

ПРАВИЛА ВНУТРЕННЕГО РАСПОРЯДКА

для потребителей услуг ГБУЗ РБ Давлекановская ЦРБ

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Внутренний распорядок ГБУЗ РБ Давлекановская ЦРБ для потребителей услуг – это регламент (порядок) выполнения профессиональной деятельности сотрудниками ГБУЗ РБ Давлекановская ЦРБ, обеспечивающий получение пациентом медицинской помощи надлежащего качества, а так же права и обязанности пациента при получении медицинской помощи в медицинском учреждении. Внутренний распорядок ГБУЗ РБ Давлекановская ЦРБ для пациентов регулируется правилами внутреннего распорядка больницы для пациентов, утверждаемыми приказом главного врача по согласованию с профсоюзной организацией.
2. **Правила внутреннего распорядка** ГБУЗ РБ Давлекановская ЦРБ для пациентов включают:
 - порядок обращения пациента в организацию здравоохранения (Приложение 1);
 - порядок предоставления медицинской помощи по экстренным показаниям (Приложение 2);
 - порядок предоставления плановой медицинской помощи (Приложение 3);
 - условия госпитализации (Приложение 4);
 - условия пребывания (Приложение 5);
 - требования при направлении больных в стационар (Приложение 6);
 - критерии выписки из стационара (Приложение 7);
 - права и обязанности пациента (Приложение 8);
 - порядок разрешения конфликтных ситуаций между организацией здравоохранения и пациентом (Приложение 9);
 - порядок предоставления информации о состоянии здоровья пациента (Приложение 10);
 - порядок выдачи справок, выписок из медицинской документации пациенту или другим лицам (Приложение 11);
 - правила внутреннего распорядка для пациентов стационара (Приложение 12);
3. Правила внутреннего распорядка ГБУЗ РБ Давлекановская ЦРБ обязательны для всех пациентов, проходящих обследование и лечение в больнице. С правилами внутреннего распорядка больницы пациенты знакомятся устно, а при нахождении на стационарном лечении – письменно.

ПОРЯДОК ОБРАЩЕНИЯ ПАЦИЕНТА

в ГБУЗ РБ Давлекановская ЦРБ

1. Для получения медицинской помощи граждане имеют право на выбор медицинской организации в порядке, утвержденном Министерством здравоохранения Российской Федерации. При выборе врача и медицинской организации гражданин имеет право на получение информации в доступной для него форме, в том числе размещенной в информационно-телекоммуникационной сети Интернет, о медицинской организации, об осуществляемой ею медицинской деятельности, а также о врачах, об уровнях их образования и квалификации.

Выбор врача и медицинской организации военнослужащими и лицами, приравненными по медицинскому обеспечению к военнослужащим, гражданами, проходящими альтернативную гражданскую службу, гражданами, подлежащими призыву на военную службу или направляемыми на альтернативную гражданскую службу, и гражданами, поступающими на военную службу по контракту или приравненную к ней службу, а также задержанными, заключенными под стражу, отбывающими наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы либо административного ареста, осуществляется согласно статьям 25 и 26 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

Внеочередным правом на получение медицинской помощи пользуются отдельные категории граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Основанием для оказания медицинской помощи в медицинских организациях вне очереди является документ, подтверждающий принадлежность гражданина к одной из категорий граждан, которым в соответствии с законодательством Российской Федерации предоставлено право на внеочередное оказание медицинской помощи.

2. В выбранной медицинской организации гражданин осуществляет выбор не чаще чем **один раз в год** (за исключением случаев замены медицинской организации) врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового и т.д. путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя главного врача.

