**ГЛАВА 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1.1. Внутренний распорядок распорядок областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Сычевская центральная районная больница» для пациентов — это регламент (порядок) выполнения профессиональной деятельности сотрудниками организации здравоохранения, обеспечивающий получение пациентом медицинской помощи надлежащего качество, а также права и обязанности пациента при получении медицинской помощи в ЛПУ.

1.2. Внутренний распорядок для пациентов регулируется правилами внутреннего распорядка ЦРБ для пациентов, утверждаемыми приказом главного врача.

1.3. Правила внутреннего распорядка ОГБУЗ «Сычевская ЦРБ» для пациентов включают:

* порядок обращения пациента в ЦРБ ;
* порядок госпитализации и выписки пациента;
* права и обязанности пациента;
* порядок разрешения конфликтных ситуаций между ЦРБ и пациентом;
* порядок предоставления информации о состоянии здоровья пациента;
* порядок выдачи справок, выписок из медицинской документации пациенту или другим лицам;
* время работы организации здравоохранения и ее должностных лиц;
* информацию о перечне платных медицинских услуг и порядке их оказания;
* другие сведения, имеющие существенное значение для реализации прав пациента.

1.4. Правила внутреннего распорядка ЦРБ обязательны для всех пациентов, проходящих обследование и лечение в ОГБУЗ « Сычевская  ЦРБ».     С правилами внутреннего распорядка пациенты знакомятся устно, а при нахождении на стационарном лечении — письменно.

1.5. Правила внутреннего распорядка ЛПУ для пациентов должны быть вывешены в административном корпусе, лечебном корпусе (поликлиника, приемное отделение, сестринские посты отделений ) на видном месте и, по возможности, предоставлены пациенту в виде памятки.

**ГЛАВА 2. ПОРЯДОК ОБРАЩЕНИЯ ПАЦИЕНТА В ОГБУЗ «СЫЧЕВСКАЯ ЦРБ»**

2.1. В целях профилактики заболеваний, своевременной диагностики граждане Сычевского района закрепляются за ОГБУЗ «Сычевская ЦРБ» по месту постоянного жительства по участковому принципу, допускается получение

гарантированной первичной медико-санитарной помощи по месту временного жительства (по письменному заявлению пациента и с разрешения главного врача).

2.2. Каждый гражданин, проживающий на территории Сычевского района, также имеет право получить медицинскую помощь в ОГБУЗ «Сычевская ЦРБ».

2.3. При состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (несчастный случай, травма, отравление, другие состояния, заболевания, угрожающие жизни или здоровью гражданина или окружающих его лиц), необходимо обратиться в службу скорой медицинской помощи по телефону 03 или 4-15-93.

2.4. Первичная медико-санитарная и специализированная медицинская помощь населению осуществляется по территориальному принципу непосредственно в поликлиническом отделении ЦРБ.

2.5. При необходимости получения первичной медико-санитарной помощи пациент обращается в регистратуру поликлинического отделения, которое является структурным подразделением ЦРБ, обеспечивающим регистрацию больных на прием к врачу или регистрацию вызова врача на дом.

2.6. В регистратуре поликлинического отделения при первичном обращении на пациента заводится медицинская карта амбулаторного больного, в которую вносятся следующие сведения о пациенте: фамилия, имя, отчество (полностью); пол; дата рождения (число, месяц, год); адрес по данным прописки (регистрации) на основании документов, удостоверяющих личность (паспорт, регистрационное свидетельство; серия и номер паспорта, гражданство, номер и серия страхового медицинского полиса, СНИЛС для льготных категорий граждан); номер регистрационного свидетельства (для иностранцев); реквизиты удостоверения беженца (для беженцев).

2.7. Организация предварительной записи больных на прием к врачу в поликлинике осуществляется как при их непосредственном обращении, так и по телефону 4-10-73, а также через инфомат, расположенный на первом этаже поликлинического отделения или интернет портале : **http://gosulugi.ru или на сайте http://mylpu.ru**.

2.8. Информацию о времени приема врачей всех специальностей с указанием часов приема и номеров кабинетов, а также о праве вызова врача на дом, о порядке предварительной записи на прием к врачу, времени и месте приема населения главным врачом и его заместителем, сведения об оказании экстренной врачебной помощи в вечернее, ночное время, в воскресные и праздничные дни, пациент может получить в регистратуре в устной форме и наглядно — с помощью информационных стендов, расположенных в холле поликлинического отделения.

