

Глава 3: Минимальные стандарты медицинской помощи

§ 3-01 Цели и назначение услуги.

(а) *Цель.*

(1) Следующие минимальные стандарты медицинского обслуживания предназначены для обеспечения того, чтобы качество медицинских услуг, предоставляемых заключенным в исправительных учреждениях г. Нью-Йорка, поддерживалось на уровне, соответствующем законодательным требованиям, общепринятым профессиональным стандартам и обоснованным профессиональным суждениям и практике.

(2) Эти стандарты распространяются на медицинские услуги для всех заключенных, находящихся на попечении и под стражей Департамента исправительных учреждений города Нью-Йорка (DOC), будь то в городских исправительных учреждениях или в других медицинских учреждениях.

(б) *Цели обслуживания.* Услуги по выявлению, диагностике и лечению медицинских и стоматологических заболеваний предоставляются всем заключенным, находящимся на попечении и под стражей Департамента исправительных учреждений г. Нью-Йорка. Департамент исправительных учреждений и органы здравоохранения в консультации с Министерством здравоохранения (DOH) и Корпорацией здравоохранения и больниц (HHC) должны разработать и реализовать программу медицинского обслуживания, обеспечивающую следующее:

(1) Медицинская и стоматологическая диагностика, лечение и соответствующий последующий уход в соответствии с профессиональными стандартами, здоровым профессиональным суждением и профессиональной практикой;

(2) управление и администрирование неотложной медицинской и стоматологической помощи;

(3) регулярное обучение и повышение квалификации медицинского персонала и персонала исправительных учреждений в соответствии с их ролью в системе оказания медицинской помощи; и

(4) Обзор и оценка качества оказания медицинских услуг на постоянной основе.

(в) *Определения.*

Начальник исправительного учреждения. «Начальник исправительного учреждения» относится к высшему должностному лицу исправительного учреждения, назначенному в учреждение (обычно начальнику).

Хронический уход. «Постоянный уход» — это услуга, оказываемая заключенному в течение длительного периода времени. Примерами этого являются лечение диабета, гипертонии, астмы и эпилепсии.

Выздоровливающий уход. «Выздоровливающий уход» относится к услугам, оказываемым заключенным для оказания помощи в выздоровлении от болезни или травмы.

Крайняя необходимость. «Экстренная» медицинская или стоматологическая помощь относится к оказанию помощи при острых заболеваниях или непредвиденных медицинских нуждах, которые не могут быть отложены до следующего запланированного вызова по болезни или в клинику без угрозы для здоровья заключенного или причинения чрезмерных страданий.

Средство. «Учреждение» относится к любой тюрьме, которая действует как отдельная команда, или к любой пристройке к тюрьме, которая не находится в нескольких минутах ходьбы от основного учреждения.

Карта технологического процесса. «Технологическая карта» относится к документу, который содержит все клинические и лабораторные переменные по проблеме, в которой данные и временные отношения являются сложными (например, последовательный уровень сахара в крови натощак у заключенного-диабетика).

Управление здравоохранения. «Управление здравоохранения» означает любой орган здравоохранения, назначенный городом Нью-Йорк в качестве агентства или агентств, отвечающих за медицинское обслуживание заключенных, находящихся на попечении и под стражей Департамента исправительных учреждений города Нью-Йорка. Этот термин также применяется, когда ответственность по договору разделена с внешним поставщиком.

Медицинский персонал. «Медицинский персонал» относится к специалистам, которые соответствуют квалификации, предусмотренной их профессией, и которые обладают всеми полномочиями и лицензиями, требуемыми законодательством штата Нью-Йорк. К медицинскому персоналу относятся врачи, фельдшеры и медсестры.

Запись о здоровье. «Медицинская карта» относится к единой медицинской карте, которая содержит всю доступную информацию, касающуюся медицинского, психического здоровья и стоматологической помощи заключенного. Если не указано иное, эта запись относится к медицинской карте в тюрьме, а не к больничной карте, которая является отдельной.

Больничный. «Вызов на больничный» относится к встрече между заключенным и медицинским персоналом с целью оценки и / или лечения медицинской жалобы заключенного.

Особые потребности. «Особые потребности» относятся к заключенным, нуждающимся в хроническом уходе (см. определение 6), в реконвалесцентном уходе (определение 7) или квалифицированном медицинском уходе.

§ 3-02 Доступ к медицинским услугам.

(а) *Политика.* Департамент исправительных учреждений и Управление здравоохранения несут ответственность за разработку и реализацию письменных правил и процедур, обеспечивающих всем заключенным быстрый и адекватный доступ ко всем медицинским услугам. Услуги должны быть доступны в соответствии с § 1-01 Минимальных стандартов для исправительных учреждений г. Нью-Йорка.

(б) *Доступ к медицинскому обслуживанию.*

(1) Каждое учреждение должно информировать всех заключенных об их праве на медицинское обслуживание и процедурах получения медицинской помощи, как описано в 40 RCNY § 3-04 (b)(6).

(2) Ни один заключенный не может быть наказан за обращение за медицинской помощью или за отказ от нее.

(3) Ни при каких обстоятельствах доступ заключенного к любому медицинскому обслуживанию, включая, помимо прочего, услуги, описанные в этих стандартах, не может быть запрещен или отложен в качестве наказания.

(4) Персонал исправительного учреждения никогда не должен запрещать, задерживать или заставлять запрещать или задерживать доступ заключенного к уходу или соответствующему обращению. Все решения относительно потребности в медицинской помощи должны приниматься медицинским персоналом.

(5) Заключенные не должны подвергаться дискриминации в отношении обращения на основании их медицинских диагнозов.

(6) Любой персонал исправительного учреждения, который знает или имеет основания полагать, что заключенный может нуждаться в медицинской помощи, должен незамедлительно уведомить об этом медицинский персонал и надзирателя в форме.

(7) Штат сотрудников в тюремных клиниках, тюремных лазаретах и отделениях тюремных больниц должен быть адекватным по количеству и типам для обеспечения соблюдения всех описанных здесь стандартов. Уровни укомплектования персоналом относятся как к клиническому, так и к исправительному персоналу.

(8) Управление здравоохранения должно разработать политику и процедуры для обеспечения того, чтобы заключенные имели доступ ко второму медицинскому заключению относительно клинических рекомендаций.

(с) *Больничный.*

(1) Больничный должен быть доступен в каждом учреждении для всех заключенных как минимум пять дней в неделю в течение 24 часов с момента запроса или во время следующего регулярно запланированного вызова на больничный. Вызов больничного не обязательно должен проводиться в городские праздники или выходные. Учреждения вместимостью более 100 человек должны оказывать услуги по вызову врача на месте в лечебных учреждениях. (Как определено в 40 RCNY § 3-06 (b)).

(2) Вызов больного должен проводиться врачом или под наблюдением врача.

(i) Персонал исправительного учреждения не должен препятствовать или задерживать или заставлять препятствовать или задерживать доступ заключенного к медицинским или стоматологическим услугам.

(ii) Персонал исправительного учреждения не будет диагностировать какое-либо заболевание или травму, назначать лечение, давать лекарства, отличные от тех, которые описаны в 40 RCNY § 3-05 (b)(2)(iii), или проверять просьбы о больничном.

(3) Запросы на доступ к медицинским услугам не могут быть отклонены на основании каких-либо предыдущих запросов.

(4) Департамент исправительных учреждений должен обеспечить достаточную безопасность передвижения заключенных в зоны медицинского обслуживания и обратно.

(5) Ежедневно должны вестись надлежащие записи, различаемые по площади жилья, в форме, разработанной Департаментом исправительных учреждений. Эти записи должны храниться не менее трех (3) лет. Форма должна включать следующее:

(i) имена и количество заключенных, обратившихся с просьбой о вызове по болезни;

(ii) имена и номера заключенных, прибывающих в клинику; и

(iii) имена и количество заключенных, которых видел медицинский персонал.

(6) Использование больничного листа не должно исключать использование больничного листа заключенными, которых нет в списке.

(г) *Аварийные службы.*

(1) На все запросы заключенных об оказании неотложной медицинской или стоматологической помощи медицинский персонал должен незамедлительно реагировать. Это должно включать личную встречу между заключенным, требующим внимания, и соответствующим медицинским персоналом. Весь медицинский персонал и персонал исправительных учреждений должен быть ознакомлен с процедурами получения неотложной медицинской или стоматологической помощи, с именами и номерами телефонов людей, которых необходимо уведомить и/или с которыми можно связаться.

(2) Персонал исправительного учреждения, который знает или имеет основания полагать, что заключенный нуждается в неотложной медицинской помощи, должен сделать соответствующие уведомления в соответствии с 40 RCNY § 3-02 (d)(5).

(3) Департамент исправительных учреждений по совету и с согласия Управления здравоохранения должен подготовить и внедрить письменные правила и определенные процедуры, которые должны быть размещены в каждом учреждении и включать меры, по крайней мере, для следующего:

(i) экстренная эвакуация заключенного из учреждения, когда это необходимо;

(ii) использование соответствующего автомобиля скорой медицинской помощи;

(iii) использование назначенного больничного отделения неотложной помощи;

(iv) процедуры безопасности для немедленного перевода заключенных в случае необходимости; и

(v) процедуры обеспечения перевода заключенных в сроки, установленные Управлением здравоохранения.

(4) Любое исправительное учреждение с номинальной вместимостью менее 100 заключенных должно иметь соглашение с одним или несколькими поставщиками медицинских услуг на оказание неотложной медицинской помощи и должно иметь по крайней мере одного исправительного работника на каждую жилую единицу, сертифицированного по сердечно-легочной реанимации (СЛР).

(5) Весь персонал исправительных учреждений в форме должен быть проинформирован и ознакомлен со всеми письменными процедурами, относящимися к службам неотложной медицинской помощи.

(6) В каждом учреждении номера телефонов диспетчерской и медицинской клиники должны быть вывешены на видном месте в каждом рабочем месте для сотрудников исправительных учреждений.

(7) Медицинский персонал с действующей сертификацией СЛР, обученный оказанию неотложной медицинской помощи, должен постоянно находиться в каждом учреждении, рассчитанном на 100 или более заключенных. По возможности медицинский персонал должен пройти обучение и сертификацию по СЛР.

(8) В случае серьезного заболевания или травмы заключенного Департамент исправительных учреждений должен предпринять все разумные усилия для уведомления ближайшего родственника или законного опекуна заключенного в сроки, установленные для сообщения о необычных происшествиях.

(9) Управление здравоохранения должно определить типы и количество аварийного оборудования и расходных материалов, которые должны быть в наличии в каждом исправительном учреждении для предоставления надлежащих неотложных услуг, и должно иметь письменные протоколы относительно неотложной помощи. Перечень должен быть представлен в Управление исправительных учреждений в течение 90 дней после введения стандартов и обновляться ежегодно или чаще, как это определено Управлением здравоохранения.

(i) все медицинское оборудование и принадлежности для неотложной медицинской помощи должны инвентаризоваться и проверяться персоналом служб здравоохранения не реже двух раз в год или чаще, если Управление здравоохранения сочтет это необходимым для обеспечения того, чтобы такое оборудование и принадлежности находились в хорошем рабочем состоянии.

(ii) все аварийное оборудование и расходные материалы должны быть легко доступны для соответствующего персонала.

(10) Единый журнал должен быть разработан и использоваться Департаментом исправительных учреждений для документирования всех запросов на неотложную медицинскую помощь. Этот журнал должен вестись в клинике и должен содержать, но не ограничиваться следующей информацией:

(i) имя, номер заключения/книги и номер дела, местонахождение заключенного и место происшествия;

(ii) дату и время направления и направляющего сотрудника;

(iii) время прибытия заключенного в клинику или, в случае, если медицинский персонал прибывает в зону за пределами клиники, время, когда медицинский персонал покидает клинику; и

(iv) время осмотра заключенного медицинским персоналом.

д) *лазареты.*

(1) Лазареты с отдельными постами медсестер и лечебными помещениями должны использоваться для предоставления ночлега и медицинских услуг на ограниченный срок заключенным, нуждающимся в тщательном наблюдении или лечении заболеваний, не требующих госпитализации. Жилые районы не должны использоваться одновременно для размещения общего населения и медпункта.

(2) В специально отведенных учреждениях Управление здравоохранения и Департамент исправительных учреждений должны разработать и внедрить письменные правила и процедуры для управления лазаретами, соответствующие профессиональным стандартам и требованиям законодательства. Такие процедуры должны включать как минимум следующее:

(i) выделение места и кроватей для удовлетворения потребностей заключенных, содержащихся под стражей DOC, как это определено Управлением здравоохранения и другими применимыми регулирующими органами;

(ii) приспособления для предоставления соответствующих неотложных служб и своевременного перевода заключенных в больницу и специализированные службы в соответствии с 40 RCNY § 3-02 (d)(3) и § 3-02 (f)(1) и § 3-02 (e) (2); и

(iii) предоставление 40 RCNY § 3-02 достаточного пространства и физического оборудования для оказания медицинских услуг (таких как изоляция инфекционных заболеваний, где это применимо).

