

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
Тамбовский областной кожно-венерологический клинический диспансер
392000, г.Тамбов, ул.Карла Маркса, 180
тел./факс (0752) 48-52-44 e-mail: tokvd@mail.ru
ИНН 6832006809 КПП 683201001 ОКПО 01946570 ОГРН 1026801225153

ПРИКАЗ

от «27» декабря 2016

№ 133 п-к

Об утверждении Правил внутреннего распорядка для пациентов
в ГБУЗ «ТОКВКД»

Руководствуясь ст.27 ч.3 Закона РФ от 21 ноября 2011 года N 323
- ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», для
упорядочения посещения и поведения пациентов (их законных
представителей), посетителей стационарных и амбулаторно -
поликлинических отделений ГБУЗ «ТОКВКД», ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Правила внутреннего распорядка для пациентов в ГБУЗ «ТОКВКД» (Приложение N 1).
2. Руководителям структурных подразделений стационара и амбулаторно - поликлинических служб, ознакомить персонал и пациентов с Правилами внутреннего распорядка для пациентов в ГБУЗ «ТОКВКД».
3. Программисту П.Н.Захарцеву обеспечить размещение данного приказа на официальном сайте ГБУЗ «ТОКВКД».
4. Контроль по исполнению настоящего приказа оставляю за собой.

Главный врач:

Уланова Н.В.Уланова

**ПРАВИЛА ВНУТРЕННЕГО РАСПОРЯДКА ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ
ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
«ТАМБОВСКИЙ ОБЛАСТНОЙ КОЖНО-ВЕНЕРОЛОГИЧЕСКИЙ
КЛИНИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР»**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

Правила внутреннего распорядка для пациентов государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Тамбовский областной кожно-венерологический клинический диспансер» (далее – Правила) – являются организационно-правовым документом, определяющим в соответствии с законодательством Российской Федерации в сфере здравоохранения порядок обращения пациента в стационар и поликлиники, госпитализации и выписки, права и обязанности пациента, правила поведения в стационаре, осуществление выдачи справок, выписок из медицинской документации учреждением здравоохранения и распространяющий свое действие на всех пациентов, находящихся в стационаре, а также обращающихся за медицинской помощью.

Внутренний распорядок определяется нормативными правовыми актами органов государственной власти, настоящими Правилами, приказами и распоряжениями главного врача, распоряжениями руководителей структурных подразделений и иными локальными нормативными актами.

Настоящие Правила обязательны для персонала и пациентов, а также иных лиц, обратившихся в ГБУЗ «ТОКВКД» или ее структурное подразделение, разработаны в целях реализации, предусмотренных законом прав пациента, создания наиболее благоприятных возможностей оказания пациенту своевременной медицинской помощи надлежащего объема и качества.

1.2. Правила внутреннего распорядка для пациентов больницы включают:

1.2.1. порядок обращения пациента;

1.2.2. порядок госпитализации и выписки пациента;

1.2.3. права и обязанности пациента;

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

1.2.5. порядок разрешения конфликтных ситуаций между больницей и пациентом;

1.2.6. порядок предоставления информации о состоянии здоровья пациента;

1.2.7. порядок выдачи справок, выписок из медицинской документации пациенту или другим лицам;

1.3. В амбулаторно-поликлинических структурных подразделениях учреждения здравоохранения с правилами пациент либо его законный представитель знакомятся устно, в стационарных структурных подразделениях - под роспись в медицинской документации.

Глава 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 экстренным показаниям дежурным врачом больницы оказывается необходимая неотложная и первая медицинская помощь, решается вопрос о госпитализации.

Дежурный врач обязан немедленно поставить в известность дежурного УВД по телефону 02 о поступлении пациента, в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что вред его здоровью причинен в результате противоправных действий.

2.3. В случае обращения в стационар пациента с инфекционным заболеванием и установления первичного диагноза инфекционного заболевания или подозрения на таковое, пациент направляется в ОГБУЗ «Тамбовскую инфекционную клиническую больницу». При отказе от госпитализации в инфекционное отделение, если состояние пациента позволяет, он может быть отправлен домой, при этом передается активное извещение в поликлинику. На инфекционных больных подается экстренное извещение в ФГУЗ «Центр эпидемиологии и гигиены» (форма 060/у).

