

**Правила внутреннего распорядка для пациентов
областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения
«Областная больница №2»**

Глава 1. Общие положения

1.1. Правила внутреннего распорядка для пациентов областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Областная больница №2» (далее – Правила) – это регламент, определяющий порядок обращения пациента в стационар ОГБУЗ «ОБ №2», 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.

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;

1.2.8. Время работы ОГБУЗ «ОБ №2» и её должностных лиц;

1.3. Правила внутреннего распорядка больницы обязательны для всех пациентов, проходящих обследование и лечение в данном учреждении.

1.4. В стационарных структурных подразделениях учреждения здравоохранения с Правилами пациент либо его законный представитель знакомятся 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 доставлении их в учреждение по экстренным показаниям, персоналом приемного отделения больницы оказывается необходимая неотложная и первая медицинская помощь, приглашается заведующий профильного отделения, решается вопрос о госпитализации. В случае обращения по поводу травмы криминального

характера дежурный врач обязан немедленно поставить в известность дежурного МО МВД России «Эхирит-Булагатский» по телефону 02.

2.3. В случае обращения в стационар пациента с инфекционным заболеванием и установления первичного диагноза инфекционного заболевания или подозрения на таковое, пациент направляется в инфекционное отделение больницы. 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 (острое заболевание, последствия несчастных случаев, травм, отравлений), медицинская помощь иностранным гражданам 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. При необходимости получения амбулаторной медицинской помощи пациент обращается в регистратуру консультативно-диагностической поликлиники, которая является структурным подразделением учреждения, обеспечивающим регистрацию пациентов на прием к врачу и вызов врача на дом. Режим работы поликлиники: понедельник – пятница с 08.00 до 18.00, суббота с 09.00 до 12.00. Воскресенье – выходной.

2.6. Прием пациентов врачами поликлиник проводится согласно графику. Врач может прервать прием больных для оказания неотложной медицинской помощи.

Глава 3. Порядок госпитализации и выписки пациента

3.1. Госпитализация в стационар осуществляется в следующих формах:

- по направлению на плановую госпитализацию;
- по экстренным показаниям по направлению врачей поликлиники и врачей скорой помощи;
- в порядке перевода по направлению врачей поликлиники с других медицинских организаций;
- самостоятельное обращение больных.

3.2. Плановая госпитализация пациентов за счет средств ОМС осуществляется при предъявлении страхового полиса обязательного медицинского страхования, в случае его отсутствия госпитализация проводится на платной основе, за исключением госпитализации в случае возникновения состояний, представляющих непосредственную угрозу жизни или требующих срочного медицинского вмешательства.

3.3. Плановая госпитализация пациентов может осуществляться за счет средств ДМС при наличии договора на оказание медицинских услуг между страховой организацией и больницей. Информацию о наличии договоров,

объемах и видах медицинской помощи пациентам по линии ДМС можно получить в отделе по страховой медицине и дополнительным медицинским услугам.

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

1. Направление от врача поликлиники.

В направлении на госпитализацию должны быть заполнены следующие пункты:

- предварительный диагноз;
- цель госпитализации (уточнение диагноза, обследование и коррекция лечения, плановое оперативное лечение и др.).

2. Свидетельство о рождении (несовершеннолетним) или паспорт (старше 14 лет) + его ксерокопия.

3. Страховой медицинский полис (либо полис ДМС) + его ксерокопия.

4. Результаты предварительного обследования при плановой госпитализации детей:

- анализ кала на я/глист – детей в возрасте от 1 года до 14 лет;
- соскоб на энтеробиоз – для детей в возрасте от 1 года до 11 лет (срок действия – 1 месяц);

- бактериологический анализ кала на кишечную группу и сальмонеллез:

- для детей до 3 лет (срок действия - 10 дней);

- общий анализ мочи (срок действия - 7-10 дней);

- общий анализ крови (срок действия – 10 дней).

- справка об отсутствии инфекционных контактов (срок действия – 3 дня).

