

**ПРАВИЛА ВНУТРЕННЕГО РАСПОРЯДКА ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ
ГОСУДАРСТВЕННОГО АВТОНОМНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
«ЕЛАБУЖСКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА »**

(стационар, детская поликлиника, травмпункт, дермато-венерологическое отделение,
наркологическое отделение, станция скорой медицинской помощи)

Глава 1 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 1.1. Правила внутреннего распорядка для пациентов Государственного автономного учреждения здравоохранения «Елабужская центральная районная больница» (далее - Правила) - являются организационно-правовым документом, регламентирующим в соответствии с законодательством Российской Федерации в сфере здравоохранения определяющий порядок обращения пациента в стационарные отделения, травматологический пункт, дермато-венерологическое, наркологическое отделения, детскую поликлинику, станцию скорой медицинской помощи, порядок госпитализации и выписки, права и обязанности пациента, правила поведения в стационаре и амбулаторно-поликлинических подразделениях, осуществление выдачи справок, выписок из медицинской документации учреждения здравоохранения и распространяющий свое действие на всех пациентов, находящихся в стационаре, а также обращающихся за медицинской помощью в травматологический пункт, дермато-венерологическое, наркологическое отделения, детскую поликлинику, станцию скорой медицинской помощи.
- 1.2. Внутренний распорядок стационара, травматологического пункта, дермато-венерологического, наркологического отделения, детской поликлиники, станции скорой медицинской помощи ГАУЗ «Елабужская центральная районная больница» (далее- Учреждения) для пациентов – это регламент (порядок) обращения пациентов за медицинской помощью надлежащего качества, а также права и обязанности пациента при получении медицинской помощи.
- 1.3. Внутренний распорядок определяется нормативными правовыми актами органов государственной власти, в частности: Федеральным законом от 21.11.2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Программой государственных гарантий Республики Татарстан, Федеральным законом от 30.03.1999 года № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», Федеральным законом от 29.11.2010 г. №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании», Федеральным законом от 23.02.2013 года № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» и др., внутренними приказами и распоряжениями администрации ГАУЗ «ЕЦРБ».
- 1.4. Настоящие правила обязательны для пациентов больницы, а также иных лиц, обратившихся в Учреждение, разработаны в целях реализации, предусмотренных законом прав пациента, создания наиболее благоприятных возможностей оказания пациенту своевременной медицинской помощи надлежащего объема и качества.
- 1.5. Правила внутреннего распорядка обязательны для пациентов, а также иных лиц, обратившихся в ГАУЗ «ЕЦРБ» или её структурные подразделения для оказания им медицинской помощи, консультации либо для посещения больных, находящихся в стационаре.
- 1.6. Правила внутреннего распорядка для пациентов больницы включают в себя:
 - 1.6.1. порядок обращения пациента за медицинской помощью, время работы больницы, структурных подразделений и её должностных лиц;
 - 1.6.2. порядок организации амбулаторного приема пациентов;
 - 1.6.3. порядок организации скорой медицинской помощи
 - 1.6.4. порядок госпитализации и выписки пациента;
 - 1.6.5. права и обязанности пациента;
 - 1.6.6. правила поведения пациентов и их законных представителей, посетителей в стационаре
 - 1.6.7. Правила посещения отделения (блока) реанимации и интенсивной терапии
 - 1.6.8. порядок перевода и транспортировки пациентов по медицинским показаниям в другие медицинские учреждения
 - 1.6.9. порядок предоставления информации о состоянии здоровья пациентов;

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

1.6.11. порядок выдачи медицинских свидетельств о рождении

1.6.12. порядок выдачи медицинских свидетельств о смерти

1.6.14. информацию о перечне платных медицинских услуг и порядке их оказания.

1.6.15. порядок разрешения конфликтных ситуаций между Учреждением и пациентом;

1.7. Правила внутреннего распорядка для пациентов размещаются на информационном стенде на первом этаже главного здания больницы (стационара), в детской поликлинике, в травматологическом пункте, дермато-венерологическом и наркологическом отделениях, станции скорой медицинской помощи, в методических папках всех стационарных отделений больницы в доступном для пациентов месте. Правила внутреннего распорядка для пациентов также размещаются на официальном сайте ГАУЗ «ЕЦРБ».

1.8. В травматологическом пункте, дермато-венерологическом, наркологическом отделениях, детской поликлинике пациент либо его законный представитель самостоятельно знакомятся с правилами, размещенными на информационных стендах, а в стационарных структурных подразделениях – на информационных стендах и в методических папках. Пациент и его законный представитель обязаны ознакомиться с Правилами.

Глава 2. ПОРЯДОК ОБРАЩЕНИЯ ПАЦИЕНТА

2.1. В ГАУЗ «ЕЦРБ» оказываются первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара, специализированная медицинская помощь в условиях дневного стационара и в стационарных условиях, а также скорая медицинская помощь.

2.2. В случае самостоятельного обращения граждан либо доставления их в учреждение, врачом приемного отделения больницы оказывается необходимая неотложная и экстренная медицинская помощь, решается вопрос о госпитализации.

2.3. При поступлении (обращении) пациентов с признаками причинения вреда здоровью в результате совершения противоправных действий, дежурный медицинский персонал ставит в известность дежурного отдела внутренних дел по телефону 02, заполняется извещение утвержденной формы.

2.4. В случае проявления агрессии, угроз, оскорблений в адрес медицинского персонала вызывается наряд полиции.

2.5. В фойе стационара и других подразделений дежурят работники службы охраны, функциональной задачей которых является недопущение проникновения в учреждение и его структурные подразделения лиц с негабаритными грузами, лиц в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, лиц, проявляющих агрессию, лиц, не подчиняющимся требованиям обеспечения эпидемиологической безопасности пациентов (отказывающихся сменить обувь и снять верхнюю одежду) и т.д.

2.6. В приемном отделении и на территории больницы ведется круглосуточная запись на видеокамеру.

2.7. Пациент с инфекционным заболеванием или подозрением на таковое, направляется в инфекционное отделение больницы. На инфекционных больных подается экстренное извещение в ФБУЗ «Центр эпидемиологии и гигиены» (форма 060/у).

2.8. при отсутствии показаний для госпитализации пациент направляется на амбулаторное лечение, ему даются рекомендации.

2.9. Режим работы стационара – круглосуточный.

2.10. В помещениях больницы и его структурных подразделений запрещается:

- находиться в верхней одежде, без сменной обуви (рекомендуется ношение бахил);
- курить в здании, помещениях и на территории больницы;
- употреблять спиртные напитки, употреблять наркотические средства, психотропные и токсические вещества;
- появляться в состоянии алкогольного, наркотического и токсического опьянения, за исключением необходимости в экстренной и неотложной помощи;
- играть в азартные игры;
- громко разговаривать, шуметь, хлопать дверьми;
- пользоваться мобильной связью во время осмотра врачом, выполнения процедур, манипуляций, обследований;
- пользоваться служебными телефонами;
- выбрасывать мусор, отходы в непредназначенные для этого места;
- пользоваться электронагревательными приборами, кипятильниками, личными электрочайниками.

2.11. При необходимости получения амбулаторной медицинской помощи пациент обращается в регистратуру амбулаторно-поликлинических структурных подразделений учреждения, обеспечивающую регистрацию пациентов на прием к врачу и вызов врача на дом.

Режим работы амбулаторно-поликлинических структурных подразделений:

Детская поликлиника: понедельник- пятница с 07.30.-19.00, суббота 07.30-14.00 (дежурные участковые педиатры по графику), узкие специалисты с 8.00 до 11.00 часов по субботам 2 раза в месяц. Воскресенье-выходной.