3. При состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (несчастный случай, травма, отравление, другие состояния и заболевания, угрожающие жизни или здоровью гражданина или окружающего его лиц), необходимо обратиться в государственную службу скорой медицинской помощи по телефону (03).
4. Первичная медико-санитарная и специализированная помощь населению осуществляется по территориальному принципу непосредственно в ГБУЗ РБ Давлекановская ЦРБ (в амбулаторно-поликлиническом подразделении и в стационарах) или на дому.
5. При необходимости получения первичной медико-санитарной помощи пациент обращается в регистратуру амбулаторно-поликлинического учреждения, которая является его структурным подразделением, обеспечивающим регистрацию больных на прием к врачу или регистрацию вызова врача на дом.
6. В регистратуре амбулаторно-поликлинического учреждения при первом обращении на пациента заводится медицинская карта амбулаторного больного, в которую вносятся следующие сведения о пациенте:
 - a. фамилия, имя, отчество (полностью);
 - b. пол;
 - c. дата рождения (число, месяц, год);
 - d. адрес по данным прописки (регистрации) на основании и документов, удостоверяющих личность (паспорт, регистрационное свидетельство);
 - e. серия и номер паспорта;
 - f. реквизиты страхового полиса ОМС.

7. Организация предварительной записи больных на прием к врачу в амбулаторно-поликлиническом учреждении осуществляется как при непосредственном обращении, так и по телефону 8(34768)3-18-67 для взрослых и по телефону 8(34768)3-29-12 для детей, с мобильного телефона по бесплатному короткому единому для всех операторов связи номеру 09383 код ЛПУ 945.
8. Информацию о времени приема врачей всех специальностей во все дни недели с указанием часов приема и номеров кабинетов, а так же о правилах вызова врача на дом, о порядке предварительной записи на прием к врачам, о времени и месте приема населения главным врачом и его заместителем, адреса ближайших и дежурных аптек, поликлиник и стационаров, оказывающих экстренную врачебную помощь в вечернее, ночное время, воскресные и праздничные дни, пациент может получить в регистратуре в устной форме и наглядно – с помощью информационных стендов, расположенных в холле амбулаторно-поликлинического подразделения.
9. Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи осуществляется:
 - 1) по направлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача-специалиста;
 - 2) в случае самостоятельного обращения гражданина в медицинскую организацию - с учетом порядков оказания такой медицинской помощи.

Медицинская помощь в неотложной или экстренной форме оказывается гражданам с учетом соблюдения установленных требований к срокам ее оказания.

9. Направление на госпитализацию пациентов, нуждающихся в стационарном лечении, осуществляется амбулаторно-поликлиническим учреждением, после предварительного обследования больных, с указанием предварительного диагноза.
10. В случае конфликтных ситуаций пациент имеет право обратиться в администрацию организации здравоохранения согласно графику приема граждан, утвержденному главным врачом

Приложение 2

ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ СТАЦИОНАРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ЭКСТРЕННЫМ ПОКАЗАНИЯМ

Госпитализация в стационар по экстренным показаниям осуществляется:

- врачами первичного звена;
- врачами скорой медицинской помощи;
- переводом из другого лечебно-профилактического учреждения;
- при самостоятельном обращении больных.

На госпитализацию в стационар направляются пациенты с предварительным или установленным ранее диагнозом.

Максимальное время ожидания госпитализации составляет не более трех часов с момента определения показаний. Больной должен быть осмотрен врачом в приемном отделении не позднее 30 минут с момента обращения, при угрожающих жизни состояниях - немедленно.

В случаях, когда для окончательной постановки диагноза требуются динамическое наблюдение и полный объем неотложных лечебно-диагностических мероприятий, допускается нахождение больного в приемном отделении до шести часов.

Показания к госпитализации:

- состояние, требующее активного лечения (оказание реанимационных мероприятий и интенсивной терапии, проведение оперативного и консервативного лечения);
- состояние, требующее активного динамического наблюдения;
- необходимость изоляции;
- проведение специальных видов обследования;
- обследование по направлениям медицинских комиссий военкоматов.

Виды медицинской помощи определяются в соответствии с лицензией медицинской организации (далее - МО) установленного образца. В случаях, когда необходимые виды помощи выходят за рамки возможностей МО, больной должен быть переведен в МО с соответствующими возможностями либо должны быть привлечены к лечению компетентные специалисты.

Приложение 3

ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАНОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

1. Плановая медицинская помощь в условиях стационара:

оказание медицинской помощи осуществляется круглосуточно;

допускается наличие очередности на госпитализацию сроком до одного месяца (с ведением листа ожидания), за исключением случаев неотложных состояний.

Плановая госпитализация осуществляется только при наличии у больного результатов диагностических исследований, которые могут быть проведены в амбулаторных условиях (согласно вышеуказанному перечню обязательного объема обследования больных, направляемых на плановую госпитализацию), и при возможности проведения необходимых методов обследования в МО.

