

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ «ПРИМОРСКО-АХТАРСКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ
РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА ИМЕНИ КРАВЧЕНКО Н.Г.»**

П Р И К А З

«20» января 2014 г.

№ 90

г. Приморско-Ахтарск

**Об утверждении положения о лечебно-охранительном режиме в МБУЗ
«Приморско-Ахтарская ЦРБ им. Кравченко Н.Г.»**

В целях повышения качества медицинской помощи, создания благоприятных условий для эффективного лечения, нравственного и психического покоя, создания благоприятной психологической обстановки, внушения уверенности больным в быстрейшем и полном выздоровлении и во исполнение Федерального Закона РФ от 21.11.2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в части прав и обязанностей граждан в сфере охраны здоровья, Закона Краснодарского края № 2848-КЗ от 18 декабря 2013 года "О территориальной Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Краснодарском крае на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов", приказа Минздрава СССР от 16.11.1987 года №1204 «О лечебно-охранительном режиме в лечебно-профилактических учреждениях», п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить Положение о лечебно-охранительном режиме в МБУЗ «Приморско-Ахтарская ЦРБ им. Кравченко Н.Г.» (Приложение).

2. Назначить ответственными за соблюдение лечебно-охранительного режима в структурных подразделениях МБУЗ «Приморско-Ахтарская ЦРБ им. Кравченко Н.Г.» заведующих структурными подразделениями, главных врачей участковых больниц, врачей амбулаторий.

3. Ответственным за соблюдение лечебно-охранительного режима:

3.1. Принять к исполнению Положение о лечебно-охранительном режиме, утвержденное настоящим приказом.

3.2. Обеспечить в отделениях, ЛПУ района проведение комплексных мер по улучшению лечебно - охранительного режима, охране здоровья госпитализированных больных, особенно детей.

3.3. В каждом подразделении внести в правила внутреннего распорядка специальный раздел по обеспечению лечебно - охранительного режима.

3.4. Ознакомить с приказом всех сотрудников подразделений под роспись.

4. Контроль над исполнением приказа оставляю за собой.

Главный врач
МБУЗ "Приморско-Ахтарская
ЦРБ им. Кравченко Н.Г."

А.А.Забугина

Проект подготовлен и внесен:

Заместитель главного врача

по медицинскому обслуживанию населения

Е.Н.Нарижная

УТВЕРЖДАЮ
Главный врач
МБУЗ «Приморско-Ахтарская
ЦРБ им. Кравченко Н.Г.»
_____ А.А.Забугина
« ____ » _____ 2014 г.

ПОЛОЖЕНИЕ О ЛЕЧЕБНО-ОХРАНИТЕЛЬНОМ РЕЖИМЕ В МБУЗ «Приморско-Ахтарская ЦРБ им. Кравченко Н.Г.»

1. Общие положения.

1.1. Лечебно-охранительный режим в МБУЗ «Приморско-Ахтарская ЦРБ им. Кравченко Н.Г.» (далее – Учреждение) предусматривает создание благоприятных условий для эффективного лечения, нравственного и психического покоя, создания благоприятной психологической обстановки, внушения уверенности пациентам в быстрейшем и полном выздоровлении.

1.2. 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», Закона Краснодарского края № 2848-КЗ от 18 декабря 2013 года "О территориальной Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Краснодарском крае на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов", приказом Минздрава СССР от 16.11.1987г. №1204 «О лечебно-охранительном режиме в лечебно-профилактических учреждениях».

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

1.4. Учреждение оказывает :

- квалифицированную стационарную медицинскую помощь населению района, в том числе в условиях дневного стационара;
- амбулаторно - поликлиническую помощь населению района, в том числе в условиях стационара на дому и неотложную медицинскую помощь.;
- консультативную помощь больным, направляемым из лечебно-профилактических учреждений района;
- скорую медицинскую помощь на территории района;
- доврачебную помощь;
- прочие работы и услуги;

1.5. МБУЗ «Приморско-Ахтарская ЦРБ им. Кравченко Н.Г.» оказывает медицинскую помощь населению района в соответствии с Конституцией Российской Федерации от 12.12.1993 г. (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", Закон Краснодарского края № 2848-КЗ от 18 декабря 2013 года "О территориальной Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Краснодарском крае на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов".

