**УТВЕРЖДАЮ**

**Главный врач ГБУЗ ЦПСиР ДЗМ**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / О.А. Латышкевич**

**«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2016 года**

**Правила внутреннего распорядка и поведения в Женской консультации**

**Общие положения**

1.1. Внутренний  распорядок для пациентов  Женской консультации регулируется правилами, утвержденными главным врачом Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Центр планирования семьи и репродукции Департамента здравоохранения города Москвы» (далее по тексту – ГБУЗ ЦПСиР ДЗМ).

1.2. Правила  внутреннего распорядка и поведения для пациентов включают:

* порядок обращения пациентов в консультацию;
* права и обязанности пациента;
* порядок  разрешения  конфликтных  ситуаций  между  консультацией и пациентом;
* порядок  предоставления  информации  о  состоянии  здоровья пациента;
* порядок  выдачи  медицинской документации пациенту или другим лицам;
* график работы  консультации и её  должностных лиц;

1.3. Правила  внутреннего  распорядка **обязательны**  для всех пациентов, проходящих обследование и лечение в консультации.

**Порядок обращения пациентов в консультацию**

1. В  целях профилактики заболеваний, своевременной диагностики и лечения в амбулаторных условиях граждане  закрепляются за учреждениями здравоохранения  по  месту  постоянного  жительства.

2. Медицинская помощь населению  осуществляется по территориальному принципу непосредственно в консультации или на дому по  вызову участкового врача взрослой поликлиники.

3. При состояниях, не требующих срочного медицинского вмешательства, пациент обращается   в  регистратуру консультации.

**При первичном обращении пациент обязан предъявить документ, удостоверяющий личность (паспорт), действующий страховой медицинский полис и страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования (СНИЛС).**

В регистратуре консультации при первичном  обращении  пациент  знакомится с данными правилами и дает свое согласие на обработку персональных данных, затем оформляется  медицинская   карта амбулаторного  больного,  в  которую  вносятся  следующие сведения о пациенте: фамилия, имя, отчество (полностью),  пол, дата рождения (число, месяц, год), адрес по данным прописки (регистрации) на основании документов, удостоверяющих личность (паспорт), серия и номер паспорта, серия и номер страхового медицинского полиса.

***Медицинская карта пациента является собственностью консультации и хранится в регистратуре.***

Медицинская карта на руки пациенту не выдаётся, а переносится в кабинет медицинским регистратором.

4.  Предварительная запись пациентов на приём к врачам-акушерам-гинекологам на 14 календарных дней вперед осуществляется при непосредственном обращении в регистратуру,  по ЕМИАС.

5.  Информацию о  времени приёма врачей, о порядке предварительной записи на приём  к врачам, о времени и месте приёма населения главным врачом консультации  пациент может получить в  регистратуре в устной форме и наглядно, т.е. с помощью информационных стендов,  расположенных  в  холле консультации.

6. В день приёма за 10-15 минут перед посещением врача пациент обязан   обратиться в регистратуру с предъявлением документа, удостоверяющего личность (паспорта) и действующего страхового медицинского полиса для оформления амбулаторной карты первично.

7. Направления на необходимые обследования (УЗИ, ЭКГ и пр.) и лабораторные исследования выдает  врач-акушер-гинеколог на приёме.

8. Экстренная госпитализация больных с острой патологией осуществляется по согласованию с бюро госпитализации, с привлечением сил и средств отделения скорой медицинской помощи.

**Права и обязанности пациентов**

Права и обязанности пациентов утверждаются в соответствие с Федеральным Законом от 21.11.2011  № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

1. При обращении за медицинской помощью и её получении **пациент имеет право** на:

* выбор врача с учетом согласия врача;
* выбор медицинской организации;
* информацию о фамилии, имени, отчестве, должности и квалификации его  лечащего  врача  и  других  лиц,  непосредственно участвующих в оказании ему медицинской помощи;
* обследование и   лечение   в учреждении  здравоохранения  в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим и противоэпидемическим требованиям;
* облегчение  боли,  связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами;
* получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии   своего  здоровья,   выбор  лиц,  которым  в интересах пациента может  быть   передана информация о состоянии его здоровья;
* защиту сведений, составляющих врачебную тайну;
* отказ от  медицинского вмешательства.

