

***Правила внутреннего распорядка
ГБУЗРК «Алуштинская ЦГБ»***

1. Правила внутреннего распорядка ГБУЗ РК «Алуштинская ЦГБ» (далее - "Правила") являются организационно-правовым документом, в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федеральным законом Российской Федерации от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании граждан в Российской Федерации», Федеральным законом Российской Федерации от 23.02.2013 г. № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака», Федеральным законом Российской Федерации № 48-ФЗ от 24.04.2008 «Об опеке и попечительстве», Федеральным законом Российской Федерации от 27 июня 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных». Федеральным законом от 30 марта 1999 г. N 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», Постановлением Правительства Российской Федерации от 06.03.2013 г. № 186 «Об утверждении правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации», Приказом МЗ СССР от 16 ноября 1987 г. № 1204 «О лечебно - охранительном режиме в лечебно - профилактических Учреждениях», Санитарно-эпидемиологическими правилами и нормативами СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность», Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 02.05.2012 г. № 441н «Об утверждении Порядка выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений», Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29.06.2011 г. № 624н «Об утверждении порядка выдачи листов нетрудоспособности», Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.12.2012г. № 1177 «Об утверждении Порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказы от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм информированного и добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства», Гражданским кодексом Российской Федерации, Постановлением Совета министров Республики Крым от 26.12.2017 года № 715 «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Крым на 2018 год и плановый период 2019 и 2020 годов», иными нормативными актами, регламентирующими порядок пребывания пациента на лечении в стационарных условиях Алуштинской ЦГБ
2. Настоящие Правила обязательны для всего без исключения персонала,

пациентов, а также иных лиц, обращающихся в Алуштинскую ЦГБ за медицинской помощью и разработаны в целях реализации предусмотренных законом прав пациента, создания наиболее благоприятных возможностей оказания пациенту своевременной медицинской помощи надлежащего объема и качества.

3. С настоящими Правилами пациенты (их законные представители) должны быть ознакомлены под роспись в медицинской документации.

4. Правила пребывания пациента в стационарных подразделениях больницы включают:

1. Порядок госпитализации пациента;
2. Права пациента;
3. Обязанности пациента
4. Требования к правилам личной гигиены пациента;
5. Правила приема передач и хранения продуктов питания
6. Правила посещения пациента;
7. Правила поведения пациентов и их законных представителей в стационаре детского отделения.
8. Распорядок дня;
9. Порядок разрешения конфликтных ситуаций между Учреждением и пациентом;
10. График приема пациентов (законных представителей) руководителями ЦГБ;
11. Порядок предоставления информации о состоянии здоровья пациента;
12. Порядок выдачи справок и медицинских заключений пациенту (законному представителю).
13. Порядок выписки из ЦГБ и перевода пациента в другую медицинскую организацию
14. Ответственность пациента

1. ПОРЯДОК ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТА

1.1. Стационарная медицинская помощь предоставляется гражданам в случае заболеваний, в том числе острых, обострения хронических заболеваний, отравлений, травм, патологии беременности, родов, аборт, а также в период новорожденности, которые требуют круглосуточного медицинского наблюдения, применения интенсивных методов лечения и (или) изоляции, в том числе по эпидемическим показаниям.

1.2. Госпитализация в стационар осуществляется в следующих формах:

- по направлению на плановую госпитализацию;
- по экстренным показаниям, по направлению врачей медицинских учреждений
- в порядке перевода по направлению врачей медицинских учреждений
- по направлению врачей скорой медицинской помощи,
- самостоятельное обращение гражданина при состояниях, угрожающих жизни, и в случае выявления у него инфекционного заболевания или подозрения на таковое, а также особо опасной инфекции (или подозрения на нее).

1.3 Оказание стационарной помощи осуществляется с учетом показаний к госпитализации, а также критериев для выписки больного из стационара:

а) показания к госпитализации и пребыванию в стационаре:

Перечень абсолютных показаний для госпитализации в отделения стационара пациентов, требующих оказания экстренной и неотложной медицинской помощи

Госпитализации в отделения стационара подлежат:

- больные и пострадавшие, требующие для лечения применения больничного режима, стационарных диагностических и лечебных технологий и круглосуточного медицинского наблюдения;
- больные и пострадавшие с явными признаками состояний, угрожающих их жизни;
- больные и пострадавшие с угрозой развития у них жизнеугрожающих осложнений;
- больные и пострадавшие при невозможности исключения у них скрыто протекающих патологических процессов, ведущих к развитию опасных для жизни состояний и осложнений;
- больные и пострадавшие, представляющие угрозу для окружающих их лиц по инфекционно-эпидемическим критериям;

1.1. Экстренные и неотложные состояния терапевтического профиля:

- Внезапная смерть (первичная остановка сердца) после проведения успешной реанимации.
- Стенокардия нестабильная.
- Впервые возникшая стенокардия напряжения.
- Прогрессирующая стенокардия напряжения.
- Стенокардия Принцметала.
- Острый инфаркт миокарда (ОИМ) когда транспортировка в ПСО невозможна (кардиогенный шок, нестабильная гемодинамика).
- Пароксизмальные нарушения ритма и проводимости сердца, неподдающиеся коррекции, а также с неустойчивой гемодинамикой, а также впервые выявленные.
- Острые заболевания и поражения миокарда, эндокарда, перикарда.
- Некупирующийся гипертонический криз, а также осложненный криз с признаками острого нарушения мозгового кровообращения и иных жизнеугрожающих расстройств.
- Тромбоэмболия легочной артерии и ее ветвей.
- Острая некупирующаяся левожелудочковая недостаточность вне связи с причиной развития.
- Сахарный диабет, комы.
- Кома при недостаточности коры надпочечников.
- Кома неясной этиологии.
- Синдром Лайелла.
- Крапивница острая, отек Квинке.
- Анафилактический шок.
- Бронхиальная астма, затяжной некупирующийся приступ.
- Астматический статус.
- Некупирующийся бронхоспазм.

- Крупозная пневмония.
- Очаговая пневмония с развитием дыхательной недостаточности.
- Экссудативный плеврит с развитием острой дыхательной недостаточности.
- Спонтанные пневмоторакс и эмфизема средостения.
- Заболевания органов грудной клетки, осложненные развитием гнойно-септических процессов (абсцессов, флегмон, эмпием и пр.);

1.2. Перечень заболеваний гастроэнтерологического профиля:

- обострение хронического панкреатита и хронического холецистита, лечение которых в амбулаторно поликлинических условиях не представляется возможным или оказывается неэффективным;
- тяжелые обострения хронического панкреатита без синдрома внутрипротоковой гипертензии, резистентной к лечению в амбулаторных условиях.
- язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки с диаметром язвенного дефекта более 0,5 см в анамнезе;
- активное течение хронического вирусного гепатита В, С и D, алкогольного лекарственного, аутоиммунного, криптогенного гепатитов;
- циррозы печени в стадии субкомпенсации и декомпенсации;
- жировая болезнь печени на стадии стеатогепатита и цирроза печени;
- метаболические заболевания печени (гемохроматоз, болезнь Вильсона Коновалова);
- заболевания желудочно-кишечного тракта, протекающие с синдромом мальабсорбции и синдромом избыточного бактериального роста;
- дивертикулярная болезнь кишечника с абсцедированием или прободением;
- резистентные формы функциональных расстройств желудочно-кишечного тракта (функциональная диспепсия, синдром раздраженного кишечника, синдром функциональной абдоминальной боли, билиарные дисфункции).