2.9. Для удобства пациентов и учета их посещений в регистратуре

поликлинического отделения пациенту предварительно выдается талон на прием к врачу установленной формы с указанием фамилии врача, номера очереди, номера кабинета и времени явки к врачу.

2.10. Направление на госпитализацию пациентов, нуждающихся в стационарном лечении, осуществляется поликлиническим отделением после предварительного обследования больных в определенное отделение с указанием предварительного диагноза.

2.11. В случае конфликтных ситуаций пациент имеет право обратиться в администрацию ЦРБ согласно графику приема граждан, утвержденному главным врачом.

**ГЛАВА 3. ПОРЯДОК ГОСПИТАЛИЗАЦИИ И ВЫПИСКИ ПАЦИЕНТА**

3.1. В стационар госпитализируются пациенты, нуждающиеся в квалифицированном обследовании и стационарном лечении по направлению врачей поликлинического отделения, скорой и неотложной медицинской помощи, а также больные по жизненным показаниям без направления.

3.2. При поступлении в стационар по направлении поликлинического отделения пациент (сопровождающее больного лицо) представляет направление на госпитализацию установленной формы документ, удостоверяющий личность, выписку из амбулаторной карты.

3.3. Прием больных в стационар производится в приемном отделении, где должны быть созданы все необходимые условия для своевременного осмотра и обследования больного. Здесь производится тщательный осмотр и необходимое для уточнения диагноза обследование больного, устанавливается предварительный диагноз и решается вопрос о том, в какое специализированное отделение он должен быть госпитализирован, о чем делается соответствующая запись в истории болезни.

3.4. При приеме больного медицинская сестра приемного отделения вносит паспортные данные в историю болезни и заносит в журнал учета приема больных и отказов в госпитализации необходимые сведения о поступившем.

3.5. Вопрос о необходимости санитарной обработки решается дежурным врачом. Санитарную обработку больного в установленном порядке проводит младший или средний медицинский персонал приемного отделения стационара.

Больной может пользоваться личным бельем, одеждой и обувью, если это не противоречит санитарно-эпидемическому режиму, по разрешению главного врача (заведующего отделением) больницы.

3.6. При госпитализации больного дежурный персонал приемного отделения обязан проявлять к нему чуткость и внимание, осуществлять транспортировку с учетом тяжести состояния его здоровья и сопровождать пациента в соответствующее отделение с личной передачей его дежурной медицинской сестре.

3.7. В случае отказа в госпитализации дежурный врач оказывает больному необходимую медицинскую помощь и в журнале учета приема больных и отказов в госпитализации делает запись о причинах отказа в госпитализации и принятых мерах.

3.8. Выписка больного производится лечащим врачом стационара. Выписка из больницы разрешается:

* при выздоровлении больного;
* при стойком улучшении, когда по состоянию здоровья больной может без ущерба для здоровья продолжать лечение в амбулаторно-поликлиническом учреждении или домашних условиях;
* при необходимости перевода больного в другое ЛПУ;
* по письменному требованию больного либо его законного представителя, 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.

3.9. Перед выпиской из стационара производится заключительный осмотр больного и в день его выбытия из стационара ему выдается справка с указанием сроков лечения и диагноза или эпикриз (выписка из истории болезни), листок временной нетрудоспособности. Первый экземпляр эпикриза заносится в медицинскую карту стационарного больного, второй экземпляр направляется в территориальную поликлинику по месту жительства, а третий экземпляр по медицинским показаниям дается на руки пациенту.

3.10. История болезни после выбытия пациента из стационара оформляется и сдается на хранение в медицинский архив ЦРБ.

3.11. Госпитализация больных в дневной стационар осуществляется в соответствии с порядком, принятым для стационаров с круглосуточным пребыванием.

3.12. В случае доставки в ЦРБ больных, пострадавших в ДТП в бессознательном состоянии без документов, удостоверяющих личность (паспорта, военного билета, удостоверения личности), либо иной информации, позволяющей установить личность пациента, а также в случае их смерти медицинские работники обязаны информировать правоохранительные органы.