Максимальное время ожидания определяется очередью на плановую госпитализацию. В стационарах ведется журнал очередности на госпитализацию, включающий в себя следующие сведения: **паспортные данные пациента, диагноз, срок планируемой госпитализации.**

В направлении поликлиники, выданном пациенту, врач стационара указывает дату планируемой госпитализации. В случае невозможности госпитализировать больного в назначенный срок руководство МО обязано известить пациента не менее, чем за три дня до даты плановой госпитализации, и согласовать с ним новый срок госпитализации.

2. Плановая медицинская помощь в амбулаторных условиях:

время, отведенное на прием больного, определяется в соответствии с нормативными правовыми актами, утвержденными в установленном порядке;

допускается наличие очередности больных на прием к врачу и на проведение диагностических и лабораторных исследований, за исключением неотложных состояний;

обеспечивается доступность медицинской помощи гражданам в поликлинических учреждениях в рабочие дни недели с 8.00 до 20.00 часов и в субботу с 8.00 до 16.00 часов;

обеспечивается совпадение времени приема врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового и врача общей практики со временем работы кабинетов и служб, где осуществляются консультации, исследования, процедуры;

плановые консультации врачей-специалистов и плановое проведение отдельных диагностических исследований по ряду видов медицинской помощи и дорогостоящих методов исследований, в том числе рентгеновской компьютерной томографии, осуществляются в порядке очередности сроком до трех месяцев (с ведением листов ожидания), плановое проведение магнитно-резонансной томографии - сроком до шести месяцев (с ведением листов ожидания);

при обоснованном подозрении на наличие у больного злокачественного новообразования или установленном диагнозе злокачественного новообразования плановый прием больных специалистом-онкологом и проведение диагностических исследований, включая рентгеновскую компьютерную томографию и (или) магнитно-резонансную томографию, осуществляются в сроки, определяемые в соответствии с медицинскими показаниями, но с периодом ожидания не более двух недель;

время ожидания, назначенное по предварительной записи амбулаторного приема, не должно превышать 30 минут от указанного в талоне на прием к врачу (исключения допускаются в случаях оказания врачом экстренной помощи другому пациенту либо пациенту, имеющему право на внеочередное оказание медицинской помощи, о чем другие пациенты, ожидающие приема, должны быть проинформированы персоналом медицинской организации);

время ожидания медицинского работника (врача, медицинской сестры, фельдшера) при оказании медицинской помощи и услуг на дому не должно превышать шести часов с момента назначения времени обслуживания вызова (кроме периодов эпидемических подъемов заболеваемости населения).

3. При оказании скорой медицинской помощи время ожидания бригады скорой медицинской помощи не должно превышать 20 минут

Приложение 4

УСЛОВИЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

Госпитализация застрахованных лиц обеспечивается в оптимальные сроки лечащим врачом или иным медицинским работником при наличии показаний для госпитализации:

- экстренная госпитализация (по экстренным показаниям) в дежурные стационары обеспечивается круглосуточно, при необходимости организуется транспортировка больного в срок не более трех часов с момента определения показаний к госпитализации; госпитализация по экстренным показаниям осуществляется также при самостоятельном обращении больного (при наличии медицинских показаний);
- плановая госпитализация обеспечивается в соответствии с установленными правилами и условиями договора ОМС, после проведения необходимого обследования в поликлинике, в соответствии с Перечнем обязательного объема обследования больных, направляемых на плановую госпитализацию, в зависимости от заболеваний.

Общими показаниями для госпитализации являются:

- наличие абсолютных показаний для экстренной госпитализации;
- неясные и сложные случаи при отсутствии возможности обеспечить квалифицированную консультацию, в том числе состояние с отсутствием эффекта от проводимых лечебно-диагностических мероприятий, лихорадка в течение пяти дней, длительный субфебрилитет неясной этиологии, иные состояния, требующие дополнительного обследования, если установить причину в амбулаторных условиях невозможно;
- наличие абсолютных показаний для плановой госпитализации (в том числе медико-социальный уход и уход за ребенком);

- наличие относительных показаний для плановой госпитализации в сочетании с невозможностью обеспечить необходимое обследование и лечение по социальным условиям в амбулаторных условиях, трудоемкостью лечебно-диагностического процесса в догоспитальных условиях, необходимостью подключения специализированных видов медицинской помощи и услуг (в том числе оперативного лечения или реабилитации);
- необходимость проведения различных видов экспертиз или стационарного обследования при невозможности провести их в амбулаторных условиях, в том числе: антенатальный лечебно-профилактический скрининг беременных, ВТЭ, обследование по направлениям военкомата, суда, иные обследования или экспертные оценки, требующие динамического наблюдения и комплексного обследования.