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 и или снятия острой боли, а также по эпидемиологическим показаниям.

После выхода из указанных состояний иностранным гражданам, не имеющим полиса ОМС, может быть оказана плановая медицинская помощь на платной основе.

2.5. Общие правила поведения пациентов и посетителей включают в себя правила о том, что в помещениях больницы и его структурных подразделений запрещается:

- нахождение в верхней одежде, без сменной обуви (или бахил);
- курение в зданиях и помещениях больницы;
- распитие спиртных напитков, употребление наркотических средств, психотропных и токсических веществ;
- появление в состоянии алкогольного, наркотического и токсического опьянения, за исключением необходимости в экстренной и неотложной медицинской помощи;
- 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 непредназначенные для этого места.

Глава 3. ПОРЯДОК ПРИНЯТИЯ ПАЦИЕНТА НА МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИЕ СТРУКТУРНЫЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ УЧРЕЖДЕНИЯ И ПОРЯДОК ОРГАНИЗАЦИИ ПРИЕМА ПАЦИЕНТОВ

3.1. При необходимости получения медицинской помощи пациент, как правило, обращается в регистратуру поликлиники, обеспечивающие регистрацию больных на приём к врачу и вызова врача на дом.

3.2. В регистратуре структурных подразделений учреждения на пациента оформляется медицинская документация в соответствии с требованиями, установленными действующим законодательством.

Медицинская карта на руки пациенту не выдается, а передается в кабинет врача регистратором. Не разрешается самовольный вынос медицинской карты из поликлиники без согласования с руководством.

3.3. В регистратуре поликлиники и амбулаторий, при первичном обращении на пациента заводится медицинская карта амбулаторного больного, которая храниться в регистратуре и 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;
- личный номер;

- гражданство;
- номер регистрационного свидетельства (для иностранцев);
- реквизиты удостоверения беженца (для беженцев).

3.4. Приём больных врачами поликлиник, амбулаторий проводится согласно графику. Врач может прервать приём больных для оказания неотложной помощи больному.

При обращении за медицинской помощью в поликлинику пациент обязан:

- соблюдать режим работы медицинского учреждения; требования пожарной безопасности; санитарно-противоэпидемический режим;
- при посещении «режимных кабинетов» (хирургические, процедурные, смотровые и т.д.), где над пациентами проводятся лечебно-диагностические манипуляции, пользоваться сменной обувью, либо бахилами, выданными бесплатно работником учреждения;
- при оказании амбулаторно-поликлинической помощи в неотложной форме (отметка в направлении «cito») емкости для анализов при проведении лечебно-диагностических манипуляций предоставляются бесплатно, в плановой форме - пациент может принести материал на анализ в любой чистой емкости.
- выполнять назначения лечащего врача;
- соблюдать рекомендуемую врачом диету;
- сотрудничать с лечащим врачом на всех этапах оказания медицинской помощи;
- оформлять в установленном порядке отказ от получения информации против своей воли о состоянии собственного здоровья, о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, в том числе в случаях неблагоприятного прогноза развития заболевания;
- оформлять отказ или согласие на проведение медицинского вмешательства;
- уважительно относиться к медицинскому персоналу, доброжелательно и вежливо – к другим пациентам;
- бережно относиться к имуществу ЛПУ;
- при обнаружении источников пожара, иных угроз немедленно сообщить об этом дежурному администратору, персоналу поликлиники.

В помещениях медицинского учреждения запрещается:

- ставить детей на подоконники, пеленальные столы, стулья и банкетки для сидения;
- громко разговаривать, шуметь;
- пользоваться сотовым телефоном на приеме;
- курить в зданиях и помещениях ЛПУ;
- распивать спиртные напитки, употреблять наркотические и токсические средства;
- появляться в состоянии алкогольного и наркотического опьянения (за исключением случаев, когда пациент нуждается в оказании экстренной и неотложной медицинской помощи).