5. Для ухаживающих за пациентом обязательны следующие результаты исследований (в случае госпитализации одного из родителей по уходу за ребенком):

- справка от гинеколога – для женщин (срок действия – 3 месяца);

- данные флюорографии (срок действия – 1 год);

- УМСС или кровь на RW (срок действия – 3 месяца);

- бактериологический анализ кала на кишечную группу и сальмонеллез – для ухаживающих за детьми младше 3 лет (срок действия – 10 дней).

6. При плановой госпитализации в отделения хирургического профиля:

- развернутый анализ крови;

- анализ мочи общий;

- исследование уровня глюкозы в крови;

- исследование уровня креатинина в крови;

- исследование уровня общего белка в крови;

- исследование уровня общего билирубина в крови;

- исследование уровня аспарат-трансаминазы в крови;

- исследование уровня аланин-трансаминазы в крови;

- определение антигена HbsAgHepatitisBvirus;

- определение антител HCVHepatitisCvirus;

- флюорография легких (1 раз в год);

- регистрация электрокардиограммы;

-расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных.

7. При плановой госпитализации в отделения терапевтического профиля:

- развернутый анализ крови;
- анализ мочи общий;
- биохимический анализ крови;
- флюорография легких;
- электрокардиограмма.

3.5. Плановая госпитализация должна осуществляться в порядке предварительной записи в листе ожидания заведующего отделением.

3.6. При отсутствии у пациента на плановую госпитализацию вышеперечисленного утвержденного минимума обследования, администрация больницы оставляет за собой право отказать в плановой госпитализации.

3.7. Экстренная помощь оказывается круглосуточно. По экстренным показаниям больные госпитализируются незамедлительно при обращении.

3.8. Прием больных в стационар больницы производится:

- экстренных больных – круглосуточно;
- плановых больных: - с 08.00 до 16.12, кроме субботы, воскресенья.

3.9. 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.

3.10. В случае госпитализации больного в стационар врач приемного отделения обязан выяснить сведения об эпидемическом окружении.

3.11. При госпитализации оформляется медицинская карта стационарного больного.

3.12. Вопрос о необходимости санитарной обработки больного решается дежурным врачом согласно СанПиНу. Санитарную обработку больного в установленном порядке проводит младший или средний медицинский персонал приемного отделения больницы.

3.13. При госпитализации больного дежурный персонал приемного отделения должен соблюдать требования деонтологии, осуществлять транспортировку с учетом тяжести состояния его здоровья и сопровождать пациента в соответствующие отделения с личной передачей его дежурной медицинской сестре.

Средний медицинский персонал отделения обязан ознакомить пациента и/или его родителей с правилами внутреннего распорядка для пациентов больницы под роспись, обратить особое внимание на запрещение курения и распитие спиртных напитков в больнице и на ее территории, заполнить листы согласования.

3.15. 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, оформляется письменный отказ пациента от госпитализации.

3.16. Выписка производится ежедневно, кроме выходных и праздничных дней лечащим врачом по согласованию с заведующим отделением. 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.

При выписке из стационара пациенту должна быть выдана выписка из медицинской карты стационарного больного, а в установленных законодательством случаях - листок нетрудоспособности, за подписью заведующего отделением и лечащего врача.

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

3.18. 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.

3.19. 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.

Глава 4. Права и обязанности пациента

4.1. При обращении за медицинской помощью и ее получении пациент имеет право на:

4.1.1.) уважительное и гуманное отношение со стороны работников и других лиц, участвующих в оказании медицинской помощи;

4.1.2.) получение информации о фамилии, имени, отчестве, должности его лечащего врача и других лиц, непосредственно участвующих в оказании ему медицинской помощи;

4.1.3.) получение консультации врачей-специалистов;

4.1.4.) получение лечебного питания в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях;

4.1.5.) обследование, лечение и нахождение в больнице в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим и противоэпидемическим требованиям;

4.1.6.) облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными способами и средствами, если таковое не препятствует диагностическому процессу;

