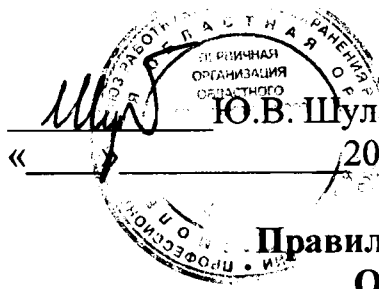



СОГЛАСОВАНО

УТВЕРЖДАЮ

Председатель профсоюзного комитета
ОГБУЗ «Клиническая больница №1»

Главный врач
ОГБУЗ «Клиническая больница №1»


Ю.В. Шулакова
« _____ » 20 _____ г.


Б. Крюковский
« _____ » 2016 г.

**Правила внутреннего распорядка для пациентов
ОГБУЗ «Клиническая больница №1»**

1. Общие положения

1. Внутренний распорядок ОГБУЗ «Клиническая больница №1» для пациентов – это регламент (порядок) выполнения профессиональной деятельности сотрудниками Лечебно-профилактического учреждения (далее ЛПУ), обеспечивающий получение пациентом медицинской помощи надлежащего качества, а также права и обязанности пациента при получении медицинской помощи в ЛПУ.

2. Внутренний распорядок ЛПУ для пациентов регулируется настоящими правилами, утверждаемыми приказом Главного врача ОГБУЗ «Клиническая больница №1» по согласованию с профессиональным союзом.

3. Правила внутреннего распорядка ЛПУ для пациентов включают:

- порядок обращения пациента в ЛПУ (приложение №1);
- порядок госпитализации и выписки пациента (приложение №2);
- права и обязанности пациента (приложение №3);
- порядок разрешения конфликтных ситуаций между ЛПУ и пациентом (приложение №4);
- порядок предоставления информации о состоянии здоровья пациента (приложение №5);
- порядок выдачи справок, выписок из медицинской документации пациенту или другим лицам (приложение №6);
- время работы ЛПУ и ее должностных лиц (приложение №7);
- информацию о перечне платных медицинских услуг и порядке их оказания (приложение №8).

4. Правила внутреннего распорядка ЛПУ обязательны для всех пациентов, проходящих обследование и лечение в данном ЛПУ. С правилами внутреннего распорядка ЛПУ пациенты знакомятся устно.

5. Правила внутреннего распорядка ЛПУ для пациентов должны быть вывешены в ЛПУ на видном месте.

Порядок обращения пациента в ЛПУ

1. В целях профилактики заболеваний, своевременной диагностики и лечения граждане закрепляются за лечебно-профилактическим учреждением (далее ЛПУ) по месту постоянного жительства.

2. Допускается получение гарантированной первичной медико-санитарной помощи в ЛПУ по месту пребывания (по заявлению пациента и с разрешения руководителя ЛПУ).

3. При состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (несчастный случай, травма, отравление, другие заболевания, угрожающие жизни или здоровью гражданина или окружающих его лиц), необходимо обратиться в приемное отделение стационара.

4. При необходимости получения первичной медико-санитарной помощи пациент обращается в регистратуру.

5. В регистратуре ИМА центра и женских консультациях ОГБУЗ «Клиническая больница №1» при первичном обращении на пациента заводится медицинская карта амбулаторного пациента, в которую вносятся следующие сведения о пациенте:

- фамилия, имя, отчество (полностью);
- пол;
- дата рождения (число, месяц, год);
- место жительства (место пребывания);
- серия и номер паспорта;
- гражданство;
- полис обязательного медицинского страхования;
- место работы;
- контактный телефон.
- реквизиты удостоверения беженца (для беженцев);
- номер регистрационного свидетельства (для иностранцев)

6. Организация предварительной записи больных на прием к врачу в амбулаторно-поликлиническом учреждении осуществляется при их непосредственном обращении, по телефону или по электронной записи.

7. Информацию о времени приема врачей всех специальностей во все дни недели с указанием часов приема и номеров кабинетов пациент может получить в регистратуре в устной форме и наглядно - с помощью информационных стендов.

**Порядок госпитализации и выписки пациента
ОГБУЗ «Клиническая больница №1»**

1. В стационары больниц госпитализируются пациенты, нуждающиеся в квалифицированном обследовании и стационарном лечении по направлению врачей амбулаторно-поликлинических учреждений, скорой медицинской помощи, а также больные, обратившиеся самостоятельно.

2. При поступлении в стационар по направлению амбулаторно-поликлинического учреждения пациент (сопровождающее лицо) представляет направление на госпитализацию установленной формы, документ, удостоверяющий личность, а также результаты необходимых обследований.

