

## ПРАВИЛА

### ВНУТРЕННЕГО РАСПОРЯДКА ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ

Государственного бюджетного учреждения здравоохранения

Самарской области

«Самарская медико-санитарная часть № 5 Кировского района»

#### Глава 1. Общие положения

1.1. Правила внутреннего распорядка государственного бюджетного учреждения здравоохранения Самарской области «Самарской медико-санитарной части №5» Кировского района городского округа Самара (далее ГБУЗ СО «СМСЧ №5», учреждение, больница) для пациентов (далее - Правила) являются организационно-правовым документом, регламентирующим в соответствии с законодательством Российской Федерации в сфере здравоохранения поведение пациента в ГБУЗ СО «СМСЧ №5», а также иные вопросы, возникающие между участниками правоотношений - пациентом (его представителем) и ГБУЗ СО «СМСЧ №5», и распространяются на все структурные подразделения медсанчасти.

1.2. Настоящие Правила разработаны в соответствии с Гражданским Кодексом Российской Федерации, Законом РФ от 07.12.1998 г. №2300-1 «О защите прав потребителей», Федеральным законом от 21.11.2011 N323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 №1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», Уставом медицинской организации, Программой Государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, иными нормативно-правовыми актами.

1.3. Настоящие Правила обязательны для всех пациентов, а также иных лиц, обратившихся в медико-санитарную часть №5, разработаны в целях реализации предусмотренных законом прав пациента, создания наиболее благоприятных возможностей оказания пациенту своевременной медицинской помощи надлежащего объема и качества.

1.4. Правила внутреннего распорядка для пациентов включают:

- порядок обращения пациента в Поликлинику;
- порядок обращения пациента в стационар;
- права и обязанности пациента;
- порядок предоставления информации о состоянии здоровья пациента;
- порядок выдачи справок, выписок из медицинской документации пациенту или другим лицам;
- график работы СМСЧ №5 и ее должностных лиц;
- информацию о платных медицинских услугах.

1.5. Правила внутреннего распорядка для пациентов размещаются на информационном стенде на первом этаже зданий СМСЧ №5 в доступном для пациентов месте, а также на официальном сайте СМСЧ №5.

1.6. Факт ознакомления с Правилами внутреннего распорядка для пациентов подтверждается пациентом путем проставления подписи в медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

## Глава 2. Порядок обращения пациентов в Поликлинику

2.1. ГБУЗ СО «СМСЧ №5 Кировского района» является медицинской организацией, осуществляющей медицинскую деятельность в соответствии с лицензией, полученной в установленном законом порядке.

2.2. Первичная доврачебная и первичная врачебная медико-санитарная помощь организуются по территориально-участковому принципу в соответствии с Приказом Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 N543н (ред. от 23.06.2015) "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению".

2.3. Территориально-участковый принцип организации оказания первичной медико-санитарной помощи заключается в формировании групп обслуживаемого контингента по признаку проживания (пребывания) на определенной территории или по признаку работы (обучения) в определенных организациях и (или) их подразделениях.

Распределение населения по участкам осуществляется руководителями медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в зависимости от конкретных условий оказания первичной медико-санитарной помощи населению в целях максимального обеспечения ее доступности и соблюдения иных прав граждан.

2.4. В целях обеспечения права граждан на выбор врача и медицинской организации допускается прикрепление граждан, проживающих либо работающих вне зоны обслуживания медицинской организации, к врачам-терапевтам участковым, врачам общей практики (семейным врачам) для медицинского наблюдения и лечения с учетом рекомендуемой численности прикрепленных граждан, установленной пунктом 18 Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи.

2.5. Медицинская помощь пациентам оказывается в соответствии с графиком работы СМСЧ №5.

2.6. Для получения плановой медицинской помощи пациент должен обратиться в регистратуру Поликлиники для получения талона на прием к врачу или записаться по телефону регистратуры. Запись на прием к врачу также осуществляется на сайте поликлиники «[www.samsch5.ru](http://www.samsch5.ru)» или на портале государственных услуг.

2.7. Информацию о номере участка и враче, закрепленного за данным адресом, можно получить в регистратуре, а также на сайте Медсанчасти.

2.8. При записи на прием по телефону пациент должен указать свою фамилию (имя, отчество), дату рождения, домашний адрес.

2.9. При обращении в Поликлинику пациент должен иметь паспорт и предъявить полис обязательного медицинского страхования.

2.10. Для получения медицинской помощи на дому при острых заболеваниях или обострениях хронических заболеваний пациент может вызвать неотложную медицинскую помощь или врача на дом по телефону. Вызов бригады неотложной медицинской помощи осуществляется с 8.00 до 19.00 по телефону 958-37-66. Вызов врача на дом осуществляется с 8.00 до 12.00 по телефону 250-54-65.

2.11. Амбулаторный прием в Поликлинике осуществляется в соответствии с электронным расписанием. Пациенту необходимо явиться на прием к врачу к времени, указанному в талоне.

2.12. Пациенты, обратившиеся в поликлинику в плановом порядке без предварительной записи, получившие дополнительные талоны, принимаются после пациентов с основными талонами.

