

Държавна психиатрична болница с.Царев брод



Утвърждавам,
Директор:

(д-р Милчо Ванчиков)

ПРАВИЛНИК

За устройството, дейността и
вътрешния ред
на ДПБ с.Царев брод

Първоначално утвърден на: 01.04.2002 г.

Актуализации: 12.12.2007 г., 12.11.2011 г., 27.07.2015 г. 11.01.2016 г.
01.01.2018 г., 01.07.2020г., 04.01.2022 г., 02.05.2023 г.

Последна актуализация: 23.04.2026 г.

с. Царев брод, област Шуменска

Глава първа
ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

Раздел I. ПРЕДМЕТ НА РЕГУЛИРАНЕ

Чл.1. Този правилник урежда устройството, дейността и вътрешния ред на Държавна психиатрична болница – Царев брод, наричана за краткост по-долу “Болницата” и произтичащите от тях взаимоотношения с пациенти, финансиращи организации и други физически и юридически лица.

Раздел II. СТАТУТ

Чл.2. (1) Болницата е юридическо лице на бюджетна издръжка към МЗ.

(2) Болницата е второстепенен разпоредител с бюджети към министъра на здравеопазването.

(3) Адресът на болницата е: с.Царев брод, област Шумен, ул.“Христо Ботев” 30.

(4) Болницата е лечебно заведение по чл.5, ал.1 от Закона за лечебните заведения.

Глава втора
ДЕЙНОСТ

Раздел I. ПРЕДМЕТ НА ДЕЙНОСТ

Чл.3. Предметът на дейност на болницата обхваща:

(1) Медицинска дейност:

1. Диагностициране и лечение на психично болни.
2. Психосоциална рехабилитация на психично болни.
3. Психопрофилактика и промоция на психично здраве.
4. Грижи за психично болни.
5. Извършване на клинични изпитвания по ЗЛПХМ, Глава 4, Раздел I, чл. 87.

(2) Обучение и специализация на кадри.

1. Първоначално обучение на медицинския персонал по утвърдени от директора обучителни програми.

2. Специализация и продължително обучение, вкл. следдипломна квалификация на медицинския персонал

3. Болницата е база за практическо обучение на студенти от Медицинския колеж.

4. Програмата за развитие и управление на ДПБ Царев брод задължително съдържа раздел „Специализация, продължително обучение и повишаване квалификацията на психиатричните кадри” и „Система за обучение на новопостъпили лекари, психолози и медицински сестри. Правила за наставничество и супервизия.”

(3) Спомагателни и поддържащи дейности:

1. Приготвяне на храна за болните.
2. Пране и гладене на болничното бельо.
3. Поддръжка и текущ ремонт на сградите, инсталациите, машините и съоръженията.
4. Отопление и подаване на топла вода.
5. Транспорт.

Раздел II. ПРИНЦИПИ ЗА ОСЪЩЕСТВЯВАНЕ НА ДЕЙНОСТТА

Чл.4. (1) Болницата осъществява дейността си в съответствие с Правилника за устройството и дейността на лечебните заведения за стационарна психиатрична помощ по чл. 5, ал. 1 от ЗЛЗ, издаден от Министерството на здравеопазването.

(2) Болницата осъществява дейността си според правилата на добрата медицинска практика и медицинския стандарт по Психиатрия при спазване на професионалната тайна и правата на пациентите.

(3) При осъществяване на дейностите медицинските и други специалисти в болницата създават условия за прилагането на индивидуален подход, осигуряващ оптимално протичане на лечението спрямо всеки пациент и прилагат стандартите за лечение при минимум ограничения за пациента.

(4) Принципите и организационните правила за управление и развитие на болницата са включени в утвърдена от директора „Програма за управление и развитие на ДПБ Царев брод“.

Раздел III. СЪТРУДНИЧЕСТВО С ДРУГИ ЛЕЧЕБНИ ЗАВЕДЕНИЯ

Чл. 5. При осъществяване на дейността си болницата създава и поддържа с други лечебни заведения, ведомства и организации в страната и чужбина професионални контакти, които се основават на взаимно уважение, професионална етика, лоялна конкуренция и сътрудничество чрез предоставяне на специалисти и медицински услуги.

Глава трета УСТРОЙСТВО

Раздел I. СТРУКТУРА

Чл. 6. (1) Болницата представлява самостоятелен функционално обособен сграден комплекс с развита инфраструктура, инженерни, транспортни и комунални съоръжения и прилежащ терен.

(2) Сградният фонд се състои от самостоятелни и свързани сгради, разположени в с. Царев брод и в гр. Шумен (в района на МБАЛ Шумен).

Чл. 7. (1) Болницата се състои от три функционално обособени структурни блока: Консултативно-диагностичен, Стационарен и Административно-стопански.

(2) Структурата на болницата се утвърждава от директора и при необходимост се актуализира.

Раздел II. УПРАВЛЕНИЕ И КОНТРОЛ

Органи на управление

Чл. 8. (1) Болницата се управлява от директор, назначен от Министъра на здравеопазването въз основа на конкурс, проведен по реда на Глава 5, раздел IV от КТ.

(2) За непосредствената организация и ръководството на АСБ директорът се подпомага от заместник директор по АСД /административно-стопански дейности/, който може да е с висше образование по медицина или икономика, съгласно чл. 21, ал. 3 от ПУДЛЗСПП по чл. 5, ал. 1 от ЗЛЗ.

