**ПРАВИЛА ВНУТРЕННЕГО РАСПОРЯДКА**

**КГБУЗ  «Детская  городская  поликлиника  №24»**

**министерства здравоохранения Хабаровского края**

**1.Общие положения**

Настоящие  Правила разработаны в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011г. №323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Территориальной программой бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Хабаровского края  на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов (утверждена постановлением Правительства Хабаровского края от от 29.12.16 г. № 50-пр), приказом МЗ и СР РФ № 366н от 16.04.2012 «Об утверждении порядка оказания педиатрической помощи», иными федеральными законами и федеральными нормативными правовыми актами, законами и иными нормативными правовыми актами Хабаровского края, локальными нормативными актами.

 Медицинская помощь детскому населению района обслуживания осуществляется по территориальному принципу.

Первичная медико-санитарная  помощь  оказывается в следующих условиях:

-амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение), в том числе на дому при вызове медицинского работника;

– в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения).

Первичная медико-санитарная помощь включает в себя мероприятия по профилактике, лечению заболеваний и отдельных состояний, медицинской реабилитации, формированию здорового образа жизни и санитарно- гигиеническому просвещению детского населения.

Первичная медико-санитарная помощь включает:

– первичную доврачебную медико-санитарную помощь;

– первичную врачебную медико-санитарную помощь;

– первичную специализированную медико-санитарную помощь.

Первичная медико-санитарная помощь детскому населению при детских болезнях в амбулаторных условиях оказывается врачами педиатрами участковыми, врачами- специалистами, соответствующим средним медицинским персоналом в плановой и неотложной формах.

При наличии медицинских показаний врачи-педиатры участковые, медицинский персонал образовательных учреждений направляют детей на консультации к врачам – специалистам медицинских организаций по специальностям, предусмотренным Номенклатурой специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации, утвержденной приказом Минздравсоцразвития России от 23.04.2009г. №210н, с изменениями, внесенными приказом Минздравсоцразвития России от 09.02.2011г.

**При каждом обращении за медицинской помощью в поликлинику пациент обязан представить в регистратуре учреждения документ, удостоверяющий личность (паспорт), действующий страховой медицинский полис.** (подп.2 п.2 ст. 16 Федерального закона РФ от 29.11.2010г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ). Работник регистратуры, совместно с оператором отдела медицинской статистики, осуществляют проверку действительности предъявленного полиса, а также наличие в краевом регистре застрахованных отметки о прикреплении гражданина к КГБУЗ «»Детская городская поликлиника № 24» МЗ ХК (далее КГБУЗ ДГП 24) для получения первичной медико-санитарной помощи. Отсутствие страхового медицинского полиса, отказ его предъявления пациентом, а также отсутствие прикрепления к КГБУЗ ДГП 24 для оказания медицинской помощи может являться основанием для временного отказа в оказании **плановой** медицинской помощи до выполнения пациентом вышеуказанных условий, но не является основанием для отказа в оказании **неотложной** медицинской помощи по заболеванию.

 Граждане, проживающие на территории обслуживания учреждения и желающие обслуживаться в учреждении, но не прикрепленные к КГБУЗ ДГП 24, должны обратиться к главному врачу учреждения с заявлением  о выборе медицинской организации. При подаче заявления предъявляются оригиналы следующих документов:

-свидетельство о рождении;

-документ, удостоверяющий личность законного представителя ребенка;

-полис обязательного медицинского страхования ребенка;

Для граждан Российской Федерации в возрасте четырнадцати лет и старше: паспорт гражданина Российской Федерации или временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации, выдаваемое на период оформления паспорта;

-полис обязательного медицинского страхования;

После подачи заявления о прикреплении на обслуживание к выбранной медицинской организации, руководитель рассматривает возможность прикрепления пациента **в течение одного месяца**. При этом учитываются: место проживания пациента, количество обслуживаемого населения, территориально-участковый принцип обслуживания. О результате рассмотрения  руководитель медицинской организации, принявшей заявление, информирует гражданина (его представителя) в письменной или устной форме (лично или посредством почтовой связи, телефонной связи, электронной связи) о принятии гражданина на медицинское обслуживание.