(3) Орган здравоохранения должен разработать и внедрить письменные политики, включающие следующее:

(i) техническое обслуживание и инвентаризация достаточных запасов, материалов и оборудования для оказания надлежащих и своевременных услуг заключенным;

(ii) клинические критерии для определения права заключенных на размещение в лазарете;

(iii) соответствующие методы ежедневной оценки состояния здоровья каждого заключенного;

(iv) наблюдение за лазаретом 7 дней в неделю, 24 часа в сутки медсестрами и другим медицинским персоналом в объеме, достаточном для удовлетворения установленных потребностей заключенных; и

(v) наличие достаточного количества медицинского персонала 7 дней в неделю, 24 часа в сутки для обеспечения надлежащего обслуживания, включая ежедневные обходы стационарных пациентов.

(4) Только медицинский персонал после осмотра заключенного должен определить, требует ли состояние заключенного госпитализации.

(i) заключенные должны быть выписаны из лазарета только с письменного разрешения медицинского персонала.

(ii) персонал исправительного учреждения не должен препятствовать доступу заключенного к услугам лазарета или продолжительности пребывания в лазарете и должен незамедлительно переводить заключенных в лазарет и из лазарета по требованию медицинского персонала.

(5) Лазареты должны быть спроектированы и укомплектованы персоналом таким образом, чтобы находящиеся в них заключенные всегда находились в пределах видимости или слышимости медицинского персонала.

(6) Надлежащие записи о каждой госпитализации, обследовании и выписке должны храниться как часть медицинской карты каждого заключенного в соответствии с применимыми требованиями 40 RCNY § 3-07 (b) и 40 RCNY § 3-07 (c).

(7) В лазарете должны постоянно обеспечиваться достаточные меры безопасности для обеспечения здоровья и безопасности всех заключенных и медицинского персонала, оказывающего услуги таким заключенным.

(f) *Амбулаторные специализированные клиники.*

(1) Амбулаторные специализированные услуги оказываются заключенным в сроки, установленные направляющим медицинским персоналом, после письменного заключения врача или дантиста о том, что лечение, соответствующее нуждам заключенного в медицинской помощи, недоступно в исправительном учреждении или не может быть адекватно оказано. предоставляется на таком объекте. В случае, если заключенный ранее лечился у врача специализированной клиники, врач специализированной клиники должен определить подходящее с медицинской точки зрения время для повторного визита(ов).

(i) В случаях, когда врач специализированной клиники определяет период времени или дату для последующего визита, тюремный врач может изменить это время при условии, что изменение времени не является неуместным с медицинской точки зрения, и должен проинформировать заключенного о предлагаемом приеме. сдача. Если изменение не требуется с медицинской точки зрения, новая дата приема должна быть запланирована для следующей доступной клиники или, в качестве альтернативы, не должна быть запланирована на период времени, превышающий первоначальный период времени (например, если первоначальный прием был запланирован в течение одной недели перенесенная встреча не может быть более чем через неделю после первоначальной встречи).

(ii) Причины любого изменения первоначального плана должны быть указаны в медицинской карте заключенного с четкими причинами изменения.

(2) Управление здравоохранения и Департамент исправительных учреждений должны разработать письменный план своевременной доставки заключенных в специализированные клиники. Этот план должен включать, но не ограничиваться следующими процедурами:

(i) ведение текущего списка общественных клиник, утвержденного Управлением здравоохранения, которые могут надлежащим образом обеспечить специализированную помощь и лечение;

(ii) требования к графику оказания специализированных услуг и часы работы;

(iii) использование подходящего транспортного средства для своевременной доставки заключенных в специализированные клиники и обратно;

(iv) процедуры обеспечения безопасности и требования к сопровождению, необходимые для перевода заключенного в амбулаторную клинику и из нее, включая процедуры наложения кандалов, приемлемые с медицинской точки зрения; и

(v) передача соответствующих медицинских карт и/или другой соответствующей информации для обеспечения надлежащего последующего ухода за заключенным и во избежание ненужного дублирования анализов и обследований в соответствии с 40 RCNY § 3-08 (b)(4) .

(3) Разнообразие амбулаторных услуг, доступных заключенным, не должно отличаться от тех, которые доступны гражданским пациентам.

(4) Персонал исправительного учреждения или медицинский персонал не должен отказывать или необоснованно задерживать, а также заставлять отказывать или необоснованно задерживать доступ заключенного к специализированным услугам в любой амбулаторной клинике.

(i) в клинике или больнице должно быть обеспечено достаточное количество офицеров сопровождения, чтобы гарантировать, что доступ заключенного в специализированные клиники и соответствующие диагностические отделения не будет отклонен или необоснованно задержан.

(g) *Медицинская изоляция.*

(1) Заключенные, находящиеся в медицинской изоляции, получают те же права, привилегии и услуги, установленные настоящими стандартами для заключенных, не находящихся в изоляции, при условии, что осуществление таких прав, привилегий и услуг не представляет угрозы для здоровья, безопасности или благополучия любого другого заключенного, персонала исправительного учреждения или медицинского персонала. Доступ к правам, привилегиям, услугам и процедурам в отношении заключенных, находящихся в изоляции для наблюдения за психическим здоровьем, регулируется Минимальными стандартами психического здоровья Совета исправительных учреждений для исправительных учреждений города Нью-Йорка.

(2) Медицинский персонал должен оценивать состояние каждого изолированного таким образом заключенного не реже одного раза в 24 часа. Не реже одного раза в неделю врач должен проводить обход всех заключенных в изоляторе.

(3) Медицинский персонал должен вести ежедневный журнал, в котором указывается имя медицинского персонала, который обходил заключенных в изоляторе, и перечисляются те заключенные, которым требуется дальнейшее лечение в клинике. Эти журналы являются собственностью Управления здравоохранения и подпадают под действие положений о конфиденциальности, описанных в 40 RCNY § 3-08 (c). Медицинские услуги, оказанные отдельным заключенным, должны быть отмечены в медицинских картах заключенных.

(4) По требованию медицинского персонала заключенные, нуждающиеся в дополнительном медицинском обследовании за пределами жилой зоны, должны быть незамедлительно доставлены в клинику для оказания медицинской помощи.

(5) Управление здравоохранения должно разработать письменные правила и процедуры в отношении ухода за заключенными, находящимися в медицинской изоляции. Эти процедуры должны предусматривать, что заключенный может быть помещен в медицинскую изоляцию только после определения медицинским персоналом того, что изоляция заключенного является единственным средством защиты других людей от серьезной угрозы здоровью, после осмотра такого заключенного и в соответствии со статьей 40. RCNY § 3-06 (1) (2). Это распоряжение медицинского персонала должно быть оформлено в письменной форме в медицинской карте и должно содержать:

(i) имя заключенного; и

(ii) факты и медицинские причины изоляции;

(iii) дату и время изоляции;

(iv) продолжительность изоляции, если она известна; и

(v) любые другие специальные меры предосторожности или лечения, которые медицинский персонал сочтет необходимыми. При установлении врачом того, что заключенный, находящийся в медицинской изоляции, более не представляет серьезной угрозы для здоровья какого-либо лица, этот заключенный должен быть освобожден из такого специального помещения после уведомления соответствующего персонала исправительного учреждения.

(з) *Особые потребности.*

(1) Управление здравоохранения, консультируясь при необходимости с другими учреждениями, разработает письменные правила и определенные процедуры, гарантирующие надлежащий уход за заключенными с особыми потребностями, требующими тщательного медицинского наблюдения, включая уход за хроническими больными и уход в период выздоровления или квалифицированный уход за больными.

(2) Для каждого заключенного с особыми потребностями должен существовать письменный план лечения, разработанный поставщиком медицинских услуг под наблюдением медицинского персонала. План, который должен быть включен в медицинскую карту, может включать, но не ограничиваться, инструкциями о диете, физических упражнениях, лекарствах, типе и частоте лабораторных и диагностических тестов, а также частоте последующего наблюдения для медицинского обследования и коррекции состояния здоровья. модальность лечения.

(3) Когда это клинически целесообразно, план лечения должен предписывать заключенным доступ к ряду поддерживающих и реабилитационных услуг (таких как физиотерапия и реабилитационная терапия), которые лечащий медицинский персонал сочтет целесообразными.

(4) Реабилитационные услуги должны быть доступны в тюремных клиниках или в амбулаторных клиниках за пределами места заключения, в зависимости от ситуации.

(i) *Больничное лечение.*

(1) Заключенным, нуждающимся в стационарном уходе, должна предоставляться стационарная помощь в соответствии с применимыми разделами Государственного кодекса здравоохранения. Орган здравоохранения совместно с Министерством здравоохранения, Корпорацией здравоохранения и больниц и другими соответствующими поставщиками должен иметь письменный план, определяющий процедуры приема и выписки для соответствующих уровней обслуживания. Эти процедуры должны гарантировать, что заключенных не переводят в медицинские учреждения и обратно без необходимости.

(2) Услуги, предоставляемые заключенным в отделениях неотложной помощи, ухода за хроническими больными или в других медицинских учреждениях, не связанных с тюрьмой, должны соответствовать всем применимым подразделам этих стандартов.

j) *карательная сегрегация.*

(1) Управление здравоохранения должно разработать политику и процедуры, регулирующие медицинское обслуживание заключенных, содержащихся в штрафных изоляторах. Эти правила должны включать требования 40 RCNY § 3-02 (g)(2)-(4). Кроме того, при установлении врачом того, что на здоровье заключенного, находящегося в штрафном изоляторе, такое содержание неблагоприятно повлияет, осужденный должен быть освобожден из штрафного изолятора после уведомления соответствующего персонала исправительного учреждения.

§ 3-03 Обучение и повышение квалификации.

(a) *Политика.* Должна быть письменная программа ориентации, обучения и повышения квалификации персонала исправительных учреждений и здравоохранения, чтобы обеспечить прием на работу или назначение квалифицированного персонала и непрерывное оказание качественной медицинской помощи.

(b) *Медицинский персонал.*

(1) Орган здравоохранения несет ответственность за следующее:

(i) обеспечение надлежащей аттестации всех медицинских работников;

(ii) контроль за подтверждением непрерывного действия лицензии и/или сертификации профессионального медицинского персонала, включая участие в программах непрерывного образования в соответствии с требованиями их профессии.

(2) Письменные должностные инструкции, утвержденные Управлением здравоохранения, должны определять конкретные обязанности и ответственность медицинского персонала, оказывающего медицинскую помощь в учреждениях. Такие должностные инструкции пересматриваются на периодической основе, определяемой Управлением здравоохранения, но не более одного года.

(3) Следующие действия должны выполняться только медицинским персоналом и не должны выполняться персоналом исправительного учреждения или заключенными, за исключением случаев, предусмотренных в 40 RCNY § 3-05 (b)(2)(iii):

(i) оказание непосредственных услуг по уходу за пациентами;

(ii) планирование визитов к врачу;

(iii) определение доступа (других) заключенных к услугам здравоохранения;

(iv) обращение с незапечатанными медицинскими картами, за исключением случаев неотложной медицинской помощи и только по запросу медицинского персонала;

(v) обращение или доступ к хирургическим инструментам, шприцам, иглам, лекарствам; или

(vi) эксплуатация медицинского оборудования.

(c) *обучение.*

(1) Письменный план, разработанный Управлением здравоохранения, требует, чтобы весь медицинский персонал участвовал в инструктаже и обучении, соответствующих их конкретной деятельности по оказанию медицинской помощи и должностным инструкциям, а также в соответствии с их соответствующими дисциплинами и лицензирующими органами. Это должно включать обучение проведению скрининга психического здоровья, как описано в Минимальных стандартах психического здоровья. В плане должна быть определена частота непрерывного обучения всего медицинского персонала.

(2) Письменная политика и программа обучения персонала исправительных учреждений устанавливаются и утверждаются совместно Управлением здравоохранения и Департаментом исправительных учреждений, определяя тип обучения для новых сотрудников, а также тип и частоту обучения и повышения квалификации для всего персонала исправительных учреждений в отношении , но не ограничиваясь, инструкции в следующем:

(i) как распознать неотложную медицинскую помощь;

(ii) оказание первой помощи и сертификация по сердечно-легочной реанимации (СЛР) для достаточного количества персонала, соответствующего стандарту, описанному в Минимальных стандартах психического здоровья;

(iii) как получить медицинскую помощь заключенным в экстренных и неэкстренных ситуациях.

(iv) правила и положения, касающиеся служб здравоохранения и расположения каждого учреждения, в котором они работают.

(3) Департамент исправительных учреждений обеспечивает подготовку персонала исправительных учреждений в областях, описанных в 40 RCNY § 3-03 (c)(2).

§ 3-04 Скрининг.

(a) *Политика.* Должны быть разработаны и внедрены процедуры скрининга, которые способствуют своевременному выявлению неотложных потребностей заключенного и проблем общественного здравоохранения в учреждении. Первоначальный скрининг также должен установить медицинский базовый уровень для дальнейшего ухода.

(b) *Скрининг при поступлении.*

(1) Проверка здоровья должна проводиться для всех заключенных по их прибытии в первоначальное принимающее исправительное учреждение. Обследование проводится медицинским персоналом перед размещением.

