ДЪРЖАВНА ПСИХИАТРИЧНА БОЛНИЦА
с. Карвуна, общ. Балчик, обл.Добрич
dpb_karvuna@abv.bg Директор: 0885861890
Гл. счетоводител: 0879135150 Дежурен лекар: 0879888128

01.01.2026г.

УТВЪРДИЛ:
ДИРЕКТОР:
/Д-Р Т. СТЕЛИЯНОВА/

П Р А В И Л Н И К

за вътрешния ред в Държавна психиатрична болница Карвуна

Изготвен на основание Наредба №49 от 18.10.2010г чл.31 ал.1 и въз основа на изменения и допълнения в Правилника за устройство и дейността на лечебните заведения за стационарна психиатрична помощ по чл. 5, ал. 1 от ЗЛЗ /обн. в ДВ бр. 51/05.06.2020г./, изм. и доп. ДВ. бр.62 от 5 Август 2022г.

I.ОСНОВНИ ПОЛОЖЕНИЯ

1.С Постановление №9 от 16.01.1998г. на МС на РБ и Писмо № 24-00-14 от 5.02.1998г. на МЗ Карвуна е профилирана от 1.04.1998г. в Държавна специализирана психиатрична болница за лечение на болни с психични разстройства и туберкулоза от цялата страна с утвърден леглови фонд 150 легла.С Постановление №20 от 22.02.2000г на МС на РБ болницата е определена за лечебно заведение за стационарна психиатрична помощ по чл.5 ал.1 от ЗЛЗ,считано от 01.01.2000г. Със заповед № РД – 01-396 от 22.04.2008 год. на Министъра на здравеопазването на ДПБ Карвуна е определена акредитационна оценка "много добра" за срок от четири години за цялостната дейност и за отделните видове медицински дейности, извършвани във функционално обособените блокове на лечебното заведение. Със заповед на Директора на болницата, съгласувано с МЗ, от 01.11.2011г. легловия фонд е съкратен на 90 легла.

2.ДПБ Карвуна е юридическо лице на бюджетна издръжка за специфичните си функции.

3.ДПБ Карвуна осъществява своята дейност самостоятелно и в сътрудничество с останалите лечебни и здравни заведения,както и с други ведомства,организации и институции.

4.Район на здравно обслужване: ДПБ Карвуна обслужва пациенти с психични разстройства и туберкулоза от цялата страна; както и съгласно възможностите на болницата и потребностите на населението и поради икономическа целесъобразност да приема от регионите на Добрич, Варна и Силистра и пациенти, страдащи от хронично протичащи и екзацербиращи психози и лица в криза, без социална подкрепа и недостатъчни терапевтични ресурси в общността.

II.УСТРОЙСТВО

ДПБ- Карвуна се състои от следните функционално обособени структурни блокове:

По ред	Структурни блокове	Брой	Брой легла
I.	**Управление**		
	Директор **Главна медицинска сестра**	**1** **1**	
II.	**Консултативно- диагностичен блок**	**1**	
1.	Приемно-консултативен кабинет - Дежурен кабинет Iетаж(дежурен персонал)		
2. **3.**	Медико-диагностична лаборатория - лаборант Лекар-клинична лаборатория	**1**	
4.	Медицински секретар II етаж	**1**	
III.	**Стационарен блок**		**90 легла**
1.	**Отделение за остри психози**	**1**	**22**
		Общ брой стаи	**Брой легла**
	- **Сектор повишена сигурност** - **Стаи съдебно - психиатрични случаи:** = с висока степен на зависимост от грижи = със средна степен на зависимост от грижи - **Стаи за доброволно лечение:** = с висока степен на зависимост от грижи = със средна степен на зависимост от грижи	**2** **5** 2 3 **4** 1 3	**4** **10** 4 6 **8** 2 6
2.	**Отделение за продължително лечение**	**1**	**22**
		Общ брой стаи	**Брой легла**
	- **Сектор повишена сигурност** - **Стаи за психоорганични състояния** = висока степен на зависимост от грижи = със средна степен на зависимост от грижи - **Стаи съдебно - психиатрични случаи** = с висока степен на зависимост от грижи = със средна степен на зависимост от грижи.	**1** **2** 1 1 **8** 1 7	**2** **4** 2 2 **16** 2 14
3.	**Отделение за зависимости**	**1**	**22**
		Общ	**Брой**

		брой стаи	легла
	- **Сектор повишена сигурност** = с висока степен на зависимост от грижи - **Стаи за детоксична терапия** = с висока степен на зависимост от грижи = със средна степен на зависимост от грижи. - **Стаи за продължително лечение** = с висока степен на зависимост от грижи = със средна степен на зависимост от грижи.	**1** **2** 1 1 **8** 1 7	**2** **4** 2 2 **16** 2 14
4.	**Психиатрично отделение с активна белодробна туберкулоза**	**1**	**24**
		Общ брой стаи	**Брой легла**
	- **Стаи с БК/+/** = с висока степен на зависимост от грижи = със средна степен на зависимост от грижи. - **Стаи полиморбидна патология** = с висока степен на зависимост от грижи = със средна степен на зависимост от грижи.	**4** 1 3 **3** 1 2	**16** 4 12 **8** 2 6
IV.	**Блок дневни грижи**	**1**	
	Лекар Психолог Специалист социални дейности Трудотерапевт		
V.	**Административно-стопански блок**	**1**	
	Отдел „Човешки ресурси“ Отдел „Счетоводен“ - Главен счетоводител - Отчетник счетоводство - Касиер домакин - Касиер Архив	**1** 1 1 1 1	
VI.	**Административно-стопански отдел**	**1**	
	- Отговорник спомагателни дейности - Кухня - шофьор линейка - огняр - Маш. оператор в пералня - Монт.ремонт на машини и оборудване - Пазач-портиер	1 4 2 5 1 1 1	
VII.	**Кабинет разпределение на лекарства** - Фелдшер	**1** 1	

III.ДЕЙНОСТ

Целите на ДПБ Карвуна, задачите и приоритетите са диагностични, лечебни и рехабилитационни, свързани с двете социално значими заболявания -туберкулоза и психични разстройства.