2.13. При первичном обращении в регистратуре Поликлиники на каждого пациента заводится форма №025/у "Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях", в которую вносятся следующие сведения о пациенте: фамилия, имя, отчество (полностью), пол, дата рождения (число, месяц, год), адрес по месту регистрации на основании документов, удостоверяющих личность (паспорт), серия и номер паспорта, серия и номер страхового медицинского полиса, СНИЛС (страховой номер индивидуального лицевого счета), телефон контакта, иная информация в соответствии с Приказом Минздрава России от 15.12.2014 №834н "Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению".

2.14. Пациенты, нуждающиеся в экстренной и неотложной помощи, принимаются вне очереди.

2.15. Медицинская карта пациента является собственностью Поликлиники и хранится в регистратуре.

2.16. Медицинская карта на руки пациенту не выдается, самовольный вынос медицинской карты из Поликлиники без согласования с руководством Поликлиники запрещён. Медицинская карта, в случае необходимости ее перемещения по структурным подразделениям поликлиники, передается медицинскими работниками самостоятельно.

2.17. Организация предварительной записи больных на прием к врачам-специалистам осуществляется при их непосредственном обращении по направлению участкового врача или другого врача-специалиста. Пациенты, состоящие на диспансерном учете у врача-специалиста, могут записаться на прием самостоятельно, путем получения талона в регистратуре.

2.18. 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 главным врачом и его заместителями, пациент может получить в регистратуре в устной форме и наглядно - с помощью информационных стендов, расположенных в холлах медсанчасти, а также на официальном сайте Медсанчасти.

2.19. Направление на плановую госпитализацию пациентов, нуждающихся в стационарном лечении, осуществляется врачом после предварительного обследования пациентов в установленном порядке.

2.20. Экстренная медицинская помощь оказывается пациентам при острых заболеваниях, обострениях хронических заболеваний, отравлениях, травмах.

При состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, угрожающих жизни или здоровью гражданина, пациенту необходимо обратиться в службу скорой медицинской помощи по телефону «03», «112», «030» или в поликлиническую службу неотложной помощи по телефону: 958-37-66 (с 8-00 до 19-00 в рабочие и выходные дни).

2.21. Экстренная госпитализация пациентов с острой патологией осуществляется службой скорой медицинской помощи, либо бригадой неотложной помощи Медсанчасти.

### Глава 3. Правила, сроки госпитализации в стационар и выписка пациента

Госпитализация в стационар по экстренным показаниям осуществляется:

- врачами первичного звена;
- врачами скорой медицинской помощи;
- переводом из другого лечебно-профилактического учреждения;
- самостоятельно обратившихся больных.

Прием больных в стационар производится:

- экстренных больных – круглосуточно;
- плановых больных: гинекологических - с 8.30. до 9.00, хирургических – с 9.00 до 9.30, гастроэнтерологических – с 8.30 до 9.00, кроме субботы, воскресенья и праздничных дней.

На госпитализацию в стационар направляются пациенты с предварительным или установленным ранее диагнозом. Максимальное время ожидания госпитализации составляет не более трех часов с момента определения показаний. Больной должен быть осмотрен врачом в приемном отделении не позднее 30 минут с момента обращения, при угрожающих жизни состояниях - немедленно. В случаях, когда для окончательной постановки диагноза требуются динамическое наблюдение и полный объем неотложных лечебно-диагностических мероприятий, допускается нахождение больного в приемном отделении до шести часов.

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.

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.

Показания к госпитализации:

- состояние, требующее активного лечения (оказание реанимационных мероприятий и интенсивной терапии, проведение оперативного и консервативного лечения);
- состояние, требующее активного динамического наблюдения;
- необходимость изоляции;
- проведение специальных видов обследования;
- обследование по направлениям медицинских комиссий военкоматов.

Виды медицинской помощи определяются в соответствии с лицензией ГБУЗ СО «СМСЧ №5» установленного образца. В случаях, когда необходимые виды помощи выходят за рамки

возможностей медсанчасти, больной должен быть переведен в ЛПУ с соответствующими возможностями либо должны быть привлечены к лечению компетентные специалисты.

#### Условия предоставления плановой медицинской помощи

Плановая госпитализация осуществляется только при наличии у больного результатов диагностических исследований, которые могут быть проведены в амбулаторных условиях (согласно вышеуказанному перечню обязательного объема обследования больных, направляемых на плановую госпитализацию), и при возможности проведения необходимых методов обследования в медсанчасти.

Максимальное время ожидания определяется очередью на плановую госпитализацию. В стационарах ведется журнал очередности на госпитализацию, включающий в себя следующие сведения: паспортные данные пациента, диагноз, срок планируемой госпитализации.

В направлении поликлиники, выданном пациенту, врач стационара указывает дату планируемой госпитализации. В случае невозможности госпитализировать больного в назначенный срок руководство медсанчасти обязано известить пациента не менее чем за три дня до даты плановой госпитализации, и согласовать с ним новый срок госпитализации.

