

«Утверждаю»  
Главный врач ГБУЗ РБ ГБ г. Салават  
А.Р. Янышев  
«7» 09 2023г.

## ПРАВИЛА ВНУТРЕННЕГО РАСПОРЯДКА

для пациентов государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики  
Башкортостан Городская больница города Салават

### Глава 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

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

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

Настоящие Правила обязательны для персонала и пациентов, а также иных лиц, обратившихся в структурные подразделения ГБУЗ РБ ГБ г. Салават, разработаны в целях реализации прав пациента, создания наиболее благоприятных возможностей оказания пациенту своевременной медицинской помощи надлежащего объема и качества.

В помещениях больницы и его структурных подразделений запрещается:

- курение в зданиях на территории больницы;
- распитие спиртных напитков, употребление наркотических средств, психотропных и токсических веществ;
- появление в состоянии алкогольного, наркотического и токсического опьянения, за исключением необходимости в экстренной и неотложной медицинской помощи;
- находиться в верхней одежде;
- ставить детей на подоконники, пеленальные столы, стулья и банкетки для сидения;
- пользоваться лифтом детям без сопровождения родителей;
- играть в азартные игры;
- громко разговаривать, шуметь, хлопать дверьми;
- пользование мобильной связью при нахождении на приеме у врача, во время выполнения процедур, манипуляций, обследований;
- вести фото-видео-фиксацию медицинской документации (содержащую персональные данные, диагнозы, историю лечения и т.п.), посетителей, пациентов в период оказания медицинской помощи;
- пользование служебными телефонами;
- выбрасывание мусора, отходов в непредназначенные для этого места.
- пользование электронагревательными приборами, кипятилниками, личными электрочайниками.



- посещать пациентов во время «тихого часа», за исключением к тем, кто нуждается в дополнительном уходе, при этом оформляется специальный пропуск.

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

## **Глава 2. ПОРЯДОК ОБРАЩЕНИЯ ПАЦИЕНТА.**

2.1. В учреждении оказывается первичная (доврачебная, врачебная, специализированная) медико-санитарная помощь детям и взрослым в условиях поликлиники (экстренная, неотложная и плановая помощь), специализированная медицинская помощь детям и взрослым в условиях круглосуточного стационара и отделений дневного пребывания (при стационаре и городской поликлинике), скорая медицинская помощь детям и взрослым.

2.2. В случае самостоятельного обращения гражданина в приемное отделение, либо доставки его в учреждение по экстренным показаниям бригадой скорой помощи дежурным врачом оказывается необходимая неотложная медицинская помощь, решается вопрос о госпитализации.

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

2.3. В случае обращения в стационар пациента с инфекционным заболеванием и установления первичного диагноза инфекционного заболевания или подозрения на таковое, пациент направляется в инфекционное отделение городской больницы. При письменном отказе от госпитализации в инфекционное отделение, передается активное посещение в поликлинику. Информация о выявленном инфекционном заболевании передается в виде экстренного извещения в соответствующие органы по установленной форме.

2.4. Иностранцам гражданам в случае возникновения состояний, представляющих непосредственную угрозу жизни или требующих срочного медицинского вмешательства (острое заболевание, последствия несчастных случаев, травм, отравлений), медицинская помощь оказывается в объеме необходимом для устранения угрозы жизни или снятия острой боли, а также по эпидемиологическим показаниям. Граждане Республики Беларусь, Республики Казахстан (с 1 января 2015 года) и Республики Армения (со 2 января 2015 года), временно пребывающие и работающие по трудовым договорам на территории Российской Федерации согласно Письму ПФ РФ от 28.05.2015 N БГ – 30 – 26/6868 «О начислении страховых взносов на обязательное медицинское страхование» имеют право на социальное обеспечение на тех же условиях, что граждане РФ – получить полис ОМС.

Иностранцам гражданам, не имеющим полиса ОМС, при стабилизации состояния, может быть оказана плановая медицинская помощь на платной основе.

2.5 В случае обращения в больницу пациента по поводу производственной травмы, после оказания пациенту медицинской помощи и решения вопроса о необходимости госпитализации пациента, лечащий (дежурный врач) обязан поставить в известность дежурного ОВД по телефону 02, оформить извещение в инспекцию по труду (форма 059/у).

