗНИ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ	34
ПРОВЕРКА СОБЛЮДЕНИЯ АДМИНИСТРАЦИЕЙ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ОКАЗЫВАЮЩЕЙ ПСИХИАТРИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ ПРАВА ПАЦИЕНТА ВСТРЕЧАТЬСЯ С АДВОКАТОМ, РАБОТНИКОМ ИЛИ УПОЛНОМОЧЕННЫМ ЛИЦОМ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЮРИДИЧЕСКОГО БЮРО НАЕДИНЕ	36
ПРОВЕРКА СОБЛЮДЕНИЯ АДМИНИСТРАЦИЕЙ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ОКАЗЫВАЮЩЕЙ ПСИХИАТРИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ ПРАВА ПАЦИЕНТА ИСПОЛНЯТЬ РЕЛИГИОЗНЫЕ ОБРЯДЫ, СОБЛЮДАТЬ РЕЛИГИОЗНЫЕ КАНОНЫ	37
ПРОВЕРКА СОБЛЮДЕНИЯ АДМИНИСТРАЦИЕЙ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ,	

ОКАЗЫВАЮЩЕЙ ПСИХИАТРИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ ПРАВА ПАЦИЕНТА НА ОБРАЗОВАНИЕ	38
ПРОВЕРКА СОБЛЮДЕНИЯ АДМИНИСТРАЦИЕЙ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ОКАЗЫВАЮЩЕЙ ПСИХИАТРИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ ПРАВА ПАЦИЕНТА НА ТРУД, РАВНОЕ ВОЗНАГРАЖДЕНИЕ ЗА ТРУД И ТРУДОВУЮ РЕАБИЛИТАЦИЮ	40
ПРОВЕРКА СОБЛЮДЕНИЯ АДМИНИСТРАЦИЕЙ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ОКАЗЫВАЮЩЕЙ ПСИХИАТРИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ ПРАВА ПАЦИЕНТА ИМЕТЬ И ПРИОБРЕТАТЬ ПРЕДМЕТЫ ПЕРВОЙ НЕОБХОДИМОСТИ, ПОЛЬЗОВАТЬСЯ СОБСТВЕННОЙ ОДЕЖДОЙ И ОБУВЬЮ	41
ПРОВЕРКА СОБЛЮДЕНИЯ АДМИНИСТРАЦИЕЙ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ОКАЗЫВАЮЩЕЙ ПСИХИАТРИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ, ОБЩИХ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ТРЕБОВАНИЙ	44
ПРОВЕРКА СОБЛЮДЕНИЯ АДМИНИСТРАЦИЕЙ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ОКАЗЫВАЮЩЕЙ ПСИХИАТРИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ, САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ТРЕБОВАНИЙ ЭКСПЛУАТАЦИИ ПОМЕЩЕНИЙ, ЗДАНИЙ, СООРУЖЕНИЙ	47
ПРОВЕРКА СОБЛЮДЕНИЯ АДМИНИСТРАЦИЕЙ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ОКАЗЫВАЮЩЕЙ ПСИХИАТРИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ, САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ТРЕБОВАНИЙ К ВНУТРЕННЕЙ ОТДЕЛКЕ ПОМЕЩЕНИЙ	51
ПРОВЕРКА СОБЛЮДЕНИЯ АДМИНИСТРАЦИЕЙ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ОКАЗЫВАЮЩЕЙ ПСИХИАТРИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ, САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ТРЕБОВАНИЙ К ВОДОСНАБЖЕНИЮ И КАНАЛИЗАЦИИ	52
ПРОВЕРКА СОБЛЮДЕНИЯ АДМИНИСТРАЦИЕЙ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ОКАЗЫВАЮЩЕЙ ПСИХИАТРИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ, САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ТРЕБОВАНИЙ К СИСТЕМАМ ОТОПЛЕНИЯ, ВЕНТИЛЯЦИИ, МИКРОКЛИМАТУ И ВОЗДУШНОЙ СРЕДЕ	54
ПРОВЕРКА СОБЛЮДЕНИЯ АДМИНИСТРАЦИЕЙ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ОКАЗЫВАЮЩЕЙ ПСИХИАТРИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ, САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ТРЕБОВАНИЙ К ЕСТЕСТВЕННОМУ, ИСКУССТВЕННОМУ И СОВМЕЩЕННОМУ ОСВЕЩЕНИЮ	60
ПРОВЕРКА СОБЛЮДЕНИЯ АДМИНИСТРАЦИЕЙ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ОКАЗЫВАЮЩЕЙ ПСИХИАТРИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ, САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ТРЕБОВАНИЙ К ПРИЕМНЫМ ОТДЕЛЕНИЯМ	62

ПРОВЕРКА СОБЛЮДЕНИЯ АДМИНИСТРАЦИЕЙ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ОКАЗЫВАЮЩЕЙ ПСИХИАТРИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ, САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ТРЕБОВАНИЙ К ПАЛАТНЫМ ОТДЕЛЕНИЯМ	63
ПРОВЕРКА СОБЛЮДЕНИЯ АДМИНИСТРАЦИЕЙ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ОКАЗЫВАЮЩЕЙ ПСИХИАТРИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ ТРЕБОВАНИЙ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ ПАЦИЕНТОВ	64
ПРИЛОЖЕНИЕ №1 КАРТА МОНИТОРИНГА ПСИХИАТРИЧЕСКИХ БОЛЬНИЦ	66
ПРИЛОЖЕНИЕ № 2 КАРТА МОНИТОРИНГА ЭКСПЕРТНЫХ ОТДЕЛЕНИЙ	71
ПРИЛОЖЕНИЕ № 3 СОГЛАСИЕ НА ОЗНАКОМЛЕНИЕ С ДОКУМЕНТАМИ, СОСТАВЛЯЮЩИМИ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ	75

ВВЕДЕНИЕ

Федеральным законом от 19 июля 2018 г. № 203-ФЗ "О внесении изменений в статью 18.1 Федерального закона "О содержании под стражей подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений" и Федеральный закон "Об общественном контроле за обеспечением прав человека в местах принудительного содержания и о содействии лицам, находящимся в местах принудительного содержания" был расширен перечень мест принудительного содержания как объектов контроля общественных наблюдательных комиссий. В перечень включены психиатрические лечебные и экспертные организации, в которых содержатся лица без их согласия. К таким организациям отнесены:

1) медицинские организации, оказывающие психиатрическую помощь в стационарных условиях лицам, госпитализированным в недобровольном порядке по основаниям, предусмотренным ст.29 Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» и в соответствии с правилами административного судопроизводства;

2) медицинские организации, оказывающие психиатрическую помощь в стационарных условиях лицам, к которым применены принудительные меры медицинского характера по основаниям и в порядке, установленным уголовным и уголовно-процессуальным законодательством. Это медицинские организации общего типа; специализированного типа и специализированного типа с интенсивным наблюдением;

3) судебно-психиатрические экспертные медицинские организации, в которые помещены лица¹ для прохождения стационарной судебно-психиатрической экспертизы по уголовным делам, а также по гражданским делам в случае принудительного направления на экспертизу

¹ В п.1 ст.2 Федерального закона "Об общественном контроле за обеспечением прав человека в местах принудительного содержания и о содействии лицам, находящимся в местах принудительного содержания" подэкспертные из числа лиц, помещенных на стационарную судебно-психиатрическую экспертизу без их согласия, именуется «лицами, направленными на психиатрическое освидетельствование в недобровольном порядке», что представляется некорректным. Во-первых, судебная экспертиза – это исследование, не ограничивающееся освидетельствованием. Во-вторых, психиатрическое свидетельство в недобровольном порядке проводится, как правило, не в стационарных, а в амбулаторных условиях, а именно в психоневрологических диспансерах. В перечень мест принудительного содержания медицинские организации, осуществляющие психиатрическую помощь в амбулаторных условиях, не включены.

лица по делу о признании его недееспособным в порядке ст. 283 Гражданского процессуального кодекса РФ.

Лица каждой из трех перечисленных категорий (госпитализированные в недобровольном порядке, находящиеся на принудительном лечении и подэкспертные) помимо общегражданских прав, определенного набора пациентских прав и обязанностей, обладают своим особым правовым статусом, который вытекает из их процессуального положения и, соответственно, целей и задач пребывания в медицинской организации. Порядок поступления таких лиц в медицинские организации, срок пребывания, порядок его продления, условия содержания, правила выписки; права и правила их ограничения, обязанности медицинской организации имеют существенные различия. Данные обстоятельства диктуют необходимость дифференциального подхода к рассмотрению законодательства, регулирующего соответствующие правоотношения, а также составлению комплекса вопросов для проведения мониторинга соблюдения прав лиц, находящихся в лечебных и экспертных медицинских организациях. Статьей 37 Закона РФ от 02.07.1992 N 3185-1 (ред. от 08.12.2020) "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» предусмотрены следующие права пациентов, находящихся в медицинских организациях, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях, а также права лиц, проживающих в стационарных организациях социального обслуживания, предназначенных для лиц, страдающих психическими расстройствами:

- 1) право на получение информации об основании и целях госпитализации его в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, его правах и установленных в медицинской организации правил на языке, которым он владеет;
- 2) право 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 настоящим Законом;

3) право подавать без цензуры жалобы и заявления в органы представительной и исполнительной власти, прокуратуру, суд, к адвокату, в государственное юридическое бюро (при наличии);

4) встречаться с адвокатом, работником или уполномоченным лицом государственного юридического бюро и со священнослужителем наедине;

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

6) право выписывать газеты и журналы;

7) право получать общее образование, в том числе по адаптированной образовательной программе;

8) право получать наравне с другими гражданами вознаграждение за труд в соответствии с его количеством и качеством, если пациент участвует в производительном труде.

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;

иметь и приобретать предметы первой необходимости, пользоваться собственной одеждой.

Платные услуги (индивидуальная подписка на газеты и журналы, услуги связи и так далее) осуществляются за счет пациента, которому они предоставляются.

Статьей 39 Закона РФ от 02.07.1992 N 3185-1 (ред. от 08.12.2020) "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» предусмотрены обязанности медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, а также стационарных организациях социального обслуживания, предназначенных для лиц, страдающих психическими расстройствами.

Медицинская организация, оказывающая психиатрическую помощь в стационарных условиях, обязана создать условия для осуществления прав пациентов и их законных представителей, предусмотренных настоящим Законом, в том числе:

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

предоставлять возможность ознакомления с текстом настоящего Закона, 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 по его указанию;

информировать родственников или законного представителя пациента, а также иное лицо по его указанию 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 настоящим Законом.

**ПРОВЕРКА СОБЛЮДЕНИЯ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА ПРИ ПРИЕМЕ В
СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКУЮ ЭКСПЕРТНУЮ МЕДИЦИНСКУЮ
ОРГАНИЗАЦИЮ, МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ,
ОКАЗЫВАЮЩУЮ ПСИХИАТРИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ В
СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ**

В соответствии со статьей 28 Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» основаниями для приема в судебно-психиатрическую экспертную медицинскую организацию; медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях являются:

- 1) наличие у лица психического расстройства и решение врача-психиатра о проведении психиатрического обследования или лечения в стационарных условиях либо постановление судьи;
- 2) госпитализация лица для проведения психиатрической экспертизы в случаях и в порядке, установленных законами Российской Федерации;
- 3) добровольная госпитализация лица, в том числе лица (по его просьбе или при наличии его согласия на госпитализацию), признанного в установленном законом порядке недееспособным, в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, за исключением случаев, предусмотренных статьей 29 Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»;
- 4) госпитализация лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, которое по своему состоянию не способно дать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, по просьбе или с согласия его законного представителя в порядке, предусмотренном статьями 32 - 36 Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании». При условии, что 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.

