



УТВЕРЖДАЮ

Главный врач

ГБУЗ «ЛГДБ № 1» ЛНР

Н.В. Матаева

«09»01/2023 г.

Правила внутреннего распорядка для пациентов ГБУЗ «Луганская городская детская больница № 1» ЛНР

I. Общие положения

1. Правила внутреннего распорядка лечебного учреждения для пациентов (далее – Правила) – это организационно-правовой документ, регламентирующий в соответствии с действующим законодательством в области здравоохранения поведение пациента во время нахождения в лечебном учреждении, а также иные вопросы, возникающие между участниками правоотношений – пациентом (его представителем) и лечебным учреждением.

2. Внутренний распорядок определяется нормативными актами государственных органов, настоящими Правилами, приказами главного врача и распоряжениями руководителей структурных подразделений.

3. Настоящие Правила обязательны для пациентов, а также для лиц, обратившихся в учреждение или его структурное подразделение, разработаны в целях реализации предусмотренных законом прав пациента, создание наиболее благоприятных возможностей для получения пациентом квалифицированного и своевременного обследования и лечения. С Правилами внутреннего распорядка при нахождении на стационарном лечении пациенты знакомятся письменно.

4. В помещениях учреждения и его структурных подразделений запрещается:

- нахождение в верхней одежде, без сменной обуви (или бахил);
- курение в зданиях и помещениях учреждения;
- появление родителей в состоянии алкогольного, наркотического и токсического опьянения.

5. Правила внутреннего распорядка ГБУЗ «ЛГДБ № 1» ЛНР для пациентов находятся в доступном для ознакомления с ними месте – в приемном отделении.

II. Порядок госпитализации и выписки пациента

1. В стационарные отделения ГБУЗ «ЛГДБ № 1» ЛНР госпитализируются пациенты, нуждающиеся в стационарной медицинской помощи по направлению участковых врачей, бригадами скорой медицинской помощи или путем самообращения.

2. При поступлении в стационар пациент представляет направление на госпитализацию установленной формы, данные амбулаторных исследований.

3. При приёме больного в стационар производится тщательный осмотр и устанавливается предварительный диагноз.

4. При приёме больного медицинский работник вносит паспортные данные в историю болезни и заносит в журнал учёта приёма больных и отказов в госпитализации необходимые сведения о поступившем.

5. Вопрос о необходимости санитарной обработки решается лечащим врачом. Санитарную обработку больного в установленном порядке проводит младший или средний медицинский персонал отделения. Больной может пользоваться личным бельём, одеждой и обувью, если это не противоречит санитарно-эпидемическому режиму, по разрешению заведующего отделением.

6. После оформления документации медицинский персонал осуществляет транспортировку с учётом тяжести состояния его здоровья и сопровождает пациента в палату.

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

8. Посещение пациентов, находящихся на стационарном лечении в инфекционных отделениях запрещены. Ассортимент продуктовых передач должен соответствовать назначенной диете.

9. При лечении в условиях стационара пациент обязан: соблюдать санитарно-гигиенические нормы пользования бытовыми коммуникациями (холодильник, душ, санузел), соблюдать лечебно-охранительный режим, своевременно ставить в известность медицинский персонал об ухудшении состояния здоровья.

10. Выписка больного производится лечащим врачом по согласованию с заведующим отделением. Выписка из стационарного отделения разрешается:

- при выздоровлении больного;
- при стойком 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 лечебно-профилактическое учреждение;
- по письменному требованию больного либо его законного представителя до излечения, если выписка не угрожает жизни больного и не опасна для окружающих.

11. Перед выпиской из стационара производится заключительный осмотр больного и в день его выписки из стационара ему выдаётся 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 выдаётся на руки пациенту.

12. История болезни после выписки пациента из отделения оформляется и сдается на хранение в медицинский архив больницы.

III. Пациент обязан:

1. Соблюдать установленный администрацией режим работы лечебного учреждения

2. Выполнять медицинские предписания и рекомендации лечащего врача.

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

4. Исполнять требования пожарной безопасности. При обнаружении источников пожара, иных источников, угрожающих общественной безопасности, пациент должен немедленно сообщить об этом дежурному персоналу.