3.8. При необходимости получения амбулаторной медицинской помощи пациент обращается в регистратуру поликлиники, которые являются структурными подразделениями учреждения, обеспечивающими регистрацию пациентов на прием к врачу и вызов врача на дом.

Режим работы поликлиник: *понедельник – пятница с 8.00 до 20.00, суббота с 9.00 до 15.00. Воскресенье – выходной.*

Предварительная запись пациента на прием к врачу поликлиники осуществляется посредством:

- непосредственно в регистратуре;

- через контактный центр по телефону 48-52-33;
- на портале государственных и муниципальных услуг и по *электронному адресу*: tokvkd@mail.ru;
- при помощи инфомата;
- на сайте учреждения.

Запись пациента на амбулаторный приём осуществляется при наличии:

1. документа, удостоверяющего личность (паспорт, свидетельство о рождении)
2. страхового медицинского полиса
3. страхового номера индивидуального лицевого счета застрахованного лица в системе персонифицированного учета Пенсионного фонда России (СНИЛС)
4. флюорограммы

Информацию

- о времени приема врачей всех специальностей с указанием часов приема и номеров кабинетов,
- о правилах вызова врача на дом,
- о порядке предварительной записи на прием к врачам,
- о времени и месте приема населения главным врачом и его заместителем
- адреса подразделений

пациент может получить в регистратуре в устной форме, на информационных стендах, расположенных в холле поликлиники, на интернет сайте учреждения.

При записи на прием у регистратора пациенту выдается талон на прием к врачу установленной формы с указанием фамилии пациента, фамилии врача, специальности врача, номера кабинета, даты и времени явки к врачу, телефона регистратуры и адреса поликлиники. Направления на диагностические исследования и медицинские процедуры выдаются лечащим врачом.

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

При амбулаторном лечении (обследовании) пациент *обязан*:

- являться на прием к врачу в назначенные дни и часы;
- соблюдать лечебно-охранительный режим, предписанный лечащим врачом,
- информировать сотрудников регистратуры заблаговременно о невозможности явиться на прием в указанное время.

Плановый приём врачами-специалистами осуществляется по направлению участкового врача-терапевта по предварительной записи, при необходимости срочной консультации (по экстренным показаниям) в день обращения.

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
- медицинские работники

Медицинская помощь на дому оказывается пациентам:

- инвалидам I и II групп
- при тяжелых хронических заболеваниях, ограничивающих пациента в передвижении

Приём вызовов на дом осуществляется по телефону-48-52-33

Врач дерматовенеролог оказывает медицинскую помощь на дому по вторникам и пятницам с 8.00-14.00

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

Диагностические службы (клинико-диагностическая лаборатория, бактериологическая лаборатория) принимают пациентов по направлениям врачей-специалистов поликлиники.

Порядок приёма пациентов, направленных на обследование и консультацию в поликлинику из других лечебных учреждений, регламентируется договором между поликлиникой и этими ЛПУ. **В случае необходимости направления на консультацию или госпитализацию в другие лечебные учреждения** пациенту выдаётся направление установленного образца и выписка из медицинской карты амбулаторного.

Работают следующие комиссии:

- **Врачебная** (понедельник-пятница с 8.00 – 13.00), каб. № 6:

1. продление листков нетрудоспособности свыше 15 дней
2. направление больного на МСЭК
3. оформление льготных рецептов
4. выдача заключений на санаторно-курортное лечение
5. выдача заключений по периодическому медицинскому осмотру
6. выдача заключений по допуску к профессиональной деятельности, обучению в образовательных учреждениях
7. рассмотрение жалоб и обращений по вопросам, связанных с оказанием медицинской помощи.

Лекарственные средства по ОНЛС выписываются у врача дерматовенеролога в каб. № 2,3,4,5,6,8,9,12.

Комиссия по освидетельствованию иностранных граждан с понедельника –пятницу с 8.00-16.00 ежедневно.

3.9. Информацию о времени приема врачей всех специальностей во все дни недели с указанием часов приема и номеров кабинетов, а также о правилах вызова врача на дом, о порядке предварительной записи на прием к врачам, о времени и месте приема населения главным врачом и его заместителями, адреса ближайших и дежурных аптек, поликлиник и стационаров, оказывающих экстренную врачебную помощь в вечернее, ночное время, в воскресные и праздничные дни, пациент может получить в регистратуре в устной форме и наглядно - с помощью информационных стендов, расположенных в холле поликлиники.