1.3. Ургентные состояния неврологического профиля:

- Острые нарушения мозгового и спинального кровообращения преходящие, ишемические, геморрагические, сочетанные, в случаях, когда транспортировка в ПСО невозможна (кома).
- Нейроинфекционные заболевания головного и спинного мозга.
- Синдром нарастающей мозговой гипертензии различного генеза с острыми бульбарными расстройствами.
- Впервые возникший судорожный приступ.
- Серия судорожных приступов.
- Эпилептический статус.
- Состояния после судорожных припадков со слов окружающих больного лиц.
- Синкопальные состояния неясного генеза.
- Миастенический криз.
- Полирадикулоневрит неалкогольной этиологии, впервые выявленный.
- Опухоли головного мозга, впервые диагностированные, с проявлением жизнеугрожающих синдромов или неврологической патологии.
- Дисциркуляторные энцефалопатии в стадии декомпенсации.

1.4. Острые отравления:

- Бытовые химические и медикаментозные отравления.

- Наркотические и алкогольные отравления, требующие проведения детоксикации
- Отравления суррогатами алкоголя.
- Производственные отравления, требующие реанимационных мероприятий или проведения активной детоксикации.

Примечание. Больные и пострадавшие с соматическими, невропсихическими заболеваниями и травмами на фоне хронической или острой интоксикации алкоголем или иного генеза госпитализируются по профилю жизнеугрожающего синдрома.

1.5. Инфекционные болезни:

- Гиповолемический шок всех стадий вне зависимости от генеза.
- Инфекционно-токсический шок всех стадий вне зависимости от генеза.
- Особо опасные инфекции.
- Острые кишечные инфекции и пищевые токсикоинфекции, осложненные гиповолемическим шоком.
- Грипп с явлениями токсикоза, дыхательной недостаточности, геморрагическим синдромом, тяжелой сопутствующей патологией, на фоне беременности (особенно с токсикозом), осложнениями со стороны легких, сердца, почек, повторный вызов к одному и тому же больному с гриппом в течение суток).
- Острый вирусный гепатит.
- Малярия.
- Дифтерия.
- Острые инфекционные болезни с неблагоприятным течением и развитием осложнений, требующие стационарного лечения.
- Менингит и менингоэнцефалит (все формы), менингококкцемия.
- Детские инфекционные заболевания с различного вида осложнениями.
- Ботулизм.
- Лихорадка неясной этиологии при наличии жизнеугрожающих состояний или угрозы их развития.

Примечание. Может быть отказано в госпитализации при условии передачи активного

вызова в поликлинику больным острыми инфекционными заболеваниями, не относящихся к ООИ, без признаков жизнеугрожающих расстройств и угрозы развития жизнеопасных осложнений, при категорическом отказе от госпитализации и отсутствии эпидемиологических противопоказаний.

1.6. Хирургические и урологические заболевания:

- Общая гнойная инфекция (сепсис, септический шок).
- Анаэробная инфекция.
- Абсцессы, флегмоны, влажная гангрена и сухая гангрена с явлениями общей интоксикации различной локализации.
- Острый остеомиелит опорно - двигательного аппарата.
- Рожистое воспаление, фурункулы и карбункулы лица.
- Рожистое воспаление (буллезная форма).
- Острые воспалительные заболевания подкожной клетчатки шеи, щитовидной железы, слюнных желез и средостения, осложненные септическим состоянием, нарушениями дыхания и кровообращения.
- Все заболевания группы "острый живот" (в т. ч. не купирующийся приступ печеночной колики).

- Тромбозы и эмболии магистральных сосудов, расслаивающаяся аневризма аорты.
- Не купирующийся приступ почечной колики, острый пиелонефрит.
- Острая задержка мочи различного генеза, острая почечная недостаточность.
- Гематурия.
- Острые воспалительные и гнойно воспалительные заболевания наружных мужских органов с явлениями общей интоксикации (острый орхоэпидидимит, флегмона мошонки, парафимоз, приапизм, баланопостит и пр.).
- Острые желудочно-кишечные кровотечения.
- Острый парапроктит.
- Инородные тела уретры.
- Осложненный геморрой.
- Легочные кровотечения, кровохарканье.
- Флеботромбоз глубоких вен.
- Острая анальная трещина.
- Острый парапроктит.
- Острое воспаление эпителиального копчикового хода.
- Пилонидальная киста с абсцессом.
- Выпадение прямой кишки с ущемлением.
- Перфорация толстой кишки.
- Острая толстокишечная непроходимость.
- Абсцесс, флегмона перианальной области.
- Травмы ободочной или прямой кишки, травмы промежности и анального канала.
- Травмы внутрибрюшных органов.
- Острый ишемический колит.
- Мезетериальная(ый), артериальная(ый), венозная(ый) эмболия, инфаркт, тромбоз.

1.7. Несчастные случаи

- Инородные тела, попавшие через естественные отверстия.
- Инородные тела мягких тканей, подлежащие удалению в стационаре.
- Электротравма, поражение молнией.
- Состояние после утопления.
- Повешение, удушение.
- Баротравма.
- Солнечный и тепловой удары.
- Открытые повреждения (травмы)
- Травматический шок.
- Геморрагический шок.
- Наружное кровотечение, останавливаемое в окончательном виде в стационаре приемами хирургического вмешательства.
- Открытые повреждения (раны).
- Открытые черепно-мозговые травмы, раны покровов головы и лица с потерей сознания, в состоянии алкогольного опьянения.
- Проникающие ранения.
- Ранения шеи.
- Раны с артериальным кровотечением, повреждениями нервных стволов.

- Раны с нарушением функции кисти и пальцев из-за повреждений сухожилий сгибателей в области ладони и пальцев.
- Раны стоп.
- Раны крупных суставов.
- Скальпированные раны черепа и раны любой локализации с обширными дефектами кожного покрова.
- Открытые переломы длинных трубчатых костей.
- Отрыв сегмента конечностей, подлежащего реимплантации проведение противошоковой и другой терапии.
- **Примечание.** По времени для успешной реимплантации кожи, ушных раковин экспозиция до 6 часов; для пальцев 10-15 часов.
- Огнестрельные ранения любой локализации.
- Раны любого характера и локализации с невозможной оценкой глубины проникновения.
- Скальпированные раны кисти и размозженные с отрывом пальцев.
- **Закрытые повреждения (травмы):**
- Закрытые черепномозговые травмы.
- Обширные, напряженные, нарастающие, пульсирующие гематомы мягких тканей.
- Закрытая травма различных отделов туловища (ушибы различных отделов туловища) с повреждениями (подозрение на повреждения) внутренних органов.
- Синдром длительного сдавления.
- Позиционный синдром.
- Гемартрозы.
- Закрытые переломы длинных трубчатых костей.
- Внутрисуставные переломы.
- Все виды переломов позвоночника.
- Переломы костей таза.
- Переломы тела и ветвей нижней челюсти.
- Переломы переднего отдела скуловой дуги.
- Множественные (более 2х) переломы ребер.
- Перелом ключицы.
- Открытые переломы.
- Переломы костей носа.
- Переломы пяточной кости.
- Вывихи и другие повреждения суставно - связочного аппарата.
- Вывихи в крупных суставах, осложненные внутрисуставными переломами.
- Вывихи и повреждения связок в шейном отделе позвоночника, а также подозрение на травму шейного отдела позвоночника.
- Вывихи грудного и акромиального концов ключицы.
- Повреждения связок и менисков коленного сустава при наличии гемартроза и ограничения подвижности или при наличии патологической боковой подвижности.
- Изолированные повреждения сухожилий, сгибателей пальцев в пределах предплечья и ладонной поверхности кисти.
- Вывихи в тазобедренном суставе.
- Вывихи в голеностопном суставе.

