

ПОРЯДОК**оповещения законного представителя пациента, либо одного из родственников пациента, либо иного лица по указанию пациента о поступлении пациента в БУЗ ВО «Вологодская областная психиатрическая больница» в недобровольном порядке (далее – Порядок)**

1. Настоящий Порядок устанавливает порядок оповещения законного представителя пациента, либо одного из родственников пациента, либо иного лица по указанию пациента о поступлении пациента в БУЗ ВО «Вологодская областная психиатрическая больница», в недобровольном порядке (далее – БУЗ ВО «ВОПБ», Учреждение).

2. Настоящий Порядок разработан в соответствии со статьей 13 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», статьей 9 Закона Российской Федерации от 02 июля 1992 года № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (далее – Закон), в связи с вступлением в законную силу с 01 сентября 2024 года абзаца 5 статьи 39 Закона, приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 18 апреля 2024 года № 192н «Об утверждении Порядка оповещения законного представителя пациента, либо одного из родственников пациента, либо иного лица по указанию пациента о поступлении пациента в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке», в целях урегулирования порядка оповещения законного представителя пациента, либо одного из родственников пациента, либо иного лица по указанию пациента о поступлении пациента в БУЗ ВО «ВОПБ» и исполнения требований законодательства РФ в сфере здравоохранения, в том числе соблюдение установленных требований к защите прав пациентов, находящихся на стационарном лечении.

3. В целях исполнения настоящего Порядка используются следующие основные понятия:

3.1. Оповещение законного представителя/одного из родственников пациента, либо иного лица по указанию пациента о факте госпитализации в БУЗ ВО «ВОПБ» в недобровольном порядке (далее – оповещение) – информирование вышеуказанных лиц о том, что пациент госпитализирован в БУЗ ВО «ВОПБ» в недобровольном порядке, посредством доступных средств связи в зависимости от информации, предоставленной пациентом либо содержащейся в медицинской документации.

3.2. Законный представитель пациента:

- родители детей до 14 лет (включительно);

- опекун, назначенный органом опеки и попечительства, малолетних граждан (не достигших возраста 14 лет) и/или гражданина, признанного судом недееспособным (статьи 31, 32 Гражданского кодекса Российской Федерации);

- попечитель, назначенный органом опеки и попечительства, несовершеннолетнего гражданина в возрасте от 14 до 18 лет и/или гражданина, ограниченного судом в дееспособности (статьи 31, 33 Гражданского кодекса Российской Федерации).

3.3. Родственники пациента – граждане прямой восходящей и нисходящей линии (родители и дети, дедушка, бабушка и внуки), полнородные и неполнородные (имеющие общих отца или мать) братья и сестры (абзац 3 статья 14 Семейного кодекса Российской Федерации).

3.4. Иное лицо по указанию пациента – лицо, контактные данные которого указаны пациентом в целях оповещения лечащим (дежурным) врачом БУЗ ВО «ВОПБ» о госпитализации пациента в недобровольном порядке.

4. Лечащий (дежурный) врач БУЗ ВО «ВОПБ» в течение 24 часов с момента поступления пациента в недобровольном порядке, оповещает о его поступлении законного представителя пациента, либо одного из его родственников, либо иное лицо по указанию пациента, в соответствии с требованиями, установленными настоящим Порядком.

5. Согласие пациента на оповещение родителей (несовершеннолетнего в возрасте до пятнадцати лет или больного наркоманией несовершеннолетнего в возрасте до шестнадцати лет) и законных представителей пациента, признанного судом недееспособным/ограниченно дееспособным (опекуны, попечители) не требуется.

В остальных случаях, оповещение лиц, указанных в пунктах 3.3. – 3.4. настоящего Порядка осуществляется в случаях, если пациентом не установлен прямой запрет на оповещение по форме, согласно приложению 1 к Порядку.

5.1. В случае, если психическое состояние пациента не позволяет ему адекватно воспринимать все происходящее и предоставить необходимую для оповещения информацию или он отказался от оповещения и предоставления информации в устной форме, факт отказа от оповещения должен быть зафиксирован лечащим (дежурным) врачом и 2 (Двумя) медицинскими работниками в письменной форме в медицинской документации пациента.