1.Цялостната дейност в болницата се координира, ръководи и контролира от Директора на заведението.

2.Дейността на клиничните отделения се ръководи изцяло от Началник отделенията.

3. Административно-стопанския отдел се ръководи от ръководител.

4.Със заповед на Директора на ДПБ Карвуна са създадени:

- Комисия за приемане на ДМА и материални запаси;
- Комисия за приемане на гориво за паро-котелната инсталация;
- Медицински съвет;
- Лечебно-контролна комисия;
- Комисия по вътрешноболнични инфекции;
- Комисия по разглеждане на сигнали и жалби;
- Съвет по здравни грижи;
- Комисия по антикорупционните процедури;
- Комисия за изписване на лекарствени продукти по Наредба 34;
- Комисия на основание Наредба за реда за организиране , обработване и съхранение на учрежденския архив.
- Комисия по етика

5.Координацията на работата в ДПБ - Карвуна, приемане на предложения и вземане на консенсусни решения относно текущи въпроси /медицински и административни/ се осъществява на ежеседмични разширени петминутки с фиксиран ден-петък от 8,00 часа, ръководени от директора, с участието на началниците на отделения, гл. мед.сестра, старши сестри, гл.счетоводител, ръководил АД, спец. социални дейности, зав. кабинет за разпределение на лекарства,трудотерапевт.

6.Всички основни положения и цялостната организация на ДПБ Карвуна се уреждат съгласно ЗЗ, ЗЛЗ, Правилник за устройство и дейността на лечебните заведения за стационарна психиатрична помощ по чл.5,ал.1 от ЗЛЗ, КТ, както и допълнителни наредби, инструкции и заповеди на МЗ и Заповеди на ръководството на болницата съобразно текущите изисквания.

IV.ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА СЛУЖИТЕЛИТЕ

А/ Работникът или служителят е длъжен да изпълнява трудовите си задължения, описани в длъжностната характеристика, точно и добросъвестно и да спазва установената трудова дисциплина, като:

1.Се явява навреме на работа и е на работното си място до края на работното време.

2.Се явява на работа в състояние, което му позволява да изпълнява възложените му задачи и да не употребява през работно време алкохол и други упойващи вещества. По искане на Работодателя или прекия ръководител, проверка за състоянието на работника може да се извърши и чрез съответната за целта апаратура.

3.Използва цялото работно време за изпълнение на възложената работа.

4.Изпълнява работата си в изискваното количество и качество.

5.Спазва техническите и технологични правила.

6.Спазва правилата за здравословни и безопасни условия на труд.

7.Изпълнява законните устни и писмени нареждания на Работодателя и прекия си ръководител.

8.Пази грижливо имуществото, което му е поверено или с което е в досег при изпълнение на възложената му работа, както и пести суровините, материалите, енергията, паричните и други средства, които са му предоставени за изпълнение на трудовите задължения.

9. Да е лоялен към Работодателя, не злоупотребява с неговото доверие, не разпространява поверителни за него сведения, пази доброто име на болницата, не допуска разработването и разпространението на техника, технологии и икономическа документация и информация от сферата на дейността на здравното заведение.

10.Не допуска влизането на външни лица в помещенията на здравното заведение без надлежно разрешение за това.

11.Спазва настоящите правила и не пречи на другите работници или служители да изпълняват трудовите си задължения.

12.Съгласува работата си с останалите работници или служители и им оказва помощ в съответствие с указанията на прекия ръководител или Работодателя, изпълнява допълнителни задачи – свързани с дейността на звеното, в което работи, по указания на прекия ръководител.

13.Изпълнява и всички други задължения, произтичащи от длъжностната характеристика, нормативен акт, Колективния трудов договор, трудовия си договор и характера на работата.

14. Длъжен да представи болничния лист или да уведоми работодателя до два работни дни от издаването му.

15.Представя писмена молба за ползване на полагащия се платен годишен отпуск не по-късно от 14 дни преди началото на отпуската, като съгласува същата с прекия си ръководител.

16.Ползва полагащия му се платен годишен отпуск наведнъж или на части, от които най-малко половината наведнъж през календарната година, за която се полага.

17. Медицинските специалисти и служители в лечебното заведение нямат право да разгласяват информация за пациента, която е получена при изпълнение на служебните им задължения. /Закон за здравето, чл. 28в./

Б/ По искане на Работодателя, работникът или служителят е длъжен да представи:

1. Заявление за постъпване на работа.

2.Документ за завършено образование – при постъпване на работа и периодично, при последвало искане от Работодателя.

