Глава 1 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

  1.1. Правила внутреннего распорядка для пациентов ГАУЗ МО «ЛПНД» (далее - Правила) - являются организационно-правовым документом, определяющим в соответствии с законодательством Российской Федерации в сфере здравоохранения порядок обращения пациента в медицинскую организацию, госпитализации и выписки, права и обязанности пациента, правила поведения в стационаре, осуществление выдачи справок, выписок из медицинской документации учреждением здравоохранения и распространяет свое действие на всех пациентов, находящихся в стационаре, а также на обращающихся за медицинской помощью.   Внутренний распорядок определяется нормативными правовыми актами органов государственной (исполнительной) власти Российской Федерации и Правительством Московской области, настоящими Правилами, приказами и распоряжениями главного врача, распоряжениями (указаниями) руководителей структурных подразделений и иными локальными нормативными актами.   Настоящие Правила обязательны как для персонала медицинской организации так и для пациентов, а также иных лиц, обратившихся в ГАУЗ МО «ЛП НД».   Настоящие Правила разработаны в целях реализации, предусмотренных законом прав пациента, создания наиболее благоприятных возможностей оказания пациенту своевременной специализированной медицинской помощи надлежащего объема и качества.   С настоящими правилами можно ознакомиться на сайте диспансера в сети «Интернет» и в информационном бюллетене, находящимся в диспансере.

 1.2. Правила внутреннего распорядка для пациентов медицинской организации включают:

1. порядок обращения пациента за специализированной медицинской помощью;
2. порядок госпитализации и выписки пациента;

  права и обязанности пациента;

  1.2.4.  правила поведения пациентов, их законных представителей (опекунов), посетителей в стационаре;

   1.2.5.  порядок разрешения конфликтных ситуаций между медицинской организацией и пациентом;

1.2.6.  порядок предоставления информации о состоянии здоровья пациента;

1.2.7.    порядок выдачи справок, выписок из медицинской документации пациенту или другим лицам;

1.2.8.   время работы медицинской организации, структурных подразделений (отделений, кабинетов) и еѐ должностных лиц;

1.3. В ГАУЗ МО «ЛП НД» специализированная  медицинская помощь оказывается: - в  амбулаторно-поликлиническом диспансерном отделении (первичная специализированная медико-санитарная помощь взрослому и детскому  населению), при отделении функционируют кабинет амбулаторного  приема взрослых  , детей и  подростков, дневном стационаре;

1.4. В ГАУЗ МО «ЛП НД» с правилами пациент либо его законный представитель знакомятся на информационном стенде

Глава 2. ПОРЯДОК ОБРАЩЕНИЯ ПАЦИЕНТА

  2.1. В диспансере  оказывается специализированная медицинская помощь (экстренная, неотложная, плановая, в условиях дневного стационара и амбулаторно-поликлиническая).

  2.2. В случае самостоятельного обращения граждан либо доставлении их в медицинскую организацию по экстренным показаниям, врачом-психиатром-наркологом и врачом-анестезиологом-реаниматологом медицинской организации оказывается необходимая экстренная, неотложная и первая медицинская помощь, решается вопрос о госпитализации.

 Дежурный врач обязан немедленно поставить в известность дежурного полиции по телефону 02 (112) о поступлении пациента, в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что вред его здоровью причинен в результате противоправных действий.

 2.3. Иностранным гражданам в случае возникновения состояний, представляющих непосредственную угрозу жизни или требующих срочного медицинского вмешательства, медицинская помощь оказывается в объеме необходимом для устранения угрозы жизни.      После выхода из указанных состояний иностранным гражданам, не имеющим полиса ОМС, может быть оказана плановая медицинская помощь на платной основе.

  2.4. Общие правила поведения пациентов и посетителей включают в себя правила о том, что в помещениях диспансера и его структурных подразделений запрещается:

  -  нахождение в верхней одежде, без сменной обуви (или бахил);

  -  курение в здании, помещениях наркологического диспансера;

 распитие спиртных напитков, употребление наркотических средств, психотропных и токсических веществ;

 -     появление в состоянии алкогольного, наркотического и токсического опьянения, за исключением необходимости в экстренной и неотложной медицинской помощи;

  -  играть в азартные игры;

  - громко разговаривать, шуметь, хлопать дверьми;

   -  пользование мобильной связью;

  -  пользование служебными телефонами;

   - выбрасывание мусора, отходов в непредназначенные для этого места;

  -пользование электронагревательными приборами, кипятильниками, личными электрочайниками.