- Вколоченные переломы хирургической шейки плечевой кости.
- Закрытые переломы обеих лодыжек без подвывиха стопы.
- Закрытый перелом локтевого отростка без диастаза.
- Закрытый перелом надколенника без смещения и гемартроза.
- Переломы остистых и поперечных отростков, не нуждающиеся в хирургическом лечении.

Термические травмы, в т. ч.:

Ожоговый шок.

- Термические ожоги:
 - а) ожоги свыше 5% поверхности тела IIIб, и IV степени более 1% поверхности тела или ожоги IIIб, и IV степени любой площади с локализацией в области лица, кистей, стоп, крупных суставов;
 - б) ожоги любой площади и глубины в сочетании с ожогами верхних дыхательных путей;
 - в) комбинированная ожоговая травма (ожоги + механические повреждения и пр.);
 - г) инфицированные ожоги с общими признаками воспаления и интоксикации.
- Электроожоги.
- Химические ожоги свыше 5% поверхности тела или любой площади с локализацией в области лица, кистей, стоп, крупных суставов.
- Химические ожоги любой площади с выраженным поражением слизистой губ, носа, рта, глаз или с явлениями токсической резорбции.
- Общее переохлаждение (замерзание).
- Отморожение III-IV степеней любой площади или III степеней в пределах сегмента конечности в ранние сроки после получения холодовой травмы, особенно при отсутствии демаркации.

1.8. Акушерские и гинекологические болезни:

- Беременные женщины, состоящие на учете в женской консультации с угрозой прерывания, начавшимися преждевременными родами, преждевременным излитием околоплодных вод в сроках с 22 недели беременности.
- Роды вне лечебного ЦГБ.
- Угрожающий, начавшийся или свершившийся разрыв матки при беременности и в родах.
- Беременность с начавшейся гипоксией плода.
- Выпадение пуповины или мелких частей плода при беременности и в родах.
- Предлежание плаценты, преждевременная отслойка плаценты при беременности и в родах.
- Беременность в 26 недель и более с сопутствующими заболеваниями:
 - а) декомпенсированной эндокринной патологией;
 - б) острыми хирургическими заболеваниями органов брюшной полости;
 - в) острым инфекционным заболеванием, включая грипп и ОРВИ с выраженной интоксикацией, ВИЧ.
- Преэклампсия и эклампсия при беременности и в родах.
- Послеродовой серозный или гнойный маститы.
- Послеродовые эндометрит и метротромбофлебит.
- Кровотечение в послеродовом периоде.

- Начавшийся и неполный выкидыш.
- Внебольничный выкидыш после криминального вмешательства.
- Внематочная беременность, апоплексия яичника.
- Осложнения после медицинского аборта.
- Маточное кровотечение различной этиологии.
- Влагалищное кровотечение.
- Травмы половых органов и промежности после противоправных действий, извращений и изнасилования.
- Острый гинекологический живот:
 - а) острый сальпингоофорит любой, в т. ч. гонорейной этиологии;
 - б) хронический сальпингоофорит с обострением, интоксикацией и пельвиоперитонитом любой, в т. ч. гонорейной этиологии.
- Перекрут кисты яичника.
- Перитонит гинекологической, в т. ч. гонорейной этиологии.
- Острый бартолинит.

1.9. Повреждения и болезни ЛОР органов:

- Фурункулы и карбункулы носовых ходов и носовой перегородки.
- Продолжающиеся носовые кровотечения.
- Паратонзиллярный абсцесс.
- Острые стенозы гортани различного генеза.
- Заглоточные абсцессы, гортанная ангина, абсцесс надгортанника.
- Инородные тела трахеи.
- Острые мастоидиты и отогенные менингиты.
- Инородные тела глотки, в т.ч. без признаков удушья.
- Инородные тела наружного слухового прохода.

1.10. Болезни и несчастные случаи у детей.

Подлежат госпитализации в стационар по нозологическим формам помимо перечисленных в других разделах:

Инфекционные заболевания:

- ОРВИ с обструктивным синдромом, ларинготрахеитом, фебрильными судорогами, пневмонией.
- Менингококковая инфекция.
- Нейроинфекции.
- Кишечные инфекции, в т. ч. токсикоз, эксикоз III ст., и все дети в возрасте до 3 лет.
- Пищевые отравления.
- Соматические заболевания:
- Пневмония с признаками острой дыхательной недостаточности.
- Эпилепсия (нетипичный приступ, статус).
- Бронхиальная астма (впервые, некупирующаяся).
- Болезни сердца с сердечной недостаточностью.
- Нарушения ритма сердца.
- Отравления.
- Врожденные пороки развития
- Несчастные случаи, в т. ч. электротравма, повешение, утопление, укусы змей, инородные тела, попавшие через естественные отверстия.

Хирургические заболевания и травмы:

- а) осложнения со стороны плевры при острых бронхолегочных заболеваниях;

- б) травматические повреждения;
- в) поверхностные ожоги III степеней свыше 5% лица, кистей рук, глубокие ожоги любой площади и локализации;
- г) заболевания группы "острый живот", гнойно септические инфекции, урологические заболевания.

Подлежат госпитализации в стационар по синдромам:

- Гипертермия, не поддающаяся коррекции.
- Судороги в момент осмотра.
- Коматозные состояния.
- Острые аллергические реакции: отек Квинке, анафилактический шок, ларинготрахеит.

2. Отказ в госпитализации в стационар с последующим амбулаторным лечением **возможен** больным и пострадавшим при отсутствии признаков жизнеугрожающих состояний, прогноза развития жизнеугрожающих осложнений и частично сохраненной способностью к самостоятельному передвижению или при отсутствии возможности

самостоятельно передвигаться, не требующие проведения срочных стационарных диагностических и лечебных мероприятий.

Прием пациентов, поступающих в стационарные структурные подразделения в плановом и в экстренном порядке, осуществляется в приемном отделении.

Прием пациентов в приемном отделении стационара производится:

- экстренных пациентов – круглосуточно;
- плановых пациентов - с 08.00. до 14.00, кроме субботы, воскресенья.

При поступлении пациента, в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что вред его здоровью причинен в результате противоправных действий, 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, медицинский персонал приемного отделения обязан информировать дежурного ОВД по телефону 102 с обязательной записью в журнале приема пациентов и отказа в госпитализации (ф.001/у).

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 ФБУЗ «Центр эпидемиологии и гигиены» (форма 060/у) в установленном порядке.

Иностранцам гражданам стационарная помощь оказывается в случае возникновения состояний, представляющих непосредственную угрозу жизни или требующих срочного медицинского вмешательства.

II. Показания к госпитализации иностранного гражданина и пребыванию в стационаре:

- угроза жизни больного;
- острая сердечная недостаточность;
- острая дыхательная недостаточность;
- острая печеночная недостаточность;
- острая почечная недостаточность;
- острое нарушение мозгового кровообращения;
- травмы и острые отравления;
- шоки различной этиологии;
- комы различной этиологии;
- при угрозе возникновения вышеперечисленных нарушений в первые сутки и иных случаях, требующих оказания медицинской помощи по жизненным показаниям;
- госпитализация по эпидемиологическим показаниям при угрозе для здоровья и жизни окружающих;

критерии для выписки иностранного гражданина из стационара:

- отсутствие угрозы жизни больного;
- отсутствие угрозы развития осложнений, требующих неотложного лечения
- отсутствие угрозы для здоровья и жизни окружающих;
- отсутствие необходимости в изоляции по эпидемиологическим показаниям.