3. Прием больных в стационар производится в приемном отделении, где должны быть созданы все необходимые условия для своевременного осмотра и обследования больного. Здесь производится тщательный осмотр и необходимое для уточнения диагноза обследование больного, устанавливается предварительный диагноз и решается вопрос о том, в какое специализированное отделение он должен быть госпитализирован, о чем делается запись в истории болезни.

4. При приеме больного сестра приемного отделения вносит паспортные данные в историю болезни и заносит в журнал учета приема больных и отказов в госпитализации необходимые сведения о поступившем.

5. Вопрос о необходимости санитарной обработки решается дежурным врачом. Санитарную обработку больного в установленном порядке проводит младший или средний медицинский персонал приемного отделения стационара. Больной может пользоваться личным бельем, одеждой и обувью, если это не противоречит санитарно-эпидемическому режиму.

6. При госпитализации больного дежурный персонал приемного отделения 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.

7. В случае отказа в госпитализации дежурный врач оказывает больному необходимую медицинскую помощь и в журнале учета отказов в госпитализации делает запись о причинах отказа в госпитализации и принятых мерах.

8. Выписка больного производится лечащим врачом по согласованию с заведующим отделением стационара. Выписка из больницы разрешается:

- при выздоровлении больного;
- при стойком улучшении, когда по состоянию здоровья больной может без ущерба для здоровья продолжать лечение амбулаторно-поликлиническом учреждении или домашних условиях;
- при необходимости перевода больного в другое ЛПУ;

- по письменному требованию больного либо его законного представителя до излечения, если выписка не угрожает жизни больного и не

опасна для окружающих. В этом случае выписка может быть проведена только с разрешения главного врача или его заместителя по медицинской части.

9. Перед выпиской из стационара в необходимых случаях производится заключительный осмотр больного и в день его выбытия из стационара ему выдается справка с указанием сроков лечения и диагноза или эпикриз (выписка из истории болезни), листок временной нетрудоспособности. Первый экземпляр эпикриза вклеивается в медицинскую карту стационарного больного, второй экземпляр дается на руки пациенту.

10. История болезни после выбытия пациента из стационара оформляется и сдается на хранение в медицинский архив ЛПУ.

11. Госпитализация больных в дневной стационар ЛПУ осуществляется в соответствии с порядком, принятым для стационаров с круглосуточным пребыванием.

12. В случае доставки в ЛПУ больных (пострадавших) в бессознательном состоянии без документов, удостоверяющих личность (паспорта, военного билета, удостоверения личности), либо иной информации, позволяющей установить личность пациента, а также в случае их смерти медицинские работники обязаны информировать правоохранительные органы по месту расположения ЛПУ. Кроме того, при поступлении в ОГБУЗ «Клиническая больница №1» лиц женского пола до 16 лет, с признаками насильственных действий, медицинские работники также информируют правоохранительные органы.

Права и обязанности пациента ОГБУЗ «Клиническая больница №1»

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 и других лиц, непосредственно участвующих в оказании ему медицинской помощи;
 - обследование, лечение и нахождение в Лечебно-профилактическом учреждении (Далее ЛПУ) 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 с разрешения руководителя ЛПУ (ее структурного подразделения);
 - обжалование поставленного диагноза, применяемых методов обследования и лечения, организация оказания медицинской помощи;
 - добровольное согласие информационного пациента на медицинское вмешательство в соответствии с законодательными актами;
 - отказ от оказания (прекращение) медицинской помощи, от госпитализации, за исключением случаев, предусмотренных законодательными актами;
 - обращение с жалобой к должностным лицам ЛПУ, в которой ему оказывается медицинская помощь, а также к должностным лицам государственных органов или в суд;
 - 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 здоровья;
 - при нахождении на стационарном лечении пациент имеет право на допуск к нему посетителей, адвоката, священнослужителя, а также на предоставление условий для отправления религиозных обрядов, если это не нарушает правил внутреннего распорядка для пациентов, санитарно-гигиенических и противоэпидемических требований;
 - подачу в письменном виде своих предложений по совершенствованию деятельности ОГБУЗ «Клиническая больница №1»;
 - партнерство в родах: присутствие мужа, матери, сестры и иных лиц для индивидуального приема родов по желанию роженицы.

2. Пациент обязан:

- принимать меры к сохранению и укреплению своего здоровья;
- своевременно обращаться за медицинской помощью;
- уважительно относиться к медицинским работникам и другим лицам, участвующим в оказании медицинской помощи;
- 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 правила внутреннего распорядка ОГБУЗ «Клиническая больница №1» для пациентов и бережно относиться к имуществу ОГБУЗ «Клиническая больница №1».

