**1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.**

1.1. Правила внутреннего распорядка для пациентов краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Кожно-венерологический диспансер, г. Бийск» (далее–Правила) являются организационно-правовым документом, определяющим в соответствии с законодательством Российской Федерации в сфере здравоохранения порядок обращения пациента в стационар и поликлинику, госпитализации и выписки, права и обязанности пациента, правила поведения пациента и его законных представителей и посетителей в стационаре, и распространяющий свое действие на всех пациентов, находящихся на круглосуточном или дневном стационарном лечении, а также пациентов (их законных представителей), обращающихся за медицинской помощью.

1.2. Правила внутреннего распорядка для пациентов определяются в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Законом РФ от 07.02.1992 № 2300-1 "О защите прав потребителей", Федеральным законом от 23.02.2013 No 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака», другими федеральными законами, приказами Министерства здравоохранения   Российской Федерации, СанПиН 2.1.3.2630-10, настоящими Правилами, приказами и распоряжениями главного врача, иными локальными нормативными актами.

1.3. Настоящие Правила обязательны для сотрудников диспансера и пациентов, а также иных лиц, обратившихся в диспансер, разработаны в целях реализации предусмотренных законом прав пациента, создания наиболее благоприятных возможностей оказания пациенту своевременной медицинской помощи надлежащего объема и качества.

1.4. Ознакомление пациента (его законного представителя) с настоящими Правилами в амбулаторно-поликлиническом подразделении диспансера осуществляется устно, а в стационарном подразделении - под роспись в медицинской документации. Настоящие Правила размещены на официальном сайте учреждения: kvdbiysk.ru

1.5. Правила внутреннего распорядка для пациентов Диспансера включают:

1.5.1. порядок обращения пациента;

1.5.2. порядок госпитализации и выписки пациента;

1.5.3. права и обязанности пациента;

1.5.4. правила поведения пациентов и их законных представителей в стационаре;

1.5.5. порядок разрешения конфликтных ситуаций между Диспансером и пациентом;

1.5.6. порядок предоставления информации о состоянии здоровья пациента;

1.5.7. порядок выдачи справок, листков нетрудоспособности, выписок из медицинской документации пациенту;

1.5.8. режим работы Диспансера.

**2.ПОРЯДОК ОБРАЩЕНИЯ ПАЦИЕНТА**

2.1. В учреждении оказываются амбулаторная и стационарная медицинская помощь.

2.2. В случае самостоятельного обращения граждан либо доставки их в учреждение по медицинским показаниям врачом диспансера оказывается необходимая медицинская помощь, решается вопрос о госпитализации.

2.4. 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.

2.5. 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 и на территории диспансера;

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

- появление в состоянии алкогольного, наркотического и токсического опьянения;

- играть в азартные игры;

- громко разговаривать, шуметь, хлопать дверьми;

- пользование мобильной связью при нахождении на приеме у врача, во время выполнения процедур, манипуляций, обследований;

- пользование служебными телефонами;

- выбрасывание мусора, отходов в не предназначенные для этого места.

**3. ПОРЯДОК ПРИНЯТИЯ ПАЦИЕНТА НА МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ И ПОРЯДОК ОРГАНИЗАЦИИ ПРИЕМА ПАЦИЕНТОВ**

3.1. При необходимости получения медицинской помощи пациент обращается в регистратуру диспансерного отделения, обеспечивающую регистрацию пациентов на приём к врачу.

3.2. Плановый приём врачами-специалистами осуществляется по направлению врачей (врача-терапевта, врача-педиатра) по предварительной записи, а также без направления, самостоятельно в день обращения при наличии свободных талонов на прием.

3.3. В регистратуре учреждения на пациента оформляется медицинская документация в соответствии с требованиями, установленными действующим законодательством, в которую вносятся следующие сведения о пациенте:

- фамилия, имя, отчество (полностью);

- пол;

- дата рождения (число, месяц, год);

- данные флюорографии;

- адрес по данным прописки (регистрации) на основании документов, удостоверяющих личность (паспорт, регистрационное свидетельство);

- серия и номер паспорта;

- номер страхового полиса;

- страховой номер индивидуального лицевого счета застрахованного лица в системе персонифицированного учета Пенсионного фонда России (СНИЛС)

- гражданство;

- номер регистрационного свидетельства (для иностранцев);

- реквизиты удостоверения беженца (для беженцев).

3.4. Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (утверждена приказом Минздрава России от 15.12. 2014 N 834н) на руки пациенту не выдается, а передается в кабинет врача медрегистратором (администратором). Не разрешается самовольный вынос амбулаторной карты из диспансера без согласования с руководством.

Пациенту по требованию предоставляется выписка из амбулаторной карты или её ксерокопия в соответствии со статьей 22 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ« Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (каждый имеет право получить в доступной для него форме имеющуюся в медицинской организации информацию о состоянии своего здоровья, в том числе сведения о результатах медицинского обследования, наличии заболевания, об установленном диагнозе и о прогнозе развития заболевания, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях и результата оказания медицинской помощи. Одним из элементов права пациента на информацию является его право на получение медицинской документации).

3.5. Приём больных врачами диспансерного отделения, проводится согласно графику. Врач может прервать приём больных для оказания неотложной помощи больному.