Травмпункт: понедельник - пятница с 08.00 -19.00, суббота 08.00 -15.00;

плановый прием детей до 1 года: вторник, четверг с 11.00 – 14.00;

работа ВК (врачебная комиссия): понедельник – среда – пятница с 13.00 – 14.00

Дерматовенерологическое отделение:

понедельник- пятница с 08.00.-18.00; суббота процедурный кабинет с 08.00-12.00 (дежурные медицинские сестры по графику),

Наркологическое отделение

Амбулаторный прием наркологических больных осуществляется в две смены с 8.00 до 12.00 и с 13.00 до 16.00 ежедневно, в субботу с 8.00 до 11.00, воскресенье – выходной.

Медицинские осмотры ежедневно с 8.00 до 11.00 и с 13.00 до 15.00, в субботу с 8.00 до 10.00, воскресенье – выходной. Запись осуществляется через терминал самообслуживания (инфомат) при наличии полиса ОМС, на портале государственных и муниципальных услуг uslugi.tatar.ru

Работают круглосуточные койки на платной основе для оказания медикаментозного вывода из запойного состояния с применением средств дезинтоксикационной и симптоматической терапии. Запись и консультация по телефону 7-13-58.

2.12. Информацию о времени приема врачей всех специальностей, о правилах вызова врача на дом, о порядке предварительной записи на прием к врачам, о времени и месте приема населения заведующим структурным подразделением, пациент может получить:

- в справочном окне регистратуры в устной форме;
- наглядно – на информационных стендах, расположенных в холле детской поликлиники; в холле Травмпункта, наркологического и дерматовенерологического отделений;
- с помощью сети «Интернет» на официальном сайте ГАУЗ «ЕЦРБ» <http://elacrb.narod.ru/>
- на портале государственных и муниципальных услуг uslugi.tatar.ru
- на портале zdrav.tatar.ru

2.13. Прием пациентов врачами амбулаторно-поликлинических структурных подразделений проводится согласно графику. Врач может прервать прием плановых больных для оказания неотложной медицинской помощи.

2.14. Предварительная запись пациента на прием к врачу детской поликлиники травматологического пункта, дермато-венерологического и наркологического отделений осуществляется посредством:

- терминала самообслуживания – инфомата (необходимо при себе иметь номер полиса ОМС)
- на портале государственных и муниципальных услуг uslugi.tatar.ru
- через регистратуру по телефонам:

7-13-78, 7-13-63, 7-13-46 (детская поликлиника);

7-13-67 (травмпункт)

7-13-53 (дерматовенерологическое отделение)

7-13-58; 3-43-02 (наркологическое отделение)

2.15. Порядок выбора медицинской организации и лечащего врача

(статья 21 Федерального закона № 323-ФЗ от 21.11.2011 года, приказы МЗ РФ № 406н от 12.04.2012 года, № 407н от 26.04.2012 года)

2.15.1. Прикрепление к детской поликлинике.

2.15.2. При оказании гражданину медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи он (а) имеет право на выбор медицинской организации в порядке, утвержденном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и на выбор врача с учетом согласия врача.

2.15.3. Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин или его законный представитель выбирает медицинскую организацию, в том числе по территориально-участковому принципу, не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина). В выбранной медицинской организации гражданин осуществляет выбор не чаще чем один раз в год (за исключением случаев замены медицинской организации) врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера, на которого возложены отдельные полномочия лечащего врача, путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации.

2.15.4. При выборе врача и медицинской организации гражданин имеет право на получение информации в доступной для него форме, в том числе размещенной в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее – сеть «Интернет»), о медицинской организации, об осуществляемой ею медицинской деятельности и о врачах, об уровне их образования и квалификации. Примечание: Правила выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в ГАУЗ «ЕЦРБ», форма заявления о выборе медицинской организации, правила содействия выбору пациентом врача в случае требования пациента о замене лечащего врача в ГАУЗ «ЕЦРБ» (Приложения № 1, 2, 3 к приказу по ГАУЗ «ЕЦРБ» № 399 от 21 августа 2015 г.) размещены на собственном сайте ГАУЗ «ЕЦРБ» elacrb.narod.ru в разделе «полезная информация».

Глава 3. ПОРЯДОК ОРГАНИЗАЦИИ АМБУЛАТОРНОГО ПРИЕМА ПАЦИЕНТОВ

3.1. Первичная медико-санитарная медицинская помощь оказывается в плановой и неотложной форме.

3.2. Первичная доврачебная и первичная врачебная медико-санитарная помощь организуются по территориально-участковому принципу.

Распределение населения по участкам осуществляется руководителями медицинской организации с учетом установленной нормативной численности прикрепленного населения и в зависимости от конкретных условий оказания первичной медико-санитарной помощи населению в целях максимального обеспечения ее доступности и соблюдения иных прав граждан.

3.3. Первичная медико-санитарная помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи (по профилям), на основе стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, в соответствии с клиническими рекомендациями и руководствами, другими нормативными правовыми документами.

3.4. При выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин (его законный представитель) дает информированное добровольное согласие на медицинские вмешательства, перечень которых установлен приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. N 390н "Об утверждении перечня определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи". Порядок дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинского вмешательства, форма информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форма отказа от медицинского вмешательства утверждены приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 г. N 1177н "Об утверждении Порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства".

При первичном обращении пациент дает «Согласие пациента на обработку персональных данных» или, для детей - «Согласие родителя или законного представителя ребенка на обработку персональных данных» (приложение №2, приложение №3 к Положению о защите персональных данных пациентов ГАУЗ «ЕЦРБ» утвержденному Приказом от 15 января 2014 года №12)

3.5. При обращении за медицинской помощью по Территориальной программе ОМС гражданин обязан предъявить полис ОМС и паспорт или иной документ, удостоверяющий личность, СНИЛС за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи.

3.6. Оказание медицинской помощи на дому предусматривает обслуживание вызова врачом-педиатром участковым в день приема вызова, проведение консультаций врачами-специалистами по назначению врача-педиатра участкового.

3.7. Медицинская помощь на дому оказывается при острых заболеваниях, сопровождающихся ухудшением состояния здоровья, состояниях, представляющих эпидемиологическую опасность для окружающих, хронических заболеваниях в стадии обострения, осуществлении патронажа детей первого года жизни (в том числе новорожденных) в установленном порядке, при невозможности (ограниченности) пациентов к самостоятельному обращению (передвижению).

3.8. Неотложная медицинская помощь лицам, обратившимся в медицинскую организацию с признаками неотложных состояний, оказывается не позднее 2 часов с момента обращения в регистратуру медицинской организации.

3.9. Отдельные функции лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов руководителем медицинской организации, могут быть возложены на фельдшера или акушерку.

3.10. Направление пациента на плановую госпитализацию в дневной стационар осуществляется лечащим врачом в соответствии с медицинскими показаниями, предусматривающими медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующими круглосуточного медицинского наблюдения и лечения.

3.11. Направление пациента на плановую госпитализацию в условиях круглосуточного или дневного стационара осуществляется лечащим врачом. Перед направлением пациента на плановую госпитализацию в условиях круглосуточного или дневного стационара должно быть проведено догоспитальное обследование, минимальный объем которого установлен приказом Министерства здравоохранения Республики Татарстан от 19.09.2008 N 915 "Об оптимизации лабораторной диагностики на догоспитальном этапе".

3.12. Первичная доврачебная, врачебная, специализированная медико-санитарная и специализированная медицинская помощь населению осуществляется в Учреждении по профилю заболевания бесплатно в пределах объемов и видов медицинской помощи, оказываемой в рамках программы государственных гарантий бесплатной медицинской помощи, утвержденной Правительством Российской Федерации (базовая программа ОМС) и Правительством Республики Татарстан (территориальная программа ОМС). Лекарства и изделия медицинского назначения для амбулаторного лечения граждане приобретают самостоятельно, кроме относящихся к льготным категориям, которые получают лекарственное обеспечение в объеме Перечней, утвержденных Правительством РФ или РТ.

3.13. Экстренная медицинская помощь оказывается бесплатно всем категориям граждан.