**Порядок разрешения конфликтных ситуаций между
ОГБУЗ «Клиническая больница №1» и пациентом**

1. К числу наиболее типичных конфликтных ситуаций в сфере медицинской помощи относятся:

- оказание пациенту медицинской помощи ненадлежащего качества (невыполнение, несвоевременное, некачественное и необоснованное выполнение диагностических, лечебных, профилактических и реабилитационных мероприятий);

- нарушения в работе Лечебно-профилактического учреждения (Далее ЛПУ), наносящие ущерб здоровью пациента (внутрибольничное инфицирование, осложнения после манипуляций);

- преждевременное прекращение лечения, приведшее к ухудшению состояния больного;

- нарушение норм медицинской этики и деонтологии со стороны медицинских работников в отношении пациента, его родственников;

2. В случае нарушения прав пациента он (его законный представитель) может обращаться с жалобой непосредственно к руководителю или иному должностному лицу ЛПУ, в котором ему оказывается медицинская помощь.

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

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

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

5. В спорных ситуациях пациент имеет право обращаться в вышестоящий орган или в суд, в порядке, установленном действующим законодательством.

Порядок предоставления информации о состоянии здоровья пациента

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

2. Информация о состоянии здоровья пациента сообщается членам его семьи, если пациент не запретил сообщать им об этом или не назначил лицо, которому должна быть передана такая информация.

3. В отношении несовершеннолетних и лиц, признанных в установленном законом порядке недееспособными, информация о состоянии здоровья пациента предоставляется их законному представителю, а в отношении пациентов, по состоянию здоровья не способных принять осознанное решение, - супругу(ге), а при его (ее) отсутствии - близким родственникам.

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

5. Информация, содержащаяся в медицинской документации, составляет врачебную тайну и может предоставляться без согласия пациента только по основаниям, предусмотренным законодательными актами.

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

1. Порядок выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность, а также выписок из медицинской документации утверждается Министерством здравоохранения РФ.

2. Документами, удостоверяющими временную нетрудоспособность больного, являются установленной формы листок нетрудоспособности и справка о временной нетрудоспособности.

3. Листок нетрудоспособности выдается государственными ЛПУ гражданам РФ. Иностранным гражданам, лицам без гражданства, беженцам и вынужденным переселенцам, работающим на предприятиях, в организациях и учреждениях независимо от формы собственности.

4. Листки нетрудоспособности выдаются лечащим врачами врачебной комиссией (Далее ВК) в установленном порядке при предъявлении документа, удостоверяющего личность пациента.

5. Выдача и продление документа, удостоверяющего временную нетрудоспособность, осуществляются врачом после личного осмотра и подтверждаются записью в медицинской документации, обосновывающей временное освобождение от работы.

6. Документ, удостоверяющий временную нетрудоспособность, выдается, продлевается и закрывается, как правило, в одном ЛПУ и при необходимости может быть продлен в другом.

7. Гражданам, находящимся вне постоянного места жительства, листок нетрудоспособности выдается (продлевается) лечащим врачом установившим факт нетрудоспособности, с разрешения главного врача или лица, его заменяющего.

8. При заболеваниях (травмах) листок нетрудоспособности выдается с дня установления нетрудоспособности, включая выходные и праздничные дни. Не допускается его выдача за прошедшие дни, когда больному не было освидетельствовано врачом. В исключительных случаях листок нетрудоспособности может быть выдан за прошедшие дни по решению ВК.

9. Гражданам, нуждающимся в лечении в специализированных ЛПУ в месте постоянного жительства, лечащие врачи выдают листок нетрудоспособности с последующим направлением в учреждения соответствующего профиля для продолжения лечения.

10. В случаях, когда заболевание (травма), ставшее причиной временной нетрудоспособности, явилось следствием алкогольного или наркотического опьянения, листок нетрудоспособности выдается с соответствующей отметкой в истории болезни (амбулаторной карте) и в листке нетрудоспособности.

11. При амбулаторном лечении больных на период проведения инвазивных методов обследования лечения (эндоскопическое исследование биопсией, химиотерапия по интермиттирующему методу, гемодиализ и другие

методы) по решению ВК листок нетрудоспособности может выдаваться прерывисто, на дни явки в лечебное учреждение.

12. Гражданам, обратившимся за консультативной помощью без направления амбулаторно-поликлинического учреждения, а также проходящим обследование в амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждениях по направлению военных комиссариатов, следственных органов, прокуратуры и суда, выдается справка установленной формы.

13. В случае заболевания учащихся, студентов средних, специальных и высших учебных заведений для освобождения их от учебы выдается справка установленной формы.