3.6. Прием пациентов организован по предварительной записи:

- по телефону 8 (3854) 44-78-80;

- через «удаленную регистратуру»;

- при личном обращении в регистратуру.

Режим работы поликлиники:

Понедельник: 0730 — 1700

Вторник: 0730 — 1700

Среда: 0730 — 1700

Четверг: 0730 — 1700

Пятница: 0730 — 1700

Суббота: выходной

Воскресенье: выходной

Запись пациента на амбулаторный приём осуществляется при наличии:

- документа, удостоверяющего личность (паспорт, свидетельство о рождении);

- страхового медицинского полиса;

- страхового номера индивидуального лицевого счета застрахованного лица в системе персонифицированного учета Пенсионного фонда России (СНИЛС).

Информацию:

* о времени приема всех специалистов с указанием часов приема и номеров кабинетов;
* о порядке предварительной записи на прием к врачам;
* о времени и месте приема населения главным врачом и его заместителем;
* адрес учреждения.

Пациент может получить в регистратуре в устной форме, на информационных стендах, расположенных в холле поликлиники, на официальном сайте учреждения: kvdbiysk.ru

3.7. При записи на прием у медрегистратора (администратора), пациенту выдается талон на прием к врачу установленной формы с указанием фамилии пациента, фамилии врача, специальности врача, номер кабинета, даты и времени явки к врачу. Количество выдаваемых талонов к врачу определяется согласно нормативам нагрузки врача.

3.8. Направления на диагностические исследования и медицинские процедуры выдаются лечащим врачом.

3.9. Направление на госпитализацию пациентов, нуждающихся в плановом стационарном лечении, в том числе в дневном стационаре осуществляется лечащим врачом после предварительного обследования.

3.10. При амбулаторном лечении (обследовании) пациент обязан:

1. являться на прием к врачу в назначенные дни и часы, обратившись в регистратуру за 15 минут до приема для оформления медицинской документации;

2. соблюдать лечебно-охранительный режим, предписанный лечащим врачом,

3. информировать сотрудников регистратуры заблаговременно о невозможности явится на прием в указанное время.

На основании: Постановления Правительства РФ от 13.02.2015 №123 «Об утверждении Правил внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти»;

Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» статья 81;

Федерального закона от 12.01.1995 № 5-ФЗ «О ветеранах» Статьи с 14 по 19 и 21;

Федерального закона от 09.01.1997 № 5-ФЗ «О предоставлении социальных гарантий Героям Социалистического Труда, Героям Труда Российской Федерации и полным кавалерам ордена Трудовой Славы»;

Закона Алтайского края от 12.05.2015 № 31-ЗС «О статусе «дети войны» статья 4, вне очереди принимаются:

* Герои Советского Союза
* герои РФ и полные Кавалеры ордена Славы
* Герои Социалистического Труда и полные Кавалеры ордена Трудовой Славы; инвалиды войны
* участники Великой Отечественной войны
* ветераны и инвалиды боевых действий
* лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда»
* бывшие несовершеннолетние узники фашизма
* почетные доноры
* «Дети войны»

3.12. Повторный приём пациента осуществляется в день и время, назначенное врачом. Неявка на приём в назначенное время является нарушением больничного режима.

3.13. Диагностические службы (клинико – диагностическая лаборатория) принимают пациентов по направлениям врачей – специалистов диспансерного отделения.

3.14. В случае необходимости направления на консультацию или госпитализацию в другие лечебные учреждения пациенту выдаётся направление установленного образца и выписка из медицинской карты амбулаторного больного.

3.15. Организована деятельность врачебной комиссии, работающей постоянно:

1. Врачебная подкомиссия по экспертизе временной нетрудоспособности - понедельник-пятница с 08.00 до 15.00;

2. Врачебная подкомиссия по планированию, рациональному назначению и расходованию лекарственных средств, по назначению лекарственных препаратов при наличии медицинских показаний (индивидуальная непереносимость по жизненным показаниям) - понедельник-пятница с 08.00 до 15.00;

3. Врачебная подкомиссия по экспертизе качества оказания медицинской помощи понедельник-пятница - с 08.00 до 15.00;

4. Врачебная подкомиссия для проведения отбора пациентов, формированию и направлению документов для оказания высокотехнологичной и специализированной медицинской помощи - понедельник-пятница с 08.00 до 15.00;

5. Врачебная подкомиссия по направлению сообщения в Федеральную службу   по надзору в сфере здравоохранения в целях осуществления мониторинга безопасности лекарственных препаратов - понедельник-пятница с 08.00 до 15.00.

3.16. Направление пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в стационарных условиях, осуществляется амбулаторно-поликлиническими подразделениями учреждения после предварительного обследования больных с указанием предварительного диагноза.

При обращении за медицинской помощью в поликлинику пациент обязан:

* соблюдать режим работы медицинского учреждения; требования пожарной безопасности; санитарно-противоэпидемический режим;
* при посещении диагностических и лечебных кабинетов пользоваться сменной обувью, либо бахилами;
* выполнять назначения лечащего врача;
* соблюдать рекомендуемую врачом диету;
* сотрудничать с лечащим врачом на всех этапах оказания медицинской помощи;
* оформлять отказ или согласие на проведение медицинского вмешательства и обработку персональных данных;
* уважительно относиться к медицинскому персоналу, доброжелательно и вежливо – к другим пациентам;
* бережно относиться к имуществу диспансера;
* при обнаружении источников пожара, иных угроз немедленно сообщить об этом дежурному администратору, персоналу учреждения.

