ПРАВИЛА

ВНУТРЕННЕГО РАСПОРЯДКА ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ

ГБУЗ НО «Родильный дом № 3 Автозаводского района»

1. Общие правила

1. Правила внутреннего распорядка для пациентов (далее Правила) - это организационно-правовой документ, регламентирующий в соответствии с действующим законодательством в области здравоохранения поведение пациента в родильном доме, а также иные вопросы, возникающие между участниками правоотношений - пациентом (его представителем) и лечебным учреждением.
2. Внутренний распорядок определяется нормативными актами государственных органов, настоящими Правилами, приказами главного врача учреждения и иными локальными нормативными актами.
3. Правила разработаны в целях реализации предусмотренных законом прав пациента, создания наиболее благоприятных возможностей для получения пациентом квалифицированного и своевременного обследования и лечения и являются обязательными для персонала и пациентов, а также иных лиц, обратившихся в учреждение.
4. Правила внутреннего распорядка и поведения для пациентов включают:

* Порядок обращения пациента в учреждение;
* Права и обязанности пациента;
* Особенности внутреннего распорядка лечебного учреждения в условиях акушерского стационара
* Порядок разрешения конфликтных ситуаций между учреждением и пациентом;
* Порядок предоставления информации о состоянии здоровья пациента;
* Порядок выдачи справок, выписок из медицинской документации пациенту или другим лицам;
* График работы учреждения и его должностных лиц;

- Информацию о перечне платных медицинских услуг и порядке их оказания.

2. Порядок обращения пациентов учреждение

1. Госпитализация в учреждение осуществляется в целях оказания специализированной медицинской помощи женщинам в период беременности, родов, в послеродовый период, а также специализированной медицинской помощи новорожденным.
2. С целью обеспечения доступной и качественной медицинской помощью беременных женщин, рожениц и родильниц, оказание медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовой период осуществляется на основе листов маршрутизации, позволяющих предоставить дифференцированный объем медицинского обследования и лечения в зависимости от степени риска возникновения осложнений. Госпитализация идет на основе критериев для определения этапности оказания медицинской помощи и направления беременных женщин в акушерские стационары второй группы (средняя степень риска).
3. При наличии акушерских осложнений беременная женщина направляется в акушерский стационар. При сочетании осложнений беременности и экстрагенитальной патологии беременная женщина направляется в стационар медицинской организации по профилю заболевания, определяющего тяжесть состояния.
4. Учреждение оказывает бесплатную медицинскую помощь гражданам в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Нижегородской области и реального финансирования.
5. Медицинские вмешательства проводятся после получения информированного добровольного согласия.
6. Госпитализация в учреждение осуществляется по направлению врача женской консультации, Скорой медицинской помощи, а также при самостоятельном обращении без направления организаций здравоохранения по жизненным показаниям.
7. Плановая госпитализация пациентов, нуждающихся в стационарном лечении, осуществляется после предварительного обследования в установленном порядке.
8. При состояниях, не требующих срочного медицинского вмешательства, пациентка лично обращается в приемное отделение учреждения в установленное время для определения необходимости и сроков госпитализации.
9. При обращении в учреждение пациентке необходимо представить:

* документ, удостоверяющий личность (паспорт, удостоверение личности, детям до 14 лет - свидетельство о рождении);
* действующий страховой полис системы обязательного медицинского страхования Российской Федерации; для аттестованных - направление с места работы.
* направление на госпитализацию установленной формы, выданное учреждением женской консультацией по месту жительства (месту прикрепления);
* обменную карту беременной с полными данными обследования и лечения;
* СНИЛС;
* Медицинские документы о состоянии здоровья (протоколы УЗИ, выписки консультаций смежных специалистов и другие).

1. Учреждение вправе отказать пациентке в госпитализации, не связанной с оказанием экстренной медицинской помощи, в следующих случаях:

* непредставление указанных документов;
* при наличии эпидемиологических противопоказаний;
* при переполнении учреждения, при условии выявления по данным осмотра возможности применения стационар-заменяющих технологий;
* при наличии показаний для госпитализации в стационар 3-го уровня.

1. Экстренная и неотложная медицинская помощь оказывается безотлагательно непосредственно при обращении в учреждение.

3. Права и обязанности пациентов:

1. Права и обязанности пациентов утверждаются в соответствии с Федеральным Законом от 21.11.2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
2. При обращении в учреждение за медицинской помощью и ее получении пациент имеет право на:
   1. Выбор врача (с учетом его согласия) и выбор медицинской организации, в порядке, утвержденном действующим законодательством;
   2. Обследование, лечение и нахождение в учреждении в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим и противоэпидемическим требованиям;
   3. Уважительное и гуманное отношение со стороны медицинских работников и других лиц, участвующих в оказании медицинской помощи;
   4. Информацию о фамилии, имени, отчестве, должности и квалификации его лечащего врача и других лиц, непосредственно участвующих в оказании ему медицинской помощи.
   5. получение консультаций врачей-специалистов;
   6. облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами;
   7. получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья; а также отказ от получения информации против своей воли о состоянии здоровья, о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, в том числе в случаях неблагоприятного прогноза развития заболевания;
   8. получение лечебного питания в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях;
   9. 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;
   10. Отказ от оказания (прекращение) медицинской помощи, от госпитализации, за исключением случаев, предусмотренных законодательными актами;

11) возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи;

3.3. При обращении за медицинской помощью в учреждение пациент обязан:

* + - 1. принимать меры к сохранению и укреплению своего здоровья;
      2. соблюдать установленный администрацией режим работы медицинского учреждения;
      3. находиться в палатах во время врачебных обходов, в часы измерения температуры, артериального давления, во время тихого часа и ночного отдыха;
      4. являться в назначенное время на проведение процедур, манипуляций и исследований;
      5. соблюдать правила поведения в общественных местах;
      6. соблюдать санитарно-противоэпидемиологический режим (соблюдение гигиены; сбор пищевых и бытовых отходов производить в специально отведённое место; салфетки после инъекций сбрасывать в специальную ёмкость; постельное бельё подлежит замене 1 раз в 7 дней или по мере загрязнения; в послеоперационном и послеродовом периодах смена сорочек ежедневно)
      7. строжайшим образом выполнять медицинские предписания и рекомендации лечащего врача;
      8. соблюдать рекомендуемую врачом диету и предписанный режим;
      9. сотрудничать с лечащим врачом на всех этапах оказания медицинской помощи;
      10. представлять лицу, оказывающему медицинскую помощь, известную ему достоверную информацию о состоянии своего здоровья, в том числе о непереносимости и противопоказаниях к применению лекарственных средств, аллергических реакциях, ранее перенесенных и наследственных заболеваниях;
      11. своевременно ставить в известность дежурный медперсонал об ухудшении состояния своего здоровья;
      12. оформлять в установленном порядке информированное согласие на медицинское вмешательство, а также свой отказ от медицинского вмешательства или о его прекращении и получения информации против своей воли о состоянии здоровья, о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, в том числе в случаях неблагоприятного прогноза развития заболевания;
      13. Уважительно относиться к медицинским работникам и другим лицам, участвующим в оказании медицинской помощи; проявлять доброжелательное и вежливое отношение к другим пациентам; соблюдать очередность;
      14. соблюдать внутренний распорядок работы учреждения: тишину, чистоту и порядок в помещениях стационара;
      15. бережно относится к имуществу учреждения (мебель, оборудование, инвентарь) и других пациентов;
      16. содержать в чистоте свою койку и прикроватную тумбочку, уходя из палаты заправлять кровать;
      17. экономно расходовать электроэнергию, воду;
      18. соблюдать требования пожарной безопасности. При обнаружении источников пожара, иных источников, угрожающих общественной безопасности, немедленно сообщить об этом дежурному персоналу.

4. Особенности внутреннего распорядка учреждения в условиях акушерского стационара

4.1 . Приём пациентов, поступающих в плановом и в экстренном порядке, осуществляется в приёмном покое.

1. В случае отказа от госпитализации дежурный врач оказывает пациенту необходимую медицинскую помощь и в журнале отказов от госпитализации делает запись о причинах отказа и принятых мерах.
2. На госпитализируемых больных заводят медицинскую карту стационарного больного, берется добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство, согласие на обработку персональных данных.
3. Беременные женщины переодеваются в чистую, сухую одежду. Роженицам и родильницам выдаются халат и сорочка.
4. Вещи передаются сопровождающему лицу.
5. В приёмном покое производится осмотр на наличие педикулёза, инфекционных и гнойничковых заболеваний. Определяются показания для госпитализации в физиологическое или обсервационное отделение.
6. При необходимости проводится гигиеническая обработка.
7. Персонал сопровождает пациента в соответствующее отделение.
8. Медицинская карта стационарного больного является собственностью Родильного дома и после выписки пациента из стационара хранится в архиве в течение срока, установленного действующим законодательством.
9. Медицинская карта стационарного больного на руки пациенту не выдается.
10. При стационарном лечении пациент может пользоваться личным бельём и обувью (моющиеся тапочки с гладкой верхней поверхностью из плотного материала); категорически запрещается ношение шерстяной, пушистой или ворсистой одежды и обуви в стационаре.
11. Приём передач осуществляется в строго установленные часы через окно приема передач
12. Ассортимент продуктовых передач должен соответствовать назначенной диете.
13. При стационарном лечении запрещено:

* выходить за пределы учреждения без разрешения заведующего отделением;
* производить фото и видеосъёмку в помещениях стационара, за исключением холла, родственникам и иным лицам, не имеющим официального допуска;
* посещать подвал, помещения Родильного дома, в которых осуществляются ремонтные работы;
* хранить и употреблять спиртные напитки, наркотические и токсические средства;
* появляться в состоянии алкогольного и наркотического опьянения (Исключение - необходимость экстренной и неотложной медицинской помощи.);
* самовольно передвигать мебель в палатах;
* бросать марлю, вату, бумагу в унитазы, раковины, душ;
* ходить в верхней одежде, уличной обуви;
* мешать отдыху других пациентов: шуметь, вести громкие разговоры, в том числе по мобильному телефону;
* хранить скоропортящиеся продукты питания на подоконниках и в прикроватных тумбочках;
* пользоваться бельём, подушками и одеялами свободных коек в палатах;
* курить на территории и в помещениях Родильного дома;
* хранить в палате большие суммы денег, ценные вещи, украшения;

Администрация за сохранность ценных вещей, оставленных в палате, ответственности не несёт

* пользоваться в палате электрокипятильниками, а также тройниками и удлинителями;
* устанавливать личную бытовую электроаппаратуру (например, телевизор) без согласия заведующего отделением;
* пользоваться служебным телефоном.

1. Дополнительные методы обследования и лечения, применяемые в учреждении (ультразвуковое исследование, услуги лаборатории, процедурного кабинета) проводятся только по назначению лечащего врача.
2. Самовольный уход пациента из стационара расценивается как отказ от медицинской помощи с соответствующими последствиями, за которые учреждение ответственности не несёт.
3. При наличии открытого листка нетрудоспособности он должен быть представлен для проведения экспертизы временной нетрудоспособности.
4. Выписка пациентов производится лечащим врачом по согласованию с заведующим отделением стационара.

5. Порядок разрешения конфликтов между пациентом

и учреждением.

1. Порядок рассмотрения жалоб и обращений определен в соответствии с Федеральным Законом Российской Федерации «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации» от 02.05.2006г. № 59-ФЗ.
2. Заявления и предложения разбираются администрацией в установленные законодательством сроки.
3. В случае конфликтных ситуаций пациент (его законный представитель) имеет право непосредственно обратиться к главному врачу учреждения согласно графику приема граждан или подать обращение в письменном виде.
4. Разногласия по вопросу качества оказания медицинских услуг решаются врачебной комиссией.
5. Ответ на обращение может быть дан устно в ходе личного приема либо дается письменный ответ по существу поставленных в обращении вопросов в установленные действующим законодательством сроки.
6. Письменное обращение, принятое в ходе личного приема, подлежит регистрации и рассмотрению в порядке, установленном Федеральным законом.
7. 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.
8. Гражданин в своем письменном обращении в обязательном порядке указывает либо наименование учреждения, в которое направляется письменное обращение, либо фамилию, имя, отчество соответствующего должностного лица, либо должность соответствующего лица, а также свои фамилию, имя, отчество (последнее - при наличии), данные для связи: телефон, e-mail, почтовый адрес, по которому должен быть направлен ответ; излагает суть предложения, заявления или жалобы, ставит личную подпись и дату.
9. В случае необходимости в подтверждение своих доводов гражданин прилагает к письменному обращению документы и материалы либо их копии.
10. Письменное обращение, поступившее в администрацию учреждения, рассматривается в течение 30 дней со дня его регистрации в порядке, установленном Федеральным законом.
11. Ответ на письменное обращение, поступившее в администрацию учреждения, направляется по почтовому адресу, указанному в обращении.

6. Порядок предоставления информации

о состоянии здоровья пациентки.

6.1 Информация о состоянии здоровья предоставляется пациентке в доступной для нее, соответствующей требованиям медицинской этики и деонтологии форме лечащим врачом, заведующим отделением или иными должностными лицами учреждения.

1. Информация о состоянии здоровья 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 пациентки сообщается лицам, указанным пациенткой при госпитализации.
3. В отношении несовершеннолетних и лиц, признанных в установленном законом порядке недееспособными, информация о состоянии здоровья пациента предоставляется их законному представителю.
4. В случае отказа пациента от получения информации о состоянии своего здоровья делается соответствующая запись в медицинской документации.

6.6. Информация, содержащаяся в медицинской документации, составляет врачебную тайну и может предоставляться без согласия пациента только по основаниям, предусмотренным действующим законодательством.