(3) За непосредствената организация и ръководството на медицинската дейност директорът се подпомага и от главна медицинска сестра, която е с образователно-квалификационна степен „бакалавър“ или „магистър“ по специалността „управление на здравните грижи“ и е назначена въз основа на конкурс, проведен по реда на Глава пета, раздел IV от КТ. Главната медицинска сестра организира и отговаря за качеството на здравните грижи и хигиенното състояние на болницата

(4) Началниците на отделения са лица с висше образование по медицина и призната специалност по психиатрия, които са назначени въз основа на конкурс, проведен по реда на Глава пета, раздел IV от КТ. Началниците на отделения планират, организират, контролират и отговарят за цялостната медицинска дейност, икономическата ефективност и информационната дейност на отделението, което ръководят.

(5) Старшите медицински сестри подпомагат началниците на отделения при организацията на медицинските дейности.

Длъжностни характеристики

Чл. 9. (1) Длъжностните характеристики на началниците на отделения, на главната и на старшите медицински сестри се изготвят в съответствие с изискванията на Министерството на здравеопазването.

(2) Длъжностните характеристики на персонала се утвърждават от директора.

Комисии

Чл. 10. (1) С оглед осигуряването на ефективно и качествено медицинско обслужване на пациентите, контрол на лечебно-диагностичния процес и колаборацията между отделните структурни звена със заповед на директора на болницата се създават следните постоянни комисии:

1. Медицински съвет
2. Дирекционен съвет
3. Лечебно-контролна комисия
4. Съвет по здравни грижи
5. Комисия за борба с вътреболничните инфекции
6. Комисия по лекарствена политика

(2) Медицинският съвет е консултативен орган при осъществяване управлението на болницата, чийто председател е директора, участващ със съвещателен глас, а членове са началниците на отделения и главната медицинска сестра. Медицинският съвет консултира въпросите по ефективността на изпълнението и подобряване на дейностите на болницата, информационната дейност на лечебното заведение, въвеждането на нови медицински методи и технологии, повишаващи ефективността и качеството на медицинските услуги, програми за научна дейност.

(3) Дирекционният съвет е консултативен орган за решаване проблемите от административен, финансов и стопански характер. Председател на съвета е директорът на болницата а членове са заместник директора по АСД, главният счетоводител, главната медицинска сестра и завеждащият "Личен състав".

(4) Лечебно-контролната комисия е контролен орган по лечебно-диагностичния процес, която извършва проверки по ефикасността, ефективността и качеството на диагностично-лечебните дейности в болничните звена, произнася се по трудни за диагностика и лечение случаи, контролира спазването на правилата за добра медицинска практика, анализира несъвпадението на клиничната с патологоанатомичната диагноза на починали болни в заведението.

(5) Съветът по здравни грижи е консултативен орган на главната медицинска сестра по организацията, координацията, икономическата ефективност и качеството на сестринските грижи, планирането и провеждането на следдипломното обучение на сестринските кадри в лечебното заведение. Съветът се председателства от главната медицинска сестра, а членове са старшите медицински сестри.

(6) Комисията за борба с вътреболничните инфекции разработва, обсъжда и приема планове за профилактика на вътреболничните инфекции въз основа на извършени проверки и проучвания, упражнява системен контрол върху състоянието на болничната хигиена и противоепидемичния режим, анализира заболяемостта от вътреболничните инфекции и предлага решения на ръководството на лечебното заведение, разработва антибиотичната политика на болницата и контролира изпълнението ѝ, контролира регистрацията на вътреболничните инфекции и организира проверки за активното им издирване, разработва програми за повишаване квалификацията на кадрите по вътреболничните инфекции.

(7) Местната комисия по етика е консултативен орган, който дава мотивирани становища и осъществява контрол върху медицинската изследователска дейност и клиничните изпитвания на медикаменти. Комисията

се създава според изискванията на ЗЛАХМ, а нейното устройство, дейност и вътрешен ред се уреждат с приетите от нея стандартни оперативни процедури.

(8) Комисията по лекарствена политика /КЛП/ е консултативен орган на директора по проблемите на лекарствоснабдяването с оглед провеждане на рационална лекарствена политика.

(9) Всички комисии изготвят правилници за дейността си и водят протоколи за проведените заседания.

Чл. 11. За решаването на конкретни проблеми, излизаци от компетенциите на постоянните комисии, със заповед на директора могат да се формират временни комисии.

Глава четвърта ФИНАНСИРАНЕ

Чл. 12. (1) Финансирането на болницата се осъществява от държавния бюджет.

(2) Финансиране може да се осъществява и от съответния общински бюджет, дарителска дейност на местни и чуждестранни физически и юридически лица и други източници, когато това не противоречи на действащата нормативна уредба.

(3) Приходите на болницата се формират чрез постъпления от:

1. Целеви субсидии от държавния бюджет за придобиване на дълготрайни материални активи, основен ремонт и информационни технологии и системи.

2. Субсидии от държавния бюджет за възнаграждения на персонала, осигурителни вноски и текуща издръжка.

3. Договори за оказана медицинска помощ.

4. Директни плащания от физически и юридически лица за оказване на специализирана медицинска помощ съгласно нормативната уредба.