(2) Орган здравоохранения должен разработать письменные правила и процедуры, определяющие темы, подлежащие рассмотрению во время скрининга при приеме на работу. Такая проверка должна включать, но не ограничиваться следующим:

(i) история настоящих и прошлых заболеваний, включая проблемы с зубами, зрением, психическим здоровьем и слухом, история иммунизации, а также инфекционные заболевания, такие как венерические заболевания и туберкулез;

(ii) история употребления наркотиков, касающаяся употребления алкоголя и других веществ, вызывающих привыкание, включая виды употребляемых наркотиков, способы употребления, использованные количества, дату последнего употребления и историю проблем, которые могли возникнуть после прекращения употребления, например, судороги;

(iii) расследование и, при необходимости, проверка принимаемых лекарств и требований к специальному лечению и запланированных процедур для заключенных с серьезными проблемами со здоровьем;

(iv) запись роста, веса, пульса, артериального давления, температуры;

(v) медицинские осмотры и проведение тестов, которые медицинский персонал, проводящий скрининг, считает целесообразными, включая, но не обязательно ограничиваясь:

(A) туберкулиновая кожная проба, если в анамнезе не было положительной реакции, если она положительная, следует рентген грудной клетки.

(B) тест-полоски для анализа мочи на глюкозу, кетоны, кровь, белок и билирубин;

(C) серологический тест на сифилис;

(D) посев на гонорею у мужчин, если это клинически целесообразно, и скрининг на гонорею и хламидиоз у всех женщин;

(E) ректальные исследования для всех заключенных старше 40 лет.

(vi) наблюдение за поведением, которое включает бдительность, ориентацию, настроение, аффект, явные признаки отмены наркотиков/алкоголя, а также суицидальные и смертоносные мысли;

(vii) наблюдение за деформациями тела и легкостью движений;

(viii) наблюдение за состоянием кожи, включая травмы, крупные и/или необычные отметины, кровоподтеки, повреждения, желтуху, сыпь и инвазию, а также следы от уколов или другие признаки злоупотребления наркотиками;

(ix) наблюдение за другими проблемами со здоровьем, назначенными лечащим врачом или Управлением здравоохранения.

(x) акушерский и гинекологический анамнез, мазки Папаниколау и тесты на беременность для женщин.

(3) Результаты скринингового осмотра каждого заключенного должны быть рассмотрены медицинским персоналом и персоналом службы охраны психического здоровья, когда это уместно, и должно быть предпринято одно из следующих действий:

(i) направление в соответствующую службу здравоохранения в экстренном порядке; или

(ii) разрешение на размещение с последующим наблюдением в соответствующей службе здравоохранения, если это необходимо; или

(iii) помещение в специализированное жилье, такое как лазарет или психиатрическое наблюдение. Направление в стационар для психиатрического наблюдения должно быть рассмотрено персоналом психиатрической службы во время следующей поездки, когда сотрудники психиатрической службы находятся на месте.

(4) Вступительный скрининг на предмет перевода может быть ограничен проверкой результатов предыдущего скрининга медицинским персоналом, но должен быть завершен до размещения. Нет необходимости проводить полный скрининг, за исключением случаев, когда применимо любое из следующих условий:

(i) копия предыдущей формы проверки приема не сопровождает прибытие получателя или утеряна или неразборчива;

(ii) сопроводительная форма не соответствует стандартному формату или процедурам, определенным Управлением здравоохранения в соответствии с 40 RCNY § 3-07 (b); или

(iii) медицинский персонал, просматривающий карту, определяет, что заключенного необходимо осмотреть.

(5) Результаты первоначального скрининга при приеме должны быть зарегистрированы в стандартной печатной форме, утвержденной Управлением здравоохранения.

(6) Во время приема все заключенные должны получить письменное уведомление, которое должно быть одобрено Управлением здравоохранения, а также письменное и распространенное Министерством здравоохранения на английском и испанском языках, описывающее доступные медицинские и стоматологические услуги, конфиденциальность этих услуг и процедуры получения доступ к ним.

(i) Департамент исправительных учреждений должен принять меры для обеспечения того, чтобы процедуры получения доступа к медицинским и стоматологическим услугам устно разъяснялись неграмотным заключенным и чтобы заключенные, чей родной язык не является английским или испанским, получали незамедлительный доступ к переводчикам для объяснения эти процедуры.

(7) Новый скрининг при поступлении должен быть завершен в течение 24 часов после поступления под стражу DOC. Уполномоченное лицо в Управлении здравоохранения и в Департаменте исправительных учреждений должно быть уведомлено в письменной форме всякий раз, когда вновь поступивший заключенный не проходит предварительный осмотр в течение 24 часов с момента поступления в DOC.

§ 3-05 Фармацевтические услуги.

(a) *Политика.* Должны быть установлены и реализованы письменные правила и процедуры, относящиеся к фармацевтическим услугам, которые соответствуют профессиональной практике и всем применимым федеральным законам, законам штата и местным законам.

(б) *Управление.*

(1) Все письменные политики и процедуры для надлежащего управления фармацевтическими препаратами должны быть установлены Управлением здравоохранения в соответствии со всеми применимыми законами. Этот план должен включать, но не ограничиваться следующим:

(i) формуляр, специально разработанный для рецептурных и безрецептурных лекарств, хранящихся в учреждении;

(ii) процедуры, которые учитывают получение, выдачу, распределение, введение и утилизацию лекарств;

(iii) периодическая инвентаризация контролируемых веществ в соответствии с определением Управления по борьбе с наркотиками Министерства юстиции США;

(iv) периодическая инвентаризация всех других лекарств, хранящихся в учреждении, по графику, установленному Управлением здравоохранения, чтобы гарантировать, что срок годности лекарств не истекает;

(v) надлежащая безопасность и хранение всех лекарств и предметов медицинского назначения, включая иглы и шприцы; и

(vi) обеспечение адекватного снабжения всеми регулярно используемыми лекарствами.

(2) Доступ к лекарствам, отпускаемым по рецепту, должен быть ограничен только лицами, имеющими письменное разрешение Управления здравоохранения, или назначенными ими лицами. Лекарства, отпускаемые по рецепту, для заключенных должны выписываться, выдаваться и вводиться только врачами, фельдшерами, практикующими медсестрами, медсестрами, фармацевтами или другим медицинским персоналом, должным образом обученным и в соответствии с законами штата и федеральными законами.

(i) Лекарства, отпускаемые по рецепту, могут назначаться, выдаваться и вводиться только при наличии клинических показаний и в соответствии с планом лечения.

(ii) Контролируемые вещества или наркотики, токсическая доза которых близка к терапевтической дозе, должны вводиться в жидкой или порошкообразной форме, когда это возможно и когда это клинически целесообразно.

(iii) Безрецептурные обезболивающие могут распространяться сотрудниками исправительных учреждений в жилых районах в соответствии с письменными инструкциями, утвержденными Управлением здравоохранения и Департаментом исправительных учреждений.

(3) Все назначенные лекарства должны быть задокументированы и храниться в записях, удовлетворяющих Орган здравоохранения, и должны состоять из следующего:

- (i) имя заключенного;
- (ii) название дозатора;
- (iii) имя назначающего;
- (iv) название препарата;
- (v) время суток и дата выдачи лекарства;
- (vi) дата истечения срока давности;
- (vii) инструкции по применению лекарства; и
- (viii) другую информацию, которую Управление здравоохранения считает необходимой для облегчения надлежащего использования.

(4) Все лекарства, прописанные и выданные заключенным, должны вводиться в соответствии с письменными указаниями врача и только до истечения срока годности конкретного предмета. Орган здравоохранения должен разработать правила и процедуры, обеспечивающие оперативную доступность лекарств, не входящих в формуляр, и непрерывность приема лекарств между учреждениями здравоохранения.

(5) Заключенному не может быть назначено контролируемое вещество на срок более двух недель, если только врач или уполномоченный медицинский персонал не сочтет это необходимым после тщательной повторной оценки состояния заключенного. Должны быть исключения для 21-дневного метадонового и 30-дневного феноталбитального протоколов.

(6) Департаментом исправительных учреждений и Управлением здравоохранения будут разработаны письменные правила и процедуры, гарантирующие, что заключенные, принимающие лекарства, смогут их получить, если они должны находиться в суде или в другом учреждении во время приема лекарств.

(7) Политика и процедуры, разработанные Управлением здравоохранения, должны быть реализованы для обеспечения того, чтобы заключенные, которые отказываются от важных лекарств, консультировались о медицинских последствиях отказа. Заключенным должно быть предложено последующее введение, если медицинский персонал повторно прописал.

§ 3-06 Лечение.

(а) *Политика.* Надлежащая медицинская помощь, включая последующий уход, должна предоставляться заключенным в условиях, облегчающих уход и лечение. Такой уход и лечение должны предоставляться медицинским персоналом своевременно и соответствовать принятым профессиональным стандартам и требованиям законодательства.

(б) *Зона обработки.*

(1) В каждом исправительном учреждении вместимостью более ста человек должно быть создано и содержаться отдельное лечебное учреждение (клиника), соответствующее всем законам штата, федеральным и местным законам, а также всем другим применимым законодательным требованиям, за исключением случаев, когда 40 RCNY § 3-06 (b)(5) применяется.

(2) Орган здравоохранения должен установить письменные критерии, определяющие следующее:

(i) оборудование, расходные материалы и материалы, необходимые в каждой клинике для обеспечения качественного лечения и соответствующей специализированной помощи, где это применимо; и

(ii) количество медицинского персонала, необходимого для эффективного удовлетворения потребностей заключенных в соответствующие сроки.

(3) Как минимум, лечебные кабинеты в каждой клинике должны быть оборудованы следующим:

(i) горячая и холодная вода в каждой экзаменационной комнате;

(ii) достаточное освещение в каждой комнате для осмотра;

(iii) стол для осмотра;

(iv) соответствующую емкость для инфицированных отходов в соответствии с местным законодательством;

(v) стерилизационное оборудование по мере необходимости;

(vi) достаточное пространство для обеспечения уединения при всех контактах между медицинским персоналом и заключенными;

(vii) приемлемое отопление, кондиционирование воздуха и вентиляция;

(viii) мыло и бумажные полотенца, и

(ix) все другое оборудование, расходные материалы и материалы, которые Управление здравоохранения сочтет необходимыми в соответствии с 40 RCNY § 3-06 (b)(2).

(4) Медицинское оборудование, расходные материалы и материалы должны быть размещены в месте, легко доступном для медицинского персонала. Оборудование, используемое для лечения заключенных, должно всегда исправно и безопасно функционировать.

(5) Медицинские процедуры или медицинские осмотры не должны проводиться за пределами соответствующих лечебных помещений, описанных в 40 RCNY § 3-06 (b)(2) и 40 RCNY § 3-06 (b)(3), за исключением случаев, когда это необходимо. экстренной медицинской помощи.

(с) *Стоматологические услуги.*

(1) Качественная стоматологическая помощь, необходимая для поддержания надлежащего уровня стоматологического здоровья, должна быть доступна каждому заключенному под руководством и наблюдением стоматолога, имеющего лицензию в штате Нью-Йорк.

(i) неотложная стоматологическая помощь должна предоставляться, как описано в 40 RCNY § 3-02 (d).

(ii) стоматологическое обследование должно быть предложено в течение трех недель каждому заключенному, который просит об этом, или по направлению другого медицинского персонала, если только заключенный не отказывается от запланированного осмотра. Должен быть разработан план последующих действий для обеспечения своевременного предоставления необходимых услуг. Отказы или неявки в больницу должны быть задокументированы в медицинской карте заключенного.

(iii) Департамент исправительных учреждений несет ответственность за то, чтобы запросы на доступ к неэкстренным стоматологическим услугам доводились до сведения стоматологического персонала в течение двух рабочих дней с момента их получения Департаментом исправительных учреждений. В случае, если стоматологический персонал не находится на дежурстве, запрос заключенного будет передан медицинскому персоналу, который, в свою очередь, будет нести ответственность за передачу запроса стоматологическому персоналу на следующий рабочий день.

(2) Стоматологическое обследование должно включать, но не ограничиваться следующим:

(i) осмотр внутренней и внешней структуры рта для выявления аномалий функционирования, заболеваний слизистых оболочек и челюстей, а также заболеваний зубов и опорных структур;

(ii) диагностические рентгеновские снимки, если стоматолог сочтет это необходимым;

(iii) тестирование пульпы и других тканей;

- (iv) восприимчивость к кариесу;
- (v) мазки рака, как указано;
- (vi) сбор или просмотр стоматологического анамнеза и выявление разрушенных, отсутствующих и запломбированных зубов; и
- (vii) обучение правильной гигиене полости рта.

(3) Стоматологическое лечение, не ограничивающееся удалением зубов, должно предоставляться, когда здоровье или комфорт заключенного в противном случае могут быть неблагоприятно затронуты в течение неоправданного периода времени, установленного стоматологом после изучения результатов стоматологического осмотра. Лечение может включать, но не ограничиваться следующим:

- (i) облегчение боли и лечение острых инфекций;
- (ii) устранение раздражающих состояний, которые могут привести к злокачественным новообразованиям;
- (iii) лечение сопутствующих заболеваний костей и мягких тканей;
- (iv) восстановление поврежденных или кариозных зубов;
- (v) замена утраченных зубов и восстановление функции;
- (vi) пероральная профилактика;
- (vii) эндодонтия;
- (viii) челюстно-лицевая хирургия; и
- (ix) пародонтология.