3.Карта за предварителен медицински преглед (медицинско свидетелство) – при постъпване на работа и при промяна на работното място, ако това е свързано с разлика в наличните производствени вредности и рискове. На бланката спец."Човешки ресурси", Органът по "Безопасност и здраве при работа" нанасят необходимите данни,

4.Здравно досие от Службата по трудова медицина, обслужваща предприятието, откъдето е напуснал.

5.Свидетелство за съдимост – важи само за длъжностите: гл. счетоводител, началник отделение, гл. мед. сестра,ст. мед. сестра, ординатор, мед.специалисти, кл. лаборант, р-л сектор, шофьор, невъоръжена охрана, управител на склад и другите материално отговорни лица.

6.CV, по европейски стандарт – при постъпване на работа.

7.Лична карта – при постъпване и при поискване.

V.ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА РАБОТОДАТЕЛЯ

А/ Работодателят е длъжен да осигури на работника или служителя нормални условия за изпълнение на работата по трудовите правоотношения, за които се е уговорил, като му осигури:

1.Работата, която е определена при възникване на трудовото правоотношение.

2.Работно място и условия, в съответствие с характера на работата.

3.Здравословни и безопасни условия на труд.

4.Длъжностна характеристика .

5.Указания за реда и начина за изпълнение на трудовите задължения и упражняване на трудовите права, включващи запознаване с длъжностната характеристика, настоящите Правила за вътрешния трудов ред и с правилата за здравословни и безопасни условия на труд.

6. информация за условията и реда за прекратяване на трудовия договор съгласно разпоредбите на Кодекса на труда;

7. информация за осигурявани от работодателя обучения, свързани с поддържане и повишаване на професионалната квалификация и подобряване на професионалните умения.

8.Запазване на достойнството по време на изпълнение работата по трудовото правоотношение.

9.Своевременна, достоверна и разбираема информация за икономическото и финансовото състояние на Работодателя, което е от значение за трудовите му права и задължения.

10.Обективна и справедлива характеристика за професионалните му качества и резултатите от трудовата му дейност или обективна и справедлива препоръка при кандидатстване за работа при друг работодател.

11. При всяко изменение на трудовото правоотношение работодателят е длъжен най-късно до влизането в сила на изменението да предостави на работника или служителя необходимата писмена информация, съдържаща данни за извършените промени.

Б/ Работодателят е длъжен да плаща в установените срокове на работниците или служителите уговореното трудово възнаграждение за извършената работа.

В/ Работодателят е длъжен да осигурява работниците или служителите за всички осигурителни социални рискове, съгласно Кодекса за социално осигуряване и Закона за здравно осигуряване.

Г/Работодателят е длъжен да актуализира трудовите книжки на работниците или служителите.

VI. РАБОТНО ВРЕМЕ И ПОЧИВКИ

1.Работното време на работниците или служителите се определя със заповед на Работодателя, с която се фиксират:

- Нормална продължителност на работното време;
- Началото и крайният час на работното време;
- Седмичните почивки;

- Регламентираните прекъсвания;
- Началото на отчитане на работното време и др.

2.Поради характера на работата в ДПБ Карвуна са въведени 12-часови дежурства при сумарно отчитане на работното време.

2.1. Начало и край на работния ден /дежурство:

- от 08.00 часа до 20.00 часа.
- от 20.00 часа до 08.00 часа.

Начало и край на работния ден при редовен график:

-от 08.00 до 15.30 ч. за служители на редовна смяна

2.2. Време за хранене на персонала и обедна почивка

От 12.00 ч. до 12.30 ч. - за служители на редовна смяна

В зависимост от дневния режим на пациентите, времето за хранене и обедна почивка на служителите на 12 часови дежурства по отделения е :

От 12.00 ч. до 13.00 ч.
От 12.30 ч. до 13.30 ч.
От 13.00 ч. до 14.00 ч.

Рекапитулацията при сумирано изчисляване на работното време се извършва на четири месеца, а именно:

3.Трудът, който се полага от работниците или служителите в повече от установеното за тях работно време, по разпореждане на Работодателя или на съответния ръководител е извънреден труд.

3.1.Извънредният труд се допуска по изключение в следните случаи:

а/ за извършване на работа, свързана с отбраната на страната;

б/ за предотвратяване на борба с природни и обществени бедствия и опасности и отстраняване на непосредствените последици от тях;

в/ за извършване на неотложни обществено необходими работи по възстановяване на водоснабдяването, електроснабдяването, отоплението, канализацията, транспорта и съобщителните връзки и оказване на медицинска помощ;

г/ за извършване на аварийно – възстановителни работи и поправки в работните помещения, на машини и други съоръжения;

д/ за служители с непрекъснат трудов процес – първото дежурство при отпуск за временна нетрудоспособност .

3.2.Работодателят е длъжен да води специална книга за отчитане на извънредния труд .

3.3.За извънредния труд се заплаща трудово възнаграждение в увеличен размер, съгласно чл. 262 от КТ.

4.Междудневната непрекъсната почивка на работниците или служителите не може да е по-малка от 12 часа.

5.Седмичната непрекъсната почивка на работниците или служителите е най-малко 48 часа и в размер на два последователни дни, от които единият е по начало в неделя.