3.14. При направлении пациента в консультативную поликлинику, специализированную поликлинику и диспансеры пациент направляется на предварительное обследование, далее оформляются выписка из медицинской карты амбулаторного больного, направление в соответствии с нормативными документами и заключение врачебной комиссии (ВК). Консультации специалистов ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер», ГАУЗ «Республиканская клиническая больница», ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница», ГАУЗ «Межрегиональный клинический диагностический центр» в рамках программы бесплатного оказания медицинской помощи проводятся по предварительной интернет-записи. Порядок, условия записи разъясняет лечащий врач амбулаторно-поликлинического подразделения. Даты консультации, сроки ожидания приема пациентов в Республиканских клиниках определяются данными учреждениями.

3.15. В регистратуре детской поликлиники, травмпункта, дермато-венерологического, наркологического отделений на пациента оформляется медицинская документация в соответствии с требованиями, установленными действующим законодательством.

3.16. В регистратуре на пациента заводится медицинская карта амбулаторного пациента, которая хранится в регистратуре и в которую вносятся следующие сведения о пациенте (в соответствии с Приказом МЗ РФ от 15.12.2014 года №834н):

- фамилия, имя, отчество (полностью);
- пол;
- дата рождения (число, месяц, год);
- адрес по данным прописки (регистрации) на основании документов, удостоверяющих личность (паспорт, регистрационное свидетельство);
- данные страхового медицинского полиса;
- наименование страховой медицинской организации
- код категории льготы
- семейное положение;
- образование;
- занятость, место работы, должность, место учебы;
- сведения об инвалидности.

а также дополнительные сведения:

- адрес фактического проживания;
- контактный номер телефона;
- номер СНИЛСа;
- серия и номер паспорта или серия и номер удостоверения;
- номер регистрационного свидетельства (для иностранцев);

3.17. Медицинские карты амбулаторных больных хранятся в медицинской организации. Медицинская организация несет ответственность за их сохранность в соответствии с законодательством.

3.18. Медицинская карта на руки пациенту не выдается, а переносится в кабинет медицинским регистратором или медицинской сестрой. Не разрешается самовольный вынос медицинской карты из поликлиники без согласования с руководством структурного подразделения.

3.19. При необходимости получения первичной медико-санитарной помощи после получения травмы пациент, обращается в регистратуру травмпункта, которая обеспечивает регистрацию больных на прием к врачу.

3.20. В регистратуре травмпункта при первичном обращении пациент предъявляет страховой медицинский полис, документ, удостоверяющий личность и СНИЛС.

3.21. Посещение врачом травматологом-ортопедом на дому лиц, которые не могут самостоятельно передвигаться вследствие заболевания либо травмы, осуществляется по заявке участкового врача (терапевта, педиатра, ВОП) на основании решения врачебной комиссии.

3.22. При необходимости получения медицинской помощи после получения травмы, в нерабочее время травмпункта, пациент обращается в приемное отделение ГАУЗ «ЕЦРБ»

3.23. Направление пациентов травмпункта, нуждающихся в оказании плановой медицинской помощи в стационарных условиях, осуществляется после предварительного обследования больных с указанием предварительного диагноза.

3.24. Направление пациентов травмпункта, нуждающихся в экстренной медицинской помощи в стационарных условиях, осуществляется врачом-травматологом без предварительного обследования.

3.25. В регистратуре (каб. №1) дерматовенерологического отделения при первичном обращении пациент обязан предъявить страховой медицинский полис, СНИЛС и документ, удостоверяющий личность.

3.26. В регистратуре на пациента заводится медицинская карта амбулаторного больного, которая хранится в регистратуре.

3.27. Направление пациентов, нуждающихся в оказании плановой медицинской помощи в условиях дневного стационара дерматовенерологического отделения, осуществляется после предварительного обследования больных с указанием предварительного диагноза. Направление пациентов в дневной стационар дерматовенерологического отделения, нуждающихся в неотложной медицинской помощи, осуществляется врачом дерматовенерологом без предварительного обследования.

3.28. Регистрация вызова врача дерматовенеролога с целью консультаций на дом к маломобильным гражданам вследствие заболевания, осуществляется по обращению к участковому терапевту (врачу общей практики).

3.29. срок проведения консультаций врачей-специалистов при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в плановой форме может составлять от 1 до 14 календарных дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;

3.30. срок проведения диагностических инструментальных (рентгенографических исследований, включая маммографию, функциональной диагностики, ультразвуковых исследований) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи может составлять от 1 до 14 календарных дней со дня их назначения;

3.31. срок проведения компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме может составлять от 1 до 30 календарных дней со дня их назначения (при условии исправности аппарата и наличия квот).

3.32. В медицинской карте амбулаторного больного указываются даты назначения и проведения консультации и (или) исследования.

3.33. Консультации врачей-специалистов осуществляются по направлению лечащего врача поликлиники, к которой прикреплен пациент для получения первичной медико-санитарной помощи (участкового врача-терапевта, педиатра, врача общей практики).

Примечание: Выше указанные сроки исследований относятся только к исследованиям по направлению врачей ГАУЗ «ЕЦРБ».

Глава 4. ПОРЯДОК ОРГАНИЗАЦИИ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

4.1. При состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (несчастный случай, травма, другие состояния и заболевания, угрожающие жизни или здоровью гражданина или окружающих его лиц), пациент обращается на станцию скорой медицинской помощи, со стационарного телефона по номеру 03, с сотового телефона по номеру 112.

4.2. Станция скорой медицинской помощи работает в круглосуточном режиме. Круглосуточно работает 4 фельдшерских бригады (в составе работает 2 фельдшера и водитель), 1 врачебная бригада (в составе 1 врач и 1 фельдшер, водитель).

4.3. **Поводами для вызова скорой медицинской помощи в экстренной форме** являются внезапные острые заболевания, состояния, обострения хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, в том числе:

1. Нарушение сознания
2. Нарушения дыхания
3. Нарушения системы кровообращения

4. Психические расстройства, сопровождающиеся действиями пациента, представляющими непосредственную опасность для него или других лиц
 5. Болевой синдром
 6. Травмы любой этиологии, отравления, ранения (сопровождаясь кровотечением, представляющим угрозу жизни, или повреждением внутренних органов).
 7. Термические и химические ожоги
 8. Кровотечения любой этиологии
 9. Роды, угроза прерывания беременности
- 4.4. Время доезда до пациента выездной бригады скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме составляет в среднем 20 минут с момента поступления вызова с учетом транспортной доступности, климатических условий.
- 4.5. **Поводами для вызова скорой в неотложной форме являются:**
- 1) Внезапные острые заболевания, состояния, обострения хронических заболеваний, требующие срочного медицинского вмешательства, без явных признаков угрозы жизни.
 - 2) Констатация смерти (за исключением часов работы подразделений, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь населению).

Эти вызовы преимущественно передаются в кабинет неотложной помощи поликлиники ГАУЗ «ЕЦРБ», неотложные вызовы обслуживаются в течение 2 часов с момента получения.

- 4.6. Осуществляет прием вызовов от населения фельдшер по приему вызовов, которому необходимо предоставить следующую информацию: назвать точное место происшествия: адрес или местоположение, название ближайших пересекающихся улиц (перекрестков или дорог), ориентиры, названия здания, этаж и номер квартиры (офиса); Фельдшер по приему вызовов должен выяснить, не перекрыт ли подъезд, не установлены ли кодовые замки, нет ли сторожевых собак; попросить сообщить фамилию, имя, отчество и возраст больного или пострадавшего, Также необходимо уточнить повод к вызову: внезапно возникшее заболевание или обострение хронического заболевания, дорожно-транспортное происшествие, пожар и т.д.
- 4.7. Бригаду станции скорой медицинской помощи необходимо встретить, особенно в ночное время, родственникам или окружающим пациента и проводить к месту вызова, приготовить документы, удостоверяющие личность больного (паспорт, удостоверение), медицинский полис.