5. Възстановяване на направените разходи от трети лица.

6. Отдаване под наем на оборудване, помещения и площи съгласно действащото законодателство.

7. Дарения, завещания, помощи и други източници.

8. Приходи от обучение на студенти и следдипломно обучение на медицински специалисти.

9. Други източници, когато това не противоречи на действащата нормативна уредба.

Глава пета ВЪТРЕШЕН РЕД

Раздел I. ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

Чл. 13. (1) Вътрешният ред се организира по начин, който позволява нормално протичане на диагностично-лечебната дейност, коректни взаимоотношения с пациентите, техните близки, персонала и организациите, имащи отношение към лечебния и стопански процес, както и тези ангажирани с поддръжката на апаратурата и други технически средства, хигиена и стопанисване на лечебното заведение.

(2) Вътрешният ред е подчинен на действащите в страната закони и подзаконови нормативни актове.

Раздел II. ВЪТРЕШЕН ТРУДОВ РЕД

Възникване на трудовото правоотношение

Чл. 14. (1) Трудовите правоотношения с работниците/служителите на болницата възникват на базата на сключени трудови договори при условия, предвидени в Кодекса на труда и колективния трудов договор, при спазване на приетите правила и изисквания за заемане на съответните длъжности.

(2) При сключване на трудовия договор работникът/служителят се запознава с длъжностната си характеристика и с вътрешните актове, които имат отношение към неговата длъжност.

(3) Новопостъпващите работници/служители по преценка на работодателя се назначават на срочни трудови договори със срок за изпитване в полза на работодателя.

Изменение на трудовото правоотношение

Чл.15. (1) Срочните трудови договори със срок на изпитване се превръщат в договори за неопределено време по преценка на директора или с мотивирано предложение на прекия ръководител, дадено на директора преди изтичане на договорения срок.

(2) Всяко изменение на клаузите на сключения договор се оформя с допълнително писмено споразумение между работодателя и работника/служителя.

(3) Едностранно изменение на условията на трудовия договор се допуска само в случаите и по реда, установени в закона и в случай на увеличение на трудовото възнаграждение на работника/служителя.

Прекратяване на трудовото правоотношение

Чл.16. (1) Прекратяването на трудовия договор от работодателя става само въз основа на предвидените в закона основания и при спазване на условията, договорени в колективния трудов договор.

(2) Връчването на заповеди за прекратяване на трудовото правоотношение се извършва в съответствие с изискванията на Кодекса на труда и представен обходен лист по утвърден образец.

Работно време

Чл.17. (1) Работното време на работниците/служителите в болницата се урежда с графици, осигуряващи непрекъсваемост на дейността.

(2) Работното време за работещите в лечебното заведение е 7 часа.

(3) Работното време на работниците/служителите, работещи на пълно и непълно работно време се определя в трудовите им договори.

(4) Работните смени и дежурства са както следва:

1.Първа смяна – от 7.30 до 13.30 часа с почивка от 10.00 до 10.15 ч.

2.Втора смяна – от 13.30 до 19.30 часа с почивка от 15.30 до 15.45ч.

3. Дневно дежурство – от 7.30 до 19.30 часа, което се прекъсва с почивка за хранене от 12.00 до 12.30 ч.

4. Нощно дежурство – от 19.30 до 7.30 часа, което се прекъсва с почивка за хранене от 20.30 до 21.00 часа.

5. КДОС – консултативно-диагностичен сектор – от 8.00 до 12.30 часа и от 13.30 до 16.00 часа.

6. От 16.30 ч. до 07.30 часа на следващия ден се осигурява лекар на разположение.

(5)Изчисляването на работното време в ДПБ – с. Царев брод е сумирано.

(6)Сумираното изчисляване на работното време се осъществява за период от един месец.

(7) При необходимост и по целесъобразност могат да бъдат въведени смени и дежурства с друга продължителност, начало и край.

Почивки и отпуски

Чл.18. (1) На всички служители в болницата се осигурява полагаемата по КТ и КТД междудневна, междуседмична и годишна почивка по график, гарантиращ непрекъсваемост на лечебния процес.

(2) Междудневната почивка е не по-малко от 12 часа, а междуседмичната – не по-малко от 36 часа.

(4) Размерът и начинът на ползване на платения основен, допълнителен и други видове отпуск се уреждат от КТД и не могат да бъдат по-неблагоприятни от предвиденото в КТ.

(5) Времето на ползване на съответния вид отпуск се съгласува с прекия ръководител.

Задължения на работника/служителя

Чл.19. (1) Работникът/служителят е длъжен да изпълнява работата, за която се е уговорил с работодателя точно, добросъвестно и в съответствие с длъжностната си характеристика, като спазва субординацията съобразно структурата на болницата.

(2) При изпълнение на работата си работникът/служителят е длъжен:

1. Да спазва правилата за вътрешния ред в болницата, установени в настоящия правилник

2. Да се явява навреме на работа и да бъде на работното си място до края на работната смяна

3. Да се явява на работа в състояние, което му позволява да изпълнява трудовите си функции, да не употребява алкохол и други упойващи средства в работно време

4. Да уплътнява работното си време с изпълнение на трудовите си функции като изпълнява работата си в изискваното количество и качество

5. Да спазва правилата за здравословни и безопасни условия на труд

6. Да изпълнява нарежданията на работодателя и прекия си ръководител

7. Да пази грижливо имуществото, което му е поверено или с което е в досег при изпълнение на възложената му работа и да пести предоставените му материали, енергия, лекарства и други средства

8. Да пази доброто име на болницата, да проявява лоялност към работодателя и да не злоупотребява с доверието му, да не разпространява фирмени тайни и поверителни сведения.