Максимальный срок ожидания не может превышать 30 дней с момента записи на очередь.

#### Требования к направлению больного при госпитализации в стационар

В направлении указываются:

- фамилия, имя, отчество больного полностью;
- дата рождения указывается полностью (число, месяц, год рождения);
- административный район проживания больного;
- 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;
- 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, подпись заведующего терапевтическим отделением;
- название лечебного учреждения, которое направляет больного на стационарное лечение.

Направление на госпитализацию граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг, оформляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22 ноября 2004 года №255 «О порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг».

Контроль за госпитализацией больного осуществляет лечащий врач, направивший пациента в стационар.

Направление на плановую госпитализацию пациентов оформляется амбулаторно-поликлинической службой, за которым закреплен пациент по полису ОМС.

Амбулаторно-поликлиническая служба обеспечивает контроль за выдачей направлений застрахованному больному, зарегистрированному в этом медицинском учреждении, на плановую госпитализацию в стационары системы ОМС.

#### Условия госпитализации

Госпитализация застрахованных лиц обеспечивается в оптимальные сроки лечащим врачом или иным медицинским работником при наличии показаний для госпитализации:

-экстренная госпитализация (по экстренным показаниям) в дежурные стационары обеспечивается согласно графикам дежурств стационарных учреждений, утвержденных приказами органов здравоохранения по установленным правилам, при необходимости организуется транспортировка больного в срок не более трех часов с момента определения показаний к госпитализации;

-госпитализация по экстренным показаниям осуществляется также при самостоятельном обращении больного при наличии медицинских показаний;

-плановая госпитализация обеспечивается в соответствии с установленными правилами и условиями договора ОМС после проведения необходимого обследования в поликлинике в соответствии с Перечнем обязательного объема обследования больных, направляемых на плановую госпитализацию, в зависимости от заболеваний.

Общими показаниями для госпитализации являются:

-наличие абсолютных показаний для экстренной госпитализации;

-неясные и сложные случаи при отсутствии возможности обеспечить квалифицированную консультацию, в том числе состояние с отсутствием эффекта от проводимых лечебно-диагностических мероприятий, лихорадка в течение пяти дней, длительный субфебрилитет неясной этиологии, иные состояния, требующие дополнительного обследования, если установить причину в амбулаторных условиях невозможно;

-наличие абсолютных показаний для плановой госпитализации;

-наличие относительных показаний для плановой госпитализации в сочетании с невозможностью обеспечить необходимое обследование и лечение по социальным условиям в амбулаторных условиях, трудоемкостью лечебно-диагностического процесса в догоспитальных условиях, необходимостью подключения специализированных видов медицинской помощи и услуг (в том числе оперативного лечения или реабилитации);

-необходимость проведения различных видов экспертиз или стационарного обследования при невозможности провести их в амбулаторных условиях, в том числе: обследование по

направлениям военкомата, суда, иные обследования или экспертные оценки, требующие динамического наблюдения и комплексного обследования.

При направлении на стационарное лечение обеспечиваются:

- очный осмотр пациента лечащим врачом;
- оформление документации по установленным требованиям (запись в амбулаторной карте, направление на госпитализацию);
- предварительное обследование (результаты анализов и иных исследований, рентгеновские снимки, выписки из амбулаторной карты и иная документация, позволяющая ориентироваться в состоянии здоровья пациента) согласно изложенному ниже перечню обязательного объема обследования больных, направляемых на плановую госпитализацию;
- комплекс мер по оказанию экстренной помощи, организации противоэпидемических и иных мероприятий на этапах оказания медицинской помощи пациенту;
- организация транспортировки больного при экстренных и неотложных состояниях;
- при необходимости – сопровождение больного на последующий этап оказания медицинской помощи (с участием родственников, медицинского персонала или доверенных лиц);
- при определении абсолютных показаний к плановой госпитализации необходимое амбулаторное обследование проводится в срок не более трех дней;
- при определении относительных показаний для плановой госпитализации необходимое амбулаторное обследование проводится в сроки, удобные для больного.
- состояние, требующее активного лечения (оказание реанимационных мероприятий и интенсивной терапии, проведение оперативного и консервативного лечения);
- проведение специальных видов обследования;
- по направлению бюро медико-социальной экспертизы;
- по направлениям райвоенкоматов при первичной постановке на учет лиц, подлежащих призыву.

Условия пребывания

Размещение больных производится в палатах от 2 до 10 койко-мест. Допускается размещение больных, поступивших по экстренным показаниям, вне палаты (коридорная госпитализация) на срок не более 1-2 суток. Направление в палату пациентов, поступивших на плановую госпитализацию, осуществляется в течение первого часа с момента поступления в стационар. Госпитализация вне палаты исключается.

Организацию питания больного, проведение лечебно-диагностических манипуляций, лекарственное обеспечение осуществляют с момента поступления в стационар.

Лечащий врач обязан информировать больного о ходе лечения, прогнозе, необходимом индивидуальном режиме.

Администрация медсанчасти обязана обеспечить хранение одежды и личных вещей пациента, исключая хищение и порчу, до момента выписки.

