**ПРАВИЛА ВНУТРЕННЕГО РАСПОРЯДКА**

**ГУЗ  КРАЕВАЯ ДЕТСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА**

**ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ**

**ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1. Внутренний распорядок ГУЗ Краевая детская клиническая больница  для пациентов – это регламент (порядок) выполнения профессиональной деятельности сотрудниками ГУЗ КДКБ, обеспечивающий получение пациентом медицинской помощи надлежащего качества, а так же права и обязанности пациента при получении  медицинской помощи в городской больнице.
2. оказывается в следующих формах:

**экстренная** - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;

**неотложная** - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, без явных признаков угрозы жизни пациента;

**плановая** - медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

1. Внутренний распорядок ГУЗ Краевая детская клиническая больница  для пациентов регулируется правилами внутреннего распорядка городской больницы для пациентов, утверждаемыми приказом главного врача  по согласованию с профсоюзной организацией.
2. **Правила внутреннего распорядка** ГУЗ Краевая детская клиническая больница  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);
* порядок оказания медицинской помощи больным, не имеющим экстренных показаний (плановая помощь) в поликлинической службе (Приложение 8);
* права и обязанности пациента (Приложение 9);
* порядок разрешения конфликтных ситуаций между организацией здравоохранения и пациентом (Приложение 10);
* порядок предоставления информации о состоянии здоровья пациента (Приложение 11);
* порядок выдачи справок, выписок из медицинской документации пациенту или другим лицам (Приложение 12);
* время работы организации здравоохранения и ее должностных лиц (Приложение 13);
* информацию о перечне платных медицинских услуг и порядке их оказания (Приложение 14);
* другие сведения, имеющие существенное значение для реализации прав пациента (с учетом специфики организаций здравоохранения, в которых пациент получает консультативную, диагностическую или лечебную помощь) (Приложение 15).
* 5. Правила внутреннего распорядка ГУЗ Краевая детская клиническая больница  обязательны для всех пациентов, проходящих обследование и лечение в городской больнице. С правилами внутреннего распорядка больницы пациенты знакомятся устно, а при нахождении на стационарном лечении – письменно.

Приложение 1

**ПОРЯДОК ОБРАЩЕНИЯ ПАЦИЕНТА**

**В ГУЗ КРАЕВАЯ ДЕТСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА**

1. граждане имеют право на выбор медицинской организации в порядке, утвержденном Министерством здравоохранения Российской Федерации.
2. **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.

**Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи осуществляется:**

1) по направлению 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.

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.*

1. 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).
2. Первичная медико-санитарная и специализированная помощь населению осуществляется по территориальному принципу непосредственно в ГУЗ Краевая детская клиническая больница  (в амбулаторно-поликлиническом учреждении и в больницах).
3. 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.
4. В регистратуре амбулаторно-поликлинического учреждения при первичном обращении на пациента заводится медицинская карта амбулаторного больного, в которую вносятся следующие сведения о пациенте:
   1. фамилия, имя, отчество (полностью);
   2. пол;
   3. дата рождения (число, месяц, год);
   4. адрес по данным прописки (регистрации) на основании и документов, удостоверяющих личность (паспорт, регистрационное свидетельство);
   5. серия и номер паспорта;
   6. реквизиты страхового полиса ОМС.
5. Организация предварительной записи больных на прием к врачу в амбулаторно-поликлиническом учреждении осуществляется как при непосредственном обращении, так и по телефону (поликлиника 210400, 211443, 211446).
6. 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 прядке 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 учреждения.

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

**Порядок посещения пациентов,**

**находящихся в отделении реанимации и интенсивной терапии государственного учреждения здравоохранения**

**Глава 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

 Порядок посещения пациентов, находящихся в отделениях реанимации и интенсивной терапии государственного учреждения здравоохранения « Краевая  детская клиническая больница» обязательны для пациентов, находящихся в медицинской организации, их законных представителей, посетителей.

Порядок посещения включает:

**Глава 2. ПРАВИЛА ПОСЕЩЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ В ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ**

В соответствии со ст. 6 Федерального закона от 21.11.2011 года № 323−ФЗ «Об основах здоровья граждан в Российской Федерации» (далее − Закон) при оказании медицинской помощи должны быть созданы условия, обеспечивающие возможность посещения пациента в медицинской организации с учетом состояния пациента, соблюдения противоэпидемического режима и интересов иных лиц, работающих и (или) находящихся в ГУЗ «КДКБ».

Порядок посещения ОРИТ устанавливается администрацией медицинской организации.

– о состоянии здоровья пациента на данный период времени и основных методах лечения;

– о возможности возникновения у пациентов после посещения тревожного состояния за счет потери стереотипа поведения;

– о возможности неправильного понимания текущей ситуации, так как большинство процедур и манипуляций для неподготовленного человека выглядит жестоким.

– о необходимости соблюдения врачебной тайны в отношении других пациентов, находящихся в ОРИТ;

– о недопустимости проведения посетителем в ОРИТ фото−, видеосъемки, записи на диктофон, разговоров по мобильному телефону.

**ГЛАВА 3. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ КОНФЛИКТНЫХ СИТУАЦИЙ**

1. лечебной части, заместителю главного врача по хирургии или главному врачу ГУЗ «КДКБ».

В рабочие дни при наличии конфликтной ситуации пациент или его законный представитель могут обратиться для ее разрешения к следующим представителям медицинской организации:

Главный врач Комаров Владимир Владимирович, тел.:. 35-57-84

Заместитель главного врача по лечебной части Балдынюк Ольга Васильевна, тел.: 32-33-46

Заместитель главного врача по хирургии Туктарова Диляра Рашитовна, тел. 35-14-56

Заместитель главного врача по педиатрии Лужбина Ирина Станиславовна, тел.: 21-10-09 доб.2025

 Заведующий отделением реанимации и интенсивной терапии новорожденных, врач анестезиолог–реаниматолог Помулева Татьяна Владимировна тел. 21-10-09 доб. 4106

Заведующий отделением реанимации и интенсивной терапии №1, врач анестезиолог–реаниматолог Ли Анджела Анатольевна, тел. 21-10-09 доб. 4111

Заведующий отделением анестезиологии и реанимации, врач анестезиолог–реаниматолог Зверева Ольга Борисовна, тел. 21-10-09 доб. 4118

 Заведующий отделением реанимации и интенсивной терапии №2 врач анестезиолог–реаниматолог Мирвода Екатерина Александровна, тел. 21-10-09 доб. 2032

В вечернее и ночное время при наличии конфликтной ситуации пациент или его законный представитель могут обратиться к ответственному дежурному врачу по больнице.

В спорных случаях пациент имеет право обращаться в вышестоящие органы: Министерство здравоохранения Забайкальского края (тел. +7 (3022) 210−912), территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Забайкальскому краю (тел. +7 (3022) 263−630), Территориальный фона обязательного медицинского страхования по Забайкальскому краю или в суд в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

**ГЛАВА 4. ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ СВЕДЕНИЙ**

В соответствии со ст. 13 Закона сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском освидетельствовании и лечении составляют врачебную тайну, и могут предоставляться только с согласия гражданина (пациента), за исключением случаев, когда гражданин (пациент) не может выразить свою волю, а также в иных случаях неблагоприятного прогноза при отсутствии запрета с его стороны.

Информация о состоянии здоровья предоставляется лично лечащим врачом пациента с 13:00 до 14:00 час. (в вечернее и ночное время – дежурным врачом ОРИТ, ответственным врачом по стационару), другими специалистами, оказывающими медицинскую помощь пациенту.

Для пациентов, находящихся в ОРИТ, такими специалистами являются: заведующий ОРИТ, лечащий врач профильного (по заболеванию пациента) отделения, врач анестезиолог−реаниматолог (в вечернее и ночное время, выходные и праздничные дни – дежурный врач ОРИТ)

Информация о состоянии здоровья в доступной форме предоставляется законному представителю пациента.

Законными представителями несовершеннолетнего являются родители, усыновители, опекуны, попечители, представители учреждений, на попечении которых находится несовершеннолетний (п. 1 ст. 56 Семейного кодекса Российской Федерации; Федеральный закон от 24.04.2008 года № 48−ФЗ «Об опеке и попечительстве»).

Информация о состоянии здоровья пациента, находящегося в ОРИТ, может предоставляться при личной беседе с лечащим врачом в установленное время, и (или) по телефону с дежурным врачом ОРИТ.