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

Право на медицинскую помощь иностранных граждан, проживающих и пребывающих на территории Российской Федерации, устанавливается законодательством Российской Федерации и соответствующими международными договорами Российской Федерации.

Порядок оказания медицинской помощи иностранным гражданам определяется Правительством Российской Федерации (Постановление Правительства РФ от 06.03.2013 г. № 186).

Люди без гражданства, постоянно проживающие в Российской Федерации, пользуются правом на медицинскую помощь наравне с гражданами Российской Федерации, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации. Иностранцы подлежат регистрации в органах ФМС Российской Федерации в установленном порядке.

3. Плановая госпитализация:

3.1. 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.

3.2. Направление на госпитализацию пациентов, нуждающихся в плановом стационарном лечении, осуществляется лечащим врачом после предварительного обследования. **Госпитализация в плановом порядке без предварительного обследования на амбулаторном этапе категорически запрещается!**

При плановой госпитализации при себе необходимо иметь следующие документы:

- Направление от врача поликлиники.
 - Паспорт или свидетельство о рождении (несовершеннолетним старше 14 лет - паспорт) + его ксерокопия.
 - Страховой медицинский полис обязательного медицинского страхования + его ксерокопия.
 - Перечень амбулаторного обследования для плановой госпитализации в отделения стационара утвержден приказом МЗ РК от 12.01.2018 № 28.
- 3.3. Госпитализация в стационар осуществляется в день обращения.
- 3.4. В случае наличия очередности на плановую госпитализацию, пациенту в день обращения сообщаются срок ожидания и дата предполагаемой госпитализации, который **не должен превышать 30 дней** со дня получения направления на госпитализацию.
- 3.5. В случае отказа от госпитализации дежурный врач оказывает пациенту необходимую медицинскую помощь и в журнале отказов от госпитализации делает запись о причинах отказа и принятых мерах, с выдачей справки об оказанной медицинской помощи.
- 3.6. Дети, поступающие на стационарное лечение, должны иметь сведения об отсутствии контактов с инфекционными больными в течение 21 дня до госпитализации.
- 3.7. 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.
- 3.8. В приемном отделении обязательно проводится осмотр пациента на наличие инфекционных заболеваний, при необходимости выполняется санитарная или дезинсекционная обработка.
- 3.9. Вопрос о необходимости санитарной обработки решается врачом приемного отделения (либо дежурным врачом). Санитарную обработку больного в установленном порядке проводит младший медицинский персонал приемного отделения больницы.
- 3.10. При госпитализации пациента дежурный персонал приемного отделения обязан проявлять к нему чуткость и внимание, осуществлять транспортировку с учетом тяжести состояния его здоровья и сопровождать пациента во все подразделения с личной передачей его дежурной медицинской сестре отделения.
- 3.11. При оформлении пациента на госпитализацию в приемном отделении вещи, деньги, ценности, документы больного возвращаются сопровождающим родственникам или принимаются на хранение в установленном порядке до выписки. В отделениях больницы разрешено нахождение больных в домашней одежде при условии ее еженедельной смены и домашней обуви (правило не распространяется на лиц, личная одежда которых нуждается в

- камерной обработке). В палату разрешается взять предметы личной гигиены и посуду (зубную щетку, пасту, мыло, туалетную бумагу, носовые платки, полотенце, бритву, чашку, ложку и др.).
- 3.12. При госпитализации пациента оформляется медицинская карта стационарного больного. В общении с медицинскими работниками пациент должен проявлять такт, уважение, доброжелательность; не позволять себе кричать, ругаться. Проявлять доброжелательное и вежливое отношение к другим пациентам. Средний медицинский персонал отделения, в которое госпитализируется больной, при оформлении пациента в отделение обязан ознакомить пациента и/или его родителей с правилами пребывания пациента в стационарных подразделениях больницы под роспись в медицинской документации, обратить особое внимание на запрещение курения и распитие спиртных напитков в больнице и на ее территории.
- 3.13. При поступлении в стационар в случае оказания платных медицинских услуг, обязательным условием является оформление соответствующего договора.
- 3.14. Необходимым предварительным условием на лечение, обследование и медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на лечение, обследование, медицинское вмешательство. (ст. 20, Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ).
- 3.15. Информированное добровольное согласие на лечение, обследование, медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства оформляется в письменной форме, подписывается гражданином, одним из родителей или иным законным представителем, медицинским работником и содержится в медицинской документации пациента.
- 3.16. В случае доставки в приемное отделение стационара пациентов (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, дежурная медсестра (врач) приемного отделения обязаны проинформировать сотрудников ОМВД.

4.ТРЕБОВАНИЯ К НАПРАВЛЕНИЮ БОЛЬНОГО ПРИ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В СТАЦИОНАР

Направление на плановую госпитализацию выписывается на бланке «направление в стационар ГБУЗРК «Алуштинская ЦГБ»

В направлении указываются:

- фамилия, имя, отчество больного полностью;
- дата рождения указывается полностью (число, месяц, год рождения);
- адрес по данным прописки (регистрации) на основании документов;
- данные действующего полиса обязательного медицинского страхования (серия, номер, название страховой организации, выдавшей полис) и паспорта (удостоверения личности);
- при отсутствии полиса - паспортные данные;
- официальное название стационара и отделения, куда направляется больной;
- цель госпитализации;

- диагноз основного заболевания согласно международной классификации болезней;
- **обязательно наличие выписки из амбулаторной карты**, включающая данные обследования согласно обязательному объему обследования больных, направляемых в стационары (лабораторного, инструментального, рентгеновского, консультации специалистов в соответствии с медико-экономическими стандартами), с указанием даты;
- сведения об эпидемиологическом окружении;
- сведения о профилактических прививках;
- дата выписки направления, фамилия врача, подпись врача, выдавшего направление, отметка о согласовании с заведующим профильного отделения стационара;
- название лечебного подразделения, которое направляет больного на стационарное лечение.

Контроль за госпитализацией больного осуществляет лечащий врач, направивший пациента в стационар. Направление на плановую госпитализацию пациентов оформляется амбулаторно-поликлиническим учреждением, за которым закреплен пациент по полису ОМС. Направление больного на госпитализацию должно соответствовать установленным требованиям.

5. Критерии для выписки больного из стационара:

- выздоровление, ремиссия и т.п.;
- отсутствие угрозы жизни больного;
- отсутствие угрозы развития осложнений, требующих неотложного лечения, по основному или со стороны сопутствующих заболеваний в периоде их обострения;
- стабилизация состояния и основных клинико-лабораторных показателей патологического процесса по основному заболеванию;
- отсутствие необходимости в постоянном врачебном и круглосуточном медицинском наблюдении по основному заболеванию;
- отсутствие необходимости круглосуточного выполнения лечебных процедур по основному заболеванию;
- отсутствие угрозы для здоровья и жизни окружающих;
- отсутствие необходимости в изоляции по эпидемиологическим показаниям

Пациент может быть выписан из стационара также при отказе от дальнейшего лечения.

В случае самовольного ухода пациента из стационара без оформления отказа от дальнейшего лечения, факт самовольного ухода пациента из стационара оформляется консилиумом в составе лечащий врач и заведующий отделением.

6. ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ СТАЦИОНАРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ЭКСТРЕННЫМ ПОКАЗАНИЯМ

Направление на госпитализацию в стационар по экстренным показаниям осуществляется:

- врачами первичного звена;
- врачами скорой медицинской помощи;
- самостоятельно обратившихся больных.

На госпитализацию в стационар направляются пациенты с предварительным или установленным ранее диагнозом, за исключением самостоятельно обратившихся больных. В приемном отделении больной осматривается врачом стационара, ответственным за принятие решения о показанности госпитализации (врач приемного отделения, заведующие профильными отделениями, дежурные врачи смен), после чего принимается решение о необходимости лечения пациента в стационарных условиях.