(4) Лечение зубов проводится в разумные сроки, установленные по результатам стоматологического осмотра.

(5) Полная медицинская карта должна быть доступна лечащему стоматологу во время лечения, если это требуется стоматологом или если медицинский персонал сочтет это необходимым.

(6) В медицинской карте должны храниться соответствующие стоматологические записи о каждом посещении заключенного, включая следующее:

- (i) дата посещения;
- (ii) результаты стоматологического осмотра;
- (iii) запланированное или предоставленное лечение, где это уместно;
- (iv) последующие планы, если таковые имеются; и
- (v) имя и подпись стоматолога.

(7) Только стоматолог или стоматолог-гигиенист, имеющий лицензию на практику в штате Нью-Йорк, может проводить стоматологические осмотры. Только стоматолог с соответствующей лицензией может проводить стоматологическое лечение.

- (i) персонал исправительного учреждения не проверяет запросы на стоматологические услуги.
- (ii) никто не может отказывать или каким-либо образом задерживать запрос заключенного на доступ к стоматологическим услугам.

(8) Орган здравоохранения должен вести ежедневную запись или журнал, в котором указывается следующее:

- (i) имена и количество запросов заключенных на стоматологические услуги;
- (ii) имена и количество заключенных, доставленных в стоматологическую клинику; и
- (iii) имена и количество заключенных, которых видел стоматологический персонал.

(d) *Зрение и услуги по уходу за глазами.*

(1) Управление здравоохранения должно установить письменные правила и процедуры для предоставления услуг по лечению зрения и ухода за глазами заключенным, нуждающимся в таких услугах.

(i) Все заключенные, которые, по мнению медицинского персонала, нуждаются в офтальмологических услугах помимо тех, которые предоставляются во время вступительного осмотра, должны быть направлены и обеспечены.

(ii) Заключенные, чьи очки сломаны, утеряны или иным образом недоступны, имеют право на проверку зрения.

(2) Если после осмотра глаз будет установлено, что заключенный нуждается в очках, Управление здравоохранения несет ответственность за обеспечение заключенного такими очками.

(3) Всем поступающим заключенным, у которых есть корректирующие очки, должно быть разрешено сохранить их, если иное не определено медицинским персоналом.

(4) В медицинской карте заключенного должны храниться записи обо всех офтальмологических, оптометрических и зрительных услугах. Такие записи будут включать как минимум следующее:

- (i) результаты проверки зрения, проведенной в дополнение к первоначальному скринингу;
- (ii) назначенное лечение или лекарства и планы последующего наблюдения; и
- (iii) имя лечащего офтальмолога/оптометриста.

(5) Орган здравоохранения должен вести ежедневный журнал для документирования следующего:

- (i) имена и количество заключенных, к которым обращались или обращались за услугами по лечению зрения и уходу за глазами; и
- (ii) имена и количество удовлетворенных обращений и запросов.

(6) Обследования и лечение глаз и зрения должны проводиться только офтальмологом или оптометристом, имеющим лицензию в штате Нью-Йорк.

(e) *Беременность и уход за детьми.*

(1) Все беременные заключенные должны получать всесторонние консультации, помощь и медицинское обслуживание в соответствии с профессиональными стандартами и требованиями законодательства.

(2) Беременной заключенной должна быть обеспечена надлежащая и своевременная дородовая и послеродовая помощь, включая, но не ограничиваясь следующим:

- (i) гинекологическая и акушерская помощь;
- (ii) лечебные диеты для пренатального питания;
- (iii) все лабораторные анализы, которые медицинский персонал сочтет необходимыми; и
- (iv) специальное жилье, которое медицинский персонал сочтет необходимым.

(3) По запросу и в соответствии со всеми применимыми законами женщины-заключенные имеют право на аборт в надлежащим образом оборудованном и лицензированном медицинском учреждении в разумные сроки. К услугам по прерыванию беременности в больнице применяются следующие условия:

(i) после консультации с лицензированным врачом добровольное информированное согласие заключенного должно быть получено в соответствии с 40 RCNY § 3-06 (j) до процедуры; и

(ii) процедура не должна проводиться в исправительном учреждении.

(4) Управление здравоохранения должно принять все разумные меры для обеспечения того, чтобы роды происходили в безопасном и надлежащим образом оборудованном медицинском учреждении за пределами исправительного учреждения.

(5) Если заключенная решает оставить своего ребенка, ему будет предоставлен необходимый уход в соответствии с применимым разделом(ами) Закона об исправительных учреждениях штата Нью-Йорк и всеми другими юридическими требованиями, а также в соответствии с политикой Департамента исправительных учреждений, регулирующей программу яслей.

(6) По запросу беременным заключенным должен быть предоставлен доступ к услугам по усыновлению или приемной семье через Отдел социального обслуживания Департамента исправительных учреждений. Ни при каких обстоятельствах персонал исправительного учреждения или медицинский персонал не будет задерживать или отказывать заключенному в доступе к таким услугам или заставлять заключенного пользоваться какой-либо услугой против ее воли.

(i) если заключенный решит усыновить новорожденного ребенка или передать его на попечение, Департамент социальных служб г. Нью-Йорка незамедлительно предоставит справочную службу для планирования и размещения младенца.

(7) Управление здравоохранения и Департамент исправительных учреждений должны обеспечить, чтобы кормящие матери, поступившие в Департамент исправительных учреждений, проходили скрининг на соответствие требованиям для участия в программе яслей в надлежащие сроки. Должны быть письменные правила и процедуры, определяющие программу и критерии приема и исключения, включая основания для исключения из программы.

(e) *Диагностические услуги.*

(1) Письменные правила и процедуры, касающиеся диагностических услуг, включая радиологические, патологоанатомические и другие медицинские лабораторные услуги, должны быть разработаны и внедрены Управлением здравоохранения в исправительных учреждениях в соответствии с требованиями законодательства, принятыми профессиональными стандартами и обоснованными профессиональными суждениями и практикой. .

(2) Патологические и медицинские лабораторные процедуры и политика должны включать, но не ограничиваться следующим:

(i) проведение лабораторных анализов в соответствии с потребностями заключенного;

(ii) своевременное и точное выполнение тестов;

(iii) оперативное распространение и просмотр результатов анализов и сохранение копий результатов в лаборатории и в медицинской карте заключенного;

(iv) калибровка оборудования на периодической основе;

(v) подтверждение результатов испытаний путем использования стандартизированных контрольных образцов или лабораторий;

(vi) получение, хранение, идентификация и транспортировка образцов;

(vii) ведение полных описаний всех процедур испытаний, выполненных в лаборатории, включая источники реагентов, стандарты и процедуры калибровки; и

(viii) пространство, оборудование и расходные материалы, достаточные для выполнения объема работы с оптимальной точностью, точностью, эффективностью и безопасностью.

(3) Политика и процедуры предоставления радиологических услуг в исправительных учреждениях устанавливаются Управлением здравоохранения и включают, но не ограничиваются следующим:

(i) соответствующие рентгенологические или флюороскопические диагностические и лечебные услуги;

(ii) интерпретация рентгеновских снимков и других рентгенограмм и своевременное предоставление отчетов;

(iii) ведение дубликатов отчетов об услугах и хранение пленки в рентгенологическом отделении в течение периода времени, соответствующего всем применимым законам;

(iv) ведение надлежащего учета всех обследований, проведенных для каждого заключенного, в отдельном журнале и как часть медицинской карты заключенного; и

(v) когда это уместно, оперативное направление в необходимые радиологические службы за пределами учреждения.

(4) Вопросы безопасности, касающиеся всех радиологических служб, должны быть разъяснены всему соответствующему медицинскому персоналу. Политика и процедуры, касающиеся этих аспектов, должны включать, но не ограничиваться следующим:

(i) выполнение радиологических услуг только по письменному распоряжению медицинского персонала или стоматолога, в котором указана причина проведения процедуры;

(ii) ограничение использования любых радиоактивных материалов квалифицированным медицинским персоналом;

(iii) регулирование использования, удаления, обращения и хранения любого радиоактивного материала;

(iv) меры предосторожности против электрических, механических и радиационных опасностей;

(v) инструктаж медицинского и исправительного персонала по мерам предосторожности и обращению с аварийными радиационными опасностями;

(vi) надлежащая защита там, где используются источники излучения, приемлемые устройства контроля для всего персонала, который может подвергаться воздействию радиации, для ношения в любой зоне с радиационной опасностью, а также ведение записей о персонале, подвергшемся облучению; и

(vii) непрерывная зарегистрированная оценка источников излучения и всех принятых мер безопасности в соответствии со всеми федеральными, государственными и местными законами и правилами.

(5) Службами патологии и радиологии должны руководить квалифицированные врачи, имеющие лицензию штата Нью-Йорк.

(6) Заключенные будут незамедлительно уведомлены обо всех клинически значимых результатах, и им будет предоставлена соответствующая последующая оценка и уход. Этот раздел относится к диагностическим услугам, предоставляемым во всех настройках.

(g) *Хирургические и анестезиологические услуги.*

(1) Заключенным должен быть предоставлен доступ к надлежащим хирургическим и анестезиологическим услугам, как это определено в письменных правилах и процедурах, разработанных Управлением здравоохранения в соответствии с требованиями законодательства, принятыми профессиональными стандартами и здравым профессиональным суждением и практикой.

(2) Незначительные хирургические и оральные хирургические процедуры могут выполняться только медицинским персоналом или стоматологами с соответствующей подготовкой и соответствующими уровнями доступных вспомогательных услуг.

(3) Информированное согласие заключенного должно быть получено до проведения операции в соответствии с 40 RCNY § 3-06 .

(4) Управление здравоохранения обеспечивает наблюдение и уход за заключенными в период предоперационной подготовки и послеоперационного восстановления, а также устанавливает письменные инструкции для заключенных по послеоперационному наблюдению.

(5) Хирургические кабинеты, расходные материалы и оборудование должны быть должным образом очищены и стерилизованы до и после каждого использования.

(6) Будет доступно соответствующее хирургическое и анестезиологическое оборудование и помещение.

(i) все оборудование должно проходить регулярную калибровку, регулировку и испытания, и таким образом регистрироваться для обеспечения надлежащего функционирования в любое время.

(h) *Медицинские диеты.*

(1) Письменные правила и определенные процедуры должны быть разработаны Управлением здравоохранения и Департаментом исправительных учреждений и должны предусматривать специальные лечебные и стоматологические диеты, которые готовятся и подаются заключенным в соответствии с письменными приказами медицинского или стоматологического персонала.

(2) Если медицинский или стоматологический персонал определяет, что состояние здоровья заключенного требует специальной лечебной диеты, Департамент исправительных учреждений несет ответственность за оперативное обеспечение такой диеты. Должны вестись письменные записи, в которых указываются имена заключенных, получающих специальную диету, дата их начала, продолжительность и спецификация диеты.

(3) Запросы на специальные диеты или изменения предыдущих запросов должны быть оформлены в письменной форме, подписаны медицинским или стоматологическим персоналом и содержать полный и конкретный список следующего: (i) желаемые уровни применимых питательных веществ или калорий;

(ii) типы и количество разрешенных групп пищевых продуктов;

(iii) особые ограничения или требования к приготовлению, если таковые имеются; и

(iv) продолжительность диеты.

(4) Заказы на специальные диеты должны быть зарегистрированы в медицинской или стоматологической карте заключенного, включая:

(i) цель такой диеты;

(ii) описание рациона, включая продолжительность; и

(iii) подпись стоматолога или врача, назначившего такую диету.

(5) Заключенные, нуждающиеся в долгосрочной лечебной диете, должны получить от Управления здравоохранения письменные диетические инструкции, касающиеся модификации их диеты.

(6) Зарегистрированный диетолог Департамента исправительных учреждений, обученный приготовлению лечебных диет, должен быть доступен для консультаций во всех учреждениях, где готовят пищу для заключенных. Этот зарегистрированный диетолог должен наблюдать за штатными диетологами, которых будет достаточно для обеспечения соблюдения всех соответствующих разделов этих стандартов.

(7) Специальное питание должно быть доступно для заключенных в обычном и специальном жилье. Для получения специальной диеты не требуется специального жилья.

(i) *Протезы.*

(1) Медицинские и/или зубные протезы должны быть предоставлены Управлением здравоохранения незамедлительно, если ответственный врач и/или дантист определил, что они необходимы, если только нет разумных оснований полагать, что заключенный не будет заключен в тюрьму, в течение достаточного времени для получения протеза.

(i) протезы должны включать любое искусственное устройство для замены отсутствующих частей тела или компенсации дефектных функций организма;

(ii) расходы на протезное оборудование и услуги несет Управление здравоохранения.

(j) *Информированное согласие.*

(1) Медицинский персонал всегда будет запрашивать информированное согласие.

(2) Когда показана инвазивная процедура и если иное не предусмотрено в 40 RCNY § 3-06 (j)(4), заключенному должна быть предоставлена полная информация на языке, который он/она понимает, в отношении следующего:

(i) диагноз заключенного, а также характер и цель предлагаемого медицинского или стоматологического лечения;

(ii) риски и преимущества предлагаемого лечения;

(iii) альтернативные методы лечения, если таковые имеются; и

(iv) последствия отказа от предложенного лечения.