5) госпитализация несовершеннолетнего в возрасте до пятнадцати лет или больного наркоманией несовершеннолетнего в возрасте до шестнадцати лет по просьбе или при наличии согласия на госпитализацию одного из родителей или иного законного представителя

б) решение органа опеки и попечительства о госпитализации несовершеннолетнего в возрасте до пятнадцати лет или больного наркоманией несовершеннолетнего в возрасте до шестнадцати лет, в случае возражения одного из родителей либо при отсутствии родителей или иного законного представителя;

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.

В статье 29 Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» определены основания для госпитализации в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке:

Лицо, страдающее психическим расстройством, может быть госпитализировано в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, без его согласия либо без согласия одного из родителей или иного законного представителя до постановления судьи, если его психиатрическое обследование или лечение

возможны только в стационарных условиях, а психическое расстройство является тяжелым и обуславливает:

- а) его непосредственную опасность для себя или окружающих, или
- б) его беспомощность, то есть неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности, или
- в) существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи.

При этом, вопрос о госпитализации лица в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке по основаниям, предусмотренным статьей 29 Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», решается в суде по месту нахождения медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях.

Заявление о госпитализации лица в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке подается в суд представителем медицинской организации, в которой находится лицо, либо прокурором.

К заявлению, в котором должны быть указаны предусмотренные законом основания для госпитализации в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке, прилагается мотивированное заключение комиссии врачей-психиатров о необходимости дальнейшего пребывания лица в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях.

Принимая заявление, судья одновременно дает санкцию на пребывание лица в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в

стационарных условиях, на срок, необходимый для рассмотрения заявления в суде.

В статье 41 Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» определены основания и порядок помещения лиц в стационарные организации социального обслуживания, предназначенные для лиц, страдающих психическими расстройствами

Основаниями для помещения в стационарную организацию социального обслуживания, предназначенную для лиц, страдающих психическими расстройствами, являются:

личное заявление лица, страдающего психическим расстройством, или лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным;

заключение врачебной комиссии с участием врача-психиатра, для лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно подать личное заявление,

решение органа опеки и попечительства, принятое на основании заключения врачебной комиссии с участием врача-психиатра. Заключение должно содержать сведения о наличии у лица психического расстройства, лишаящего его возможности находиться в иной организации социального обслуживания, предоставляющей социальные услуги в стационарной форме, а в отношении дееспособного лица - также и об отсутствии оснований для постановки перед судом вопроса о признании его недееспособным.

В статье 42 Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» определены основания и порядок помещения несовершеннолетнего в стационарную организацию социального обслуживания, предназначенную для лиц, страдающих психическими расстройствами

Основаниями для помещения несовершеннолетнего, страдающего психическим расстройством, в стационарную организацию социального обслуживания, предназначенную для лиц, страдающих психическими расстройствами, являются заявление его родителей или иного законного представителя и обязательное заключение психолого-медико-педагогической комиссии. Заключение должно содержать сведения о возможности и (или) необходимости освоения несовершеннолетним адаптированной образовательной программы в указанной организации.

ПРОВЕРКА СОБЛЮДЕНИЯ ПРАВ ПАЦИЕНТОВ ПРИ РАЗМЕЩЕНИИ В СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ОКАЗЫВАЮЩЕЙ ПСИХИАТРИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ

Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 24.12.2020 N 44 "Об утверждении санитарных правил СП 2.1.3678-20 "Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг" (Зарегистрировано в Минюсте России 30.12.2020 N 61953) – далее СП 2.1.3678-20, определены санитарно-эпидемиологические требования к выполнению работ и предоставлению гостиничных, медицинских, бытовых, социальных услуг, услуг в области культуры, спорта, организации досуга, развлечений, продаже товаров производственно-технического назначения для личных и бытовых нужд (далее - услуги), а также к используемым хозяйствующими субъектами зданиям, сооружениям, помещениям, оборудованию и транспортным средствам.

Таким образом, предусмотренные в этом документе требования распространяются и на судебно-психиатрическую экспертную медицинскую организацию; медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях.

В соответствии со статьями 11, 29, 32 и 34 Федерального закона от 30.03.1999 N 52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения" и п. 2.1. СП 2.1.3678-20 хозяйствующий субъект в соответствии с осуществляемой им деятельностью по предоставлению услуг населению должен осуществлять производственный контроль за соблюдением санитарных правил и гигиенических нормативов, санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия, с

проведением лабораторных исследований и измерений с привлечением испытательных лабораторных центров, аккредитованных в национальной системе аккредитации в соответствии с законодательством Российской Федерации.

**ПРОВЕРКА СОБЛЮДЕНИЯ АДМИНИСТРАЦИЕЙ
СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ
ОРГАНИЗАЦИИ, МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ,
ОКАЗЫВАЮЩЕЙ ПСИХИАТРИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ В
СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ ПРАВА ПАЦИЕНТА НА ПОЛУЧЕНИЕ
МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ**

В соответствии со ст. 22 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" 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.

Информация о состоянии здоровья предоставляется пациенту лично лечащим врачом или другими медицинскими работниками, принимающими непосредственное участие в медицинском обследовании и лечении. В отношении лиц, не достигших возраста, установленного в части 2 статьи 54 настоящего Федерального закона, и граждан, признанных в установленном законом порядке недееспособными, информация о состоянии здоровья предоставляется их законным представителям. В отношении лиц, достигших возраста, установленного частью 2 статьи 54 настоящего Федерального закона, но не приобретших дееспособность в полном объеме, информация о состоянии здоровья предоставляется этим лицам, а также до достижения этими лицами совершеннолетия их законным представителям.

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.

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.

Пациент либо его законный представитель имеет право по запросу, направленному в том числе в электронной форме, получать отражающие состояние здоровья пациента медицинские документы (их копии) и выписки из них, в том числе в форме электронных документов. Порядок и сроки предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них устанавливаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Право на получение информации не подлежит никаким ограничениям, за исключением случаев, когда информация может нанести серьезный вред состоянию здоровья пациента. Информация сообщается врачом, иным медицинским работником, оказывающим помощь пациенту в доступной для него форме, в устном или письменном виде. Если пациент не говорит на русском языке, ему должен быть предоставлен переводчик.

Пациент имеет право на отказ от получения информации, который оформляется письменно и включается в медицинскую документацию пациента.

Пациент может назначить лицо, которому следует сообщить информацию о здоровье пациента.

При поступлении в стационарное учреждение здравоохранения пациент должен быть информирован о профессиональном статусе, именах и фамилиях медицинского персонала, который будет оказывать ему медицинскую помощь, а также о правилах, которые пациент обязан соблюдать во время своего пребывания в учреждении здравоохранения.

Пациент имеет право на получение информации о своих правах и обязанностях как пациента, об оказываемых услугах, их стоимости (при условии, если услуги платные), а также о порядке их предоставления. Информация о правах пациента должна быть вывешена в учреждении здравоохранения или находиться там в открытом доступе.

Пациенты в возрасте старше 15 лет имеют право на доступ к своей медицинской информации.

Врач учреждения, по просьбе пациента, обязан дать необходимые разъяснения, связанные с содержанием медицинской информации.

Медицинская информация (документация) может не предоставляться пациенту для ознакомления, не выдаваться в виде выписок и копий в случае, если эта информация: может нанести серьезный вред здоровью пациента или здоровью члена его семьи и, таким образом, повлечь за собой нарушение права на безопасность; касается других лиц, обстоятельств их жизни и может привести к нарушению прав этих лиц на неприкосновенность личной жизни; касается исключительно административных вопросов деятельности учреждения здравоохранения.

В случае отказа в предоставлении пациенту медицинской информации по мотивам того, что это может нанести серьезный вред его здоровью, пациент вправе поручить любому лицу ознакомиться с запрашиваемыми данными или обратиться в суд.

После окончания лечения пациент вправе получить выдаваемую лечащим врачом письменную справку или выписку из истории болезни о диагнозе, проведенном лечении и соответствующими рекомендациями.

**ПРОВЕРКА СОБЛЮДЕНИЯ АДМИНИСТРАЦИЕЙ
СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ
ОРГАНИЗАЦИИ, МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ,
ОКАЗЫВАЮЩЕЙ ПСИХИАТРИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ В
СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ ПРАВА ПАЦИЕНТА ОБРАЩАТЬСЯ
НЕПОСРЕДСТВЕННО К ГЛАВНОМУ ВРАЧУ ИЛИ ЗАВЕДУЮЩЕМУ
ОТДЕЛЕНИЕМ**

В статье 37 Закона РФ от 02.07.1992 N 3185-1 (ред. от 08.12.2020) "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» предусмотрено право пациента 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 настоящим Законом.

Личный прием пациентов главврачом или заведующим отделением осуществляется во время , определяемое Правилами внутреннего распорядка учреждения, кроме выходных и праздничных дней, в течение рабочего времени. Кроме главврача личный прием пациентов ведут его заместители по графику, который доводится до сведения пациентов. При необходимости указанные должностные лица могут осуществлять личный прием пациентов дополнительно вне графика.

Запись пациентов на личный прием осуществляется ежедневно во время обхода. Заявления о приеме подаются письменно на имя главврача или делаются устно и регистрируются в порядке очередности их подачи в журнале личного приема с указанием должностного лица, к которому пациент хотел бы попасть на прием.

Прием ведется в порядке очередности подачи заявлений и их порядкового номера в журнале личного приема. После окончания приема в журнале фиксируются его результаты, а на заявлении о личном приеме ставится отметка.

**ПРОВЕРКА СОБЛЮДЕНИЯ АДМИНИСТРАЦИЕЙ
СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ
ОРГАНИЗАЦИИ, МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ,
ОКАЗЫВАЮЩЕЙ ПСИХИАТРИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ В
СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ ПРАВА ПАЦИЕНТА НА ВНЕСЕНИЕ
ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ В ЕГО МЕДИЦИНСКУЮ
ДОКУМЕНТАЦИЮ**

В соответствии с частью 5 статьи 22 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 г. N 789н утверждены порядок и сроки предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них.

Порядок и сроки предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них устанавливаются правилами и условия выдачи медицинскими организациями пациенту либо его законному представителю медицинских документов, отражающих состояние здоровья пациента, в том числе медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, результатов лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных видов диагностических исследований, иных медицинских документов (далее - медицинские документы), копий медицинских документов и выписок из медицинских документов, если иной порядок предоставления (выдачи) медицинского документа определенной формы, копии медицинского документа либо выписки из медицинского документа не предусмотрен законодательством Российской Федерации.

Для получения медицинских документов (их копий) или выписок из них пациент либо его законный представитель представляет запрос о предоставлении медицинских документов (их копий) и выписок из них на бумажном носителе (при личном обращении или по почте) либо запрос,

сформированный в форме электронного документа, подписанного пациентом либо его законным представителем, в случае если пациентом является несовершеннолетний, не достигший возраста, установленного частью 2 статьи 54 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», либо гражданин, признанный в установленном законом порядке недееспособным, с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи или простой электронной подписи посредством применения федеральной государственной информационной системы "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)" (далее - Единый портал государственных и муниципальных услуг), единой системы идентификации и аутентификации, федеральных государственных информационных систем в сфере здравоохранения, государственных информационных систем в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации, медицинских информационных систем медицинских организаций и иных информационных систем, предназначенных для сбора, хранения, обработки и предоставления информации, касающейся деятельности медицинских организаций и предоставляемых ими услуг (далее соответственно - запрос, информационные системы), который составляется в свободной форме и содержит:

1) сведения о пациенте:

а) фамилия, имя, отчество (при наличии);

б) реквизиты документа, удостоверяющего личность пациента;

в) адрес места жительства (места пребывания);

г) почтовый адрес для направления письменных ответов и уведомлений и (в случае, если имеется) номер контактного телефона, адрес электронной почты (при наличии);

2) в случае обращения от имени пациента его законного представителя - сведения о законном представителе, указанные в подпункте 1 настоящего пункта;

3) наименования медицинских документов (их копий) или выписок из них, отражающих состояние здоровья пациента, которые пациент либо его законный представитель намерен получить, и период, за который он намерен их получить;

4) сведения о способе получения пациентом (его законным представителем) запрашиваемых медицинских документов (их копий) или выписок из них (для получения медицинских документов (их копий) или выписок из них на бумажном носителе - при личном обращении или по почте, для получения медицинских документов и выписок из них в форме электронных документов - посредством направления в личный кабинет пациента (его законного представителя) на Едином портале государственных и муниципальных услуг с использованием единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения или посредством информационных систем, указанных в частях 1 и 5 статьи 91 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации");

5) дату подачи запроса и подпись пациента либо его законного представителя (для письменного запроса).