VII.ТРУДОВА ДИСЦИПЛИНА

1.Виновното неизпълнение на трудовите задължения е нарушение на трудовата дисциплина:

а/ закъснение, преждевременно напускане на работата, неявяване на работа и неуплътняване на работното време и неизправно отразяване на действително отработеното време в ведомостите;

б/ явяване на работника или служителя в състояние, което не му позволява да изпълнява възложените му задачи;

в/ неизпълнение на възложената работа, неспазване на техническия и технологичния процес;

г/ некачествена работа;

д/ неспазване на правилата за здравословни и безопасни условия на труд, тютюнопушене извън определените за целта места – определени със заповед на Работодателя и обозначени със знаци;

е/ неизпълнение на законни разпореждания (устни и писмени) на Работодателя и прекия ръководител;

ж/ злоупотреба с доверието и уронване доброто име на ДПБ, както и разпространяване на поверителни за него сведения;

з/ увреждане имуществото на Работодателя, разпиляване на материали, суровини, енергия и други средства;

и/ опит за присвояване на имущество от ДПБ- Карвуна;

к/ неизпълнение на други трудови задължения, предвидени в закони и други нормативни актове, в Правилника за вътрешния трудов ред, в Колективния трудов договор или определени при възникване на трудовите правоотношения;

л/разпространение на техническа, технологична и икономическа информация от сферата на дейност на лечебното заведение;

м/ допускане на външни лица в помещенията на здравното заведение без надлежно разрешение;

н/ хазартни игри чрез телекомуникационни средства на предприятието.

1.1. При констатиране на нарушения на трудовата дисциплина, съгл. чл. 187 ал. 1 от Кодекса на труд и нарушения на задълженията от страна на служителите, съгл. Раздел IV от Правилника за вътрешния трудов ред,

Работодателят извършва удържане от предвиденото допълнително материално стимулиране, както следва:

- При констатирано едно нарушение: 50% удържане
- При констатирани две нарушения: 100% удържане

2.Видове дисциплинарни наказания и ред за прилагането им

2.1.Дисциплинарни наказания:

а/ забележка;

б/ предупреждение за уволнение;

в/ уволнение.

2.2.При определяне вида на дисциплинарното наказание се вземат предвид тежестта на нарушението, обстоятелствата при които то е извършено, както и поведението на работника или служителя.

2.3.За едно и също нарушение на трудовата дисциплина може да се наложи само едно дисциплинарно наказание.

2.4.Дисциплинарните наказания се налагат от Работодателя или от заместника му.

2.5.Преди налагане на дисциплинарното наказание, Работодателят е длъжен да изслуша работника или служителя или да приеме писмените му обяснения, и да събере и оцени посочените доказателства.

2.6.Дисциплинарните наказания се налагат не по-късно от 2 месеца от откриване на нарушението и не по-късно от 1 година от извършването му.

Упоменатите срокове не текат през времето, когато работникът или служителят е в законоустановен отпуск.

2.7.Дисциплинарните наказания се налагат с мотивирана писмена заповед, в която се посочват нарушителят, нарушението, кога е извършено, наказанието и законния текст, въз основа на който се налага.

2.8.Заповедта за дисциплинарно наказание се връчва срещу подпис на работника или служителя, като се отбелязва датата на връчване. При невъзможност заповедта да бъде връчена на работника или служителя, Работодателят му я изпраща с препоръчано писмо, с обратна разписка.

2.9.Дисциплинарното наказание се смята за наложено от деня на връчването на заповедта на работника или служителя или от деня на получаването й, когато е изпратена с препоръчано писмо с обратна разписка.

2.10.Дисциплинарното наказание се заличава, с изтичане на 1 година от налагането му. Заличаването има действие занапред. Заличаването на дисциплинарното уволнение не е основание за възстановяване на работника или служителя на предишната му работа.

2.11.Дисциплинарното наказание, с изключение на уволнението могат да бъдат заличени от Работодателя и преди изтичане на едногодишния срок, ако работникът или служителят не е извършвал друго нарушение на трудовата дисциплина. Заличаването на наказанието се извършва с мотивирана писмена заповед, която се връчва на работника или служителя и има действие занапред.

1. Дисциплинарно уволнение:

2.1.Дисциплинарно уволнение може да се налага за:

а/ три закъснения или преждевременни напускания на работата в един календарен месец, всяко от които не по-малко от 1 час;

б/ неявяване на работа в продължение на 2 последователни дни;

в/ системни нарушения на трудовата дисциплина;

г/ злоупотреба с доверието на Работодателя или разпространението на поверителни за него сведения , уронване престижа на здравното заведение – разработването и разпространяването на информация от сферата на здравното заведение;

е/ участие в хазартни игри чрез телекомуникационни средства на предприятието и се възстановяват направените разходи в пълен размер;

ж/ други тежки нарушения на трудовата дисциплина;

з/ опит за присвояване на лично имущество и такова на ДПБ Карвуна, независимо от размера;

3.Временно отстраняване от работа:

3.1.Работодателят или прекият ръководител може да отстрани временно от работа работника или служителя, който се явява в състояние, което не му позволява да изпълнява трудовите си задължения, употребява през работно време алкохол или други упойващи средства. Отстраняването продължава, докато работникът или служителят възстанови годността си да изпълнява определената му работа. През времето докато трае отстраняването, работникът или служителят не получава трудово възнаграждение.

VIII. ЛЕЧЕНИЕ И РЕЖИМ НА БОЛНИТЕ

Процесът на лечение, грижи и режим на болните са документирани в програмите: **„Водене на психиатричен случай**", **"Лечение на депресивни разстройства", "Справяне с кризи**", "**Лечение на манийни разстройства",** , **"Лечение на остри психотични разстройства", „Лечение на зависимости",**

„Психологично консултиране", „Съдебно-психиатрична експертна дейност", "Рехабилитационна програма".