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

3.1. При необходимости получения первичной медико-санитарной помощи пациент обращается в регистратуру поликлиники по месту жительства, которые являются структурными подразделениями учреждения, обеспечивающими регистрацию больных на приём к врачу и вызова врача на дом.

3.2. В целях профилактики заболеваний, своевременной диагностики и лечения граждане, постоянно проживающие в районе обслуживания, и иногородние граждане, постоянно проживающие в районе обслуживания, закрепляются за учреждением для получения гарантированной первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи. Допускается получение гарантированной первичной медико-санитарной помощи в



учреждении по месту временного жительства (по заявлению пациента и с разрешения руководителя учреждения).

3.3. При состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (несчастный случай, травма, отравление, другие состояния и заболевания, угрожающие жизни или здоровью гражданина, или окружающих его лиц), пациент обращается в отделение скорой медицинской помощи по телефону 03.

3.4. Первичная медико-санитарная и специализированная помощь населению осуществляется по территориальному принципу непосредственно в учреждении (в поликлиниках, женской консультации, в стационаре) или на дому.

3.5. В регистратуре структурных подразделений учреждения на пациента оформляется медицинская документация в соответствии с требованиями, установленными действующим законодательством. Медицинская карта на руки пациенту не выдается, а передается в кабинет врача регистратором. Не разрешается самовольный вынос медицинской карты из поликлиники без согласования с руководством.

3.6. Каждый гражданин из числа приписного населения, обратившийся в поликлинику впервые в календарном году, должен быть осмотрен в кабинете доврачебного приема.

3.7. Прием больных врачами поликлиники, фельдшерами проводится согласно графику. Врач может прервать прием больных для оказания экстренной и неотложной помощи больному.

3.8. При обращении за медицинской помощью в поликлинику пациент обязан:

- соблюдать режим работы медицинского учреждения;
- требования пожарной безопасности; санитарно-противоэпидемический режим (при посещении диагностических и лечебных кабинетов пользоваться сменной обувью, либо бахилами);
- выполнять назначения лечащего врача;
- соблюдать рекомендуемую врачом диету;
- сотрудничать с лечащим врачом на всех этапах оказания медицинской помощи;
- оформлять в установленном порядке отказ от получения информации против своей воли о состоянии собственного здоровья, о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, в том числе в случаях неблагоприятного прогноза развития заболевания;
- оформлять отказ или согласие на проведение медицинского вмешательства;
- уважительно относиться к медицинскому персоналу, доброжелательно и вежливо – к другим пациентам;
- бережно относиться к имуществу ЛПУ;
- при обнаружении источников пожара, иных угроз немедленно сообщить об этом дежурному администратору, персоналу поликлиники.

3.9. Предварительная запись пациента на прием к врачу поликлиники осуществляется посредством обращения:

- непосредственно в регистратуру;

Запись пациента на амбулаторный прием осуществляется при наличии:

документа, удостоверяющего личность (паспорт, свидетельство о рождении)

страхового медицинского полиса

страхового номера индивидуального лицевого счета застрахованного лица в системе персонифицированного учета Пенсионного фонда России (СНИЛС)

Информацию о времени приема врачей всех специальностей с указанием часов приема и номеров кабинетов, о правилах вызова врача на дом, о порядке предварительной записи на прием к врачам, о времени и месте приема населения главным врачом и его заместителем, адреса подразделений пациент может получить в регистратуре в устной форме, на информационных стендах, расположенных в холле поликлиник, на официальном сайте учреждения в сети интернет.

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

Направление на госпитализацию пациентов, нуждающихся в плановом стационарном лечении, в том числе в дневном стационаре осуществляется лечащим врачом после предварительного обследования и согласования с заведующим соответствующего отделения.

3.10. При амбулаторном лечении (обследовании) пациент обязан:



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

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

3.11. Вне очереди принимаются:

Герои Советского Союза

герои РФ и полные Кавалеры ордена Славы

Герои Социалистического Труда и полные Кавалеры ордена Трудовой Славы; инвалиды войны

участники Великой Отечественной войны

ветераны и инвалиды боевых действий

лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда»

бывшие несовершеннолетние узники фашизма

почетные доноры

медицинские работники.

3.12. Медицинская помощь на дому оказывается пациентам при:

- инфекционных заболеваний

- необходимости соблюдения пациентами домашнего режима, рекомендованного лечащим врачом,

- тяжелых хронических заболеваний, ограничивающих пациента в передвижении,

- острых заболеваниях, в том числе у детей, до улучшения состояния их здоровья

Приём вызовов на дом осуществляется по телефону.