3.10. Для удобства пациентов и учета их посещений в регистратуре поликлиники пациенту предварительно выдается талон на прием к врачу установленной формы с указанием фамилии врача, номера кабинета и времени явки к врачу.

Количество выдаваемых талонов к врачу определяется нормативам нагрузки врача.

3.11. Направление пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в стационарных условиях, осуществляется амбулаторно-поликлиническими

подразделениями учреждения после предварительного обследования больных с указанием предварительного диагноза или дежурным врачом.

Глава 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. Плановая госпитализация пациентов может осуществляться за счет средств ДМС при наличии договора на оказание медицинских услуг между страховой организацией и диспансером. Информация о наличии договоров, объемах и видах медицинской помощи пациентам по линии ДМС предоставляется в отделения.

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

1. Направление от врача поликлиники
2. Свидетельство о рождении или паспорт (несовершеннолетним старше 14 лет)+его ксерокопия (для иногородних)
3. Страховой медицинский полис (либо полис ДМС)+ его ксерокопия (для иногородних)
4. Паспорт матери
5. Данные флюорографии и кровь на RW (в случае госпитализации одного из родителей по уходу за ребенком)
6. Гарантийное письмо (направление) страховой организации, в случае госпитализации за счет средств ДМС.

Срок годности справок и анализов – 7 дней, кровь на ВИЧ – 3 месяца, данные флюорографии - в течение 1 года.

4.5. Дети, поступающие на стационарное лечение, должны иметь сведения об отсутствии контактов с инфекционными больными в течение 21 дня до госпитализации.

4.6. Прием больных в стационар производится:

- экстренных больных – круглосуточно;
- плановых больных: - с 9.00. до 16.00, кроме субботы, воскресенья.

4.7. В случае необходимости один из родителей (законных представителей) или иной член семьи может находиться вместе с больным ребенком до 18 лет. При этом лица, осуществляющие уход за больным ребенком обязаны соблюдать настоящие Правила

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

4.9. При госпитализации оформляется медицинская карта стационарного больного.

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

4.11. 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.

Средний медицинский персонал обязан ознакомить пациента и/или его родителей с правилами внутреннего распорядка для пациентов больницы под роспись, обратив

особое внимание на запрещение курения и распитие спиртных напитков в больнице и на ее территории.

4.12. В случае отказа пациента от госпитализации дежурный 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.

4.13. 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 или домашних условиях;

- при необходимости перевода больного в другое учреждение здравоохранения;

- по письменному требованию 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 больницы.

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 установленные дни и часы приема. При этом пациенту необходимо заранее подать заявку в письменном виде и по истечении недели с момента подачи заявки пациент может получить запрашиваемый документ.

4.16. В случае доставки в организацию здравоохранения больных (пострадавших) в бессознательном состоянии без документов, удостоверяющих личность (свидетельства о рождении, паспорта), либо иной информации, позволяющей установить личность пациента, а также в случае их смерти, медицинские работники обязаны информировать правоохранительные органы по месту расположения больницы

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 Удмуртской Республики, Приказом Министерства здравоохранения РФ «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «дерматовенерология» №924н от 15.11.2012г., специализированная медицинская помощь в БУЗ УР «РКВД МЗ УР» предоставляется с соблюдением следующих условий:

- Плановая госпитализация осуществляется при наличии медицинских показаний, по направлению врача- дерматовенеролога амбулаторно - поликлинических учреждений ГБУЗ «ТОКВКД».

- Допускается очередность на плановую госпитализацию сроком не более 35 дней, с регистрацией в журнале предполагаемой даты госпитализации.

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

-Госпитализация по экстренным показаниям осуществляется безотлагательно, по направлению врача оказывающего первичную медико-санитарную помощь, врача станции скорой медицинской помощи или при самостоятельном обращении больного к дежурному врачу.

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

Требования к форме направления.