Глава 5. ПОРЯДОК ГОСПИТАЛИЗАЦИИ И ВЫПИСКИ ПАЦИЕНТА

- 5.1. Специализированная медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи (по профилям) и на основе стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также в соответствии с клиническими рекомендациями и руководствами, другими нормативными правовыми документами.
- 5.2. Госпитализация для лечения пациента в условиях круглосуточного или дневного стационаров осуществляется по медицинским показаниям, которые определяются лечащим врачом или врачебной комиссией учреждения. При самостоятельном обращении гражданина в Учреждение медицинские показания определяет врач-специалист ГАУЗ «ЕЦРБ».
- 5.3. Госпитализация в стационар в экстренной форме осуществляется при внезапных острых заболеваниях (состояниях), обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, по направлению врача (фельдшера, акушерки), в том числе в порядке перевода из другой медицинской организации, врача (фельдшера) скорой медицинской помощи, а также самостоятельно обратившихся больных.
- 5.4. При оказании специализированной медицинской помощи в неотложной форме проведение осмотра пациента осуществляется не позднее двух часов с момента поступления пациента в приемное отделение ГАУЗ «ЕЦРБ».
- 5.5. Госпитализация в стационар в плановой форме осуществляется по направлению лечащего врача амбулаторно-поликлинического подразделения, при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи.
- 5.6. Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях в плановой форме предоставляется гражданам в порядке очередности в рамках установленных объемов медицинской помощи по Территориальной программе ОМС и государственного задания ГАУЗ «ЕЦРБ» по реализации Программы.
- 5.7. Максимальный срок ожидания может составлять 30 календарных дней с даты выдачи лечащим врачом направления на плановую госпитализацию (при условии обращения пациента на госпитализацию в рекомендуемые лечащим врачом сроки).

- 5.8. Очередность оказания стационарной медицинской помощи в плановой форме зависит от степени тяжести состояния пациента, выраженности клинических симптомов.
- 5.9. В Учреждении ведется журнал ожидания плановой госпитализации по каждому профилю медицинской помощи.
- 5.10. Спорные и конфликтные случаи, касающиеся плановой госпитализации, решаются врачебной комиссией.
- 5.11. Лечение сопутствующих заболеваний проводится в случае обострения и их влияния на тяжесть и течение основного заболевания.
- 5.12. Пациент имеет право на получение лечебного питания с учетом особенностей течения основного и сопутствующего заболеваний.
- 5.13. Размещение пациентов производится в палаты на три и более мест. При отсутствии в профильном отделении свободных мест допускается размещение пациентов, поступивших по экстренным показаниям, вне палаты на срок не более суток.
- 5.14. При госпитализации детей в возрасте семи лет и старше без родителей мальчики и девочки размещаются в палатах отдельно.
- 5.15. При госпитализации ребенка одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется право на бесплатное совместное нахождение с ребенком в течение всего периода лечения.
- 5.16. При совместном нахождении родителя, иного члена семьи или иного законного представителя с ребенком (в возрасте до четырех лет включительно), а с ребенком старше данного возраста - при наличии медицинских показаний с указанных лиц не взимается плата за питание.
- 5.17. Питание, проведение лечебно-диагностических манипуляций, лекарственное обеспечение производятся с даты поступления в стационар.
- 5.18. Обеспечение лечебным питанием осуществляется в соответствии с порядком, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации.
- 5.19. Согласно ст.80 Федерального закона №323-ФЗ при оказании в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационара и в неотложной форме, скорой медицинской помощи, осуществляется обеспечение граждан в соответствии со стандартами медицинской помощи, лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, и медицинскими изделиями, включенными в утвержденный Правительством Российской Федерации перечень. Назначение и применение по медицинским показаниям лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, - в случаях их замены из-за индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям осуществляется врачебной комиссией.
- 5.20. Плановая госпитализация пациентов может осуществляться за счет средств ДМС при наличии договора на оказание медицинских услуг между страховой организацией и больницей. Информация о наличии договоров, объемах и видах медицинской помощи пациентам по линии ДМС предоставляется в отделения менеджерами отделения платных услуг.
- 5.21. При плановой госпитализации при себе необходимо иметь следующие документы:
 - Направление от врача поликлиники
 - Паспорт или свидетельство о рождении (детям до 14 лет)
 - Страховой медицинский полис (либо полис ДМС)
 - Страховое свидетельство Государственного пенсионного страхования (СНИЛС)
 - Аттестованным сотрудникам МВД-удостоверение личности и направление на госпитализацию, заверенное начальником отдела МВД.
 - Гарантийное письмо или направление страховой медицинской организации в случае госпитализации за счет средств ДМС.
 - Паспорт, СНИЛС матери (новорожденным, если не оформлено свидетельство о рождении и СНИЛС на ребенка)
 - Данные флюорографии, результат действителен в течение 1 года (СП 3.1.2.3114-13) и анализ крови на сифилис (в случае госпитализации одного из родителей или иного члена семьи по уходу за ребенком) сроком действия 14 дней.
 - сведения о вакцинации против столбняка при госпитализации в травматологическое отделение с открытыми травмами.
 - Сведения о флюорографическом обследовании (при плановом поступлении на стационарное лечение пациенты на догоспитальном этапе подлежат профилактическому обследованию на туберкулез (ФЛГ, результаты действительны в течение года), (СП 3.1.2.3114-13) .

- Анализ крови на сифилис (лицам старше 14 лет)
- Анализ крови на ВИЧ, гепатит В и гепатит С лицам в возрасте 18-50 лет, при направлении на госпитализацию для выполнения планового оперативного вмешательства; обратившимся в амбулаторно-поликлиническое учреждение для направления на плановую госпитализацию в соответствии со стандартами медицинской помощи, сроки действия результатов исследования на ВИЧ - 3 месяца, на вирусные гепатит В и С - 1 месяц.
- Развернутый анализ крови (Hb, Eг, L– лейкоформула, время свертываемости и длительность кровотечения, тромбоциты)
- Общий анализ мочи
- Дети, поступающие на стационарное лечение, должны иметь сведения об отсутствии контактов с инфекционными больными в течение 21 дня до госпитализации (Сан ПиН 2.1.3.2630-10).

5.22. Прием больных в стационар производится:

- по экстренным показаниям – круглосуточно;
- плановая госпитализация: - с 08.30 до 11.00, кроме воскресенья.

5.23. В случае госпитализации больного в стационар дежурный врач в приемном отделении обязан выяснить сведения об эпидемическом окружении.

5.24. При госпитализации оформляется медицинская карта стационарного больного.

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

5.26. Средний медицинский персонал отделения, в которое госпитализируется пациент, знакомит пациента и/или его законных представителей с основными положениями правил внутреннего распорядка для пациентов больницы, обратив особое внимание на запрещение курения и употребления спиртных напитков в больнице и на ее территории, указывает методическую папку или место расположения стенда, на котором размещены Правила, для подробного ознакомления пациента с ними.

5.27. 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. В случае отказа пациента от госпитализации при наличии медицинских показаний, пациент (законный представитель) собственноручно делает запись в Листе отказа от госпитализации.

5.28. Выписка из стационара производится ежедневно, выходных и праздничных дней, лечащим врачом по согласованию с заведующим отделением с 10.00 до 16.00 часов. В исключительных случаях выписка может производиться в выходные, праздничные дни, а также за пределами обозначенного временного промежутка. Выписка из больницы разрешается:

- при улучшении состояния, когда больной может без ущерба для здоровья продолжать лечение в амбулаторно-поликлиническом учреждении или домашних условиях, либо приступить к работе (выполнению обычных обязанностей);
- при необходимости перевода больного в другое учреждение здравоохранения;
- по требованию пациента, родителей, либо другого законного представителя больного (добровольный отказ от лечения оформляется письменно).

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

5.30. В случае поступления в Учреждение 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 информируют правоохранные органы по месту расположения больницы.

5.31. Выписка из истории болезни, отражающая анамнез, данные объективного, лабораторного и инструментального обследования, диагноз, информацию о проведенном лечении, рекомендации по дальнейшему наблюдению и лечению, предоставляется пациенту (законному представителю недееспособного пациента) и (или) в поликлинику по месту прикрепления. Выписка из истории болезни ребенка до 15 лет предоставляется одному из родителей или иному законному представителю ребенка и в детскую поликлинику.