В случае отказа пациента или его законного представителя от госпитализации дежурный врач оказывает пациенту необходимую медицинскую помощь и в журнале учета приема больных и отказов в госпитализации делает запись о состоянии пациента, причинах отказа в госпитализации и принятых мерах. При отказе от госпитализации, пациент или его законный представитель в письменной форме оформляют отказ от вмешательства и подписывают его.

В случае отказа пациента или его законных представителей (иных членов семьи, или лиц, сопровождающих пациентов) от госпитализации при явных признаках угрозы жизни пациента данные о пациенте и его законных представителях передаются в полицию (в последующем данная информация представляется администрации больницы – главному врачу, заместителю главного врача по медицинской части).

При отсутствии показаний к госпитализации в стационарные отделения дежурный врач оказывает ему необходимую медицинскую помощь и делает запись в журнале о причинах отказа в госпитализации и принятых мерах (какая помощь оказана, направлен в дом и т.д.).

Врач дежурной смены, принявший пациента, несет персональную ответственность за организацию своевременного обследования и лечения до момента передачи пациента лечащему врачу, заведующему отделением или врачу следующей по графику дежурной смены.

В ночное время, выходные и праздничные дни функции ответственного дежурного врача возлагаются на дежурного врача-терапевта.

В случае доставки в больницу пациентов (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.

Если пациент доставлен в больницу в бессознательном состоянии, то после оказания ему необходимой помощи паспортную часть медицинской карты стационарного больного на него следует заполнить со слов сопровождающих его лиц. При этом дежурный персонал приемного отделения должен тщательно сверить имеющиеся данные с теми документами, которые находятся при пациенте. При отсутствии документов и невозможности получить сведения о пациенте, находящемся в бессознательном состоянии, о факте госпитализации такого

пациента сообщается в органы в МВД с обязательной отметкой об этом в журнале приемного отделения (ф 001/у).

При обращении пациентов за медицинской помощью, больные регистрируются в журнале обращений. Указывается время обращения в приемное отделение. В случае, если в комнате ожидания находятся более 2 пациентов, средний медицинский персонал обязан собрать направления на госпитализацию, зафиксировать данные обратившегося в журнале обращений и отказов в госпитализации (ф 001/у) не позднее 5 минут с момента обращения пациента в приемное отделение. Медицинская сестра приемного отделения, согласно имеющимся жалобам или направлению больного, вызывает посредством телефонной связи соответствующего врача - специалиста.

Больной должен быть осмотрен врачом в приемном отделении не позднее 30 минут с момента обращения, при угрожающих жизни состояниях - немедленно. Оказание медицинской помощи пациенту, в состоянии угрожающем жизни, начинается немедленно в приемном отделении с госпитализацией в отделение реанимации. Медицинская документация в таких случаях оформляется после госпитализации пациента в реанимационное отделение. Максимальное время ожидания госпитализации составляет не более двух часов с момента определения показаний.

Запрещается отправлять пациента в амбулаторно-поликлинические учреждения без осмотра врача.

В случаях, когда для окончательной постановки диагноза и определения показаний к госпитализации, требуются динамическое наблюдение и полный объем неотложных лечебно-диагностических мероприятий, допускается нахождение больного в приемном отделении до четырех часов.

В случае более длительного нахождения в приемном отделении, больной обязан быть госпитализирован. Отделение стационара, куда госпитализируется пациент определяется консилиумом врачей (дежурных врачей). В случае, если консилиум врачей не дал окончательного результата, решение о месте госпитализации принимается ответственным дежурным терапевтом. В отделении проводятся лечебно-диагностические мероприятия с последующим определением окончательного диагноза и места дальнейшего лечения больного.

В многопрофильном стационаре ГБУЗРК «Алуштинская ЦГБ» оказывается медицинская помощь на койках круглосуточного и дневного пребывания;

На койках круглосуточного пребывания оказывается экстренная и плановая медицинская помощь, требующая динамического круглосуточного медицинского наблюдения и лечения.

На койках дневного пребывания оказывается медицинская помощь, не требующая круглосуточного наблюдения и лечения. Режим работы коек дневного пребывания осуществляется в две смены с 8.00 до 16.00

7. ПРАВА ПАЦИЕНТА.

В правила пребывания пациента в стационарных условиях лечения и в целях скорейшего выздоровления **пациенты ИМЕЮТ ПРАВО:**

- На уважительное, гуманное и внимательное отношение к себе со стороны медицинских и иных работников больницы.
- Получать информацию о фамилии, имени, отчестве, должности его лечащего врача и других лиц, непосредственно участвующих в оказании ему медицинской помощи, предоставляющих соответствующую медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации).
- Знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья и получать на основании такой документации консультации у других специалистов (п. 4 ст. 22 Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ);
- На основании письменного заявления получать отражающие состояние здоровья медицинские документы, их копии и выписки из медицинских документов (п. 5 ст. 22 Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ);
- В доступной форме получать полную и достоверную информацию о состоянии своего здоровья.
- Получать обследование, лечение и нахождение в больнице в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим и противоэпидемическим требованиям.
- На облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами.
- Сохранение медицинскими работниками врачебной тайны, 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;
- Выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии своего (либо ребенка) здоровья (указываются в информированном добровольном согласии).
- Получать лечебное питание в условиях круглосуточного стационара.
- Отказаться от медицинского вмешательства, лечения, обследования
- При нахождении на стационарном лечении пациент имеет право на допуск к

нему посетителей в специально отведенных местах для посещений в установленные часы(за исключением посещений детьми до 18 лет и лицами, находящимися в нетрезвом состоянии), адвоката, священнослужителя, а также на предоставление условий для проведения религиозных обрядов, если это не нарушает правил внутреннего распорядка для пациентов больницы, санитарно-гигиенических и противоэпидемических требований, в утвержденное для посещений время.

- Обращение с жалобой к должностным лицам больницы, а также к должностным лицам вышестоящей организации;

8. ОБЯЗАННОСТИ ПАЦИЕНТА

- В правила пребывания пациента в стационарных условиях, лечения и в целях скорого выздоровления **пациенты ОБЯЗАНЫ:**
 - Ознакомиться с правилами поведения пациента в стационаре
 - Соблюдать настоящие Правила
- Оформлять законодательно установленные медицинские документы (в т.ч информированные согласия и отказы от медицинского вмешательства), связанные с оказанием медицинской помощи, выполнения процедур.
- Придерживаться установленного в стационаре ЦГБ режима (с учетом специфики лечебного процесса):
- Во время обхода врачей, в часы измерения температуры, находиться в палатах.
- Точно выполнять назначения лечащего врача.
- Заботиться о собственном здоровье, принимать своевременные меры по его сохранению, укреплению и восстановлению.
- Уважительно относиться к работникам ЦГБ и другим пациентам.
- Предоставить лечащему врачу данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных в иных медицинских учреждениях (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья, в т. ч. об аллергических реакциях на лекарственные средства, наследственных, венерических, инфекционных, психических и других заболеваниях в семье, иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения, включая информацию о злоупотреблении алкоголем, наркотическими препаратами или токсическими средствами.
- Во время наблюдения и лечения не использовать препараты, назначенные специалистами других лечебных учреждений без уведомления лечащего врача.
- При разрешенных прогулках на улице, не покидать пределы территории ЦГБ.
- Принимать от посетителей только те продукты питания, которые разрешены в учреждении.