В случае доставки в организацию здравоохранения больных (пострадавших) в бессознательном состоянии без документов, удостоверяющих личность (свидетельства о

рождении, паспорта), либо иной информации, позволяющей установить личность пациента, а также в случае их смерти, медицинские работники обязаны информировать правоохранительные органы по месту расположения медсанчасти.

#### Критерии выписки из стационара

Критериями окончания периода активного лечения являются: общепринятые исходы лечения (выздоровление, улучшение, без перемен, ухудшение, смерть); отсутствие показаний к активному динамическому наблюдению; отсутствие необходимости изоляции; завершение проведения специальных видов обследования.

#### Глава 4. Правила поведения пациентов в стационаре

##### 4.1. В стационарных отделениях больницы устанавливается распорядок дня:

- 6.00 – 6.30 подъем, измерение температуры
- 7.00 – 7.30 утренний туалет пациентов
- 7.30 – 8.00 раздача лекарств
- 8.00 – 8.30 завтрак
- 9.00 – 10.00 врачебный обход
- 10.00 – 13.00 выполнение врачебных назначений
- 13.00 – 14.00 обед
- 15.00 – 16.00 тихий час
- 16.00 – 18.00 посещение пациентов родственниками, свободное время
- 18.00 – 19.00 ужин
- 19.00 – 21.00 выполнение врачебных назначений
- 21.00 – 22.00 вечерний туалет
- 22.00 - отход ко сну

4.2. При стационарном лечении пациент может пользоваться личным бельем, одеждой и сменной обувью, принимать посетителей в установленные часы, за исключением периода карантина, и если это не противоречит санитарно-противоэпидемическому режиму.

4.3. В палате необходимо поддерживать чистоту и порядок. Мусор должен незамедлительно помещаться в специальный бак для сбора бытовых отходов.

4.4. Пациент обязан соблюдать правила личной гигиены, тщательно и часто мыть руки.

4.5. В помещениях стационарных отделений запрещается:

4.5.1. Хранить в палате верхнюю одежду, обувь, хозяйственные и вещевые сумки.

4.5.2. Хранить в палате опасные и запрещенные предметы.

4.5.3. Использовать нагревательные приборы, электрические кипятильники, чайники, телевизоры, магнитофоны и другие электроприборы.



- 4.5.4.Использовать электронные устройства, имеющие электромагнитное излучение.
- 4.5.5.Включать освещение, аудио, видео аппаратуру, телефоны, а также ходить по палате и отделению во время, предназначенное для сна и отдыха.
- 4.5.6.Самостоятельно ремонтировать оборудование, мебель.
- 4.5.7.Иметь колющие и режущие предметы, бьющуюся посуду.
- 4.5.8.Использовать постельное белье, подушки и одеяла со свободных коек в палатах.
- 4.5.9.Совершать прогулки по территории больницы без разрешения врача.
- 4.5.10.Совершать прогулки по территории больницы вне пешеходных зон.
- 4.5.11.Выходить за территорию больницы.

4.6.Продукты питания, не предусмотренные рационом питания, разрешаются к употреблению только по согласованию с лечащим врачом.

Перечень разрешенных продуктов для передачи пациентам, продуктов запрещенных к употреблению в больнице, а также требования к условиям хранения продуктов, указаны на информационном стенде отделений учреждения.

4.7.Категорически принимать лекарственные средства, не назначенные лечащим врачом.

4.8.При лечении (обследовании) в условиях стационара пациент обязан:

4.8.1.Соблюдать санитарно-гигиенические нормы пользования бытовыми коммуникациями (холодильник, душ, санузел).

4.8.2.Соблюдать лечебно-охранительный режим, в том числе предписанный лечащим врачом.

4.8.3.Своевременно ставить в известность дежурный медицинский персонал об ухудшении состояния здоровья.

4.8.4.Незамедлительно сообщать врачу или медицинской сестре о повышении температуры, насморке, кашле, появлении одышки или других расстройств дыхания, рвоте, вздутии живота, появлении сыпи и т.д..

4.9.Самовольное оставление пациентом стационара расценивается как отказ от медицинской помощи с соответствующими последствиями, за которые больница ответственности не несет. Выписка пациентов производится лечащим врачом по согласованию с заведующим отделением стационара.

4.10.Посещение больных осуществляется с 16.30 до 19.00 ежедневно, в выходные и праздничные дни с 16.30 до 19.00.

4.11.Ответственность.

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

4.11.2.За нарушение режима и Правил внутреннего распорядка учреждения пациент может быть досрочно выписан с соответствующей отметкой в больничном листе.

4.11.3.Нарушением, в том числе, считается:

- грубое или неуважительное отношение к персоналу;
- неявка или несвоевременная явка на прием к врачу или на процедуру;
- несоблюдение требований и рекомендаций врача;
- прием лекарственных препаратов по собственному усмотрению;
- самовольное оставление учреждения до завершения курса лечения;
- одновременное лечение в другом учреждении без ведома и разрешения лечащего врача;
- отказ от направления или несвоевременная явка на ВК или МСЭК.

