

# **Правила внутреннего распорядка ГБУЗ АО «Городская клиническая больница №3 им. С.М.Кирова»**

## **1. Общие положения**

1.1. Правила внутреннего распорядка ГБУЗ АО «Городской клинической больницы №3 им. С.М.Кирова» (далее - Правила) для пациентов являются организационно-правовым документом, регламентирующим в соответствии с законодательством Российской Федерации в сфере здравоохранения поведение пациента в ГБУЗ АО «Городской клинической больницы №3 им. С.М.Кирова», а также иные вопросы, возникающие между участниками правоотношений - пациентом (его законным представителем) и ГБУЗ АО «Городской клинической больницы №3 им. С.М.Кирова», и распространяются на все структурные подразделения ГБУЗ АО «Городской клинической больницы №3 им. С.М.Кирова».

1.2. Основанием для разработки настоящих Правил являются Конституция РФ, Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ (ред. от 25.06.2012) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», действующее гражданское законодательство, а также Устав учреждения.

1.3. Настоящие Правила обязательны для персонала и пациентов, а также иных лиц, обратившихся в ГБУЗ АО «Городскую клиническую больницу №3 им. С.М.Кирова», 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:

- информацию о видах медицинской помощи;
- порядок госпитализации и выписки пациента;
- права и обязанности пациента;
- правила поведения пациентов и их законных представителей в стационаре;
- порядок предоставления информации о состоянии здоровья пациента;
- порядок выдачи справок, выписок из медицинской документации пациенту или другим лицам;
- порядок разрешения конфликтных ситуаций между медицинской организацией и пациентом;
- график работы медицинской организации и ее должностных лиц;
- информацию о платных медицинских услугах.

1.5. Внутренний распорядок медицинской организации - это регламент (порядок) выполнения профессиональной деятельности работниками медицинской организации, обеспечивающий получение пациентом медицинской помощи надлежащего качества, а также права и обязанности пациента при получении медицинской помощи в медицинской организации.

1.6. Правила внутреннего распорядка для пациентов размещаются на информационных стендах в структурных подразделениях ГБУЗ АО «Городской клинической больницы №3 им. С.М.Кирова» в доступных для пациентов местах и на официальном сайте <https://gkb-3.ru/>.

1.7. В диагностических структурных подразделениях пациент, либо его законный представитель, знакомятся с правилами внутреннего распорядка пациенты устно, в стационарных отделениях - под роспись в медицинской документации.

## **2. Информация о видах медицинской помощи, оказываемых в ГБУЗ АО «Городская клиническая больница №3 им. С.М.Кирова».**

2.1. В ГБУЗ АО «Городской клинической больнице №3 им. С.М.Кирова» и ее филиалах оказывается медицинская помощь в виде:

- 1) первичная медико-санитарная помощь;
- 2) специализированная медицинская помощь;
- 3) скорая медицинская помощь;

2.2. Медицинская помощь оказывается в следующих условиях:

- 1) в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);
- 2) стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

2.3. Формами оказания медицинской помощи являются:

- 1) экстренная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;
- 2) неотложная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;
- 3) плановая - медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

## **3. Порядок госпитализации и выписки пациента:**

3.1. Госпитализация пациентов в отделения ГБУЗ АО «Городской клинической больницы №3 им. С.М.Кирова» (филиала) осуществляется для оказания плановой и экстренной специализированной медицинской помощи в условиях стационара (в круглосуточном режиме или в условиях дневного стационара).

3.2. Госпитализация пациентов в отделения ГБУЗ АО «Городской клинической больницы №3 им. С.М.Кирова» осуществляется при необходимости проведения диагностики и лечения заболеваний и состояний, требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, при невозможности провести их в амбулаторных условиях, а также в случаях, когда состояние больного требует круглосуточного наблюдения.

3.3. Госпитализация в стационар осуществляется в следующих формах:

- по направлению врачей специалистов поликлиники;
- по направлению врачей (фельдшеров) скорой медицинской помощи;
- в порядке перевода пациентов из филиалов, других медицинских организаций;
- при самостоятельном обращении пациента.