(3) Медицинский персонал или дантисты не должны скрывать какие-либо факты, необходимые заключенному для принятия информированного, осознанного решения относительно лечения, или минимизировать риски известных опасностей процедуры, чтобы получить согласие заключенного.

(4) Управление здравоохранения должно разработать и внедрить письменные правила и процедуры, касающиеся информированного согласия, которые будут представлены на утверждение в Управление исправительных учреждений в течение 90 дней и должны соответствовать всем применимым законам. Политики и процедуры должны включать, но не ограничиваться следующим:

(i) получение информированного согласия несовершеннолетних заключенных или других лиц, которые по закону не в состоянии или могут быть не в состоянии дать информированное согласие;

(ii) использование письменной формы для документирования информированного согласия заключенных на специальные процедуры, выходящие за рамки обычного лечения; и

(iii) ведение подробной документации при проведении специальных процедур или операций над заключенными в чрезвычайных ситуациях в соответствии с 40 RCNY § 3-06 .

(5) Формы информированного согласия должны храниться как часть медицинской карты заключенного в соответствии со всеми применимыми законами.

(6) Политика информированного согласия должна соответствовать политике информированного согласия, описанной в Минимальных стандартах психического здоровья Совета исправительных учреждений для исправительных учреждений города Нью-Йорка.

(k) *Лечение наркомании и алкоголизма.*

(1) Все заключенные, дающие эмпирические данные о пристрастии к алкоголю, наркотикам или тому и другому, должны находиться под наблюдением и предлагаться лечение для предотвращения осложнений, возникающих в результате интоксикации, абстиненции и связанных с ними состояний, в зависимости от обстоятельств и в соответствии с письменными протоколами, утвержденными Управлением здравоохранения.

(2) Заключенным, страдающим алкогольной или наркотической зависимостью, которые обращаются за помощью, должны быть доступны образовательные и справочные службы.

(l) *Право на отказ от лечения.*

(1) Заключенный может отказаться от медицинского осмотра или любого медицинского лечения, за исключением случаев, когда медицинский персонал или дантист определили, что для лечения состояния или травмы, которые могут привести к смерти, серьезному телесному повреждению или обезображиванию, требуется немедленное медицинское, хирургическое или стоматологическое лечение. к такому заключенному и применяется по крайней мере одно из следующего:

(i) заключенный был признан в соответствии со всеми применимыми законами недееспособным для согласия на конкретную процедуру в момент ее предложения;

(ii) в соответствии с положениями применимого законодательства заключенный является несовершеннолетним; или

(iii) доказано, что родитель или законный опекун недееспособных заключенных или несовершеннолетних не может быть достигнут.

(2) Когда заключенный отказывается от лечения в связи с заболеванием, которое является инфекционным, заразным или иным образом представляет угрозу для здоровья, безопасности или благополучия других лиц, такой заключенный может, в соответствии с определением, сделанным медицинским персоналом, либо :

(i) быть помещены в медицинскую изоляцию в соответствии с 40 RCNY § 3-02 (g); или

(ii) быть переведены в лазарет.

(3) Когда с заключенным обращаются против его или ее воли в соответствии с 40 RCNY § 3-06 (l)(2):

(i) медицинский персонал будет использовать только те меры, которые, по его или ее профессиональному суждению, будут сочтены подходящими в ответ на чрезвычайную ситуацию; и

(ii) должны вестись соответствующие медицинские записи, в которых подробно описывается состояние заключенного, угроза, которую заключенный представляет для себя и других, и конкретные причины вмешательства.

(4) Заключенный, который добровольно отказывается от любой медицинской услуги, признанной необходимой после проверки медицинским персоналом, должен сделать это после консультации с Управлением здравоохранения и должен подписать форму отказа, разработанную Управлением здравоохранения.

(i) если заключенный отказывается подписать отказ, медицинский персонал, не проводящий лечение, должен подписать отказ в качестве свидетеля и отметить, что заключенный устно отказался от таких медицинских услуг и отказался подписать какой-либо отказ.

(ii) заполненные формы отказа должны храниться как часть медицинской карты каждого заключенного в соответствии со всеми применимыми законами, касающимися продолжительности хранения.

(iii) отказ должен относиться конкретно к процедуре или уходу, в котором отказывается, и должен сопровождаться подробным и задокументированным обсуждением процедуры/лечения, в котором отказывают, и медицинских последствий отказа, и не может использоваться для отказа или непредоставления заключенному последующего лечения.

(iv) Когда это требуется медицинским персоналом и практически осуществимо, все отказы в специализированных клиниках должны быть подписаны в присутствии медицинского персонала до того, как заключенный будет переведен в специализированную клинику.

(5) Заключенные, отказывающиеся от лечения, не обязаны оставаться в медицинском учреждении, за исключением случаев, когда их состояние без лечения нельзя контролировать в условиях менее интенсивной терапии.

(6) Политика, разработанная в отношении права на отказ от лечения, должна соответствовать Минимальным стандартам психического здоровья.

(7) Уход, оказанный в соответствии с 40 RCNY § 3-06 (l)(1) или 40 RCNY § 3-06 (l)(3), или отказ в уходе, как описано в 40 RCNY § 3-06 (l)(4), должны быть зарегистрированы в журнале, специально ведущемся для этой цели. Журнал, который должен вестись Управлением здравоохранения в каждой клинике, должен иметь последовательно пронумерованные страницы и должен, как минимум, указывать имя и номер заключенного, отказывающегося от ухода или лечащегося против его/ее воли, имя (имена) задействованный медицинский персонал и описание происшествия. Этот журнал должен ежедневно просматриваться медицинским персоналом, назначенным Управлением здравоохранения. Ничто в этом подразделе не должно изменять требования к соответствующей документации в истории болезни.

(m) *Синдром приобретенного иммунодефицита.*

(1) Департамент исправительных учреждений и Управление здравоохранения должны разработать политику и процедуры для обеспечения недискриминационного обращения с заключенными, инфицированными ВИЧ. В этих правилах должно быть указано, что дискриминация любого заключенного на основании его/ее диагноза или несанкционированного раскрытия информации, связанной с ВИЧ, приведет к дисциплинарным мерам со стороны соответствующего учреждения.

(2) Орган здравоохранения должен разработать протоколы по профилактике и лечению заболеваний, связанных с ВИЧ, которые соответствуют принятым профессиональным стандартам и обоснованным профессиональным суждениям и практике. Все методы лечения или ухода за людьми с ВИЧ-инфекцией должны соответствовать федеральным законам, законам штата и местным законам, а также всем другим частям этих стандартов.

(3) *Конфиденциальность.* Все услуги в связи с заболеваниями, связанными с ВИЧ, должны предоставляться таким образом, чтобы гарантировать конфиденциальность, в соответствии с этими стандартами и законодательством штата Нью-Йорк. Разделение, основанное исключительно на этом диагнозе, запрещается.

(4) *Тестирование.* Тестирование на ВИЧ-инфекцию будет добровольным и будет проводиться только при специальном информированном согласии и соответствующем предварительном и послетестовом консультировании.

(5) *Образование.* Все заключенные и персонал, работающий в учреждениях Департамента исправительных учреждений и тюремных больницах, должны пройти комплексное обучение по вопросам СПИДа. Учебная программа пересматривается Управлением здравоохранения и пересматривается по мере поступления новой информации и методов лечения. Образовательные услуги должны предоставляться Министерством здравоохранения, Министерством исправительных учреждений, Корпорацией здравоохранения и больниц или назначенными ими лицами. Управление здравоохранения и Департамент исправительных учреждений должны вести расписание учебных занятий, включающее количество людей на каждом занятии, которое должно быть доступно для рассмотрения Советом исправительных учреждений.

§ 3-07 Записи.

(a) *Политика.*

(1) Управление здравоохранения должно разработать и внедрить письменные правила и процедуры ведения медицинских и стоматологических записей для использования в исправительных учреждениях, которые:

(i) документированы точно, разборчиво и своевременно; и

(ii) легко доступны для медицинского персонала.

(2) Записи о заключенных, проходящих лечение в больнице, должны соответствовать юридическим требованиям аккредитующего(их) агента(ов) больниц.

(b) *Формат и содержание.*

(1) Управление здравоохранения должно утвердить единые медицинские и стоматологические формы для записи медицинской информации во всех учреждениях Департамента исправительных учреждений.

(2) На каждого заключенного составляется и ведется медицинская карта. Как минимум, файл медицинской карты должен содержать, но не ограничиваться следующим:

(i) заполненную форму скрининга приема, как описано в 40 RCNY § 3-04 (b);

(ii) список проблем;

(iii) место, дата, время и тип медицинских услуг, предоставляемых при каждом клиническом приеме;

(iv) все выводы, диагнозы, лечение, распоряжения, рекомендации и краткое изложение инструкций для заключенных;

(v) прописанные лекарства, их введение и продолжительность;

(vi) оригиналы или копии оригиналов лабораторных, рентгенологических и других диагностических исследований;

(vii) подпись и должность каждого поставщика медицинских услуг должны сопровождать каждую запись в таблице; (viii) заполненные формы согласия и отказа;

(ix) выпуск информационных форм, подписанных заключенным;

(x) специальные диеты и другие специализированные планы лечения;

- (xi) клинические отчеты и отчеты о выписке, когда заключенный лечится за пределами исправительных учреждений;
- (xii) медицинские отчеты медицинского и стоматологического лечения, обследований и всех консультаций, относящихся к таким услугам; и
- (xiii) технологические карты для всех стационарных или хронических пациентов.

(3) Медицинская карта должна сопровождать каждого заключенного всякий раз, когда его или ее переводят в другое учреждение Департамента исправительных учреждений г. Нью-Йорка. Медицинская карта, или копия карты, или соответствующие разделы карты должны сопровождать каждого заключенного всякий раз, когда он или она проходит лечение в специализированной клинике в исправительном учреждении по запросу врача специализированной клиники.

(4) Когда заключенный проходит лечение в специализированной клинике муниципальной больницы или другого медицинского учреждения за пределами территории, каждого заключенного должен сопровождать подробный запрос на консультацию, содержащий важные данные, результаты лабораторных исследований и всю соответствующую историю болезни. Когда специалистам любого удаленного учреждения требуется полная медицинская карта, должна быть предусмотрена письменная процедура, позволяющая конфиденциально передавать и возвращать эту карту или копию карты.

(с) *Хранение институциональных записей.*

(1) Как минимум, Управление здравоохранения несет ответственность за следующее:

- (i) защита всех медицинских записей от потери, подделки, изменения или уничтожения;
- (ii) сохранение конфиденциальности и безопасности медицинской документации;
- (iii) обеспечение уникальной идентификации медицинской карты каждого заключенного;
- (iv) надзор за сбором, обработкой, ведением, хранением, своевременным поиском, распространением и выпуском медицинских записей;
- (v) поддержание заданного организованного формата медицинской документации; и
- (vi) сохранение активных медицинских карт и удаление неактивных медицинских карт.

(2) Активные и неактивные файлы медицинских карт должны храниться в соответствии со всеми применимыми законами.

§ 3-08 Конфиденциальность и конфиденциальность.

(а) *Политика.* Управление здравоохранения должно установить и внедрить письменные правила и процедуры, которые признают права лиц, находящихся под стражей, на личное и конфиденциальное лечение и консультации в соответствии с требованиями законодательства, профессиональными стандартами и здравым профессиональным суждением и практикой.

(б) *Конфиденциальность.*

(1) Все консультации и оценки между лицами, находящимися под стражей, и медицинским персоналом будут конфиденциальными и конфиденциальными.

(i) Персонал исправительного учреждения может присутствовать при оказании медицинских услуг, когда медицинский персонал и персонал исправительного учреждения определяют, что такое действие необходимо для обеспечения безопасности и/или защиты любого лица.

(ii) Персонал исправительного учреждения должен находиться на достаточном расстоянии от места обращения за медицинской помощью, чтобы нельзя было подслушать тихие разговоры между лицами, находящимися под стражей, и медицинским персоналом. Должны быть предприняты все усилия для сохранения слуховой и, по возможности, визуальной конфиденциальности во время встреч между медицинским персоналом и лицами, находящимися под стражей.

(2) Орган здравоохранения не должен проводить обыски полостей тела или обыски с полным раздеванием.

(в) *Конфиденциальность.*

(1) Информация, полученная медицинским персоналом от лиц, находящихся под стражей, в ходе лечения или консультаций, должна быть конфиденциальной, за исключением случаев, предусмотренных в 40 RCNY § 3-03 (b)(3)(iv) и 40 RCNY § 3-08 (в)(3).

(i) Применяются все профессиональные стандарты и юридические требования, касающиеся привилегии между врачом и пациентом.

(2) Активные медицинские записи должны вестись медицинским персоналом отдельно от записей о заключении и должны храниться в безопасном месте.

(i) Доступ к медицинским записям должен контролироваться Управлением здравоохранения.