3. В случае направления запроса пациентом либо его законным представителем о предоставлении оригиналов следующих медицинских документов пациенту либо его законному представителю предоставляется их копия или выписка из них, за исключением случаев формирования указанных медицинских документов в форме электронных документов:

- 1) медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях;
- 2) медицинская карта стационарного больного;
- 3) история развития новорожденного;
- 4) история развития ребенка;
- 5) медицинская карта ребенка;
- 6) индивидуальная карта беременной и родильницы;
- 7) история родов;
- 8) медицинская карта стоматологического пациента;
- 9) медицинская карта ортодонтического пациента;
- 10) протокол патолого-анатомического вскрытия;
- 11) протокол патолого-анатомического вскрытия плода, мертворожденного или новорожденного;
- 12) медицинская карта прерывания беременности.

4. При подаче запроса лично, а также при личном получении медицинских документов (их копий) и выписок из них пациент либо его законный представитель предъявляет документ, удостоверяющий личность.

Законный представитель пациента дополнительно предъявляет документ, подтверждающий его статус.

В случае выбора способа получения пациентом (его законным представителем) запрашиваемых медицинских документов (их копий) или выписок из них по почте соответствующие медицинские документы (их

копии) или выписки из них направляются заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении.

5.В случае отсутствия в запросе сведений, указанных в пункте 2 настоящего Порядка, и (или) документа, подтверждающего статус законного представителя, медицинская организация в письменной или электронной форме информирует об этом пациента либо его законного представителя в срок, не превышающий четырнадцати календарных дней со дня регистрации в медицинской организации запроса.

6.Предоставление пациенту либо его законному представителю копий медицинских документов и выписок из них на бумажном носителе осуществляется в количестве одного экземпляра.

Запись о предоставлении пациенту либо его законному представителю копий медицинских документов или выписок из медицинских документов вносится в медицинские документы пациента.

7.К медицинским документам (их копиям) и выпискам из них могут прилагаться аналоговые изображения (рентгенограммы, флюорограммы, фото-, киноизображения, микрофиши) или цифровые изображения на цифровых носителях (магнитных лентах, CD- и DVD-дисках, магнитно-оптических дисках) (за исключением медицинских документов в форме электронного документа), в случае указания на необходимость их предоставления в запросе, и при условии наличия в медицинских организациях соответствующих архивных данных.

8.Максимальный срок выдачи медицинских документов (их копий) и выписок из них с момента регистрации в медицинской организации запроса не должен превышать сроков, установленных требованиями законодательства о порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации <5>.

В случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях или условиях дневного стационара, выписка из медицинских документов, копии медицинских документов предоставляются пациенту либо его законному представителю в суточный срок с момента обращения.

9. Выписка из медицинских документов на бумажном носителе оформляется в произвольной форме с проставлением штампа медицинской организации или на бланке медицинской организации (при наличии), подписывается врачом (фельдшером, акушеркой), заверяется печатью медицинской организации (при наличии), в оттиске которой должно идентифицироваться полное наименование медицинской организации, соответствующее наименованию, указанному в ее учредительных документах (уставе), и выдается пациенту (его законному представителю).

10. Копии медицинских документов, изготавливаемые на бумажном носителе методом ксерокопирования, заверяются на последней странице отметкой "Копия верна", подписью ответственного медицинского работника с указанием его фамилии, инициалов, должности и даты выдачи копии, а также печатью (при наличии), на оттиске которой должно идентифицироваться полное наименование медицинской организации, соответствующее наименованию, указанному в ее учредительных документах (уставе).

11. При формировании медицинской документации в форме электронных документов в соответствии с порядком организации системы документооборота в сфере охраны здоровья, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с пунктом 11 части 2 статьи 14 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (далее - Порядок организации системы документооборота в сфере охраны здоровья), медицинская организация по запросу изготавливает на бумажном носителе

копии электронных медицинских документов и выписки из них в соответствии с настоящим Порядком.

12. При наличии технической возможности медицинские документы и выписки из них в форме электронных документов, подписанные усиленной квалифицированной электронной подписью медицинского работника, а также усиленной квалифицированной электронной подписью лица, уполномоченного действовать от имени медицинской организации, направляются пациенту или его законному представителю в соответствии с порядком организации системы документооборота в сфере охраны здоровья в части ведения медицинской документации в форме электронных документов, в том числе посредством направления с использованием единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения в личный кабинет пациента (его законного представителя) на Едином портале государственных и муниципальных услуг с использованием единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения.

Сведения о медицинских работниках должны быть внесены в Федеральный регистр медицинских работников единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, а сведения о медицинских организациях - в Федеральный реестр медицинских организаций единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения.

13. Работник медицинской организации, на которого возложены функции по предоставлению пациенту либо его законному представителю медицинских документов (их копий) и выписок из них, осуществляет:

1) регистрацию запросов в день их поступления в медицинскую организацию;

2) хранение поступивших запросов;

3) оформление копий медицинских документов;

4) выдачу медицинских документов (их копий) и выписок из них, а также направление электронных документов;

5) ведение, в том числе в электронной форме, журнала приема запросов и выдачи медицинских документов (их копий) и выписок из них (далее - журнал).

14. При оформлении копий медицинских документов и выписок из медицинских документов в медицинских организациях, оказывающих психиатрическую, наркологическую помощь, медицинскую помощь ВИЧ-инфицированным гражданам, используются печати или штампы без указания профиля медицинской помощи, оказываемой медицинской организацией, за исключением случаев, когда в запросе содержатся требования о предоставлении копий медицинских документов или выписок из медицинских документов медицинской организацией определенного вида.

15. Факт выдачи медицинских документов (их копий) и выписок из них фиксируется записью в журнале, которая должна содержать:

1) сведения о пациенте, указанные в подпункте 1 пункта 2 настоящего Порядка;

2) в случае обращения от имени пациента его законного представителя - сведения о законном представителе, указанные в подпункте 2 пункта 2, абзаце втором пункта 4 настоящего Порядка;

3) дату подачи запроса и дату выдачи медицинских документов (их копий) и выписок из них или дату направления медицинских документов (их копий) и выписок из них в форме электронных документов, а также адрес электронной почты пациента или его законного представителя;

4)наименование выданного документа с указанием его типа: оригинал, копия, выписка (в случае выдачи копий медицинских документов и выписок из них указывается период времени, за который они выданы);

5)срок возврата оригиналов медицинских документов;

6)подпись пациента либо его законного представителя о получении медицинских документов (их копий) и выписок из них (за исключением случаев направления медицинских документов (их копий) и выписок из них заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении либо в форме электронных документов);

7)сведения о медицинском работнике, который произвел выдачу (направление) медицинских документов (их копий) и выписок из них (фамилия, инициалы, должность), и его подпись (усиленная квалифицированная электронная подпись в случае ведения журнала в электронной форме).

**ПРОВЕРКА СОБЛЮДЕНИЯ АДМИНИСТРАЦИЕЙ
СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ
ОРГАНИЗАЦИИ, МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ,
ОКАЗЫВАЮЩЕЙ ПСИХИАТРИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ В
СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ ПРАВА ПАЦИЕНТА НА
МЕДИЦИНСКУЮ ТАЙНУ**

Профессиональная медицинская тайна (далее — профессиональная тайна) распространяется не только на информацию, которую пациент доверил врачу или иному лицу при получении медицинской помощи или которая стала им известна в связи с выполнением профессиональных обязанностей, но и на любые сведения о пациенте, выявленные в процессе медицинского вмешательства. Нарушение профессиональной тайны влечет ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Сведения, составляющие профессиональную тайну, не могут предоставляться лицам, не имеющим к ней доступ.

Разрешение пациента на доступ к его медицинской информации не требуется:

для медицинских работников, непосредственно оказывающих ему медицинскую помощь, либо врача который приглашается к пациенту в качестве консультанта; в случаях, если она ограничена только данными о нахождении пациента в учреждении здравоохранения и сведениями о его общем состоянии;

при выполнении должностных обязанностей сотрудниками органов здравоохранения, которые несут ответственность за конфиденциальность информации;

для органов дознания, следствия, прокуратуры и суда при наличии письменного запроса; в иных случаях, установленных законодательством Российской Федерации.

Администрация учреждения здравоохранения несет ответственность за обеспечение конфиденциальности и защиты медицинской информации о пациенте.

Не допускается включение и использование в автоматизированных базах данных без разрешения пациента информации персонифицированного характера, касающейся его частной жизни.

Не допускается подключение автоматизированных баз данных, имеющих персонифицированный характер, к сетям, связывающим их с другими базами данных.

Разглашение без разрешения пациента в устной или письменной форме информации о состоянии его здоровья и иных данных о нем, ставших известными другим лицам при оказании ему медицинской помощи, являются посягательством на личную жизнь пациента независимо от того, была ли разглашенная информация достоверной или ложной.

**ПРОВЕРКА СОБЛЮДЕНИЯ АДМИНИСТРАЦИЕЙ
СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ
ОРГАНИЗАЦИИ, МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ,
ОКАЗЫВАЮЩЕЙ ПСИХИАТРИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ В
СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ ПРАВА ПАЦИЕНТА НА
СОБЛЮДЕНИЕ ПРИНЦИПА НЕПРИКОСНОВЕННОСТИ ЛИЧНОЙ
ЖИЗНИ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

Рассматриваемое право включает:

- 1) право подавать без цензуры жалобы и заявления в органы представительной и исполнительной власти, прокуратуру, суд, к адвокату, в государственное юридическое бюро (при наличии);
- 2) право вести переписку без цензуры;
- 3) право получать и отправлять посылки, бандероли и денежные переводы;
- 4) право пользоваться телефоном;
- 5) право принимать посетителей.

Не допускается вмешательство в личную жизнь пациента, за исключением случаев, когда он сам дает на это согласие, либо когда такое вмешательство может быть оправдано необходимостью установления диагноза, осуществления лечения пациента и ухода за ним. Право пациента на неприкосновенность личной жизни реализуется через: право на конфиденциальность информации, право на анонимность обследования, право на тайну переписки, телефонных переговоров и иных сообщений в случае нахождения в стационарном учреждении здравоохранения.

Осуществление указанных прав не подлежит никаким ограничениям, кроме тех, которые устанавливаются законом и необходимы для охраны здоровья населения и защиты прав других лиц.

По просьбе пациента его обследование может проводиться анонимно. Перечень заболеваний, исключающих анонимность обследования пациента, устанавливается органами здравоохранения Российской Федерации, субъектов Российской Федерации.

Право пациентов на неприкосновенность личной жизни предполагает, что медицинское вмешательство может осуществляться в присутствии тех лиц, которые обеспечивают медицинскую помощь и уход за пациентом, если пациент не примет иного решения в отношении присутствия других лиц и если сама технология оказания медицинской помощи в данном конкретном случае позволяет это.

Права пациента: вести переписку без цензуры получать и отправлять посылки, бандероли и денежные переводы; пользоваться телефоном; принимать посетителей 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.