Глава 5. Особенности внутреннего распорядка при оказании медицинской помощи в дневных стационарах

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

5.2.Прием пациентов, поступающих в дневные стационары в плановом порядке осуществляется в стационаре или в поликлинике.

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

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

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

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

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

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

Правила госпитализации в дневной стационар поликлиники

Медицинская помощь включает в себя обследование и лечение в условиях дневного стационара.

Медицинская помощь оказывается бесплатно в рамках программы обязательного медицинского страхования при наличии полиса обязательного медицинского страхования в плановом порядке.

Медицинская помощь по экстренным показаниям в дневном стационаре не оказывается.

Получателями услуги являются физические лица, с направлением от ВОП, узких специалистов медсанчасти, обратившиеся в дневной стационар за оказанием медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования

Целью медицинской помощи является оказание квалифицированной первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара.

Срок предоставления услуги зависит от тяжести заболевания (диагноза).

Необходимо представить:

1. Полис обязательного медицинского страхования Российской Федерации.
2. Направление лечащего врача.
3. Амбулаторная карта.

Пациент:

- обращается в дневной стационар;
- предоставляет документы;
- оформляется в ДС;
- соблюдает предписания и назначения врача;
- посещает назначенные процедуры;
- проходит назначенные клиничко-диагностические обследования;
- соблюдает режим ДС в соответствии с порядком, установленным главным врачом медсанчасти;
- по окончании лечения получает у лечащего врача выписку с дальнейшими рекомендациями.

Срок ожидания в очереди:

- для госпитализации в дневной стационар поликлиники до 30 дней (в зависимости от наличия мест)
- лечение в дневном стационаре в зависимости от диагноза и течения заболевания.

Основания для отказа в предоставлении услуги:

- отсутствие показаний для дневного стационара;
- отказ заявителя от лечения;

Общие показания к госпитализации в дневной стационар

На лечение в дневной стационар поликлиники могут направляться следующие больные:

- находящиеся на диспансерном учете по поводу вегето-сосудистой дистонии (ВСД), артериальной гипертензии, ИБС, дисциркуляторной энцефалопатии, сахарного диабета, облитерирующего атеросклероза нижних конечностей, хронических бронхо-лёгочных заболеваний, болезни костно-мышечной системы, заболеваний органов ЖКТ, требующие курсового консервативного лечения, а также использования лекарственных средств, после применения которых должно осуществляться врачебное наблюдение на протяжении определенного времени в связи с возможными неблагоприятными реакциями;

-нуждающиеся во внутривенном капельном введении лекарственных средств;

-нуждающиеся в комплексном лечении с использованием физиотерапии, массажа, лечебной физкультуры, после которых необходим отдых, а также при введении медикаментов различными способами через определенные промежутки времени.

Общие противопоказания для госпитализации в дневной стационар

В дневном стационаре противопоказано пребывание больных:

-нуждающихся в круглосуточном врачебном наблюдении и медицинском уходе, парентеральном круглосуточном введении медикаментов; требующих постельного режима;

-имеющих тяжелое сопутствующее заболевание, осложнение основного заболевания;

-с частыми обострениями в ночное время до стабилизации состояния;

-с резко ограниченными возможностями самостоятельного передвижения;

-состояния, которые требуют строгого соблюдения диетического режима, и выполнить которые в условиях поликлиники невозможно.

Правила внутреннего распорядка дневного стационара

Пациент обязан:

-заботиться о собственном здоровье, принимать своевременные меры по его сохранению, укреплению и восстановлению;

-уважительно относиться к работникам здравоохранения и другим пациентам;

-выполнять рекомендации медицинских работников, необходимые для реализации избранной тактики лечения, сотрудничать с медицинскими работниками при оказании медицинской помощи;

-сообщать медицинским работникам о наличии у него заболеваний, представляющих опасность для здоровья населения, вируса иммунодефицита человека, а также соблюдать меры предосторожности при контактах с другими лицами;

-информировать медицинских работников о ранее выявленных медицинских противопоказаниях к применению лекарственных средств, наследственных и перенесенных заболеваниях, об обращениях за медицинской помощью, а также об изменениях в состоянии здоровья;

-соблюдать правила внутреннего распорядка поликлиники, бережно относиться к имуществу.

Порядок госпитализации в дневной стационар

Госпитализация производится в плановом порядке.

Пациент должен при себе иметь амбулаторную карту и направление от врача на госпитализацию в дневной стационар, сменную обувь и постельное бельё.

План мероприятий по лечению (дату начала лечения, длительность курса лечения, методы обследования, время прихода и длительность пребывания в дневном стационаре и др.) больного в дневном стационаре определяет врач дневного стационара для каждого больного индивидуально.

Выписка больного производится после 12.00.

Перед выпиской из дневного стационара производится заключительный осмотр больного врачом дневного стационара, а при необходимости врачом-специалистом поликлиники, направившим больного в дневной стационар.

В день выбытия больного из дневного стационара передается выписка лечащему врачу.

Выписка вклеивается в амбулаторную медицинскую карту больного.