1.6. 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.

2. Организация работы МБУЗ «Приморско-Ахтарская ЦРБ им. Кравченко Н.Г.»

I. Амбулаторно-поликлиническая служба.

Поликлиническое отделение:

1. Режим работы:

- в рабочие дни с 08:00 до 19:00.
- в субботу с 08:00 до 14:00.

В праздничные дни режим работы регламентируется приказом главного врача.

- 1.1. Начало работы регистратуры за 1 час до начала врачебного приема в будние дни и 30 минут до начала врачебного приема в выходные и праздничные дни. Прием вызовов на дом осуществляется с 08:00 до 14:00.
- 1.2. Приём врачей-терапевтов участковых, врачей общей практики, врачей-специалистов осуществляется по скользящему графику, утверждаемому заведующим поликлиническим отделением. Информация о фамилии, имени, отчестве, специальности, квалификации, графике работы, наличии обеденного перерыва, графике работы по оказанию платных медицинских услуг размещается на информационном стенде и возле кабинета врача.
- 1.3. Работа врачебных комиссий осуществляется по утверждённому руководителем Учреждения графику.

2. Порядок обращения пациентов в Учреждение

- 2.1. Запись пациента на амбулаторный приём ко всем специалистам амбулаторно-поликлинической службы осуществляется в регистратуре, в порядке очерёдности, при наличии документа, удостоверяющего личность, и страхового медицинского полиса. Предварительная запись

- осуществляется по телефону предварительной записи (3-44-80), через интернет запись и через терминал (электронную регистрацию).
- 2.2. Пациенты с неотложными состояниями (болевой синдром, высокая температура и т.п.) принимаются без обязательного предъявления документов, вне очереди или врачом неотложной помощи.
 - 2.3. Приём врачей-специалистов осуществляется по направлению участкового врача или врача-терапевта по предварительной записи или в день обращения с учётом состояния больного. Срок ожидания консультации не превышает 7-ми дней со дня регистрации обращения в установленном порядке.
 - 2.4. Диагностические обследования (клинические, биохимические лабораторные исследования, аппаратная диагностика, рентгеновское обследование, и др.) осуществляется только по направлениям участковых врачей, врачей-терапевтов и врачей-специалистов Учреждения. При возможной очередности срок ожидания пациентом медицинской помощи при плановых диагностических обследованиях – не более 15-ти дней со дня регистрации обращения в установленном порядке.
 - 2.5. Медицинская помощь на дому осуществляется при острых внезапных ухудшениях состояния здоровья; необходимости строгого домашнего режима, рекомендованного лечащим врачом; тяжёлых хронических заболеваниях при ограничении функций движения пациента. Приём вызовов на дом осуществляется по телефону в регистратуре 2-15-86. Участковый врач оказывает медицинскую помощь на дому в день поступления вызова. Консультации на дому врачами-специалистами осуществляются по назначению участкового врача. Объём медицинской помощи на дому определяется врачом, выполняется средним медицинским персоналом.
 - 2.6. Режим работы кабинета неотложной медицинской помощи определяется руководителем Учреждения. Часы работы кабинета неотложной помощи с 8.00 часов до 16.00 часов. С 16.00 до 19.00 пациентов с неотложными состояниями принимает врач – терапевт находящийся на приеме.
Выезды на неотложные вызова осуществляются врачом неотложной помощи или фельдшером. Приём вызовов с единой диспетчерской системы "03" осуществляется до 16.00 часов. Норматив времени прибытия бригад неотложной медицинской помощи не должен превышать двух часов с момента поступления вызова.
 - 2.7. Повторный приём пациента (дата и время) назначается лечащим врачом. Неявка на приём в назначенный день считается нарушением лечебно-охранительного режима.
 - 2.8. Плановая госпитализация в стационары осуществляется только по направлению лечащего врача, врача поликлинического отделения с подробной выпиской из медицинской документации и указанием цели направления. Срок ожидания гражданином медицинской помощи, оказываемой в условиях стационара или дневного стационара в плановой форме не должен превышать 15 дней со дня регистрации направления в установленном порядке.
- В выходные и праздничные дни госпитализация осуществляется по