**ПРОВЕРКА СОБЛЮДЕНИЯ АДМИНИСТРАЦИЕЙ
СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ
ОРГАНИЗАЦИИ, МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ,
ОКАЗЫВАЮЩЕЙ ПСИХИАТРИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ В
СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ ПРАВА ПАЦИЕНТА ВСТРЕЧАТЬСЯ С
АДВОКАТОМ, РАБОТНИКОМ ИЛИ УПОЛНОМОЧЕННЫМ ЛИЦОМ
ГОСУДАРСТВЕННОГО ЮРИДИЧЕСКОГО БЮРО НАЕДИНЕ**

В период госпитализации пациента, администрация учреждения здравоохранения, где он находится, обязана обеспечить ему право на обращение к компетентным органам власти и управления, должностным лицам по вопросам защиты его прав и законных интересов.

Госпитализированным пациентам гарантируется право на пользование квалифицированной юридической помощью по вопросам защиты их прав и законных интересов. В этих целях администрация учреждения здравоохранения, имеющая в штате юриста, должна обеспечить своих пациентов бесплатной юридической помощью по вопросам защиты их прав в области охраны здоровья. При отсутствии в штате юриста администрация обязана по просьбе пациента обеспечить ему юридическую помощь на условиях оплаты им этих услуг.

Находясь в стационарном учреждении здравоохранения, пациент пользуется правом получать и производить почтовые отправления, а также пользоваться телефонной, телеграфной связью на условиях оплаты пациентом связанных с этим платных услуг. Телефонная связь (кроме междугородной) предоставляется пациентам бесплатно.

**ПРОВЕРКА СОБЛЮДЕНИЯ АДМИНИСТРАЦИЕЙ
СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ
ОРГАНИЗАЦИИ, МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ,
ОКАЗЫВАЮЩЕЙ ПСИХИАТРИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ В
СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ ПРАВА ПАЦИЕНТА ИСПОЛНЯТЬ
РЕЛИГИОЗНЫЕ ОБРЯДЫ, СОБЛЮДАТЬ РЕЛИГИОЗНЫЕ КАНОНЫ**

Пациент, находящийся в стационарном учреждении здравоохранения, имеет право отправлять культы, выполнять религиозные и ритуальные обряды и приглашать к себе священнослужителя.

Администрация стационарного учреждения здравоохранения обязана создать соответствующие условия для реализации указанного права, включая выделение отдельного помещения, и обязана по просьбе пациента (если его состояние не позволяет это сделать самому) пригласить к нему священнослужителя. При этом учреждение здравоохранения не несет расходов по оплате этого визита.

Упомянутое право не подлежит никаким ограничениям, кроме тех случаев, которые предусмотрены законом.

ПРОВЕРКА СОБЛЮДЕНИЯ АДМИНИСТРАЦИЕЙ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ОКАЗЫВАЮЩЕЙ ПСИХИАТРИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ ПРАВА ПАЦИЕНТА НА ОБРАЗОВАНИЕ

Право на образование, реализуемое пациентами, включает: право на медицинское просвещение; право на получение общего образования, в том числе по адаптированной программе.

Право на медицинское просвещение предусматривает формирование у пациентов способности принимать разумные решения, касающиеся их здоровья;

вести здоровую жизнь, а в случае серьезного заболевания поддерживать состояние своего здоровья; оказывать первую доврачебную помощь при возникновении травмы, отравления, заболевания.

Медицинское просвещение пациентов, страдающих хроническими заболеваниями или частично утративших трудоспособность, должно охватывать также членов их семей.

Пациенты с физическими или психическими недостатками имеют право на адаптивное обучение, которое предполагает достижение возможно более высокого развития личности пациентов; приобретение навыков, необходимых для преодоления жизненных трудностей, обусловленных наличием заболевания.

Адаптивное обучение пациентов с физическими или психическими недостатками обеспечивается медицинскими педагогами и психологами в специализированных детских садах, школах, специализированных классах или на дому в зависимости от состояния здоровья пациента, на основании медицинского заключения, выдаваемого органами или учреждениями здравоохранения, в соответствии с положением, утверждаемым органами здравоохранения по согласованию с органами образования Российской Федерации.

Госпитализированным пациентам, длительное время находящимся в стационарном учреждении здравоохранения, обеспечивается возможность получения образования в соответствии с состоянием их здоровья и медицинскими рекомендациями. В этих целях в стационарных учреждениях здравоохранения, предназначенных для таких пациентов, создаются специализированные классы, деятельность которых обеспечивается совместно органами здравоохранения, образования, а также администрацией учреждения здравоохранения.

Порядок и условия реализации пациентами права на образование устанавливаются нормативными актами органов здравоохранения Российской Федерации, субъектов Российской Федерации.

**ПРОВЕРКА СОБЛЮДЕНИЯ АДМИНИСТРАЦИЕЙ
СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ
ОРГАНИЗАЦИИ, МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ,
ОКАЗЫВАЮЩЕЙ ПСИХИАТРИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ В
СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ ПРАВА ПАЦИЕНТА НА ТРУД,
РАВНОЕ ВОЗНАГРАЖДЕНИЕ ЗА ТРУД И ТРУДОВУЮ
РЕАБИЛИТАЦИЮ**

Пациенты, частично сохранившие трудоспособность, вынужденные по состоянию здоровья находиться длительное время в стационарном учреждении здравоохранения, имеют право на основе их добровольного согласия, в соответствии с медицинским заключением и трудовыми рекомендациями участвовать в трудовом процессе в случае, если в данном учреждении созданы для этого соответствующие условия. Порядок и условия участия пациентов в трудовом процессе устанавливаются трудовым законодательством.

Пациенты имеют право получать наравне с другими гражданами вознаграждение за труд в соответствии с его количеством и качеством, если пациент участвует в производительном труде.

Пациенты, частично сохранившие трудоспособность и вследствие своего заболевания не имеющие возможности приступить к своей прежней работе, имеют право на трудовую реабилитацию.

Право на трудовую реабилитацию включает право на профориентацию и профессиональную переподготовку, реализация которых обеспечивается, при содействии учреждения здравоохранения, службой занятости населения, находящейся в районе расположения учреждения здравоохранения.

Условия и порядок осуществления права на трудовую реабилитацию определяются органами исполнительной власти Российской Федерации, субъектов Российской Федерации.

**ПРОВЕРКА СОБЛЮДЕНИЯ АДМИНИСТРАЦИЕЙ
СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ
ОРГАНИЗАЦИИ, МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ,
ОКАЗЫВАЮЩЕЙ ПСИХИАТРИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ В
СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ ПРАВА ПАЦИЕНТА ИМЕТЬ И
ПРИБРЕТАТЬ ПРЕДМЕТЫ ПЕРВОЙ НЕОБХОДИМОСТИ,
ПОЛЬЗОВАТЬСЯ СОБСТВЕННОЙ ОДЕЖДОЙ И ОБУВЬЮ**

Порядок реализации этого права пациента регламентируется Правилами внутреннего распорядка медицинского учреждения.

Личная одежда и обувь оставляется в упаковке с вешалками (полиэтиленовые мешки, чехлы из плотной ткани) в помещении для хранения вещей пациентов или передается его родственникам (знакомым).

При стационарном лечении пациент может пользоваться личным бельем, одеждой и сменной обувью, принимать посетителей в установленные часы в специально отведенном месте, за исключением периода карантина, и если это не противоречит санитарно-противоэпидемическому режиму.

В отделении больному разрешается использовать собственные предметы личной гигиены.

В палате необходимо поддерживать чистоту и порядок. Мусор должен незамедлительно помещаться в специальный бак для сбора бытовых отходов.

Пациент обязан соблюдать правила личной гигиены, тщательно и часто мыть руки.

В помещениях стационарных отделений запрещается:

- хранить в палате верхнюю одежду, обувь, хозяйственные и вещевые сумки;
- хранить в палате опасные и запрещенные предметы;
- использовать нагревательные приборы, электрические кипятильники, чайники, телевизоры, магнитофоны и другие электроприборы;
- использовать электронные устройства, имеющие электромагнитное излучение;
- включать освещение, аудио, видеоаппаратуру, телефоны, а также ходить по палате и отделению во время, предназначенное для сна и отдыха;

- самостоятельно ремонтировать оборудование, мебель;
- иметь колющие и режущие предметы, бьющуюся посуду;
- использовать постельное белье, подушки и одеяла со свободных коек в палатах;
- совершать прогулки по территории Учреждения без разрешения врача;
- совершать прогулки по территории Учреждения вне пешеходных зон;
- выходить за территорию Учреждения.

Правилами внутреннего распорядка медицинского учреждения определяется и перечень продуктов и вещей, разрешенных для передачи пациентам и их законным представителям, находящимся в отделениях:

- предметы ухода (зубная щетка, зубная паста, мыло, расческа, туалетная бумага, салфетки, подгузники, чашка, ложка);
- одежда с обеспечением ежедневной смены;
- продукты питания.

Разрешенные продукты питания для передачи пациенту:

Наименование продукта

Фрукты (зеленые яблоки, груши), мытые кипяченой водой

Свежие овощи, мытые кипяченой водой

Сок в фабричной упаковке

Минеральная вода в фабричной упаковке

Фруктовые конфеты

Зефир, пастила, мармелад

Печенье (галетное, сухое)

Кефир, био-йогурт в фабричной упаковке

Сыр нежирный, твердый

Булочки (не сдобные)

Чай (в пакетиках) сахар

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

Ежедневно дежурная медицинская сестра отделения проверяет соблюдение правил и сроков годности (хранения) пищевых продуктов, хранящихся в холодильниках отделения и тумбочках пациентов.

Пищевые продукты с истекшим сроком годности (хранения), хранящиеся без упаковок, без указания фамилии пациента, а также имеющие признаки порчи изымаются в пищевые отходы (п.14.29 СанПиН 2.1.3.2630-10).

В целях предупреждения возникновения инфекционных заболеваний и пищевых отравлений среди пациентов, связанных с употреблением недоброкачественной пищи:

- а) запрещены для передач:
 - продукты питания, для которых необходима тепловая обработка;
 - пищевые продукты с истекшими сроками годности;
 - колбасные изделия;
 - консервы (рыбные, мясные, овощные);
 - молочные и кисломолочные продукты без фабричной упаковки;
 - соленые и маринованные овощи;
 - студни, зельцы, окрошка, заливные блюда (мясные и рыбные);
 - кремы, кондитерские изделия с кремом;
 - изделия во фритюре, блинчики и беляши с мясом;
 - паштеты;
 - газированные напитки (кока-кола, фанта, др.);
 - семечки;
 - салаты (рыбные, мясные, овощные);
 - алкогольная продукция, табачные изделия;
 - острые предметы: ножи, ножницы, иглы, спицы, вилки;
 - электронагревательные приборы, кипятильники;

- аудио и видеоаппаратура.

**ПРОВЕРКА СОБЛЮДЕНИЯ АДМИНИСТРАЦИЕЙ
СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ
ОРГАНИЗАЦИИ, МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ,
ОКАЗЫВАЮЩЕЙ ПСИХИАТРИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ В
СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ, ОБЩИХ
САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ТРЕБОВАНИЙ**

В соответствии с СП 2.1.3678-20 здания, строения, сооружения, помещения, используемые хозяйствующими субъектами, должны быть оборудованы системами холодного и горячего водоснабжения, водоотведения (п. 2.2.).

При отсутствии централизованной системы водоснабжения и водоотведения здания, строения, сооружения, помещения, используемые хозяйствующими субъектами, должны быть оборудованы нецентрализованными (автономными) системами холодного и горячего водоснабжения, водоотведения, со спуском сточных вод в локальные очистные сооружения.

При отсутствии горячего централизованного водоснабжения должны устанавливаться водонагревающие устройства.

Вода, используемая в хозяйственно-питьевых и бытовых целях, должна соответствовать гигиеническим нормативам (п.2.3.).