При направлении на стационарное лечение обеспечиваются:

- очный осмотр пациента лечащим врачом;
- оформление документации по установленным требованиям (запись в амбулаторной карте, направление на госпитализацию);
- предварительное обследование (результаты анализов и иных исследований, рентгеновские снимки, выписки из амбулаторной карты и иная документация, позволяющая ориентироваться в состоянии здоровья пациента) согласно изложенному ниже перечню обязательного объема обследования больных, направляемых на плановую госпитализацию;
- комплекс мер по оказанию экстренной помощи, организации противоэпидемических и иных мероприятий на этапах оказания медицинской помощи пациенту;
- организация транспортировки больного при экстренных и неотложных состояниях;
- при необходимости - сопровождение больного на последующий этап оказания медицинской помощи (с участием родственников, медицинского персонала или доверенных лиц);
- при определении абсолютных показаний к плановой госпитализации необходимое амбулаторное обследование проводится в срок не более трех дней;
- при определении относительных показаний для плановой госпитализации необходимое амбулаторное обследование проводится в сроки, удобные для больного. Время госпитализации согласовывается с пациентом и лечебным учреждением, куда направляется больной.
- состояние, требующее активного лечения (оказание реанимационных мероприятий и интенсивной терапии, проведение оперативного и консервативного лечения);
- проведение специальных видов обследования;
- по направлению бюро медико-социальной экспертизы;
- антенатальный лечебно-диагностический скрининг; пренатальная диагностика (при невозможности проведения в амбулаторных условиях);
- по направлениям райвоенкоматов при первичной постановке на учет лиц, подлежащих призыву.

Виды медицинской помощи при плановой госпитализации определяются в соответствии с лицензией медицинского учреждения.

Приложение 5

УСЛОВИЯ ПРЕБЫВАНИЯ

пациентов в ГБУЗ РБ Давлекановская ЦРБ

при бесплатном оказании медицинской помощи в стационарных условиях

Госпитализация больного осуществляется в соответствии с медицинскими показаниями по направлению лечащего врача медицинской организации независимо от формы собственности и ведомственной принадлежности, скорой медицинской помощи, а также при самостоятельном обращении больного по экстренным показаниям.

Больные могут быть размещены в многоместных палатах.

Больные, роженицы и родильницы обеспечиваются лечебным питанием в соответствии с физиологическими нормами, утвержденными Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации, в пределах предусмотренных финансовых средств.

Для ухода за ребенком независимо от его возраста одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется право на бесплатное совместное нахождение с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях в течение всего периода лечения. При совместном нахождении в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет (с ребенком старше данного возраста - при наличии медицинских показаний) плата за создание условий пребывания в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, с указанных лиц не взимается.

Условия размещения пациентов в маломестных палатах (боксах) по медицинским и (или)эпидемиологическим показаниям

Размещение в маломестных палатах (боксах) пациентов осуществляется в соответствии с перечнем медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах), утвержденным Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 года N 535н.

Порядок предоставления транспортных услуг при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях

В целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи пациенту, находящемуся на лечении в стационарных условиях, в случае необходимости проведения диагностических исследований, при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту, осуществляется его транспортировка автотранспортом медицинской организации в сопровождении медицинского работника.

Приложение 6

ТРЕБОВАНИЯ К НАПРАВЛЕНИЮ БОЛЬНОГО ПРИ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В СТАЦИОНАР

Направление на плановую госпитализацию выписывается на бланках лечебно-профилактического учреждения, подлежащих строгому учету.