Глава 6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ПАЦИЕНТА

В соответствии со Статьей 19. «Право на медицинскую помощь» Федерального закона от 21.11.2013 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации:

6.1. Каждый имеет право на медицинскую помощь.

6.2. Каждый имеет право на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также на получение платных медицинских услуг и иных услуг, в том числе в соответствии с договором добровольного медицинского страхования.

6.3. Порядок оказания медицинской помощи иностранным гражданам определяется Правительством Российской Федерации. Медицинская помощь в экстренной форме иностранным гражданам оказывается бесплатно в случае возникновения состояний, представляющих непосредственную угрозу жизни или требующих срочного медицинского вмешательства (острое заболевание, состояние, обострение хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни). После выхода из указанных состояний иностранным гражданам, не имеющим полиса ОМС, может быть оказана плановая медицинская помощь на платной основе. Медицинская помощь в неотложной форме и плановой форме оказывается в соответствии с договорами добровольного медицинского страхования или договорами ОМС. Скорая медицинская помощь иностранным гражданам оказывается при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

6.4. Пациент имеет право (в соответствии с п.5 ст.19 Федерального закона №323-ФЗ) на:

1) выбор врача (с учетом согласия соответствующего врача – ст.21) и выбор медицинской организации в соответствии с настоящим Федеральным законом;

2) профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в медицинских организациях в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;

3) получение консультаций врачей-специалистов;

4) облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами;

5) получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья;

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

7) защиту сведений, составляющих врачебную тайну;

8) отказ от медицинского вмешательства;

9) возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи;

10) допуск к нему адвоката или законного представителя для защиты своих прав;

11) допуск к нему священнослужителя, а в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях - на предоставление условий для отправления религиозных обрядов, проведение которых возможно в стационарных условиях, в том числе на предоставление отдельного помещения, если это не нарушает внутренний распорядок медицинской организации.

12) получение информации о фамилии, имени, отчестве, уровне образования, квалификации и должности его лечащего врача и других лиц, непосредственно участвующих в оказании ему медицинской помощи (ст.79);

6.5. Обязанности пациентов (в соответствии со ст.27 Федерального закона №323-ФЗ):

1) Граждане обязаны заботиться о сохранении своего здоровья.

2) Граждане в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, обязаны проходить медицинские осмотры, а граждане, страдающие заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, обязаны проходить медицинское обследование и лечение, а также заниматься профилактикой этих заболеваний.

3) Граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

6.6. В соответствии со ст.20 Федерального закона №323-ФЗ, необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство дает один из родителей или иной законный представитель в отношении:

1) лица, не достигшего возраста 15 (16) лет, или лица, признанного решением суда недееспособным. Несоввершеннолетние в возрасте старше пятнадцати лет или больные наркоманией несовершеннолетние в возрасте старше шестнадцати лет имеют право на информированное

добровольное согласие на медицинское вмешательство или на отказ от него, за исключением случаев оказания им медицинской помощи в соответствии с частями 2 и 9 статьи 20 Федерального закона от 21.11.2011 г. №323-ФЗ.

2) несовершеннолетнего больного наркоманией при оказании ему наркологической помощи или при медицинском освидетельствовании несовершеннолетнего в целях установления состояния наркотического либо иного токсического опьянения (за исключением установленных законодательством Российской Федерации случаев приобретения несовершеннолетними полной дееспособности до достижения ими восемнадцатилетнего возраста).

6.7. При отказе от медицинского вмешательства гражданину, одному из родителей или иному законному представителю, в доступной для него форме должны быть разъяснены возможные последствия такого отказа.

6.8. Информированное добровольное согласие на 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.

6.9. Порядок дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства, в том числе в отношении определенных видов медицинского вмешательства, форма информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форма отказа от медицинского вмешательства утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. В отношении информированного добровольного согласия на специализированную медицинскую помощь на сегодняшний день нет Приказа МЗ РФ, временно используется Лист информированного добровольного согласия, утвержденный приказом по ГАУЗ «ЕЦРБ» от 10.07.2013 года №289 «О формах медицинской документации, подтверждающих согласие (отказ) пациента на получение медицинской помощи».

6.10. Медицинское вмешательство без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя допускается:

1) если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители (в отношении детей до 15 лет и недееспособных лиц);

2) в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих;

3) в отношении лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами;

4) в отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния (преступления);

5) при проведении судебно-медицинской экспертизы и (или) судебно-психиатрической экспертизы.

6.11. Решение о медицинском вмешательстве без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя принимается:

1) в случаях, указанных в пунктах 1 и 2 - консилиумом врачей, а в случае, если собрать консилиум невозможно, - непосредственно лечащим (дежурным) врачом с внесением такого решения в медицинскую документацию пациента и последующим уведомлением должностных лиц медицинской организации, гражданина, в отношении которого проведено медицинское вмешательство, одного из родителей или иного законного представителя лица;

2) в отношении лиц, указанных в пунктах 3 и 4 - судом в случаях и в порядке, которые установлены законодательством Российской Федерации.

6.12. При отказе одного из родителей или иного законного представителя несовершеннолетнего, либо законного представителя лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, от медицинского вмешательства, необходимого для спасения его жизни, медицинская организация имеет право обратиться в суд для защиты интересов такого лица.

Примечание: В случае отказа от медицинского вмешательства оформляется соответствующий документ по форме, утвержденной Минздравом РФ или локальным нормативным актом, в случае отказа от подписания «Листа отказа от медицинского вмешательства» оформляется соответствующий документ (Акт) в присутствии двух свидетелей, которыми могут быть медицинские работники.

6.13. Пациент дает письменное согласие на обработку своих персональных данных или персональных данных своего ребенка, опекаемого в медико-профилактических целях, целях постановки медицинского диагноза, оказания медицинских и медико-социальных услуг, оформления договорных отношений с медицинским учреждением.

6.14. Учреждение является базой практики учащихся медицинского училища, пациент дает согласие (или отказывается) на сбор анамнеза или анамнеза ребенка, опекаемого, объективный осмотр, проведение процедур учащимися в присутствии руководителя практики или преподавателя.

Глава 7. ПРАВИЛА ПОВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ И ИХ ЗАКОННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ, ПОСЕТИТЕЛЕЙ В СТАЦИОНАРЕ

7.1. В помещениях больницы и его структурных подразделений запрещается:

- находиться в верхней одежде, без сменной обуви (рекомендуется надеть бахилы);
- курить табак на крыльце, лестничных площадках, в фойе, коридорах, палатах, туалетах, других помещениях больницы и на территории больницы;
- приносить и употреблять спиртные напитки, употреблять наркотические средства, психотропные и токсические вещества;
- появляться в состоянии алкогольного, наркотического и токсического опьянения, за исключением необходимости в экстренной и неотложной помощи;
- играть в азартные игры;
- громко разговаривать, шуметь, хлопать дверьми;
- пользоваться мобильной связью во время обхода врача, во время выполнения процедур, манипуляций, обследований;
- пользоваться служебными телефонами без разрешения медицинского персонала;
- выбрасывать мусор, отходы в непредназначенные для этого места;
- использовать электронагревательные приборы (электрочайники, кипятильники, утюги, телевизоры и т.д.) кроме палат повышенного уровня комфортности;
- проносить недозволенные и скоропортящиеся продукты;
- покидать палату во время врачебного обхода, выполнения назначений и процедур в период тихого часа (в летнее время пациенты могут выходить на прогулки, но только с разрешения лечащего врача);
- покидать самовольно территорию больницы.

7.2. 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 не разрешается.

7.3. Необходимо соблюдать правила личной гигиены.

7.4. Пациент самостоятельно несет ответственность за ценные вещи, не сданные в гардероб.