Не допускается использование воды из системы отопления для технологических, а также хозяйственно-бытовых целей.

В помещениях обеспечиваются параметры микроклимата, воздухообмена, определенные требованиями гигиенических нормативов (п.2.4.).

В воздухе не допускается превышение предельно допустимых концентраций загрязняющих веществ, определенных требованиями гигиенических нормативов.

Уровни естественного и искусственного освещения, инсоляции, шума, вибрации, электромагнитных полей в помещениях хозяйствующих субъектов должны соответствовать гигиеническим нормативам (п.2.5.).

Помещения, в которых установлено оборудование, являющееся источником выделения пыли, химических веществ, избытков тепла и влаги, должны быть обеспечены местной системой вытяжной вентиляции (п.2.6.).

Обследование технического состояния системы вентиляции проводится перед вводом здания (помещения) в эксплуатацию или его реконструкцией, затем через 2 года после ввода в эксплуатацию, в дальнейшем не реже 1 раза в 10 лет. При обследовании технического состояния вентиляции должны осуществляться инструментальные измерения объемов вытяжки воздуха.

Покрытия пола и стен помещений, используемых хозяйствующими субъектами, не должны иметь дефектов и повреждений, следов протеканий и признаков поражений грибком и должны быть устойчивыми к уборке влажным способом с применением моющих и дезинфицирующих средств (п. 2.7.).

В помещениях с повышенной влажностью воздуха потолки должны быть влагостойкими.

На территории земельного участка, используемого хозяйствующим субъектом на праве собственности или ином законном основании (далее - собственная территория), не допускается скопление мусора. Уборка собственной территории проводится ежедневно или по мере загрязнения (п.2.8.).

Мусор должен собираться в контейнеры, закрывающиеся крышками. Очистка мусоросборников должна проводиться при заполнении 2/3 их объема (п. 2.9.).

Контейнерная площадка для сбора твердых коммунальных отходов должна быть с твердым покрытием. Размеры площадки должны превышать площадь основания контейнеров на 1 м во все стороны (п. 2.10.).

Уборочный инвентарь, используемый для уборки помещений, маркируется в зависимости от назначения помещений и видов работ. Инвентарь для уборки туалетов должен иметь иную маркировку и храниться отдельно от другого инвентаря (п.2.11.).

По окончании уборки весь инвентарь промывается с использованием моющих средств, ополаскивается проточной водой и просушивается.

Инвентарь для туалетов после использования обрабатывается дезинфицирующими средствами.

В помещениях не должно быть насекомых, грызунов и следов их жизнедеятельности (п.2.12.).

При появлении синантропных насекомых и грызунов проводится дезинсекция и дератизация. Дезинсекция и дератизация проводится в отсутствие работников и потребителей.

**ПРОВЕРКА СОБЛЮДЕНИЯ АДМИНИСТРАЦИЕЙ
СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ
ОРГАНИЗАЦИИ, МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ,
ОКАЗЫВАЮЩЕЙ ПСИХИАТРИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ В
СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ,
САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ТРЕБОВАНИЙ
ЭКСПЛУАТАЦИИ ПОМЕЩЕНИЙ, ЗДАНИЙ, СООРУЖЕНИЙ**

В соответствии с СП 2.1.3678-20 здания стационаров психиатрического профиля должны располагаться на расстоянии не менее 100 метров от ближайшего жилого дома или многоквартирного дома (п. 4.1.1.).

На собственной территории медицинской организации почва по санитарно-химическим, микробиологическим, паразитологическим показателям, радиационному фактору должна соответствовать гигиеническим нормативам, содержание приоритетных загрязняющих веществ в атмосферном воздухе, уровни электромагнитных излучений, шума, вибрации, инфразвука не должны превышать гигиенические нормативы (п.4.1.3.).

Реконструируемые и (или) вновь строящиеся здания (помещения), предназначенные для оказания медицинской организацией помощи лицам, страдающим алкогольной и наркотической зависимостью, не допускается размещать в многоквартирных домах (п. 4.1.5.).

Реконструируемые и (или) вновь строящиеся психосоматические, отделения, входящие в состав многопрофильных стационарных медицинских организаций, должны размещаться в отдельно стоящих зданиях (п. 4.1.8.).

В хозяйственной зоне на собственной территории медицинской организации оборудуется контейнерная площадка для твердых коммунальных отходов. Контейнерная площадка должна быть с твердым покрытием и въездом со стороны улицы, защищена от постороннего доступа, иметь ограждение и навес (п. 4.1.11.).

К зданиям, строениям, сооружениям и помещениям медицинских организаций предъявляются следующие санитарно-эпидемиологические требования (п.4.2.):

Размещение помещений медицинской организации должно обеспечивать соблюдение требований к последовательности (поточности) технологических процессов обработки оборудования, инвентаря, материалов (п.4.2.1.).

Палатные отделения, отделения лучевой диагностики, отделение терапии, лаборатории, производственные, складские, хозяйственные, подсобные и административно-бытовые помещения столовой (далее - пищеблок), центральное стерилизационное отделение, аптечная организация, прачечная не должны быть проходными (п. 4.2.2.).

Минимальные площади помещений, необходимые для обеспечения противэпидемического режима, эксплуатируемых медицинскими организациями, следует принимать согласно приложениям № 1 и № 2 к СП 2.1.3678-20 (п.4.2.3.). **Палаты на одну койку должны быть не менее 12 квадратных метров, а психиатрические общего типа и наркологические палаты на две койки – не менее 6 квадратных метра на человека (приложение № 1).**

При этом площади помещений, предусмотренные в приложениях № 1 и № 2 к СП 2.1.3678-20, могут быть уменьшены в пределах 15%.

Площадь помещений, не указанных в таблице, определяется непосредственно хозяйствующим субъектом с учетом:

габаритов и расстановки оборудования;

числа лиц, которые одновременно могут находиться в помещении;

последовательности технологических процессов;

расстояний, обеспечивающих расстановку оборудования, а также передвижение пациентов и работников.

Для приема, лечения и временной изоляции пациентов с инфекционными заболеваниями или подозрением на них в медицинских организациях,

оказывающих помощь в стационарных условиях, оборудуются приемно-смотровые боксы, боксы или боксированные палаты (п. 4.2.4.).

В медицинских организациях, в которых проводятся парентеральные манипуляции с применением многоразового медицинского инструмента, должны быть центральные стерилизационные отделения, площадь и состав которых определяется в соответствии с настоящими правилами (п. 4.2.5.).

В медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, для обработки постельных принадлежностей должно быть дезинфекционное структурное подразделение, либо обработка может проводиться в иных организациях, имеющих дезинфекционные камеры (п.4.2.6.).

Пищеблок медицинских организаций должен располагаться в изолированном блоке помещений и быть оборудован автономной системой приточно-вытяжной вентиляции. В инфекционных стационарах входы в пищеблок из транспортных тоннелей и коридоров должны иметь пространство, предназначенное для разделения воздушных сред помещений при входе в них, с вентиляцией (далее - шлюз) и подпором воздуха (п. 4.2.7.).

Медицинские организации должны иметь отдельные туалеты для пациентов и работников, за исключением медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, с численностью до 50 посещений в смену. Для инфекционных и туберкулезных амбулаторно-поликлинических организаций отдельные туалеты для пациентов и работников организуются независимо от количества посещений в смену (п. 4.2.8.).

Для амбулаторно-поликлинических медицинских организаций с численностью от 20 посещений в смену должен быть организован гардероб для верхней (уличной) одежды.

Во вновь строящихся и реконструируемых зданиях (помещениях) медицинских организаций для пациентов при палатах должны быть

санитарные узлы, оснащенные раковиной, унитазом, душевой установкой.

Двери в санузлах для пациентов должны открываться наружу (п. 4.2.9.).

Межэтажные перекрытия, перегородки, стыки между ними и отверстия для прохождения инженерных коммуникаций и проводок должны быть непроницаемы для грызунов (п.4.2.10.).

**ПРОВЕРКА СОБЛЮДЕНИЯ АДМИНИСТРАЦИЕЙ
СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ
ОРГАНИЗАЦИИ, МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ,
ОКАЗЫВАЮЩЕЙ ПСИХИАТРИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ В
СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ,
САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ТРЕБОВАНИЙ К
ВНУТРЕННЕЙ ОТДЕЛКЕ ПОМЕЩЕНИЙ**

К внутренней отделке помещений медицинских организаций предъявляются следующие санитарно-эпидемиологические требования (п. 4.3. СП 2.1.3678-20):

В вестибюлях полы должны быть устойчивы к механическому воздействию. Полы в вентиляционных камерах должны иметь покрытие, не образующее пыль в процессе его эксплуатации (п. 4.3.1).

В душевых, ваннах в помещения разборки и хранения грязного белья, временного хранения отходов отделка должна обеспечивать влагостойкость на всю высоту помещения. Для покрытия пола применяют водонепроницаемые материалы (п. 4.3.2.).

Материалы, из которых изготовлены потолки, должны обеспечивать возможность проведения влажной очистки и дезинфекции. Элементы потолков должны быть фиксированы без возможности сдвигания при уборке (п.4.3.3.).

**ПРОВЕРКА СОБЛЮДЕНИЯ АДМИНИСТРАЦИЕЙ
СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ
ОРГАНИЗАЦИИ, МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ,
ОКАЗЫВАЮЩЕЙ ПСИХИАТРИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ В
СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ,
САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ТРЕБОВАНИЙ К
ВОДОСНАБЖЕНИЮ И КАНАЛИЗАЦИИ**

К водоснабжению и канализации зданий медицинских организаций предъявляются следующие санитарно-эпидемиологические требования (п.4.4. СП 2.1.3678-20):

Для медицинских организаций на случай выхода из строя или проведения профилактического ремонта системы горячего водоснабжения должно быть предусмотрено резервное горячее водоснабжение. В качестве резервного источника устанавливаются водонагревательные устройства (4.4.2.).

Очистка и обеззараживание сточных вод от медицинских организаций должна осуществляться на общегородских или других канализационных очистных сооружениях, гарантирующих эффективную очистку и обеззараживание сточных вод. При отсутствии очистных сооружений сточные воды медицинских организаций должны подвергаться полной биологической очистке и обеззараживанию на локальных сооружениях (п. 4.4.3.).

Во врачебных кабинетах, комнатах и кабинетах работников, в туалетах, в материнских комнатах при детских отделениях, процедурных, перевязочных и вспомогательных помещениях должны быть установлены умывальники с подводкой горячей и холодной воды, оборудованные смесителями (п. 4.4.5.).

Умывальниками с установкой смесителей с бесконтактным управлением и дозаторами с жидким (антисептическим) мылом, иными моющими средствами и растворами антисептиков оборудуются: предоперационные, перевязочные, родовые залы, реанимационные, процедурные кабинеты, инфекционные, туберкулезные, кожно-венерологические, гнойные, ожоговые, гематологические отделения, клиничко-диагностические и

бактериологические лаборатории, а также в санитарных пропускниках, шлюзах-боксах, полубоксах (п. 4.4.6.).

В кабинетах, где проводится обработка инструментов, должна быть отдельная раковина для мытья рук или двугнездная раковина (мойка) (п. 4.4.7.).

Туалеты обеспечиваются туалетной бумагой, средствами для мытья и сушки рук (п.4.4.8.).

Санитарные комнаты палатных отделений должны быть оборудованы устройствами для обработки и сушки суден, клеенок (п. 4.4.9.).

Инженерные коммуникации систем водоснабжения и водоотведения в лечебных, диагностических и вспомогательных помещениях, кроме административных, должны быть проложены в закрытых коробах (п.4.4.10.).