- направлению дежурного врача.
- 2.9. В случае необходимости направления на консультацию в другие медицинские организации пациенту выдаётся направление установленного образца и выписка из медицинской карты амбулаторного больного.
- 2.10. Внеочередное оказание медицинской помощи.
Вне очереди обслуживаются Герои Советского Союза, кавалеры трех орденов Славы, инвалиды и участники Великой Отечественной войны, почетные доноры России и СССР, а также отдельные категории граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации и Краснодарского края. Кроме того, внеочередное оказание медицинской помощи осуществляется при наличии у граждан медицинских показаний. В случае обращения нескольких граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, плановая помощь оказывается в порядке поступления обращений.
- 2.11. Для получения медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, во внеочередном порядке пациент обращается в регистратуру Учреждения и предъявляет следующие документы: документ, подтверждающий принадлежность к льготной категории граждан (удостоверение, свидетельство, справка установленной формы); документ, удостоверяющий личность (паспорт или иной документ, заменяющий паспорт); полис обязательного медицинского страхования.
- 2.11.1. Во внеочередном порядке предоставляются плановые консультации, плановые диагностические и лабораторные исследования, плановое лечение в условиях дневного стационара в течение трех рабочих дней со дня регистрации обращения (направления) в установленном порядке.

Детское поликлиническое отделение

1. Режим работы:
- в рабочие дни с 08:00 до 18:00.
 - в субботу с 08:00 до 14:00.
- В праздничные дни режим работы регламентируется приказом главного врача.
- 1.1. Начало работы регистратуры за 30 минут до начала врачебного приема. Прием вызовов на дом осуществляется с 08:00 до 12:00.
- 1.2. Приём врачей-педиатров участковых, врачей-специалистов осуществляется по графику, утверждаемому заведующим поликлиническим отделением. Информация о фамилии, имени, отчестве, специальности, квалификации, графике работы, наличии обеденного перерыва размещается на информационном стенде и возле кабинета врача.
- 1.3. Работа врачебной комиссии, консультативных выездов в другие ЛПУ района осуществляются по утверждённому руководителем Учреждения графику.
2. Порядок обращения пациентов в Учреждение
- 2.1. Запись пациента на амбулаторный приём ко всем специалистам детского поликлинического отделения осуществляется в регистратуре,

в порядке очередности, при наличии документа, удостоверяющего личность, и страхового медицинского полиса. Предварительная запись осуществляется по телефону регистратуры 2-13-90, через интернет запись.

- 2.2. Дети с неотложными состояниями (болевого синдром, высокая температура и т.п.) принимаются без обязательного предъявления документов, вне очереди или врачом неотложной помощи.
- 2.3. Режим работы кабинета неотложной медицинской помощи определяется руководителем Учреждения. Часы работы кабинета неотложной помощи с 8:00 часов до 18:00 часов.

Выезды на неотложные вызова осуществляются врачом педиатром участковым. Приём вызовов с единой диспетчерской системы "03" осуществляется до 18.00 часов. Норматив времени прибытия бригад неотложной медицинской помощи не должен превышать двух часов с момента поступления вызова.