Участковый терапевт (педиатр), фельдшер оказывает медицинскую помощь на дому в день поступления вызова. Время ожидания медицинского работника не превышает 6 часов с момента вызова. При оказании медицинской помощи в неотложной форме время ожидания не превышает 2-х часов с момента обращения. Объем медицинской помощи на дому определяется врачом, выполняется пациентом или при необходимости в отдельных случаях – средним медицинским персоналом.

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

3.13. Диагностические службы (клинико-диагностическая лаборатория, отделение функциональной диагностики, рентгенодиагностическое отделение, кабинет ультразвуковых исследований и др.) принимают пациентов по направлениям терапевтов и врачей-специалистов поликлиники.

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

Выдача направлений в областные и иные учреждения, направления на стационарное лечение; рецептов лицам, пользующимся льготными лекарственными препаратами, осуществляется врачами терапевтами, педиатрами, врачами-специалистами ежедневно в соответствии с расписанием приёмов, представленных в регистратурах. Визируются заведующими отделениями поликлиник.

3.14. Оказание медицинской помощи на дому жителям осуществляется врачами терапевтами участковыми, врачами педиатрами участковыми, фельдшерами, на которых возложены функции врачей терапевтов (приказ главного врача учреждения).

Консультации больных на дому узкими специалистами проводятся по назначению терапевта, педиатра, заведующего отделением или заместителя главного врача.

При необходимости врач может проводить активное посещение больного на дому.

3.15. Направление пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в стационарных условиях, осуществляется врачами амбулаторно-поликлинических подразделений после предварительного обследования с указанием предварительного диагноза.



3.16. В выходные и в праздничные дни, в нерабочее время поликлиник прием пациентов, нуждающихся в оказании экстренной и неотложной медицинской помощи осуществляется в приемном отделении.

#### **Глава 4. ПОРЯДОК ГОСПИТАЛИЗАЦИИ И ВЫПИСКИ ПАЦИЕНТА.**

4.1. Госпитализация в стационар осуществляется в следующих формах:

- планово по согласованию с заведующими отделениями;
- по экстренным показаниям по направлению врачей, фельдшеров поликлиники и ФАПов, бригад - отделения скорой медицинской помощи.
- в порядке перевода из другого лечебного учреждения сантранспортом;
- самостоятельное обращение пациента.

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

4.3. 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.

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

Направление от врача поликлиники (ф 057/у)

Страховой медицинский полис (либо полис ДМС) и его ксерокопия (для иногородних)

Паспорт

Данные флюорографии

Гарантийное письмо (направление) страховой организации, в случае госпитализации за счет средств ДМС.

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

4.5. Прием больных в стационар осуществляется:

экстренных больных – круглосуточно; плановых в течение дня по графику.

4.6. В случае госпитализации больного в стационар врач обязан выяснить и записать в историю болезни сведения об эпидемическом окружении.

4.7. При госпитализации оформляется медицинская карта стационарного больного с заполнением всех необходимых пунктов, с оформлением добровольного информированного согласия на оказание медицинских вмешательств. В случае, когда состояние пациента не позволяет подписать согласие, собирается консилиум, определяющий объем медицинской помощи и вмешательств, или решение о медицинском вмешательстве принимается лечащим (дежурным) врачом с последующим уведомлением должностных лиц ЛПУ, гражданина и/или его законного представителя.

4.8. Вопрос о необходимости санитарной обработки решается дежурным врачом.

Санитарную обработку больного в установленном порядке проводит младший или средний медицинский персонал больницы.

4.9. При госпитализации больного дежурный персонал обязан проявлять к нему чуткость и внимание, осуществлять транспортировку с учетом тяжести состояния его здоровья и сопровождать пациента в соответствующие отделения с личной передачей его дежурной медицинской сестре соответствующего отделения.

Средний медицинский персонал обязан ознакомить пациента с правилами внутреннего распорядка для пациентов больницы под роспись, обратить особое внимание на запрещение курения и распития спиртных напитков в больнице и на ее территории, и самовольный уход из отделения.

4.10. 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. Отказ оформляется в письменной форме, с подписью пациента, в случае отказа пациента от подписи, документ подписывает лечащий врач и заведующий отделением.