**ПРОВЕРКА СОБЛЮДЕНИЯ АДМИНИСТРАЦИЕЙ
СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ
ОРГАНИЗАЦИИ, МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ,
ОКАЗЫВАЮЩЕЙ ПСИХИАТРИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ В
СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ,
САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ТРЕБОВАНИЙ К
СИСТЕМАМ ОТОПЛЕНИЯ, ВЕНТИЛЯЦИИ, МИКРОКЛИМАТУ И
ВОЗДУШНОЙ СРЕДЕ**

К системам отопления, вентиляции, микроклимату и воздушной среде помещений медицинских организаций предъявляются следующие требования (п. 4.5. СП 2.1.3678-20):

Нагревательные приборы должны иметь поверхность, исключающую адсорбирование пыли и устойчивую к воздействию моющих и дезинфицирующих растворов. При устройстве ограждений отопительных приборов должен быть обеспечен свободный доступ для текущей эксплуатации и уборки (п. 4.5.1.).

Один раз в год должна проводиться проверка эффективности работы, а также очистка и дезинфекция систем механической приточно-вытяжной вентиляции и кондиционирования (п.4.5.2.).

В асептических помещениях приток воздуха должен преобладать над вытяжкой. В помещениях инфекционного профиля вытяжка должна преобладать над притоком воздуха.

Здания, строения, сооружения медицинских организаций должны быть оборудованы системами приточно-вытяжной вентиляции с механическим и (или) естественным побуждением (п.4.5.3.).

Воздух помещений медицинских организаций должен соответствовать предельному значению содержания общего количества микроорганизмов в 1 м³ (далее - класс чистоты) с учетом температуры и кратности воздухообмена в соответствии с приложением N 3 к настоящим правилам (п.4.5.5.).

В помещениях классов чистоты А и Б в воздухе не должно быть золотистого стафилококка. В помещениях классов чистоты В и Г золотистый стафилококк не нормируется (п. 4.5.6.).

Эксплуатация вентиляционных систем должна исключать перетекание воздушных масс из помещений класса чистоты Г - в помещения классов чистоты В, Б и А, из помещений класса чистоты В - в помещения классов чистоты Б и А, из помещений класса чистоты Б в помещения класса чистоты А. (п. 4.5.7.)

Температура и организация воздухообмена в помещениях принимается в соответствии с приложением N 3 к СП 2.1.3678-20.

Каждая группа помещений (операционные, реанимационные, рентгенокабинеты, лаборатории, боксированные помещения, пищеблоки) оборудуется отдельными системами приточно-вытяжной вентиляции с механическим и (или) естественным побуждением, либо вентиляционная система нескольких помещений класса чистоты А должна исключать обратный переток воздуха между помещениями (п. 4.5.8.).

Во все помещения воздух подается в верхнюю зону. Удаление воздуха должно организовываться из верхней зоны, кроме операционных, наркозных, реанимационных, родовых и рентгенопроцедурных, в которых воздух удаляется из двух зон: 40% - из верхней зоны и 60% - из нижней зоны в 60 см от пола (п. 4.5.9.).

Приточно-вытяжная система вентиляции помещений класса чистоты А должна работать в непрерывном режиме. В нерабочее время воздухообмен может быть уменьшен на 50%. Перевод в рабочий режим осуществляется не менее чем за 1 час до начала работы (п. 4.5.10.).

В период проверки эффективности работы, а также очистки и дезинфекции систем механической приточно-вытяжной вентиляции и кондиционирования производится отключение вентиляции до окончания работ. В этот период обслуживаемые помещения класса чистоты А и Б не функционируют.

Запорные устройства должны устанавливаться на приточных и вытяжных вентиляционных системах в секционных, лабораториях патологоанатомических отделений и отделений судебно-медицинской

экспертизы, а также в других помещениях для исключения несанкционированного перетока воздуха (п. 4.5.11.).

Боксы или боксированные палаты оборудуются автономными системами вентиляции с преобладанием вытяжки воздуха над притоком и установкой на вытяжке устройств обеззараживания воздуха или фильтров тонкой очистки. При установке обеззараживающих устройств непосредственно на выходе из помещений возможно объединение воздуховодов нескольких боксов или боксированных палат в одну систему вытяжной вентиляции (п. 4.5.13.).

В существующих зданиях, строениях при отсутствии в инфекционных отделениях приточно-вытяжной вентиляции с механическим побуждением должна быть оборудована естественная вентиляция с оснащением каждого бокса и боксированной палаты устройствами обеззараживания воздуха, обеспечивающими эффективность инактивации микроорганизмов не менее чем на 95% на выходе (п.4.5.14.).

Изоляция пациентов с инфекционными (паразитарными) болезнями, которые могут привести к возникновению чрезвычайных ситуаций в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения и требуют проведения мероприятий по санитарной охране территории Российской Федерации, осуществляется в боксы с механической системой вентиляции.

Вне зависимости от наличия систем принудительной вентиляции во всех лечебно-диагностических помещениях, за исключением помещений класса чистоты А, должно быть предусмотрено естественное проветривание через форточки, фрамуги или отверстия в оконных створках (п.4.5.15.).

В случае отсутствия естественного проветривания из-за конструктивных особенностей здания, система приточно-вытяжной вентиляции должна обеспечивать подачу достаточного объема наружного воздуха, обеспечивать должную кратность воздухообмена и чистоту воздушной среды в соответствии с гигиеническими нормативами.

В зданиях, помещениях медицинской организации общей площадью не более 500 м² в помещениях классов чистоты Б и В (кроме рентгенокабинетов,

кабинетов компьютерной и магнитно-резонансной томографии) при отсутствии систем приточно-вытяжной вентиляции проветривание осуществляется естественным способом (п. 4.5.16.).

Забор наружного воздуха для систем вентиляции и кондиционирования производится из чистой зоны на высоте не менее 2 метров от поверхности земли. Наружный воздух, подаваемый приточными установками, подлежит очистке фильтрами грубой и тонкой очистки (п.4.5.17.).

Выброс отработанного воздуха должен организовываться выше кровли на 0,7 м. Выброс воздуха на фасад здания должен быть после очистки фильтрами соответствующего назначения (п.4.5.18.).

Воздух, подаваемый в помещения классов чистоты А и Б, подвергается очистке и обеззараживанию фильтрами или другими устройствами, обеспечивающими эффективность очистки и обеззараживания воздуха на выходе из установки не менее чем на 99% для помещений класса чистоты А и 95% для помещений класса чистоты Б или эффективность фильтрации, соответствующей фильтрам высокой эффективности. Фильтры высокой эффективности подлежат замене не реже одного раза в 6 месяцев, если другое не предусмотрено инструкцией по эксплуатации (п.4.5.19.).

Воздухообмен в палатах и отделениях должен быть организован так, чтобы не допустить перетекания воздуха между палатными отделениями, между палатами, между смежными этажами (п.4.5.20.).

При входе в палатную секцию, операционный блок, секцию реанимации и интенсивной терапии должен организовываться шлюз.

В палатах с туалетами устройство систем вентиляции должно исключать возможность перетока воздуха из туалета в палату (п.4.5.21.).

Вытяжная вентиляция с механическим побуждением без устройства организованного притока должна организовываться из помещений: душевых, санитарных узлов, помещений для грязного белья, временного хранения отходов и кладовых для хранения дезинфекционных средств, реактивов и других веществ с резким запахом (п.4.5.23.).

Оборудование приточных вентиляционных систем, обслуживающих помещения классов чистоты А, размещается в отдельном помещении (вентиляционной камере) (п.4.5.24.).

Оборудование прочих приточных и вытяжных вентиляционных систем размещается в отдельном помещении (вентиляционной камере) или в климатическом исполнении на кровле здания.

Канальное вентиляционное оборудование размещается за подшивным потолком, в коридорах и помещениях без постоянного пребывания людей.

В помещениях, в которых осуществляются манипуляции с нарушением целостности кожных покровов или слизистых, используются ультрафиолетовые бактерицидные облучатели или другие устройства и оборудование для обеззараживания воздуха (п.4.5.25.).

Воздуховоды приточной вентиляции и кондиционирования должны иметь внутреннюю несорбирующую поверхность, исключаящую вынос в помещения частиц материала воздуховодов или защитных покрытий (п.4.5.26.).

Воздуховоды, воздухораздающие и воздухоприемные решетки, вентиляционные камеры, вентиляционные установки, теплообменники должны содержаться в чистоте, не иметь механических повреждений, следов коррозии, нарушения герметичности. Использование вентиляционных камер не по прямому назначению запрещается. Уборка помещений вентиляционных камер должна проводиться не реже одного раза в месяц, а воздухозаборных шахт - не реже 1 раза в 6 месяцев. Техническое обслуживание, очистка и дезинфекция систем вентиляции проводится не реже 1 раза в год (п.4.5.27.).

Во всех помещениях класса чистоты А должна быть скрытая прокладка трубопроводов, арматуры. В остальных помещениях воздуховоды размещаются в закрытых коробах (п.4.5.28.).

Продухи чердачных и подвальных помещений должны быть защищены от проникновения грызунов, птиц и синантропных насекомых (п.4.5.29.).

В рамках проведения производственного контроля организуется контроль за параметрами микроклимата и показателями микробной обсемененности воздушной среды с периодичностью не реже 1 раза в 6 месяцев и загрязненностью химическими веществами воздушной среды не реже 1 раза в год (п.4.5.30.).

При наличии централизованных систем кондиционирования и увлажнения воздуха в целях профилактики внутрибольничного легионеллеза микробиологический контроль данных систем на наличие легионелл проводится 2 раза в год. Кондиционирующие установки без увлажнения воздуха и сплит-системы контролю на легионеллы не подлежат (п.4.5.31.).

**ПРОВЕРКА СОБЛЮДЕНИЯ АДМИНИСТРАЦИЕЙ
СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ
ОРГАНИЗАЦИИ, МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ,
ОКАЗЫВАЮЩЕЙ ПСИХИАТРИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ В
СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ,
САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ТРЕБОВАНИЙ К
ЕСТЕСТВЕННОМУ, ИСКУССТВЕННОМУ И СОВМЕЩЕННОМУ
ОСВЕЩЕНИЮ**

В соответствии с п. 4.6. СП 2.1.3678-20 к естественному, искусственному и совмещенному освещению помещений медицинских организаций предъявляются следующие санитарно-эпидемиологические требования:

В медицинской организации показатели естественного, искусственного и совмещенного освещения должны соответствовать гигиеническим нормативам. Помещения с постоянным пребыванием пациентов и работников должны иметь естественное освещение (п. 4.6.1.).

Без естественного освещения или с освещением вторым светом при условии обеспечения нормируемых показателей микроклимата и кратности воздухообмена размещаются (п.4.6.2.):

а) технические и инженерные помещения (тепловые пункты, насосные, компрессорные, вентиляционные камеры, дистилляционные, мастерские по эксплуатации зданий, серверные);

б) помещения работников (помещения для занятий работников, конференц-залы, помещения отдыха, приема пищи, выездных бригад, гардеробные, душевые, санитарный узел);

в) помещения вспомогательных служб (экспедиции, загрузочные, архивы, кладовые и хранилища всех видов, термостатная, комната приготовления сред, центральные бельевые, помещения приготовления рабочих дезинфекционных растворов, моечные, столовые, помещения пищеблоков, прачечных, центральных стерилизационных, дезинфекционных отделений, помещения хранения и одевания трупов, траурный зал, помещения обработки медицинских отходов, санитарные пропускники, санитарные комнаты, клизменные);

г) кабинеты и помещения восстановительного лечения организаций, для которых медицинская деятельность не является основной, помещения в составе лабораторий площадью до 100 м², кабинеты консультативного приема врачей, при наличии ординаторской (помещения) работников с естественным освещением, кабинеты гирудотерапии, сауны, помещения подготовки парафина, озокерита, обработки прокладок, фотарии, кабинеты бальнеологических процедур, регенерации грязи, лечения сном, кабинеты электросветолечения, процедурные лучевой терапии, лучевой, радионуклидной и магнитно-резонансной диагностики, комнаты управления при них и другие помещения кабинетов, представляющие с ними единый функциональный процесс, блоки радионуклидного обеспечения, помещения зуботехнических лабораторий, кабинеты медицинской оптики, помещения медицинской организации, расположенных в торгово-развлекательных комплексах, общей площадью не более 100 м².