Карта больного дневного стационара после выбытия пациента из дневного стационара оформляется в 3-дневный срок и хранится в архиве дневного стационара.

## Глава 6. Права пациента

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

6.1.1. Уважительное и гуманное отношение со стороны медицинских работников и других лиц, участвующих в оказании медицинской помощи.

6.1.2. Информацию о фамилии, имени, отчестве, должности и квалификации его лечащего врача и других лиц, непосредственно участвующих в оказании ему медицинской помощи.

6.1.3. Выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача, с учетом его согласия, а также выбор лечебно-профилактического учреждения.

6.1.4. Получение информации о порядке, объеме и условиях оказания медицинской помощи в соответствии с Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания населению Самарской области медицинской помощи.

6.1.5. Получение медицинской помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания населению Самарской области медицинской помощи на текущий период времени.

6.1.6. Предоставление платных медицинских услуг в соответствии Порядком и условиями предоставления платных медицинских услуг, действующими в ГБУЗ СО «СМСЧ №5 Кировского района».

6.1.7. Проведение профилактических мероприятий, направленных на предупреждение факторов риска развития заболеваний и на их раннее выявление.

6.1.8. Оказание медицинских услуг специалистами различных структурных подразделений Медсанчасти в соответствии со стандартами и порядками, утвержденными Министерством здравоохранения РФ, с соблюдением соответствующих санитарно-гигиенических и противоэпидемических норм и правил.

6.1.9. Облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами.

6.1.10. Добровольное информированное согласие пациента на медицинское вмешательство в соответствии с законодательством.

6.1.11. Отказ от медицинского вмешательства, отказ от госпитализации, за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ.

6.1.13. Обращение с жалобами и заявлениями по вопросам, касающимся деятельности Медсанчасти и сотрудников, к главному врачу Медсанчасти, вышестоящие органы, прокуратуру или в суд.

6.1.14. Сохранение персональных данных пациента, включая врачебную тайну, за исключением случаев, предусмотренных законодательством.

6.1.15. Получение в доступной для него форме полной информации о своих правах и обязанностях, о состоянии своего здоровья, применяемых методах диагностики и лечения, а также на выбор лиц, которым может быть передана информация о состоянии его здоровья.

6.1.16. Возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему некачественной медицинской помощи.

## Глава 7. Обязанности пациента

При посещении Медсанчасти Пациент обязан:

7.1. Проявлять в общении с медицинскими работниками и другими лицами, участвующими в оказании медицинской помощи уважение.

7.2. Принимать меры к сохранению и укреплению своего здоровья.

7.3. Находясь на лечении, соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период его временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в Медсанчасти.

7.4. Соблюдать режим работы Медсанчасти.

7.5. Своевременно являться на прием к врачу и заблаговременно предупреждать о невозможности явки по уважительной причине.

7.6. Являться на прием к врачу, на медицинские процедуры и диспансерные осмотры в установленное время.

7.7. Сообщать врачу всю информацию, необходимую для постановки диагноза и лечения заболевания, информировать лечащего врача о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, представить иные сведения, которые могут сказаться на качестве оказания медицинской помощи.

7.8. Ознакомиться с рекомендованным планом лечения и соблюдать его, своевременно и неукоснительно выполняя все предписания лечащего врача. Немедленно информировать лечащего врача об изменении состояния своего здоровья в процессе диагностики и лечения.

7.9. Оформлять в установленном порядке свой отказ от получения информации против своей воли о состоянии здоровья, о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, в том числе, в случаях неблагоприятного прогноза развития заболевания, отказ от медицинского вмешательства или его прекращение.

7.10. Соблюдать правила внутреннего распорядка поликлиники для пациентов и правила поведения в общественных местах.

7.11. Бережно относиться к имуществу Медсанчасти, соблюдать чистоту и тишину в помещениях Медсанчасти.

7.12. Соблюдать требования пожарной безопасности. В целях соблюдения норм противопожарной безопасности при посещении Медсанчасти не использовать никаких средств передвижения, за исключением инвалидных колясок. Детские коляски, санки, велосипеды должны быть оставлены на первом этаже в холе в специально отведенных местах. При отсутствии специально отведенного места парковка колясок и прочих средств передвижения осуществляется с таким расчетом, чтобы не создавать препятствия в передвижении посетителей. Пациенты на инвалидных колясках передвигаются по зданию Медсанчасти с сопровождающими лицами из числа родственников, либо, в случае необходимости, сотрудников Медсанчасти.

7.13. Соблюдать санитарно-эпидемиологический режим в Медсанчасти: верхнюю одежду оставлять в гардеробе, при посещении эпидзначимых кабинетов (хирургическое отделение, женская консультация, прививочный кабинет, процедурный кабинет) использовать бахилы или сменную обувь.

7.14. При обнаружении источников пожара, иных источников, угрожающих общественной безопасности, пациент должен немедленно сообщить об этом дежурному персоналу.

7.15. Проявлять доброжелательное и вежливое отношение к другим пациентам, соблюдать очередность, пропускать лиц, имеющих право на внеочередное обслуживание в соответствии с законодательством РФ.