В направлении указываются:

- фамилия, имя, отчество больного полностью (для иностранных граждан желательна запись на английском языке);
- дата рождения указывается полностью (число, месяц, год рождения);
- административный район проживания больного;
- данные действующего полиса обязательного медицинского страхования (серия, номер, название страховой организации, выдавшей полис) и паспорта (удостоверения личности);
- при отсутствии полиса - паспортные данные;
- официальное название стационара и отделения, куда направляется больной;
- цель госпитализации;

- диагноз основного заболевания согласно международной классификации болезней;
- данные обследования согласно обязательному объему обследования больных, направляемых в стационары (лабораторного, инструментального, рентгеновского, консультации специалистов в соответствии с медико-экономическими стандартами), с указанием даты;
- сведения об эпидемиологическом окружении;
- сведения о профилактических прививках;
- дата выписки направления, фамилия врача, подпись врача, выдавшего направление, подпись заведующего отделением;
- название лечебного учреждения, которое направляет больного на стационарное лечение.

Направление на госпитализацию граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг, оформляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22 ноября 2004 года № 255 «О порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг».

Контроль за госпитализацией больного осуществляет лечащий врач, направивший пациента в стационар. Направление на плановую госпитализацию пациентов оформляется амбулаторно-поликлиническим учреждением, за которым закреплен пациент по полису ОМС.

Амбулаторно-поликлиническое учреждение обеспечивает контроль за выдачей направлений застрахованному больному, зарегистрированному в этом медицинском учреждении, на плановую госпитализацию в стационары системы ОМС.

Направление больного на госпитализацию должно соответствовать установленным требованиям.

Приложение 7

КРИТЕРИИ ВЫПИСКИ ИЗ СТАЦИОНАРА

Выписка больного производится лечащим врачом по согласованию с заведующим отделением стационара.

1. Выписка из стационара разрешается:

- при выздоровлении больного;
- при стойком улучшении, когда по состоянию здоровья больной может без ущерба для здоровья продолжать лечение в амбулаторно-поликлиническом учреждении или в домашних условиях;
- при необходимости перевода больного в другую организацию здравоохранения;
- по письменному требованию больного либо его законного представителя до излечения, если выписка не угрожает жизни больного и не опасна для окружающих.

В этом случае выписка может быть проведена только с разрешения главного врача больницы или его заместителя по медицинской части.

2. Выписка из стационара производится в случае нарушения больничного режима:

- прерывание лечения, употребление в процессе лечения алкоголя, наркотиков;
- отказ от лечения или самовольный уход с приема врача или из стационара, после предупреждения гражданина под роспись о наличии у него заболевания, о возможных осложнениях заболевания, а также о соблюдении правил личной гигиены, порядка и режима лечения в лечебно-профилактическом учреждении.

Лечащий врач имеет право выписать пациента (с учетом тяжести состояния больного).

3. Перед выпиской из стационара в необходимых случаях производится заключительный осмотр больного и в день его выписки из стационара ему выдается эпикриз (выписка из истории болезни), листок временной нетрудоспособности. Первый экземпляр эпикриза

вклеивается в медицинскую карту стационарного больного, второй экземпляр направляется в территориальную поликлинику по месту жительства, а третий экземпляр по медицинским показаниям дается на руки пациенту.

4. История болезни после выбытия пациента из стационара оформляется и сдается на хранение в медицинский архив медицинской организации .