4.11. Выписка больного производится лечащим врачом по согласованию с заведующим отделением. В выходные и праздничные дни выписка осуществляется дежурным врачом больничной организации в соответствии с профилем заболевания. В день выписки из отделений стационара осуществляется заключительный осмотр пациента, на руки пациенту выдаётся выписной эпикриз с указанием сроков лечения, диагноза, рекомендаций, работающим пациентам оформляется листок временной нетрудоспособности.

В случае выписки из стационара пациента, нуждающегося в постороннем уходе (надзоре) родственников, лечащий врач устанавливает связь с родственниками, уточняет дату и время выписки, решает вместе с родственниками вопросы транспортировки (по необходимости) пациента домой или в другое учреждение.

Выписка из больницы разрешается:

- при улучшении, когда по состоянию здоровья больной может без ущерба для здоровья продолжать лечение в амбулаторно-поликлиническом учреждении или домашних условиях;
- при необходимости перевода больного в другое учреждение здравоохранения;
- по письменному заявлению больного, отказа от оказания медицинской помощи, если выписка пациента не угрожает жизни и здоровью и не опасна для окружающих.
- в случаях несоблюдения пациентом предписаний или правил внутреннего распорядка, если это не угрожает жизни пациента и здоровью окружающих

4.12. Медицинская карта стационарного больного после выписки пациента из стационара оформляется и сдается на хранение в медицинский архив больницы, где хранится в течение 25 лет.

4.13. При необходимости получения справки о пребывании (сроках пребывания) на стационарном лечении, выписки (копии) из медицинских документов и других документов (если история болезни передана на хранение в медицинский архив) пациент имеет право или его доверенное лицо (законный представитель) обратиться с письменным заявлением на имя руководителя медицинской организации.

4.14. В случае доставки в медицинское 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 обязаны информировать правоохранительные органы по месту расположения больницы.

## **Глава 5. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ПАЦИЕНТА.**

Права и обязанности пациентов утверждаются в соответствии с Федеральным Законом № 323-ФЗ от 21.11.2011 «Об охране здоровья граждан в Российской Федерации» (глава 4).

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

- уважительное и гуманное отношение со стороны медицинских работников и других лиц, участвующих в оказании медицинской помощи;
- информацию о фамилии, имени, отчестве, должности и квалификации его лечащего врача и других лиц, непосредственно участвующих в оказании ему медицинской помощи;
- обследование, лечение, в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, и нахождение в учреждении здравоохранения в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим и противоэпидемическим требованиям;
- облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными способами и средствами;
- перевод к другому лечащему врачу по письменному заявлению с разрешения руководителя организации здравоохранения (ее структурного подразделения) при согласии другого врача не чаще одного раза в год;
- обжалование поставленного диагноза, применяемых методов обследования и лечения;
- добровольное информированное согласие пациента на медицинское вмешательство в соответствии с законодательными актами;
- отказ от оказания (прекращение) медицинской помощи, от госпитализации, за исключением случаев, предусмотренных законодательными актами;



- сохранение медицинскими работниками в тайне информации о факте его обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении, за исключением случаев, предусмотренных законодательными актами;
- получение в доступной для него форме полной информации о состоянии своего здоровья, применяемых методах диагностики и лечения, а также на выбор лиц, которым может быть передана информация о состоянии его здоровья.
- на допуск к ним адвоката или законного представителя для защиты своих прав;
- на допуск к ним священнослужителя

## 5.2. Пациент обязан:

- заботиться о сохранении своего здоровья;
- в случаях, предусмотренных законодательством РФ, проходить медицинские осмотры, медицинское обследование и лечение;
- соблюдать правила внутреннего распорядка и поведения для пациентов;
- бережно относиться к имуществу учреждения; уважительно относиться к медицинским работникам и другим лицам, участвующим в оказании медицинской помощи;
- уважительно относиться к другим пациентам, соблюдать очередность, пропускать лиц, имеющих право на внеочередное обслуживание в соответствии с Законодательством РФ;
- представлять лицу, оказывающему медицинскую помощь, известную ему достоверную информацию о состоянии своего здоровья, в том числе о противопоказаниях к применению лекарственных средств, ранее перенесенных и наследственных заболеваниях;
- выполнять медицинские предписания;
- сотрудничать с врачом на всех этапах оказания медицинской помощи;
- соблюдать санитарно-гигиенические нормы;
- соблюдать правила запрета курения в медицинских учреждениях;