**ГЛАВА 4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ПАЦИЕНТА**

4.1. При обращении за медицинской помощью и ее получении пациент имеет право на:

* уважительное и гуманное отношение со стороны медицинских работников, других лиц, участвующих в оказании медицинской помощи;
* информацию о фамилии, имени, отчестве, должности и квалификации лечащего врача и других лиц, непосредственно участвующих в оказании медицинской помощи;
* обследование, лечение и нахождение 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;
* 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 ЦРБ, 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 ЦРБ для пациентов, санитарно-гигиенических и противоэпидемических требований;
* подачу в письменном виде своих предложений по совершенствованию деятельности ЛПУ;

4.2. 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 для пациентов и бережно относиться к имуществу ЛПУ.

**ГЛАВА 5. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ КОНФЛИКТНЫХ СИТУАЦИЙ МЕЖДУ ЛПУ И ПАЦИЕНТОМ**

**Порядок рассмотрения жалоб и обращений осуществляется в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 02.05.2006 г. № 59-ФЗ « О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации» (в редакции ФЗ от 27.07.2010 № 227-ФЗ)**.

 5.1. 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 ЛПУ, 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.

5.2. В случае нарушения прав пациента он (его законный представитель) может обращаться с жалобой непосредственно к руководителю или иному должностному лицу ЛПУ, в котором ему оказывается медицинская помощь.

**На личном приеме гражданин предъявляет документ, удостоверяющий его личность, содержание устного обращения заносится в журнал личного приема главного врача. В случае, если изложенные в устном обращении факты и обстоятельства являются очевидными и не требуют дополнительной проверки, ответ на обращение с согласия гражданина может быть дан устно в ходе личного приема, о чем делается запись в журнале. В остальных случаях дается письменный ответ по существу поставленных в обращении вопросов.**

5.3. Жалоба или **обращение** подается в письменном виде: первый экземпляр — секретарю главного врача (либо непосредственно главному врачу или его заместителю), 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 требуют немедленного и неординарного реагирования на ситуацию, жалоба может быть направлена сразу в несколько инстанций.

**Жалоба также может быть изложена в книге жалоб и предложений, которая хранится у заместителя главного врача, либо направлена на сайт ЦРБ в электронном виде. Книга жалоб и предложений выдается пациентам по их требованию.**

5.4. Письменное обращение, рассматривается в течение 30 дней со дня его регистрации в порядке установленном Федеральным законом. Ответ на письменное обращение, направляется по почтовому адресу указанному в обращении, либо по желанию пациента, может вручен ему лично в согласованное время. На жалобу, размещенную на сайте ЦРБ, ответ направляется в электронном виде по адресу электронной почты, указанному пациентом.

**В случае, если в обращении содержатся вопросы, решение которых не входит в компетенцию должностного лица, гражданину дается разъяснение, куда и в каком порядке ему следует обратиться.**

5.5. В спорных случаях пациент имеет право обращаться в вышестоящую инстанцию или суд в порядке, установленном законодательством РФ.

**ГЛАВА 6. ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ИНФОРМАЦИИ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ ПАЦИЕНТА**

6.1. Информация о состоянии здоровья предоставляется пациенту в доступной, соответствующей требованиям медицинской этики и деонтологии, форме лечащим врачом, или иными должностными лицами ЛПУ. Она должна содержать сведения о результатах обследования, наличии заболевания, диагнозе и прогнозе, лечении и возможных осложнениях.

6.2. Информация о состоянии здоровья пациента сообщается членам семьи, если пациент не запретил сообщать им об этом или не назначил лицо, которому должна быть передана  такая информация.

6.3. 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, при его (ее) отсутствии — близким родственникам.

6.4. В случае отказа пациента от получения информации о состоянии с здоровья делается соответствующая запись в медицинской документации.

6.5. Информация, содержащаяся в медицинской документации, составляет врачебную тайну и может предоставляться без согласия пациента только по основаниям, предусмотренным законодательными актами.

ГЛАВА 7. ПОРЯДОК ВЫДАЧИ СПРАВОК, ВЫПИСОК ИЗ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ ПАЦИЕНТУ ИЛИ ДРУГИМ ЛИЦАМ

7.1. Порядок выдачи документов, удостоверяющих временную

нетрудоспособность, а также выписок из медицинской документации утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации.

7.2. Документами, удостоверяющими временную нетрудоспособность больного, являются установленной формы листок нетрудоспособности и справка о временной нетрудоспособности.