Глава 3. ПОРЯДОК ПРИНЯТИЯ ПАЦИЕНТА НА МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЕ СТРУКТУРНОЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ ДИСПАНСЕРА

  3.1. Пациент, обращается в регистратуру диспансера, которая является составной частью и   обеспечивает регистрацию больных на приѐм к врачу-психиатру-наркологу.

1. Первичная специализированная медико-санитарная помощь населению осуществляется непосредственно в медицинской организации по профилю «наркология» бесплатно в пределах объемов и видов медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатной медицинской помощи, утвержденной Правительством Московской области (сверх базовая программа ОМС).   Экстренная медицинская помощь оказывается бесплатно всем категориям граждан.   Каждый гражданин Российской Федерации, а также лицо без гражданства, иностранный гражданин имеет право получить специализированную медицинскую помощь в любой организации здравоохранения, в том числе и частной формы собственности по своему выбору за счет собственных средств или средств физических или юридических лиц.
2. В регистратуре диспансера на пациента оформляется медицинская документация в соответствии с требованиями, установленными действующим законодательством РФ.
3. В регистратуре, при первичном обращении, пациент обязан предъявить страховой медицинский полис и документ удостоверяющий личность (паспорт).
4. В регистратуре на пациента заводится медицинская карта амбулаторного больного, которая хранится в диспансере и 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;

  -  номер регистрационного свидетельства (для иностранцев);

  -  реквизиты удостоверения беженца (для беженцев);

  -  паспортные данные;

 -  данные страхового медицинского полиса.

1. Приѐм плановых больных в диспансере проводится согласно графику приема. Врач-психиатр-нарколог  может прервать приѐм больных для оказания неотложной (экстренной) помощи больному.

 3.7.    Предварительная запись пациента на прием к врачу-психиатру-наркологу осуществляется посредством:

  -  личного обращения в регистратуру;

  -  через сайт диспансера; звонок через колл-центр

      -  на портале государственных и муниципальных услуг

3.8.Информацию о времени приема врачей всех специальностей во все дни недели с указанием часов приема и номеров кабинетов, а также о правилах вызова врача на дом, о порядке предварительной записи на прием к врачам, о времени и месте приема населения главным врачом и его заместителями, адреса ближайших и дежурных аптек, поликлиник и стационаров, оказывающих экстренную врачебную помощь в вечернее, ночное время, в воскресные и праздничные дни, пациент может получить в регистратуре диспансера в устной форме и наглядно - с помощью информационных стендов, расположенных в холле больницы, на сайте больницы и сайтах других учреждений в сети «Интернет»

    3.9. Направление пациентов, нуждающихся в оказании плановой медицинской помощи в стационарных условиях, осуществляется после предварительного обследования больных с указанием предварительного диагноза.  Направление пациентов, нуждающихся в экстренной медицинской помощи в стационарных условиях, осуществляется врачом, находящимся на приеме экстренных больных без предварительного обследования.

Глава 4 ПОРЯДОК ГОСПИТАЛИЗАЦИИ И ВЫПИСКИ ПАЦИЕНТА

 4.1. Госпитализация в стационар осуществляется в следующих формах:   -  по направлению на плановую госпитализацию;   -    по экстренным показаниям службой ССМП или по направлению врача-психиатра-нарколога медицинской организации;   - в порядке перевода из других медицинских учреждений;   -  самостоятельное обращение больных.

1. Плановая госпитализация пациентов за счет средств ОМС осуществляется при предъявлении страхового полиса обязательного медицинского страхования и документа удостоверяющего личность, за исключением госпитализации в случае возникновения состояний, представляющих непосредственную угрозу жизни или требующих срочного медицинского вмешательства.
2. При плановой госпитализации при себе необходимо иметь следующие документы:   1.  Направление от врача-психиатра-нарколога;   2.  Паспорт;   3. Страховой медицинский полис или  его ксерокопия;   4.  Данные обследований (общетерапевтический анализ крови, биохимический анализ крови и мочи) (годен 10 дней)   5.  Анализ крови на RW (годен 3 месяца);   6. Кровь на ВИЧ (СПИД), Hbs-антиген и гепатит С; В (годен 6 месяцев)   7. Данные флюорографического исследования (годность не более 6 месяцев);   8. ЭКГ (годен 10 дней);   9. Заключение врача-специалиста (по показаниям).