**4. ПОРЯДОК ГОСПИТАЛИЗАЦИИ И ВЫПИСКИ ПАЦИЕНТА**

4.1. Госпитализация в стационар осуществляется в следующих формах:

-по направлению на плановую госпитализацию;

-по экстренным показаниям по направлению врачей,

-в порядке перевода, скорой медицинской помощи,

- возможно самостоятельное обращение больных.

4.2. Плановая госпитализация пациентов за счет средств ОМС осуществляется при предъявлении страхового полиса обязательного медицинского страхования, за исключением госпитализации в случае возникновения состояний, представляющих непосредственную угрозу жизни или требующих срочного медицинского вмешательства.

4.3. При плановой госпитализации при себе необходимо иметь следующие документы:

* Направление от врача поликлиники;
* Свидетельство о рождении или паспорт (несовершеннолетним старше 14 лет) и его ксерокопия (для иногородних);
* Страховой медицинский полис;
* Страховой номер индивидуального лицевого счета застрахованного лица в системе персонифицированного учета Пенсионного фонда России (СНИЛС);
* Паспорт матери (отца) в случае госпитализации одного из родителей по уходу за ребенком;
* Данные флюорографии (результаты действительны в течение года);
* Результаты обследования на кишечные инфекции детям до 2 лет и сопровождающим их лицам (результаты действительны в течение 2 недель до госпитализации);
* Дети, поступающие на стационарное лечение, должны иметь сведения об отсутствии контактов с инфекционными больными в течение 21 дня до госпитализации;
* Беременные женщины обязательно должны иметь при себе «Диспансерную карту беременной».

4.4. Прием больных в стационар производится:

- экстренных больных – с 08:00. до 15:42;

- плановых больных: - с 08.00. до 08:30, кроме субботы, воскресенья.

4.5 В соответствии с п. 3 статьи 51 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» 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 независимо от возраста ребенка. При совместном нахождении в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а 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.

При этом лица, осуществляющие уход за больным ребенком, обязаны соблюдать настоящие Правила

4.6. В случае госпитализации больного в стационар врач обязан выяснить сведения об эпидемическом окружении.

4.7. При госпитализации оформляется медицинская карта стационарного больного.

4.8. Вопрос о необходимости санитарной обработки решается врачом. Санитарную обработку больного в установленном порядке проводит младший или средний медицинский персонал диспансера.

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

4.10. Средний медицинский персонал обязан ознакомить пациента и/или его родителей 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.

4.11. В случае отказа пациента от госпитализации 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, с документальным оформлением под роспись пациента.

4.12. Выписка производится ежедневно, кроме выходных и праздничных дней, лечащим врачом.

Выписка из больницы разрешается:

- при улучшении, когда по состоянию здоровья больной может без ущерба для здоровья продолжать лечение в амбулаторно-поликлиническом учреждении, в условиях дневного стационара или домашних условиях;

- при необходимости перевода больного в другое учреждение здравоохранения;

- по письменному требованию больного, родителей, либо другого законного представителя больного, если выписка не угрожает жизни и здоровью больного и не опасна для окружающих.

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

4.15. При необходимости получения справки о пребывании (сроках пребывания) на стационарном лечении, выписки (копии) из медицинских документов и других документов необходимо обратиться к заведующему отделением, в котором находился на лечении пациент, в рабочие дни с 8:00 до 15:00.

**Порядок направления пациентов на стационарное лечение**

В соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011г. №323-ФЗ, Территориальной программой государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи гражданам Российской Федерации на территории Алтайского края, Приказом Министерства здравоохранения РФ «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «дерматовенерология» №924н от 15.11.2012г., специализированная медицинская помощь в КГБУЗ «Кожно-венерологический диспансер, г.Бийск» предоставляется с соблюдением следующих условий:

- Плановая госпитализация осуществляется при наличии медицинских показаний, по направлению врача-дерматовенеролога амбулаторно — поликлинического отделения;

- Допускается очередность на плановую госпитализацию сроком не более 10 дней, с регистрациейв журнале предполагаемой даты госпитализации;

- Отдельные категории граждан, определенные законодательством, имеют право на внеочередную госпитализацию;

- Оказание специализированной стационарной медицинской помощи осуществляется при заболеваниях, требующих круглосуточного медицинского наблюдения и (или) изоляции больного по эпидемиологическим показаниям.

**Порядок госпитализации пациентов в стационарное отделение определяется приказом Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности от 02.07.2016 №480**

**Показания для госпитализации.**

**Дерматологические койки:**

- распространенные кожные заболевания легкой и средней степени тяжести;

-тяжелые заболевания кожи;

- буллезные дерматозы, аутоиммунные заболевания кожи, врожденные болезни кожи;

-отсутствие эффекта от проводимой терапии и (или) повторных курсов лечения, при вероятной эффективности других методов лечения, возможность проведения которых имеется в стационарных условиях;

-дерматозы, требующие сложного диагностического поиска;

-заразные кожные заболевания, по эпид. показаниям;

-кожные заболевания у лиц призывного возраста, по направлению военно-врачебных комиссий военного комиссариата.