**ПРОВЕРКА СОБЛЮДЕНИЯ АДМИНИСТРАЦИЕЙ
СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ
ОРГАНИЗАЦИИ, МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ,
ОКАЗЫВАЮЩЕЙ ПСИХИАТРИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ В
СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ,
САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ТРЕБОВАНИЙ К
ПРИЕМНЫМ ОТДЕЛЕНИЯМ**

В соответствии с п. 4.8. СП 2.1.3678-20. к приемным отделениям стационаров предъявляются следующие санитарно-эпидемиологические требования:

В случае подозрения на инфекционное заболевание пациента изолируют в боксе или боксированной палате до установки диагноза или перевода в инфекционное отделение (больницу) (п.4.8.1.).

В приемно-карантинном отделении психиатрического стационара в случае отсутствия документально подтвержденных результатов лабораторных исследований проводится взятие биологических материалов для лабораторных исследований на дифтерию и группу кишечных инфекций. Пациент находится в приемно-карантинном отделении до получения результатов лабораторных исследований (п.4.8.2.).

**ПРОВЕРКА СОБЛЮДЕНИЯ АДМИНИСТРАЦИЕЙ
СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ
ОРГАНИЗАЦИИ, МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ,
ОКАЗЫВАЮЩЕЙ ПСИХИАТРИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ В
СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ,
САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ТРЕБОВАНИЙ К
ПАЛАТНЫМ ОТДЕЛЕНИЯМ**

К палатным отделениям стационаров общесоматического профиля предъявляются следующие санитарно-эпидемиологические требования (п.4.9. СП 2.1.3678-20.):

Палатная секция должна быть непроходной.

При входе в палатное отделение, палатную секцию должен быть шлюз.

Во вновь строящихся и реконструируемых зданиях, строениях, сооружениях медицинских организаций для тяжелобольных пациентов должны быть оборудованы ваннные комнаты с подъемниками и оборудованием, предназначенным для гигиенической обработки пациентов.

**ПРОВЕРКА СОБЛЮДЕНИЯ АДМИНИСТРАЦИЕЙ
СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ
ОРГАНИЗАЦИИ, МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ,
ОКАЗЫВАЮЩЕЙ ПСИХИАТРИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ В
СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ ТРЕБОВАНИЙ ПО ОРГАНИЗАЦИИ
ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ ПАЦИЕНТОВ**

Приказом Минздрава России от 05.08.2003 N 330 (ред. от 24.11.2016) "О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации" (зарегистрирован в Минюсте России 12.09.2003 N 5073) утверждены:

Положение об организации деятельности врача-диетолога

Положением об организации деятельности медицинской сестры диетической

Положением о Совете по лечебному питанию лечебно-профилактических учреждений

Инструкция по организации лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях.

Во всех лечебно-профилактических учреждениях устанавливается как минимум четырехразовый режим питания, по показаниям в отдельных отделениях или для отдельных категорий больных (язвенная болезнь 12-перстной кишки, болезнь оперированного желудка, сахарный диабет и др.) применяется более частое питание. Режим питания утверждается на Совете по лечебному питанию.

Рекомендуемые среднесуточные наборы продуктов являются основой при составлении стандартных диет в лечебно-профилактическом учреждении (таблица 2). При отсутствии полного набора продуктов на пищеблоке, предусмотренного сводным семидневным меню, возможна замена одного продукта другим при сохранении химического состава и энергетической ценности используемых лечебных рационов (таблицы 6, 7).

Контроль правильности проводимой диетотерапии должен осуществляться путем проверки соответствия получаемых больными диет (по набору продуктов и блюд, технологии приготовления, химическому составу и энергетической ценности) рекомендуемым характеристикам стандартных диет и путем проверки равномерного использования ассигнований по кварталам года.

Общее руководство диетпитанием в лечебно-профилактическом учреждении осуществляет главный врач, а в его отсутствие - заместитель по лечебной части.

Ответственным за организацию лечебного питания является врач-диетолог. В тех случаях, когда должность врача-диетолога в лечебно-профилактическом учреждении отсутствует, ответственным за эту работу является медицинская сестра диетическая.

В подчинении врача-диетолога находятся медицинские сестры диетические и все работники пищеблока, обеспечивающие лечебное питание в лечебно-профилактическом учреждении в соответствии с данным Приказом.

На пищеблоке лечебно-профилактического учреждения контроль за соблюдением технологии приготовления и выходом готовых диетических блюд осуществляет заведующий производством (шеф-повар, ст. повар), контроль за качеством готовых диетических блюд - врач-диетолог, медицинская сестра диетическая, дежурный врач, разрешающий выдачу готовой пищи в отделения.

Все вопросы, связанные с организацией лечебного питания в лечебно-профилактическом учреждении, систематически (не менее 1 раза в квартал) заслушиваются и решаются на заседаниях Совета по лечебному питанию.

ПРИЛОЖЕНИЕ №1 КАРТА МОНИТОРИНГА ПСИХИАТРИЧЕСКИХ БОЛЬНИЦ

Объект мониторинга

Наименование объекта (больница, филиал, отделение), адрес, ФИО главврача

Даты посещений: _____ 2020 года

Состав мониторинговых групп:

Характер и количество посещений: *плановое/внеплановое (причина), целевое*

Дополнительная информация: *должность и ФИО сопровождающих лиц и др.*

Основные характеристики объекта

- **Тип учреждения:** психиатрическая больница общего типа, психиатрическая больница специализированного типа, психиатрическая больница специализированного типа с интенсивным наблюдением (*подчеркнуть*)

- **Тип отделения:**

(если объект мониторинга - одно или несколько отделений данного типа):

- **Краткие сведения об объекте мониторинга**

(полученные заранее или из информации, предоставленной администрацией)

Выводы по результатам мониторинга

1. Проход наблюдателей на территорию объекта мониторинга

1.1 Уведомление о посещении: *отправка (время, на чье имя, способ уведомления по телефону, электронной почте, лично), наличие претензий администрации к уведомлению*

1.2. Наличие непредусмотренных законом требований при проходе, с чьей стороны

1.3. Продолжительность и причины ожидания

2. Информация об объекте в целом

(по результатам посещений и сведениям от администрации – лично, на сайте)

2.1. Состояние и внешний вид, дата постройки и последнего (какого) ремонта, наличие центрального отопления и канализации, проблемы с оборудованием и медицинскими средствами, укомплектованность кадрами в соответствии со штатным расписанием, обеспечение безопасности сотрудников, иное

- 2.2. Количество коек и количество пациентов на момент посещения: *мужчин, женщин, маломобильных; для больниц общего типа: добровольно и недобровольно госпитализированных, находящихся на принудительном лечении.*
- 2.3. Показатели смертности и суицидов за текущий период
- 2.4. Количество ВИЧ-инфицированных (*содержатся вместе со всеми или отдельно*)
- 2.5. Кратко о главных проблемах стационара, какая и от кого нужна помощь
- 2.6. Наличие лицензии на медицинскую деятельность (до какого срока действительна)

3. Осмотр учреждения (общедоступные помещения и услуги)

- 3.1. Помещения для встреч с посетителями (график приема, запреты встреч, условия разговора наедине)
- 3.2. Приемный покой (условия, длительность ожидания, информирование поступившего о его правах – информационные стенды, памятки и т.п.)
- 3.3. Помещения для бесед с адвокатами, сотрудниками госюрбюро и аппарата УПЧ, членами ОНК, иными законными представителями (ограничения и запреты, соблюдение конфиденциальности беседы, использование техники посетителями)
- 3.4. Места прогулок (размеры, ограда, оборудование, охрана) и для курения

4. Отделения

(заполняется для одного или нескольких отделений данного типа)

- 4.1. Наличие наблюдательных палат с ограничительным режимом и изоляторов для соматических больных или иных специализированных помещений содержания пациентов
- 4.2. Количество пациентов в каждой палате (минимум/максимум, при посещении)
- 4.3. Расположение спальных мест
(насколько близко друг к другу, имеется ли личное пространство)
- 4.4. Отопление и горячая вода – доступность, источники, проблемы
- 4.5. Освещение в палатах (искусственное и естественное, достаточное для чтения, по мнению членов ОНК, по возможности измерить прибором)
- 4.6. Наличие тумбочек, гардеробов, иных мест хранения личных вещей пациентов
(достаточно ли места для хранения, что может хранить пациент при себе, чем это регламентировано, где хранятся вещи, особенно ценные, поступившие с пациентом, каким образом выдаются при выписке)
- 4.7. Проветривание, дезинфекция помещения (чистота, наличие/отсутствие запаха мочи, пота)
- 4.8. Как часто меняется постельное белье, чистота одеял, подушек, одежды и т.д., имеется ли возможность носить свою одежду, как обеспечивается ее чистота и сохранность

4.9. Состояние медицинских кабинетов

(оснащение, приватность – открыты/закрыты двери, видимость)

4.10. Разрешение или запрет на предметы личного обихода пациентов

(перечни в ПВР учреждения, места хранения и доступность для пациентов)

4.11. Получение пациентами платных услуг, в т.ч. медицинских и социально-юридических

(перечень услуг, как информируются о них пациенты, как организованы и оплачиваются)

5. Гигиена и санитария

5.1. Состояние душевых

(грязно/чисто, наличие/отсутствие плесени и сырости, неприятного запаха, тепло/холодно, проверить исправность оборудования, наличие резиновых ковриков)

5.2. Состояние туалетных комнат (количество умывальников и унитазов, наличие/отсутствие приватности, запаха, нечистот в унитазах, рабочее состояние сливных бачков и унитазов, чисто/грязно, наличие туалетной бумаги)

5.3. Наличие и доступность гигиенических средств – мыло, шампунь, зубная паста, щетка, полотенца и т.д. (места хранения, порядок получения в учреждении или извне)

5.4. Условия пользования баней /душем (график работы и регулярность, информированность пациентов, доступность вне графика по желанию, приватность)

6. Предоставление медицинских услуг учреждением

6.1. Наличие «узких» врачей-специалистов (для пациентов с хроническими заболеваниями и др.: инфекционист, кардиолог, гинеколог, эндокринолог и т.д.)

6.2. Как осуществляется медпомощь в различных ситуациях: неотложка, помощь специалистов при хронических или специфических заболеваниях, беременности и т.д., ВИЧ-инфицированным, пациентам с сахарным диабетом

6.3. Возможность получения медикаментов, в т.ч. переданных родственниками, необходимых при хронических заболеваниях (каким путем, за чей счет, сроки)

7. Питание

7.1. Общий вид столовой/буфета и пищеблока, гигиена и санитария в кухне и столовой (чисто/грязно, запахи, насекомые, дезинфекция – в т.ч. емкостей для хранения и приготовления еды)

7.2. Места и порядок приготовления и распределения питания (организация раздачи и приема пищи, заблаговременность ее приготовления, порционно распределяется или все в одном котле, где хранится готовое блюдо)

7.3. Наличие склада продуктов в учреждении (общий вид и состояние)

7.4. График приема пищи согласно ПВР

7.5. Наличие меню в открытом доступе, на какой период

7.6. Доступ к еде и питью в промежутках между трапезами (*возможно/невозможно, только в столовой или в палате, наличие чайника/кипятильника, кружки*)

7.7. Получение диетического питания по назначению врача

8. Организация досуга и обучения (*график, добровольность посещения мероприятий, возможность самоорганизации пациентов*)

8.1. Организация процесса общего образования и трудового обучения

8.2. Наличие комнат отдыха и их оборудование

9. Организация, помещения и условия для трудотерапии (если имеются)

10. Организация приема передач от родственников и иных лиц
(*график работы, помещение и порядок приема, ограничения*)

11. Организация карантина и обеспечение эпидемиологической безопасности в отношении посетителей и сотрудников учреждения

СОБЛЮДЕНИЕ ПРАВ ПАЦИЕНТОВ ПРИ НАХОЖДЕНИИ В УЧРЕЖДЕНИИ
(резюме проблем и нарушений, выявленных из анализа жалоб, бесед с пациентами и персоналом, по результатам наблюдения и изучения документации)

1. Список обратившихся, как получена информация, краткая суть проблемы

2. Нарушения, проблемы при госпитализации, продлении лечения, выписке пациентов (*перечислить основные проблемы и дать ссылки на отдельные случаи*)

3. Порядок и условия подачи и регистрации жалоб и обращений пациентов, их представителей к персоналу и администрации учреждения

4. Порядок и условия подачи и регистрация жалоб и обращений пациентов, их представителей в органы власти, уполномоченным по правам человека, ОНК, в т.ч. при посещении.