 4.4. Прием больных в  дневной стационар на плановое лечение производится в порядке очередности (экстренные/неотложные больные - обслуживаются вне очереди):   - с 10- 00. до 13.00, кроме воскресенья.

В случае госпитализации больного в  дневной стационар врач психиатр-нарколог обязан выяснить сведения об эпидемическом окружении.

 При госпитализации оформляется медицинская карта стационарного больного.

 4.5.     При госпитализации больного дежурный персонал  обязан проявлять к пациенту  чуткость и внимание. Средний медицинский персонал обязан ознакомить пациента и/или его законных представителей, опекунов, попечителей с правилами внутреннего распорядка для пациентов больницы под роспись, обратить особое внимание на запрещение курения и распитие спиртных напитков в диспансере и на его территории.

4.6. В случае отказа пациента от госпитализации дежурный врач оказывает больному необходимую медицинскую помощь и в журнале учета приема больных и отказов в госпитализации делает запись о состоянии больного, причинах отказа в госпитализации и принятых мерах, оформляет письменный отказ от медицинского вмешательства с подписью пациента. При взятии отказа от медицинского вмешательства (госпитализации) врач обязан разъяснить больному о последствиях отказа.

  4.7.   Выписка производится ежедневно, кроме выходных и праздничных дней, врачом-психиатром-наркологом . Выписка из дневного стационара разрешается:   -   при 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 учреждение здравоохранения;   -  по письменному требованию родителей, либо другого законного представителя больного (опекуна, попечителя), если выписка не угрожает жизни и здоровью больного и не опасна для окружающих.

4.8 Медицинская карта стационарного больного после выписки пациента из стационара оформляется и сдается на хранение в архив диспансера.

  4.9.При необходимости получения справки о пребывании (сроках пребывания) на  лечении, выписки (копии) из медицинских документов и других документов необходимо обратиться с заявлением к главному врачу .   При выписке пациента из дневного стационара лечащий врач обязан пациенту на руки выдать выписку.

  4.10. В случае доставки в диспансер  больных (пострадавших) в бессознательном состоянии без документов, удостоверяющих личность (свидетельства о рождении, паспорта), либо иной информации, позволяющей установить личность пациента, а также в случае их смерти, медицинские работники обязаны информировать правоохранительные органы по месту расположения диспансера.

Глава 5. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ПАЦИЕНТА

  5.1. При обращении за медицинской помощью и ее получении пациент имеет право на:   1)   на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также на получение платных медицинских услуг и иных услуг, в том числе в соответствии с договором добровольного медицинского страхования.;   2) профилактику, диагностику, лечение, медицинскую (наркологическую) реабилитацию в медицинских организациях в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;   3)  получение консультаций врачей-специалистов;   4)    получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья;  5)       получение лечебного питания в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях;   6) защиту сведений, составляющих врачебную тайну;   7)  отказ от медицинского вмешательства;   8)     возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи;   9)      допуск к нему адвоката или законного представителя для защиты своих прав;   10)    допуск к нему священнослужителя, а в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях - на предоставление условий для отправления религиозных обрядов, проведение которых возможно в стационарных условиях, в том числе на предоставление отдельного помещения, если это не нарушает внутренний распорядок медицинской организации.