Необходимые документы:

Пациент, направленный на госпитализацию в ГБУЗ «ТОКВКД» должен иметь:

-Направление установленного образца (при наличии открытого листка нетрудоспособности, должно быть указано, с какого числа он открыт, по какое число продлен, последнее ВК решение).

-Паспорт (свидетельство о рождении)

-Полис ОМС (актуальный).

Кроме того:

-При направлении на госпитализацию беременных должна быть диспансерная карта беременной.

-При направлении юношей военно-врачебной комиссией РВК: акт исследования состояния здоровья граждан при первоначальной постановке на воинский учет или при призыве на военную службу.

-Данные необходимых лабораторных, инструментальных исследований, консультаций специалистов.

Порядок госпитализации пациентов во взрослое кожное отделение.

1. Показания для госпитализации.

Дерматологические койки:

-тяжелые заболевания 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 РВК.

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 РВК.

2.Объем догоспитального обследования при плановой госпитализации пациентов во взрослое кожное отделение.

-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.

-флюорография легких (в течение 1 года);

Лицам старше 60 лет, а так же по показаниям:

ЭКГ, заключение терапевта.

Порядок госпитализации детей во взрослое кожное отделение.

1.Показания для госпитализации.

Дерматологические койки:

-тяжелые заболевания кожи у детей;

-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;

-онихомикозы кистей и стоп, при отсутствии эффекта от лечения в амбулаторных условиях, а так же в случаях направления на лечение лиц призывного возраста, или при первоначальной постановке на воинский учет по направлению военно-врачебных комиссий.

-заразные кожные заболевания, в том числе грибковые, по эпид. показаниям;

Венерологические койки:

Инфекции, передаваемые половым путем, у детей в возрасте до 14 лет.

2.Объем догоспитального обследования при плановой госпитализации детей во взрослое кожное отделение.

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

-полный анализ мочи (результаты действительны не более 10 дней);

-копрология, с исследованием на глистную инвазию, лямблии;

-результаты лабораторных исследований на кишечные инфекции, для детей в возрасте до 2 лет (результаты действительны в течение 10 дней)

-справка от педиатра об отсутствии контактов с инфекционными больными в течение 21 дня до госпитализации и информация о профилактических прививках (справка действительна 3 дня).

-Лица, госпитализируемые по уходу за больным должны иметь результаты флюорографии давность не более 1 года.

Порядок госпитализации пациентов в дневной стационар.

Оказание первичной специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара осуществляется при заболеваниях, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения.

1.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;

-дерматозы, требующие сложного диагностического поиска;

-заразные кожные заболевания, по эпид. показаниям;

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 гипертензия, 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, бессимптомным менингитом, получают медицинскую помощь в условиях дермато-венерологического 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.

Глава 5. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ПАЦИЕНТА

Права и обязанности пациентов утверждаются в соответствии 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 информированное 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 лицу, оказывающему медицинскую помощь, известную ему достоверную информацию о состоянии своего здоровья, в том числе о противопоказаниях к применению лекарственных средств, ранее перенесенных и наследственных заболеваниях;
- выполнять медицинские предписания;
- сотрудничать с врачом на всех этапах оказания медицинской помощи;
- соблюдать санитарно-гигиенические нормы: вход на отделения поликлиники **в сменной обуви или бахилах**, верхнюю одежду оставлять в гардеробе;
- соблюдать правила запрета курения в медицинских учреждениях, курить только в специально отведенных для курения местах.

Глава 6. ПРАВИЛА ПОВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ В СТАЦИОНАРЕ

6.1. В стационарных отделениях диспансера устанавливается распорядок дня:

- | | |
|---------------|---|
| 6.00 - 6.10 | подъем, утренний туалет пациентов |
| 6.00 - 6.30 | внутримышечные инъекции антибиотиков и стероидных гормонов |
| 6.30 - 6.45 | измерение температуры |
| 7.30 - 8.00 | сдача анализов (общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови ежедневно, кроме выходных дней, кровь на глюкозу по средам и др.) |
| 8.00 - 8.30 | завтрак |
| 9.00 - 10.00 | внутримышечные, внутривенные инъекции, внутривенные вливания |
| 10.30- 11.30 | осмотр врачей, перевязки кожным пациентам |
| 12.00 -12.30 | внутримышечные инъекции антибиотиков |
| 13.00 -14.00 | обед |
| 14.00 - 16.00 | тихий час |
| 16.30 -16.45 | измерение температуры |