7.5. Прием пищи осуществляется в отведенное для этого время, согласно принятому в отделении распорядку дня. Запрещается размещение и хранение скоропортящихся пищевых продуктов на столах и тумбочках.

7.6. Продукты питания, 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. Ежедневно дежурная медсестра отделения проверяет соблюдение правил и сроков годности (хранения) пищевых продуктов, хранящихся в холодильниках отделений. Обнаруженные пищевые продукты с истекшим сроком годности, хранящиеся без упаковок с указанием фамилии больного и даты вскрытия упаковки, продукты с признаками порчи, изымаются в пищевые отходы. Индивидуальный перечень допускаемых к передаче продуктов питания устанавливается в каждом отделении в зависимости от его специфики.

7.7. При стационарном лечении пациент может пользоваться личным бельем, одеждой и сменной обувью, принимать посетителей в установленные часы (с 16.00 до 19.00) в специально отведенном месте, за исключением периода карантина, и если это не противоречит санитарно-противоэпидемическому режиму. В исключительных случаях в период карантина, возможно посещение больных в отделениях по спискам, хранящимся в справочном бюро для служебного пользования, заверенным заведующими отделениями.

7.8. Лицам, осуществляющим уход за тяжелобольными, оформляется пропуск в отделение за подписью заведующего.

7.9. Может быть введено дополнительное ограничение посещений в связи с сезонными вспышками инфекционных заболеваний, а также в целях обеспечения антитеррористической безопасности.

7.10. Родственникам, посещающим пациентов, запрещено свободное перемещение по другим палатам, лечебным кабинетам, служебным помещениям.

7.11. В целях соблюдения санитарно-противоэпидемического режима в отделениях стационара посетители должны переодеться в чистый халат, переобуться в сменную обувь или надеть бахилы. Больница не обеспечивает посетителей халатами и бахилами.

7.12. Нарушение Правил внутреннего распорядка, лечебно-охранительного, санитарно-противоэпидемического режимов и санитарно-гигиенических норм влечет за собой ответственность, установленную законодательством Российской Федерации.

7.13. За нарушение режима и Правил внутреннего распорядка учреждения пациент может быть досрочно выписан с соответствующей отметкой в листке временной нетрудоспособности.

Глава 8. Правила посещения отделения (блока) реанимации и интенсивной терапии

- 8.1. В отделения реанимации и интенсивной терапии допускаются близкие родственники пациента (отец, мать, жена, муж, дети в возрасте старше 14 лет) и др. лица по согласованию с ближайшими родственниками. Справки о степени родства не требуются.
- 8.2. Посетители не должны иметь признаков острых инфекционных заболеваний. Медицинские справки об отсутствии заболеваний не требуются.
- 8.3. Посетители допускаются в отделение в сменной обуви или бахилах, халате, маске, шапочке. Перед посещением и после необходимо тщательно вымыть руки или обработать их антибактериальными средствами.
- 8.4. В отделение не допускаются посетители, находящиеся в алкогольном (наркотическом) опьянении.
- 8.5. В отделениях реанимации и интенсивной терапии могут находиться одновременно не более одного посетителя, дети до 14 лет к посещению отделений реанимации и интенсивной терапии не допускаются. Продолжительность пребывания в отделении не должна превышать 10 минут.
- 8.6. В отделении следует соблюдать тишину, не брать с собой мобильных и электронных устройств (или выключить их), не прикасаться к приборам и медицинскому оборудованию, общаться с пациентом тихо, не нарушать охранительный режим отделения, не подходить и не разговаривать с другими пациентами, неукоснительно выполнять указания медицинского персонала, не затруднять оказание медицинской помощи другим больным.
- 8.7. Персонал отделений контролирует соблюдение посетителями порядка, работу медицинских приборов. Посетители не должны затруднять оказание медицинской помощи другим пациентам, выполнять указания медицинского персонала. Посещения не разрешаются во время проведения в палате инвазивных манипуляций (интубация трахеи, катетеризация сосудов, перевязки и т.п.), проведения сердечно-легочной реанимации.
- 8.8. Родственники могут оказывать помощь медицинскому персоналу в уходе за пациентом и поддержании чистоты в палате только по личному желанию и после подробного инструктажа.
- 8.9. По желанию родственников медицинские работники могут обучать навыкам ухода за тяжелыми пациентами для последующего ухода в домашних условиях.
- 8.10. Медицинский персонал обеспечивает защиту прав всех пациентов, находящихся в отделении реанимации и интенсивной терапии (защита персональной информации, соблюдение охранительного режима, оказание своевременной помощи).
- 8.11. Посетитель отделения реанимации и интенсивной терапии письменно удостоверяет свое согласие на выполнение перечисленных требований и отсутствие у него инфекционных заболеваний в медицинской документации пациента.

Глава 9. ПОРЯДОК ПЕРЕВОДА И ТРАНСПОРТИРОВКИ ПАЦИЕНТОВ ПО МЕДИЦИНСКИМ ПОКАЗАНИЯМ В ДРУГИЕ МЕДИЦИНСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ

- 9.1. При невозможности оказания медицинской помощи гражданину, находящемуся на лечении в больнице и нуждающемуся в оказании медицинской помощи в экстренной форме, в соответствии со стандартом оказания медицинской помощи и порядком оказания медицинской помощи по соответствующему профилю обеспечивается медицинская эвакуация в другое лечебное учреждение в порядке, определяемых Министерством здравоохранения Российской Федерации и Министерством здравоохранения Республики Татарстан.
- 9.2. В целях выполнения порядков оказания и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения пациенту, находящемуся на лечении в стационарных условиях, диагностических исследований при отсутствии возможности их проведения в больнице, обеспечивается транспортировка пациента санитарным транспортом в сопровождении медицинского работника в другую медицинскую организацию и обратно.

Глава 10. 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 оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях и результатах оказания медицинской помощи.

- 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. Информации о состоянии здоровья не может быть предоставлена пациенту помимо его воли. В случае неблагоприятного прогноза развития заболевания информация должна сообщаться в деликатной форме гражданину или его супругу (супруге), одному из близких родственников (детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, дедушкам, бабушкам), если пациент не запретил сообщать им об этом и (или) не определил иное лицо, которому должна быть передана такая информация.
- 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.
- 10.5. Пациент либо его законный представитель имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и получать на основании такой документации консультации других специалистов. Ознакомление с медицинской документацией осуществляется в присутствии лечащего врача или заведующего отделением или заместителя главного врача по медицинской части, по клинико-экспертной работе, по детству и родовспоможению в кабинете, предоставленном для данных целей выше указанными лицами.

Глава 11. ПОРЯДОК ВЫДАЧИ ДОКУМЕНТОВ, УДОСТОВЕРЯЮЩИХ ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ, МЕДИЦИНСКИХ ЗАКЛЮЧЕНИЙ И СПРАВОК ПАЦИЕНТУ ИЛИ ДРУГИМ ЛИЦАМ

- 11.1. Порядок выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность, утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации
- 11.2. Документами, удостоверяющими временную нетрудоспособность больного, являются установленной формы листок нетрудоспособности, порядок выдачи которого утвержден приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 29 июня 2011 года № 624н «Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности» (Зарегистрировано в Минюсте России 07.07.2011г. №21286).
- 11.3. Документами, удостоверяющими временную нетрудоспособность больного, являются установленной формы листок нетрудоспособности или справка о временной нетрудоспособности. Выдача и продление листка нетрудоспособности осуществляются врачом после личного осмотра и подтверждаются записью в амбулаторной карте, обосновывающей временное освобождение от работы. В случае заболевания учащихся, студентов средних, специальных и высших учебных заведений, сотрудников органов внутренних дел для освобождения их от учебы, работы выдается справка установленной формы.
- 11.4. Полученные пациентом листки нетрудоспособности и справки о временной нетрудоспособности должны быть заверены печатями установленного образца в кабинете по выписке больничных листов Детской поликлиники и травмпункта.
- 11.5. Пациент либо его законный представитель имеет право на основании письменного заявления получать отражающие состояние его здоровья, медицинские документы, их копии и выписки из медицинских документов. Основания, порядок и сроки предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них устанавливаются уполномоченным Федеральным органом исполнительной власти (пункт 5 ст. 22 Федерального закона от 21.11.2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).
- 11.6. В настоящее время в ГАУЗ «ЕЦРБ» действует временный порядок: пациент или его законный представитель оставляют письменное заявление с просьбой о получении отражающих состояние его здоровья медицинских документов, их копий в приемной главного врача (каб. № 601) с 8.00 до 17.00 ч. в рабочие дни. После рассмотрения главным врачом заявление передается конкретному исполнителю и в юридический отдел ГАУЗ «ЕЦРБ».
- 11.7. Для получения медицинских документов (их копий) или выписок из них пациент (законный представитель) представляет письменное заявление о предоставлении медицинских документов (их копий, выписок из них) либо запрос: 1) органов дознания и следствия, суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством, по запросу органов