В соответствии с действующим законодательством, гражданин выбирает медицинскую организацию для оказания первичной медико-санитарной помощи, в том числе по территориально-участковому принципу, **не чаще, чем один раз в год**.

В случае положительного результата рассмотрения заявления гражданина о принятии его на обслуживание поликлиникой, гражданин предоставляет заведующей педиатрическим отделением:

– справку об откреплении от ЛПУ, в котором гражданин обслуживался ранее (желательно, но не обязательно);

– амбулаторную карту/историю развития ребенка (или подробную выписку) из ЛПУ, в котором гражданин обслуживался ранее.

Прикрепление граждан, проживающих **вне зоны обслуживания** структурными подразделениями учреждения, на медицинское обслуживание (временное/постоянное) осуществляется в соответствии с Приказом Минздравсоцразвития РФ от 04.08.2006г. № 584 «О Порядке организации медицинского обслуживания населения по участковому принципу» и Приказом  министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации  от 26.04.12 г. N 406н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи» с учетом согласия врача-педиатра участкового и соблюдения принципа доступности медицинской помощи.

1. **Медицинская карта.**

**2.1. Медицинская карта пациента является собственностью поликлиники и должна храниться в регистратуре.**

**Не разрешается самовольный вынос медицинской карты из поликлиники без согласования с заведующей педиатрическим отделением или заместителем главного врача по медицинской части!** (в соответствии с п. 3.2. Приказа Минздрава РФ № 291 и ФСС РФ № 167 от 06.10.1998г. «Об утверждении инструкции о порядке осуществления контроля за организацией экспертизы временной нетрудоспособности» и Письмом Минздравсоцразвития РФ от 04.04.2005г. № 734/МЗ-14).

2.2. В случае временного или постоянного выбытия пациента в другой район проживания, не обслуживаемый КГБУЗ ДГП 24, а также при откреплении пациента от поликлиники, медицинский регистратор выдает ф.112 (медицинская карта амбулаторного пациента) пациенту (или его законному представителю) на руки, при этом делает запись в журнале выбывших пациентов.

2.3.По заявлению пациента, на имя руководителя учреждения, ему может быть выдана ксерокопия амбулаторной карты в срок до 7 рабочих дней с момента подачи заявления.

2.4.При направлении пациента на прием к врачу, медицинская карта на руки пациенту не выдается, а переносится в кабинет регистратором.

1. **Порядок организации приема  пациентов  в  поликлинике, проведения лабораторных и инструментальных обследований, физиотерапии.**

3.1. Порядок организации приема пациентов в амбулаторно –  поликлиническом   учреждении  предусматривает:

-наличие  очередности  плановых  пациентов на  прием   к   врачу,  отдельные  диагностические  исследования,  консультативную   помощь  специалистов  (срок  очередности     не  должен  превышать   10 рабочих дней );

–  прием  пациентов   по  предварительной    записи,  в  том   числе   по  телефону  в  регистратуре (477 860 – многоканальный).

**-внеочередное оказание амбулаторной   помощи  по  экстренным  и неотложным показаниям  без  предварительной  записи реализуется в следующем порядке:**пациент обращается   в  регистратуру, излагает жалобы, указывающие на необходимость оказания экстренной или неотложной медицинской помощи (температура тела выше 38 С в момент обращения, многократная рвота, общее плохое состояние больного),  регистратор отводит пациента в отдельный кабинет и приглашает врача-педиатра, ведущего прием, для осмотра пациента или же регистратор отводит пациента непосредственно в кабинет врача, ведущего прием и сообщает врачу о необходимости оказания экстренной помощи пациенту.