18.00-18.30 внутримышечные инъекции антибиотиков выполнение врачебных назначений
18.00 - 19.30 ужин
19.00 - 19.30 перевязки кожным пациентам
19.30 - 20.00 уборка и проветривание
20.30 - 21.00 обход дежурного врача
21.00 – 21.30 внутримышечные инъекции антибиотиков
22.00 - отход ко сну
24.00 - внутримышечные инъекции по назначению лечащего врача

6.2. При стационарном лечении пациент может пользоваться личным бельем, одеждой и сменной обувью, принимать посетителей в установленные часы 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, тщательно и часто мыть руки.

6.5. В помещениях стационарных отделений запрещается:

6.5.1. хранить в палате верхнюю одежду, обувь, хозяйственные и вещевые сумки;

6.5.2. хранить в палате опасные и запрещенные предметы;

6.5.3. использовать нагревательные приборы, электрические кипятильники, чайники, телевизоры, магнитофоны и другие электроприборы;

6.5.4. использовать электронные устройства, имеющие электромагнитное излучение;

6.5.5. включать освещение, аудио, видео аппаратуру, телефоны, а также ходить по палате и отделению во время, предназначенное для сна и отдыха;

6.5.6. самостоятельно ремонтировать оборудование, мебель;

6.5.7. иметь колющие и режущие предметы, бьющуюся посуду;

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

6.5.9. совершать прогулки по территории больницы без разрешения врача;

6.5.10. совершать прогулки по территории больницы вне пешеходных зон;

6.5.11. выходить за территорию больницы.

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 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 осуществляется с 16.00 до 19.00 ежедневно; в выходные, праздничные дни с 9.00 до 12.00, с 16.00 до 19.00.

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, в том числе, 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;
- самовольное оставление учреждения до завершения курса лечения;
- одновременное лечение в другом учреждении без ведома и разрешения лечащего врача;
- отказ от направления или несвоевременная явка на ВК или МСЭК.

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

8.1. В дневные стационары госпитализируются пациенты, нуждающиеся в квалифицированном обследовании и стационарном лечении по направлению врачей амбулаторно-поликлинических структурных подразделений.

8.2. Прием пациентов, поступающих в дневные стационары в плановом порядке осуществляется в стационаре.

При поступлении в стационар по направлению пациент (сопровождающее лицо) представляет направление на госпитализацию установленной формы, страховой медицинский полис, документ, удостоверяющий личность, выписку из истории болезни (амбулаторной карты). На госпитализируемых больных заводится соответствующая медицинская документация, Пациент сопровождается персоналом в палату.

8.2. В случае отказа от госпитализации врач в журнале отказов от госпитализации делает запись о причинах отказа и принятых мерах (отказ установленного образца).

8.3. При стационарном лечении пациент может пользоваться личным бельем, одеждой и обувью, если это не противоречит санитарно-эпидемиологическому режиму.

8.4. При лечении (обследовании) в условиях стационара пациент обязан: соблюдать санитарно-гигиенические нормы пользования бытовыми коммуникациями (холодильник, санузел); соблюдать лечебно-охранительный режим, в том числе, предписанный лечащим врачом; своевременно ставить в известность медицинский персонал об ухудшении состояния здоровья.

8.5. Самовольный уход пациента из стационара расценивается как отказ от медицинской помощи с соответствующими последствиями, за которые организация ответственности не несет.

8.5. Выписка пациентов производится лечащим врачом по согласованию с заведующим дневным стационаром.