2. **Пациент обязан**:

* заботиться о сохранении своего здоровья;
* 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;
* соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период временной нетрудоспособности;
* сотрудничать  с  врачом  на  всех  этапах  оказания медицинской помощи;
* соблюдать санитарно-гигиенические нормы: (вход на отделения консультации в сменной обуви или бахилах, верхнюю одежду оставлять в гардеробе).

**Прядок разрешения конфликтных ситуаций между пациентом и консультацией**

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

1. В   случае  конфликтных  ситуаций  пациент (или его законный представитель)  имеет   право обратиться к заведующему отделением в часы работы или к главному врачу в часы приемы граждан.

2. При личном приёме гражданин предъявляет документ, удостоверяющий его личность.  Содержание устного обращения заносится в карточку личного приёма 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 приёма, о чём делается запись в карточке личного приема гражданина. В остальных случаях дается письменный ответ по существу поставленных в обращении вопросов.

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

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.

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, излагает суть предложения, заявления или жалобы, ставит личную подпись и дату.

6. В случае, если в письменном обращении не указаны фамилия гражданина, направившего обращение, и почтовый адрес, по которому должен быть направлен ответ, ответ на обращение не даётся.

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

8. Письменное обращение, поступившее администрации консультации, рассматривается в течение **30 дней** со дня его регистрации в порядке, установленном Федеральным законом.

В исключительных случаях, главный врач либо уполномоченное на то лицо вправе продлить срок рассмотрения обращения не более чем на 30 дней, уведомив о продлении срока его рассмотрения гражданина, направившего обращение.

**Порядок получения информации о состоянии здоровья пациента**

1. Информация  о состоянии здоровья предоставляется пациенту в доступной  форме  лично лечащим  врачом или другими медицинскими работниками, принимающими непосредственное участие в медицинском обследовании и лечении. Информация  должна содержать  сведения о результатах обследования, наличии заболевания, об установленном диагнозе  и о  прогнозе развития заболевания,  методах  оказания  медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях и результатах оказания медицинской помощи.

2. Пациент либо его законный представитель имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, а также  на основании письменного заявления получать выписки из медицинских документов.

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

**Порядок выдачи медицинской документации пациенту или другим лицам**

1. Порядок  выдачи  документов,  удостоверяющих   временную нетрудоспособность, а также  их дубликатов, справок и выписок  из медицинской документации утверждается Министерством здравоохранения.

2. Документами, удостоверяющими временную нетрудоспособность больного,  являются  установленной формы листок нетрудоспособности или справка о временной нетрудоспособности (Форма 095-у – для учащихся), или справка об освобождении от служебных обязанностей.  Документы,  удостоверяющие   временную нетрудоспособность,  а  также  выписки  из  медицинской документации выдаются  лечащим  врачом.  Выдача  и  продление  документа,  удостоверяющего временную нетрудоспособность,  осуществляются  врачом  после личного осмотра и подтверждаются  записью  в  медицинской документации, обосновывающей временное освобождение от работы. В  случае    заболевания  учащихся и  студентов  средних  и высших учебных заведений для освобождения их от учебы выдается справка установленной формы.

3. За  необоснованную  выдачу,  неправильное оформление листка нетрудоспособности   или справки    врачи,  которым  предоставлено  право  их выдачи, привлекаются к ответственности в установленном законодательством порядке.

4. Полученные  пациентом листки нетрудоспособности и справки  должны быть заверены печатями и штампами ГБУЗ ЦПСиР ДЗМ в оперативном отделе.

**График работы консультации и ее должностных лиц**

1. График работы консультации и её должностных лиц определяется  правилами  внутреннего  трудового  распорядка консультации  с  учетом ограничений,  установленных Трудовым  кодексом Российской Федерации.

2. Режим работы консультации и её должностных лиц  определяет время  начала  и  окончания рабочего дня (смены), а также  рабочие  и выходные дни, время перерывов, последовательность  чередования  работы  по  сменам, а также рабочее время должностных лиц.

3. График  и режим  работы сотрудников  консультации утверждаются  главным врачом в установленном порядке.

4. Приём граждан (пациентов и их родственников) главным врачом осуществляется в установленные  часы  приёма. Информацию о часах приёма можно узнать  на стенде в холле регистратуры.

**Заведующая женской консультацией Е.А. Таланова**