Специалист, предоставляющий информацию о состоянии здоровья пациента в личной беседе и (или) по телефону, должен представиться, и далее убедиться, что гражданин, которому предоставляется информация, является законным представителем и (или) одним из членов семьи пациента (путем уточнения сведений о пациенте, наличия документа удостоверяющего личность). В медицинской карте стационарного больного фиксируется Ф.И.О., контактный телефон законного представителя и (или) одного из членов семьи пациента.

При личной беседе законному представителю и (или) одному из членов семьи пациента предоставляется полная информация о состоянии здоровья пациента, находящегося в ОРИТ, даются ответы на вопросы; а по телефону – только краткая информация о динамике состояния (стало лучше, нет изменений, стало хуже).

В случае летального исхода пациента, находящегося в ОРИТ, заведующий ОРИТ (в вечернее и ночное время, выходные и праздничные дни – дежурный врач анестезиолог−реаниматолог) в течение двух часов информирует по телефону законного представителя и (или) одного из членов семьи пациента. Телефонный звонок осуществляется только с городского телефона или служебного телефона соответствующего врача.

**Приложение 2**

**ПОРЯДОК   
предоставления стационарной медицинской помощи по экстренным показаниям**

Госпитализация в стационар но экстренным показаниям осуществляется:

* врачами первичного звена;
* врачами скорой медицинской помощи;
* переводом из другого лечебно-профилактического учреждения;
* самостоятельно обратившихся 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 лечебно- профилактического учреждения (далее - ЛПУ) установленного образца. В случаях, когда необходимые виды помощи выходят за рамки возможностей ЛПУ, больной должен быть переведен в ЛПУ с соответствующими возможностями либо должны быть привлечены к лечению компетентные специалисты.

Приложение 3

**ПОРЯДОК   
предоставления плановой медицинской помощи**

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 ЛПУ.

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 ЛПУ обязано известить пациента не менее, чем за три дня до даты плановой госпитализации, и согласовать с ним новый срок госпитализации.

**Сроки ожидания медицинской помощи,  оказываемой в плановой форме**

В медицинских организациях, оказывающих амбулаторно-поликлиническую медицинскую помощь:

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 16.00 часов;

обеспечивается совпадение времени приема врача-педиатра 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);

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).

В медицинских организациях, оказывающих стационарную медицинскую помощь:

оказание медицинской помощи осуществляется круглосуточно;

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

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) 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 субфебриллитет 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.
* очный осмотр пациента лечащим врачом;
* оформление документации по установленным требованиям (запись в амбулаторной карте, направление на госпитализацию);
* предварительное обследование (результаты анализов и иных исслед., рентгеновские снимки, выписки из амбул. 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 госпитал. необходимое амбулаторное обследование проводится в сроки, удобные для больного. Время госпитализации согласовывается с пациентом и леч. 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.

**При направлении на стационарное лечение обеспечиваются:**

Виды медицинской помощи при плановой госпитализации определяются в соответствии с лицензией лечебно-профилактического учреждения установленного образца.

Приложение 5

Условия пребывания

**пациентов  в ГУЗ Краевая детская клиническая больница**

**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 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 маломестныхпалатах (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 присопровождении 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 терапевтическим 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**

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

1. 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).

1. Перед выпиской из стационара в необходимых случаях производится заключительный осмотр больного и в день его выбытия 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.
2. История болезни после выбытия пациента из стационара оформляется и сдается на хранение в медицинский архив организации здравоохранения.

Приложение 8

**Порядок  оказания медицинской помощи больным,   
не имеющим экстренных показаний (плановая помощь) В поликлинической службе**

Прием плановых больных осуществляется по предварительной записи.

Прием, как правило, должен совпадать со временем работы основных кабинетов и служб медицинского учреждения, обеспечивающих консультации, обследования, процедуры.

Время ожидания приема - не более 20 минут от времени, назначенного пациенту, за исключением случаев, когда врач участвует в оказании экстренной помощи другому больному, о чем ожидающие приема, должны быть проинформированы.

Приложение 9

**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 10

**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.

1. Ответ пациенту на жалобу предоставляется в письменном виде и в сроки, установленные законодательством.
2. В спорных случаях пациент имеет право обращаться в выше­стоящий орган или суд в порядке, установленном законодатель­ством.