14. За необоснованную выдачу, неправильное оформление листка нетрудоспособности (справки) врачи или средние медицинские работники которым предоставлено право их выдачи, привлекаются к ответственности в установленном законодательством порядке.

15. Полученные пациентом листки нетрудоспособности и справки с временной нетрудоспособности должны быть заверены печатями установленного образца в регистратуре ЛПУ.

**Время работы ОГБУЗ «Клиническая больница №1»
и ее должностных лиц**

1. Время работы Лечебно-профилактического учреждения (Далее ЛПУ) и ее должностных лиц определяется правилами внутреннего трудового распорядка ЛПУ с учетом ограничений, установленных Трудовым кодексом РФ и коллективным договором ЛПУ.

2. Режим работы ОГБУЗ «Клиническая больница №1» и ее должностных лиц, определяет время начала и окончания рабочего дня, а также рабочие и выходные дни, время обеденного и других перерывов, последовательность чередования работы по сменам, а также рабочее время должностных лиц.

3. Индивидуальные нормы нагрузки персонала ЛПУ (график работы) устанавливаются руководителем ЛПУ в соответствии с должностными инструкциями персонала ЛПУ и по согласованию с профсоюзными органами.

4. График и режим работы ЛПУ утверждаются руководителем ЛПУ исходя из местных условий, полноты обеспеченности кадрами, по согласованию с местными исполнительными и распорядительными органами.

5. Режим дня для больных устанавливается конкретным ЛПУ с учетом специфики лечебного процесса, обслуживаемого контингента (по возрасту и другие основания). Примерный режим дня в стационарах:

6:00-7:00 Подъем, измерение температуры

7:00-8:00 Утренний туалет

8:00-8:30 Сдача анализов

8:30-9:00 Прием лекарств

9:00-9:30 Завтрак

9:30-10:30 Обход врача

10:30-13:30 Выполнение врачебных назначений

13:30-14:30 Обед

15:00-16:30 Тихий час

16:30-17:00 Измерение температуры

17:00-19:00 Посещение пациентов родственниками. Свободное время

19:00-19:30 Ужин

19:30-20:00 Прием лекарств

20:00-21:30 Выполнение врачебных назначений

21:30-22:00 Вечерний туалет

22:00 Отход ко сну

6. Время приема граждан (больных и их родственников) главным врачом больницы или его заместителем осуществляется согласно графику установленному администрацией ЛПУ.

**Информация о перечне платных видов медицинской помощи и услуг
и порядок их оказания**

1. Перечень платных видов медицинской помощи и услуг оказываемых населению в государственных лечебно-профилактических учреждениях (далее ЛПУ), а также порядок и условия их предоставления населению (дополнительных к гарантированному объему бесплатной медицинской помощи) определяются главным врачом ОГБУЗ «Клиническая больница №1». Цены на платные виды медицинской помощи и услуг оказываемые населению в государственных ЛПУ, формируются в установленном порядке.

2. Информация о платных видах медицинской помощи и услуг оказываемых населению в государственных учреждениях здравоохранения, а также порядок и условия их предоставления населению размещены на информационных стендах в доступных для обозрения местах. ЛПУ обязаны обеспечить граждан бесплатной, доступной и достоверной информацией о стоимости медицинских услуг, условиях их получения, включая сведения о льготах для отдельных категорий граждан.

3. ЛПУ, предоставляющие платные виды медицинской помощи и услуги, несут ответственность за их неисполнение или ненадлежащее исполнение, несоблюдение требований, предъявляемых к используемым методам профилактики, диагностики и лечения, а также в случае причинения вреда жизни или здоровью.

УТВЕРЖДАЮ

Главный врач

ОГБУЗ «Клиническая больница №1»

С.Б. Крюковский



ПОЛОЖЕНИЕ О ЛЕЧЕБНО-ОХРАНИТЕЛЬНОМ РЕЖИМЕ В ОГБУЗ «Клиническая больница №1»

І. Общие положения.

1. Лечебно-охранительный режим предусматривает создание благоприятных условий для эффективного лечения, нравственного и психического покоя, создания благоприятной психологической обстановки и внушения уверенности пациентам в быстрейшем и полном выздоровлении.

2. В основу лечебно-охранительного режима положены права и обязанности граждан в сфере охраны здоровья и медицинских работников установленные Федеральным Законом РФ от 21.11.2011г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказом Минздрава СССР от 16.11.1987г. №1204 «О лечебно-охранительном режиме в лечебно-профилактических учреждениях».