(ii) Медицинские записи не должны раскрываться, передаваться или иным образом предоставляться любому лицу, за исключением медицинского персонала или в соответствии с законным постановлением суда, без письменного разрешения лица, находящегося под стражей, за исключением чрезвычайных ситуаций, описанных в 40 RCNY §. 3-03 (б)(3)(iv).

(3) В соответствии с применимым законодательством штата и федеральным законодательством медицинский персонал может сообщать информацию о состоянии здоровья лица, находящегося под стражей, властям исправительных учреждений без письменного согласия лица, находящегося под стражей, только в том случае, если такая информация необходима для оказания надлежащих медицинских услуг лицу или для защиты здоровья и безопасности человека или других лиц. Раскрытие информации, сделанное в соответствии с настоящим разделом, не должно включать:

(i) Полная медицинская карта;

(ii) Конкретные диагнозы со следующими исключениями:

(А) конкретные диагнозы травм, полученных людьми во время содержания под стражей, могут быть переданы соответствующему персоналу исправительных учреждений для ограниченных целей расследования и выявления тенденций, связанных с травмами;

(В) Когда в учреждении произошел контакт с конкретным инфекционным заболеванием, отличным от обычной инфекции, передающейся половым путем, Управление здравоохранения может раскрыть диагноз инфекционного заболевания человека соответствующему персоналу исправительного учреждения с ограниченной целью отслеживания контактов и только при раскрытии информации. личность человека абсолютно необходима для защиты здоровья и безопасности потенциально облученных лиц. Во всех других случаях, связанных с лицами, содержащимися под стражей, страдающими инфекционными заболеваниями, персонал исправительных учреждений должен быть проинструктирован медицинским персоналом о надлежащих мерах предосторожности, необходимых для защиты персонала исправительных учреждений и других лиц, без указания конкретных диагнозов отдельных лиц. Раскрытие информации о физических лицах

(4) Персонал исправительного учреждения должен хранить в тайне любую связанную со здоровьем информацию или записи лица, находящегося под стражей, которые офицер получает от медицинского персонала. Информация, полученная персоналом исправительного учреждения в соответствии с 40 RCNY § 3-08 (с)(3) (ii), не подлежит повторному раскрытию никому, в том числе другому персоналу исправительного учреждения.

(5) Когда лицо, находящееся под стражей, сообщает информацию о состоянии здоровья персоналу исправительного учреждения для получения доступа к медицинским услугам или лечению состояния здоровья, персонал исправительного учреждения должен соблюдать конфиденциальность такой информации. Лицам, находящимся под стражей, не нужно раскрывать персоналу исправительного учреждения свои конкретные медицинские жалобы для получения медицинской помощи.

(6) Для обеспечения непрерывности лечения и во избежание ненужного дублирования тестов и обследований информация о состоянии здоровья лица, находящегося под стражей, должна предоставляться медицинскому персоналу при его переводе в другое исправительное учреждение или медицинское учреждение.

(i) Когда лицо, находящееся под стражей, переводится из одного исправительного учреждения в другое в рамках Департамента исправительных учреждений г. Нью-Йорка, полная медицинская карта этого лица должна храниться и быть доступной в каждом месте.

(ii) Когда лицо, находящееся под стражей, переводится в отделение муниципальной больницы или из него, перевод должен сопровождаться соответствующим кратким изложением истории болезни этого лица.

(iii) Когда лицо, находящееся под стражей, переводится в другую исправительную систему, это лицо должно сопровождаться кратким изложением дела, определенным принимающей и отправляющей системами.

(iv) Полная информация о состоянии здоровья должна быть передана конкретным и назначенным врачам за пределами юрисдикции Департамента исправительных учреждений по запросу и письменному разрешению лица, содержащегося под стражей, на раскрытие такой информации. В форме выпуска должна быть указана информация, подлежащая передаче.

(г) *Эксперимент.*

(1) Биомедицинские, поведенческие, фармацевтические и косметические исследования с участием любого лица, находящегося под стражей, запрещены, за исключением случаев, когда:

- (i) лицо, находящееся под стражей, добровольно дало свое информированное согласие в соответствии с 40 RCNY § 3-06 (j); и
- (ii) соблюдены все этические, медицинские и юридические требования в отношении исследований на людях; и
- (iii) исследование удовлетворяет всем стандартам дизайна, контроля и безопасности; и
- (iv) Управление здравоохранения одобрило предлагаемое исследование в письменной форме.

(2) Использование нового медицинского протокола для индивидуального лечения лица, находящегося под стражей, врачом этого лица не запрещается при условии, что такое лечение проводится после полного разъяснения лицу положительных и отрицательных особенностей лечения. , все требования 40 RCNY § 3-06 (j) в отношении информированного согласия были выполнены, и протокол/лечение были рассмотрены соответствующими местными и институциональными контрольными советами в соответствии с требованиями применимых федеральных, государственных и местных законов. Например, протокол должен быть рассмотрен созданным комитетом по обзору исследований на людях с участием защитников лиц, находящихся под стражей.

(Измененный городской протокол от 22.07.2019, исправленный 21.08.2019)

§ 3-09 Обеспечение качества.

(а) *Политика.*

(1) Управление здравоохранения должно разработать и внедрить письменные правила и процедуры для Программы обеспечения качества, которая обеспечивает предоставление качественной медицинской помощи. Эта программа должна носить систематический характер и включать объективные критерии оценки помощи, а также процедуры для следующего:

- (i) мониторинг и оценка качества, уместности и эффективности медицинских услуг; и
- (ii) оперативное выявление и решение проблем.

(2) Больничные и тюремные отделения должны соответствовать принятым стандартам сообщества для аккредитации. В каждой больнице, предназначенной для оказания медицинских услуг заключенным, должен быть один лечащий врач, ответственный за все виды лечения, предоставляемые заключенным в этой больнице.

(b) *Программа обеспечения качества.*

(1) Деятельность по мониторингу и оценке Программы обеспечения качества должна отражать следующее:

- (i) непрерывный сбор и/или проверка и оценка информации об услугах здравоохранения для определения возможностей улучшения ухода и выявления проблем, влияющих на оказание медицинской помощи и клиническую эффективность;
- (ii) использование объективных критериев, отражающих текущие знания и клинический опыт;
- (iii) выявление проблем и улучшение качества медицинской помощи посредством соответствующих действий административного и медицинского персонала; и
- (iv) документирование и отчетность о выводах, выводах, рекомендациях, предпринятых действиях и результатах таких действий.

(2) Администрирование и координация общей Программы обеспечения качества будут направлены на обеспечение следующего:

- (i) все мероприятия по мониторингу и оценке выполняются надлежащим образом и эффективно;
- (ii) необходимая информация передается внутри Управления здравоохранения и Департамента исправительных учреждений и между ними, когда проблемы или возможности улучшения медицинского обслуживания связаны с более чем одним департаментом или службой. Связь с Департаментом исправительных учреждений должна соответствовать законодательству штата и 40 RCNY § 3-08 (с) этих стандартов в отношении конфиденциальности.
- (iii) статус выявленных проблем должен отслеживаться для обеспечения быстрого улучшения или своевременного решения;
- (iv) вся документированная информация и записи будут подвергаться статистическому анализу для выявления тенденций, закономерностей работы или потенциальных проблем;
- (v) ежеквартальный статистический отчет с указанием видов оказываемой медицинской помощи и их периодичности составляется Управлением здравоохранения; и
- (vi) цели, объем, организация и эффективность программы обеспечения качества должны оцениваться не реже одного раза в год и при необходимости пересматриваться.

(3) Ежемесячно должны проводиться собрания с участием администратора исправительного учреждения, главного представителя Службы здравоохранения в учреждении и представителей медицинского, стоматологического и сестринского персонала.

- (i) каждое собрание будет включать письменную повестку дня, а также ведение и распространение протокола.

(4) Все тюремные отделения больниц подлежат проверке в рамках процесса аккредитации Объединенной комиссией по аккредитации больниц (JCAH) и должны соответствовать стандартам JCAH и Департамента здравоохранения штата. Кроме того, каждая больница, предназначенная для ухода за заключенными, будет представлять в качестве части своих ежеквартальных письменных отчетов в Управление здравоохранения раздел, отражающий мероприятия по обеспечению качества лечения, оказываемого заключенным.

(5) Управление здравоохранения ежегодно проводит или заключает договор на проведение официальной оценки качества, эффективности и соответствия медицинских услуг, предоставляемых заключенным в каждом исправительном учреждении г. Нью-Йорка. Если обзор проводится Управлением здравоохранения, он должен проводиться персоналом, не являющимся тем, кто оказывает помощь непосредственно заключенным.

- (i) Как минимум, оценка будет состоять из пунктов, изложенных в 40 RCNY § 3-09 (с).

(ii) Выводы, выводы и рекомендации по оценке Управления здравоохранения должны быть задокументированы и переданы соответствующим органам, включая Управление исправительных учреждений.

(с) *мониторинг и оценка.*

(1) Качество медицинской помощи должно оцениваться и контролироваться, чтобы гарантировать обоснованность и документирование медицинских заключений, а также надлежащее выполнение и оценку медицинских процедур. Мониторинг и оценка должны оценивать уместность диагностических и лечебных процедур, использование адекватных и полных диагностических процедур, включая лабораторные и радиологические исследования, когда это необходимо. Другие темы, которые следует рассмотреть, включают, но не ограничиваются ими: обучение медицинского персонала без отрыва от работы; предоставление услуг по уходу за хроническими больными; соблюдение протоколов, о чем свидетельствует обзор карт; обновляются ли протоколы, чтобы отражать современные медицинские знания; и успешно ли проводится обучение персонала для обеспечения соблюдения действующих протоколов.

(2) Качество, содержание и полнота медицинских и стоматологических записей и записей будут оцениваться и должны как минимум включать проверку:

- (i) своевременная и адекватная передача соответствующих медицинских документов и информации при переводе заключенных в другие исправительные учреждения или из них.
- (ii) конфиденциальность и безопасность записей.

(3) Качество, полнота и эффективность получения услуг скрининга должны быть оценены, включая как минимум рассмотрение любых случаев, когда заключенный с серьезной проблемой здоровья, которая не была выявлена при скрининге, был помещен в общую популяцию, а также случаев, когда есть существенные задержки в проведении скрининга.

(4) Оценка качества и целесообразности хирургических и анестезиологических услуг должна проводиться и включать как минимум следующее:

- (i) регулярное и систематическое обследование заключенных, нуждающихся в госпитализации после операции;
- (ii) регулярный пересмотр, чтобы гарантировать, что процедуры выполняются в соответствующие сроки после того, как они заказаны;
- (iii) проверка осмотра и тестирования анестезиологического аппарата перед использованием; и
- (iv) обзор документации по хирургическим и анестезиологическим процедурам, ежегодный обзор и пересмотр по мере необходимости.

(5) Будет проведена оценка качества и соответствия экстренных служб, которая будет включать как минимум проверку следующего:

- (i) время реагирования исправительного и медицинского персонала на чрезвычайные ситуации; и
- (ii) достаточность расходных материалов, оборудования, материалов и персонала для оказания неотложной медицинской помощи.

(6) Будет проведена оценка контроля качества в радиологии, патологии и других лабораторных услугах, которая будет включать обзор как минимум следующего:

- (i) документация, точность и полнота процедур; и
- (ii) все аспекты безопасности службы радиологии.

(7) Процедуры назначения, приема и выдачи лекарств будут пересмотрены для обеспечения соответствия всем применимым федеральным законам, законам штата и местным законам.

(8) Должны быть оценены процедуры инвентарного контроля и документации для учета использования материалов, материалов, оборудования и медикаментов.

(9) Потребности в персонале должны регулярно оцениваться, чтобы обеспечить содержание достаточного количества квалифицированного медицинского персонала в соответствии с потребностями исправительного учреждения.

(i) Письменные должностные инструкции должны быть пересмотрены для максимального расширения функциональной ответственности, полномочий и использования имеющегося медицинского персонала, а также для внесения изменений или дополнений, где это необходимо;

(ii) Весь медицинский персонал будет проходить периодическую аттестацию своих руководителей, которая будет включать продление лицензии или сертификата; и

(iii) Обучение без отрыва от работы должно пересматриваться Управлением здравоохранения не реже одного раза в год, чтобы гарантировать адекватность качества, объема и эффективности обучения.

(10) Все электрическое аварийное, рентгенологическое, патологоанатомическое, хирургическое и стоматологическое оборудование должно проверяться через промежутки времени, которые считаются необходимыми для обеспечения их надлежащего функционирования, но ни в коем случае такие интервалы не должны превышать шести месяцев.

(11) Процедуры обращения с опасными материалами и отходами в соответствии с федеральными, государственными и местными законами и правилами подлежат пересмотру.

(12) Управление здравоохранения, Корпорация здравоохранения и больниц и Департамент исправительных учреждений будут своевременно предоставлять Совету по исправительным учреждениям документы и записи, чтобы Совет мог контролировать соблюдение всех частей этих стандартов. Эти записи не включают индивидуальные медицинские записи для живых заключенных, которые должны быть получены с использованием стандартных процедур информированного согласия и освобождения.

§ 3-10 Смерть заключенного.