- Если допускает состояние здоровья, самостоятельно убирать и содержать в чистоте и порядке свою койку и прикроватный столик; ничего не хранить под подушками и матрацем.
 - Поддерживать чистоту и порядок во всех помещениях ЦГБ.
 - Не нарушать тишину в палатах и коридорах ЦГБ.
 - Бережно обращаться с оборудованием и инвентарем в учреждении; за порчу мебели, оборудования, инвентаря и иного имущества в учреждении, происшедшую по вине пациентов, последние несут материальную ответственность в соответствии с гражданским законодательством РФ.
 - Соблюдать правила пожарной безопасности.
 - Соблюдать санитарно-гигиенические нормы пользования бытовыми коммуникациями (холодильник, душ, санузел);
 - Своевременно ставить в известность дежурный медицинский персонал об ухудшении состояния здоровья;
 - 3.19 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.
 - 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.
 - Соблюдать распорядок дня (часы отбоя и тихого часа)
- Запрещается:**
- Доступ в здание и помещения лицам в состоянии алкогольного или иного опьянения, с агрессивным поведением, имеющим внешний вид, не отвечающим санитарно-гигиеническим требованиям.
 - Проносить в здания и служебные помещения ЦГБ огнестрельное, газовое и холодное оружие, ядовитые, радиоактивные, химические и взрывчатые вещества, спиртные напитки и иные предметы и средства, наличие которых у посетителя либо их применение (использование) может представлять угрозу для безопасности окружающих;
 - Иметь при себе крупногабаритные предметы (в т.ч. хозяйственные сумки, рюкзаки, вещевые мешки, чемоданы, корзины и т.п.);
 - Находиться в служебных помещениях ЦГБ без разрешения;
 - Употреблять пищу в коридорах, на лестничных маршах и других помещениях;
 - Посещать больницу с домашними животными;

- Играть в азартные игры в помещениях и на территории ЦГБ;
- Оставлять малолетних детей без присмотра на всей территории ЦГБ
- Выносить из помещений городской больницы без официального разрешения документы, полученные для ознакомления; изымать результаты обследования из медицинской карты, информацию со стендов.
- Размещать в помещениях и на территории ЦГБ объявления без разрешения администрации ЦГБ;
- Производить фото- и видеосъемку без предварительного разрешения администрации ЦГБ;
- Выполнять в помещениях функции торговых агентов, представителей и находиться в помещениях ЦГБ в иных коммерческих целях;
- Препраждать проезд служебного транспорта к зданию ЦГБ.
- Не пропагандировать культ религии.

Ответственность за нарушение настоящих Правил.

- В случае нарушения пациентами Правил работники вправе делать им соответствующие замечания и применять иные меры воздействия, предусмотренные действующим законодательством.
- Воспрепятствование осуществлению процесса оказания медицинской помощи, неуважение к работникам ЦГБ, другим пациентам и посетителям, нарушение общественного порядка в зданиях, служебных помещениях и на территории ЦГБ, неисполнение законных требований работников, причинение морального и физического вреда работникам ЦГБ, причинение вреда деловой репутации ЦГБ, а также материального ущерба его имуществу, влечет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

9.ТРЕБОВАНИЯ К ПРАВИЛАМ ЛИЧНОЙ ГИГИЕНЫ ПАЦИЕНТА

- При поступлении в стационар пациенты, при необходимости, проходят санитарную обработку в приемном отделении, Вопрос о необходимости санитарной обработки решается врачом приемного отделения.
- Личная одежда и обувь оставляется в упаковке с вешалками (полиэтиленовые мешки, чехлы из плотной ткани) в помещении для хранения вещей пациентов или передается его родственникам (знакомым).
- 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, если это не противоречит санитарно-противоэпидемическому режиму.

- Личная одежда больных инфекционными заболеваниями должна подвергаться камерной дезинфекции в случаях, предусмотренных санитарными правилами.
- В отделении больному разрешается использовать собственные предметы личной гигиены.
- В палате необходимо поддерживать чистоту и порядок. Мусор должен незамедлительно помещаться в специальный бак для сбора бытовых отходов.
- Пациент обязан соблюдать правила личной гигиены, тщательно и часто мыть руки.
- В помещениях стационарных отделений запрещается:
 - хранить в палате верхнюю одежду, обувь, хозяйственные и вещевые сумки;
 - хранить в палате опасные и запрещенные предметы;
 - использовать нагревательные приборы, электрические кипятильники, чайники, телевизоры, магнитофоны и другие электроприборы;
 - использовать электронные устройства, имеющие электромагнитное излучение;
 - включать освещение, аудио, видео аппаратуру, телефоны, а также ходить по палате и отделению в период, предназначенный для сна и отдыха;
 - самостоятельно ремонтировать оборудование, мебель;
 - иметь колющие и режущие предметы, бьющуюся посуду;
 - использовать постельное белье, подушки и одеяла со свободных коек в палатах;
 - совершать прогулки по территории больницы без разрешения врача;
 - совершать прогулки по территории больницы вне пешеходных зон;
 - выходить за территорию больницы.

10. УСЛОВИЯ ПРЕБЫВАНИЯ

пациентов в ГБУЗРК «Алуштинская ЦГБ» при оказании медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара в системе ОМС

Госпитализация больного осуществляется в соответствии с медицинскими показаниями по направлению лечащего врача амбулаторно – поликлинической службы, скорой медицинской помощи, а также при самостоятельном обращении больного по экстренным показаниям.

Больные могут быть размещены в многоместных палатах.

Больные, роженицы и родильницы обеспечиваются лечебным питанием в соответствии с физиологическими нормами, утвержденными Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации, в пределах предусмотренных финансовых средств.

В соответствии со статьей 7 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» при оказании медицинской помощи детям в стационарных условиях при совместном нахождении одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя обеспечивается предоставление спальных мест и питания в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше указанного возраста - при наличии медицинских показаний.

11. Условия размещения пациентов в маломестных палатах (боксах) по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям

Размещение в маломестных палатах (боксах) пациентов осуществляется в соответствии с перечнем медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах), утвержденным Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 года N 535н и Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Крым

№ п/п	Наименование показателей	Код диагноза по МКБ-10
Медицинские показания к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)		
1.	Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)	В 20-В 24
2.	Кистозный фиброз (муковисцидоз)	Е 84
3.	Злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных тканей	С 81-С 96
4.	Термические и химические ожоги	Т 2-Т 32

5. Заболевания, вызванные метициллин (оксациллин) - резистентным золотистым стафилококком или ванкомицинрезистентным энтерококком:		
5.1.	Пневмония	J 15.2, J 15.8
5.2.	Менингит	G 00.3, G 00.8
5.3.	Остеомиелит	M 86, B 95.6, B 96.8
5.4.	Острый и подострый инфекционный эндокардит	I 33.0
5.5.	Инфекционно-токсический шок	A 48.3
5.6.	Сепсис	A 41.0, A 41.8
5.7.	Недержание кала (энкопрез)	R 15, F 98.1
5.8.	Недержание мочи	R 32, N 39.3, N 39.4
5.9.	Заболевание, сопровождающееся тошнотой и рвотой	R 11
Эпидемиологические показания к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)		
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни		A 00-A 99, B 00-B 19, B 25-B 83, B 85-B 99

12. Порядок предоставления транспортных услуг при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях

В целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи пациенту, находящемуся на лечении в стационарных условиях, в случае необходимости проведения диагностических исследований при отсутствии возможности их проведения в ГБУЗРК «Алуштинская ЦГБ» осуществляется его транспортировка автотранспортом ЦГБ в сопровождении медицинского работника. Необходимость транспортировки к месту обследования обосновывается лечащим врачом, документы подаются на врачебную комиссию Алуштинской ЦГБ, которая принимает решение о времени и маршруте транспортировки пациента.

