«СОГЛАСОВАНО»

Председатель МОО-ППО ФГБНУ РНЦПЗ
Якимец А.В.

«___» _____ **2026 года**

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор ФГБНУ РНЦПЗ
д.м.н., Ю.А. Чайка

«15» июня **2026 года**

ПОЛОЖЕНИЕ О КЛИНИКЕ

Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Российский научный центр психического здоровья»

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Клиника Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Российский научный центр психического здоровья» (далее Клиника) является специализированным лечебным медицинским подразделением, осуществляющим комплексное обследование, лечение и психосоциальную реабилитацию лиц. страдающих психическими заболеваниями, как в условиях стационара, так и амбулаторно.

1.2. Клиника осуществляет свою деятельность в соответствии с Федеральными законами: от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», законом РФ от 02.07.1992 N 3185-1«О психиатрической помощи и правах граждан при её оказании», Федеральным законом от 27.07.2006 N 152-ФЗ «О персональных данных», законодательными актами РФ, приказами Министерства науки и высшего образования, приказами Министерства здравоохранения, Уставом ФГБНУ РНЦПЗ, иными локальными нормативными актами ФГБНУ РНЦПЗ, настоящим Положением и нормативными документами в сфере здравоохранения.

1.3. Клиника осуществляет свою деятельность на основании имеющихся лицензий на осуществление медицинской и фармацевтической деятельности, деятельности связанной с источниками ионизирующего излучения, деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений, а также номенклатурой разрешенных работ и услуг.

1.4. Клиника является клинической базой ФГБНУ РНЦПЗ и осуществляет свою деятельность в соответствии с научной тематикой, утвержденной Ученым советом ФГБНУ НЦПЗ и профилем клинических отделений.

1.5. Клиника находится в непосредственном подчинении директора ФГБНУ РНЦПЗ и главного врача.

1.6. Территория Клиники, ее здания, помещения, техническое оборудование

планируются и организуются в соответствии с действующими правилами устройства и эксплуатации психиатрических больниц и содержатся согласно требованиям санитарного законодательства.

1.7. Клиника имеет собственные официальные бланки, печати и штампы, предусмотренные и утвержденные приказом директора «Регламент использования, хранения, изготовления, учета и уничтожения печатей и штампов ФГБНУ РНЦПЗ».

1.8. Планирование деятельности, финансирование, расчет штатов, оснащение медицинской аппаратурой, инструментарием, медикаментами, хозяйственный инвентарем и оборудованием, учет и отчетность обеспечиваются локальными актами центра.

1.9. Платные медицинские услуги предоставляются в соответствии с утвержденным приказом директора «Положение о порядке и условиях предоставления платных медицинских услуг в ФГБНУ РНЦПЗ».

2. ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ И ФУНКЦИИ

2.1. Оказание специализированной медицинской помощи пациентам, страдающим психическими расстройствами, включающей психиатрическое обследование и медицинское психиатрическое освидетельствование, профилактику и диагностику психических расстройств, лечение и медицинскую реабилитацию.

2.2. Обеспечение условий для проведения научно-клинических исследований по изучению Клиники, закономерностей течения и патогенеза психических заболеваний с целью совершенствования их диагностики и разработки современных методов их лечения.

2.3. Внедрение в клиническую практику новых организационных форм, современных средств и методов диагностики и лечения психических заболеваний, а также психосоциальной реабилитации психически больных, основанных на последних достижениях науки и передового опыта учреждений здравоохранения

2.4. Обеспечение преемственности в сотрудничестве с психоневрологическими диспансерами и другими лечебно-профилактическими учреждениями в лечении и психосоциальной реабилитации пациентов.

3. СТРУКТУРА И ШТАТНОЕ РАСПИСАНИЕ КЛИНИКИ

3.1. Руководство клиникой осуществляет главный врач, назначаемый и непосредственно подчиняющийся директору ФГБНУ РНЦПЗ.

3.2. Права и обязанности главного врача, его заместителей, заведующих отделениями, врачей, среднего медицинского и другого персонала регламентируются должностными инструкциями, согласованными с профсоюзной организацией и утвержденными директором центра.

3.3. Изменения в структуре штатного расписания Клиники осуществляется приказом директора по представлению главного врача.

3.4. Для осуществления полноценного обследования, лечения и психосоциальной реабилитации пациентов, в составе Клиники организуются лечебно-диагностические отделения и подразделения, перечень которых содержится в штатном расписании.

3.5. Врачебная комиссия и подкомиссии Клиники осуществляют свою

деятельность на основании приказа директора центра и обеспечивают совершенствование организации оказания медицинской помощи, принятия решений в наиболее сложных и конфликтных ситуациях по вопросам профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, определения трудоспособности граждан, осуществления оценки качества, обоснованности и эффективности лечебно-диагностических мероприятий, коррекции лечения.