- 4.1.7.) перевод к другому лечащему врачу с учетом согласия соответствующего врача;
- 4.1.8.) добровольное информированное согласие пациента на медицинское вмешательство в соответствии с законодательными актами;
- 4.1.9.) отказ от оказания (прекращения) медицинской помощи, от госпитализации, за исключением случаев, предусмотренных законодательными актами;
- 4.1.10.) отказ от медицинского вмешательства;
- 4.1.11.) обращение с жалобой к должностным лицам больницы, а также к должностным лицам вышестоящей организации или в суд;
- 4.1.12.) 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;
- 4.1.13.) 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;
- 4.1.14.) при нахождении на стационарном лечении пациент имеет право на допуск к нему посетителей (за исключением посещений детьми до 18 лет и лицами, находящимися в нетрезвом состоянии), адвоката, священнослужителя, а также на предоставление условий для отправления религиозных обрядов, если это не нарушает правил внутреннего распорядка для пациентов больницы, санитарно-гигиенических и противоэпидемических требований.
- 4.2. Пациент обязан:
- 4.2.1.) принимать меры к сохранению и укреплению своего здоровья;
- 4.2.2.) своевременно обращаться за медицинской помощью;
- 4.2.3.) уважительно относиться к медицинским работникам и другим лицам, участвующим в оказании медицинской помощи;
- 4.2.4.) предоставлять лицу, оказывающему медицинскую помощь, известную ему достоверную информацию о состоянии своего здоровья, в том числе о противопоказаниях к применению лекарственных средств, аллергических реакциях, ранее перенесенных и наследственных заболеваниях;
- 4.2.5.) своевременно и точно выполнять медицинские предписания;
- 4.2.6.) сотрудничать с врачом на всех этапах оказания медицинской помощи;
- 4.2.7.) переодеться в сменную одежду;
- 4.2.8.) соблюдать правила внутреннего распорядка для пациентов больницы;
- 4.2.9.) бережно относиться к имуществу больницы.

Глава 5. Правила поведения пациентов и их законных представителей в стационаре

5.1. Категорически запрещается:

- проносить и употреблять спиртные напитки;

- проносить недозволенные и скоропортящиеся продукты;
- хранить продукты в палате;
- хранить в палате верхнюю одежду и обувь, ценные вещи, документы, деньги (за их утрату администрация ответственности не несет);
- курение табака на крыльце, в фойе, лестничных площадках, коридорах, палатах, туалетах больницы;
- азартные игры;
- использование электронагревательных приборов, плиток, кипятильников, утюгов, телевизоров;
- покидать палату во время врачебного обхода, выполнения назначений и процедур в период тихого часа;
- покидать самовольно территорию больницы;
- громко разговаривать, шуметь, хлопать дверьми;
- изменять расположение мебели в палате и коридоре;
- в летнее время при температуре воздуха не ниже 18 гр. пациентам разрешаются прогулки, но только с разрешения лечащего врача.

5.2. В палате необходимо поддерживать чистоту и порядок.

Грязные подгузники, памперсы и другие использованные средства по уходу за ребенком и личной гигиены должны незамедлительно помещаться в специальный бак, находящийся в санитарной комнате отделения.

Бросать их на пол категорически запрещено!

5.3. Строго соблюдать правила личной гигиены. Тщательно и часто мыть руки.

5.4. Прием пищи родителями, и кормление детей осуществляется в строго отведенное время, согласно принятому в отделении распорядку дня. Запрещается размещение и хранение пищевых продуктов, приготовленных к употреблению, на столах и тумбочках.

5.5. Продукты питания детей, не предусмотренные рационом питания больницы, разрешаются к употреблению только по согласованию с лечащим врачом. Продукты питания должны храниться в холодильнике, расположенном на посту отделения, в целлофановом пакете с указанием палаты и фамилии пациента, даты вскрытия упаковки. Детское питание для грудных детей хранится в холодильнике для детского питания.

Общее правило – нельзя приносить:

- яйца, орехи, соленья, чипсы, сухарики, сыр, копчености;
- жаренные мясные продукты, колбасные изделия;
- молочные продукты;
- фруктовую газированную воду;
- продукты предприятий быстрого питания.