6. Оповещение осуществляется одним или несколькими из следующих способов, в зависимости от информации, указанной (предоставленной) пациентом или содержащейся в его медицинской документации:

6.1. в устной форме либо посредством СМС-сообщения по номеру телефона.

В данном случае по факту совершения телефонного звонка или направления СМС-сообщения, в медицинской документации лечащим (дежурным) врачом делается соответствующая запись с обязательным указанием даты, времени и способа(-ов) оповещения, номера телефона, на который был осуществлен звонок/направлено СМС-сообщение. В случае оповещения посредством телефонного звонка дополнительно указывается ФИО лица, принявшего телефонный звонок.

Внесенная лечащим (дежурным) врачом вышеуказанная запись удостоверяется его подписью с расшифровкой фамилии, имени, отчества (при наличии), занимаемой должности.

6.2. в письменной форме в электронном виде с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» по адресу электронной почты и (или) заказным почтовым отправлением.

Лечащий (дежурный) врач оформляет Уведомление о госпитализации пациента в БУЗ ВО «Вологодская областная психиатрическая больница» в недобровольном порядке (далее – Уведомление) (приложение 2 к Порядку), после оформления незамедлительно передает заполненную форму в количестве 2 (двух) экземпляров в отдел документооборота и делопроизводства БУЗ ВО «ВОПБ» (далее – ОДиД) для регистрации и направления по адресам, указанным в Уведомлении.

7. Начальник ОДиД (лицо, его замещающее) обеспечивает:

7.1. регистрацию уведомления и его направление в срок до истечения 24 часов с момента госпитализации пациента в БУЗ ВО «ВОПБ» способом в зависимости от информации, содержащейся в Уведомлении;

7.2. незамедлительную передачу оригинала Уведомления под подпись лечащему (дежурному) врачу пациента, в отношении которого направлено Уведомление, вместе с документом, подтверждающим его направление, для подшивки в медицинскую карту пациента (при направлении Уведомления заказным письмом передается трек-номер для отслеживания почтового отправления, при направлении электронной почтой – скриншот страницы электронной почты и отчет о доставке, сформированный сервером).

8. Незамедлительно после получения от ОДиД зарегистрированного Уведомления и документа, подтверждающего его направление, в медицинскую карту пациента, в отношении которого направлено Уведомление, лечащим (дежурным) врачом вносится запись об оповещении с обязательным указанием даты, времени и способа(-ов) оповещения (с приложением вышеуказанных документов).

Внесенная лечащим (дежурным) врачом запись удостоверяется его подписью с расшифровкой фамилии, имени, отчества (при наличии), занимаемой должности.

9. В случае, если пациент поступил в выходные (нерабочие праздничные) дни, Уведомление оформляется дежурным врачом приемно-диагностического отделения БУЗ ВО «ВОПБ», осуществляющим прием пациента (далее – дежурный врач ПДО); в угловом штампе Уведомления проставляется дата его составления, в графе № указывается «б/н».

Далее дежурный врач ПДО самостоятельно направляет Уведомление посредством электронной почты либо заказного почтового направления (с получением трек-номера для отслеживания) через отделение АО «Почта России» или курьерскую службу. Способ оповещения определяется в зависимости от информации, предоставленной пациентом, или содержащейся в медицинской документации.

Запись об оповещении вносится дежурным врачом ПДО в медицинскую карту пациента в соответствии с п. 8 настоящего Порядка.

В первый рабочий день после выходных (праздничных) дней заведующий ПДО (лицо, его замещающее) направляет в ОДиД сканированный экземпляр/ копию Уведомления для регистрации и учета.

10. При предоставлении пациентом либо содержащейся в медицинской документации 2 (Двух) и более видов информации (данных) лечащему (дежурному) врачу следует выбрать наиболее доступный способ оповещения.

11. В случаях, когда госпитализация пациента в БУЗ ВО «ВОПБ» в недобровольном порядке происходит в присутствии сопровождающего лица (родственник и/или законный представитель), оповещение лиц, указанных в пунктах 3.2. – 3.4. настоящего Порядка, не требуется.

В данном случае, в медицинскую карту пациента, госпитализируемого в недобровольном порядке, дежурным врачом ПДО вносится запись о поступлении пациента в сопровождении лица (лиц), указанных в пунктах 3.2. – 3.3. настоящего Порядка, с указанием их контактных данных (ФИО, степень родства, контактный телефон, адрес проживания).