3.6. С целью решения отдельных задач по организации и усовершенствованию медицинской помощи, приказом директора могут быть созданы специализированные комиссии (комиссия по питанию, по контролю за учетом и выдачей рецептурных бланков, комиссия по изучению летальных исходов и др.).

4. ПРИЕМ ПАЦИЕНТОВ И ПОРЯДОК ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

4.1. Амбулаторный прием пациентов в Клинике осуществляется врачами и научными сотрудниками клинических подразделений.

4.2. На стационарное лечение в Клинику принимаются пациенты, соответствующие по диагнозу и психическому состоянию научной тематике клинических отделов ФГБНУ РНЦПЗ и профилю клинических отделений.

4.3. Решение о госпитализации пациента в Клинику принимается комиссией по госпитализации, состоящей из трех врачей-психиатров. Председателем комиссии по госпитализации является заведующий КДО отделением. В состав комиссии входит ведущий (главный, старший) научный сотрудник профильного научного отдела Центра, кандидатура которого утверждается директором по представлению руководителя соответствующего клинического отдела, или заведующий профильным клиническим отделением и врач-психиатр, представляющий сведения о пациенте.

4.4. Перевод пациентов на лечение в Клинику из иных психиатрических стационаров осуществляется решением комиссии по госпитализации, на основании выписного эпикриза из медицинской карты стационарного больного и соответствующего заявления на имя главного врача Клиники от больного или его законного представителя.

4.5. Госпитализации в Клинику подлежат только пациенты, выразившие согласие на лечение в соответствии со статьей 28 Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

4.6. Пациенты, доставленные в сопровождении родственников и, в состоянии обострения психического состояния, требующие срочной госпитализации, в соответствии со статьей 29 Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», бригадой скорой помощи направляются в профильные стационары.

4.7. Госпитализации в Клинику не подлежат социально опасные больные, больные с агрессией и антисоциальным поведением, имеющие сопутствующее соматическое или неврологическое заболевание в стадии декомпенсации, с хроническим алкоголизмом, наркоманией, психиатрического обследования для решения вопроса о годности гражданина к прохождению воинской службы.

4.8. После принятия комиссией по госпитализации положительного решения о

госпитализации, пациент знакомится со своими правами в соответствии с законодательством РФ, правилами внутреннего распорядка в Клинике, о чем подписывает информированное добровольное согласие на лечение в Клинике ФГБНУ РНЦПЗ.

4.9. Госпитализация пациентов в Клинику в возрасте до 15 лет осуществляется с согласия одного из его родителей или иного законного представителя, которые подписывают информированное добровольное согласие на оказание медицинской помощи.

4.10. Процедура госпитализации в Клинику, список необходимых для этого документов регламентируется «Положением о госпитализации в Клинику ФГБНУ РНЦПЗ».

5. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ

5.1. Госпитализация в Клинику осуществляется в приемном отделении на основании заключения врачебной комиссии.

5.2. Дежурный врач проводит осмотр поступающего в Клинику пациента, в медицинской карте стационарного больного дежурный врач оформляет данные анамнеза, описывает психический и соматический статус больного, включая данные аллергологического, эпидемиологического анамнеза. В конце осмотра больного, дежурный врач выставляет предварительный диагноз, определяет режим наблюдения, указывает дату осмотра, номер отделения.

5.3. При поступлении в клиническое отделение, больной осматривается заведующим отделения или врачом-психиатром по его поручению, с целью определения режима наблюдения, подбора схемы лечения до совместного осмотра с главным научным сотрудником. На следующий после госпитализации день, проходит разбор пациента на совместной консультации главного научного сотрудника с заведующим отделения и лечащим врачом, устанавливается клинический диагноз, квалифицируется статус пациента, подбираются основные направления обследования и лечения, оформляется подробная запись в истории болезни за подписью участвовавшего в совместном осмотре научного сотрудника, заведующего отделением и лечащего врача.

5.4. Первичный осмотр лечащего врача включает подробную запись в медицинской карте стационарного больного о его психическом, соматическом и неврологическом состоянии, а также план обследования и лечения, режим наблюдения, диетический стол.

5.5. Всем поступившим пациентам с 1 по 7 клинические отделения, назначают клинические анализы крови, мочи, анализы крови на антитела к HBS, HCV, к трепонемным антителам, микробиологические анализы на диз.группу, дифтерию, проводится флюорографическое обследование.