Допускаются к передаче:

- фрукты (кроме ягод и винограда);
- соки и компоты в фабричной упаковке;
- сухое печенье, вафли, сушки;
- с трехлетнего возраста детям можно минеральную воду без газа, питьевую или столовую, не лечебную.

Индивидуальный перечень допускаемых к передаче продуктов питания устанавливается в каждом отделении в зависимости от его специфики.

5.6. Запрещается оставлять ребенка без присмотра на пеленальном столе или в кровати с опущенными бортиками, это может привести к падению и тяжелой травме.

5.7. Категорически запрещено давать ребенку лекарственные препараты, неразрешенные лечащим врачом.

5.8. Перед ежедневными обходами медицинского персонала палата, ребенок и внешний вид родителей должны быть приведены в порядок. Во избежание распространения респираторных инфекций родителям и детям, находящимся в отделении, не разрешено заходить в другие палаты.

5.9. При необходимости покинуть отделение, родитель должен оповестить об этом лечащего, дежурного врача или старшую медицинскую сестру.

5.10. Накануне хирургического вмешательства родитель ребенка, находящийся с ним по уходу, подписывает необходимую документацию, предоставленную лечащим врачом.

5.11. Родитель вправе получить от лечащего врача, анестезиолога, оперирующего хирурга всю интересующую его информацию о предполагаемом хирургическом вмешательстве, процедуре и лечении ребенка в палате интенсивной терапии.

5.12. В процессе лечения ребенка в отделении анестезиологии-реанимации нахождение родителей в отделении запрещено. Справки о состоянии ребенка можно получить у заведующего отделением, оперирующего хирурга или лечащего врача ежедневно.

5.13. Немедленно сообщайте врачу или медицинской сестре о:

- повышении температуры, насморке, кашле;
- появлении одышки или других расстройств дыхания;
- срыгивании, рвоте;
- вздутии живота или расстройстве/задержке стула;
- заторможенности, вялости или необычном беспокойстве ребенка;
- появлении сыпи.

5.14. В день перевода ребенка из отделения анестезиологии-реанимации родитель, допущенный к уходу за ребенком, должен прибыть в отделение заранее, получив всю необходимую информацию об уходе за ребенком у лечащего врача.

5.15. Посещения больных возможно в строго отведенное для этого время с 16.00 до 19.00.

5.16. В исключительных случаях, возможно посещение больных с пропуском в отделение, по согласованию с заведующим отделением.

5.17. Заведующий отделением и старшая медицинская сестра имеют право отстранить родителя от ухода за ребенком, удалив его из отделения, в случае несоблюдения изложенных правил поведения.

5.18. Больным, допустившим нарушения, при выписке делается отметка в больничном листе о нарушении режима.

Глава 6. Порядок разрешения конфликтных ситуаций между больницей и пациентом

6.1. В случае нарушения прав пациента, он (его законный представитель) может обращаться с жалобой непосредственно к заведующему отделением, заместителю главного врача по лечебной работе или главному врачу больницы, вышестоящую организацию, страховую компанию и в суд в порядке, установленном действующим законодательством.

Глава 7. Порядок предоставления информации о состоянии здоровья пациентов

7.1. 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.

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

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

7.4. 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 8. Порядок выдачи справок, выписок из медицинской документации пациенту или другим лицам

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

8.2. Документами, удостоверяющими временную нетрудоспособность больного, являются установленной формы листок нетрудоспособности, порядок выдачи которого утвержден приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 29.06.2011 № 624н.

Глава 9. Время работы больницы и ее должностных лиц

9.1. Режим работы больницы круглосуточный.

9.2. Режим работы амбулаторной службы с 08.00 до 18.00 рабочие дни, суббота с 09.00 до 12.00.

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

9.4. По вопросам организации медицинской помощи в учреждении можно обращаться к заместителю главного врача по лечебной работе, заместителю главного врача по амбулаторно-поликлинической работе и непосредственно к главному врачу больницы, в рабочие дни с 08.00 до 12.00 и с 13.00 до 17.00.

Глава 10. Информация о перечне платных медицинских услуг и порядке их оказания

В учреждении оказываются платные медицинские услуги в соответствии с приказами главного врача.