– в случае обращения нескольких граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи (дети первого года жизни, дети-инвалиды, дети-сироты), плановая помощь оказывается **в порядке поступления обращений**. Внеочередное оказание медицинской помощи осуществляется при наличии у граждан медицинских показаний и документа, подтверждающего принадлежность к льготной категории граждан.

3.2. При состояниях, не требующих срочного медицинского вмешательства,  пациент  обращается   в  регистратуру учреждения,  получает  талон    амбулаторного  пациента    и  направляется   на  прием  к  врачу.

3.3. Время  ожидания  приема по предварительной записи –   30 минут от назначенного времени,  за  исключением  случаев,  когда  врач  участвует  в  оказании   экстренной или неотложной  помощи   другому  пациенту.

3.4. При  наличии  показаний  для   консультативного  осмотра  врача   специалиста   ребенок   направляется   на  консультацию   к  специалисту с направлением от участкового  педиатра.

3.5. При  наличии  показаний    для  стационарного   лечения   пациент  получает у врача-педиатра участкового  направление  на  госпитализацию,  выписку из амбулаторной карты, справку  об   отсутствии  контакта    с  инфекционными  больными, сведения  о  прививках  и  пробе  Манту. При плановой госпитализации  сроки предоставления указанных документов могут составлять 3 рабочих дня.

3.6. **Объем диагностических и лечебных мероприятий гражданину определяет лечащий врач в соответствии с порядками и стандартами медицинской помощи.** Профилактические, санитарно-гигиенические, противоэпидемические мероприятия назначаются и проводятся при наличии соответствующих медицинских показаний. При состояниях, угрожающих жизни, или невозможности оказания медицинской помощи в условиях поликлиники больной направляется на следующий этап медицинской помощи.

Плановая  госпитализация    осуществляется  в  порядке  очереди,   госпитализация  острых  больных  осуществляется  в  день  направления    в  стационар.

3.7. Врачи –  специалисты, участковые педиатры, педиатры     ведут  прием  по  предварительной записи, строго   по  направлению от   участкового  педиатра. Предварительная     запись   осуществляется  в     регистратуре  поликлиники при очной явке пациента с 8.00 до 19.00ч, по телефону – после 15.00ч  (запись может быть осуществлена участковым медицинским работником на приеме), а также в порядке самозаписи через порталы: http://[**www.gosuslugi.ru**](http://www.gosuslugi.ru/)/ ; [**https://uslugi27.ru**](https://uslugi27.ru/).

3.8. Граждане, направляемые лечащими врачами других медицинских организаций  на консультации к специалистам  КГБУЗ «Детская поликлиника №24», и для проведения  лабораторных и функциональных исследований, к учреждению не прикрепляются. Консультации врачей и исследования производятся строго по направлению лечащего врача ЛПУ, к которому прикреплен гражданин и при наличии договоренности между учреждениями, в порядке плановой записи. При этом предъявление гражданином соответствующего направления и полиса ОМС является обязательным.

3.9. При обращении пациента, прикрепленного для медицинского обеспечения к  КГБУЗ «Детская поликлиника №24»,  с целью выполнения рекомендаций по лечению, обследованию и реабилитации, в том числе: инъекционное введение лекарственных препаратов на дому, физиотерапевтические процедуры, **назначенных в других лечебных учреждениях**, решение об их выполнении принимает лечащий врач, к которому прикреплен данный пациент. Инъекции лекарственных препаратов на дому производятся только по назначению врача КГБУЗ «Детская поликлиника №24», детям в возрасте до 6 месяцев, при этом первая инъекция лекарственного препарата должна быть произведена в процедурном кабинете поликлиники с целью предупреждения развития внезапной побочной реакции на введенное вещество и своевременного оказания соответствующей медицинской помощи. Инъекции ребенку старше 6 месяцев производятся по назначениям врачей КГБУЗ «Детская поликлиника №24» в процедурном кабинете поликлиники, за исключением случаев назначения антибактериальных препаратов при лечении острого заболевания в стационаре на дому.

Физиотерапевтические процедуры, назначенные врачом другого медицинского учреждения, отпускаются в порядке плановой записи и с соблюдением очередности пациентов, после осмотра врачом-физиотерапевтом КГБУЗ ДГП 24.

3.10.При  необходимости   проведения   пациенту   лабораторного  или  инструментального  обследования   лечащим врачом выдается  направление:   на  анализы,  ЭКГ, ЭЭГ,  УЗИ – обследование.

Биохимический анализ  крови проводятся  по  предварительной  записи в регистратуре,  срок  ожидания   по  записи  не  превышает  10 рабочих дней.

Общий анализ крови, реакция Вассермана, кровь на сахар, кал на яйца глистов, копрограмму – ежедневно  с 9.00 – 10.30 по направлению от врача, без предварительной записи.

Соскоб  на  острицы, бактериологическое исследование мочи, мазок из зева и носа на флору и чувствительность к антибиотикам, мазок из зева и носа на дифтерию, обследование на менингококковую инфекцию и коклюш, обследование на диз.группу, обследование на условно-патогенную флору проводится в понедельник, среду, пятницу с 8.30 до 9.30  без  предварительной  записи, если этого требует СанПин, по записи – если обследование плановое, с профилактической целью или в рамках диспансерного наблюдения.

3.11. Вопрос о необходимости забора крови для исследования у нетранспортабельного или тяжелобольного пациента на дому решается через заведующую клинико-диагностической лабораторией по направлению от лечащего врача.

3.12.Граждане, нуждающиеся в оказании плановой медицинской помощи, должны строго соблюдать время посещения, указанное в предварительной записи, талоне. Пациент должен своевременно, за 15-20 минут являться на прием и предупреждать о невозможности явки по уважительной причине.

         Опоздавшим на прием гражданам медицинская помощь будет оказываться по окончании приема и только по согласованию с врачом, при наличии свободного времени в расписании. Для изменения времени приема пациент должен обратиться в регистратуру.

 Граждане, не пришедшие на прием в указанный день, не имеют права на внеочередное посещение без записи, следующий прием будет осуществлен по вновь созданной записи и при соблюдении очередности пациентов.

**3.13. Осмотр ребенка в возрасте до 15 лет проводится только в присутствии законного представителя (мать, отец, опекун, попечитель**). Бабушка и дедушка не являются законными представителями ребенка. При самостоятельной явке ребенка в возрасте до 15 лет на прием к врачу без законных представителей, в плановой медицинской помощи может быть отказано.

1. **Выдача и оформление листка нетрудоспособности.**

При  необходимости   организации   ухода  за  больным  ребенком, мама или иной родственник,  непосредственно осуществляющий уход,   получает  листок  нетрудоспособности.

В поликлинике  организована  централизованная выдача листка  нетрудоспособности   по  направлению от  участкового  педиатра в кабинете № 1 по расписанию:  понедельник-пятница с 9-00 до 17-00, технический перерыв с 12-00 до 12-30). Больничный листок выдается одному из членов семьи (опекуну, попечителю, иному родственнику), фактически осуществляющему уход, при предъявлении документа, удостоверяющего личность.

Закрытый врачом листок нетрудоспособности после 17-00ч должен быть подписан в карте ребенка (Ф112у) дежурным администратором.

1. **Порядок вызова врача  на  дом**

5.1. Вызов  врача   на  дом   осуществляется при личном обращении  в  регистратуру или    по  телефону: 477 860 в рабочие дни (понедельник-пятница) с 8.00 до 14.00, в субботу с 9.00 до 12.00, выходной день –воскресенье.

5.2. Вызов обслуживается в день обращения. Время ожидания медицинского работника для оказания медицинской помощи на дому не должно превышать восьми часов с момента регистрации вызова, за исключением детей первого года жизни и детей группы медико-биологического риска, когда время ожидания не должно превышать четырех часов при условии обслуживания врачом-педиатром одного педиатрического участка, при обслуживании врачом-педиатром более одного педиатрического участка, время обслуживания вызова может быть увеличено.

5.3. Основанием для вызова врача-педиатра на дом является: острое заболевание у ребенка в любом возрасте (первые 3 дня заболевания),  невозможность транспортировки больного в поликлинику в связи с его состоянием.

5.4. При вызове врача-педиатра на дом **пациент обязан**:

– предъявить по требованию врача полис ОМС, медицинскую карту амбулаторного больного (если она находится на руках), документ, удостоверяющий личность представителя ребенка (паспорт);

– обеспечить условия для работы врача-педиатра (предусмотреть беспрепятственное попадание в квартиру, застелить пол, ковры, приготовить чистую ложку, полотенце, убрать из помещения домашних животных)

– если амбулаторная карта (ф.112) находится у пациента дома, врач, обслуживающий вызов, не обязан делать в ней записи на дому у пациента. Записи вносятся в амбулаторную карту при нахождении ее в поликлинике, в том числе в электронную медицинскую карту пациента.

5.5. На  вызове  участковый врач- педиатр   назначает  дату  следующего  визита пациента   в  поликлинику  или   планирует  активное  посещение  больного  ребенка  на  дому.   При наличии показаний, врач выписывает направления на лабораторное и инструментальное обследование. Различного рода справки ( о перенесенном заболевании, о возможности занятий спортом, о наблюдении в поликлинике и др.) при вызове врача на дом – не выдаются. Справки выдаются на амбулаторном приеме при явке пациента в поликлинику.

**5.6. При вызове врача на дом к ребенку в возрасте до 15 лет обязательно присутствие законного представителя ребенка. При отсутствии законного представителя, осмотр ребенка и оказание медицинской помощи проводится только при наличии симптомов и состояний, угрожающих жизни больного.**

**5.7.**Активные посещения медицинским работником (врачом, медицинской сестрой) пациента на дому осуществляются для:

планового патронажа детей до двух лет,

беременных;

патронажа хронических, диспансерных больных и инвалидов;

активного патронажа больных;

организации профилактических и превентивных мероприятий по инициативе медицинских работников.

Частота и график активных посещений по заболеванию на дому и патронажей определяются лечащим врачом в зависимости от возраста пациента, состояния больного и имеющейся у участкового педиатра нагрузки на вызовах.

1. **Порядок оказания медицинской  помощи  в  дневном  стационаре**

Дневной стационар поликлиники работает по расписанию в рабочие дни, выходные дни – суббота, воскресенье.

Дневной  стационар   оказывает  медицинскую  помощь   детям,    которым  не  требуется   круглосуточное  наблюдение,   по  объему,  приближенному    к  круглосуточному   стационару.    В  дневном  стационаре    предоставляется   лекарственное  обеспечение    согласно  Территориальной  программе государственных гарантий Хабаровского края за  счет  средств    поликлиники.

Отбор  больных  в  дневной  стационар  проводит  участковый  педиатр.  При  наличии  показаний   для  лечения,  пациент  получает  направление    от  участкового  педиатра  в  дневной  стационар   и  идет   к  врачу  педиатру  дневного  стационара.  Планируется  дата  поступления  в  стационар.   В  дневном стационаре    по  показаниям   ребенку   проводится  лабораторное,  ультразвуковое,  ЭКГ –  обследование,    назначается    лечение    в  соответствии    установленным  диагнозом  и   в  рамках   стандартов  терапии.   Пациенты     после  завершения   пребывания  в  дневном  стационаре    получают  от врача дневного стационара  выписной  эпикриз  с  рекомендациями  по  дальнейшему  лечению,  который   предоставляется  участковому  педиатру  и  вклеивается    в  амбулаторную  карту.

1. **Порядок оказания медицинской  помощи  детям    в стационаре**

**на  дому**

Стационар  на  дому  предназначен  для  оказания   квалифицированной  медицинской   помощи   пациентам,  нуждающимся   в  стационарном  лечении,  если   состояние  пациента   и  домашние  условия   (социальные, материальные,  моральные)  позволяют   организовать   необходимый  уход  за  ребенком  на  дому.  Решение  о  лечении  в  стационаре   на  дому   осуществляет   лечащий  врач.

Критерии  отбора:

– отсутствие  необходимости   в  круглосуточном   врачебном  наблюдении;

–   возможность  проведения   обследования  и  лечения  на  дому  для  получения  курса  терапии    под  наблюдением   медицинского  персонала  поликлиники;

Участковый  педиатр    принимает  решение  о  проведении     обследований,   оформляет  лист  назначений     пациенту  в  соответствии    со  стандартами  терапии.      Мама  получает    лекарственные    препараты  у    главной  медицинской  сестры  поликлиники или у участкового педиатра,  делается  отметка   в  листе  назначений,   что   лекарства  получены  и  ставится   дата  получения    лекарств,  роспись    матери.  Ребенок  наблюдается    до   улучшения  состояния    на  дому  участковым  педиатром   и   далее  принимается  решение   о   возможности   перевода его   на  амбулаторное лечение до выздоровления.

1. **Права и обязанности пациентов**

**Права и обязанности пациентов утверждаются в соответствии с Федеральным Законом Российской Федерации « Об основах охраны  здоровья граждан в РФ» ФЗ от 21.11.2011 №323-ФЗ.**

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 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 учреждения **при условии согласия другого врача**;

– обжалование поставленного диагноза, применяемых методов обследования  лечения;

– добровольное информированное согласие пациента на медицинское вмешательство в соответствии с законодательными актами;

– отказ от оказания (прекращения) медицинской помощи, от госпитализации, за исключением случаев, предусмотренных законодательными актами; при отказе от медицинского вмешательства пациент **обязан изъявить свою волю в письменном виде**, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения

**Российской Федерации от 20 декабря 2012 г. N 1177н “Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства” ;**

– 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  здоровья ребенка, применяемых методах диагностики и лечения.

**Пациент обязан:**

– соблюдать правила внутреннего распорядка поликлиники;

– бережно относиться к имуществу учреждения; при утере, порче имущества поликлиники, администрация КГБУЗ ДГП 24 оставляет за собой право обращаться в правоохранительные органы с заявлением о возмещении нанесенного ущерба;

– уважительно относиться к медицинским работникам и другим лицам, участвующим в оказании медицинской помощи; оскорбление медицинского работника влечет административную ответственность в соответствии со ст.5.61 Кодекса РФ об административных правонарушениях. Наряд полиции вызывается незамедлительно.

– уважительно относиться к другим пациентам, соблюдать очередность, пропускать лиц, имеющих право на внеочередное обслуживание в соответствии с Законодательством РФ;

– предоставлять лицу, оказывающему медицинскую помощь,  достоверную информацию о состоянии здоровья ребенка, 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 кабинеты хирургический, процедурный, в бахилах, верхнюю одежду оставлять в гардеробе), **вход в кабинеты в верхней одежде категорически запрещен;**

– соблюдать правила запрета курения в медицинских учреждениях;

– соблюдать режим работы медицинского учреждения; требования пожарной безопасности;

– при себе иметь результаты флюорографии органов грудной клетки и предъявлять их по просьбе медицинского персонала поликлиники;

– оформлять отказ или согласие на проведение медицинского вмешательства;

– при обнаружении источников пожара, иных угроз немедленно сообщить об этом дежурному администратору, персоналу поликлиники;

В помещениях медицинского учреждения запрещается:

– находиться в верхней одежде;

– громко разговаривать, шуметь;

– пользоваться сотовым телефоном на приеме;

– распивать спиртные напитки, употреблять наркотические и токсические средства;

– появляться в состоянии алкогольного и наркотического опьянения

1. **Порядок разрешения конфликтов между пациентом и поликлиникой**

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

9.1 В случае конфликтных ситуаций пациент (его законный представитель) имеет право при посещении поликлиники непосредственно обратиться к администрации поликлиники или к дежурному администратору согласно графику приема граждан, возможно обращение в письменной форме.

9.2 При личном приеме гражданин предъявляет документ, удостоверяющий его личность. Содержание устного обращения заносится в журнал регистрации обращений граждан. 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 журнале приема гражданина. В остальных случаях делается письменный ответ по существу поставленных в обращении вопросов.

9.3 Письменное обращение, принятое в ходе личного приема, подлежит регистрации и рассмотрению в порядке, установленном федеральным законодательством.

9.4 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.

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

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

9.7 Письменное обращение, поступившее в адрес администрации поликлиники или в иные инстанции рассматривается в течение 30 дней со дня его регистрации в порядке, установленном федеральным законодательством.

9.8 Ответ на письменное обращение, поступившее в администрацию поликлиники, направляется по почтовому адресу, указанному в обращении, либо передается лично заявителю.

1. **Порядок получения информации о состоянии здоровья пациента**

10.1 Информация о состоянии здоровья ребенка предоставляется пациенту  или юридически законному его представителю (мама, папа ребенка до 15 лет), либо доверенному лицу (необходимо предоставить нотариально заверенную доверенность) в доступной, соответствующей требованиям медицинской этики и деонтологии форме лечащим врачом, заведующим отделением или иными должностными лицами медицинской организации. Бабушка, дедушка и иные родственники ребенка не являются его законными представителями.

      Информация  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. 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.

10.2 В отношении несовершеннолетних и лиц, признанных в установленном законом порядке недееспособными, информация о состоянии здоровья пациента предоставляется их законному представителю.

10.3 В случае отказа пациента от получения информации о состоянии своего здоровья делается соответствующая запись в медицинской документации.

10.4 Информация, содержащаяся в медицинской документации, составляет врачебную тайну и может предоставляться без согласия пациента только по основаниям, предусмотренным законодательными актами.

1. **Порядок выдачи справок, выписок из медицинской документации пациенту или другим лицам.**

11.1 Порядок выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность, а также выписок из медицинской документации утверждается Министерством здравоохранения  Российской Федерации.

11.2 Документами, удостоверяющими временную нетрудоспособность больного, являются установленной формы листок нетрудоспособности, справка о временной нетрудоспособности (Форма-095-у – для учащихся),  справка об освобождении от служебных обязанностей. Документы, удостоверяющие временную нетрудоспособность, а также выписки из медицинской документации выдаются лечащим врачом.

11.3. Выдача и продление документа, удостоверяющего временную нетрудоспособность, осуществляются врачом после личного осмотра больного и подтверждаются записью в медицинской документации, обосновывающей временное освобождение от работы. В случае заболевания ребенка, учащихся, студентов средних, специальных и высших учебных заведений для освобождения их от учебы выдается справка установленной формы.

11.4. Справки, выписки из амбулаторной карты, выдаются по образцу и в сроки, установленные нормативными актами: Приказ Минздрава России от 15.12.14г. № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению», приказ МЗ СССР от 04.10.80г. №1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений зравоохранения»;[**Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 2 мая 2012 г.N 441н “Об утверждении Порядка выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений”**](http://ivo.garant.ru/document?id=70083012&sub=0). Не допускается выдача справок неустановленного образца.

11.5 Сроки выдачи справок и заключений.

1) справка о контактах с инфекционными больными, наличии ф.20, острых заболеваний – в день обращения;

2) справка о посещении врача – в день посещения;

3) справка о перенесенном заболевании – в день выписки;

4) Справка для получения путевки в санаторий – 3 рабочих дня;

5) Санаторно-курортная карта – 5 рабочих дней;

6) Справка о наблюдении в КГБУЗ ДГП 24 – в день обращения

7) Заключение о состоянии здоровья (протокол ВК ) – 5 рабочих дней;

8) История развития ребенка (форма 026У для поступления в образовательное учреждение) – от 7 до 10 дней в зависимости от загруженности участкового медицинского работника;

9)  Справка по форме 086/у (медицинское врачебно-профессиональное заключение) – 3 рабочих дня при условии заполнения справки узкими специалистами;

10) Направление на МСЭ – от 7 до 10 рабочих дней при наличии заключений узких специалистов, лабораторного обследования, в зависимости от загруженности участкового медицинского работника;

11) Направление на ВМП – от 7 до 10 рабочих дней в зависимости от загруженности участкового медицинского работника.

11.6 За необоснованную выдачу, неправильное оформление листка нетрудоспособности (справки) врачи, которым предоставлено право их выдачи, привлекаются к ответственности в установленном законодательством порядке.

11.7 Полученные пациентом листки нетрудоспособности и справки о временной нетрудоспособности должны быть заверены печатями установленного образца в поликлинике.

1. **График работы поликлиники и ее должностных лиц**

12.1 График работы поликлиники и ее должностных лиц определяется правилами внутреннего трудового распорядка поликлиники с учетом ограничений, установленных Трудовым кодексом Российской Федерации.

12.2 Режим работы поликлиники и ее должностных лиц определяет время начала и окончания рабочего дня, а также рабочие и выходные дни, время обеденного и других перерывов, последовательность чередования работы по сменам, а также рабочее время должностных лиц. Информация о режиме работы медицинской организации располагается в холле поликлиники, на дверях кабинетов и на сайте учреждения : www.detpol24.ru

12.3 Индивидуальные нормы нагрузки персонала (график работы) устанавливаются главным врачом в соответствии с типовыми должностными инструкциями персонала поликлиники и по согласованию с профсоюзными органами. График и режим работы утверждаются главным врачом.

12.4 Прием населения (больных и их родственников) главным врачом или его заместителями осуществляется в установленные часы. Информацию о часах приема можно узнать на стенде холла I этажа и сайте поликлиники, на дверях кабинетов.

1. **Информация о перечне видов платных медицинских услуг и порядке их оказания**

13.1 Перечень платных видов медицинской помощи и услуг, оказываемых населению, а также порядок и условия их предоставления населению определяются Положением об оказании платных услуг КГБУЗ ДГП 24 Хабаровска и  Постановлением правительства РФ № 1006 «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг».

13.2 Стоимость платных медицинских услуг определяется калькуляцией с учетом всех расходов, связанных с предоставлением этих услуг.

13.3 Информация о платных видах медицинской помощи и услугах, оказываемых населению поликлиникой, а также порядок и условия их предоставления населению размещены на информационном стенде  2 этажа и  в бухгалтерии.

13.4 Учреждение  информирует граждан в доступной форме о перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, условиях предоставления услуг, включая сведения о льготах для отдельных категорий граждан.

13.5 Расчет с пациентами за оказание платных медицинских услуг осуществляется только с применением контрольно-кассового аппарата с выдачей кассового чека пациенту и оформлением договора на оказание платных услуг в бухгалтерии в рабочие дни с 9.15 до 16.30 . **Иные способы оплаты медицинских услуг являются незаконными.**

13.6 Оплата медицинских услуг производится в день обращения пациента для получения услуги, в часы, выделенные для оказания платных услуг или по  предварительной записи, **но не предоставляет** **права внеочередного обслуживания в ущерб гражданам, получающим бесплатную медицинскую помощь в рамках Территориальной программы государственных гарантий.**