3.4. Плановая госпитализация в круглосуточный или дневной стационар осуществляется при наличии направления от врача специалиста и полного комплекта документов, необходимых для госпитализации:

- документа, удостоверяющий личность (паспорт или свидетельство о рождении),
- СНИЛС (при наличии),
- действующего страхового медицинского полиса (при наличии)\*,
- для сотрудников правоохранительных органов (УМВД, УФСИН, ФСБ, в/частей ит.д.)-направление из ведомственной поликлиники, копию удостоверения,
- эпидсправку (срок действия 3 дня),
- обменную карту (при наличии) - при госпитализации в акушерскогинекологическое отделение,
- копию листка нетрудоспособности (при наличии),
- результаты анализов и исследований, не внесенных в направление (протоколы УЗ исследований, КТ, консультации специалистов и др.),

В случае отсутствия возможности предъявить полис пациенту даются разъяснения о необходимости застраховаться по обязательному медицинскому страхованию и после этого повторно обратиться в медицинскую организацию для получения плановой медицинской помощи.

3.5. Отсутствие страхового полиса и личных документов не является основанием для отказа в экстренной госпитализации.

3.6. Основанием для госпитализации пациента является направление на плановую госпитализацию с результатами обследования на догоспитальном этапе, обоснованием цели госпитализации, за подписью должностного лица (заведующим профильным отделением), курирующего госпитализацию, в согласованные с пациентом сроки.

3.7. Направление на плановую госпитализацию выписывается на бланках формы № 057/у-04. В направлении указывается:

- название лечебного учреждения, которое направляет больного на стационарное лечение.
- официальное название стационара и отделения, куда направляется больной;
- данные действующего полиса обязательного медицинского страхования (серия, номер, название страховой организации, выдавшей полис) и паспорта (удостоверения личности), данные страхового свидетельства, СНИЛС;
- фамилия, имя, отчество больного полностью;
- дата рождения (указывается полностью число, месяц, год рождения);

- адрес постоянного места жительства больного;
- обоснование направления;
  - диагноз основного заболевания согласно международной классификации болезней;
- должность медицинского работника, направившего больного, ФИО врача разборчиво, подпись врача, личная печать врача;
- дата направления.

Кроме того, дополнительно к направлению на госпитализацию оформляется выписка из медицинской карты амбулаторного больного №027/у «Выписка из медицинской карты амбулаторного, стационарного (подчеркнуть) больного» (далее - Выписка), где указывается:

- данные обследования согласно обязательному объему обследования больных, направляемых в стационары (лабораторного, инструментального, рентгенологического, консультации специалистов в соответствии со стандартами), с указанием даты:
- развернутый общий анализ крови, время свертывания крови (давность не более 1 месяца);
- биохимический анализ крови (давностью не более 1 месяца);
- общий анализ мочи (давностью не более 1 месяца);
- анализ крови на ВИЧ, гепатиты В и С (в случае оперативного вмешательства) давностью не более 3 месяцев;
- анализ крови на RW (давностью не более 14 дней);
- данные флюорографии с описанием (давность не более 1 года);
- ЭКГ с описанием (давность не более 1 месяца)
- сведения об эпидемиологическом окружении;
- сведения об отсутствии контактов с инфекционными больными в течение 21 дня;
- сведения о полученном лечении на предыдущих этапах.

В случае госпитализации одного из родителей (законного представителя) необходимо иметь:

- данные флюорографии с описанием (давность не более 1 года);
- сведения об отсутствии контактов с инфекционными больными в течение 21 дня.

Другие исследования в амбулаторных условиях перед плановой госпитализацией проводятся по назначению врача в зависимости от профиля специализированного отделения.

3.8. В каждом отделении ГБУЗ АО «Городской клинической больницы №3 им. С.М.Кирова» и ее филиалах ведутся журналы ожидания плановой госпитализации. Ответственным за качество ведения данного журнала являются заведующие отделениями. При наличии очередности на госпитализацию заведующий тем отделением, в которое был направлен пациент, делает запись в журнал ожидания плановой госпитализации, в доступной форме доводит до сведения пациента сроки и условия госпитализации, а также делает запись на направлении о дате госпитализации.

Сроки ожидания плановой госпитализации не должны превышать 30 дней с момента выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, при условии обращения пациента за госпитализацией в рекомендуемые лечащим врачом сроки.

При отсутствии показаний для госпитализации в направляемое отделение, зав. отделением в доступной форме сообщает об этом пациенту и на направлении пишет аргументированный отказ в госпитализации. При этом, в журнале ожидания оказания медицинской помощи в плановом порядке на день обращения делается соответствующая запись: какая оказана помощь или даны рекомендации, направлен в другое учреждение или отделение.