7.3. 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.

7.4. Листки нетрудоспособности выдаются лечащим врачом и врачебной комиссией (далее — ВК) в установленном порядке при предъявлении документа, удостоверяющего личность пациента.

7.5. Выдача и продление документа, удостоверяющего временную нетрудоспособность, осуществляются врачом после личного осмотра и подтверждаются записью в медицинской документации, обосновывающей временное освобождение от работы.

7.6. Документ, удостоверяющий временную нетрудоспособность, выдается, продлевается и закрывается, как правило, в одном ЛПУ и ,при необходимости, может быть продлен в другом.

7.7. Гражданам, находящимся вне постоянного места жительства, листок

нетрудоспособности выдается (продлевается) лечащим врачом, установившим факт нетрудоспособности, с разрешения главного врача либо лица, его заменяющего.

7.8. 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 ВК.

7.9. 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.

7.10. 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.

7.11. 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 ВК листок нетрудоспособности может выдаваться прерывисто, на дни явки в лечебное учреждение.

7.12. Гражданам, обратившимся за консультативной помощью в поликлиническое отделение, а также проходившим обследование в поликлиническом и стационарных отделениях по направлению военных комиссариатов, следственных органов, прокуратуры выдается справка произвольной формы.

7.13. В случае заболевания учащихся, студентов - высших учебных заведений для освобождения их от учебы выдается справка установленной формы.

7.14. 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.

7.15. Полученные пациентом листки нетрудоспособности и справки о временной нетрудоспособности должны быть заверены печатями установленного образца.

**ГЛАВА 8. ВРЕМЯ РАБОТЫ ЦРБ И ЕЕ ДОЛЖНОСТНЫХ ЛИЦ**

8.1. Время работы ЦРБ определяется правилами внутреннего трудового распорядка с учетом ограничений, установленных Трудовым Кодексом и коллективным договором.

8.2. Режим работы ЦРБ определяет время начала и окончания рабочего дня (смены) а, также рабочие и выходные дни, время обеденного и других перерывов, последовательность чередования работы по сменам, а также рабочее время должностных лиц.

8.3. Индивидуальные нормы нагрузки персонала (график работы — сменности) устанавливаются главным врачом в соответствии с типовыми должностными инструкциями персонала и по согласованию с профсоюзным комитетом.

8.4. График и режим работы утверждается руководителем ЦРБ, исходя из местных условий, полноты обеспеченности кадрами, по согласованию с местными

исполнительными и распорядительными органами.

8.5. Режим дня для больных устанавливается с учетом специфики лечебного процесса, обслуживаемого контингента (па возрасту и другие основания).

8.6. Прием населения (больных и их родственников) главным врачом больницы или его заместителем осуществляется в удобное для населения время. Часы приема главным врача и его заместителем устанавливаются администрацией.

8.7. Графики профилактических осмотров и диспансеризации населения должны быть согласованы с руководителями предприятий.

**ГЛАВА 9. О ПЕРЕЧНЕ ПЛАТНЫХ ВИДОВ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГ И ПОРЯДКЕ ИХ ОКАЗАНИЯ**

9.1. Перечень платных видов медицинской помощи и услуг, оказываемых населению, а также порядок и условия их предоставлению населению (дополнительных к гарантированному объему бесплатной медицинской помощи) ,утверждается главным врачом по согласованию с главой администрации муниципального образования. Цены на платные виды медицинской помощи и услуг, оказываемых населению в ЦРБ, формируются в установленном порядке.

9.2. Информация о платных видах медицинской помощи и услуг, оказываемых населению в ЦРБ, а также порядок и условия их предоставления населению должны быть размещены       на информационных стендах в доступных для обозрения местах. ЦРБ обязаны обеспечить            граждан бесплатной, доступной и достоверной информацией о стоимости медицинских            услуг, условиях их получения, включая сведения о льготах для отдельных категорий граждан, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов, предоставляющих платные виды медицинской помощи и услуг.

9.3. Сотрудники ЦРБ, участвующие в предоставлении платных видов медицинской помощи и услуг, несут ответственность за их неисполнение или ненадлежащее исполнение, несоблюдение требований, предъявляемых к используемым методам профилактики, диагностики и лечения, а также в случае причинения вреда жизни или здоровью пациента.