Приложение 8

ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ПАЦИЕНТА

или законного представителя

1. При обращении за медицинской помощью и ее получении пациент **имеет право:**
 - на уважительное и гуманное отношение со стороны медицинских работников и других лиц, участвующих в оказании медицинской помощи;
 - информацию о фамилии, имени, отчестве, должности и квалификации его лечащего врача и других лиц, непосредственно участвующих в оказании ему медицинской помощи;
 - обследование, лечение и нахождение в организации здравоохранения в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим и противоэпидемическим требованиям.
 - облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными способами и средствами;
 - перевод к другому лечащему врачу с разрешения руководителя организации здравоохранения (ее структурного подразделения);
 - обжалование поставленного диагноза, применяемых методов обследования и лечения, организации оказания медицинской помощи;
 - добровольное согласие информированного пациента на медицинское вмешательство в соответствии с законодательными актами;
 - отказ от оказания (прекращение) медицинской помощи, от госпитализации, за исключением случаев, предусмотренных законодательными актами;
 - обращение с жалобой к должностным лицам организации здравоохранения, в которой ему оказывается медицинская помощь, а также к должностным лицам государственных органов или в суд;
 - сохранение медицинскими работниками в тайне информации о факте его обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении, за исключением случаев, предусмотренных законодательными актами;
 - получение в доступной для него форме полной информации о состоянии своего здоровья, применяемых методах диагностики и лечения, а также на выбор лиц, которым может быть передана информация о состоянии его здоровья;
 - при нахождении на стационарном лечении пациент имеет право на допуск к нему посетителей, адвоката, священнослужителя, а также на предоставление условий для отправления религиозных обрядов, если это не нарушает правил внутреннего распорядка организации здравоохранения для пациентов, санитарно-гигиенических и противоэпидемических требований;
 - подачу в письменном виде своих предложений по совершенствованию деятельности организации здравоохранения;
 - партнерство в родах: присутствие мужа, матери, сестры или иных лиц при наличии в родовспомогательном учреждении условий для индивидуального приема родов и по желанию роженицы.
2. Пациент **обязан:**
 - принимать меры к сохранению и укреплению своего здоровья;
 - своевременно обращаться за медицинской помощью;

- уважительно относиться к медицинским работникам и другим лицам, участвующим в оказании медицинской помощи;
- представлять лицу, оказывающему медицинскую помощь, известную ему достоверную информацию о состоянии своего здоровья, в том числе о противопоказаниях к применению лекарственных средств, ранее перенесенных и наследственных заболеваниях;
- выполнять медицинские предписания;
- сотрудничать с врачом на всех этапах оказания медицинской помощи;
- соблюдать правила внутреннего распорядка организации здравоохранения для пациентов и бережно относиться к имуществу организации здравоохранения.

Приложение 9

ПОРЯДОК РЕШЕНИЯ КОНФЛИКТНЫХ СИТУАЦИЙ МЕЖДУ ОРГАНИЗАЦИЕЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ПАЦИЕНТОМ

1. К числу наиболее типичных конфликтных ситуаций в сфере медицинской помощи относятся:
 - оказание пациенту медицинской помощи ненадлежащего качества (невыполнение, несвоевременное, некачественное и необоснованное выполнение диагностических, лечебных, профилактических и реабилитационных мероприятий);
 - нарушения в работе организации здравоохранения, наносящие ущерб здоровью пациента (внутрибольничное инфицирование, осложнения после медицинских манипуляций);
 - преждевременное прекращение лечения, приведшее к ухудшению состояния больного;
 - нарушение норм медицинской этики и деонтологии со стороны медицинских работников в отношении пациента, его родственников.
2. В случае нарушения прав пациента пациент (его законный представитель) может обращаться с жалобой непосредственно к руководителю или иному должностному лицу организации здравоохранения, в которой ему оказывается медицинская помощь.
3. Жалоба подается в письменном виде: первый экземпляр — секретарю главного врача (либо непосредственно главному врачу или его заместителю), а второй экземпляр остается на руках у подающего жалобу. При этом следует получить подпись секретаря с указанием входящего номера либо подпись главного врача (заместителя) с указанием даты (в случае неотложной ситуации — времени подачи жалобы).
 Жалоба должна содержать конкретную информацию, вопросы и четко сформулированные требования, подпись гражданина с указанием фамилии, имени, отчества, данные о месте жительства или работы (учебы). При наличии подтверждающих документов они должны быть приложены. В случае, если обстоятельства дела требуют немедленного и неординарного реагирования на ситуацию, жалоба может быть направлена сразу в несколько инстанций.
4. Ответ пациенту на жалобу предоставляется в письменном виде и в сроки, установленные законодательством.
5. В спорных случаях пациент имеет право обращаться в вышестоящий орган или суд в порядке, установленном законодательством.

ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ИНФОРМАЦИИ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ ПАЦИЕНТА

1. Информация о состоянии здоровья предоставляется пациенту в доступной, соответствующей требованиям медицинской этики и деонтологии форме лечащим врачом, заведующим отделением или иными должностными лицами организации здравоохранения. Она должна содержать сведения о результатах обследования, наличии заболевания, диагнозе и прогнозе, методах обследования и лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства и их последствиях, а также о результатах проведенного лечения и возможных осложнениях.
2. Информация о состоянии здоровья пациента сообщается членам его семьи, если пациент не запретил сообщать им об этом или не назначил лицо, которому должна быть передана такая информация.
3. В отношении несовершеннолетних и лиц, признанных в установленном законом порядке недееспособными, информация о состоянии здоровья пациента предоставляется их законному представителю, а в отношении пациентов, по состоянию здоровья не способных принять осознанное решение, — супругу(е), а при его (ее) отсутствии — близким родственникам.
4. В случае отказа пациента от получения информации о состоянии своего здоровья делается соответствующая запись в медицинской документации.
5. Информация, содержащаяся в медицинской документации, составляет врачебную тайну и может предоставляться без согласия пациента только по основаниям, предусмотренным законодательными актами.

ПОРЯДОК ВЫДАЧИ СПРАВОК, ВЫПИСОК ИЗ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ ПАЦИЕНТУ ИЛИ ДРУГИМ ЛИЦАМ

1. Порядок выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность, а также выписок из медицинской документации утверждается Министерством здравоохранения.
2. Документами, удостоверяющими временную нетрудоспособность больного, являются установленной формы листок нетрудоспособности и справка о временной нетрудоспособности.
3. Листок нетрудоспособности выдается государственными организациями здравоохранения гражданам РФ, иностранным гражданам, лицам без гражданства, беженцам и вынужденным переселенцам, работающим на предприятиях, в организациях и учреждениях РФ независимо от формы собственности.
4. Листки нетрудоспособности выдаются лечащим врачом и КЭК в установленном порядке при предъявлении документа, удостоверяющего личность пациента.
5. Выдача и продление документа, удостоверяющего временную нетрудоспособность, осуществляются врачом после личного осмотра и подтверждаются записью в медицинской документации, обосновывающей временное освобождение от работы.
6. Документ, удостоверяющий временную нетрудоспособность, выдается, продлевается и закрывается, как правило, в одной организации здравоохранения и при необходимости может быть продлен в другой.
7. Гражданам, находящимся вне постоянного места жительства, листок нетрудоспособности выдается (продлевается) лечащим врачом, установившим факт нетрудоспособности, с разрешения главного врача либо лица его заменяющего.

8. При заболеваниях (травмах) листок нетрудоспособности выдается в день установления нетрудоспособности, включая выходные и праздничные дни. Не допускается его выдача за прошедшие дни, когда больной не был освидетельствован врачом. В исключительных случаях листок нетрудоспособности может быть выдан за прошедшие дни по решению КЭК.
9. Гражданам, нуждающимся в лечении в специализированных организациях здравоохранения вне места постоянного жительства, лечащие врачи выдают листок нетрудоспособности с последующим направлением в учреждения соответствующего профиля для продолжения лечения.
10. В случаях, когда заболевание (травма), ставшее причиной временной нетрудоспособности, явилось следствием наркотического опьянения, листок нетрудоспособности выдается с соответствующей отметкой в истории болезни (амбулаторной карте) и в листке нетрудоспособности.
11. При амбулаторном лечении больных на период проведения инвазивных методов обследования и лечения (эндоскопическое исследование с биопсией, химиотерапия по интермиттирующему методу, гемодиализ и другие методы) по решению КЭК листок нетрудоспособности может выдаваться прерывисто, на дни явки в лечебное учреждение.
12. При психических заболеваниях, сопровождающихся нарушением контроля поведения, если больной своевременно не обратился за медицинской помощью, по заключению КЭК психоневрологического диспансера листок нетрудоспособности может быть выдан за прошедшие дни.
13. Гражданам, обратившимся за консультативной помощью без направления амбулаторно-поликлинического учреждения, а также проходящим обследование в амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждениях по направлению военных комиссариатов, следственных органов, прокуратуры и суда, выдается справка произвольной формы.
14. В случае заболевания учащихся, студентов средних, специальных и высших учебных заведений для освобождения их от учебы выдается справка установленной формы.
15. За необоснованную выдачу, неправильное оформление листка нетрудоспособности (справки) врачи или средние медицинские работники, которым предоставлено право их выдачи, привлекаются к ответственности в установленном законодательством порядке.
16. Полученные пациентом листки нетрудоспособности и справки о временной нетрудоспособности должны быть заверены печатями установленного образца.