## Глава 6. ПРАВИЛА ПОВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ В СТАЦИОНАРЕ.

6.1. В стационарных отделениях больницы устанавливается распорядок дня, обязательный к выполнению пациентами;

|               |                                                               |
|---------------|---------------------------------------------------------------|
| 6.00 – 8.30   | Подъём, лечебно-диагностические процедуры по назначению врача |
| 8.00– 9.00    | Завтрак                                                       |
| 9.00 – 13.00  | Обход врача                                                   |
| 11.30 – 13.00 | Лечебно-диагностические процедуры по назначению врача         |
| 13.00 – 14.00 | Обед                                                          |
| 14.00 – 16.00 | Тихий час                                                     |
| 16.00 – 18.30 | время для приема посетителей                                  |
| 18.00 – 19.00 | Ужин                                                          |
| 20.00 – 22.00 | Лечебно-диагностические процедуры по назначению врача         |
| 22.00 – 6.00  | Сон                                                           |

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

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

6.4. Пациент обязан соблюдать правила личной гигиены.

6.5. В помещениях стационарных отделений запрещается:

- хранить в палате верхнюю одежду, обувь, хозяйственные и вещевые сумки;
- хранить в палате опасные и запрещенные предметы;
- использовать нагревательные приборы, электрические кипяильники, чайники, телевизоры, магнитофоны и другие электроприборы;
- использовать электрошнурные устройства, имеющие электромагнитное излучение;
- включать освещение, аудио, видео аппаратуру, телефоны, а также ходить по палате и отделению во время, предназначенное для сна и отдыха;
- использовать постельное белье, подушки и одеяла со свободных коек в палатах;



- совершать прогулки по территории больницы без разрешения врача;
  - выходить за территорию больницы.
  - приносить и употреблять спиртные напитки;
  - играть в азартные игры;
  - покидать палату во время врачебного обхода;
  - покидать самостоятельно отделение, в котором проводится лечение или реабилитация;
  - громко разговаривать, шуметь, хлопать дверьми, пользоваться сильно пахнущими веществами;
- Пациентам и посетителям запрещено свободное хождение по другим палатам, боксам и отделениям.

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

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

6.7. Категорически запрещается принимать лекарственные средства, не назначенные лечащим врачом.

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

6.8.1. соблюдать санитарно-гигиенические нормы пользования бытовыми коммуникациями (холодильник, душ, санузел);

6.8.2. соблюдать лечебно-охранительный режим, в том числе предписанный лечащим врачом;

6.8.3. своевременно ставить в известность дежурный медицинский персонал об ухудшении состояния здоровья (болевого синдром, повышение температуры, насморк, кашель, появление одышки или других расстройств дыхания, рвота, расстройство или задержка стула, сыпь и т.д.);

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

6.10. Посещение больных осуществляется с 17.00 до 19.00 ежедневно; в выходные, праздничные дни с 10.00 до 12.00, с 16.00 до 19.00.

К пациентам, находящимся на строгом постельном режиме и к пациентам, которые в силу своего беспомощного состояния не могут самостоятельно защищать свои права допускаются:

-законные представители, имеющие надлежаще оформленные документы (нотариальная доверенность и т.д.)

- родственники (друзья, знакомые), только с письменного разрешения пациента, поименованные в информированном добровольном согласии.

Пропуск на посещение выдается в бюро пропусков с разрешения лечащего врача или заведующего отделением, где находится пациент. При этом законным представителям для возможности допуска к пациентам необходимо предъявить оригинал документа, удостоверяющего личность (паспорт) и надлежаще оформленную нотариальную доверенность.

Посещение осуществляется в сменной обуви или бахилах, верхняя одежда сдается в гардероб.

Лица, имеющие доступ к пациентам, не подменяют медицинский и иной персонал отделения в выполнении ими должностных обязанностей, а их пребывание с пациентом осуществляется при соблюдении медицинской этики, лечебно-охранительного режима, и

6.11. Ответственность

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

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

6.11.3. Нарушением считается:

- грубое или неуважительное отношение к персоналу;
- азартные игры
- 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 разрешения лечащего врача;
- 6.12. Приём пищи осуществляется в строго отведённое время в буфете (столовой) отделения, согласно принятому в отделении распорядку дня. Запрещается размещение и хранение пищевых продуктов на столах, тумбочках, подоконниках. Тяжелобольным и находящимся на постельном режиме разрешается приём пищи в палате.