Глава 8. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ КОНФЛИКТНЫХ СИТУАЦИЙ МЕЖДУ ДИСПАНСЕРОМ И ПАЦИЕНТОМ

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

9.1. В случае конфликтных ситуаций пациент (его законный представитель) имеет право непосредственно обратиться в администрацию больницы или к дежурному администратору согласно графику приема граждан или обратиться к администрации

- больницы в письменном виде.
- 9.2. 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.
- 9.3. Письменное обращение, принятое в ходе личного приема, подлежит регистрации и рассмотрению в порядке, установленном Федеральным законом.
- 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 либо наименование учреждения, в которое 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 переадресации обращения, излагает суть предложения, заявления или жалобы, ставит личную подпись и дату.
- 6.6. В случае необходимости в подтверждение своих доводов гражданин прилагает к письменному обращению документы и материалы либо их копии.
- 9.7. Письменное обращение, поступившее администрации поликлиники, рассматривается в течение 30 дней со дня его регистрации в порядке, установленном Федеральным законом.
- 9.8. Ответ на письменное обращение, поступившее в администрацию поликлиники, направляется по почтовому адресу, указанному в обращении.

Глава 9. ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ИНФОРМАЦИИ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ ПАЦИЕНТОВ

- 10.1. Информация о состоянии здоровья предоставляется пациенту в доступной, соответствующей требованиям медицинской этики и деонтологии форме лечащим врачом, заведующим отделением или должностными лицами больницы. 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.
- 10.2. В отношении несовершеннолетних до 15 лет и лиц, признанных в установленном законном порядке недееспособными, информация о состоянии здоровья пациента предоставляется их законному представителю.
- 10.3. В случае отказа родственников пациента от получения информации о состоянии здоровья ребенка делается соответствующая запись в медицинской документации.
- 10.4. Информация, содержащаяся в медицинской документации, составляет врачебную тайну и может предоставляться без согласия пациента и его законных представителей только по основаниям, предусмотренным действующим законодательством

Глава 10. 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, регламентировано действующим законодательством.

11.2. Документами, удостоверяющими временную нетрудоспособность больного, являются установленной формы листок нетрудоспособности, порядок выдачи которого утвержден приказом Минздравсоцразвития России от 29.06.2011 N 624н «Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности» (Зарегистрировано в Минюсте России 07.07.2011 N 21286)

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

12.1. Перечень платных видов медицинской помощи и услуг, оказываемых населению, а также порядок и условия их предоставления населению определяются Положением об оказании платных услуг, приказа МЗ РО № 418 от 20.03.2012г., а так же законодательством Российской Федерации.

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

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

- на стенде рядом с регистратурой (холл первого этажа);
- [на сайте учреждения](#)

12.4. Расчеты с пациентами за оказание платных медицинских услуг осуществляется с применением контрольно-кассовых аппаратов с выдачей кассового чека пациенту.

12.5. Оплата любых услуг без использования контрольно-кассового аппарата категорически запрещена!

12.6. Оплата медицинских услуг не предоставляет право внеочередного обслуживания в ущерб гражданам, получающим бесплатную медицинскую помощь в рамках Территориальной программы государственных гарантий.

Глава 12. ВРЕМЯ РАБОТЫ БОЛЬНИЦЫ И ЕЕ ДОЛЖНОСТНЫХ ЛИЦ

13.1. Режим работы больницы круглосуточный.

13.2. Режим работы амбулаторной службы с 08.00 до 20.00 рабочие дни, суббота с 09.00 до 15.00, воскресенье - выходной.

В выходные дни помощь оказывается дежурными врачами учреждения.

13.3. Соблюдение распорядка дня, установленного в конкретном отделении стационара, является обязательным для всех пациентов и их законных представителей.

13.4. По вопросам организации медицинской помощи в учреждении можно обращаться к:

- и.о. главного врача ежедневно с 9.00 – 16.00 ежедневно по тел. 48-52-44;
- заведующая поликлиникой 8.00 – 13.00 ежедневно по тел. 48-52-11;
- заведующая стационарным отделением с 9.00 – 11.00; с 14.00-16.00 ежедневно по тел. 48-52-11;
- главная медицинская сестра с 8.00 – 17.00 ежедневно по тел.48-52-11;
- заведующий Мичуринским филиалом с 8.00-13.00 ежедневно по тел.8 4754553421;
- заведующий Моршанским филиалом с 8.00-13.00 ежедневно по тел.8 4753343399;

Посетители, нарушившие данные правила внутреннего распорядка несут ответственность в соответствии с Российским законодательством.