На момент записи на госпитализацию зав. отделением предупреждает пациента о том, что в случае наличия уважительных причин невозможности госпитализации в назначенный срок пациент обязан оповестить зав. отделением об этом минимум за сутки до планируемой даты госпитализации (предпочтительным является срок - за 3 дня).

В случае неявки пациента в назначенный срок на госпитализацию, данное место в стационаре предлагается пациентам, ожидающим очередность в последующие дни.

В случае невозможности госпитализировать больного в назначенный срок зав. отделением должен организовать извещение пациента об этом не менее, чем за сутки (предпочтительным является срок - за 3 дня) до даты плановой госпитализации и согласовать с ним новый срок госпитализации.

Госпитализация больных в профильные отделения осуществляется через приемное отделение (при предоставлении пациентом установленных документов, в том числе направления на госпитализацию с визой заведующего отделением и указанной датой госпитализации).

3.9. Прием пациентов в стационар производится:

- по экстренным показаниям - круглосуточно;
- в плановом порядке - ежедневно с 08.00 до 16.00, кроме субботы и воскресенья.

3.10. При госпитализации оформляется медицинская карта стационарного больного (форма № 003/у). В приемном отделении на каждого госпитализируемого больного заполняется паспортная часть медицинской карты стационарного больного, вносятся паспортные данные/свидетельства о рождении, № страхового полиса, контактные телефоны законных представителей (иных членов семьи, или лиц, сопровождающих пациентов), сведения о пациенте заносятся в журнал приема больных.

3.11. Вопрос о необходимости санитарной обработки решается медицинской сестрой приемного отделения, в ее отсутствие - дежурным врачом. Санитарную обработку пациента в установленном порядке проводит младший или средний медицинский персонал приемного отделения больницы (в ночное время, в выходные и праздничные дни - медицинский персонал профильного отделения). Пациент может пользоваться личным бельем, одеждой и обувью.

3.12. При госпитализации пациента персонал приемного отделения/профильного отделения 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 отделения. Средний медицинский персонал обязан ознакомить пациента и/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.

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

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

3.15. В случае плановой госпитализации детей из специализированных детских учреждений (школа-интернат, реабилитационный центр и пр.) необходимо информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство от законного представителя ребенка (руководителя учреждения). Лица, сопровождающие воспитанников названных учреждений, обязаны предоставить нотариально заверенную доверенность.

3.16. Прием пациентов в стационар производится врачом отделения, куда направляется больной. Дежурный врач/врач отделения обязан обеспечить своевременный осмотр поступающего пациента, ознакомиться с медицинской документацией и при наличии медицинских показаний госпитализировать его в соответствующее отделение стационара.

3.17. Иностранным 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 и/или снятия острой боли, а также по эпидемиологическим показаниям. После выхода из указанных состояний иностранным гражданам, не имеющим полиса ОМС, может быть оказана плановая медицинская помощь на платной основе.

3.18. В случае отказа пациента от госпитализации дежурный врач/врач отделения оказывает пациенту необходимую медицинскую помощь и в журнале учета приема больных и отказов от госпитализации делает запись о состоянии пациента, причинах отказа и принятых мерах.

3.19. При необходимости проведения интенсивной терапии и реанимационных мероприятий пациенты госпитализируются в отделении анестезиологии и реанимации.

3.20. В случае доставки в больницу пациентов (пострадавших) в бессознательном состоянии без документов, удостоверяющих личность (свидетельства о рождении, паспорта), либо иной информации, позволяющей установить личность пациента, а также в случае их смерти, медицинские работники обязаны информировать правоохранительные органы.

3.21. Если пациент доставлен в больницу в бессознательном состоянии, то после оказания ему необходимой помощи паспортную часть медицинской карты стационарного больного на него следует заполнить со слов сопровождающих его лиц. При этом дежурный персонал

приемного отделения должен тщательно сличить имеющиеся данные с теми документами, которые находятся при пациенте.

3.22. При обращении пациентов за медицинской помощью (самообращение, доставкой бригадой СМП, по направлению и пр.) больные регистрируются в журнале обращений. Указывается время обращения. Медицинская сестра по приему вызовов ОСМП согласно имеющимся жалобам или направлению больного, вызывает посредством телефонной связи соответствующего врача - специалиста. В то же время, медсестра фиксирует паспортные данные больного, адрес проживания, жалобы, измеряет температуру тела.