1.Приемане на нови болни

- Новите болни се приемат от дежурните лекари по всяко време на денонощието по установения ред;
- При приемането им от дежурния лекар участва медицински специалист от отделението със съответен профил, към което дежурният лекар е направил оценка, че ще насочи болния.

А. Задачи на приемащия нов случай в болницата лекар:

- Провежда първично интервю и приема заявката по реда в програма"Водене на психиатричния случай", според това дали заявката е от пациента или чрез трети лица;
- Прави преглед на наличната документация
- Прави оценка за спешността на случая и какви спешни интервенции трябва да се предприемат.;
- Провежда необходимите спешни консултации;
- Оценява критичността на пациента към проблемите му и смисъла на заявката. Ако е съгласен за доброволно лечение, това се документира в ИЗ; Отразява в документацията първоначалното впечатление за психичното му състояние, историята на развитие на болестта, социалното функциониране на пациента;
- Оценява актуалния проблем, предизвикал нуждата от хоспитализация;
- Документира приемането по установения ред;
- На достъпен език излага смисъла и ползата от лечението, какви възможности има заведението за решаване проблемите на пациента, ако заявката съответства на ресурсите му;
- Прави оценка на направената заявка и нуждите на пациента, реална ли е оценката, за която е насочен към заведението и отговаря ли на клиничния му профил;
- Приемащият може да откаже хоспитализация, ако актуалния проблем не съответства на ресурсите на заведението;
- Пренасочва случая, ако прецени, че водещите проблеми отговарят на резервите на други заведения и служби;
- Отразява аргументите си в журнала и придружаващата документация , пренасочва случая съгласно указанията в програма "Водене на психиатричния случай";
- Ако при приемането присъстват близките на пациента, лекарят установява връзка за съдействие при терапията-необходимост за добри терапевтични резултати. Връзката с близките може да се осъществи чрез придружаващото болния служебно лице;
- Приемащият лекар и останалите членове на екипа предоставят информация на пациента и близките му за:

  а/реда на обслужване на пациентите;

  б/терапевтичните програми и процедури, които се практикуват;
- В случай, че приемащия болния ще бъде този, който ще го поеме, първичното интервю от приемането може да прерасне в първоначална оценка на случая и информацията трябва да бъде събрана с останалите детайли, а задачите да се разпределят в екипа;
- Ако извършващият първичното интервю не предстои да бъде водещ случая, представя в екипа на отделението, където е насочен болния събраната информация от първичното интервю и смисъла на заявката.

Б.Задачи на медицинския специалист при приемане на болен:

Подробното описание на задачите са протоколирани в програмите. Медицинският специалист прави проверка за притежавани предмети, с които болният може да нарани себе си и околните;

- Прави опис на вещите и ги предава за съхранение в склада на отделението;
- Прави опис на парите и ценностите, които се съхраняват в болничната каса;
- За санитарната обработка на приеманите болни отговаря целия екип на отделението /лекар,мед.специалист,санитар/;
- Медицинският специалист регистрира виталните показатели : кръвно налягане , пулс , температура , подготвя фишовете за рутинните параклинични изследвания , диетата и режима , определени от приемащия лекар;
- Документира и дава информация на останалия персонал за режима на наблюдение, степента на зависимост от грижи съобразно нуждите на пациента;
- Запознава болния с режима в отделението, часовете за манипулации , хранене, отдих, тоалет;
- Настанява го в определената стая и сред определените от лекаря болни.

2.Поемане на случаите в отделение:

- Поемането на случай означава поемането на персонален ангажимент от водещия случая за организацията и провеждането на необходимия пакет от диагностични , терапевтични и рехабилитационни програми , съобразено с протоколираните програми от грижи на болницата;
- Процесът включва проследяване , консултиране и привличане на специалисти от подпомагащите професии с цел комплексното обслужване на пациента от екип;
- Лекарят, поел воденето на случая формира екип, в който представя формулировката си и се разпределят задачите по индивидуалния терапевтичен план за пациента;
- Медицинският специалист участва като член на екипа в цялостния диагностично-терапевтичен процес;
- Поелият случай лекар провежда разширено интервю, целящо първоначална оценка;
- Изработената формулировка психиатърът обсъжда на достъпен език с пациента . Информира го за възможните терапевтични подходи. Обсъжда го в екипа;
- Структурира индивидуален терапевтичен план, като по работната задача поемат двустранни ангажименти водещият случая и пациента;
- При психотични пациенти с помрачено съзнание и липсваща критичност към проблемите и поведението, се изчаква овладяване на дезорганизираното поведение и се предприемат описаните по-горе процедури;
- В случаите на задължително лечение се изчаква определения от правните органи срок за оценка на критичността съгласно програма "Задължително лечение"
- Правилата, режим, технологичните процеси за работа по програмите от грижи за болните и трудовата дисциплина на персонала се определят от началник отделението и старшата медицинска сестра, съгласно нормативните уредби и програмите от грижи на заведението;
- Попълва се социална анкета с цел регистриране ресурсите на пациента и семейството му от медицински специалист в отделението от екипа. Оценката на тези критерии се подпомага от психологични тестове и скали за оценка на социалните умения и прогреса им в резултат на рехабилитационните програми.