9. Да не пречи на работата на останалите работници/служители и да съгласува дейността си с тях, включително да им оказва помощ в съответствие с указанията на работодателя или прекия си ръководител

10. Да спазва установените в болницата хигиенни и противоепидемични правила и изисквания за техническа, противопожарна безопасност

11. Да проявява колегиалност, както и висока култура във взаимоотношенията си с колегите и пациентите.

12. Да не използва служебното си положение за осъществяване на лични или на семейството си интереси.

13. Да не участва в дейности, несъвместими с неговата длъжност, функции и задължения.

Специфични задължения на медицинския персонал

Чл.20. Медицинският персонал е длъжен:

1. Да извършва всички дейности съобразно утвърдените стандарти правилата на добрата медицинска практика.

2. Да спазва Етичния кодекс на служителя в ДПБ.

3. Да спазва правилата за конфиденциалност на информацията спрямо пациентите.

4. Да не нарушава човешките права и достойнството на пациентите.

Задължения на работодателя

Чл.21. Работодателят е длъжен да осигури на работника/служителя нормални условия за работа, а именно:

1. Да му осигури работата, предвидена в трудовия договор

2. Да определи условията за нейното извършване

3. Да определи работното време на работника/служителя

4. Да осигури безопасни и здравословни условия на труд

5. Да плаща редовно и в срок уговореното трудово възнаграждение
6. Да плаща предвидените в действащото законодателство социални и здравни осигуровки и обезщетения

Отсъствие в работно време

Чл. 22. Отсъствието на работника/служителя в работно време е допустимо само по уважителни причини след предварително разрешение на прекия ръководител/.

Дисциплинарна отговорност

Чл. 23. (1) За нарушение на трудовата дисциплина се счита неизпълнението на задължение, произтичащо от КТ или друг нормативен акт, виновното неизпълнение на задължение, установено в длъжностната характеристика, в този правилник, в колективния или индивидуалния трудов договор.

(2) Такова неизпълнение е основание за възникване на дисциплинарна отговорност на работника/служителя, както и на имуществена отговорност в случаите, когато са причинени вреди.

Налагане на дисциплинарни наказания

Чл. 24. (1) Дисциплинарните наказания на работника/служителя се налагат от директора на болницата при условията и по реда, предвиден в КТ.

(2) Заповедта за дисциплинарно наказание се връчва на работника/служителя по начин, установен в КТ.

Глава шеста

ОРГАНИЗАЦИЯ ПО ОСЪЩЕСТВЯВАНЕ НА МЕДИЦИНСКАТА ДЕЙНОСТ

Раздел I. КЛИНИЧЕН ПРОФИЛ НА ДПБ ЦАРЕВ БРОД

Чл. 25. (1) Клиничният профил на ДПБ Царев брод се определя на базата на актуалните потребности от психично-здравни услуги в областта, капацитета на легловия фонд, материалните и човешки ресурси на болницата и квалификацията на медицинските кадри.

(2) Клиничният профил на болницата се утвърждава от директора и при необходимост се актуализира.

(3) Информация за клиничния профил на болницата се предоставя ежегодно на всички служби, с които болницата е във взаимодействие (лечебни заведения, социални служби и правни институции).

Раздел II. ОРГАНИЗАЦИЯ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО ПРИЕМА И ИЗПИСВАНЕТО НА ПАЦИЕНТИ

Чл. 26. (1) Приемът и изписването на пациенти се осъществява при спазване на утвърдени от Директора „Индикации за хоспитализация в ДПБ Царев брод“ и „Инструкция за реда, начина и дейностите при прием и изписване на пациенти в ДПБ Царев брод“.

(2) Приемът и лечението в ДПБ Царев брод се извършват със съгласието на пациента (извън случаите на постановено от съда стационарно освидетелстване и задължително или принудително лечение) след информирането му за целта и същността на психиатричната помощ, при спазване на изискванията на утвърдена от Директора „Инструкция за информирано съгласие“.

(3) В случай на смърт на болен по време на стационарно лечение се спазват изискванията на утвърдена от директора „Инструкция за медицинските критерии, реда и начина за установяване на смърт и предаване на труповете на починали пациенти в ДПБ Царев брод“.

Раздел III. ОРГАНИЗАЦИЯ НА ДИАГНОСТИЧНАТА, ЛЕЧЕБНАТА И РЕХАБИЛИТАЦИОННАТА ДЕЙНОСТ И НА ГРИЖИТЕ ЗА ПАЦИЕНТИТЕ

Чл. 27. (1) Диагностично-лечебната и рехабилитационната дейност в болницата се осъществява в отделенията на консултативно-диагностичния и стационарния блок.

(2) Дейностите по ал.1 се ръководят от началник отделение, който е лекар с призната специалност по психиатрия и старша медицинска сестра, която е бакалавър по здравни грижи.