## **Глава 7. ПОРЯДОК ГОСПИТАЛИЗАЦИИ И ВЫПИСКИ ПАЦИЕНТОВ ИЗ ОТДЕЛЕНИЙ БОЛЬНИЦЫ С КРУГЛОСУТОЧНЫМ ПРЕБЫВАНИЕМ ДЕТЕЙ.**

7.1. Госпитализация детей осуществляется в следующих формах:

- по направлению врача педиатра участкового или врача специалиста детского на плановую госпитализацию по согласованию с заведующей отделением;
- по экстренным показаниям по направлению врачей и фельдшеров СМП,
- в порядке перевода из другого стационара,
- самостоятельное обращение больных.

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

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

Направление от врача детской поликлиники

Страховой медицинский полис или его ксерокопия (для иногородних)

Паспорт с 14-летнего возраста

Данные флюорографии с 14-летнего возраста

Данные о прививках;

Паспорт матери или иного законного представителя

Дети должны иметь сведения об отсутствии контактов с инфекционными больными в течение 21 дня до госпитализации

Срок годности справок и анализов – 7 дней

7.4. Прием больных детей в стационар осуществляется круглосуточно, 7 дней в неделю.

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

7.6. При госпитализации оформляется медицинская карта стационарного больного.

7.7. Вопрос о необходимости санитарной обработки решается дежурным врачом.

Санитарную обработку больного в установленном порядке проводит младший или средний медицинский персонал.

7.8. При госпитализации ребёнка, подростка дежурный персонал обязан проявлять к нему чуткость и внимание, осуществлять транспортировку с учетом тяжести состояния его здоровья и сопровождать пациента в соответствующее отделение с личной передачей его дежурной медицинской сестре соответствующего отделения.

Средний медицинский персонал обязан ознакомить пациента или его законных представителей с правилами внутреннего распорядка под роспись, обратить особое внимание на запрещение курения и распитие спиртных напитков в больнице и на ее территории.

7.9. 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. Отказ оформляется в письменной форме, с подписью пациента.

7.10. Дети до четырех лет, нуждающиеся в стационарном лечении, госпитализируются незамедлительно.

7.11. При совместном нахождении в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком, не достигшим возраста четырех лет, а также с ребенком старше указанного возраста при наличии медицинских показаний госпитализируется бесплатно один из родителей (опекун) либо



иной член семьи, фактически осуществляющий уход за ребенком. Решение о наличии медицинских показаний к нахождению вместе с ребенком одного из родителей (опекуна), принимается лечащим врачом совместно с заведующим отделением, о чем делается соответствующая запись в медицинской карте стационарного больного и выдается листок временной нетрудоспособности. В остальных случаях один из родителей (опекун) либо иной член семьи может госпитализироваться по его желанию на платной основе.

7.12. Выписка больного производится лечащим врачом по согласованию с заведующим отделением. В выходные и праздничные дни осуществляется дежурным врачом. В день выписки из отделений производится заключительный осмотр пациента, выдается выписной эпикриз с указанием сроков лечения, диагноза, рекомендаций, работающим родителям, пребывающим с ребёнком в стационаре, оформляется листок временной нетрудоспособности по уходу, организованным детям выдается справка.

Выписка из больницы разрешается:

при улучшении, когда по состоянию здоровья больной может без ущерба для здоровья продолжать лечение в амбулаторно-поликлиническом учреждении или домашних условиях;

при необходимости перевода больного в другое учреждение здравоохранения;

по письменному требованию законного представителя больного, если выписка пациента не угрожает жизни и здоровью и не опасна для окружающих.

только в случае присутствия одного из родителей (законного представителя ребёнка) или опекуна.

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

7.14. При необходимости получения справки о пребывании (сроках пребывания) на стационарном лечении, выписки (копии) из медицинских документов и других документов необходимо обратиться к заведующему отделением, в котором находился на лечении пациент, в установленные дни и часы приема. При этом необходимо заранее подать заявку в письменном виде и по истечении недели с момента подачи заявки законный представитель ребёнка может получить запрашиваемый документ.

7.15. В случае доставки в медицинское 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 обязаны информировать правоохранительные органы по месту расположения больницы.