прокуратуры в связи с осуществлением ими прокурорского надзора, 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; 2) запрос иной медицинской организации в связи с проведением обследования, лечения пациента, медицинских экспертиз, медицинских освидетельствований и в иных случаях, связанных с оказанием пациенту медицинской помощи. Предъявляет при подаче заявления, а также при личном получении медицинских документов (их копий) и выписок из них документ, удостоверяющий личность. Заявление составляется в свободной форме и содержит: сведения о пациенте (фамилия, имя, отчество, адрес места жительства (места пребывания), почтовый адрес для направления письменных ответов и уведомлений и номер контактного телефона, адрес электронной почты; в случае обращения от имени пациента его законного представителя – сведения о законном представителе), наименования медицинских документов, которые или копии которых пациент (его законный представитель) намерен получить, либо сведения, отражающие состояние здоровья пациента, которые должна содержать выписка из его медицинских документов; цели получения медицинских документов (их копий) или выписок из них; сведения о способе получения запрашиваемых медицинских документов (их копий) или выписок из них (при личном обращении, по почте, в электронной форме), дату подачи заявления и подпись пациента (его законного представителя).

- 11.8. Основаниями для предоставления пациенту либо его законному представителю оригиналов медицинских документов пациента являются запросы: 1) органов дознания и следствия, суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством, органов прокуратуры в связи с осуществлением ими прокурорского надзора, 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; 2) иной медицинской организации в связи с проведением обследования, лечения пациента, медицинских экспертиз, медицинских освидетельствований и в иных случаях, связанных с оказанием пациенту медицинской помощи.
- 11.9. Медицинские документы (их копии) и выписки из них предоставляются в срок, не превышающий тридцати календарных дней со дня регистрации в Учреждении заявления или запроса (за исключением случаев необходимости получения медицинских документов (их копий) и выписок из них в целях оказания пациенту медицинской помощи в экстренной или неотложной форме) либо предоставляется мотивированный отказ в выдаче документов.
- 11.10. Запись о предоставлении пациенту либо его законному представителю копий медицинских документов или выписок из медицинских документов вносится в медицинские документы пациента. Факт выдачи медицинских документов (их копий) и выписок из них фиксируется записью в журнале,
- 11.11. Справки и заключения по требованию пациента: выдаются по личному письменному заявлению пациента с обязательной регистрацией в медицинской документации (история болезни, МКАБ) факта выдачи справки (заключения), кому выдана справка и номера документа, удостоверяющего личность:
- паспорт или временное удостоверение личности гражданина РФ, выдаваемое на время оформления паспорта;
 - удостоверение беженца или свидетельство о рассмотрении ходатайства о признании беженцем, или копия жалобы на решение о лишении статуса беженца, поданной в Федеральную миграционную службу с отметкой о ее приеме к рассмотрению, или свидетельство о предоставлении временного убежища на территории РФ;
 - паспорт иностранного гражданина либо иной документ, признаваемый в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина;
 - для лиц без гражданства, постоянно проживающих в РФ – документ, удостоверяющий личность лица без гражданства;
 - для лиц без гражданства, временно проживающих в РФ - документ, удостоверяющий личность без гражданства, с отметкой о разрешении на временное проживание в РФ.
- 11.12. Справки оформляются в произвольной форме с проставлением штампа медицинской организации или на бланке медицинской организации, подписываются врачом (фельдшером, акушеркой), заверяются личной печатью врача и печатью медицинской организации.

- 11.13. Справки (заключения) подписывается врачом, врачами-специалистами, участвующими в вынесении медицинского заключения, руководителем учреждения (заместителем главного врача), заверяются личной печатью врача и печатью медицинской организации
- 11.14. Срок предоставления справки – три рабочих дня с момента подачи заявления.
- 11.15. Выдача медицинских справок осуществляется согласно порядку, утвержденному приказом Минздравсоцразвития Российской Федерации от 2 мая 2012 г. N 441н "Об утверждении Порядка выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений", без взимания личных денежных средств пациента (законного представителя).

Глава 12. ПОРЯДОК ВЫДАЧИ МЕДИЦИНСКИХ СВИДЕТЕЛЬСТВ О РОЖДЕНИИ

- 12.1. Медицинское свидетельство о рождении ребенка выдается в первые сутки после родов маме на руки медицинской сестрой родильного отделения под подпись в журнале. Медицинское свидетельство, а также памятка о часах работы Елабужского отдела ЗАГС и электронный адрес для выхода на портал государственных услуг передается отцу ребенка.
- 12.2. Медицинское свидетельство о рождении выдается на новорожденных, родившихся живыми при сроке беременности 22 недели и более при массе тела новорожденного 500 грамм и более (или менее 500 грамм при многоплодных родах), или в случае, если масса тела ребенка при рождении неизвестна, при длине тела новорожденного 25 см и более при наличии у новорожденного признаков живорождения.
- 12.3. На новорожденных, родившихся при сроке беременности менее 22 недель или с массой тела менее 500 грамм, или в случае, если масса тела при рождении неизвестна, с длиной тела менее 25 см, медицинское свидетельство о рождении выдается, если они прожили более 168 часов после рождения (7 суток).
- 12.4. При многоплодных родах медицинское свидетельство о рождении выдается на каждого ребенка.
- 12.5. Медицинское свидетельство о рождении выдается родителям (одному из родителей), а в случае если родители не имеют возможности лично получить медицинское свидетельство о рождении - родственнику одного из родителей или иному уполномоченному родителями (одним из родителей) лицу либо должностному лицу медицинской организации или должностному лицу иной организации, в которой находилась мать во время родов или находится ребенок, при предъявлении документов, удостоверяющих личности родителей (одного из родителей) или личность заявителя и подтверждающих его полномочия, под расписку для государственной регистрации рождения, осуществляемой в соответствии с Федеральным законом от 15 ноября 1997 г. N 143-ФЗ «Об актах гражданского состояния».
- 12.6. При регистрации рождения ребенка в свидетельстве указывается фамилия его родителей или любого из них (чья именно, родители договариваются между собой сами). Если родители состоят в зарегистрированном браке, получить свидетельство о рождении может один родитель, явка второго необязательна. Если брак не зарегистрирован, необходимо присутствие матери. Для подачи заявления об установлении отцовства необходимо явиться обоим родителям.

Документы, необходимые для оформления свидетельства о рождении в отделе ЗАГС:

Для оформления **свидетельства о рождении** необходимо представить в отдел ЗАГС пакет документов, включающий в себя следующие наименования:

- паспорта родителей (оригиналы и ксерокопия – первая страница и прописка)
- для родителей, состоящих в браке – соответствующее свидетельство (оригинал и ксерокопия)
- медицинское свидетельство о рождении.

Если родители не состоят в браке и желают установить отцовство:

- паспорта родителей (оригиналы и ксерокопия – первая страница и прописка)
- медицинское свидетельство
- квитанция об уплате госпошлины

При отсутствии медицинских документов, подтверждающих роды (если роды протекали вне медицинского учреждения, на дому, без последующего оказания врачебной помощи), **свидетельство о рождении** может быть выдано на основании заявления лица, присутствовавшего при родах или принимавшего их. При этом присутствие данного лица при оформлении свидетельства о рождении в отделе ЗАГС обязательно.