7. 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 Российской Федерации.
2. Документами, удостоверяющими временную нетрудоспособность больного, являются установленной формы листок нетрудоспособности или справка о временной нетрудоспособности (Форма 095-у - для учащихся) и справка об освобождении от служебных обязанностей.
3. Документы, удостоверяющие временную нетрудоспособность, а также выписки из медицинской документации выдаются лечащим врачом.
4. Выдача и продление документа, удостоверяющего временную нетрудоспособность, осуществляются врачом в порядке, установленном действующим законодательством, и подтверждаются записью в медицинской документации, обосновывающей временное освобождение от работы.
5. За необоснованную выдачу, неправильное оформление листка нетрудоспособности (справки) врачи, которым предоставлено право их выдачи, привлекаются к ответственности в установленном законодательством порядке.
6. Полученные пациентом листки нетрудоспособности и справки о временной нетрудоспособности должны быть заверены печатями установленного образца.
7. Для получения медицинских документов (их копий) или выписок из них пациент подает письменное заявление на имя главного врача о предоставлении медицинских документов (их копий, выписок из них) и предъявляет документ, удостоверяющий личность. Законный представитель (доверенное лицо) пациента дополнительно предъявляет документ, подтверждающий его полномочия.
8. Заявление составляется в свободной форме и содержит: сведения о пациенте или его законном представителе (фамилия, имя, отчество (при наличии); адрес места жительства (пребывания); почтовый адрес для направления письменных ответов и уведомлений; номер контактного телефона; адрес электронной почты; наименования медицинских документов, которые или копии которых пациент намерен получить, либо сведения, отражающие состояние здоровья пациента, которые должна содержать выписка из его медицинских документов; сведения о способе получения пациентом запрашиваемых медицинских документов (их копий) или выписок из них (при личном обращении, по почте, в электронной форме); дату подачи заявления и подпись пациента или его законного представителя.
9. Медицинские документы (их копии) и выписки из них предоставляются пациенту либо его законному представителю (доверенному лицу) на основании запроса иной медицинской организации в связи с проведением обследования, лечения пациента, медицинских экспертиз, медицинских освидетельствований и в иных случаях, связанных с оказанием пациенту медицинской помощи в срок, не превышающий тридцати календарных дней со дня регистрации в медицинской организации заявления, за исключением случаев необходимости получения медицинских документов (их копий) и выписок из них в целях оказания пациенту медицинской помощи в экстренной или неотложной форме.
10. Копии медицинских документов заверяются на последней странице отметкой «Копия верна», подписью ответственного медицинского работника с указанием его фамилии, инициалов, должности и даты выдачи копии, а также круглой печатью, на оттиске которой должно идентифицироваться полное наименование медицинской организации, соответствующее наименованию, указанному в ее учредительных документах (уставе).
11. Выписки из медицинских документов оформляются лечащим врачом.
12. Выписки из медицинских документов оформляются в произвольной форме с проставлением штампа медицинской организации или на бланке медицинской организации, подписываются врачом, заверяются личной печатью врача и печатью медицинской организации, в оттиске которой должно быть идентифицировано полное наименование медицинской организации, соответствующее наименованию, указанному в ее учредительных документах (уставе).
13. Выписки из медицинских документов и копии медицинских документов оформляются и предоставляются пациенту или его законному представителю (доверенному лицу) в одном экземпляре.
14. Запись о предоставлении пациенту либо его законному представителю (доверенному лицу) копий медицинских документов или выписок из медицинских документов вносится в медицинские документы пациента.

8. График работы учреждения и его должностных лиц:

1. График работы учреждения и его должностных лиц определяется правилами внутреннего трудового распорядка с учетом ограничений, установленных Трудовым кодексом Российской Федерации.
2. Режим работы стационара родильного дома - круглосуточно.
3. Плановая госпитализация осуществляется в будни с 8-30 до 12-00.
4. Экстренная госпитализация осуществляется круглосуточно.
5. Прием населения (пациенток и их родственников) главным врачом или его заместителями осуществляется в установленные часы приема. Информацию о часах приема можно узнать на информационных стендах, на сайте учреждения, в регистратуре женских консультаций.

9. Информация о перечне видов платных услуг

и порядке их оказания:

Перечень платных видов услуг, оказываемых населению, а также порядок и условия их предоставления населению определяются Положением о порядке оказания платных медицинских услуг ГБУЗ НО «Родильный дом № 3 Автозаводского района», Положением о порядке оказания платных немедицинских услуг ГБУЗ НО «Родильный дом № 3 Автозаводского района».

10.Ответственность

Нарушение Правил внутреннего распорядка лечебного учреждения, лечебно- охранительного, санитарно-противоэпидемиологического режимов и санитарно-гигиенических норм влечёт ответственность, установленную действующим законодательством.