Чл. 28. Диагностичната, лечебната и рехабилитационната дейност в ДПБ Царев брод се осъществява според правилата на добра клинична практика, утвърдените медицински стандарти и морално-етичния кодекс на лекаря.

Чл. 29. ДПБ царев брод е клинична база за обучение на студенти и специализанти по специалността „Психиатрия“. Обучението се осъществява съгласно Правилник за провеждане на практическо обучение на специализанти/студенти.

Чл. 30. (1) Клиничните профили на отделенията се утвърждават от директора съобразно изискванията на добрата медицинска практика при лечението на определен кръг психични разстройства и при необходимост се актуализират.

(2) Във всяко отделение се създават сектори в съответствие с изискванията на утвърдения медицински стандарт по Психиатрия и съобразно нуждите на пациентите и тяхната степен на зависимост от грижи.

(3) Видът на секторите и броят на леглата в тях се определят от директора, отразяват се в клиничния профил и структурата на всяко отделение и се актуализират при необходимост.

Чл. 31. (1) Диагностичната, лечебната и рехабилитационната дейност се осъществява от мултидисциплинарни психиатрични екипи, всеки от които се състои от психиатри, психиатрични медицински сестри, клинични психолози, социални работници и специалисти по психосоциална рехабилитация.

(2) Мултидисциплинарните екипи обслужват общности от пациенти с определен кръг разстройства.

(3) Мултидисциплинарните екипи провеждат регулярни екипни заседания, в които членовете им обсъждат извършената работа и координират дейността си.

Чл. 32. (1) Диагностичната, лечебната и рехабилитационната дейност в ДПБ Царев брод се осъществява в съответствие с разработени за всяко звено програми от грижи и протоколи.

(2) Програмите обслужват група пациенти с определени психични разстройства и са основен инструмент, който регламентира дейностите, организацията на работа, функциите, интервенциите и подходите на терапевтичните екипи.

(3) Всяка програма задължително съдържа разработка на въпросите, свързани с предназначението на програмата, технологиите за диагностика и лечение, правилата за вземане на решения, очаквана продължителност и условия за провеждане на лечението, разпределение на дейностите и функциите между членовете на терапевтичния екип, правилата на взаимодействие между тях, връзката с други програми, протоколите, които се използват в програмата.

(4) Програмите от грижи и протоколите се утвърждават от директора и при необходимост се актуализират.

Чл. 33. (1) Електроконвулсивна терапия се прилага при строго спазване на правилата за провеждане на процедурите и строго съблюдаване на показанията и противопоказанията.

(2) Правилата, технологията, индикациите и контраиндикациите за провеждане на ЕКТ се съобразяват с утвърдения медицински стандарт по

Психиатрия и се описват в утвърден от Директора „Протокол за провеждане на ЕКТ“.

Документация

Чл. 34. (1) Във всяко отделение се водят задължително следните документи:

1. Истории на заболяване;
2. Епикризи;
3. Книга за пациенти, приети за съдебнопсихиатрично освидетелстване, задължително или принудително лечение;
4. Книга за взетите мерки за временно физическо ограничаване и книга за инциденти;
5. Книга за приетите болни и движението на болните в отделението;
6. Книга за наличните в отделението медикаменти и консумативи;
7. Книга за движението на медикаментите от спешния шкаф;
8. Рапортна книга за дежурствата на медицинските сестри;
9. Книга за приетите за съхранение документи, пари и вещи на пациентите;
10. Книга за периодичен инструктаж по охрана на труда;
11. Книга за извършена обработка при наличие на паразити;
12. Книга за санитарното състояние;
13. Книга за вътреболничните инфекции (учетна форма № 11 на МЗ).

(2) Документацията по ал.1 се води по образец.

(3) При водене на документацията се спазват изискванията на утвърдена от директора „Инструкция на обработване на лични данни в ДПБ Царев брод“.

Чл. 35. (1) Общоболничният синхронизиран график за визитации, изследвания, лечебни процедури, хранене, посещения от близки и сън се утвърждава от директора.

(2) На базата на общия за болницата дневен режим началниците на отделения и старшите медицински сестри изготвят конкретен синхронизиран график за съответното отделение съобразно неговия клиничен профил и програмите от грижи.

(3) Всеки пациент при приемането си трябва да бъде запознат с дневния режим от приемащата медицинска сестра.

Чл. 36. Видове надзори и режими при лечение на пациентите – определят се задължително при приемане на пациента, промяната им се аргументира и документира в ИЗ.

(1) Надзори:

1. Надзор за висок суициден риск (№ 1)
2. Висока степен на интензивност от грижи при тежко соматично или психично състояние (№ 2)
3. Надзор за бягство при пациенти на задължително или принудително лечение или стационарно освидетелстване (№ 3)
4. Висока степен на зависимост от грижи при психомоторна възбуда и агресивно поведение (№ 4)
5. Надзор за хранене (№ 5)
6. Надзор за прием на лекарства (№ 6)
7. Надзор за прием на алкохол/наркотици (№ 7)
8. Надзор за припадъци (№ 8)

(2) Режими:

1. Свободен – включва изискванията при лечение в условията на дневен стационар.

2. Обикновен – включва обичайните изисквания при стационарно лечение на доброволен принцип.

3. Ограничен – прилага се при рисково поведение на пациента; включва ограничения на времето, прекарано извън отделението и придвижване с придружител /близки или персонал/ в района на болницата.

4. Затворен – включва временни ограничения, налагащи се от рисково поведение на пациента с опасност за неговите и/или на околните здраве и сигурност.

Чл. 37. (1) Визитациите се провеждат съобразно изискванията на утвърдена от Директора „Инструкция за реда на провеждане на визитации в ДПБ Царев брод“.

(2) Задълженията на дежурните лекари, дежурните медицински сестри и дежурните шофьори се осъществяват при спазване на утвърдени от Директора работни характеристики.

(3) Изследванията, консултациите и превеждането на пациенти в болницата се осъществяват съобразно изискванията на утвърдена от Директора „Инструкция за реда на провеждане на параклинични изследвания, консултации и превеждане на пациенти в ДПБ Царев брод“.

(4) При транспортиране на пациенти се спазват изискванията на утвърдена от Директора „Инструкция за реда и правилата при транспортиране на пациенти“.

(5) Изписването, съхранението и раздаването на медикаменти и медицински материали и консумативи в болницата се осъществява съобразно изискванията на утвърдена от Директора „Инструкция за изписване, съхранение и раздаване на медикаменти и медицински материали и консумативи в ДПБ Царев брод“.

Чл. 38. Храненето и хигиената на болните и свижданията се осъществяват съобразно изискванията на утвърдена от Директора „Инструкция за реда на храненето и хигиената на болните и свижданията в ДПБ Царев брод“.

Чл. 39. Прилагането на мерки за временно физическо ограничаване се осъществяват съгласно изискванията на утвърдена от Директора „Инструкция за реда за прилагане на мерки за временно физическо ограничаване при пациенти с установени психични разстройства в ДПБ Царев брод“.

Чл. 40. Чл.39. (1) По искане на пациенти, подлежащи на продължителен престой, социалните работници прехвърлят получаването на пенсиите им в с. Царев брод. Пенсиите се получават от пощенския клон лично /при необходимост с придружител от отделението/.

(2) По желание на пациентите съхраняването на паричните им средства /пенси и др./ става в касите на отделенията.

(3) Пряка отговорност за съхранението и отчетността на личните средства на пациентите носят старшите медицински сестри.

(4) Периодичен контрол се осъществява от началниците на отделения и главната медицинска сестра.

Чл. 41. (1) Сведения и устни справки за състоянието на даден болен по време на свиждане или по телефона на негови близки се дават от началник отделението, лекуващия или дежурния лекар със знанието и съгласието на самия пациент.

(2) Медицински документи се издават само по искане на самия пациент и лично му се предават.

(3) При даване на сведения или издаване на медицински документи се съблюдават принципите за конфиденциалност на информацията и защита на личните данни.

(4) Издаване на справки и други медицински документи по искане на трети лица или институции се допуска само в предвидените от закона случаи.

Чл. 42. (1) Графикът за дежурствата на лекарите за всеки месец се изготвя в срок до 25-то число на предходния месец от лекар, определен със заповед на директора.

(2) Замяна на дежурство се допуска само по уважителни причини, след предварително разрешение на прекия ръководител и осигуряване на равностоен заместник.

(3) Правилата за отсъствията на лекари от работа във връзка с явяване в съда като вещи лица се определят със заповед на директора.

(4) Началниците на отделения отговарят и контролират за спазването на изискванията на КТ при формиране и изпълнение на графика на лекарите.

Чл. 43. (1) Графиците на медицинските сестри и санитарни се изготвят от старшите медицински сестри до 25-мо число на предходния месец.

(2) Старшите медицински сестри отговарят, а началниците на отделения контролират за спазването на изискванията на КТ при формиране и изпълнение на графиците на медицинските сестри и санитарите.

Чл. 44. (1) Графиците на звената от АСБ се изготвят от заместник директора по АСД до 25-мо число на предходния месец.

(2) Промени в графиците се извършват с разрешение на заместник директора по АСД.

Чл. 45. (1) Всеки пациент при приемане в болницата трябва да бъде запознат с правата си на психиатричен пациент и правилника на вътрешния ред на отделението, където ще се лекува.

(2) Всеки пациент има право на лична кореспонденция и лични телефонни разговори.

(3) На всеки етап от стационарното лечение на пациентите, спрямо които се прилагат принудителни мерки, се предоставя възможност за правна защита, като се зачитат техните човешки права и достойнство.

(4) Всеки пациент има право да бъде запознат от лекуващия го лекар за естеството на неговото заболяване, като информацията за неговото здравословно състояние му бъде дадена по разбираем начин. На всеки пациент трябва да бъде предоставена възможност да задава въпроси относно здравословното си състояние и да получи адекватни, пълни и разбираеми отговори.

(5) При предложение за съответно лечение, всеки пациент има право да му бъдат разяснени целите и условията за провеждането му, неговата продължителност и очакваните резултати, възможните рискове и неудобства, свързани с него, възможните алтернативи за лечение, както и предполагаемите последствия при отказ.

(6) Всеки пациент има право да обсъди с лекаря предложението за лечебен план и да задава въпроси, свързани с него.

(7) Всеки пациент има право на второ, независимо лекарско мнение, както и право да се съветва с избрано от него доверено лице по всички въпроси, свързани с лечението.

(8) Всеки пациент има право да оттегли съгласието си за лечение във всеки един момент, като бъде информиран, че това ще бъде последвано от лекарски преглед и оценка за възможни рискове.

Чл. 46. (1) Всеки пациент, след даване на информирано съгласие за лечение в болницата, е длъжен да спазва правилника за вътрешния ред и режима на отделението и да изпълнява медицинските предписания от страна на лекуващия го лекар.

(2) Не се допуска пребиваването на пациенти в сестрински и санитарни стаи и манипулационни, освен при преглед или манипулация.

(3) Не се допуска пациенти да изпълняват дейности като дежурен на портала, пренасяне на медицинска документация и медикаменти.

Чл. 47. Дейностите по съдебнопсихиатрично освидетелстване, задължително и принудително лечение се осъществяват при спазване на

утвърдена от Директора „Инструкция за реда, начина и дейностите при съдебно-психиатрично освидетелстване и задължително лечение на пациенти в ДПБ Царев брод“.

ДЕКЛАРАЦИЯ ОТ МАДРИД

1. Психиатрията е медицинска дисциплина посветена да предоставя най-доброто лечение за психичните разстройства, рехабилитация на хората страдащи от психични заболявания и утвърждаване на психичното здраве. Психиатрите служат на пациентите като предоставят най-доброто лечение, на което са способни и с което разполагат, в съответствие с общоприетите научни познания и етични принципи. Психиатрите трябва да предприемат терапевтични интервенции, които ограничават в най-малко степен свободата на пациентите и да се съветват за тези области от работата си, в които нямат непосредствен опит. В дейността си психиатрите трябва да познават и проявяват загриженост за равноправното разпределение на здравните ресурси.
2. Психиатърът е длъжен да познава научните достижения в специалността и да предава най-съвременни знания на другите. Психиатрите изследователи следва да се стремят да разширяват границите на науката в психиатрията.
3. Пациентът трябва да се възприема по право като партньор в лечебния процес. Взаимоотношението терапевт-пациент следва да се основава на взаимно доверие и зачитане и да позволява на пациента да взема свободни и информирани решения. Задължение на психиатъра е да предоставя на пациента необходимата и достатъчна информация и да го овластява, за да достига до разумни решения съобразени с неговите лични ценности и предпочитания.
4. Когато поради психично разстройство пациентът е в някаква степен ограничен и/или напълно неспособен да преценява правилно нещата, психиатърът трябва да се консултира със семейството и ако е удачно да търси правен съвет, за да съхрани човешкото достойнство и законните права на пациента. Никакво лечение не бива да се прилага против волята на пациента, освен ако въздържането от лечение не би застрашило живота на пациента и/или околните и ако не е в негов най-добър интерес.
5. Когато от психиатъра се изисква да извърши оценка на дадено лице, неговото задължение е да информира и посъветва освидетелствания за целите на интервенцията, как ще се използват резултатите от нея и какви са възможните и последици. Това е особено важно, когато психиатърът участва като трета страна в ситуацията.
6. Информацията получена по време на терапевтичното взаимоотношение трябва да се пази поверително и да се използва единствено и изключително за целите на подобряване психичното здраве на пациента. На психиатъра е забранено да използва тази информация за лични цели или финансово и академично облагодетелстване. Неспазването на поверителността е допустимо само когато съхраняването на тайната може да доведе до сериозна телесна или психична вреда за пациента или трето лице; при тези обстоятелства, когато е възможно, психиатърът трябва първо да уведоми пациента за действието, което ще бъде предприето.
7. Изследователската работа, която не се извършва в съответствие с каноните на науката е неетична. Изследователската дейност следва да бъде утвърдена от комитети по етика, съставени по подходящ начин. Психиатрите следва да спазват националните и международни правила на поведение при изследователска работа. Само подходящо обучени за тази цел лица трябва да предприемат или ръководят изследването. Тъй като психично болните са особено уязвими, когато са обект на изследване, трябва да предприемат извънредни мерки за съхраняване на тяхната автономност, както и на техния душевен и телесен интегритет. Етичните стандарти трябва да се прилагат също при подбор на групи от населението за изследване, при всички видове изследователска работа, включително епидемиологични и социологични проучвания и съвместни изследвания заедно с други дисциплини или няколко изследователски центъра.

Раздел IV. ОРГАНИЗАЦИЯ НА ДЕЙНОСТИТЕ В КОНСУЛТАТИВНО – ДИАГНОСТИЧНОТО ОТДЕЛЕНИЕ СЪС СТАЦИОНАР

Чл. 48. Консултативно – диагностичното отделение със стационар се състои от три сектора: консултативно-диагностичен, постоянен стационар и дневен стационар.

А. Консултативно-диагностичният сектор осъществява следните дейности:

1. Консултативна помощ на пациенти, хоспитализирани в МБАЛ Шумен, специализираните диспансери или други стационарни лечебни заведения в областта.

2. Консултативна помощ на пациенти, подлежащи на диспансеризация, насочени от ОПЛ, други извънболнични лечебни заведения или други служби.

3. Водене на случаи и поддържащо лечение на диспансеризираните пациенти.

4. Консултативна помощ и лечение на пациенти със зависимости.

5. Водене на регистър и диспансеризация на пациенти с психични заболявания, подлежащи на диспансеризация според Наредба №8 от 03.11.2016г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията.

6. Прекратяване на диспансерното наблюдение е допустимо по желание на пациента при доброволна диспансеризация или след петгодишен период без хоспитализации в психиатрични лечебни заведения за пациенти, лекувани по Закона за здравето и Наказателния кодекс.

7. Периодично изготвя анализ на показателите за психичните заболявания в областта и качеството и ефективността на реализираните дейности.

8. Извършва трудово-лекарска експертиза на временната неработоспособност на лицата с психични заболявания.

9. Извършва лабораторни, ЕЕГ и ЕКГ изследвания на хоспитализираните и диспансеризирани пациенти.

10. Провежда психологични изследвания на хоспитализираните и диспансеризирани пациенти и на деца, насочени към ЛКК на болницата за преценка на потребността от ресурсно подпомагане.

11. Осъществява амбулаторно задължително лечение по Закона за здравето.

12. Приема пациенти в ДПБ Царев брод, насочени от други служби.

13. Издава и заверява медицински документи за присъствие на лицето в регистъра на ДПБ.

Б. Профилът и дейностите в останалите два сектора – стационарен и дневен, са посочени в Приложение на настоящия Правилник.

Чл. 49. (1) Плановите консултативни прегледи на хоспитализирани пациенти в други лечебни заведения се провеждат в дните понеделник, сряда и петък от 11.00 до 12.30ч. в Консултативно-диагностичния сектор. Само болните, които са на легло и е невъзможно придвижването им, се консултират на място.

(2) Спешните консултативни прегледи се провеждат в срок до 1 час, а по възможност веднага.

(3) Пациентите, насочени за консултация от стационарни лечебни заведения задължително се насочват с история на заболяване, а пациентите, насочени от извънболнични лечебни заведения – с направление.

(4) След извършване на прегледа консултантът-психиатър вписва анамнезата, обективното състояние, диагнозата, заключението и препоръките за лечение.

(5) При прегледи и лечение на диспансеризирани пациенти не се изисква направление.

(6) При хоспитализация на пациенти приемащият лекар отговаря за правилното им насочване в съответното отделение, съобразено с клиничния му профил.

Раздел VI. ОРГАНИЗАЦИЯ НА ДЕЙНОСТИТЕ В АДМИНИСТРАТИВНО – СТОПАНСКИЯ БЛОК

Чл. 50. (1) Административно – стопанският блок осъществява обслужващи по отношение на лечебната дейност функции:

1. обработка на финансово – счетоводната информация;
2. управление на човешките ресурси;
3. снабдяване и складова дейност;
4. транспорт;
5. приготвяне на храна;
6. пране и гладене;
7. отопление;
8. текуща поддръжка на сградния фонд.

(2) Дейностите в АСБ се организират и ръководят от заместник директора по АСД.

Чл. 51. Структурата на АСБ е организирана съгласно Структура на стационарния, консултативно-диагностичния и административно-стопанския блок в ДПБ Царев брод.

Чл. 52. (1) Финансово-счетоводната дейност се осъществява при спазване на принципите и нормите на Счетоводната политика на ДПБ Царев брод.

(2) Обработката на финансово-счетоводната информация се организира по ред и начин, регламентиран в План-график за документооборота.

(3) Заплащането на труда е уредено с Вътрешни правила за работната заплата.

(4) При изменение на работните заплати се сключва допълнително споразумение към КТД между работодателя и синдикатите.

Чл.53. Кореспонденцията на лечебното заведение се осъществява при спазване на правилата, въведени с Инструкцията за водене на кореспонденцията в ДПБ Царев брод.

Чл.54. За осигуряване на необходимите доставки от медикаменти, хранителни продукти, консумативи и др. са разработени правила въз основа на действащата нормативна уредба – Инструкция за реда и начина на доставка на медикаменти, хранителни продукти, консумативи и др.

Чл.55. Поддръжката и ремонтът на материално-техническата база се осъществява по реда на съответната инструкция.

Чл.56. За организацията на дейността по изпиране, съхранение и обмен на постелния инвентар е разработена Инструкцията.

Чл.57. Приготвянето на храна за пациентите се осъществява при спазване изискванията на HASSEP /Система за контрол на критичните точки/ и Системата за самоконтрол в кухненския блок.

Чл.58. С оглед създаване и поддържане на безопасни условия на труд е въведена Програма за инструктажа на работниците и служителите по безопасност, хигиена на труда и противопожарна охрана. (Приложение № 10.9) Към програмата са разработени конкретни инструкции за безопасна работа и спазване на противопожарните норми.

Чл.59. (1) При кризи от невоенен характер се действа съгласно утвърдения план за действие. Ежегодно се провеждат практически упражнения по него.

(2) Привеждането на ДПБ Царев брод за работа във военно време, както и осъществяването на дейността във военновременна ситуация се осъществява по ред и начин, регламентирани в разработения план.

ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

§ 1. Този правилник се издава на основание чл.22, т.8 от Правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на лечебните заведения за стационарна психиатрична помощ по чл.5, ал.1 от ЗЛЗ.

§ 2. За неуредените в настоящия правилник въпроси директорът издава заповеди.

§ 3. Настоящият правилник е утвърден от директора на ДПБ Царев брод.

§ 4. Настоящият правилник или отделни негови клаузи се актуализират при необходимост.