Запись удостоверяется подписью дежурного врача ПДО с расшифровкой фамилии, имени, отчества (при наличии), занимаемой должности, а также подписью сопровождающего пациента лица с расшифровкой фамилии, имени, отчества (при наличии).

Главному врачу БУЗ ВО «Вологодская
областная психиатрическая больница»
Шабанову С.А.

пос. Кувшиново, Вологодский район,
Вологодская область,
1600010

от _____
(Ф.И.О. пациента, госпитализируемого в недобровольном порядке)

« _____ » _____ года рождения
(дата рождения пациента, госпитализируемого в недобровольном порядке)

СОГЛАСИЕ

на оповещение и разглашение сведений, составляющих врачебную тайну

Мне, _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии), госпитализируемого в недобровольном порядке)

зарегистрированному(-ой) и проживающему(-ей) по адресу: _____

лечащим (дежурным) врачом БУЗ ВО «ВОПБ» в доступной для меня форме разъяснены положения приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 18.04.2024 № 192н «Об утверждении Порядка оповещения законного представителя пациента, либо одного из родственников пациента, либо иного лица по указанию пациента о поступлении пациента в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке», а также Порядка оповещения законного представителя пациента, либо одного из родственников пациента, либо иного лица по указанию пациента о поступлении пациента в БУЗ ВО «Вологодская областная психиатрическая больница» в недобровольном порядке (утв. приказом главного врача).

Я проинформирован(-а) о возможности отказаться от оповещения моего законного представителя, либо одного из моих родственников, либо иного лица по моему указанию.

Я согласен(-а) на оповещение,
для чего предоставляю сведения о лице, которого необходимо известить
(оповестить) о настоящей госпитализации:

ФИО лица:

Степень родства:

Контактный
телефон:

Адрес
регистрации
(проживания):

E-mail:

_____/_____
(подпись пациента) (ФИО пациента, расшифровка)

Я не согласен (-а) на оповещение

_____/_____
(подпись пациента) (ФИО пациента, расшифровка)

Расписался в моем присутствии:

Лечащий (дежурный)
врач

(должность, ФИО)

« ____ » _____ 20__ года

Бюджетное учреждение здравоохранения
Вологодской области

**«ВОЛОГОДСКАЯ ОБЛАСТНАЯ
ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»**

(БУЗ ВО «Вологодская областная
психиатрическая больница»)

пос. Кувшиново, Вологодский район,
Вологодская область, 160010

тел (8-172) 552-354,

факс (8-172) 552-600

e-mail: vorb35@vorb35.ru

ОГРН 1023500596272, ОКПО 01921015

ИНН 3507003413, КПП 350701001

_____ (фамилия и инициалы лица, которому направляется оповещение)

_____ (адрес регистрации (проживания), адрес электронной почты
лица, которому направляется оповещение)

№ _____
На № _____ от _____

УВЕДОМЛЕНИЕ

**о госпитализации пациента в БУЗ ВО «Вологодская областная
психиатрическая больница» в недобровольном порядке**

Уважаемый(-ая) _____!
(Имя и отчество гражданина, в адрес которого направляется уведомление)

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 18.04.2024 № 192н «Об утверждении Порядка оповещения законного представителя пациента, либо одного из родственников пациента, либо иного лица по указанию пациента о поступлении пациента в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке» БУЗ ВО «Вологодская областная психиатрическая больница» (далее – БУЗ ВО «ВОПБ») информирует Вас о том, что «__» _____ 20__ года в ____ часов ____ минут гражданин(-ка) _____, (дата и время госпитализации) (фамилия, имя, отчество пациента)

«__» _____ года рождения, госпитализирован(-а) в БУЗ ВО _____ (дата рождения пациента) «ВОПБ» (ИНН 3507003413, ОГРН 1023500596272) в недобровольном порядке, согласно статье 29 Закона Российской Федерации от 02 июля 1992 года № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании», главе 30 Кодекса административного судопроизводства Российской Федерации.

Лечащий (дежурный) врач:

_____ (Должность) _____ (подпись) _____ (Фамилия, имя, отчество)

М.П.