7.15.1. К категориям граждан, имеющих право внеочередного оказания медицинской помощи, относятся:

- граждане из числа лиц, указанных в статьях Федерального закона «О ветеранах»;
- граждане, указанные в Законе Российской Федерации «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС»;
- Герои Социалистического Труда и полные кавалеры ордена Трудовой Славы;
- Герои Советского Союза, Герои Российской Федерации и полные кавалеры ордена Славы;
- реабилитированные лица;
- лица, пострадавшие от политических репрессий;
- лица, награжденные знаком «Почетный донор России»;
- лица, нуждающиеся в экстренной и неотложной медицинской помощи;
- медицинские работники;
- беременные женщины;
- иные лица в соответствии с законодательством Российской Федерации.

7.16. На территории Медсанчасти Пациенту запрещается:

- проносить в помещения учреждения 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;
- находиться в служебных помещениях Медсанчасти без разрешения администрации;
- курить на крыльце, лестничных площадках, в коридорах, кабинетах, холле и других помещениях учреждения;
- играть в азартные игры в помещениях и на территории учреждения;
- громко разговаривать, в том числе по мобильному телефону, шуметь, хлопать дверями;
- оставлять малолетних детей без присмотра;
- выносить из помещений учреждения документы, полученные для ознакомления;
- изымать какие-либо документы из медицинских карт, со стендов и из информационных папок;
- размещать в помещениях и на территории учреждения объявления без разрешения администрации;
- производить фото- и видеосъемку без предварительного разрешения администрации;
- выполнять в помещениях Медсанчасти функции торговых агентов, представителей;
- находиться в помещениях Медсанчасти в верхней одежде и грязной обуви;
- оставлять без присмотра личные вещи в помещениях Медсанчасти;
- пользоваться служебным телефоном;
- посещать учреждение с домашними животными;
- выражаться нецензурной бранью, вести себя некорректно по отношению к посетителям и сотрудникам Медсанчасти, громко и вызывающе выражать явное недовольство услугами, обслуживанием;
- пользоваться в кабинете врача мобильными устройствами (телефоны, планшеты, плееры). Рекомендуется отключить звук на мобильном устройстве.

7.17. Лечащий врач вправе прекратить прием пациента в случае несоблюдения пациентом (его законным представителем) правил поведения в общественных местах, в частности, в случаях, если пациент допустил нецензурные обращения, угрозы, оскорбления в отношении медицинского персонала, а также иное поведение, которое, по мнению лечащего врача, препятствует продолжению приема.

## Глава 8. Порядок разрешения конфликтов между пациентом и Медсанчастью

8.1. Рассмотрение жалоб и обращений осуществляется в порядке, определенном Федеральным Законом Российской Федерации «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации» от 02.05.2006г. № 59-ФЗ.

8.2. В случае конфликтных ситуаций пациент (его законный представитель) имеет право непосредственно обратиться в администрацию Медсанчасти согласно графику приема граждан или обратиться к администрации Медсанчасти с обращением (жалобой, заявлением) в письменном виде. Разногласия по вопросу качества оказания медицинских услуг решаются врачебной комиссией Медсанчасти.



8.3. При личном приеме гражданин предъявляет документ, удостоверяющий его личность. Содержание устного обращения заносится в журнал личного приема гражданина. В случае если изложенные в устном обращении факты и обстоятельства являются очевидными и не требуют дополнительной проверки, ответ на обращение с согласия гражданина может быть дан устно в ходе личного приема, о чем делается запись в журнале личного приема гражданина. В остальных случаях дается письменный ответ по существу поставленных в обращении вопросов.

8.4. Письменное обращение, принятое в ходе личного приема, подлежит регистрации и рассмотрению в порядке, установленном Федеральным законом.

8.5. 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.

8.6. Гражданин в своем письменном обращении в обязательном порядке указывает либо наименование учреждения, в которое направляется письменное обращение, либо фамилию, имя, отчество соответствующего должностного лица, либо должность соответствующего лица, а также свои фамилию, имя, отчество (последнее – при наличии), почтовый адрес, по которому должен быть направлен ответ, уведомление о переадресации обращения, номер контактного телефона (при наличии), излагает суть предложения, заявления или жалобы, ставит личную подпись и дату.

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

8.8. Письменное обращение, поступившее в администрацию Медсанчасти, рассматривается в течение 30 дней со дня его регистрации в порядке, установленном Федеральным законом.

8.9. Ответ на письменное обращение, поступившее в администрацию Медсанчасти, направляется по почтовому или электронному адресу, указанному в обращении.

## Глава 9. Порядок получения информации о состоянии здоровья пациента

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

Информация о состоянии здоровья предоставляется пациенту в доступной, соответствующей требованиям медицинской этики и деонтологии форме лечащим врачом, заведующим отделением или иными должностными лицами Медсанчасти. 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.

9.2. В отношении лиц, признанных в установленном законом порядке недееспособными, информация о состоянии здоровья пациента предоставляется их законному представителю на основании подтверждающих документов об установлении опеки.