5.6. Пациенты до 18 лет госпитализируются при наличии результатов выполненных заранее анализов на HBS, HCV, к трепонемным антителам, микробиологические анализы на диз.группу и дифтерию, а также подтвержденном иммунном статусе против кори, справки о контактах с инфекционными больными. Остальные виды обследования (лабораторного, консультации специалистов, психологическое обследование и пр.) для всех

пациентов назначаются в соответствии с показаниями и планом обследования. Все пациенты, поступившие на лечение в Клинику, осматриваются в терапевтом(педиатром), неврологом, окулистом. Осмотр врачами других специальностей осуществляется по назначению лечащего врача.

5.7. При необходимости неотложной госпитализации пациентов старше 18 лет, анализы, указанные в п. 5.5 проводятся в первые дни лечения в клинике.

5.8. Пациентам, находящимся на лечении в Клинике, регулярно назначаются лабораторные обследования, консультации узких специалистов и лечебные процедуры в соответствии со стандартами оказания психиатрической помощи.

5.9. С целью социальной реабилитации, на основании решения консилиума ведущего научного сотрудника, лечащего врача и заведующего отделением, пациентам предоставляются лечебные отпуска длительностью не более 7 дней.

5.10. Все больные, находящиеся в Клинике, помимо лечащих врачей, регулярно (не реже одного раза в две недели) осматриваются во время совместных обходов заведующим отделением и главным научным сотрудником (или иным научным сотрудником, назначенного заведующим отделом). Консультации главных научных сотрудников с подробной квалификацией состояния должны быть зафиксированы в истории болезни не реже 2 раз за время пребывания больного в Клинике (при поступлении и перед выпиской).

5.11. Режим пребывания больных в стационаре должен обеспечивать условия, наиболее благоприятствующие их лечению и реабилитации и соответствовать утвержденному распорядку дня, представленному на сайте учреждения.

5.12. Для обеспечения условий, способствующих психической и социальной реабилитации пациентов, а также предупреждению несчастных случаев, в зависимости от психического состояния, в отделениях Клиники применяются следующие режимы наблюдения: строгий, усиленный, общий.

5.13. Продолжительность сна и бодрствования пациентов в соответствии с утвержденным распорядком пребывания в клинике.

5.14. Питание состоит из общего и диетических столов. Количество приемов пищи не менее четырех раз в сутки.

5.15. Время посещения пациентов родственниками и знакомыми и приема передач регламентируется правилами утвержденного внутреннего распорядка клиники.

5.14. Обо всех случаях внутрибольничной инфекции и чрезвычайных происшествиях администрация Клиники извещает надзорные органы.

5.15. Доступ в клинические отделения, за исключением помещений для свиданий с пациентами, разрешается только сотрудникам ФГБНУ РНЦПЗ, либо на основании регламентирующих документов.

5.16. Консилиум - совещание нескольких врачей и ученых одной или нескольких специальностей, необходимое для установления степени тяжести состояния здоровья пациента, диагноза, выработки тактики дальнейшего обследования и лечения, целесообразности направления в другие медицинские организации. Консилиум врачей созывается по инициативе лечащего врача, заведующего отделением, либо по просьбе пациента или его родственников.

5.17. Перевод пациента в другое отделение производится по распоряжению

заместителя главного врача по медицинской части или ответственного дежурного врача в вечернее, ночное время, в праздничные и выходные дни.

5.18. Амбулаторная специализированная медицинская помощь врачами и научными сотрудниками предоставляется в клинико-диагностическом отделении Клиники, а также с выездом на дом.

6. МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ

6.1. В соответствии с установленным порядком, на всех пациентов, обратившихся в клинико-диагностическое отделение с заявлением об оказании медицинской помощи, оформляется медицинская карта амбулаторного больного. Регистрация данных по обращениям за медицинской помощью производится в электронной медицинской информационной системе (МИС) Клиники. Порядок ведения медицинской карты амбулаторного больного регламентируется «Положением о ведении медицинской карты амбулаторного больного в ФГБНУ РНЦПЗ» и структурно соответствует приказу Минздрава России № 420 от 31.12.2002г.

6.2. Медицинская карта стационарного больного (история болезни) оформляется в приемном отделении при поступлении больного в Клинику на стационарное лечение в МИС и на бумажном носителе. Порядок ведения медицинской карты стационарного больного регламентируется «Положением о ведении медицинской карты стационарного больного в ФГБНУ НЦПЗ» и структурно соответствует приказу Минздрава России № 530 от 05.08.2022г.

6.3. Дневник наблюдения за пациентом в отделении оформляется лечащим врачом, регистрируется время поступления и выписки из отделения, режим наблюдения, изменения в психическом и соматическом статусе пациента.

6.4. В соответствии с установленным порядком, в Клинике ведется иная медицинская документация, включая журналы регистрации пациентов, обратившихся в отделения Клиники, регистрации госпитализированных пациентов, регистрации выданных лекарственных препаратов, находящихся на предметно-количественном учете, регистрации рецептурных бланков, листков нетрудоспособности, электробезопастности, инструктажа медперсонала и др., как с использованием инструментов МИС, так и на бумажных носителях.