**Венерологические койки:**

Инфекции, передаваемые половым путем, при наличии следующих показаний:

-беременные, больные сифилисом, нуждающиеся в специфическом и профилактическом лечении;

-больные сифилисом требующие регулярного, круглосуточного проведения лечебных процедур;

-больные венерическими заболеваниями по эпид. показаниям;

-больные венерическими заболеваниями по направлению военно-врачебных комиссий военного комиссариата.

Объем догоспитального обследования по показаниям:

-полный анализ крови с формулой (не более 10 дней);

-полный анализ мочи (не более 10 дней);

-биохимические исследования крови: АЛТ, АСТ, ГГТ, Щелочная фосфатаза, Билирубин, СРБ, глюкоза крови;

- ЭКГ, заключение терапевта.

**Показания для госпитализации в дневной стационар.**

**Дерматологические койки:**

-отсутствие эффекта от проводимой терапии и (или) повторных курсов лечения кожных заболеваний в амбулаторных условиях при вероятной эффективности других методов лечения, возможность проведения которых имеется в условиях дневного стационара;

Пациенты любого возраста, имеющие сопутствующие заболевания внутренних органов подлежат госпитализации дерматовенерологический стационар только в компенсированном состоянии. Пациенты, страдающие сопутствующими заболеваниями, требующими продолжения лечения во время пребывания в кожном отделении: сахарный диабет, бронхиальная астма, артериальная гипертония, заболевания сердечно-сосудистой системы, эпилепсия и другие (при наличии заключений соответствующих специалистов о сопутствующих заболеваниях), должны иметь с собой назначенные данными специалистами лекарственные препараты и схемы их приема.

Больные с заболеваниями кожи, венерическими болезнями, с тяжелой сопутствующей соматической патологией проходят лечение в стационаре терапевтического профиля, при консультативном участии дерматовенеролога.

Больные с токсическим эпидермальным некролизом (синдром Лайелла), синдромом Стивенса-Джонсона подлежат лечению в палате интенсивной терапии (реанимационном отделении) многопрофильного лечебного учреждения.

Больные с острой крапивницей, отеком Квинке, подлежат лечению в стационаре терапевтического профиля.

Лечение женщин с инфекциями, передаваемыми половым путем, осложненными воспалительными заболеваниями органов малого таза проводится в гинекологических отделениях, при консультативном участии врача дерматовенеролога. Лечение мужчин с инфекциями, передаваемыми половым путем, осложненными орхоэпидидимитом, проводится в урологических отделениях, при консультативном участии врача дерматовенеролога.

Больные с тяжелой клинической картиной нейросифилиса (парезы, параличи, эпилептиформные припадки, невриты ЧМН) госпитализируются в неврологические отделения многопрофильных больниц. Лечение проводится при консультативном участии дерматовенеролога.

Пациенты с менее выраженной неврологической симптоматикой, с поражениями органов зрения, слуха, ассимптомным менингитом, получают медицинскую помощь в условиях дерматовенерологического стационара, при консультативном участии невролога.

Больные (любого возраста) герпетической экземой Капоши подлежат лечению в инфекционном отделении, в условиях боксированной палаты.

При подозрении или установлении диагноза врожденного сифилиса специфическое лечение проводится в родильном доме с привлечением в качестве консультанта врача дерматовенеролога, при участии врача неонатолога и (или) врача педиатра. При наличии медицинских показаний для продолжения лечения и (или) уточнения диагноза, дети подлежат переводу в инфекционное отделение детской больницы.

**5. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ПАЦИЕНТА**

Права и обязанности пациентов утверждаются в соответствие с Федеральным Законом № 323-ФЗ от 21.11.2011 «Об охране здоровья граждан в Российской Федерации».

5.1. 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, в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, и нахождение в учреждении 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) при согласии другого врача не чаще одного раза в год;
* обжалование поставленного диагноза, применяемых методов обследования и лечения;
* добровольное информационное согласие 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 учреждения здравоохранения, в котором 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.

**5.2. Пациент обязан:**

* соблюдать правила внутреннего распорядка и поведения для пациентов;
* бережно относиться к имуществу учреждения;
* уважительно относиться к медицинским работникам и другим лицам, участвующим в оказании медицинской помощи;
* уважительно относиться к другим пациентам, соблюдать очередность, пропускать лиц, имеющих право на внеочередное обслуживание в соответствии с Законодательством РФ;
* представлять медицинским работникам 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 санитарно – гигиенические нормы: вход в стационарное отделение в сменной обуви или бахилах, верхнюю одежду оставлять в гардеробе;
* соблюдать правила запрета курения в медицинских учреждениях.

**Глава 6. ПРАВИЛА ПОВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ В СТАЦИОНАРЕ**

6.1. В стационарном отделении диспансера устанавливается распорядок дня:

06.00 - 06.10 – внутримышечные инъекции антибиотиков

06.30 - 06.45 – измерение температуры

07.00 - 07.30 – подъем, утренний туалет пациентов

07.30 - 08.00 – сдача анализов (общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови ежедневно, кроме выходных дней, и др.)

08.30-09.00 – завтрак

09.00-11.00 – врачебный обход

10.00 -12.00 – внутримышечные, внутривенные инъекции, внутривенные вливания

10.30- 11.30 – процедуры в мазевом кабинете

12.00 -12.30 – внутримышечные инъекции антибиотиков

12.30 -13.00 – обед

14.00 -16.00 – тихий час

16.00 -16.15 – измерение температуры

17.00-17.30 – ужин

18.00-18.30 – внутримышечные инъекции антибиотиков выполнение врачебных назначений

18.30 - 19.30 – процедуры в мазевом кабинете

19.30 - 20.00 – уборка и проветривание

20.30 - 21.00 – обход дежурной медсестры (врача)

21.00 – 21.30 – внутримышечные инъекции антибиотиков

22.00 – отход ко сну

24.00 – 2.00 – внутримышечные инъекции по назначению лечащего врача.

6.2. При стационарном лечении пациент по личному желанию может пользоваться личным бельем, одеждой и сменной обувью, принимать посетителей в установленные часы (с 16.00 до 19.00 (летнее время) ежедневно; с 16.00 до 18.00 (зимнее время) ежедневно.) и специально отведенном месте, за исключением периода карантина, и, если это не противоречит санитарно-противоэпидемическому режиму.

6.3. В палате необходимо поддерживать чистоту и порядок. Мусор должен незамедлительно помещаться в специальный бак для сбора бытовых отходов.

6.4. Пациент обязан соблюдать правила личной гигиены.

6.5. **В помещениях стационарного отделения запрещается**:

6.5.1. хранить в палате верхнюю одежду, обувь;

6.5.2. хранить в палате опасные и запрещенные предметы;

6.5.3. использовать нагревательные приборы, электрические кипятильники, чайники, за исключением сотовых телефонов;

6.5.4. иметь колющие и режущие предметы;

6.5.5. использовать постельное белье, подушки и одеяла со свободных коек в палатах;

6.5.6. совершать прогулки по территории диспансера без разрешения врача;

6.5.7. совершать прогулки по территории диспансера вне пешеходных зон;

6.5.8. выходить за территорию диспансера без разрешения врача.

6.5.9. стирка и сушка белья;

6.5.10. хранение в палатах продуктов питания (хранить в холодильнике согласно списку разрешенных продуктов, в пакете с отметкой даты получения, палаты и фамилии пациента)

6.6. Продукты питания, не предусмотренные рационом питания, разрешаются к употреблению только по согласованию с лечащим врачом.

Перечень разрешенных продуктов для передачи пациентам, продуктов, запрещенных к употреблению в больнице, а также требования к условиям хранения продуктов, указаны на информационном стенде отделений учреждения.

6.7. Категорически запрещается принимать лекарственные средства, не назначенные лечащим врачом.

6.8. При лечении (обследовании) в условиях стационара пациент обязан:

6.8.1. соблюдать санитарно-гигиенические нормы пользования бытовыми коммуникациями (холодильник, душ, санузел);

6.8.2. соблюдать лечебно-охранительный режим, в том числе предписанный лечащим врачом;

6.8.3. своевременно ставить в известность дежурный медицинский персонал об ухудшении состояния здоровья;

6.8.4. незамедлительно сообщать врачу или медицинской сестре о повышении температуры, насморке, кашле, появлении одышки или других расстройств дыхания, рвоте, вздутии живота, появлении сыпи и т.д.

6.9. Самовольное оставление пациентом стационара расценивается как отказ от медицинской помощи с соответствующими последствиями, за которые больница ответственности не несет. Выписка пациентов производится лечащим врачом по согласованию с заведующим отделением стационара.

6.10. Посещение больных разрешено с 16.00 до 19.00 (летнее время) ежедневно; с 16.00 до 18.00 (зимнее время) ежедневно.

Правила посещения больных, находящихся на стационарном лечении

Посетители стационара должны иметь при себе сменную обувь. При отсутствии сменной обуви, посетители стационара должны на уличную обувь надеть бахилы, снять верхнюю одежду и сдать её в гардероб лечебного учреждения.

Перечень продуктов, разрешенных для передачи пациентам стационара:

Молоко, пастеризованное 0,5 л

Кефир и молочнокислые продукты 0.5 л

Масло сливочное 100 г

Сливки 100 г

Печенье 200-300 г

Фрукты не более 1 кг

Свежие овощи не более 0,5 кг

Соки (фруктовые, овощные) не более 1 л

Минеральная вода не более 1,5 л

Хлебобулочные изделия не более 0,5 кг

Условия для хранения продуктов (передач) пациентов в отделении:

- хранение продуктов (передач) допускается только с разрешения лечащего врача, в соответствии с назначенной диетой, при условии соблюдения температурного режима (от +4 до +8);

- срок хранения продуктов с момента вскрытия заводской упаковки не более 24 часов, а без вскрытия, согласно сроку годности, указанного на упаковке;

- готовые блюда (домашнего приготовления) должны быть употреблены в

течение 2 часов от момента передачи пациенту;

- продукты в холодильнике должны храниться в целлофановых пакетах с

указанием даты, ФИО пациента, номера палаты;

- ежедневно дежурная медицинская сестра отделения проверяет соблюдение правил и сроков годности (хранения) пищевых продуктов, хранящихся в холодильниках и тумбочках.

Пищевые продукты с истекшим сроком годности и сроком хранения, а также хранящиеся без целлофановых пакетов (в холодильнике), без указания даты, фамилии и номера палаты больного, а также имеющие признаки порчи, подлежат утилизации в пищевые отходы.

Перечень продуктов, запрещенных для передачи пациентам:

- паштеты, студни, заливные (мясные, рыбные), изготовленные в домашних условиях;

- куры, цыплята отварные;

-пельмени, блинчики, беляши с мясом;

-заправленные винегреты, салаты (овощные, рыбные, мясные);

-кондитерские изделия с заварным кремом и кремом из сливок;

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

-простокваши (самоквасы), творог домашнего изготовления;

-сырые яйца;

-консервированные продукты домашнего приготовления;

-алкогольные напитки.

6.11. **Ответственность**

6.11.1. Нарушение Правил внутреннего распорядка, лечебно-охранительного, санитарно-противоэпидемического режимов и санитарно-гигиенических норм влечет за собой ответственность, установленную законодательством Российской Федерации.

6.11.2. За нарушение режима и Правил внутреннего распорядка учреждения пациент может быть досрочно выписан с соответствующей отметкой в больничном листе.

6.11.3. **Нарушением режима и вышеуказанных Правил считается:**

- грубое или неуважительное отношение к персоналу;

- неявка или несвоевременная явка на прием к врачу или на процедуру;

- несоблюдение требований и рекомендаций врача;

- прием лекарственных препаратов по собственному усмотрению или

усмотрению представителей пациента или родственников;

- самовольное оставление учреждения до завершения курса лечения;

- одновременное прохождение лечения в другой медицинской организации без информирования об этом лечащего врача;

- отказ от направления или несвоевременная явка на врачебную комиссию.

**7. ОСОБЕННОСТИ ВНУТРЕННЕГО РАСПОРЯДКА ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ДНЕВНЫХ СТАЦИОНАРАХ**

7.1. В дневной стационар госпитализируются пациенты, не требующие круглосуточного медицинского наблюдения, для проведения диагностических лечебных мероприятий с применением современных технологий лечения и обследования.

7.2. В своей деятельности дневной стационар использует диагностическую, лечебную базу и консультации специалистов диспансера.

7.3. Направление пациентов на лечение и обследование в дневной стационар осуществляется в соответствии с показаниями лечащим врачом поликлиники или стационара, отбор больных в дневной стационар осуществляет заведующая стационарного отделения.

7.4. Госпитализация пациентов, поступающих в дневной стационар, осуществляется в приемном отделении диспансера. При поступлении необходимо предоставить следующие документы:

- направление на госпитализацию установленной формы;

- страховой медицинский полис;

- страховой номер индивидуального лицевого счета застрахованного лица в системе персонифицированного учета Пенсионного фонда России (СНИЛС);

- результаты обследований.

В приемном покое оформляется медицинская карта стационарного больного.

7.5. Пациент должен находиться в отделении в сменной обуви и чистой одежде, соблюдать санитарно-гигиенические нормы пользования бытовыми коммуникациями (холодильник, санузел) и соблюдать лечебно – охранительный режим, в том числе, предписанный лечащим врачом; своевременно ставить в известность медицинский персонал об ухудшении состояния здоровья.

7.6. Самовольный уход пациента из дневного стационара расценивается как отказ от медицинской помощи, в данном случае пациент выписывается.

Режим работы дневного стационара в две смены с 8.00 до 12.00, и с 12.00 до 16.00.

7.7. Пациенты дневного стационара питанием не обеспечиваются.

Выписка пациентов производится лечащим врачом по согласованию с

заведующим отделением.

7.8. Учет и движение больных осуществляются ежедневно в установленном порядке.

**8. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ КОНФЛИКТНЫХ СИТУАЦИЙ МЕЖДУ ДИСПАНСЕРОМ И ПАЦИЕНТОМ**

Порядок рассмотрения жалоб и обращений определен в соответствие с Федеральным Законом Российской Федерации «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации» от 02.05.2006 № 59-ФЗ (редакция от 03.11.2015).

8.1. В случае конфликтных ситуаций пациент (его законный представитель) имеет право непосредственно обратиться в администрацию диспансера, согласно графику приема граждан или обратиться к администрации диспансера в письменном виде.

8.2. При личном приеме гражданин предъявляет документ, удостоверяющий его личность. Содержание устного обращения заносится в карточку личного приема гражданина. 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 карточке личного приема гражданина. В остальных случаях дается письменный ответ по существу поставленных в обращении вопросов.

8.3. Письменное обращение, принятое в ходе личного приема, подлежит регистрации и рассмотрению в порядке, установленном Федеральным законом.

8.4. 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.

8.5. Гражданин в своем письменном обращении в обязательном порядке указывает либо наименование учреждения, в которые направляет письменное обращение, либо фамилию, имя, отчество соответствующего должностного лица, либо должность соответствующего лица, а также свои фамилию, имя, отчество (последнее - при наличии), почтовый адрес, по которому должны быть направлены ответ, уведомление о пере адресации обращения, излагает суть предложения, заявления или жалобы, ставит личную подпись и дату.

8.6. В случае необходимости в подтверждение своих доводов гражданин прилагает к письменному обращению документы и материалы либо их копии.

8.7. Письменное обращение, поступившее администрации диспансера, рассматривается в течение 30 дней со дня его регистрации в порядке, установленном Федеральным законом.

8.8. Ответ на письменное обращение, поступившее в администрацию диспансера, направляется по почтовому адресу, указанному в обращении.

График личного приема граждан руководителем диспансера:

Главный врач - Сбитнева Светлана Вячеславовна:

ежедневно: с 09:00 до11:00

Номер телефона: 8 (3854) 44-78-76

Обращения можно направлять на электронную почту: kvd@mail.biysk.ru, zdrav@biysk22.ru

**9. ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ИНФОРМАЦИИ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ ПАЦИЕНТОВ**

9.1. Информация о состоянии здоровья предоставляется пациенту в доступной, соответствующей требованиям медицинской этики и деонтологии форме, лечащим врачом, заведующим отделением или должностными лицами диспансера. 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.

9.2. В отношении несовершеннолетних до 15 лет и лиц, признанных в установленном законном порядке недееспособными, информация о состоянии здоровья пациента предоставляется их законному представителю.

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

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

В соответствии с частью 4 статьи 22 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2013, N 48, ст. 6165) приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 июня 2016 г. N 425н утвержден Порядок ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента.

**ПОРЯДОК ОЗНАКОМЛЕНИЯ ПАЦИЕНТА ЛИБО ЕГО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ С МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИЕЙ, ОТРАЖАЮЩЕЙ СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ПАЦИЕНТА**

1. Настоящий Порядок устанавливает правила ознакомления пациента либо его законного представителя с оригиналами медицинской документации, отражающей состояние здоровья пациента и находящейся на рассмотрении в медицинской организации и иной организации, осуществляющей медицинскую деятельность на основании соответствующей лицензии (далее соответственно - медицинская документация, медицинская организация).

2. Основаниями для ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией является поступление в медицинскую организацию от пациента, либо его законного представителя письменного запроса о предоставлении медицинской документации для ознакомления (далее - письменный запрос).

3. Письменный запрос содержит следующие сведения:

а) фамилия, имя и отчество (при наличии) пациента;

б) фамилия, имя и отчество (при наличии) законного представителя пациента;

в) место жительства (пребывания) пациента;

г) реквизиты документа, удостоверяющего личность пациента;

д) реквизиты документа, удостоверяющего личность законного представителя пациента (при наличии);

е) реквизиты документа, подтверждающего полномочия законного представителя пациента (при наличии);

ж) период оказания пациенту медицинской помощи в медицинской организации, за который пациент либо его законный представитель желает ознакомиться с медицинской документацией;

з) почтовый адрес для направления письменного ответа;

и) номер контактного телефона (при наличии).

4. Рассмотрение письменных запросов осуществляется руководителем медицинской организации или уполномоченным заместителем руководителя медицинской организации.

5. Ознакомление пациента либо его законного представителя с медицинской документацией осуществляется в помещении медицинской организации, предназначенном для ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией (далее - помещение для ознакомления с медицинской документацией).

6. Перед передачей пациенту или его законному представителю для ознакомления оригинала медицинской документации обеспечивается сохранение копии медицинской документации на бумажном носителе.

До сведения пациента либо его законного представителя (при наличии) в устной форме доводится информация о необходимости аккуратного и бережного обращения с предоставленной для ознакомления медицинской документацией.

7. График работы помещения для ознакомления с медицинской документацией устанавливается руководителем медицинской организации с учетом графика работы медицинской организации и медицинских работников.

8. В помещении для ознакомления с медицинской документацией ведутся следующие учетные документы:

а) журнал предварительной записи посещений помещения для ознакомления с медицинской документацией (далее - журнал предварительной записи);

б) журнал учета работы помещения для ознакомления с медицинской документацией (далее - журнал учета работы помещения).

9. В журнал предварительной записи вносятся следующие сведения:

а) фамилия, имя и отчество (при наличии) пациента;

б) число, месяц, год рождения пациента;

в) место жительства (пребывания) пациента;

г) дата регистрации письменного запроса пациента либо его законного представителя;

д) период оказания пациенту медицинской помощи в медицинской организации, за который пациент либо его законный представитель желает ознакомиться с медицинской документацией;

е) предварительные дата и время посещения пациентом либо его законным представителем помещения для ознакомления с медицинской документацией.

10. В журнал учета работы помещения вносятся следующие сведения:

а) дата и время посещения пациентом либо его законным представителем помещения для ознакомления с медицинской документацией;

б) время выдачи медицинской документации на руки пациенту либо его законному представителю и ее возврата;

в) фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента либо его законного представителя, получившего на руки медицинскую документацию;

г) реквизиты документа, удостоверяющего личность пациента либо его законного представителя (сведения заполняются на основании документа, удостоверяющего личность пациента либо его законного представителя);

д) реквизиты документа, подтверждающего полномочия законного представителя пациента (сведения заполняются на основании документа, подтверждающего полномочия законного представителя пациента);

е) фамилия, имя, отчество (при наличии) лечащего врача или другого медицинского работника, принимающего непосредственное участие в медицинском обследовании и лечении пациента;

ж) вид выданной на руки пациенту либо его законному представителю медицинской документации;

з) личная подпись пациента либо его законного представителя об ознакомлении с медицинской документацией.

11. Предварительные дата и время посещения пациентом либо его законным представителем помещения для ознакомления с медицинской документацией, предусмотренные подпунктом "е" пункта 9 настоящего Порядка, устанавливаются с учетом графика работы помещения для ознакомления с медицинской документацией и числа поступивших письменных запросов.

Максимальный срок ожидания пациентом либо его законным представителем посещения кабинета для ознакомления с медицинской документацией с момента регистрации в медицинской организации письменного запроса не должен превышать сроков, установленных требованиями законодательства о порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации (Федеральный закон от 2 мая 2006 года N 59-ФЗ "О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации")

12. Пациенты, которым оказывается медицинская помощь в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, и передвижение которых по медицинским причинам ограничено, в том числе ввиду назначенного режима лечения, имеют право на ознакомление с медицинской документацией непосредственно в структурном подразделении медицинской организации, в котором они пребывают.

Сведения о наличии оснований для ознакомления с медицинской документацией непосредственно в структурном подразделении медицинской организации, указываются в письменном запросе и заверяются подписью руководителя соответствующего структурного подразделения медицинской организации.

Заведующий структурным подразделением медицинской организации обеспечивает возможность ознакомления пациента с медицинской документацией.

13. При оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях пациент имеет право ознакомиться с записями, сделанными медицинским работником в медицинской документации во время приема (посещения на дому).

Помещением, предназначенным для ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, в КГБУЗ «Кожно-венерологический диспансер, г.Бийск» является кабинет заведующей стационарным отделением - Кириной Елены Алексеевны, тел.:8 (3854) 44-78-79, часы приема с 11:00 до 15:00.

Журнал предварительной записи посещений для ознакомления с медицинской документацией находиться в приемной главного врача кабинет    № 203 у секретаря, часы приема с 08:00 до 16:30.

Журнал учета работы помещения для ознакомления с медицинской документацией в стационарных условиях и в условиях дневного стационара находятся у заведующей стационарным отделением Кириной Елены Алексеевны, кабинет № 302, часы приема с 11:00 до 15:00.

Журнал учета работы помещения для ознакомления с медицинской документацией в амбулаторных условиях находится у заведующей диспансерным отделением Артюшиной Оксаны Анатольевны, кабинет № 117 часы приема с 08:00 до 15:00.

**10. ПОРЯДОК ВЫДАЧИ ДОКУМЕНТОВ, УДОСТОВЕРЯЮЩИХ ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ, СПРАВОК, ВЫПИСОК ИЗ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ ПАЦИЕНТУ.**

10.1. Порядок выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность, а также выписок из медицинской документации, регламентировано действующим законодательством.

10.2. Документами, удостоверяющими временную нетрудоспособность больного, являются установленной формы листок нетрудоспособности, порядок выдачи которого утвержден приказом Минздравсоцразвития России от 29.06.2011 № 624н «Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности» (Зарегистрировано в Минюсте России 07.07.2011 № 21286)

**11. ИНФОРМАЦИЯ О ПЕРЕЧНЕ ВИДОВ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ И ПОРЯДКЕ ИХ ОКАЗАНИЯ**

11.1. Перечень платных видов медицинской помощи и услуг, оказываемых населению, а также порядок и условия их предоставления населению определяются Постановлением Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 №1006 «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», законодательством Российской Федерации и утверждаются приказом главного врача учреждения;

11.2. Стоимость платных услуг определяется калькуляцией с учетом всех расходов, связанных с предоставлением этих услуг. Прейскурант цен согласован с Главным управлением Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности и утвержден приказом главного врача учреждения.

11.3. Информация о платных видах медицинской помощи и услуг, оказываемых населению поликлиникой, а также порядок и условия их предоставления населению размещены:

- на информационном стенде учреждения (холл первого этажа);

- на официальном сайте учреждения: kvdbiysk.ru

- в кассе учреждения.

11.4. При расчете с пациентами за оказание платных медицинских услуг заключается договор на предоставление платных услуг в двух экземплярах, один экземпляр предоставляется пациенту, а второй сохраняется в учреждении.

11.5. Оказание платных медицинских услуг производится ежедневно (понедельник – пятница).

**12. ВРЕМЯ РАБОТЫ ДИСПАНСЕРА И ЕГО ДОЛЖНОСТНЫХ ЛИЦ**

12.1. Режим работы амбулаторной службы с 08.00 до 17.00 рабочие дни, суббота, воскресенье - выходной.

12.2. Соблюдение распорядка дня, установленного в стационарном отделении, является обязательным для всех пациентов и их законных представителей.

12.3. По вопросам организации медицинской помощи в учреждении можно обращаться:

- Главный врач - Сбитнева Светлана Вячеславовна,

ежедневно: с 09:00 до11:00

Номер телефона: 8 (3854) 44-78-76

Обращения можно направлять на электронную почту: kvd@mail.biysk.ru, zdrav@biysk22.ru

- заведующая стационарным отделением - Кирина Елена Алексеевна, тел.:8 (3854) 44-75-34;

- заведующая диспансерным отделением - Артюшина Оксана Анатольевна, тел.: 8 (3854) 44-79-87.