3.Приключване работата по случая:

Процедурата за приключването става съгласно стъпките по програма "Водене на психиатричния случай":

- Необходимостта се обявява и обсъжда в екипно съвещание;
- Прави се преглед на постигнатото и заедно с пациента се решава разумно ли е изписването в този момент;
- Самия момент се планира предварително във времето;
- Уточнява се начина, по който пациента ще влезе във връзка със следващия специалист или диспансерна служба;
- Ако се очаква пореден епизод на боледуване, на близките и пациента се дава информация за начините,по които ще осъществяват връзката със заведението в такъв момент;
- Болните, които нямат достатъчно умения да отпътуват до дома си или да направят връзка с психиатричната служба по местоживеене, се предават на близките, които получават пълни указания за необходимите грижи и лечение;
- Болните без социална подкрепа и тежък психо-социален срив, с наложил се продължителен болничен престой, се включват в „Програма за обучение на социални умения", за да се справят самостоятелно с живота си в общността;
- При пренасочване към други лечебни заведения се прави предварителна уговорка с професионалистите по съответния ред, болният се придружава от медицинско лице и пълна медицинска документация;
- Болните с прекратено задължително лечение се изписват съгласно указанията на програма" Задължително лечение";
- Цялостната информация за изписването /обсъждане на предстоящите грижи и лечение, следене за инициални симптоми или странични явления от медикаментите/ водещият случая дава на пациента и близките съгласно Наредба 49 от 18.10.2010г. *(3)* (Доп. - ДВ, бр. 53 от 2011 г., в сила от 13.08.2011 г.) / Отказът на пациента да бъде приет в лечебното заведение след информирането му от специалист за нуждата от това, както и отказът му да продължи започналия престой в лечебното заведение се документират задължително писмено срещу подпис или друг инициализиращ знак на пациента. Отказът от продължаване на започналия престой в лечебното заведение се изготвя по образеца по приложение № 3(Отказ от лечение);
- Задачата за приключване и изготвяне на всички необходими документи става под указанията на водещия случая;
- Съхраняваните вещи на болния се представят съгласно описите под контрола на старшата медицинска сестра.
- В случаите, когато пациент напусне без разрешение заведението за психиатрична помощ, той се изписва след констатиране на отсъствието на пациента в лечебното заведение. В тези случаи, когато са налице условията за задължително лечение, директорът уведомява писмено съответния районен прокурор, съответното РУ на МВР и ЦПЗ по постоянен адрес на болния или близките на болния.

4.Връзка с близките и свиждания на болните:

Поддържане връзката с близките на болния е важно условие за добри терапевтични резултати:

- В лечебното заведение пациентите имат ежедневен достъп до телефон/мобилен телефон, с изключение на болните, които са на висока степен зависимост от грижи;

- Свиждания с близките на пациентите от 10 часа до 14 часа, по преценка на дежурния лекар, базирана на индивидуална оценка на риска;
- Връзката с близките е задача на всеки член от екипа, необходимо е това да стане още в първите дни от лечението, когато те проявяват най-голяма тревога и загриженост. Необходимо е това да бъде поддържано през целия процес на лечение;
- В случаите, когато болните живеят в отдалечени области, за връзката с тях могат да съдействат съответните психиатрични служби;
- Близките имат право да получават информация за болния по всяко време от водещия случая , дежурния лекар и член от екипа , който се грижи за него;
- Оценката на подходящия момент за свиждане с близките или разговор по телефона е задача на водещия. Това е необходимо да стане в най-близкия подходящ момент от началото на хоспитализацията;
- Свижданията се разрешават от лекарите в отделението или дежурния лекар ежедневно по всяко време;
- Мястото за свиждането, времетраенето и необходимостта от придружител се решават от същите в зависимост от състоянието и индивидуалния режим на болния;
- При извеждане болните на свиждане и по всеки друг повод от отделението , медицинските сестри са отговорни за добрия външен вид на болния;
- Посетителите получават предварително информация за състоянието на болния , какви теми да обсъдят с него, за какви отклонения в поведението да наблюдават, кога да приключат свиждането и кого до уведомят да това. С кого до споделят впечатленията си, какви вещи могат да оставят на болния;
- Ако е договорено с болния или с близките, по време на свиждането присъства водещия случая или член от екипа в зависимост от работната задача;
- След всяко свиждане лекарят или друг член от екипа получават обратна информация от близките на пациента, как е протекла срещата и какво е впечатлението на близките от състоянието на болния. Какви желания и препоръки имат и какви задачи ще се договорят с тях за по-нататъшните терапевтични отношения;
- След приключване срещата с близките, медицинската сестра от отделението проверява оставените вещи за опасни предмети и прави опис на новите;

6.<u>Трудовотерапевтичните и рехабилитационни мероприятия се уреждат съобразно текстовете на ЗЗ и други нормативни актове но МЗ.</u>

Целят възстановяване ресурсите на болния и придобиване на нови умения за ресоциализация и по-добро качество на живот в общността.

Освен разработените до момента програми и дейности за рехабилитация, заведението се стреми да разработва нови, съвременни технологии за подобряване социалните умения и ресоциализация на болните.