(а) *Политика.* Департамент исправительных учреждений должен установить политику и процедуры для обеспечения того, чтобы в случае смерти заключенного незамедлительно уведомлялись его семья и соответствующие должностные лица, а вместе с Управлением здравоохранения должно обеспечить проведение тщательного и своевременного расследования смерти.

(б) *Уведомление.* В случае смерти заключенного Департамент исправительных учреждений должен немедленно уведомить Службу судебно-медицинской экспертизы и ближайших родственников заключенного.

(с) *Обзор.*

(1) Вскрытие трупа должно быть проведено незамедлительно в случае смерти заключенного, находящегося под стражей в Департаменте исправительных учреждений. Копия отчета будет отправлена в Комиссию по исправительным учреждениям.

(2) Комиссия по исправительным учреждениям проводит расследование случаев смерти заключенных, включая проверку всех медицинских карт умерших. Соответствующие проверки будут обсуждаться Советом по расследованию случаев смерти в тюрьмах, который будет укомплектован Советом исправительных учреждений, а заместитель мэра по вопросам общественной безопасности будет созван. Совет по рассмотрению случаев смерти в тюрьмах будет собираться по мере необходимости и будет включать в себя представителей мэрии, Управления здравоохранения, Департамента психического здоровья, Службы по борьбе с умственной отсталостью и алкоголизмом, Корпорации здравоохранения и больниц, Департамента исправительных учреждений, Совета исправительных учреждений и других медицинских работников, занимающихся уходом за умершим.

(3) Ничто в этом разделе не заменяет рассмотрение каждой смерти, которое должно проводиться Управлением здравоохранения и Департаментом исправительных учреждений.

§ 3-11 План действий на случай стихийных бедствий.

(а) *Политика.* Должны существовать политика и процедуры для управления и оказания медицинской помощи в случае антропогенного или стихийного бедствия.

(б) *План действий на случай стихийных бедствий.*

(1) Управление здравоохранения и Департамент исправительных учреждений несут ответственность за разработку письменных правил и процедур для своевременного и упорядоченного оказания неотложной помощи в случае стихийного бедствия или техногенной катастрофы. Этот план действий на случай стихийных бедствий должен включать, но не ограничиваться следующим:

- (i) использование системы оповещения;
- (ii) использование аварийного оборудования и расходных материалов;
- (iii) переназначение медицинского и исправительного персонала в масштабах всего Департамента для наилучшего удовлетворения потребностей каждого учреждения;
- (iv) программа обучения и расписание;
- (v) безопасность, хранение и техническое обслуживание предметов медицинского назначения и медицинской документации;
- (vi) доставка медицинских и стоматологических принадлежностей;
- (vii) использование услуг скорой помощи; и
- (viii) периодические зарегистрированные практические учения и обучение персонала.

(2) План на случай стихийных бедствий должен быть одобрен Управлением здравоохранения и Департаментом исправительных учреждений и ежегодно пересматриваться и обновляться. Подтверждение ежегодного обзора должно быть отправлено в Совет по исправительным учреждениям.

§ 3-12 Сковывание заключенных в кандалы.

(а) *Политика.* Департамент исправительных учреждений, Управление здравоохранения и Корпорация здравоохранения и больниц должны разработать и внедрить процедуры, регулирующие применение кандалов для заключенных, находящихся на лечении и размещенных в кроватях за пределами охраняемых медицинских палат в муниципальных больницах. Заключенные, размещенные за пределами охраняемых медицинских палат, не должны регулярно сковываться кандалами. Решение о наложении кандалов принимается в каждом конкретном случае и не должно служить заменой соответствующих мер безопасности, наказанием или удобством для персонала. Сковывание заключенных, перевозимых между клиническими учреждениями, должно быть как можно менее ограничивающим. Все неэкстренные решения о сковывании заключенных не должны быть противопоказаны с медицинской точки зрения.

(б) *Определение.* Сковывание включает в себя использование всех устройств, которые охватывают лодыжку или запястье заключенного и ограничивают его движения.

(с) *Процедуры.* Процедуры, разработанные для заключенных, размещенных в больницах на койках за пределами охраняемых медицинских палат, должны включать следующее:

(1) Кандалирование должно использоваться только по указанию начальника исправительного учреждения или его/ее назначенного лица после рассмотрения конкретного дела. В ожидании получения связанной с безопасностью информации, необходимой для проведения проверки, заключенный может быть скован, если только он не подпадает под категории, перечисленные в пунктах (3)(i)–(iv) ниже. Эта информация, связанная с безопасностью, должна быть получена незамедлительно.

(2) Применение кандалов должно применяться только в том случае, когда начальник исправительного учреждения или его/ее назначенное лицо демонстрирует четкими и ясно излагаемыми фактами, что круглосуточное присутствие сотрудника может быть недостаточным для обеспечения безопасности других лиц или предотвращения побега.

(3) Заключенный, который должен быть ограничен, должен быть осмотрен врачом. DOC не будет надевать кандалы на заключенного, если врач определил, что заключенный:

(i) беременны и госпитализированы для родов; или

(ii) зависит от вентилятора или респиратора; или

(iii) в непосредственной опасности или в ожидании смерти (за исключением случаев, когда заключенный, находясь в состоянии, описанном в пунктах (i)–(iii) выше, пытается сбежать или ведет себя агрессивно в больнице, что представляет опасность травмы); или

(iv) когда наложение кандалов противопоказано по медицинским показаниям. Однако при условии, что заключенный, находящийся в состоянии, описанном в пункте (iv) выше, попытается сбежать или прибегнет к насильственному поведению в больнице, что представляет опасность получения травмы, он/она может быть задержан до немедленного пересмотра его / ее состоянием здоровья врачом, чтобы определить, угрожает ли использование кандалов жизни заключенного. DOC должен незамедлительно принять альтернативные меры безопасности до того, как будут сняты средства безопасности, за исключением случаев, когда существуют опасные для жизни условия. В случае угрозы жизни кандалы должны быть немедленно удалены.

(4) По крайней мере, ежедневно врачи должны обновлять и проверять состояние здоровья скованных заключенных. Они должны сообщить о своих выводах в Департамент исправительных учреждений, в том числе о том, противопоказано ли использование механических средств сдерживания во время передвижения заключенного по медицинским показаниям.

(5) Заключенному, скованному в кандалы, должна быть предоставлена возможность пользоваться ванной комнатой так часто, как в этом возникает необходимость, если только врач не распорядился вместо этого использовать подкладные сосуды.

(6) Решение надеть кандалы на заключенного должно ежедневно пересматриваться начальником исправительного учреждения или его/ее назначенным лицом и должно быть пересмотрено немедленно, если врач определяет, что кандалы стали противопоказаны по медицинским показаниям. В последнем случае, если не существует неотложной медицинской помощи, угрожающей жизни, DOC должен иметь возможность принять альтернативные меры безопасности, если это необходимо, до того, как кандалы будут сняты. Эти меры должны быть приняты незамедлительно.

(7) Все решения о применении механических ограничений будут приниматься оперативным управлением Департамента исправительных учреждений.

(8) В больницах должны вестись письменные записи, в которых указывается причина наложения кандалов, время и дата разрешения на наложение кандалов, имя и должность лица, давшего разрешение, а также имя заключенного, номер книги и дела и медицинский статус. .

(9) Больничные врачи, ухаживающие за заключенными за пределами охраняемых медицинских палат в муниципальных больницах, должны пройти обучение по настоящему стандарту.

§ 3-13 Различия.

(а) *Политика.* Любой Департамент может подать заявку на отклонение от конкретного Раздела или Подразделения этих минимальных стандартов, если соблюдение не может быть достигнуто или продолжено.

Продолжающаяся дисперсия. «Постоянное отклонение» — это освобождение, предоставленное Правлением от полного соблюдения определенного Раздела или Подраздела на неопределенный период времени.

Аварийная дисперсия. «Экстренное отклонение», как оно определено в 40 RCNY § 3-13 (с)(3), представляет собой освобождение, предоставленное Правлением, от полного соблюдения определенного Раздела или Подраздела не более чем на 30 дней.

Ограниченная дисперсия. «Ограниченное отклонение» — это освобождение, предоставленное Правлением от полного соблюдения определенного Раздела или Подраздела в течение определенного периода времени.

(б) *Отклонения до Даты вступления в силу.* Департамент может обратиться к Совету с просьбой об изменении до даты вступления в силу конкретного Раздела или Подразделения, когда:

(1) несмотря на все его усилия и усилия других должностных лиц и учреждений г. Нью-Йорка, полное соблюдение положений Раздела или Подраздела не может быть достигнуто к дате вступления в силу; или

(2) соответствие должно быть достигнуто способом, отличным от указанного в Разделе или Подразделе.

(с) *Ограниченные, постоянные и чрезвычайные отклонения.*

(1) Департамент может обратиться в Совет с ограниченным отклонением, когда:

(i) несмотря на все усилия, а также на усилия других должностных лиц и учреждений г. Нью-Йорка, полное соблюдение положений Секции или Подразделения не может быть достигнуто; или

(ii) соответствие должно быть достигнуто в течение ограниченного периода способом, отличным от указанного в Разделе или Подразделе.

(2) Департамент может обратиться в Совет с просьбой о сохранении отклонения, если, несмотря на все его усилия и усилия других должностных лиц г. Нью-Йорка, соблюдение требований не может быть достигнуто в обозримом будущем, поскольку:

(i) полное соблюдение Секции или Подразделения создает чрезвычайные практические трудности в результате обстоятельств, уникальных для конструкции конкретного учреждения, и отсутствие полного соответствия не создаст опасности или чрезмерных трудностей для персонала или заключенных; или

(ii) соответствие должно быть достигнуто альтернативным способом, достаточным для достижения целей Секции или Подразделения.

(3) Департамент может обратиться в Совет с просьбой об экстренном отклонении, когда чрезвычайная ситуация препятствует дальнейшему выполнению требований Секции или Подразделения. Чрезвычайное отклонение на период менее 24 часов может быть объявлено Департаментом, когда чрезвычайная ситуация препятствует дальнейшему соблюдению требований конкретного Раздела или Подразделения. Правление или назначенное им лицо должно быть немедленно уведомлено о чрезвычайной ситуации и заявлении об отклонении.

(d) *Заявление об отклонении.*

(1) Заявка на изменение должна быть подана в Совет в письменной форме Комиссаром Департамента, как только будет принято решение о том, что дальнейшее соблюдение будет невозможно, и должно быть указано:

- (i) тип запрашиваемого отклонения;
- (ii) конкретный Раздел или Подраздел, о котором идет речь;
- (iii) запрошенная дата начала действия отклонения;
- (iv) усилия, предпринятые Департаментом для достижения соответствия;
- (v) конкретные факты или причины, делающие полное соблюдение невозможным, и когда эти факты и причины стали очевидными;
- (vi) конкретные планы, прогнозы и графики достижения полного соответствия;
- (vii) конкретные планы для целей Секции или Подразделения на период, когда строгое соблюдение невозможно; и
- (viii) если заявка подается на ограниченное отклонение, период времени, на который запрашивается отклонение, при условии, что он не превышает шести месяцев.

(2) В дополнение к положениям подраздела (1) в заявлении о продолжающемся отклонении должно быть указано:

- (i) конкретные факты и причины, лежащие в основе неосуществимости или невозможности соблюдения в обозримом будущем, и когда эти факты и причины стали очевидными; и
- (ii) степень достигнутого соответствия и усилия Департамента по смягчению любых возможных опасностей или трудностей, связанных с неполным соблюдением; или
- (iii) описание конкретных планов по достижению соответствия альтернативным способом, достаточным для достижения целей Секции или Подразделения.

(3) В дополнение к требованиям подраздела (1) в заявлении о срочном отклонении на период 24 часа или более (или о продлении срочного отклонения) должно быть указано:

- (i) конкретные факты или причины, делающие дальнейшее соблюдение невозможным, и когда эти факты и причины стали очевидными;
- (ii) конкретные планы, прогнозы и графики достижения полного соответствия; и
- (iii) период времени, на который запрашивается отклонение, при условии, что он не превышает тридцати дней.

(e) *Процедура отклонения для ограниченных и продолжающихся отклонений.*

(1) До принятия решения по ходатайству об отклонении в связи с ограниченным или продолжающимся отклонением, когда это практически возможно, Совет рассмотрит позиции всех заинтересованных сторон, включая сотрудников исправительных учреждений, медицинских работников, заключенных и их представителей, других государственных должностных лиц и юридических лиц, религиозные и общественные организации.

(2) Когда это возможно, Совет должен провести открытое собрание или слушание по заявлению об отклонении и заслушать показания всех заинтересованных сторон.

(3) Решение Совета по заявке на отклонение должно быть оформлено в письменной форме.

(4) Заинтересованные стороны должны быть уведомлены о решении Совета как можно скорее и не позднее, чем через 5 рабочих дней после принятия решения.

(f) *Предоставление отклонения.*

(1) Правление должно разрешить отклонение только в том случае, если оно убеждено, что отклонение необходимо и оправдано.

(2) При предоставлении отклонения Совет должен указать:

- (i) тип отклонения;
- (ii) дату начала действия отклонения;
- (iii) период отклонения, если таковой имеется; и
- (iv) любые требования, предъявляемые в качестве условий отклонения.