Транспортировка выписанных из стационара больных по месту жительства, доставка к поездам, самолетам, частные клиники в функции ГБУЗРК «Алуштинская ЦГБ» не входят.

13. ПОРЯДОК РЕШЕНИЯ КОНФЛИКТНЫХ СИТУАЦИЙ МЕЖДУ ОРГАНИЗАЦИЕЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ПАЦИЕНТОМ

1. К числу наиболее типичных конфликтных ситуаций в сфере медицинской помощи относятся:
 - оказание пациенту медицинской помощи ненадлежащего качества (невыполнение, несвоевременное, некачественное и необоснованное)

выполнение диагностических, лечебных, профилактических и реабилитационных мероприятий);

- нарушения в работе организации здравоохранения, наносящие ущерб здоровью пациента (внутрибольничное инфицирование, осложнения после медицинских манипуляций);
- преждевременное прекращение лечения, приведшее к ухудшению состояния больного;
- нарушение норм медицинской этики и деонтологии со стороны медицинских работников в отношении пациента, его родственников.

2. В случае нарушения прав пациента, пациент (его законный представитель) может обращаться с жалобой непосредственно к руководителю структурным подразделением, или иному должностному лицу ГБУЗРК «Алуштинская ЦГБ.

3. Жалоба подается в письменном виде: первый экземпляр — секретарю главного врача, а второй экземпляр остается на руках у подающего жалобу. При этом следует получить подпись секретаря с указанием входящего номера либо подпись главного врача (заместителя) с указанием даты (в случае неотложной ситуации — времени подачи жалобы).

Жалоба должна содержать конкретную информацию, вопросы и четко сформулированные требования, подпись гражданина с указанием фамилии, имени, отчества, данные о месте жительства или работы (учебы). При наличии подтверждающих документов они должны быть приложены. В случае, если обстоятельства дела требуют немедленного и неординарного реагирования на ситуацию, жалоба может быть направлена сразу в несколько инстанций.

4. Ответ пациенту на жалобу предоставляется в письменном виде и в сроки, установленные законодательством.

5. В спорных случаях пациент имеет право обращаться в вышестоящий орган в порядке, установленном законодательством.

14. ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ИНФОРМАЦИИ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ ПАЦИЕНТА И СОБЛЮДЕНИЕ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ

1. Сведения о факте обращения пациента за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении, составляют врачебную тайну.

2. Не допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, в том числе после смерти человека, за исключением случаев, установленных частями 3 и 4 настоящей статьи.
3. С письменного согласия пациента или его законного представителя допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам, в том числе должностным лицам, в целях медицинского обследования и лечения пациента, проведения научных исследований, их опубликования в научных изданиях, использования в учебном процессе и в иных целях.
4. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается:
 - 4.1. в целях проведения медицинского обследования и лечения гражданина, который в результате своего состояния не способен выразить свою волю;
 - 4.2. при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений;
 - 4.3. по запросу органов дознания и следствия, суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством, по запросу органов прокуратуры в связи с осуществлением ими прокурорского надзора, по запросу органа уголовно-исполнительной системы в связи с исполнением уголовного наказания и осуществлением контроля за поведением условно осужденного, осужденного, в отношении которого отбывание наказания отсрочено, и лица, освобожденного условно-досрочно;
 - 4.4 в случае оказания медицинской помощи несовершеннолетнему в соответствии с пунктом 2 части 2 статьи 20 настоящего Федерального закона, а также несовершеннолетнему, не достигшему возраста, установленного частью 2 статьи 54 настоящего Федерального закона, для информирования одного из его родителей или иного законного представителя;
 - 4.5. в целях информирования органов внутренних дел о поступлении пациента, в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что вред его здоровью причинен в результате противоправных действий;
 - 4.6. в целях проведения военно-врачебной экспертизы по запросам военных комиссариатов, кадровых служб и военно-врачебных (врачебно-летных) комиссий федеральных органов исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная и приравненная к ней служба;
 - 4.7. в целях расследования несчастного случая на производстве и профессионального заболевания, а также несчастного случая с обучающимся во время пребывания в организации, осуществляющей образовательную деятельность, и других случаях, предусмотренных действующим законодательством;
5. Информация о состоянии здоровья предоставляется пациенту в доступной, соответствующей требованиям медицинской этики и деонтологии форме лечащим врачом, заведующим отделением или иными должностными лицами организации здравоохранения. 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.
6. 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.
 7. В случае отказа пациента от получения информации о состоянии своего здоровья делается соответствующая запись в медицинской документации.
 8. Информация, содержащаяся в медицинской документации, составляет врачебную тайну и может предоставляться без согласия пациента только по основаниям, предусмотренным законодательными актами.

ПОРЯДОК ВЫДАЧИ СПРАВОК, ВЫПИСОК ИЗ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ ПАЦИЕНТУ ИЛИ ДРУГИМ ЛИЦАМ

1. Порядок выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность, а также выписок из медицинской документации утверждается Министерством здравоохранения.
2. Документами, удостоверяющими временную нетрудоспособность больного, являются установленной формы листок нетрудоспособности и справка о временной нетрудоспособности.
3. Листок нетрудоспособности выдается государственными организациями здравоохранения гражданам РФ, иностранным гражданам, лицам без гражданства, беженцам и вынужденным переселенцам, работающим на предприятиях, в организациях и учреждениях РФ независимо от формы собственности.
4. Листки нетрудоспособности выдаются лечащим врачом и КЭК в установленном порядке при предъявлении документа, удостоверяющего личность пациента.
5. Выдача и продление документа, удостоверяющего временную нетрудоспособность, осуществляются врачом после личного осмотра и подтверждаются записью в медицинской документации, обосновывающей временное освобождение от работы.
6. Документ, удостоверяющий временную нетрудоспособность, выдается, продлевается и закрывается, как правило, в одной организации здравоохранения и при необходимости может быть продлен в другой.
7. Гражданам, находящимся вне постоянного места жительства, листок нетрудоспособности выдается (продлевается) лечащим врачом, установившим факт нетрудоспособности, с разрешения главного врача либо лица его заменяющего.
8. При заболеваниях (травмах) листок нетрудоспособности выдается в день установления нетрудоспособности, включая выходные и праздничные дни. Не допускается его выдача за прошедшие дни, когда больному не был освидетельствован врачом. В исключительных случаях листок

нетрудоспособности может быть выдан за прошедшие дни по решению КЭК.

9. Гражданам, нуждающимся в лечении в специализированных организациях здравоохранения вне места постоянного жительства, лечащие врачи выдают листок нетрудоспособности с последующим направлением в ЦГБ соответствующего профиля для продолжения лечения.
10. В случаях, когда заболевание (травма), ставшее причиной временной нетрудоспособности, явилось следствием наркотического опьянения, листок нетрудоспособности выдается с соответствующей отметкой в истории болезни (амбулаторной карте) и в листке нетрудоспособности.
11. При амбулаторном лечении больных на период проведения инвазивных методов обследования и лечения (эндоскопическое исследование с биопсией, гемодиализ и другие методы) по решению КЭК листок нетрудоспособности может выдаваться прерывисто, на дни явки в лечебное учреждение.
12. Гражданам, обратившимся за консультативной помощью без направления амбулаторно-поликлинического ЦГБ, а также проходящим обследование в амбулаторно-поликлинических и стационарных подразделениях по направлению военных комиссариатов, следственных органов, прокуратуры и суда, выдается справка произвольной формы.
13. В случае заболевания учащихся, студентов средних, специальных и высших учебных заведений для освобождения их от учебы выдается справка установленной формы.
14. За необоснованную выдачу, неправильное оформление листка нетрудоспособности (справки) врачи или средние медицинские работники, которым предоставлено право их выдачи, привлекаются к ответственности в установленном законодательством порядке.
15. Полученные пациентом листки нетрудоспособности и справки о временной нетрудоспособности должны быть заверены печатями установленного образца в регистратуре организации здравоохранения.