7.<u>Психотерапевтични техники: индивидуални и групови.</u>

Провеждат се от лекар, психолог, медицински специалист;

8.<u>Приемането и обслужването на пациентите с новооткрити форми на ТБК се осъществява по стъпките съгласно приетата програма.</u>

IX. Действия, на основание на Закона за здравето при попълване на медицинска документация, свързана с патологоанатомичните и съдебно - медицински аутопсии съгласно чл.98 ал.1 и 4 от ЗЗ и Наредба 23 чл.1 ал.1

1. Близките /родител, пълнолетно дете, съпруг, брат, сестра, настойник, попечител/ на починал в стационарите на ДПБ Карвуна пациент се уведомяват своевременно от дежурния медицински екип, след констатиране на смъртта и им се разяснява организацията за предаване на трупа и на процедурата за попълване на молба,ако не желаят аутопсия.
2. Лекарят, констатирал смъртта, незабавно уведомява РПУ Балчик и оформя съобщение за смърт в три екземпляра, въз основа на което се издава акт за смърт от кметството на с.Сенокос общ.Балчик.
3. След изтичане на 2 часа от смъртта и евентуален оглед от полицията, трупът се транспортира до патоанатомично отделение на МБАЛ Добрич,с които ДПБ Карвуна има сключен договор,за извършване на задължителна аутопсия на починалия съгласно чл.98 ал.1 от Закона за здравето. При предаване трупът се съпровожда от епикриза, идентификационна бележка, закрепена за трупа, смъртният акт.
4. Ръководителят на ДПБ Карвуна, при наличие на изрична писмена молба от близките на починалия за отказ от аутопсия, може да издаде заповед за освобождаване от аутопсия.
5. Въпреки изричната писмена молба от близките за отказ от аутопсия, ръководителят на болницата по своя преценка, основана на медицински съображения, които биха се решили от патоанатомичната аутопсия, издава заповед за извършване на същата.
6. Подадената молба от близките за освобождаване от аутопсия по реда на чл.98 ал.4 от ЗЗ се обективизира със заповед от ръководителя на болницата.
7. В писмената молба на близките за освобождаване от аутопсия трябва да фигурират:
   - данните на заявителя по л.к.
   -данните на техния близък по л.к.
   -нформация за желанието им за освобождаване от аутопсия
   -съгласие или отказ за поемане на разходи за погребение
   -че нямат медицински и юридически претенции към болницата, относно диагностиката и лечението
9. Патологоанатомична аутопсия не се извършва, когато трупът подлежи на съдебно-медицинска експертиза.

10. Лечебното заведение оказва съдействие на експертите, назначени за извършване на аутопсия, включително и с предоставяне на оригиналната медицинска документация.

11.По алгоритъм се осъществяват грижи за трупа от екип - дежурен лекар, деж.сестра, деж.санитар и соц.работник.

X. ПРОЦЕДУРИ ПО ПОДДЪРЖАНЕ КАЧЕСТВОТО И СТАНДАРТИТЕ НА РАБОТАТА. ОБУЧЕНИЕ НА КАДРИТЕ

1.Екипен подход: представянето на случаи в екип и процедурата е описано по стъпки в програма "Водене на психиатричния случай". Цели да се намери най-адекватния набор на програми от грижи, които до посрещнат потребностите на пациента. Осигурява цялостен обхват на дейностите от различни специалисти.
Екипът се формира от водещия случая. Включва специалисти съобразно нуждите на пациента.

2.Индивидуална супервизия: като отношение между професионалисти с различен опит, цели подобряване грижите за пациента чрез автомониторинг на терапевтичните отношения. Проверява уменията за структуриране на формулировка и проверка на хипотези. Важно условие за професионалното израстване на младите кадри. Супервизиите се извършват според договореност във времето между супервизирания и супервизиора.

3.Наставничество: цели професионално обучение и придобиване умения за работа по програмите от грижи в заведението на младите кадри.

XI. ВОДЕНЕ И ИЗПОЛЗВАНЕ НА МЕДИЦИНСКАТА ДОКУМЕНТАЦИЯ

- Воденето на документацията е задължение на всички специалисти според профила им. Цялостната им обработка и съхранение става в архив на заведението от секретар –медицински;
- Документацията служи за информация относно състоянието и проблемите на пациентите, историята на развитието им и социалните им ресурси;
- Тя е белег за това, как заведението организира отношенията си с останалите служби и институции;
- Служи за оценка качеството на услугите и потребностите, за които хората търсят заведението.

XII. Здравна информация и документация

/Закон за здравето, изм. и доп., бр. 62 от 5.08.2022 г., в сила от 5.08.2022 г./

Чл. 27. (1) Здравна информация са личните данни, свързани със здравословното състояние, физическото и психическото развитие на лицата, както и всяка друга информация, съдържаща се в медицинските рецепти, предписания, протоколи, удостоверения и в друга медицинска документация.

(2) (Изм. - ДВ, бр. 98 от 2010 г., в сила от 1.01.2011 г.) Лечебните и здравните заведения, регионалните здравни инспекции, лекарите, лекарите по дентална медицина, фармацевтите и другите медицински специалисти, както и немедицинските специалисти с висше немедицинско образование, работещи в националната система за здравеопазване, събират, обработват, използват и съхраняват здравна информация.

(3) Формите и съдържанието, както и условията и редът за обработване, използване и съхраняване на медицинската документация и за обмен на медико-

статистическа информация се определят с наредби на министъра на здравеопазването, съгласувани с Националния статистически институт.