5. Допуск и условия бесед с адвокатами, сотрудниками госюрбюро, представителем, иными лицами с правом оказания правовой помощи, сотрудниками аппарата уполномоченного по правам человека, членами ОНК.

6. Доступность медицинской документации пациентам, их представителям, адвокатам и наблюдателям.

7. Доступность и порядок ознакомление наблюдателей с журналами учреждения
(по списку журналов и перечню вопросов №№ 1-9 по условиям содержания)

8. Меры принуждения и стеснения пациентов, их регистрация и возможность обжалования
 9. Взаимоотношения с персоналом (уважительное обращение, на «Вы») и другими пациентами, регистрация и порядок урегулирования конфликтов внутри учреждения, наличие конфликтов в палате.
 10. Проблемы приглашения сторонних специалистов разного профиля, в том числе психиатров, направление и вывоз пациентов в другие медицинские организации
 11. Возможности, условия и ограничения коммуникации с внешним миром.
 12. Перевод из палаты в палату, из отделения в отделение и свобода перемещения внутри учреждения
 13. Помощь администрации в реализации гражданско-правовых отношений пациентов (восстановление документов, оформление гражданско-правовых сделок, решение жилищных проблем и т.п.), условия и ограничения в оказании ее извне.
 14. Получение пациентами передач и иной материально-бытовой помощи от родственников и иных лиц
 15. Содействие администрации в подготовке к жизни после выписки, в реабилитации пациентов.
 16. Обеспечение потребности и желания пациентов в трудотерапии и обучения
-

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2 КАРТА МОНИТОРИНГА ЭКСПЕРТНЫХ ОТДЕЛЕНИЙ

Стационар: ГБУЗ ..., адрес, ФИО главврача

Дата посещения: _____ 2020 года

Наблюдатели и их контактные данные:

Цель и статус посещения: плановое/внеплановое (причина)

Дополнительная информация: ФИО, должность сопровождающего лица

Общие сведения об объекте мониторинга по результатам посещения и информации, предоставленной администрацией

1. Тип отделения: стражное/бесстражное

2. Проход наблюдателей на территорию объекта мониторинга

- 2.1. Уведомление о посещении: отправка (время, на чье имя, способ уведомления: по телефону, электронной почте, лично) и наличие претензий администрации к уведомлению.
- 2.2. Наличие непредусмотренных законом требований, с чьей стороны
- 2.3. Продолжительность и причины ожидания

3. Общие сведения об объекте мониторинга

(по результатам наблюдения и данным администрации)

- 3.1. Состояние и внешний вид, время постройки и последнего (какого) ремонта, наличие центрального отопления и канализации, проблемы с оборудованием и медицинскими средствами, укомплектованность кадрами в соответствии со штатным расписанием, обеспечение безопасности сотрудников, иное
- 3.2. Количество коек и количество пациентов на момент посещения: мужчин, женщин, маломобильных;
- 3.3. Количество смертей, суицидов за текущий период
- 3.4. Основные проблемы в работе отделения, какая и от кого нужна помощь
- 3.5. Наличие лицензии на экспертную деятельность (до какого срока действительна)

4. Осмотр общих помещений

- 4.1. Помещения для встреч с посетителями (график приема, запреты встреч, условия разговора наедине)

4.2. Приемный покой (условия, длительность ожидания, информирование поступившего о его правах – информационные стенды, памятки и т.п.)

4.3. Помещения для бесед с адвокатами, сотрудниками госюрбюро и аппарата УПЧ, членами ОНК, иными законными представителями (ограничения и запреты, соблюдение конфиденциальности беседы, использование техники посетителями)

4.4. Места прогулок (размер, ограда, оборудование, охрана) и курения

5. Отделения: (тип, количество палат, коек и пациентов на данный момент)

5.1. Количество пациентов в каждой палате (минимум/максимум, при посещении)

5.2. Расположение спальных мест
(насколько близко друг к другу, имеется ли личное пространство)

5.3. Отопление и горячая вода – доступность, источники, проблемы

5.4. Освещение в палатах (искусственное и естественное, достаточное для чтения, по мнению членов ОНК, по возможности измерить прибором)

5.5. Наличие тумбочек, гардеробов, иных мест хранения личных вещей пациентов
(достаточно ли места для хранения, что может хранить пациент при себе, чем это регламентировано, где хранятся вещи, особенно ценные, поступившие с пациентом, каким образом выдаются при выписке)

5.6. Проветривание, дезинфекция помещения (чистота, наличие/отсутствие запаха мочи, пота)

5.7. Как часто меняется постельное белье, чистота одеял, подушек, одежды и т.д., имеется ли возможность носить свою одежду, как обеспечивается ее чистота и сохранность

5.8. Анализ Правил внутреннего распорядка, вкл. списки разрешенных/запрещенных предметов (место нахождения и доступность для подэкспертных и посетителей)

6. Гигиена и санитария:

6.1. Состояние душевых (описать: грязно/чисто, наличие/отсутствие плесени, сырости, неприятного запаха, тепло/холодно)

6.2. Состояние туалетных комнат (описать: наличие/отсутствие приватности, запаха, нечистот в унитазах, рабочее состояние сливных бачков и унитазов, количество унитазов и умывальников, чисто/грязно, запираются двери или нет, наличие туалетной бумаги)

6.3. Наличие и доступность гигиенических средств – мыло, шампунь, зубная паста, щетка, полотенца и т.д. (где хранятся)

6.4. Возможность пользоваться баней /душем (имеется ли график пользования, где он находится, всем ли подэкспертным известен, количество раз в неделю), доступность по желанию, возможность уединения/приватность

7. Предоставление медицинских услуг

7.1 Как осуществляется медпомощь в различных ситуациях: неотложка, помощь специалистов при хронических или специфических заболеваниях, беременности и т.д.

7.2. Возможность получения медикаментов, в т.ч. переданных родственниками, необходимых при хронических заболеваниях (каким путем, за чей счет, сроки)

8. Питание:

8.1. Общий вид столовой, гигиена и санитария в кухне и столовой (описать: чисто/грязно, запах, насекомые, дезинфекция)

8.2. Способ приготовления и распределения питания (где готовится, как доставляется, за какой период времени готовится пища на завтрак, обед и ужин, порционно распределяется или все в одном котле, где хранится готовое блюдо)

8.3. График приема пищи согласно ПВР

8.4. наличие меню в открытом доступе, на какой период

8.5. Доступ к еде и питью в промежутках между трапезами (возможно/невозможно, только в столовой или в палате, наличие чайника/кипятильника, кружки)

8.6. Получение диетического питания по назначению врача

9. Организация приема передач от родственников

(график работы, помещение и порядок приема, ограничения)

10. Организация карантина и обеспечение эпидемиологической безопасности в отношении посетителей и сотрудников учреждения

СОБЛЮДЕНИЕ ПРАВ ПОДЭКСПЕРТНЫХ ПРИ НАХОЖДЕНИИ В ЭКСПЕРТНОМ ОТДЕЛЕНИИ

(из анализа жалоб, бесед с подэкспертными и персоналом,
по результатам наблюдения)

1. Список обратившихся, как получена информация, краткая суть проблемы

2. Нарушения, проблемы при помещении на экспертизу (добровольно, недобровольно, постановление суда, следователя, в каком статусе), продлении сроков и выписке

3. Порядок и условия подачи и регистрации жалоб и обращений подэкспертных, их представителей к персоналу и администрации учреждения

4. Порядок и условия подачи и регистрации жалоб и обращений подэкспертных, их представителей в органы власти, уполномоченным по правам человека, ОНК, в т.ч. при посещении.

5. Допуск и условия бесед с адвокатами, представителями госюрбюро, иными лицами с правом оказания правовой помощи, уполномоченными по правам человека, членами ОНК.

6. Доступность медицинской документации подэкспертным, их представителям, адвокатам и наблюдателям.
 7. Доступность и порядок ознакомления наблюдателей с журналами учреждения
 8. Меры принуждения и стеснения подэкспертных, их регистрация и возможность обжалования. Наличие телесных повреждений, проводилась ли проверка
 9. Взаимоотношения с персоналом (уважительное отношение, обращение на «Вы») и другими подэкспертными, регистрация и порядок урегулирования конфликтов внутри отделения
 10. Возможности, условия и ограничения коммуникации с внешним миром
 11. Перевод из палаты в палату и свобода перемещения внутри отделения, создание условий для курящих пациентов.
 12. Получение подэкспертными передач от родственников и иных лиц
-

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3 СОГЛАСИЕ НА ОЗНАКОМЛЕНИЕ С ДОКУМЕНТАМИ, СОСТАВЛЯЮЩИМИ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ

« ____ » _____ 20__ г.

Я,

указать Ф.И.О. полностью

_____._____._____ г.р., находящийся в психиатрическом (судебно-психиатрическом) стационаре, в соответствии с ч. 3 ст. 13 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ, п. 5 ч. 1 ст. 16 и п. 2 ст. 16.1 Федерального закона от 10 июня 2008 г. № 76-ФЗ «Об общественном контроле за обеспечением прав человека в местах принудительного содержания и о содействии лицам, находящимся в местах принудительного содержания», даю согласие на ознакомление с любыми документами, составляющим врачебную тайну и отражающими состояние моего здоровья, а также даю согласие на их копирование, в том числе с использованием фотоаппарата или смартфона, нижеперечисленным лицам, являющимся членами общественной наблюдательной комиссии, членами общественного совета, сотрудниками или представителями Уполномоченного по правам человека:

1. _____ ;
2. _____ ;

Подпись: _____

Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

Часть 3 ст. 13: «С письменного согласия гражданина или его законного представителя допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам, в том числе должностным лицам, в целях медицинского обследования и лечения пациента, проведения научных исследований, их опубликования в научных изданиях, использования в учебном процессе и в иных целях».

Федеральный закон от 10.06.2008 г. № 76-ФЗ "Об общественном контроле за обеспечением прав человека в местах принудительного содержания и о содействии лицам, находящимся в местах принудительного содержания"

П. 5 ч. 1 ст. 16: «Члены общественной наблюдательной комиссии при осуществлении общественного контроля вправе... в установленном законодательством Российской Федерации порядке запрашивать у администраций мест принудительного содержания и получать от них

сведения и документы, необходимые для проведения общественного контроля и подготовки заключений, предложений или обращений общественной наблюдательной комиссии».

П. 2 ст. 16.1: «Члены общественных наблюдательных комиссий в целях осуществления контроля за обеспечением права лица, находящегося в месте принудительного содержания, на охрану здоровья вправе с согласия этого лица или его законного представителя знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, беседовать по вопросам оказания медицинской помощи с лицами, находящимися в местах принудительного содержания, медицинских учреждениях».