Подать заявление о регистрации рождения, установлении отцовства возможно на портале госуслуг: <http://uslugi.tatar.ru>

На мертворожденного свидетельство о рождении не оформляется.

Глава 13. ПОРЯДОК ВЫДАЧИ МЕДИЦИНСКИХ СВИДЕТЕЛЬСТВ О СМЕРТИ

- 13.1. Факт смерти больного, находившегося на стационарном лечении, устанавливается лечащим (дежурным) врачом ГАУЗ «ЕЦРБ». Тело умершего для временного хранения транспортируется в морг. При установлении первоначальной и непосредственной причины смерти, при отсутствии показаний для судебно-медицинского или патологоанатомического исследования трупа (ст. 67 п.3 Федерального закона №323-ФЗ от 21.11.2011г. «Об основах охраны здоровья граждан в РФ») с разрешения главного врача или его заместителя по медицинской части выписывается медицинское свидетельство о смерти (форма №106/у-08 «Медицинское свидетельство о смерти») по заявлению членов семьи или близких родственников об отказе от вскрытия.
- 13.2. По религиозным мотивам при наличии письменного заявления супруга или близкого родственника (детей, родителей, усыновленных, усыновителей, родных братьев и родных сестер, внуков, дедушки, бабушки), а при их отсутствии иных родственников либо законного представителя умершего или при волеизъявлении самого умершего, сделанном им при жизни, патолого-анатомическое вскрытие не производится, за исключением случаев:
- 1) подозрения на насильственную смерть;
 - 2) невозможности установления заключительного клинического диагноза заболевания, приведшего к смерти, и (или) непосредственной причины смерти;
 - 3) оказания умершему пациенту медицинской организацией медицинской помощи в стационарных условиях менее одних суток;
 - 4) подозрения на передозировку или непереносимость лекарственных препаратов или диагностических препаратов;
 - 5) смерти:
 - а) связанной с проведением профилактических, диагностических, инструментальных, анестезиологических, реанимационных, лечебных мероприятий, во время или после операции переливания крови и (или) ее компонентов;
 - б) от инфекционного заболевания или при подозрении на него;
 - в) от онкологического заболевания при отсутствии гистологической верификации опухоли;
 - г) от заболевания, связанного с последствиями экологической катастрофы;
 - д) беременных, рожениц, родильниц (включая последний день послеродового периода) и детей в возрасте до двадцати восьми дней жизни включительно;
 - е) рождения мертвого ребенка;
 - ж) необходимости судебно-медицинского исследования.
- 13.3. Заключение о причине смерти и диагнозе заболевания выдается супругу, близкому родственнику (детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, дедушке, бабушке), а при их отсутствии иным родственникам либо законному представителю умершего старшей медсестрой (лечащим врачом) отделения. В медицинской документации отражается факт получения медицинского свидетельства о смерти, дата получения, номер и серия свидетельства, причина смерти код по МКБ- 10, в корешке свидетельства отражаются паспортные данные лица, получившего свидетельство и его личная подпись, подпись также ставится в Книге учета и распределения бланков.
- 13.4. Отдельно регулируется **оформление свидетельства о смерти ребенка**, умершего в течение 168 часов после рождения или уже родившегося мертвым, в данном случае выдается медицинское свидетельство о перинатальной смерти. Медицинское свидетельство выдается в случае оказания медицинской помощи при родах, или в случае обращения матери после родов в ГАУЗ «ЕЦРБ». Это относится ко всем случаям родов в стационаре, на дому или в другом месте.
- 13.5. В случае мертворождения или смерти ребенка в первые 168 часов жизни вне стационара без присутствия врача (фельдшера, акушерки) проводится судебно-медицинское исследование, при этом Медицинское свидетельство заполняет судебно-медицинский эксперт.

- 13.6. На ребенка, родившегося живым и умершего в первые 168 часов жизни, заполняют 2 свидетельства: Медицинское свидетельство о рождении и Медицинское свидетельство о перинатальной смерти. На каждый случай мертворождения заполняется 1 Медицинское свидетельство.
- 13.7. На детей, умерших в период более 168 часов после рождения, выдается медицинское свидетельство о смерти.

Глава 14. ИНФОРМАЦИЯ О ПЕРЕЧНЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ И ПОРЯДКЕ ИХ ОКАЗАНИЯ

- 14.1. В соответствии со ст. 84 Федерального закона №323-ФЗ граждане имеют право на получение платных медицинских услуг, предоставляемых по их желанию при оказании медицинской помощи, и платных немедицинских услуг (бытовых, сервисных, транспортных и иных услуг), предоставляемых дополнительно при оказании медицинской помощи. Платные медицинские услуги оказываются пациентам за счет личных средств граждан, средств работодателей и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования.
- 14.2. Оказание платных медицинских услуг гражданам в ГАУЗЦ «ЕЦРБ» осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" и постановлением Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. N 1006 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг".
- 14.3. В учреждении оказываются платные медицинские услуги на основании утвержденного Положения о порядке и условиях предоставления медицинских услуг населению и приказа ГАУЗ «ЕЦРБ №97 от 19.02.2016 г. «Об организации оказания платных медицинских и немедицинских услуг в ГАУЗ «ЕЦРБ». Полная информация о предоставляемых платных услугах, стоимости услуг, графиках работы, контактных телефонах для предварительной записи размещена на информационных стендах и собственном сайте учреждения. Также информацию можно получить у администраторов платных услуг в холле стационара.

Глава 15. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ КОНФЛИКТНЫХ СИТУАЦИЙ МЕЖДУ БОЛЬНИЦЕЙ И ПАЦИЕНТОМ

- 15.1. Пациент (его законный представитель) может обращаться с жалобой в устной или письменной форме, в том числе с использованием электронных средств связи непосредственно к заведующему отделением, заместителю главного врача по медицинской части, заместителю главного врача по клинико-экспертной работе, заместителю главного врача по медицинскому обслуживанию населения, заместителю главного врача по детству и родовспоможению или главному врачу больницы, вышестоящую организацию, страховую компанию и в суд в порядке, установленном действующим законодательством.
- 15.2. Все возникающие споры между пациентом и Учреждением рассматриваются должностными лицами ГАУЗ «ЕЦРБ» в соответствии с Федеральным законом № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации» от 02.05.2006 года и Федеральным законом Российской Федерации от 21.11.2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
- 15.3. При личном приеме гражданин предъявляет документ, удостоверяющий его личность. Содержание устного обращения заносится в журнал обращений граждан. В случае если изложенные в устном обращении факты и обстоятельства являются очевидными и не требуют дополнительной проверки, ответ на обращение с согласия гражданина может быть дан устно в ходе личного приема или общения по телефону, о чем делается запись в журнале обращений граждан. В остальных случаях дается письменный ответ по существу поставленных в обращении вопросов.
- 15.4. Письменное обращение, подлежит регистрации и рассмотрению в порядке, установленном Федеральным законом.
- 15.5. 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.
- 15.6. 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, почтовый адрес, по которому должны быть направлены ответ или уведомление о переадресации обращения, излагает суть предложения, заявления или жалобы, ставит личную подпись и дату.

- 15.7. В случае необходимости в подтверждение своих доводов гражданин прилагает к письменному обращению документы и материалы либо их копии.
- 15.8. Письменное обращение, поступившее в администрацию ГАУЗ «ЕЦРБ», рассматривается в течение 30 дней со дня регистрации в порядке статьи 12 Федерального закона от 12.05.2006 г. № 59-ФЗ.
- 15.9. Ответ на письменное обращение, поступившее в администрацию ГАУЗ «ЕЦРБ», направляется по почтовому или электронному адресу, указанному в обращении.

Администрация ГАУЗ «ЕЦРБ»