После осмотра специалиста определяется дальнейшее движение больного:

- при отсутствии показаний для госпитализации в данную клинику или в случае отказа от госпитализации, врач, консультирующий больного, фиксирует в журнале отказов паспортные данные пациента, время осмотра, жалобы больного, объективные данные, диагноз, рекомендации;

- при госпитализации больного в то или иное отделение, медицинская сестра приемного отделения (при ее отсутствии - медицинская сестра по приему вызовов) фиксирует в журнале предварительный диагноз, отделение, производит взвешивание больного, осмотр на педикулез (при выявлении - обработка в течение 2-х часов), Оформляет карту стационарного больного. Время на оформление и санитарную обработку - 15-20 минут. После оформления карты медицинской сестрой, карта стационарного больного передается на описание врачу. Осмотр и описание врачом - 10-15 минут. Если для уточнения диагноза недостаточно только осмотра специалиста, и возникает необходимость в наблюдении, проведении клинических анализов, рентгенологического и другого исследования или проведения медицинских манипуляций, требующих более длительного (более 20 минут) пребывания больного и дополнительных экономических затрат (рентген пленка, реактивы, медикаменты, дополнительная затрата рабочего времени и пр.), данный пациент госпитализируется в отделение, согласно профилю заболевания.

3.23. Выписка пациентов производится ежедневно, кроме выходных и праздничных дней, лечащим врачом по согласованию с заведующим отделением. Выписка из больницы разрешается:

- при выздоровлении;

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

- при необходимости перевода пациента в другую медицинскую организацию;

- по письменному требованию пациента/родителей, либо другого законного представителя пациента, если выписка не угрожает жизни и здоровью больного и не опасна для окружающих.

3.24. Медицинская карта стационарного больного после выписки пациента из стационара оформляется (по форме) должным образом и хранится в отделении в течение 1 года, а затем передается по описи на хранение в архив больницы.

3.25. 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. При этом пациенту (законному представителю пациента) необходимо заранее подать заявление в письменном виде на имя главного врача учреждения и по истечении 10 дней с момента подачи заявления пациент может получить запрашиваемый документ.

#### **4. Права и обязанности пациента:**

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

4.1.1. уважительное и гуманное отношение со стороны работников и других лиц, участвующих в оказании медицинской помощи;

4.1.2. получение информации о фамилии, имени, отчестве, должности его лечащего врача и других лиц, непосредственно участвующих в оказании ему медицинской помощи;

4.1.3. обследование, лечение и нахождение в больнице в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим и противоэпидемическим требованиям;

4.1.4. облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными способами и средствами, если таковое не препятствует диагностическому процессу;

4.1.5. перевод к другому лечащему врачу с учетом согласия соответствующего врача;

4.1.6. информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства в соответствии с законодательством;

4.1.7. отказ от оказания (прекращения) медицинской помощи, от госпитализации, за исключением случаев, предусмотренных законодательными актами;

4.1.8. обращение с жалобой к должностным лицам больницы, а также к должностным лицам вышестоящей организации или в суд;

4.1.9. сохранение медицинскими работниками врачебной тайны, в том числе, 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;

4.1.10. 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;

4.1.11. допуск к нему посетителей (за исключением посещений детьми до 14 лет и лицами, находящимися в нетрезвом состоянии), адвоката, священнослужителя, а также на предоставление условий для отправления религиозных обрядов, если это не нарушает правил внутреннего распорядка больницы, санитарно-гигиенических и противоэпидемических требований;

4.2. Пациент и его законные представители обязаны:

4.2.1. принимать меры к сохранению и укреплению своего здоровья;

4.2.2. соблюдать режим лечения, своевременно и точно выполнять медицинские предписания;

4.2.3. уважительно относиться к медицинским работникам и другим лицам, участвующим в оказании медицинской помощи;

4.2.4. предоставлять лицу, оказывающему медицинскую помощь, известную ему достоверную информацию о состоянии своего здоровья, в том числе о противопоказаниях к применению лекарственных средств, аллергических реакциях, ранее перенесенных и



наследственных заболеваний;

4.2.5. сотрудничать с врачом на всех этапах оказания медицинской помощи;

4.2.6. соблюдать правила внутреннего распорядка для пациентов больницы;

4.2.7. бережно относиться к имуществу больницы.