(g) *Возобновление отклонения.*

(1) Заявка на продление ограниченного или экстренного отклонения рассматривается так же, как и первоначальная заявка, как это предусмотрено в 40 RCNY § 3-13 (c)-(f). Совет не разрешает продление отклонения, если он не обнаружит, что в дополнение к требованиям для утверждения первоначальной заявки были предприняты добросовестные усилия для соблюдения требований Раздела или Подраздела в течение ранее установленного срока, и что требования устанавливаются Советом, поскольку условия первоначального отклонения были выполнены.

(2) Ходатайство о пересмотре сохраняющегося отклонения может быть подано по собственной инициативе Правления или должностными лицами Департамента, его сотрудниками, заключенными или их представителями. После получения петиции Совет должен рассмотреть и переоценить сохраняющуюся необходимость и обоснование сохраняющегося отклонения. Такое рассмотрение должно проводиться таким же образом, как и первоначальное заявление, как это предусмотрено в 40 RCNY § 3-13 (c)-(f). Совет прекратит рассмотрение отклонения, если после такого анализа и рассмотрения установит, что:

- (i) теперь можно добиться полного соответствия стандарту; или
- (ii) требования, наложенные в качестве условий, на которых было предоставлено продолжающееся отклонение, не были выполнены или сохранены; или
- (iii) больше не соблюдается намерение Секции или Подразделения в альтернативном порядке, как того требует 40 RCNY § 3-13 (b)(ii).

(3) Совет должен указать в письменной форме и опубликовать факты и причину своего решения по заявлению о продлении или пересмотре отклонения. Решение Совета должно соответствовать требованиям 40 RCNY § 3-13 (f), а в случае ограниченных и продолжающихся отклонений — 40 RCNY § 3-13 (e)(3) и (4). При необходимости Совет должен установить дату вступления в силу для прекращения продолжающегося отклонения после консультации со всеми заинтересованными сторонами.

§ 3-14 Дата вступления в силу.

Эти стандарты (40 RCNY §§ 3-01–3-13) вступают в силу 15 мая 1991 г.

§ 3-15 Сроки реализации.

Политика, процедуры, критерии, планы, программы и формы, требуемые различными подразделами этих стандартов, должны быть разработаны, утверждены и внедрены в сроки, указанные ниже. Все периоды времени исчисляются с даты вступления в силу этих стандартов (см. 40 RCNY § 3-14).

подразделение	Реализация
40 RCNY § 3-02 (d) (7)	3 месяца
40 RCNY § 3-02 (f)(1)	4 месяца
40 RCNY § 3-02 (f)(2) iii	14 месяцев
40 RCNY § 3-02 (f)(4)	4 месяца
40 RCNY § 3-05 (b) (1)	4 месяца
40 RCNY § 3-06 (h)(2), (6), (7)	4 месяца
40 RCNY § 3-07 (a) (1), (2)	4 месяца
40 RCNY § 3-09 (a) (1)	4 месяца
40 RCNY § 3-09 (b)(1)-(5)	4 месяца
40 RCNY § 3-09 (c)(1)-(12)	4 месяца
40 RCNY § 3-11 (a)	8 месяцев
40 RCNY § 3-11 (b)(1), (2)	8 месяцев

Дата: 10 апреля 1991 г.

§ 3-16 Ответ на травму.

(а) *Политика.* Департамент исправительных учреждений и Управление здравоохранения («Агентства») должны разработать политику и процедуры для предотвращения травм у заключенных.

(б) *Расследования.* Расследование травм лиц, содержащихся под стражей, включая всю подтверждающую документацию, такую как формы о травмах заключенных, должно быть проведено быстро, точно и объективно. Для целей настоящего раздела под расследованиями понимаются расследования, проводимые в порядке, установленном Департаментом исправительных учреждений («Департамент»), включая, помимо прочего, расследования, проводимые учреждением, или расследования, содержащиеся в формах о травмах заключенных.

с) *координация.*

(1) *Ежеквартальные собрания.* Агентства должны поддерживать регулярную связь и проводить ежеквартальные встречи для рассмотрения данных о травмах, выявления тенденций и обеспечения качества документации отчетов о травмах. Эти сообщения и ежеквартальные встречи должны включать разработку планов корректирующих действий на основе данных.

(2) *Система отслеживания травм.* В течение одного года с даты вступления в силу этого правила Агентства должны поддерживать скоординированную электронную систему отслеживания серьезных травм, которые для целей 40 RCNY § 3-16 определяются как травмы, определенные Управлением здравоохранения как серьезные с единственной целью. отслеживания травм. В течение двух лет с даты вступления в силу этого правила Агентства должны поддерживать скоординированную электронную систему отслеживания всех травм, как серьезных, так и несерьезных.

(d) *Отчетность и обзор.*

(1) К четвертой пятнице сентября 2019 года и в четвертую пятницу каждого последующего месяца Департамент должен предоставлять Совету все формы сообщений о травмах заключенных (или любой другой механизм сообщения о травмах, который может заменить форма), созданная в предыдущем месяце, и все формы, обновленные в предыдущем месяце.

(2) Агентства должны предоставлять Совету совместный ежемесячный публичный отчет с данными о травмах и серьезных травмах лиц, содержащихся под стражей («Совместный ежемесячный отчет о травмах»), как указано ниже:

(i) *Этап 1.* Начиная с четвертой пятницы сентября 2019 года и с четвертой пятницы каждого месяца после этого совместный ежемесячный отчет о травмах должен включать следующую информацию в машиночитаемом формате с использованием как числовых значений, так и процентов за предыдущий месяц и за текущий год:

(A) определение серьезных травм Управлением здравоохранения за отчетный период;

(B) Список кодов сообщений о травмах Управления здравоохранения, которые использовались в течение этого отчетного периода;

(C) Общее количество сделанных отчетов о травмах, в целом и в разбивке по лечущим учреждениям;

(D) общее количество травм, представленных и подтвержденных медицинским персоналом, в целом и в разбивке по лечебным учреждениям, а затем в разбивке по серьезным и несерьезным травмам;

(E) Общее количество подтвержденных медицинским персоналом травм, требующих неотложной помощи, в целом и в разбивке по лечебным учреждениям, а затем в разбивке на серьезные и несерьезные травмы;

(F) Общее количество травм, подтвержденных медицинским персоналом, которые потребовали неотложной помощи в больнице, в целом и с разбивкой по лечебным учреждениям, а затем с дальнейшей разбивкой по серьезным и несерьезным травмам;

(G) Возраст лиц с травмами, подтвержденными медицинским персоналом, в целом и в разбивке по лечущим учреждениям, в разбивке по серьезным и несерьезным травмам, а затем в разбивке по возрастным группам (т.е. подростки в возрасте 16 и 17 лет, молодые люди в возрасте от 18 до 21 год и взрослые в возрасте 22 лет и старше);

(H) лица с травмами, представленные медицинскому персоналу, получали лечение или отказывались от него, группировались и суммировались по категориям «получившие лечение» или «отказались от лечения», а затем далее дезагрегировались по серьезным и несерьезным травмам;

(I) среднее, медиана, минимальное и максимальное время между моментом уведомления начальника отделения и временем первоначального медицинского освидетельствования на наличие серьезных травм, в целом и в разбивке по лечущим учреждениям;

(J) Типы серьезных травм, определенные Управлением здравоохранения, сгруппированные и суммированные по типам серьезных травм, в целом и в разбивке по лечущим учреждениям;

(K) Типы несерьезных травм, включая черепно-мозговые травмы, рваные раны и другие, сгруппированные и суммированные по типу травмы, в целом и в разбивке по конкретному командованию;

(L) местонахождение телесных повреждений, сгруппированное и суммированное по месту нахождения тела, в целом и с разбивкой по конкретному командованию, а затем с дальнейшей разбивкой по серьезным и несерьезным травмам;

(M) Причина травм, о которой пострадавший сообщил в Управление здравоохранения, включая членовредительство, сгруппированные и суммированные по сообщенной причине травмы, в целом и в разбивке по лечущим учреждениям, а затем в разбивке по серьезным и несерьезным травмам;

(N) Любая другая информация, которую Агентства считают важной.

(ii) *Этап 2.* Начиная с одного года после даты вступления в силу этого правила и продолжая в четвертую пятницу каждого месяца после этого в течение одного года, Совместный ежемесячный отчет о травмах также должен включать следующую информацию в машиночитаемом формате: Формат с использованием как числовых значений, так и процентов, за предыдущий месяц и за текущий год:

(A) Места внутри отрядов, где произошли серьезные травмы, сгруппированные и суммированные по месту, в целом и в разбивке по конкретному отряду (т. е. объект, транспорт, суд);

(B) Для серьезных травм, полученных в жилых районах, конкретные места в жилой зоне, где произошли травмы, в целом и в разбивке по конкретному командованию;

(C) общее количество незавершенных расследований объектов на предмет серьезных травм, о которых сообщалось в предыдущем месяце, в целом и в разбивке по конкретному командованию;

(D) общее количество завершенных расследований серьезных травм, о которых было сообщено в предыдущем месяце, в целом и в разбивке по конкретному командованию;

(E) Причина серьезных травм, включая членовредительство, как зафиксировано в расследовании объекта, сгруппировано и суммировано по причине травмы, в целом и в разбивке по конкретному командованию;

(F) среднее, медианное, минимальное и максимальное время между уведомлением начальника отдела и завершением расследования объекта для всех серьезных травм, о которых сообщалось в предыдущем месяце, в целом и в разбивке по конкретному командованию; и

(G) Были ли инциденты, приведшие к серьезным травмам, свидетелями штатных сотрудников, которые заполняли отчеты о травмах заключенных, сгруппированные и суммированные по категориям «были свидетелями» или «не были свидетелями», в целом и в разбивке по конкретному командованию.

(iii) Фаза 3. Начиная с двух лет после даты вступления в силу этого правила и начиная с четвертой пятницы каждого последующего месяца, совместный ежемесячный отчет о травмах также должен включать всю информацию, требуемую в соответствии с 40 RCNY §§ 3-16 (d)(2)(ii)(A) - (B), (D) - (G) для серьезных и несерьезных травм, в машиночитаемом формате с использованием как числовых значений, так и процентов, за предыдущий месяц и год -встретиться.

(3) Начиная с четвертой пятницы сентября 2019 года Агентства должны предоставлять Совету ежемесячный файл данных с информацией об уровне травм, соответствующей данным, перечисленным в Совместном ежемесячном отчете о травмах. Этот файл также должен включать всю соответствующую идентифицирующую информацию об уровне травм (например, номер отчета о травме, номер отчета центрального оперативного отдела/использования силы, дату травмы, дату отчета о травме, конкретную единицу и жилой район, тип жилого района, дату расследования). идентификаторы закрытых, заключенных и свидетелей) для каждой зарегистрированной травмы. Каждый файл должен предоставляться в электронном, машиночитаемом формате и обновляться кумулятивно за каждый предыдущий отчетный период данных. Файл должен храниться Советом как конфиденциальный.

(4) Не реже одного раза в год, начиная с первого дня шестого месяца после даты вступления в силу настоящего правила, Департамент должен рассматривать все совместные ежемесячные отчеты о травмах, представленные в предыдущем году, в соответствии с подразделом 40 RCNY § 3-16 . (г)(2). В течение 60 дней после каждой такой ежегодной проверки Департамент должен предоставить Совету письменный публичный отчет с подробным описанием:

i) шаги, предпринятые в ходе его обзора;

(ii) выводы и любые планы корректирующих действий; и

(iii) Состояние корректирующих действий, описанных в предыдущих отчетах, представленных за последние пять лет.

(5) Начиная с четвертой пятницы сентября 2019 года и в четвертую пятницу каждого последующего месяца Управление здравоохранения должно предоставлять Совету ежемесячный публичный отчет о членовредительстве, включая следующую информацию в машиночитаемом формате с использованием как числовые значения и проценты за предыдущий месяц и за текущий год:

(A) Общее количество травм, отражающих членовредительство, определенное медицинским персоналом, в целом и в разбивке по серьезным и несерьезным травмам;

(B) Травмы, отражающие членовредительство, с разбивкой по возрасту (подростки в возрасте 16 и 17 лет, молодые люди в возрасте от 18 до 21 года и взрослые в возрасте 22 лет и старше) с дальнейшей разбивкой на серьезные и несерьезные травмы; и

(C) Травмы, отражающие членовредительство, в разбивке по типу жилья, а также в разбивке на серьезные и несерьезные травмы.

(Добавлен городской отчет 22.07.2019, исправлен 21.08.2019)

Отказ от ответственности: Отказ от ответственности: Кодексы и другие документы, представленные на этом сайте, могут еще не отражать самое действующее законодательство или правила, принятые городом. Кроме того, некоторые текстовые ошибки и упущения могут временно существовать в результате проблем в исходной базе данных, предоставленной American Legal и на основе которой был создан этот веб-сайт. Хотя эти ошибки и упущения исправляются, любому пользователю, обнаружившему такую ошибку, предлагается связаться с издателем по адресу NYC.editor@amlegal.com или по телефону 800-445-5588 и/или с юридическим отделом города Нью-Йорка по адресу NYCCodeRulesCharter@law.nyc.gov.

Хостинг: Американская юридическая издательская корпорация