7. ВЫПИСКА, ЛЕТАЛЬНЫЙ ИСХОД, ПЕРЕВОД В ДРУГИЕ ЛЕЧЕБНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ.

7.1. Выписка пациентов, госпитализированных в Клинику, производится по окончании курса лечения и обследования, либо по заявлению пациента или его законных представителей.

7.2. Выписке из стационара до окончания курса лечения подлежат пациенты, нарушившие больничный режим. Вопрос о выписке пациента за нарушение больничного режима решается врачебной комиссией (ВК).

7.3. Выписка до окончания курса лечения по инициативе пациента или его

законных представителей, производится по письменному заявлению на основании решения ВК. В стационарной и амбулаторной историях болезни оформляется запись о том, что пациент выписывается до окончания срока лечения вопреки рекомендациям врачей.

7.4. Пациенты, отозвавшие в период нахождения в Клинике свое согласие на лечение, однако нуждающиеся в продолжение стационарного лечения и соответствующие статье 29 Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», подлежат переводу в психиатрическую больницу по месту жительства на основании заключения ВК с последующим информированием об этом родственников или иных доверенных лиц.

7.5. Выписку по завершению курса лечения осуществляет лечащий врач, согласовав с заведующим отделением и главным научным сотрудником.

7.6. Перевод пациента в другое лечебно-профилактическое учреждение по неотложным показаниям, связанным с выявлением выраженной сопутствующей соматической патологии, производится заведующим отделения по согласованию с заместителем главного врача по медицинской части (в вечернее и ночное время, а также в выходные и праздничные дни - ответственным дежурным врачом) с последующим извещением об этом его родственников или иных законных представителей.

7.7. Констатация смерти пациента, вскрытие трупа, извещение родственников производится в установленном порядке. Родственники умершего имеют право отказаться от вскрытия трупа по религиозным и иным соображениям, при отсутствии у них претензий по качеству оказания медицинской помощи, о чем подают письменное заявление на имя главного врача.

В случаях невозможности установления заключительного клинического диагноза заболевания, приведшего к смерти, и (или) непосредственной причины смерти; оказания умершему пациенту медицинской помощи в стационарных условиях Клиники менее одних суток; подозрения на передозировку или непереносимость лекарственных препаратов или диагностических препаратов, а также в некоторых иных установленных законодательством РФ случаях, производится судебно-медицинское вскрытие.

8. ОБЕСПЕЧЕНИЕ СОХРАНЕНИЯ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ И ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

8.1. С целью сохранения врачебной тайны и персональных данных пациентов, в Клинике действуют условия для обеспечения безопасного хранения медицинской документации, содержащей персональные данные и обеспечивающие невозможность несанкционированного доступа посторонних лиц.

8.2. Выписные эпикризы из истории болезни направляются в иные лечебно-профилактические учреждения только по письменному заявлению граждан, прошедших лечение в Клинике или их законных представителей. В лечебно-профилактические учреждения психиатрического профиля (включая ПНД) выписки направляются по запросам из данных учреждений, в порядке обмена информацией между медицинскими организациями, в целях оказания медицинской помощи с учетом требований законодательства РФ о

персональных данных. В случаях наличия у пациентов, прошедших лечение в Клинике, показаний для диспансерного наблюдения в соответствии со статьей 27 ФЗ «О психиатрической помощи и правах граждан при её оказании» выписки в ПНД по месту жительства направляются по решению ВК.

8.3. При возбуждении уголовного дела, проведении расследования или судебного запроса в отношении пациента, прошедшего лечение в Клинике, сведения из медицинской документации направляются в органы дознания, следствия.

8.4. Сведения медицинского характера о больном предоставляются адвокату при наличии нотариально оформленной доверенности, подтверждающей, что адвокат представляет интересы пациента Клиники.

9. ПОРЯДОК РАБОТЫ С ОБРАЩЕНИЯМИ ПАЦИЕНТОВ КЛИНИКИ *И ИХ* ЗАКОННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ

9.1. Работа с обращениями пациентов Клиники и их законных представителей осуществляется в соответствии с Федеральным законом РФ от 02.05.2006 N 59-ФЗ “О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации".

9.2. Личный прием главным врачом пациентов Клиники и их законных представителей осуществляется в установленный для приема день, информация о котором содержится на доске объявлений в КДО отделении. Личный прием пациентов и их законных представителей заместителями главного врача и заведующими клинических отделений осуществляется в специально назначенное ими время.

9.3. Письменные обращения граждан (предложения, заявления, жалобы) регистрируются в канцелярии Клиники и подлежат ответу в течение 30 календарных дней, кроме случаев, оговоренных в законодательстве.