 5.2. Пациент обязан:

1. принимать меры к сохранению и укреплению своего здоровья;
2. своевременно обращаться за медицинской помощью;
3. уважительно относиться к медицинским работникам и другим лицам, участвующим в оказании медицинской помощи;
4. предоставлять лицу, оказывающему медицинскую помощь, известную ему достоверную информацию о состоянии своего здоровья, в том числе о противопоказаниях к применению лекарственных средств, аллергических реакциях, ранее перенесенных и наследственных заболеваниях;
5. своевременно и точно выполнять медицинские предписания (назначения врача);
6. сотрудничать с врачом на всех этапах оказания медицинской помощи;
7. соблюдать правила внутреннего распорядка для пациентов диспансера;
8. бережно относиться к имуществу диспансера

Глава 6. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ КОНФЛИКТНЫХ СИТУАЦИЙ МЕЖДУ ДИСПАНСЕРОМ И ПАЦИЕНТОМ

1. В случае нарушения прав пациента, он (его законный представитель, опекун) может обращаться с жалобой непосредственно к  главному врачу больницы, вышестоящую организацию (Министерство здравоохранения Московской области), страховую компанию и в суд в порядке, установленном действующим законодательством.
2. Все жалобы от пациентов (законных представителей, опекунов) подлежат регистрации и рассмотрению в срок не более 30 дней с даты регистрации, в порядке, установленном действующим законодательством, в особых случаях, требующих немедленного принятия решений - жалоба рассматривается незамедлительно.

Глава 7. ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ИНФОРМАЦИИ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ ПАЦИЕНТОВ

7.1. Информация о состоянии здоровья предоставляется пациенту в доступной, соответствующей требованиям медицинской этики и деонтологии форме лечащим врачом. 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.

  7.2.   В отношении лиц, признанных в установленном законном порядке недееспособными, информация о состоянии здоровья пациента предоставляется их законному представителю (опекуну).

  7.3.    В случае отказа родственников пациента от получения информации о состоянии здоровья подопечного делается соответствующая запись в медицинской документации.

7.4.     Информация, содержащаяся в медицинской документации, составляет врачебную тайну и может предоставляться без согласия пациента и его законных представителей только по основаниям, предусмотренным действующим законодательством (ст.13 Федерального закона № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»).   Информация о состоянии здоровья может быть предоставлена только лицу, указанному пациентом в качестве лица, которому может быть представлена данная информация (отметка в стационарной карте больного с подписью пациента).

7.5. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается:   1)    в целях проведения медицинского обследования и лечения гражданина, который в результате своего состояния не способен выразить свою волю, с учетом положений пункта 1 части 9 статьи 20 Федерального закона № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»;   2)     при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений;   3)   по запросу органов дознания и следствия, суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством, по запросу органов прокуратуры в связи с осуществлением ими прокурорского надзора, по запросу органа уголовно-исполнительной системы в связи с исполнением уголовного наказания и осуществлением контроля за поведением условно осужденного, осужденного, в отношении которого отбывание наказания отсрочено, и лица, освобожденного условно-досрочно;   4)     в случае оказания медицинской помощи несовершеннолетнему в соответствии с пунктом 2 части 2 статьи 20 Федерального закона № 323-ФЗ, а также несовершеннолетнему, не достигшему возраста, установленного частью 2 статьи 54 Федерального закона № 323-ФЗ, для информирования одного из его родителей или иного законного представителя;   5)      в целях информирования органов внутренних дел о поступлении пациента, в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что вред его здоровью причинен в результате противоправных действий;  6)   в целях проведения военно-врачебной экспертизы по запросам военных комиссариатов, кадровых служб и военно-врачебных (врачебно-летных) комиссий федеральных органов исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная и приравненная к ней служба;   7)     в целях расследования несчастного случая на производстве и профессионального заболевания, а также несчастного случая с обучающимся во время пребывания в организации, осуществляющей образовательную деятельность;   8)   при обмене информацией медицинскими организациями, в том числе размещенной в медицинских информационных системах, в целях оказания медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных;   9)      в целях осуществления учета и контроля в системе обязательного социального страхования;   10)  в целях осуществления контроля качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с Федеральным законом № 323-ФЗ;

Глава 8. ПОРЯДОК ВЫДАЧИ СПРАВОК, ВЫПИСОК ИЗ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ ПАЦИЕНТУ ИЛИ ДРУГИМ ЛИЦАМ

  8.1.     Порядок выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность, а также выписок из медицинской документации, регламентировано действующим законодательством РФ.   9.2.  Документами, удостоверяющими временную нетрудоспособность больного, являются установленной формы листок нетрудоспособности, порядок выдачи которого утвержден приказом Минздравсоцразвития России от 29.06.2011 N 624н «Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности».