Приложение № 1

к приказу от 25.03.2015 г. № 141

**ПРАВИЛА ВНУТРЕННЕГО РАСПОРЯДКА**
**ГБУЗ ЯО «Областная детская клиническая больница»**

1. Общие положения

1.1.  Правила внутреннего распорядка (далее Правила) ГБУЗ ЯО «Областная детская клиническая больница» (далее Учреждение) для пациентов - это организационно - правовой документ, регламентирующий в соответствии с  действующим законодательством в области здравоохранения поведение пациента и лиц, допущенных в Учреждение по уходу за детьми, а также иные вопросы, возникающие между участниками  правоотношений – пациентом (его родителем, законным представителем) и Учреждением.

1.2. Внутренний распорядок определяется нормативными актами государственных органов, настоящими Правилами, приказами главного врача  ГБУЗ ЯО «Областная детская клиническая больница» и распоряжениями руководителей структурных подразделений, иными локальными нормативными актами.

1.3. Настоящие Правила обязательны для персонала, пациентов, лиц, допущенных в Учреждение по уходу за детьми, а также иных лиц, обратившихся в учреждение, разработаны в целях реализации предусмотренных законом прав пациента, создания наиболее благоприятных возможностей для получения пациентом квалифицированного и своевременного обследования и лечения.

2. Особенности внутреннего распорядка ГБУЗ ЯО ОДКБ при оказании стационарной помощи:

2.1. В стационар ГБУЗ ЯО ОДКБ госпитализируются пациенты, нуждающиеся в комплексном углубленном обследовании, стационарном лечении и круглосуточном наблюдении медицинским персоналом, оказании экстренной медицинской помощи, по направлению врачей учреждений здравоохранения города и области, скорой помощи, а также пациенты без направления, обратившиеся самостоятельно.

2.2. Приём пациентов, поступающих в плановом и в экстренном порядке, осуществляется в приёмном отделении. При поступлении в стационар по направлению пациент (сопровождающее лицо) представляет направление на госпитализацию установленной формы, полис обязательного медицинского страхования, документ, удостоверяющий личность, выписку из истории болезни (амбулаторной карты). На госпитализируемых больных заводят соответствующую медицинскую документацию, их вещи принимают на хранение по описи на склад личных вещей или передают сопровождающему лицу. В приёмном отделении производится осмотр пациента на наличие педикулёза, инфекционных и гнойничковых заболеваний. При необходимости проводится гигиеническая обработка пациента.

2.3. В случае отказа от госпитализации врач приемного отделения (дежурный врач) оказывает пациенту необходимую медицинскую помощь и в журнале отказов от госпитализации делает запись о причинах отказа и принятых мерах.

2.4. При стационарном лечении пациент может:

пользоваться личным бельём, одеждой, предпочтительно хлопчатобумажной, и обувью (тапочки с гладкой верхней поверхностью из плотного материала); ***категорически запрещается ношение шерстяной, пушистой или ворсистой одежды и обуви в стационаре****.*

принимать посетителей в установленные часы и специально отведённом месте, за исключением периода карантина;

В ГБУЗ ЯО ОДКБ действует пропускной режим:

- посещение пациентов, находящихся на строгом постельном режиме, допускается при наличии у посетителя сменной обуви, халата, а также пропуска, оформленного лечащим врачом;

- приём передач осуществляется строго в установленные часы;

- ассортимент продуктовых передач должен соответствовать назначенной лечащим врачом диете. Лечащий врач, старшая медсестра отделения имеют право проводить проверку передаваемых продуктов, а также проверку правильности и сроков хранения передаваемых продуктов в холодильнике (хранение в отдельном пакете, с указанием ФИО пациента, номера палаты, даты, когда были преданы продукты).

2.5. Выписка пациентов производится лечащим (дежурным) врачом по согласованию с заведующим отделением с учетом сроков лечения по КСГ.

2.6. При самостоятельном обращении иногородних и иностранных граждан в ГБУЗ «Областная детская клиническая больница» за стационарной медицинской помощью, не входящую в базовую программу обязательного медицинского страхования (ОМС), пациентам не имеющим страхового полиса ОМС и (или) изъявившим желание получить медицинскую помощь в специально созданных условиях предлагается помощь на платной основе в виде медицинских и медицинских(сервисных) услуг:.

Телефоны:

8-4852-55-61-90 (стационарное лечение и обследование) – заместитель главного врача по лечебной работе

Адрес электронной почты: adm@odkb.yaroslavl.ru

Адрес электронной почты страницы сайта Департамента здравоохранения и фармации Ярославской области: dzf@region.adm.yar.ru

Почтовый адрес: 150042 город Ярославль, Тутаевское шоссе, дом 27

3. В помещениях учреждения запрещается:

ходить в верхней одежде и без сменной обуви;

хранить в палате верхнюю одежду, большие суммы денег, ценные вещи, украшения и документы. Верхняя одежда пациента в день госпитализации должна быть сдана в гардероб или на склад хранения верхней одежды в приемном отделении с получением квитанции с описью сданного имущества.
***Администрация не несёт ответственности за сохранность ценных вещей, оставленных в палате****.*

мешать другим пациентам: шуметь, вести громкие разговоры, в том числе по мобильному телефону;

хранить скоропортящиеся продукты питания на подоконниках и в прикроватных тумбочках;

приносить продукты питания, не разрешенные лечащим врачом к употреблению;

открывать без разрешения медперсонала окна, сидеть на подоконниках;

самовольно переставлять мебель в палатах;

бросать марлю, вату, бумагу в унитазы, раковины, биде, душе;

курить в помещениях и на территории учреждения;

нарушать режим отделения;

пользоваться в палате электрокипятильниками, а также тройниками и удлинителями, устанавливать личную бытовую электроаппаратуру без разрешения заведующего отделением;

пользоваться бельём, подушками и одеялами со свободных коек в палатах;

выходить за пределы учреждения  без разрешения заведующего отделением и лечащего врача;

посещать подвал, служебные помещения учреждения, помещения, в которых осуществляются ремонтные работы;

хранить и употреблять спиртные напитки, наркотические и токсические средства;

появляться в состоянии алкогольного и наркотического опьянения;

пользоваться служебным телефоном без разрешения заведующего отделением.

 **4. Пациент имеет право на:**

\*Уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского и обслуживающего персонала;

\*Обследование, лечение и содержание в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям, в т.ч. своевременную смену постельного белья сестрой хозяйкой, а в случаях, когда пациент находится на строгом постельном режиме - совместно с постовой медсестрой - не реже 1 раза в 7 дней или по мере загрязнения;

\*Получение консультаций специалистов больницы, работающих в профильных отделениях стационара (вне отделения, где проходит лечение пациент), при наличии соответствующих показаний, по назначению лечащего врача;

\*Облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными способами и средствами;

\*Сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении, за исключением случаев предусмотренных законодательными актами;

\*Добровольное согласие на медицинское вмешательство, анестезиологическое пособие, оперативное лечение в соответствии с действующим законодательством;

\*Получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи, а также на выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья;

**\***Оформление в установленном порядке отказа от получения информации против своей воли о состоянии здоровья, о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, в том числе, в случаях неблагоприятного прогноза развития заболевания,

\*Оформление отказа от медицинского вмешательства или его прекращение;

\*Возмещение вреда, причиненного его здоровью при оказании ему медицинской помощи;

\*Обо всех претензиях и недовольствах пациенты имеют право заявить главному врачу, заместителю главного врача по лечебной работе, заведующему отделением, старшей медицинской сестре отделения, лечащему врачу/дежурному врачу, не вступая в какие либо споры и пререкания с ухаживающим или обслуживающим персоналом и между собой;

\*Замечания, предложения, отзывы о работе профильного или диагностического отделения пациенты могут записать в «Книгах отзывов и предложений», которые находятся на посту дежурного персонала.

**Заявления и предложения разбираются администрацией учреждения в соответствии с установленным порядком.**

\*Пациент либо его законный представитель имеет право обращаться в этический комитет ОДКБ. Этический комитет ГБУЗ ЯО «Областная детская клиническая больница» осуществляет этическую экспертизу всех видов лечебно-диагностической и научно-исследовательской деятельности учреждения. Он призван контролировать соблюдение прав пациента при проведении диагностических процедур, хирургического и консервативного лечения, клинических испытаний лекарственных средств и других видов научно-практической работы.

**5. При обращении за медицинской помощью в ГБУЗ ЯО ОДКБ пациент (его законный представитель) обязан:**

\*соблюдать установленный администрацией режим работы Учреждения;

\*находиться в палатах во время врачебных обходов, в часы измерения температуры, во время тихого часа и ночного отдыха;

\*представлять лицу, оказывающему медицинскую помощь, известную ему (пациенту) достоверную информацию о состоянии своего здоровья, в том числе о противопоказаниях к применению лекарственных средств, ранее перенесенных и наследственных заболеваниях;

\*своевременно ставить в известность лечащего врача и дежурный медперсонал об ухудшении состояния своего здоровья;

\*соблюдать правила поведения в диагностических кабинетах и отделениях;

принимать от посетителей продукты питания, только разрешённые лечащим врачом;

\*соблюдать рекомендуемую врачом диету;

\*соблюдать установленный в учреждении регламент работы персонала;

выполнять медицинские назначения и рекомендации лечащего врача;

сотрудничать с лечащим врачом на всех этапах оказания медицинской помощи;

\*соблюдать санитарно - противоэпидемиологический режим (соблюдение личной гигиены; сбор пищевых и бытовых отходов производить в специально отведённое место; салфетки после инъекций сбрасывать в специальную ёмкость; постельное бельё менять 1 раз в 7 дней или по мере загрязнения);

\*оформлять в установленном порядке информированное согласие на медицинское вмешательство, анестезиологическое пособие, оперативное лечение, а также свой отказ от медицинского вмешательства или о его прекращении;

\*оформлять в установленном порядке отказ от получения информации против своей воли о состоянии здоровья, о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, в том числе, в случаях неблагоприятного прогноза развития заболевания,

\*оформлять отказ от медицинского вмешательства или его прекращение;

\*оформлять согласие на обработку персональных данных;

уважительно относиться к медицинскому персоналу, доброжелательно и вежливо – к другим пациентам;

\*соблюдать тишину в палатах и коридорах;

\*бережно относиться к имуществу учреждения (мебель, оборудование, инвентарь);

\*соблюдать чистоту и порядок во всех помещениях отделения (палата, санузлы, столовая, коридор, холлы);

\*содержать в чистоте свою койку и прикроватную тумбочку, на период бодрствования заправлять кровать;

\*экономно расходовать электроэнергию, воду;

\*соблюдать требования пожарной безопасности;

\*при обнаружении источников пожара, иных угроз немедленно сообщить об этом дежурному персоналу.

\*употреблять спиртные напитки, курить, нецензурно выражаться.

**Самовольный уход пациента из стационара расценивается как отказ от медицинской помощи с возможным наступлением соответствующих последствий, за которые ГБУЗ ЯО ОДКБ ответственности не несёт.**

**В порядке, предусмотренном действующим законодательством, лицам, допущенным по уходу за ребенком, выдаётся листок нетрудоспособности.**

6. Порядок получения информации о состоянии здоровья пациента.

6.1. Информация о состоянии 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 результатах оказания медицинской помощи предоставляется пациенту в доступной для него форме.

6.2. Информация о состоянии здоровья предоставляется пациенту лично, а также лицам, указанным пациентом (его законным представителем) в информированном добровольном согласии, лечащим врачом или другими медицинскими работниками, принимающими непосредственное участие в медицинском обследовании и лечении. В отношении несовершеннолетних лиц и граждан, признанных в установленном законом порядке недееспособными, информация предоставляется их законным представителям.

6.3. Лечащим врачам и другими медицинскими работниками, принимающими непосредственное участие в медицинском обследовании и лечении, запрещается передавать информацию о состоянии здоровья пациента кому бы то ни было по телефону.

6.4. Информация о состоянии здоровья не может быть предоставлена пациенту против его воли. В случае неблагоприятного прогноза развития заболевания информация должна сообщаться в деликатной форме пациенту (его законному представителю), если пациент не запретил сообщать им об этом и (или) не определил иное лицо, которому должна быть передана такая информация.

6.5. Пациент либо его законный представитель имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и получать на основании такой документации консультации у других специалистов.

6.6. Пациент либо его законный представитель имеет право на основании письменного заявления получать отражающие состояние здоровья медицинские документы, их копии и выписки из медицинских документов. Основания, порядок и сроки предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них устанавливаются в соответствии с действующим законодательством.

6.7.Дополнительная информация:
\* Сведения о состоянии здоровья пациентов предоставляются лечащими врачами только законным представителям в личной беседе (ст. 22 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации").
\* Законными представителями несовершеннолетнего являются родители, усыновители, опекуны, попечители, представители учреждений, на попечении которых находится несовершеннолетний (пункт 1 статьи 56 Семейного кодекса Российской Федерации;
Федеральный закон от 24 апреля 2008 г. № 48-ФЗ «Об опеке и попечительстве).
\* Сведения о состоянии здоровья ребенка другим родственникам (в том числе бабушкам и дедушкам) предоставляются только с письменного разрешения законных представителей.
\* Сведения о детях, *поступивших* в отделение реанимации и интенсивной терапии, дает дежурный врач анестезиолог ре-реаниматолог в течение первых суток, а о детях *находящихся* на лечении в отделении ежедневно - в 09-30 в холле на 2-м этаже 6-иэтажного здания стационара перед отделением анестезиологии - реанимации.
\* Сведения о детях поступивших экстренно в отделения хирургического профиля (хирургии, травматологии - ортопедии, урологии, оториноларингологическое) даёт дежурный врач на следующий день с

09-00 в холлах лечебных корпусов на этажах, где расположены отделения;
\* Сведения о текущем состоянии ребёнка даёт только лечащий врач с понедельника по пятницу с 15-00 до16-00 в холлах лечебных корпусов на этажах, где расположены отделения;
\* Посещение детей (КРОМЕ отделения реанимации и интенсивной терапии, поста реанимации и интенсивной терапии отделения патологии новорожденных) ежедневно с понедельника по пятницу с 16-00 до 18-00, в выходные и праздничные дни с 11-00 до 13-00 в отделениях стационара;
\* не допускаются на свидание с пациентами больницы дети до 18 лет включительно;
\* в случае изменения места предоставления сведений в связи с проведением ремонтных работ и иными производственными обстоятельствами, информация о новом месте доводится в установленном порядке работниками приемного отделения либо отделения, где пребывает пациент.
\* при первом посещении ребенка, поступившим по экстренным показаниям, просим родителей иметь при себе паспорт, который необходим для того, чтобы занести Ваши данные в историю болезни ребенка.
\* верхнюю одежду необходимо оставить в гардеробе, иметь сменную обувь, бахилы;
\* к больному ребёнку в течение дня допускается только один взрослый посетитель;
\* если по уходу за больным ребёнком уже допущен взрослый - на посещение другим родственником, необходимо разрешение заведующего отделением;
\* при посещении предъявлять на посту охраны документ, удостоверяющий личность;
\* не допускаются в отделения лица неопрятного вида, с признаками алкогольного или иного вида опьянения, а также посетители агрессивно настроенные, с угрозами в адрес медицинского персонала и окружающих;
\* Выписка детей проводится с 14-00 до 16-00.

Перед выпиской родителям или законному представителю необходимо предъявить паспорт медицинской сестре;

**Правилами приёма передач категорически не разрешается**:

\*продукция Мак-Дональдс и др. фаст-фудов;

\* кисломолочные продукты,

\* мясные, рыбные, копчёные консервированные продукты, соления;
\* свежие овощи, в том числе: помидоры, огурцы, морковь и пр.

\* шоколад и содержащие его продукты.

\*орехи, семечки, чипсы, сухарики.

\*фруктовые, сокосодержащие газированные напитки.

\*-кондитерские изделия с кремовой начинкой.

**Разрешается передавать**:

\* предметы личной гигиены,

\*нательное бельё.

\*минеральная вода (мало или негазированная),

\* соки (кроме виноградного) ёмкостью 0,33 до 0,5л, в фабричной упаковке.

\*фрукты тщательно вымытые: яблоки, груши, бананы, апельсины, мандарины, нектарины .

\*мучные кондитерские изделия: печенье, вафли, сухари, баранки в упаковке. - конфеты – карамель с любой начинкой.

Передачи должны быть подписаны (указать фамилию, имя ребенка, отделение, номер палаты), не содержать скоропортящихся продуктов питания.

Дорогие компьютерные устройства и мобильные телефоны передавать детям нежелательно.

7. Порядок направления в консультативно – диагностический центр

 В КДЦ оказывается консультативно-диагностическая помощь детям и подросткам Ярославской области в возрасте от 0 до 18 лет, по направлению врачей-педиатров лечебно-профилактических учреждений области, детских домов и домов ребёнка.

Дети из г. Ярославля принимаются по направлению врачей-специалистов территориальных детских поликлиник.

Право на внеочередное обслуживание имеют:

\*дети-инвалиды,

\*дети из многодетных семей,

\*дети из детских домов и домов ребёнка.

Пациенты, направленные в КДЦ должны быть предварительно обследованы.

**Всем детям необходимо иметь**:

1.Направление врача (в направлении указывается предварительный диагноз и цель консультации).

2.Подробную выписку из истории развития ребёнка с результатами всех предыдущих обследований (для консультации нефролога выписка должна содержать динамику мочевого синдрома по анализам мочи).

3.Справку со сведениями о профпрививках и туберкулиновых пробах.

4.Рентгенологический архив (для консультации аллерголога-иммунолога, кардиолога, нейрохирурга, оториноларинголога, ортопеда, пульмонолога, эндокринолога).

Направление оформляется на бланке установленной формы со штампом ЛПУ, заверяется личной печатью и подписью врача, руководителем структурного подразделения и заверяется треугольной печатью учреждения.

Помимо перечисленных выше документов

**необходимо предоставить**:

1.Полис обязательного медицинского страхования ребёнка.

2.Свидетельство о рождении (детям до 14 лет) или паспорт пациента (по достижении 14 лет).

3.Паспорт одного из родителей (официальных опекунов) с указанием адреса регистрации.

**Не подлежат направлению в КДЦ дети**:

-с острой инфекционной патологией, включая острые респираторные вирусные инфекции;

-с контагиозными кожными и паразитарными заболеваниями;

-с острой патологией органов брюшной полости;

-с острыми отравлениями;

-с травмами;

-с открытыми формами туберкулёза;

-с венерическими заболеваниями;

-с психическими заболеваниями.

7.1. Порядок работы регистратуры

7.1.1. Предоставление информации врачам о предварительной записи

В начале рабочего дня регистратор печатает всем врачам ведомости приема.

 Учет работы врача проводится по форме 039 – «Ведомость учета работы врача», которая заполняется врачом ежедневно на основании заполненных и сданных в ОМО стат.талонов и хранится в ОМО в течение месяца.

7.1.2. Регистрация пациента

При первом обращении пациента в КДЦ регистратор проверяет наличие необходимых документов и оформляет амбулаторную карту с присвоением личного номера пациента.

При первичном или повторном обращении ранее зарегистрированного пациента в регистратуру регистратор сверяет документы пациента с титульным листом карты, при необходимости вносит изменения и печатает новый титульный лист.

7.1.3. Запись на прием к специалистам

Регистратор подбирает пациенту талоны к специалистам в соответствии с направлением, с учетом времени консультации одного пациента 30 минут.

Направления могут быть следующих видов:

I. К педиатрам. Это могут быть дети, ранее нигде не обследованные, требующие консультации многих специалистов. В этом случае в направлении может быть указан только предварительный диагноз или сразу несколько диагнозов, необходимость консультации многих специалистов, отсутствуют данные предварительного обследования. Регистратор выдает пациенту только амбулаторную карту и талон к педиатру.

II. К врачам-специалистам «педиатрического» профиля:

Аллерголог - иммунолог

гастроэнтеролог

детский эндокринолог

пульмонолог

детский кардиолог

нефролог

гематолог

III. К врачам-специалистам:

акушер -гинеколог

детский хирург

травматолог - ортопед

онколог

невролог

нейрохирург

дерматовенеролог

детский уролог - андролог

офтальмолог

оториноларинголог

логопед

При первичном направлении к специалистам из II группы - регистратор записывает пациента к педиатру. В этом случае врач-педиатр сам определяет объем обследования, направляет на консультацию к специалисту, оформляя диагностический лист.

При направлении к одному и более специалистов из III группы регистратор осуществляет запись на прием, минуя педиатра. Если после консультации специалистов из III группы возникает необходимость в консультации педиатра, регистратор записывает пациента к врачу-педиатру.

После завершения регистрации пациенту выдается амбулаторная карта с диагностическим листом и маршрутный лист с указанием специалистов, даты и времени приема.

7.1.4. Планирование исследований в рамках случая обслуживания

Если специалист или педиатр назначил пациенту обследования, пациент обращается в регистратуру для их планирования. При этом регистратор:

выдает талоны на обследования, указанные в диагностическом листе, заверенные подписью врача;

печатает и выдает пациенту маршрутный лист, где указано наименование исследования (специальность консультанта), номер кабинета, дата и время приема;

при необходимости проведения дообследования, возможного в условиях ЛПУ г. Ярославля и области, пациент направляется для дообследования по месту жительства (эти дообследования не указываются врачами в диагностическом листе). В КДЦ проводится дообследование по методикам, отсутствующим в учреждениях здравоохранения города и области.

7.1.5.Предварительная запись по телефону

Если пациент обратился для записи по телефону, ему резервируется талон на прием в соответствии с утвержденным Порядком. При обращении в регистратуру пациентов, записавшихся на прием по телефону, им выдается талон на ближайшее возможное время, независимо от зарезервированного по телефону.

7.2. Порядок работы клинико-диагностической лаборатории

- лабораторное обследование проводится только по направлениям от врачей-консультантов КДЦ;

- лабораторное обследование городских пациентов осуществляется по месту жительства за исключением методик, отсутствующих в городе (по решению специалиста КДЦ, за подписью зам. главного врача по ЭВН).

Регистрация и учет проведенных лабораторных исследований осуществляется непосредственно в лаборатории.

7.3. Порядок работы отделения функциональной диагностики

Функциональные исследования проводятся детям Ярославской области по направлениям врачей специалистов консультативного отделения КДЦ, жителям г.Ярославля – в рамках обследования в дневном стационаре с учетом стандарта обследования, по назначению специалистов КДЦ.

7.4. Порядок работы эндоскопического отделения

Эндоскопические исследования проводятся детям Ярославской области по направлению врачей-специалистов консультативного отделения КДЦ, жителям г.Ярославля – в рамках обследования в дневном стационаре с учетом стандарта обследования, по назначению специалистов КДЦ.

7.5. Порядок работы дневного стационара

В дневной стационар направляются дети из муниципальных образований со сложной и сочетанной патологией, программу обследования которых невозможно выполнить в течение 1 дня.

На обследование в дневной стационар на педиатрическую или специализированную (нефрологическую, офтальмологическую, аллергологическую, проктологическую) койку направляют врачи консультативного отделения или стационара (на хирургическую койку), а также специалисты учреждений здравоохранения города. Порядок госпитализации и объем догоспитального обследования определяет врач-педиатр дневного стационара или специалист по профилю патологии.

Дети – жители г.Ярославля – могут быть направлены на обследование в дневной стационар специалистами детских поликлиник, по согласованию с зав. дневным стационаром, направление должно быть подписано зам. главного врача по ЭВН.

 При поступлении пациента в дневной стационар медсестра дневного стационара оформляет «Медицинскую карту стационарного больного» - ф.003у и стат.карту - ф.066у.

 Ежедневно медсестра дневного стационара оформляет лист движения больных ф.007 и сдает его в ОМО.

При выбытии из стационара педиатр (специалист по профилю патологии) полностью оформляют «Медицинскую карту стационарного больного» и статистическую карту выбывшего из стационара и передают их в ОМО.

7.6. Госпитализация детей в специализированные отделения ЛПУ г.Ярославля

- дети с нефрологической, гастроэнтерологической, гематологической, хирургической, урологической, травматологической, сочетанной нефроурологической, неврологической, эндокринологической, ЛОР - патологией и патологией новорожденных госпитализируются в профильные отделения ОДКБ;

- дети с кардиоревматологической патологией госпитализируются в МСЧ НЯ НПЗ;

- дети с патологией органов зрения госпитализируются в детское офтальмологическое отделение ЯОКБ.

Госпитализация подростков осуществляется в ОДКБ по согласованию с администрацией больницы, кроме отделений, профиль которых имеет приставку «детская», куда госпитализации осуществляется на общих основаниях.

7.7. Хранение амбулаторных карт

Хранение амбулаторных карт осуществляется в регистратуре КДЦ.

В независимости от завершения или продолжения обследования пациент оставляет амбулаторную карту специалисту или сдает ее в регистратуру и получает в регистратуре маршрутный лист с указанием даты и времени дальнейшего обследования (при необходимости)*.*

Все специалисты по окончании работы сдают амбулаторные карты в регистратуру.

При получении карт пациентов регистратор размещает их на стеллажах в регистратуре и в архиве в порядке присвоенных номеров.

**8. Порядок разрешения конфликтов между пациентом и Учреждением и рассмотрения в Учреждении обращений граждан**.

8.1. 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 учреждения здравоохранения, наносящие ущерб здоровью пациента (внутрибольничное инфицирование, осложнения после медицинских манипуляций);

- нарушение норм медицинской этики и деонтологии со стороны медицинских работников в отношении пациента, его родственников.

8.2. Обращения граждан могут поступать в Учреждение в устной форме, письменной форме (в том числе посредством внесения записей в книгу жалоб и предложений) или по электронной почте.

8.3. Граждане (заявители) могут обращаться с жалобами, заявлениями или предложениями по вопросам организации и оказания медицинской помощи к руководителю Учреждения, его заместителям или заведующим подразделениями лично или через своего законного представителя.

Обращения граждан могут быть направлены на рассмотрение в Учреждение из других органов или организаций.

8.4. В целях реализации прав граждан на обращение, руководитель Учреждения должен обеспечить:

информирование граждан об их праве на обращение;

регистрацию и учет поступивших обращений;

рассмотрение поступивших обращений;

принятие необходимых мер по результатам рассмотрения обращений;

подготовку и направление ответов заявителям;

проведение анализа поступивших обращений и разработку мероприятий по устранению причин, вызвавших обращения.

8.5. Информирование граждан об их праве на обращение обеспечивается путем размещения в доступном для граждан месте оформленной в печатном виде информации:

о фамилии, имени, отчестве, должности, номере кабинета, графике работы, телефоне должностного лица Учреждения, к которому могут обратиться граждане в случае возникновения претензий при оказании медицинской помощи;

об адресах электронной почты и интернет - сайта организации здравоохранения (при их наличии);

о графике личного приема граждан руководителем Учреждения;

об адресах и телефонах контролирующих органов и организаций (департамент здравоохранения и фармации Ярославской области, Управление Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития по Ярославской области, ФОМС, страховые медицинские организации Ярославской области, Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Ярославской области и др.).

Вышеперечисленная информация в обязательном порядке дублируется на сайте.

8.6. Все поступившие в письменной форме или по электронной почте обращения граждан (заявителей), подлежат обязательной регистрации в день их поступления в Учреждение.

Делопроизводство по обращениям граждан ведется в Учреждении отдельно от других видов делопроизводства.

Ответственность за ведение делопроизводства по обращениям граждан возлагается приказом руководителя Учреждения.

В дело по рассмотрению обращения гражданина входят: обращение гражданина, письменное поручение или приказ руководителя организации здравоохранения по рассмотрению обращения, материалы по рассмотрению обращения, копия ответа заявителю.

Срок хранения дел по обращениям граждан в организации здравоохранения составляет 5 лет с даты регистрации обращения.

8.7. Учет обращений, поступивших в письменной форме или по электронной почте, ведется в Учреждении в журнале регистрации обращений граждан.

Ответственность за ведение журнала регистрации обращений граждан возлагается приказом руководителя Учреждения.

Учету подлежат все обращения, поступившие в Учреждение в письменной форме или по электронной почте, в том числе обращения, зафиксированные в книгах жалоб и предложений или направленные из других органов или организаций.

В журнале регистрации обращений граждан в хронологическом порядке фиксируются:

порядковый номер;

фамилия, имя, отчество, заявителя;

адрес места жительства заявителя;

наименование организации, направившей обращение;

дата поступления обращения;

дата и номер регистрации обращения;

краткое содержание (повод) обращения;

фамилия, имя, отчество, должность работника, осуществлявшего рассмотрение обращения;

результат рассмотрения обращения;

дата и номер регистрации ответа на обращение.

8.8. Жалоба подается в письменном виде: первый экземпляр - лицу, ответственному за делопроизводство (либо непосредственно главному врачу), а второй экземпляр остается на руках у пациента (законного представителя), обращающегося с жалобой. При этом необходимо получить отметку лица, ответственного за делопроизводство, с указанием входящего номера либо подпись главного врача с указанием даты.

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 по сути обращения они должны быть приложены. В случае, если обстоятельства дела требуют немедленного реагирования на ситуацию, жалоба может быть направлена сразу в несколько инстанций.

**Все поступившие в организацию здравоохранения обращения граждан подлежат рассмотрению, за исключением анонимных обращений (обращений, не содержащих фамилии и адреса заявителя).**

Решение о направлении обращения на рассмотрение к конкретному работнику Учреждения или о перенаправлении обращения по подведомственности принимает руководитель Учреждения в форме письменного поручения или приказа в срок, не превышающий трех дней с даты регистрации обращения.

Жалобы граждан не должны направляться на рассмотрение работнику Учреждения, действие (или бездействие) которого в них обжалуется.

8.9. Работник Учреждения, получивший поручение руководителя о рассмотрении обращения, обязан обеспечить объективное, всестороннее и своевременное рассмотрение обращения.

8.10. Работник Учреждения, получивший поручение о рассмотрении обращения, вправе приглашать заявителя для личной беседы, запрашивать дополнительную информацию у заявителя и письменные объяснения у работников организации здравоохранения, принимать другие меры, необходимые для объективного рассмотрения обращения.

Работник Учреждения, получивший поручение руководителя о рассмотрении обращения, несет ответственность за объективное, всестороннее и своевременное рассмотрение обращения в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации и должностными инструкциями.

8.11. При рассмотрении обращений граждан должны соблюдаться права третьих лиц, установленные законодательством Российской Федерации.

В случае, если при рассмотрении обращения, поданного в интересах третьих лиц (являющихся дееспособными гражданами), выяснилось, что они в письменной форме возражают против его рассмотрения, руководитель Учреждения принимает решение об оставлении обращения без рассмотрения по существу, уведомив об этом заявителя.

8.12. Письменные обращения, содержащие вопросы, решение которых не входит в компетенцию Учреждения, в течении семи дней с даты их регистрации направляются с сопроводительным письмом в соответствующий орган или организацию, в компетенцию которых входит решение поставленных в обращение вопросов, с одновременным уведомлением заявителя о переадресации обращения.

8.13. В случае, если обращение одного и того же заявителя по тем же основаниям было рассмотрено Учреждением ранее, и во вновь поступившем обращении отсутствуют основания для пересмотра ранее принятых решений, руководитель Учреждения вправе принять решение об оставлении обращения без рассмотрения по существу, уведомив об этом заявителя.

8.14. Ответ на обращение, поступившее в письменной форме или по электронной почте, дается в течение 30 дней с даты регистрации обращения, за исключением обращений, поступивших через органы государственной власти или иные организации, по исполнению которых может быть указан другой срок.

Ответы на обращения граждан оформляются в письменном виде на бланке исходящего письма Учреждения и подписываются его руководителем в сроки, установленные законодательством Российской Федерации.

В случае подтверждения фактов, изложенных в жалобе, в ответе указывается меры, принятые к виновным работникам.

8.15. В случае, если обращение поступило в Учреждение в письменной форме, ответ направляется на почтовый адрес, указанный в обращении.

В случае, если обращение поступило в Учреждение по электронной почте, ответ на обращение направляется на адрес электронной почты, указанный в обращении.

8.16. По результатам рассмотрения жалоб, в случае подтверждения изложенных в них обстоятельств, к виновным работникам принимаются меры, в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации и должностными инструкциями.

8.17. В Учреждении не реже одного раза в квартал проводится анализ поступивших обращений по следующим признакам:

количество поступивших обращений, в том числе в разрезе видов, поводов и повторности обращений;

количество обращений, рассмотренных с нарушением установленного порядка, их причины;

количество обоснованных жалоб, в том числе в разрезе Ф.И.О. и должностей конкретных медицинских работников (и подразделений), чьи действия обжаловались;

принятие необходимых мер по обоснованным жалобам.

8.18. Результаты анализа поступивших обращений ежеквартально и по итогам года представляются руководителю Учреждения.

8.19. Устные обращения рассматриваются в Учреждении лицом, к которому обратился гражданин (руководитель, его заместители, заведующие подразделениями) в ходе личного приема.

8.20. Руководителем Учреждения проводится в кабинете главного врача личный прием граждан и сотрудников Учреждения с периодичностью, не реже 1 раза в неделю, по понедельникам с 13.00, как по предварительной записи, так и при личном обращении.

Информация о принятых руководителем Учреждения заявителях фиксируется в журнале личного приема граждан.

8.21. В случае, если изложенные в устном обращении заявителя обстоятельства не требуют дополнительной проверки, ответ на обращение с согласия гражданина может быть дан устно в ходе личного приема, о чем делается запись в журнале личного приема граждан.

8.22. В случае несогласия заявителя с результатами рассмотрения его обращения, в спорных случаях пациент имеет право обращаться в вышестоящие организации или суд в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

**9. График работы Учреждения и должностных лиц:**

9.1.Режим работы Учреждения:

Стационар — круглосуточно.

Время работы консультативно – диагностического центра:

Ежедневно с 08.00 до 18.00, в субботу с 08.00 до 13.00, воскресенье – выходной.

Начало работы регистратуры – ежедневно с 07.30, кроме воскресенья.

Время начала приема специалистов и проведения диагностических исследований – ежедневно с 08.00, кроме воскресенья.

9.2. Режим работы Администрации Учреждения:

Понедельник – пятница с 8-00 до 16-30;

Суббота, воскресенье - выходной.

График дежурства администраторов из числа заместителей главного врача устанавливается на каждую субботу месяца в соответствии с ежемесячным планом работы больницы.

График и режим работы учреждения в праздничные и выходные дни регламентируется приказом главного врача в соответствии с приказом департамента здравоохранения и фармации Ярославской области.

**10. Ответственность**

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