3. Под лечебно-охранительным режимом подразумевается комплекс организационных мероприятий в Учреждении, направленных на создание условий для пациента, максимально способствующих его быстрейшему выздоровлению.

4. Учреждение оказывает:

- специализированную стационарную медицинскую помощь населению г.Смоленска и Смоленской области, в том числе в условиях дневного стационара;

- амбулаторно - поликлиническую помощь и неотложную медицинскую помощь;

- консультативную помощь больным, направляемым из лечебно-профилактических учреждений района;

- прочие работы и услуги;

5. ОГБУЗ «Клиническая больница №1» оказывает медицинскую помощь населению в соответствии с Конституцией Российской Федерации от 12.12.1993г. (статья 41 «Каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь»), Федеральным законом от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

6. Врачом, оказывающим медицинскую помощь пациенту в период его наблюдения и лечения в Учреждении, является лечащий врач. Лечащий врач организует своевременное и квалифицированное обследование и лечение пациента, предоставляет информацию о состоянии его здоровья, в необходимых случаях направляет на консультации к врачам-специалистам. Рекомендации врачей-консультантов реализуются по согласованию с лечащим врачом, за исключением случаев, угрожающих жизни пациента. Лечащий врач может отказаться по согласованию с руководителем Учреждения от наблюдения и лечения пациента, если это не угрожает жизни самого пациента или здоровью окружающих, в случаях несоблюдения пациентом лечебно-охранительного режима.

II. Лечебно-охранительный режим в амбулаторно-поликлинических отделениях.

Необходимо обратить серьезное внимание на повышение культуры амбулаторно-поликлинической помощи.

1. В поликлинике необходимо создать обстановку четкой организации работы всех служб и кабинетов, приветливости и доброжелательности сотрудников.

2. Медицинский персонал обязан внимательно и чутко относиться к пациентам, не допускать неуместные разговоры в присутствии пациентов. Четко соблюдать распорядок дня в поликлиниках.

3. Создание максимального покоя для больных является одной из первоочередных задач. Недопустимо обращаться ко всем пациентам на "ты" и вместо имени, отчества или фамилии говорить "больной" и "больная". В обращении друг с другом персонал также должен быть взаимно вежлив и тактичен.

4. Разбор и обмен мнениями врачей поликлинических отделений по поводу пациента производится не в присутствии больного.

5. Особые требования предъявляются к тем кабинетам в поликлиниках, где пациент испытывает боль (процедурный, прививочный, стоматологический, хирургический и др.), а также поведению их сотрудников. Умение общения с больным, сострадание к его боли - неизменные качества сестер, назначенных на работу в эти кабинеты.

6. В поведении врача на поликлиническом приеме должна быть продумана каждая мелочь. Выписывая рецепт, врач должен предварительно обдумать пропись, учитывая, что всякие исправления и переписка рецептов в присутствии пациента может быть им истолкована как неуверенность врача, и, следовательно, внушить сомнение в правильности диагностики и лечения.

7. Недопустимо медицинским работникам обсуждать действия (или бездействие) сотрудников ОГБУЗ «Клиническая больница №1» в присутствии пациентов или их родственников. Медицинские работники обязаны неукоснительно соблюдать этику и деонтологию в общении с пациентами, их родственниками и сотрудниками ОГБУЗ «Клиническая больница №1».

III. Лечебно-охранительный режим в стационарных отделениях.

Приемное отделение является важнейшим лечебно-диагностическим отделением больницы.

1. Режим работы отделения:

круглосуточно, в соответствии с графиком сменности.

2. В приемное отделение больные могут быть доставлены:

- машиной скорой медицинской помощи, в случае возникновения острого или обострения хронического заболевания, требующих квалифицированного лечения в условиях стационара;

- по направлению врача поликлиники (амбулатории) в случае неэффективности лечения в домашних условиях (плановая госпитализация).

- обратиться в приемное отделение самостоятельно;

- переводом из других лечебных учреждений;

3. Основные задачи и функции приемного отделения:

- прием, регистрация и медицинская сортировка больных, поступающих в приемное отделение;

- осмотр, первичное обследование больных (по показаниям), установление предварительного медицинского диагноза на основе осмотра, диагностических исследований и, при необходимости, заключения врачей-консультантов;

- решение вопроса о необходимости стационарного или амбулаторного лечения;

- оказание необходимой экстренной квалифицированной медицинской помощи;

- проведение при необходимости санитарной обработки больных госпитализируемых в отделения ЛПУ;

- обеспечение мероприятий по предупреждению заноса распространения инфекционных заболеваний среди больных и персонала;

- организация перевода больных, нуждающихся в лечении в другие стационарные учреждения.