 Приложение 11

**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(ге), 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.

Приложение 12

**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 в регистратуре организации здра­воохранения.

Приложение 13

**ВРЕМЯ РАБОТЫ**

**ГУЗ Краевая детская клиническая больница**

**и её должностных лиц**

1. Время работы ГУЗ Краевая детская клиническая больница  и ее должностных лиц определяется правилами внутреннего трудового распорядка городской больницы  с учетом ограничений, установ­ленных Трудовым и коллективным договором организации здра­воохранения.
2. Режим работы ГУЗ Краевая детская клиническая больница  и ее должностных лиц 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.
3. Индивидуальные нормы нагрузки ГУЗ Краевая детская клиническая больница    (график работы — сменности) устанавливаются главным врачом  в соответствии с ти­повыми должностными инструкциями персонала и по согласованию с профсоюзными органами.
4. График и режим работы ГУЗ Краевая детская клиническая больница  утверждают­ся главным врачом , исходя из мест­ных условий, полноты обеспеченности кадрами, по согласованию с местными исполнительными и распорядительными органами.
5. Режим дня для больных устанавливается ГУЗ Краевая детская клиническая больница  с учетом специфики лечебного процесса, обслуживаемого контингента (по возрасту и другие основания).

1. Прием населения (больных и их родственников) главным врачом больницы или его заместителем осуществляется в удобное для населения время. Часы приема граждан главным врачом и его заместителем устанавливаются администрацией ГУЗ Краевая детская клиническая больница
2. Графики проведения плановых профилактических осмотров и диспансеризации населения согласованы с главным врачом.
3. Информация о времени работы ГУЗ Краевая детская клиническая больница    и ее должностных лиц вывешена на видном месте.

Приложение 14

**ИНФОРМАЦИЯ О ПЕРЕЧНЕ ПЛАТНЫХ ВИДОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ  И УСЛУГ И ПОРЯДКЕ ИХ ОКАЗАНИЯ**

1. Перечень платных видов медицинской помощи и услуг, оказы­ваемых населению в государственных организациях здравоохра­нения, а также порядок и условия их предоставления населению (дополнительных к гарантированному объему бесплатной медицинской помощи) организациями здравоохранения независимо от ведомственной принадлежности определяются нормативными актами и обязательны для исполнения всеми государственными организациями здравоохранения.

Цены на платные виды медицинской помощи и услуг, оказыва­емые населению в государственных организациях здравоохране­ния, формируются в установленном порядке.

1. ­Информация о платных видах медицинской помощи и услуг, ока­зываемых населению в государственных учреждениях здравоох­ранения, а также порядок и условия их предоставления населе­нию, должны быть размещены на информационных стендах в доступных для обозрения местах. Организации здравоохранения 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.
2. Организации здравоохранения, предоставляющие платные виды 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.
3. Платные услуги предоставляются только  при согласии пациента, который должен быть уведомлен об этом предварительно.

Приложение № 15

**ПРАВИЛА**

**внутреннего распорядка**

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 ГУЗ КДКБ 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 ГУЗ КДКБ 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

1. **Запрещается** передача больным, находящимся на лечении в больнице:

-скоропортящихся продуктов;

-кур, цыплят (отварных);

-паштетов, студней, заливных (мясных, рыбных);

-пельменей, блинчиков, беляшей с мясом;

-винегретов, салатов (овощных, рыбных, мясных);

-кондитерских изделий с заварным кремом и кремом из сливок;

-бутербродов с колбасой, ветчиной, рыбой и т.д.;

-простокваши (самоквасов);

-сырых яиц.

**ПРАВИЛА**

**поведения пациентов  отделения**

Пациент, поступивший в отделение, должен выполнять правила, которые, помогут быстрейшему восстановлению его здоровья и сил. Излечение зависит не только от применения лекарств и процедур, но и от соблюдения больничного режима.

***Пациенты(родители маленьких детей) должны:***

-           строго соблюдать распорядок дня, который вывешен к сведению больных в отделении;

-           быть вежливым с обслуживающим персоналом;

-           по интересующим медицинским вопросам обращаться к своему лечащему врачу или палатной медицинской сестре;

-         сообщить своим родным, что посещения и передача продуктов - строго по часам;

-    во время врачебного обхода, в часы измерения температуры тела и выполнения врачебных процедур,  а также в час отдыха необходимо находиться в палатах, во время отдыха строго соблюдать тишину;

- по возможности проветривать больничные палаты не реже 3-4 раз в день по 10-20 минут

- соблюдать чистоту в палате, в прикроватных тумбочках;

- соблюдать правила личной гигиены;

- бережно обращаться с имуществом отделения;

**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 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