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

9.4. Информация, содержащаяся в медицинской документации, составляет врачебную тайну и может предоставляться без согласия пациента только по основаниям, предусмотренным законодательством РФ.

## Глава 10. Порядок выдачи справок, выписок из медицинской документации пациенту или другим лицам

10.1. Порядок выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность, утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации.

10.2. Документом, удостоверяющим временную нетрудоспособность пациента, является установленной формы листок нетрудоспособности. Документы, удостоверяющие временную нетрудоспособность, а также выписки из медицинской документации выдаются лечащим врачом. Выдача и продление листка нетрудоспособности осуществляются врачом после личного осмотра и подтверждаются записью в амбулаторной карте, обосновывающей временное освобождение от работы (учебы). В случае заболевания учащихся, студентов средних, специальных и высших учебных заведений, военнослужащих, сотрудников органов внутренних дел для освобождения их от учебы (работы) выдается справка установленной формы.

10.3. Полученные пациентом листок нетрудоспособности и справка о временной нетрудоспособности должны быть зарегистрированы и заверены печатями установленного образца в кабинете выписки листов нетрудоспособности и справок Медсанчасти.

10.4. Пациент имеет право на полную информированность о состоянии своего здоровья (ст. 22 ФЗ № 323-ФЗ). Он может лично знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и получать консультации по ней у других специалистов. По требованию пациента ему предоставляются копии медицинских документов, отражающих состояние его здоровья, если в них не затрагиваются интересы третьей стороны. Аудио (видео) запись врачебного приема является одним из способов получения информации пациентом. Осуществление аудио (видео) записи в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.06 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» может осуществляться пациентом только при согласии врача.

## Глава 11. График работы Медсанчасти и ее должностных лиц

11.1. График работы Медсанчасти и ее должностных лиц определяется с учетом ограничений, установленных Трудовым кодексом Российской Федерации.

11.2. Режим работы Медсанчасти 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.

11.3. График и режим работы утверждаются главным врачом медсанчасти.

11.4. Режим работы ПО №1: понедельник – пятница - с 7-30 до 20-00, суббота-воскресенье и праздничные дни: 8.00-16.00.

11.5. Режим работы ПО №2: понедельник – пятница - с 7-30 до 20-00, суббота-воскресенье и праздничные дни: 8.00-16.00.

11.6. Режим работы детской поликлиники: 7.30-20.00, суббота, воскресенье и праздничные дни: 8.00-16.00.

11.7. Режим работы реабилитационного центра «Утёнок»: 8.00-19.00, суббота и воскресенье – выходные дни.

11.8. Режим работы стационара: в экстренные дни по хирургии и терапии (понедельник, суббота) – круглосуточно; в рабочие дни: с 8.00 до 15.52.

11.9.Режим работы детской молочной кухни: 8.00-15.52, выдача готовой продукции с 12.00 до 14.00.

По вопросам организации медицинской помощи в ГБУЗ СО «СМСЧ №5» можно обращаться ежедневно, кроме выходных и праздничных дней:

-заведующий стационаром (стационар), тел.250-54-53;

заместитель главного врача по поликлинической работе (поликлиника), тел. 250-54-60;

заместитель главного врача по детству (детская поликлиника), тел. 958-33-38;

главный врач медсанчасти - (поликлиника), тел. 958-96-66.

## Глава 12. Информация о порядке и условиях оказания платных медицинских услуг

12.1.Платные медицинские услуги оказываются гражданам, желающим получить услугу на иных условиях, чем предусмотрено территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания населению Самарской области медицинской помощи, в соответствии с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденными Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012г. № 1006.

12.2.Порядок и условия предоставления платных медицинских услуг определяются Положением о порядке и условиях предоставления платных медицинских услуг в ГБУЗ СО «СМСЧ №5 Кировского района». Перечень и стоимость платных медицинских услуг устанавливается Прейскурантом, утвержденным главным врачом Медсанчасти.

12.3.Платные медицинские услуги предоставляются по желанию пациента, которому предварительно в доступной форме была доведена информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

12.4.Пациенты, получающие платные медицинские услуги, вправе требовать предоставления их в соответствующем объеме и качестве. При этом пациент имеет право на подробную информацию о наличии лицензии на данный вид услуг, а также о квалификации специалистов, оказывающих платные услуги.

12.5.При оказании пациенту платных услуг врачом в установленном порядке заполняется медицинская документация. После оказания платной услуги пациенту выдается медицинское заключение установленной формы.

12.6.Информация о предоставлении платных медицинских услуг находится в регистратуре, на официальном сайте, а также на информационных стендах Медсанчасти.

12.7.Отношения между Медсанчастью и пациентом (законным представителем) в части, неурегулированной настоящими Правилами, регламентировано действующим законодательством РФ.

## Глава 13. Ответственность за нарушение правил внутреннего распорядка

13.1.Посетители и пациенты, нарушившие настоящие правила, несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

13.2. Пациент/посетитель Медсанчасти несет материальную ответственность за порчу мебели, инвентаря и оборудования учреждения здравоохранения - в размере стоимости испорченной вещи.

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