ВРЕМЯ РАБОТЫ ГБУЗРК «Алуштинская центральная городская больница» и её должностных лиц

1. Время работы ГБУЗ РК «Алуштинская ЦГБ» и ее должностных лиц определяется Правилами внутреннего трудового распорядка городской больницы с учетом ограничений, установленных Трудовым и коллективным договором организации здравоохранения.
2. Режим работы ГБУЗРК «Алуштинская ЦГБ» и ее должностных лиц определяет время начала и окончания рабочего дня (смены), а также рабочие и выходные дни, время обеденного и других перерывов, последовательность чередования работы по сменам, а также рабочее время должностных лиц.

3. Индивидуальные нормы нагрузки персонала ГБУЗРК «Алуштинская ЦГБ» (график работы — сменности) устанавливаются главным врачом в соответствии с типовыми должностными инструкциями персонала и по согласованию с профсоюзным комитетом.
4. График и режим работы ГБУЗРК «Алуштинская ЦГБ» утверждаются главным врачом, исходя из местных условий, полноты обеспеченности кадрами, по согласованию с профсоюзным комитетом.
5. Режим дня для больных устанавливается ГБУЗРК «Алуштинская ЦГБ» с учетом специфики лечебного процесса, обслуживаемого контингента (по возрасту и другие основания).

РЕЖИМ ДНЯ В КРУГЛОСУТОЧНОМ СТАЦИОНАРЕ

6.00 – 7.00	Подъём, измерение температуры
7.00 – 7.30	Утренний туалет
8.00 – 8.30	Сдача анализов
9.00 – 9.30	Завтрак
9.30 – 12.00	Обход врачей
10.00 – 11.00	Обход заведующего отделением (по графику)
13.00 – 14.00	Обед
8.30 – 13.00 14.00 – 21.00	Выполнение врачебных назначений
10.00 – 14.00	Выписка больных
14.00 – 16.00	Консультации врачей специалистов
16.30 – 20.00	Обход дежурных врачей
15.00 – 17.00	Тихий час
17.30 – 18.00	Ужин
21.30 – 22.00	Вечерние гигиенические процедуры
22.00	Сон

6. Прием населения (больных и их родственников) главным врачом больницы или его заместителями осуществляется согласно установленного графика приема.
7. Графики проведения плановых профилактических осмотров и диспансеризации населения согласованы с главным врачом.
8. Информация о времени работы ГБУЗРК «Алуштинская ЦГБ» и ее должностных лиц должна быть вывешена на видном месте.

ПРАВИЛА внутреннего распорядка

В целях обеспечения максимально комфортных и способствующих быстрейшему выздоровлению пациентов условий действует лечебно-охранительный режим и соответствующий ему распорядок дня.

Во время врачебных обходов, лечебно-диагностических процедур пациенты (родители маленьких детей) должны находиться в палатах.

На весь период нахождения в стационаре запрещено употреблять алкогольные напитки, курить.

В час послеобеденного отдыха пациенты обязаны соблюдать тишину.

К 22.00 все пациенты должны находиться в своих палатах, использовать только индивидуальные светильники и соблюдать тишину.

Покидать территорию больницы категорически запрещается. Прогулки по территории больницы осуществляются только по разрешению лечащего врача.

Пациент, по собственному желанию решивший прервать лечение в больнице, должен сделать письменное заявление.

Питание пациентов с палатным и общим режимом проводится в столовых отделения. Пациенты, находящиеся на постельном режиме, питаются в палате.

В отделениях предусмотрено время беседы врачей с родственниками (после 14.00 часов).

В целях соблюдения пожарной безопасности пациентам запрещается пользоваться электронагревательными приборами. Наличие телевизора в палате допускается только с разрешения заведующего отделением. Запрещается курение в палатах, туалетах, коридорах, на территории больницы.

Пациенты обязаны бережно относиться к имуществу больницы. В случае преднамеренной порчи имущества пациенту может быть предъявлен иск о возмещении материального ущерба.

В целях эпидемиологической безопасности пациентов и персонала больницы, при нарушении перечня и сроков реализации скоропортящихся продуктов, администрация ГБУЗРК «Алуштинская ЦГБ» оставляет за собой право их изъятия и уничтожения.

К особо скоропортящимся продуктам относятся мясные, рыбные, творожные, овощные блюда, молоко, кисломолочные продукты, вареные колбасы, кулинарные изделия, кремовые кондитерские изделия, изделия из крови и субпродуктов.

Хранение в отделениях скоропортящихся продуктов допускается только с разрешения лечащего врача, в соответствии с назначенной диетой, при условии соблюдения температурного режима (от +4 до +8 °С) и сроков реализации.

Продукты должны находиться в герметичной упаковке, на которой обязательно должен быть указаны фамилия пациента, номер палаты, срок реализации.

Пациенты, нарушившие правила внутреннего распорядка ГБУЗ ЦГБ могут быть выписаны до окончания лечения.

ПАМЯТКА
для посетителей отделений ГБУЗРК «Алуштинская ЦГБ»

Посещение больных разрешается:

- в будние дни с 17.00 до 19.00
- в выходные и праздничные дни с 11.00 до 15.00 и с 17.00 до 19.00

Посещение тяжелобольных по пропускам, подписанным заведующим отделением.

Примечания:

1. К больному допускается не более двух человек

2. **Запрещен** вход на здания больницы:

- граждан в нетрезвом состоянии;
- детей дошкольного возраста (до 7 лет) без сопровождения родителей;
- граждан с домашними животными

3. **Запрещается** передача больным, находящимся на лечении в больнице:

- скоропортящихся продуктов;
- кур, цыплят (отварных);
- паштетов, студней, заливных (мясных, рыбных);
- пельменей, блинчиков, беляшей с мясом;
- винегретов, салатов (овощных, рыбных, мясных);
- кондитерских изделий с заварным кремом и кремом из сливок;
- бутербродов с колбасой, ветчиной, рыбой и т.д.;
- простокваши (самоквасов);
- сырых яиц.

ИНСТРУКЦИЯ

по соблюдению лечебно-охранительного режима

Лечебно-охранительный режим – комплекс организационных мероприятий в ГБУЗРК «Алуштинская ЦГБ», направленных на создание условий для пациента, максимально способствующих его быстрому выздоровлению.

При соблюдении пациентом правильного режима нормализуются физиологические ритмы жизнедеятельности организма, связанные со сном, питанием, эмоциональным и физическим состоянием, возрастает сила воздействия лечебных факторов.

В связи с вышеизложенным пациентам, проходящим курс стационарного лечения в следует придерживаться Правил **лечебно-охранительного режима**, а именно:

1. Отказаться на время лечения от курения, приема алкоголя и других вредных привычек.
2. Придерживаться установленного распорядка дня.

3. Придерживаться назначенного врачом режима (постельный, палатный, общий).
4. Выполнять рекомендации лечащего врача.
5. Соблюдать назначенную врачом диету.
6. Отдыхать в послеобеденное время и вовремя отходить ко сну вечером.
7. В период тихого часа и после 22.00 соблюдать тишину и пользоваться только индивидуальными светильниками.