4. Осмотр больных в приемном отделении больницы проводит врач приемного отделения, в вечернее время дежурный врач (в соответствии с графиком), по показаниям проводятся лабораторные и аппаратные исследования. Врач определяет лечебно-диагностическую тактику в отношении осмотренного больного. Медицинская сестра измеряет температуру тела больного и выполняет другие назначенные врачом манипуляции.

На основании поставленного диагноза пациент направляется в соответствующее отделение.

5. Вся медицинская документация приемного отделения оформляется медицинской сестрой приемного отделения после осмотра больного врачом. Решения им вопроса о госпитализации больного в данное лечебное учреждение.

В журнал госпитализации медицинская сестра вносит фамилию, имя, отчество больного, год рождения, домашний адрес, откуда и кем доставлен больной, диагноз направившего учреждения (поликлиника, «скорая помощь»).

диагноз приемного отделения, фиксирует время поступления больного и место госпитализации (в какое отделение).

Кроме того, оформляет титульный лист истории болезни. На титульном листе записываются практически те же сведения о больном, что и в журнале госпитализации и указывается номер домашнего или служебного телефона, адрес близких родственников.

5.1. Каждый пациент, поступающий на стационарное лечение должен быть ознакомлен с правилами внутреннего распорядка лечебного учреждения.

6. Санитарная обработка поступающих больных проводится в приемном отделении.

7. Транспортировка больных в лечебно-диагностические отделения после оформления документации осуществляется сотрудниками приемного отделения.

IV. Лечебно-охранительный режим в приемном отделении ОГБУЗ «Клиническая больница №1».

1. Необходимо учитывать, что лечебный процесс в больницах начинается уже в приемном отделении и организация его работы, определенным образом, сказывается на дальнейшем ходе лечения. Поэтому обстановка, с которой впервые сталкивается больной - отношение, поведение и внешний вид персонала и т.п., должны поддерживать в больном уверенность в том, что именно в больнице он быстро восстановит свое здоровье.

2. Персонал приемного отделения должен быть воспитанным и подготовленным к общению с пациентами.

3. Четкость работы - обязательное требование для приемного отделения. В нем все должно делаться быстро, но в тоже время без лишней спешки и суеты; не в ущерб интересам больного.

4. В присутствии больного персонал приемного отделения не должен вступать в пререкания с лицами, доставившими его и, несмотря на все трудности (отсутствие свободных мест, одновременное поступление нескольких больных), каждый больной должен быть встречен внимательно и приветливо.

Все недоразумения, связанные с направлением больного, выясняются не в его присутствии.

5. Смена дежурств персонала приемных отделений должна производиться в часы наименьшего поступления больных и ни в коем случае не нарушать установленного порядка приема.

6. Особое значение в первые часы поступления больного приобретает внимательное отношение, вдумчивый подход к оценке соматического и психического состояния.

7. Сдержанность и внешнее спокойствие медицинского персонала оказывают положительное воздействие на чрезмерные эмоции пациентов и их родственников. Неосторожно сказанная фраза может нанести больному непоправимый вред и значительно снизить эффективность всех проводимых

дальнейшем лечебных мероприятий.

8. При поступлении тяжелых пациентов медицинский персонал не должен проявлять растерянность, обсуждать тяжесть их состояния, задерживать оказание медицинской помощи.

9. Нельзя поручать прием больного младшему медицинскому персоналу. Каждого поступающего больного должна встретить медицинская сестра, она же готовит его к врачебному осмотру.

Младший персонал выполняет только отдельные поручения - переносит, укладывает больного и т.д.

Опрос больного и сбор сведений для заполнения медицинской карты стационарного больного производится исключительно врачом, им же определяются способы санобработки и транспортировки больного в отделение, которые осуществляются под наблюдением и при непосредственном участии среднего медицинского персонала.

10. Среднему и младшему персоналу не разрешается давать каких-либо справок, как самим больным, так и их родственникам о характере заболевания, состоянии и прогнозе.

V. Стационарные отделения ОГБУЗ «Клиническая больница №1».

1. Режим работы отделений: круглосуточно, в соответствии с графиком сменности.

2. Порядок работы стационарных отделений, функциональные обязанности медицинского персонала определяются «Положением» о деятельности соответствующего отделения и должностными инструкциями персонала.

3. При оказании медицинской помощи в условиях стационара осуществляется обеспечение пациентов лекарственными препаратами для медицинского применения и медицинскими изделиями, которые предусмотрены стандартами оказания медицинской помощи.

3.1. Назначение и применение по медицинским показаниям лекарственных препаратов, не входящих в Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, осуществляется в случае их замены из-за индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям.