## **5. Правила поведения пациентов и их законных представителей в стационаре:**

5.1. В стационарных отделениях больницы устанавливается распорядок дня.

5.2. При стационарном лечении пациент может:

- пользоваться личным бельём, одеждой, предпочтительно хлопчатобумажной, и обувью (тапочки с гладкой верхней поверхностью из плотного материала); категорически запрещается ношение шерстяной, пушистой или ворсистой одежды и обуви в стационаре.

- принимать посетителей в установленные часы и специально отведённом месте на 1 этаже стационара, за исключением периода карантина;

- посещение пациентов, находящихся на строгом постельном режиме, допускается при наличии у посетителей сменной обуви, халата, а также разрешения, выданного лечащим врачом по согласованию с заведующим отделением. Приём передач осуществляется в строго установленные часы в соответствии с распорядком работы.

5.3. Места пребывания пациентов подвергаются проветриванию (в некоторых случаях - кварцеванию) и влажной уборке, для чего пациенты должны по просьбе медицинского персонала покинуть палаты.

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

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

6.6. В помещениях стационарных отделений запрещается:

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

6.6.2. Хранить в палате опасные и запрещенные предметы;

6.6.3. Использовать нагревательные приборы, электрические кипятильники, чайники, телевизоры, магнитофоны и другие электроприборы без согласования с заведующим отделением;

6.6.4. Использовать электронные устройства, имеющие электромагнитное излучение;

6.6.5. Включать освещение, аудио, видеоаппаратуру, телефоны, а также ходить по палате и по отделению во время, предназначенное для сна и отдыха;

6.6.6. Самостоятельно передвигать, ремонтировать оборудование, мебель в палатах;

6.6.7. Иметь колющие и режущие предметы, бьющуюся посуду;

6.6.8. Использовать постельное белье, подушки и одеяла со свободных коек в палатах;

6.6.9. Мешать отдыху других пациентов: шуметь, вести громкие разговоры, в том числе по мобильному телефону;

6.6.10. Хранить скоропортящиеся продукты питания на подоконниках и в прикроватных тумбочках;

6.6.11. Хранить пищевые продукты без упаковок, без указания фамилии пациента, а также с истекшим сроком годности;

6.6.12. Выбрасывать мусор, отходы в непредназначенные для этого места, в т.ч. бросать

марлю, вату, бумагу в унитазы, раковины, биде, душевые;

6.6.13. Курить на территории больницы;

6.6.14. Пользоваться личными приборами для измерения АД (как не проходящими поверку на точность в организациях, имеющих лицензию на поверку медтехники)

6.6.15. Выходить за пределы больницы без разрешения, заведующего отделением и лечащего врача;

6.6.16. Хранить и употреблять спиртные напитки, наркотические и токсические средства;

6.6.17. Появляться в состоянии алкогольного и наркотического опьянения (за исключением необходимости в экстренной и неотложной медицинской помощи в условиях травмпункта);

6.6.18. Пользоваться служебным телефоном.

6.6.19. Играть в азартные игры;

6.6.20. На территории ЛПУ применять пиротехнические средства (петарды, фейерверки, хлопушки);

6.6.21. Пользоваться мобильной связью при нахождении на приеме у врача, во время выполнения процедур, манипуляций, обследования;

6.6.22. Приносить и употреблять в пищу, продукты и напитки, не входящие в Перечень разрешенных к использованию (с учетом характера заболевания для пациента могут быть предусмотрены ограничения в питании, поэтому все вопросы диеты необходимо согласовать с лечащим врачом);

6.6.23. Покидать отделение (при лечении в круглосуточном режиме) после отбоя (22.00), без разрешения лечащего врача покидать отделение в часы дневного отдыха (14.00 - 16.00);

6.6.24. Принимать лекарственные препараты по собственному усмотрению;

6.6.25. Одновременно получать лечение в другом учреждении без ведома и разрешения лечащего врача;

6.6.26. Нарушать режим отделения;

6.6.27. Въезжать и оставлять личный автотранспорт на территории больницы при отсутствии специального пропуска, выданного начальником хозяйственного отдела.

6.7. При лечении в условиях стационара пациент обязан:

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

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

6.7.3. Находиться в палатах во время врачебных обходов, в часы измерения температуры, во время тихого часа и ночного отдыха;

6.7.4. Соблюдать рекомендуемую врачом диету;

6.7.5. Сотрудничать с лечащим врачом на всех этапах оказания медицинской помощи;

6.7.6. Предоставлять лицу, оказывающему медицинскую помощь, известную ему достоверную информацию о состоянии своего здоровья, в том числе о противопоказаниях к применению лекарственных средств, аллергических реакциях, ранее перенесенных и наследственных заболеваниях;

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

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

6.7.9. Экономно расходовать электроэнергию, воду;

6.7.10. Соблюдать требования пожарной безопасности, при обнаружении источников пожара, иных угроз немедленно сообщить об этом дежурному персоналу.

6.8. Ответственность:

6.8.1. Нарушение Правил внутреннего распорядка, лечебно-охранительного, санитарно-противоэпидемического режимов и санитарно-гигиенических норм влечет за собой ответственность, установленную законодательством РФ;

6.8.2. За нарушение режима и Правил внутреннего распорядка организации пациент может быть досрочно выписан с соответствующей отметкой в листе нетрудоспособности.

6.9. Нарушением считается:

- грубое и неуважительное отношение к персоналу;
- неявка или несвоевременная явка на процедуры;
- несоблюдение требований и рекомендаций врача;
- прием лекарственных средств по собственному усмотрению;
- самовольное оставление учреждения до завершения курса лечения;
- одновременное лечение в другой медицинской организации без ведома и разрешения лечащего врача.

## **6. Порядок предоставления информации о состоянии здоровья пациентов:**

6.1. 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.

6.2. Информация о состоянии здоровья не может быть представлена пациенту против его воли.

6.3. Информация, содержащаяся в медицинской документации, составляет врачебную тайну и может предоставляться без согласия пациента и его законных представителей только по основаниям, предусмотренным действующим законодательством.

## **7. Порядок выдачи справок, выписок из медицинской документации пациенту или другим лицам**

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

7.2. Документами, удостоверяющими временную нетрудоспособность, являются установленной формы листок нетрудоспособности, порядок выдачи которого утвержден

приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 29.06.2011г № 624н.

## **8. Порядок разрешения конфликтных ситуаций между больницей и пациентом:**

8.1. В случае нарушения прав пациента, он (его законный представитель) может обращаться непосредственно к заведующему отделением, заместителю главного врача по медицинской части, заместителю главного врача по оргметодработе или главному врачу больницы, вышестоящую организацию, страховую компанию и в суд в порядке, установленном действующим законодательством.

В целях реализации права граждан на обращение (ст.2 Федерального закона от 02.05.2006 №59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации»), приказом главного врача 31.12.2014 №397 утверждён состав подкомиссии (врачебной комиссии) ГБУЗ АО «Городская клиническая больница №3 им. С.М.Кирова» по рассмотрению обращений (жалоб).

## **9. Время работы больницы и ее должностных лиц**

9.1. Режим работы больницы круглосуточный.

9.2. Распорядок работы отделений строится в зависимости от специфики стационара (с распорядком работы конкретного подразделения можно ознакомиться в отделении).

9.3. Соблюдение распорядка дня, установленного в конкретном отделении стационара, является обязательным для всех пациентов и их законных представителей.

9.4. По вопросам организации медицинской помощи в учреждении можно обращаться:  
- к заместителю главного врача по медицинской части (понедельник-пятница с 08.00 до 12.00 и с 13.00 до 17.00),

и непосредственно к главному врачу в рабочие дни с 08.00 до 12.00 и с 13.00 до 17.00.

## **10. Информация о платных медицинских услугах и порядке их оказания**

10.1. Платные медицинские услуги оказываются гражданам, желающим получить услугу в условиях повышенной комфортности либо сверх Программы государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи.

10.2. Платные услуги предоставляются только при согласии пациента, который должен быть уведомлен об этом предварительно.

10.3. Пациенты, пользующиеся платными услугами, вправе требовать предоставления услуг надлежащего качества, сведений о наличии лицензии и сертификатов специалистов, оказывающих платные услуги.

10.4. При оказании пациенту платных медицинских услуг врачом в установленном порядке заполняется медицинская документация. После оказания платной услуги пациенту, по его желанию, выдается медицинское заключение установленной формы.

10.5. Отношения между медицинской организацией и пациентом (законным

представителем) в части, не регулируемой настоящими Правилами, регламентировано действующим законодательством РФ.