## **Глава 8. ПРАВИЛА ПОВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ И ИХ ЗАКОННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ В ОТДЕЛЕНИЯХ БОЛЬНИЦЫ С КРУГЛОСУТОЧНЫМ ПРЕБЫВАНИЕМ ДЕТЕЙ.**

8.1. Категорически запрещается:

- проносить и употреблять спиртные напитки;
- проносить недозволенные и скоропортящиеся продукты;
- курение табака в помещениях и на территории больницы;
- азартные игры;
- использование электронагревательных приборов, плиток, кипятильников, утюгов, телевизоров;
- покидать палату во время врачебного обхода, выполнения назначений и процедур в период тихого часа;
- покидать самовольно территорию больницы;
- громко разговаривать, шуметь, хлопать дверьми.
- в летнее время при температуре воздуха не ниже 18 гр. пациентам разрешаются прогулки, но только по согласованию с лечащим врачом.

8.2. В палате необходимо поддерживать чистоту и порядок. Грязные подгузники, памперсы и другие использованные средства по уходу за ребенком и личной гигиены должны незамедлительно помещаться в специальный бак, находящийся в санитарной комнате отделения. Бросать их на пол категорически запрещено!

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



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

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

Общее правило – нельзя приносить:

яйца, орехи, соленья, чипсы, сухарики, сыр, копчености;

жаренные мясные продукты, колбасные изделия;

молочные продукты;

фруктовую газированную воду;

продукты предприятий быстрого питания.

Допускаются к передаче:

фрукты (кроме ягод и винограда);

соки и компоты в фабричной упаковке;

сухое печенье, вафли, сушки;

с трехлетнего возраста детям можно минеральную воду без газа, питьевую или столовую, не лечебную.

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

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

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

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

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

8.10. Лица, осуществляющие уход за ребенком должны немедленно сообщить врачу или дежурной медицинской сестре об изменении состояния ребенка (болевого синдром, повышение температуры, насморк, кашель, появление одышки или других расстройств дыхания, срыгивание, рвота, вздутие живота или расстройство/задержка стула, появление заторможенности, вялости или необычном беспокойстве ребенка, появление сыпи и пр.)

8.11. Посещения больных возможно в строго отведенное для этого время с 17.00 до 19.00., в выходные дни с 10.00 до 12.00 и с 16.00 до 19.00

8.12. В исключительных случаях, возможно посещение больных с допуском в отделение, по согласованию с заведующим отделением.

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

## **Глава 9. ОСОБЕННОСТИ ВНУТРЕННЕГО РАСПОРЯДКА ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ДНЕВНЫХ СТАЦИОНАРАХ.**

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

9.2. 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.



- 9.3. В случае отказа от госпитализации врач в журнале отказов от госпитализации делает запись о причинах отказа и принятых мерах (отказ установленного образца).
- 9.4. При стационарном лечении пациент по желанию может пользоваться личным бельем, одеждой и обувью, если это не противоречит санитарно-эпидемиологическому режиму.
- 9.5. При лечении (обследовании) в условиях стационара дневного пребывания 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.
- 9.6. Самовольный уход пациента из стационара дневного пребывания расценивается как отказ от медицинской помощи с соответствующими последствиями, за которые организация ответственности не несет.
- 9.7. Выписка пациентов производится лечащим врачом по согласованию с заведующим дневным стационаром.

## **Глава 10. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ КОНФЛИКТНЫХ СИТУАЦИЙ МЕЖДУ БОЛЬНИЦЕЙ И ПАЦИЕНТОМ.**

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

10.1. В случае конфликтных ситуаций пациент (его законный представитель) имеет право непосредственно обратиться в администрацию больницы или к дежурному врачу (в период отсутствия администрации) согласно графику приема граждан или обратиться к администрации больницы в письменном виде.

10.2. При личном приеме гражданин предъявляет документ, удостоверяющий личность. Если это должностное лицо (журналист, сотрудник органов внутренних дел и тп.) предоставляет удостоверение. Содержание устного обращения заносится в карточку личного приема гражданина. В случае, если изложенные в устном обращении факты и обстоятельства являются очевидными и не требуют дополнительной проверки, ответ на обращение с согласия гражданина может быть дан устно в ходе личного приема, о чем делается запись в карточке личного приема гражданина. В остальных случаях дается письменный ответ по существу поставленных в обращении вопросов.

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

10.4. В случае, если в обращении содержатся вопросы, решение которых не входит в компетенцию должностного лица, гражданину дается разъяснение, куда и в каком порядке ему следует обратиться.