Чл. 28. (1) Здравна информация може да бъде предоставяна на трети лица, когато:

1. лечението на лицето продължава в друго лечебно заведение;

2. съществува заплаха за здравето или живота на други лица;

3. е необходима при идентификация на човешки труп или за установяване на причините за смъртта;

4. е необходима за нуждите на държавния здравен контрол за предотвратяване на епидемии и разпространение на заразни заболявания;

5. е необходима за нуждите на медицинската експертиза и общественото осигуряване;

6. е необходима за нуждите на медицинската статистика или за медицински научни

изследвания, след като данните, идентифициращи пациента, са заличени;

7. (изм. - ДВ, бр. 98 от 2010 г., в сила от 1.01.2011 г.) е необходима за нуждите на Министерството на здравеопазването, Националния център по здравна информация, НЗОК, регионалните здравни инспекции и Националния статистически институт;

8. (нова - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 7.08.2012 г., доп., бр. 102 от 2015 г., в сила от 1.01.2016 г.) е необходима за нуждите на застраховател, лицензиран по раздел I от приложение № 1 или т. 2 или по т. 1 и 2 от раздел II, буква "А" на приложение № 1 към Кодекса за застраховането.

(2) Предоставянето на информация в случаите по ал. 1, т. 2 се извършва след уведомяване на съответното лице.

(3) Лицата по чл. 27, ал. 2 са длъжни да осигурят защита на съхраняваната от тях здравна информация от неправомерен достъп.

Чл. 28а. (Нов - ДВ, бр. 41 от 2009 г., в сила от 2.06.2009 г., изм., бр. 98 от 2010 г., в сила от 14.12.2010 г., бр. 15 от 2013 г., в сила от 1.01.2014 г.) Министърът на здравеопазването, разпоредителите с бюджети към него и лечебните заведения, към които по силата на нормативен акт е създаден регистър с национално значение, при и по повод осъществяване на функциите си имат право на безвъзмезден достъп до информационните регистри, изграждани и поддържани с бюджетни средства.

Чл. 28б. (Нов - ДВ, бр. 41 от 2009 г., в сила от 2.06.2009 г.) (1) Пациентът има право да получи от лечебното заведение здравната информация, отнасяща се до неговото здравословно състояние, включително копия от медицинските си документи.

(2) Пациентът има право да упълномощи писмено друго лице да се запознае с медицинските му документи, както и да направи копия от тях.

(3) При смърт на пациента неговите наследници и роднини по права и по съребрена линия до четвърта степен включително имат право да се запознаят със здравната информация за починалия, както и да направят копия от медицинските му документи.

Чл. 28в. (Нов - ДВ, бр. 41 от 2009 г., в сила от 2.06.2009 г.) Медицинските специалисти и служители в лечебните заведения нямат право да разгласяват информация за пациента, която е получена при изпълнение на служебните им задължения.

XIII. УСЛОВИЯ И РЕД ЗА РЕГИСТРИРАНЕ И СЪХРАНЕНИЕ НА СЪДЕБНОПСИХИАТРИЧНА ЕКСПЕРТИЗА

- Всички извършени експертизи подлежат на регистриране, документиране и съхранение в болничното заведение.

- Регистрирането на всяка съдебнопсихиатрична експертиза се извършва от длъжностно лице - Секретар медицински в Регистър за съдебнопсихиатрична експертиза под съответния пореден номер.
- Екземпляр от съдебнопсихиатричната експертиза се съхранява в История на заболяването за конкретния пациент и в Учрежденския архив на болничното заведение.
- Достъп до архивохранилището имат само длъжностните лица, отговарящи за съхраняването и използването на документите от архива -Ръководител административна дейност, Специалист „Човешки ресурси", Секретар-медицински.

XIV. ПСИХОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ

Прави се с диагностична цел и мониториране на постигнатите терапевтични резултати Психологични консултации – индивидуални и групови.

XV .СОЦИАЛНА АНКЕТА

Цели да установи ресурсите на пациента и семейството му за справяне с житейските обстоятелства. Подкрепя се от допълнителни тестове и скали за оценка прогреса на социалните умения в резултат на рехабилитацията. Извършва се от лекар, психолог, социален работник и медицински специалист.

XVI. ПРОЦЕДУРА ЗА ПРИЕМАНЕ ОПЛАКВАНИЯТА НА ПАЦИЕНТИТЕ

- Всеки пациент се информира от лекарите и медицинските сестри за реда на подаване жалбите и сигнали относно обслужването им и зачитане достойнството на личността им;
- Процедурата за подаване на жалби и сигнали от пациентите и тяхните близки са отразени в отделен документ, утвърден от Директора на болницата.
- Разглеждането на предложенията и жалбите се осъществява ежемесечно от комисия, съгласно утвърдените Процедури по жалби и сигнали.

Настоящият Правилник не може да противоречи на Кодекса на труда и на нормативни актове, издадени за неговото прилагане, на ЗЗ, на ЗЛЗ, на Правилника за устройството и дейността на лечебните заведения за стационарна психиатрична помощ, както и на други специални закони и нормативни актове, с които се установяват специфични права и задължения на Работодателя или на работниците и служителите, с оглед на отделните професии и дейности.

С Правилника за вътрешния трудов ред да са запознати всички работници и служители по структурни звена от съответните ръководители. Правилникът влиза в сила от датата на неговото утвърждаване.

Така коригирания „Правилник на вътрешния ред на ДПБ Карвуна" влиза в сила от 01.01.2026г. и отменя предходния от 07.11.2023г.