3.2. Пациенту гарантируются соблюдение безопасных условий пребывания и санитарно-эпидемиологического режима при проведении лечебно-диагностического процесса; проведение манипуляций, оперативного лечения, инвазивных методов обследования и лечения с согласия пациента в соответствии с действующим законодательством;

VI. Лечебно-охранительный режим в отделениях ОГБУЗ «Клиническая больница №1».

1. Большое значение имеет правильное размещение больных по палатам, с учетом не только характера заболевания, но возраста и других особенностей

больного.

2. Лечебное питание является одним из методов комплексной терапии, и для эффективного его применения требуется ряд организационных мероприятий. Назначение диеты производится дифференцированно, с разъяснением больному его сущности и значения точного ее соблюдения. Больному и его родственникам обязательно должны быть даны соответствующие указания в отношении пищевых продуктов, которые могут быть переданы из дому.

Пища должна быть разнообразной, аппетитно оформленной, вкусной, даже на строгих диетах. Особое внимание должно быть уделено питанию тяжелобольных и детей.

4. Медицинский персонал обязан внимательно и чутко относиться к больным, не допускать неуместные разговоры в присутствии больных, шума в больничных коридорах и т.д. Четко соблюдать распорядок дня в отделениях.

5. Медицинский персонал обязан всегда находить пути к контакту с пациентом и его родственниками, не допускать небрежность и бестактность в обращении ними.

6. В целях исключения из жизни больницы всех моментов, нарушающих тишину и покой, весь медицинский и обслуживающий персонал в палатах и коридорах должен говорить тихо, вполголоса и только о том, что имеет непосредственное отношение к работе. В каждом палатном отделении необходимо специальное ночное освещение, которое бы обеспечило выполнение медицинского назначения больному без нарушения покоя остальных больных в палате. Весь распорядок работы отделения должен быть построен с учетом интересов больного, с учетом максимального продления часов сна и отдыха. Грубейшей ошибкой являются факты выполнения врачебных назначений, манипуляций во время дневного отдыха.

7. Несомненно, что добиться тишины в отделении можно только в том случае, если сами больные поймут ее необходимость, и будут сознательно относиться к установленному распорядку дня. Для этого с каждым больным поступившим в стационар, лечащий врач должен провести беседу о необходимости оберегать не только свой покой, но и покой других больных.

8. Организации обходов необходимо уделять особое внимание. Лечащий врач производит только тщательный осмотр больного. Разбор и обмен мнениями производится вне палаты, не в присутствии больного. В отдельных случаях может быть рекомендован осмотр больного в кабинете врачей соблюдением тех же правил, как и при обходах в палатах.

9. Особое внимание должно обращать на обстановку в операционных перевязочных, процедурных кабинетах. Одновременные медицинские манипуляции нескольким пациентам могут быть допущены только исключительных случаях. Использованные материалы необходимо немедленно убирать. Медицинский персонал обязан помнить, что больной прислушивается остро реагирует на каждое их слово и поэтому во время проведения процедуры весь персонал должен особо следить за своей речью.

10. Борьба с болью - одна из основных проблем и правильное

разрешение имеет особое значение для всех отделений и особенно, для хирургического профиля. Боль при операциях, перевязках, инструментальных исследованиях и других манипуляциях, травмирует больного. Кроме того процедуры, вызывающие боль, не дают той терапевтической эффективности которую можно было бы от них ждать. Поэтому все манипуляции (перевязки инъекции и др.) - должны производиться чрезвычайно осторожно, с применением во всех возможных случаях современных способов обезболивания и с предварительной подготовкой больного.

11. Уборку помещений отделения рекомендуется проводить в часы бодрствования больных.

12. Необходимо учитывать, что регулярные свидания с родными зачастую могут оказать на больного самое благотворное влияние. Следует организовать их так, чтобы они не нарушали общего режима учреждения.

13. В каждом отделении необходимо проводить соответствующую работу с родственниками больных. В первую очередь следует установить такой порядок, при котором они систематически могли бы получать информацию о состоянии здоровья больного непосредственно от лечащего врача. Информация врача должна быть конкретной и правдивой, без ненужной детализации и использования малопонятных медицинских терминов, излишних заверений и обещаний.

14. Больной должен знать о своей болезни только то, что является ему понятным, не может внушить тревоги и нарушить его психическое равновесие. Все сведения о своей болезни больной должен получать исключительно от врача.

15. Среднему и младшему персоналу не разрешается давать каких-либо справок, как самим больным, так и их родственникам о характере заболевания, состоянии и прогнозе.