5. Соблюдать рекомендуемую врачом диету, принимать от посетителей продукты питания, разрешенные перечнем, утвержденным администрацией учреждения (приложение № 1).

6. Соблюдать санитарно-противоэпидемиологический режим (соблюдение гигиены, сбор пищевых и бытовых отходов производить в специально отведенное место, салфетки после инъекции сбрасывать в специальную емкость).

7. Сотрудничать с лечащим врачом на всех этапах оказания медицинской помощи.

8. Оформлять в установленном порядке информированное согласие на медицинское вмешательство, а также свой отказ от медицинского вмешательства или о его прекращении.

9. Уважительно относиться к медицинскому персоналу, доброжелательно и вежливо - к другим пациентам.

10. Соблюдать тишину в палатах и коридорах.

11. Бережно относиться к имуществу больницы (мебель, оборудование, инвентарь), экономно расходовать электроэнергию, воду.

12. Предупреждать медсестру в случае необходимости выхода за территорию учреждения.

IV. Пациент имеет право на:

1. Уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского и обслуживающего персонала.

2. Обследование, лечение и содержание в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям.

3. Сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при

его обследовании и лечении, за исключением случаев, предусмотренных законодательными актами.

4. Добровольное согласие на медицинское вмешательство в соответствии с законодательством.

5. Получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, а также на выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья.

6. Обо всех претензиях пациенты имеют право заявить главному врачу, заместителю главного врача, заведующему отделением, лечащему или дежурному врачу, старшей медицинской сестре отделения, не вступая в какие-либо споры и пререкания с ухаживающим или обслуживающим персоналом и между собой.

8. Замечания, предложения, отзывы о работе лечебного отделения пациенты могут записать в книге жалоб и предложений, которая находится на посту дежурного персонала.

9. Заявления и предложения разбираются администрацией немедленно.

V. Распорядок дня в отделениях

7.00	Подъём больных, утренний туалет
7.00-7.15	Измерение температуры
7.15-8.00	Выполнение врачебных назначений
8.00-8.10	Сдача смены, проверка санитарного состояния отделения
8.00-9.00	Сбор анализов
9.00-9.30	Завтрак, прием передач
9.30-13.00	Врачебный обход, выполнение врачебных назначений
11.00-12.00	Беседы с родителями
13.00-14.00	О б е д
14.00-16.00	Тихий час
14.00-15.00	Кварцевание коридоров
16.00-17.00	Выполнение врачебных манипуляций
17.00-17.30	У ж и н
17.30-19.00	Свободное время
19.00-20.30	Выполнение врачебных назначений
20.30-21.00	Вечерний туалет
21.00	Отбой

VI. Порядок получения информации о состоянии здоровья пациента

1. Информация о состоянии здоровья предоставляется родителям ребенка в доступной, соответствующей требованиям медицинской этики и

деонтологии форме лечащим врачом, заведующим отделением или иными 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 так же о результатах проведенного лечения и возможных осложнениях.

2. В случае отказа родителей ребенка от получения информации о состоянии его здоровья об этом делается соответствующая запись в медицинской документации.

3. Информация, содержащаяся в медицинской документации, составляет врачебную тайну.

VII. Ответственность

1. Нарушение Правил внутреннего распорядка лечебного учреждения, санитарно-противоэпидемиологического, лечебно-охранительного режимов, санитарно-гигиенических норм влечет за собой ответственность, установленную действующим законодательством.

**СПИСОК
ЗАПРЕЩЕННЫХ ПРОДУКТОВ
В ИНФЕКЦИОННОМ ОТДЕЛЕНИИ**

1. Пищевые продукты с истекшим сроком годности, признаками порчи и загрязнения;
2. Бисквиты и кремовые изделия, мороженое;
3. Пицца, чипсы, семечки;
4. Майонез, соусы;
5. Газированные напитки, квас;
6. Шоколад и шоколадные изделия;
7. Копченые и колбасные изделия;
8. Салаты мясные, рыбные в т.ч. домашнего приготовления
9. Грибы в любом виде;
10. Арбуз, дыня;
11. Молоко и кисломолочные продукты.