Приложение 12

ПРАВИЛА

внутреннего распорядка для пациентов стационара

В целях обеспечения максимально комфортных и способствующих быстрейшему выздоровлению пациентов условий действует лечебно-охранительный режим и соответствующий ему распорядок дня.

Во время врачебных обходов, лечебно-диагностических процедур пациенты

(родители маленьких детей) должны находиться в палатах.

На весь период нахождения в стационаре запрещено употреблять алкогольные напитки, курить.

В час послеобеденного отдыха пациенты обязаны соблюдать тишину.

К 22.00 все пациенты должны находиться в своих палатах, использовать только индивидуальные светильники и соблюдать тишину.

Покидать территорию больницы категорически запрещается. Прогулки по территории больницы осуществляются только по разрешению лечащего врача.

Пациент, по собственному желанию решивший прервать лечение в больнице, должен сделать письменное заявление.

Питание пациентов с палатным и общим режимом проводится в столовой отделения. Пациенты, находящиеся на постельном режиме, питаются в палате.

В отделениях предусмотрено время беседы врачей с родственниками (после 14.00 часов).

В целях соблюдения пожарной безопасности пациентам запрещается пользоваться электронагревательными приборами. Наличие телевизора в палате допускается только с разрешения заведующего отделением. Запрещается курение в палатах.

Пациенты обязаны бережно относиться к имуществу больницы. В случае преднамеренной порчи имущества пациенту может быть предъявлен иск о возмещении материального ущерба.

В целях эпидемиологической безопасности пациентов и персонала больницы, при нарушении перечня и сроков реализации скоропортящихся продуктов, администрация ЦРБ оставляет за собой право их изъятия и уничтожения.

К особо скоропортящимся продуктам относятся мясные, рыбные, творожные, овощные блюда, молоко, кисломолочные продукты, вареные колбасы, кулинарные изделия, кремовые кондитерские изделия, изделия из крови и субпродуктов.

Хранение в отделениях скоропортящихся продуктов допускается только с разрешения лечащего врача, в соответствии с назначенной диетой, при условии соблюдения температурного режима (от +4 до +8 °С) и сроков реализации.

Пациенты, нарушившие правила внутреннего распорядка могут быть выписаны до окончания лечения.

ПАМЯТКА

для посетителей отделения

Посещение больных разрешается:

- в будние дни с 11.00 до 13.00 и с 17.00 до 19.00

- в выходные и праздничные дни с 11.00 до 15.00

и с 17.00 до 19.00

Посещение тяжелобольных по пропускам, подписанным зав отделением.

Примечания:

1. К больному допускается не более двух человек

2. **Запрещен** вход на территорию больницы:

- граждан в нетрезвом состоянии;
- граждан с детьми дошкольного возраста (до 7 лет) без сопровождения родителей;
- граждан с домашними животными

ИНСТРУКЦИЯ

по соблюдению лечебно-охранительного режима

Под лечебно-охранительным режимом подразумевается комплекс организационных мероприятий в лечебно-профилактическом учреждении, направленных на создание условий для пациента, максимально способствующих его быстрому выздоровлению.

При соблюдении пациентом правильного режима нормализуются физиологические ритмы жизнедеятельности организма, связанные со сном, питанием, эмоциональным и физическим состоянием, возрастает сила воздействия лечебных факторов.

В связи с вышеизложенным пациентам, проходящим курс стационарного лечения в следует придерживаться Правил **лечебно-охранительного режима**, а именно:

1. Отказаться на время лечения от курения, приема алкоголя и других вредных привычек.
2. Придерживаться установленного в распорядка дня.
3. Придерживаться назначенного врачом режима (постельный, палатный, общий).
4. Выполнять рекомендации лечащего врача.
5. Соблюдать назначенную врачом диету.
6. Отдыхать в послеобеденное время и вовремя отходить ко сну вечером.
7. В период тихого часа и после 22.00 соблюдать тишину и пользоваться только индивидуальными светильниками.