Нельзя выдавать больному на руки результаты исследований и анализов. Все они передаются непосредственно лечащему врачу и присоединяются к истории болезни. Истории болезни должны быть недоступны для ознакомления с ними больных.

16. Одним из основных условий, обеспечивающих успех лечения, является преемственность "поликлиника - больница - поликлиника", при этом должна быть предусмотрена система передачи амбулаторных карт в стационар одновременно с госпитализацией и возвращению их в поликлинику после выписки больного с обязательным внесением в нее эпикриза.

VII. Права и обязанности пациентов.

Пациент имеет право на:

- 1) выбор врача в соответствии с законодательством Российской Федерации
- 2) профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию;
- 3) получение консультаций врачей-специалистов;
- 4) облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским

вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами;

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

6) защиту сведений, составляющих врачебную тайну;

7) отказ от медицинского вмешательства;

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

9) уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского и обслуживающего персонала;

10) информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство;

11) получение медицинских и иных услуг в рамках программ обязательного медицинского страхования.

Пациент обязан:

1) выполнять правила внутреннего распорядка;

2) в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, проходить медицинские осмотры, а в случае заболевания, представляющего опасность для окружающих, в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, проходить медицинское обследование и лечение, а также заниматься профилактикой этого заболевания;

3) находясь на лечении, соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период его временной нетрудоспособности.

VIII. Права и обязанности медицинских работников.

1. Медицинские работники Учреждения осуществляют свою деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации руководствуясь принципами медицинской этики и деонтологии.

2. Медицинские работники обязаны:

- внимательно и чутко относиться к больным, не допускать неуместных разговоров в присутствии больных, шума в помещениях Учреждения и т.д.;

- четко соблюдать распорядок дня в отделениях;

- всегда находить пути к дружескому контакту с родственникам пациента, не допускать небрежность и бестактность в обращении с ними.

5.2. Руководители структурных подразделений Учреждения должны постоянно осуществлять работу с коллективом по воспитанию высоких моральных качеств, соблюдению медицинской этики и деонтологии, проводить работу над каждым словом и действием врача, медицинской сестры, санитарки и всего обслуживающего персонала. Своевременно разъяснять допущенные ошибки и их последствия.

5.3. Медицинские работники оказывают медицинскую помощь в соответствии со своей квалификацией, должностными инструкциями, служебными и должностными обязанностями: соблюдают врачебную тайну

совершенствуют профессиональные знания и навыки путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам.

При возникновении конфликта между пациентом и врачом, средним или младшим медицинским персоналом спорный вопрос решается заведующим подразделением или главным врачом и его заместителями.

1. Общие положения

Учреждение осуществляет работу по оказанию медицинской помощи населению в соответствии с задачами, поставленными в Уставе Учреждения, утвержденном Министерством здравоохранения Республики Беларусь от 16.11.1987г. Учреждение является государственным учреждением здравоохранения, финансируемым из государственного бюджета. Учреждение осуществляет деятельность по оказанию медицинской помощи населению в соответствии с задачами, поставленными в Уставе Учреждения, утвержденном Министерством здравоохранения Республики Беларусь от 16.11.1987г. Учреждение является государственным учреждением здравоохранения, финансируемым из государственного бюджета. Учреждение осуществляет деятельность по оказанию медицинской помощи населению в соответствии с задачами, поставленными в Уставе Учреждения, утвержденном Министерством здравоохранения Республики Беларусь от 16.11.1987г.

1.4. Учреждение является:

1.4.1. единственным исполнителем государственной задачи по оказанию медицинской помощи населению в соответствии с задачами, поставленными в Уставе Учреждения, утвержденном Министерством здравоохранения Республики Беларусь от 16.11.1987г.

1.4.2. единственным исполнителем государственной задачи по оказанию медицинской помощи населению в соответствии с задачами, поставленными в Уставе Учреждения, утвержденном Министерством здравоохранения Республики Беларусь от 16.11.1987г.

1.4.3. единственным исполнителем государственной задачи по оказанию медицинской помощи населению в соответствии с задачами, поставленными в Уставе Учреждения, утвержденном Министерством здравоохранения Республики Беларусь от 16.11.1987г.

1.4.4. единственным исполнителем государственной задачи по оказанию медицинской помощи населению в соответствии с задачами, поставленными в Уставе Учреждения, утвержденном Министерством здравоохранения Республики Беларусь от 16.11.1987г.

1.4.5. единственным исполнителем государственной задачи по оказанию медицинской помощи населению в соответствии с задачами, поставленными в Уставе Учреждения, утвержденном Министерством здравоохранения Республики Беларусь от 16.11.1987г.