10.5. Гражданин в своем письменном обращении в обязательном порядке указывает либо наименование учреждения, в которые направляет письменное обращение, либо фамилию, имя, отчество соответствующего должностного лица, либо должность соответствующего лица, а также свои фамилию, имя, отчество (последнее - при наличии), почтовый адрес, по которому должны быть направлены ответ, уведомление о переадресации обращения, излагает суть предложения, заявления или жалобы, ставит личную подпись и дату.

10.6. Письменное обращение, поступившее администрации поликлиники, рассматривается в течение 30 дней со дня его регистрации в порядке, установленном Федеральным законом.

10.7. Ответ на письменное обращение, поступившее в администрацию учреждения, направляется по почтовому адресу, указанному в обращении.

10.8. По вопросам организации и оказания медицинской помощи в учреждении можно обращаться по телефону: 370-330

График приема граждан должностными лицами ГБУЗ РБ ГБ г. Салават  
Главный врач Янышев Алик Рамилевич:

Прием по личным вопросам: пятница с 16.00. до 18.00.

Заместитель главного врача по медицинской части Шакуров Г.В.

Заместитель главного врача по акушерско-гинекологической помощи Минибаева С.В.

Заместитель главного врача по амбулаторно-поликлинической работе Валиева Л.М.



## **Глава 11. ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ИНФОРМАЦИИ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ ПАЦИЕНТА.**

11.1. Информация о состоянии здоровья предоставляется пациенту в доступной, соответствующей требованиям медицинской этики и деонтологии форме лечащим врачом, заведующим отделением или должностными лицами больницы. Она должна содержать сведения о результатах обследования, наличии заболевания, диагнозе и прогнозе, методах обследования и лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства и их последствиях, а также о результатах проведенного лечения и возможных осложнениях.

11.2. Информация о состоянии здоровья не может быть предоставлена пациенту или его законным представителям против его воли.

11.3. Пациент имеет право знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья. 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. Полномочия законного представителя должны быть выражены в доверенности, выданной и оформленной в соответствии с законом, удостоверены в нотариальном порядке (ст. 53, "ГК РФ от 14.11.2002 N 138-ФЗ).

11.4. В отношении несовершеннолетних до 15 лет и лиц, признанных в установленном законом порядке недееспособными, информация о состоянии здоровья пациента предоставляется их законному представителю (опекуну). Опекун или попечитель назначается органом опеки и попечительства по месту жительства лица, нуждающегося в опеке или попечительстве (ст. 35, "ГК РФ от 30.11.1994 N 51-ФЗ).

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

11.4. Информация, содержащаяся в медицинской документации, составляет врачебную тайну и может предоставляться без согласия пациента и его законных представителей только по основаниям, предусмотренным действующим законодательством (по запросам следственных органов, суда и прокуратуры).

## **Глава 12. ПОРЯДОК ВЫДАЧИ СПРАВОК, ВЫПИСОК ИЗ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ ПАЦИЕНТУ ИЛИ ДРУГИМ ЛИЦАМ.**

12.1. Медицинская документация является учётной и отчётной документацией, собственником и держателем которой является Учреждение и содержит информацию, которая составляет врачебную тайну. Вынос медицинской карты, истории болезни за пределы отделения

(Учреждения), в котором она была оформлена, недопустим.

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

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

## **Глава 13. ИНФОРМАЦИЯ О ПЕРЕЧНЕ ВИДОВ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ И ПОРЯДКЕ ИХ ОКАЗАНИЯ.**

13.1. Перечень платных видов медицинской помощи и услуг, оказываемых населению, а также порядок и условия их предоставления населению определяются Положением об оказании платных услуг, законодательством Российской Федерации.

13.2. Стоимость платных медицинских услуг определяется калькуляцией с учетом всех расходов, связанных с предоставлением этих услуг, утверждается приказом главного врача.

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



на информационных стендах в холлах поликлиник и стационаров;  
на официальном сайте учреждения.

13.4. Расчеты с пациентами за оказание платных медицинских услуг осуществляется в кассе медицинского учреждения с применением контрольно-кассовых аппаратов с выдачей кассового чека пациенту, а также через банковские терминалы, установленных в структурных подразделениях медицинской организации.

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

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

Заместитель главного врача по медицинской части



Г.В. Шакуров