- 2.4. Медицинская помощь на дому осуществляется при острых внезапных ухудшениях состояния здоровья; необходимости строгого домашнего режима, рекомендованного лечащим врачом; тяжелых хронических заболеваниях при ограничении функций движения пациента. Приём вызовов на дом осуществляется по телефону в регистратуре 2-15-86. Врач педиатр участковый оказывает медицинскую помощь на дому в день поступления вызова. Консультации на дому врачами-специалистами осуществляются по назначению лечащего врача. Объём медицинской помощи на дому определяется врачом, выполняется средним медицинским персоналом.
- 2.5. Повторный приём пациента (дата и время) назначается лечащим врачом.
- 2.6. Приём врачей-специалистов осуществляется по направлению врача педиатра участкового по предварительной записи или в день обращения с учётом состояния ребенка. Срок ожидания консультации не превышает 2-х дней со дня регистрации обращения в установленном порядке.
- 2.7. Диагностические обследования (клинические, биохимические лабораторные исследования, аппаратная диагностика, рентгеновское обследование, и др.) осуществляется только по направлениям лечащего врача. При возможной очередности срок ожидания пациентом медицинской помощи при плановых диагностических обследованиях – не более 10 - ти дней со дня регистрации обращения в установленном порядке.
- 2.8. Плановая госпитализация в стационары осуществляется только по направлению лечащего врача детского поликлинического отделения с подробной выпиской из медицинской документации и указанием цели направления. Срок ожидания медицинской помощи, оказываемой в условиях стационара или дневного стационара в плановой форме не должен превышать 2-3 дня со дня регистрации направления в установленном порядке.

В выходные и праздничные дни госпитализация осуществляется по направлению дежурного врача педиатра.

- 2.9. В случае необходимости направления на консультацию в другие медицинские организации пациенту или законному представителю (родители, опекуны) выдаётся направление установленного образца и выписка из медицинской карты амбулаторного больного.
3. Внеочередное оказание медицинской помощи.
- 3.1 Внеочередное оказание медицинской помощи осуществляется при наличии у пациента медицинских показаний. В случае обращения нескольких пациентов, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, плановая помощь оказывается в порядке поступления обращений.

Лечебно-охранительный режим в амбулаторно-поликлинических отделениях МБУЗ «Приморско-Ахтарская ЦРБ им. Кравченко Н.Г.»:

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

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. К каждому больному, проходящему лечение на дому или в поликлинике, требуется такой же вдумчивый и внимательный подход, как и в стационаре. Никакой перегрузкой не может быть оправдано такое положение, когда врач при посещении больного на дому не снимает верхней одежды, не моет руки или в резкой форме выражает свое неудовольствие по поводу, по его мнению, необоснованного вызова.

При обслуживании больного на дому, врач должен подробно разъяснить родным и близким в доступной для них форме правила ухода, значение сделанных медицинских назначений, необходимость соблюдения определенного режима и правил личной гигиены и профилактики.

8. Недопустимо медицинским работникам обсуждать действия (или бездействие) сотрудников МБУЗ «Приморско-Ахтарская ЦРБ им. Кравченко Н.Г.» в присутствии пациентов или их родственников. Медицинские работники обязаны неукоснительно соблюдать этику и деонтологию в общении с пациентами, их родственниками и сотрудниками МБУЗ «Приморско-Ахтарская ЦРБ им. Кравченко Н.Г.»

II. Стационарная служба.

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 и распространения инфекционных заболеваний среди больных и персонала;
- организация перевода больных, нуждающихся в лечении в других стационарных учреждениях.

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 и 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, в письменном виде ознакомлен с приказом МБУЗ «Приморско-Ахтарская ЦРБ им. Кравченко Н.Г.» «О запрете курения в помещениях и на территории 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.

Лечебно-охранительный режим в приемном отделении МБУЗ «Приморско-Ахтарская ЦРБ им. Кравченко Н.Г.»:

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 в 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.

Стационарные отделения МБУЗ «Приморско-Ахтарская ЦРБ им. Кравченко Н.Г.»

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

2. Порядок работы стационарных отделений МБУЗ «Приморско-Ахтарская ЦРБ им. Кравченко Н.Г.», 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;

Лечебно-охранительный режим в отделениях МБУЗ «Приморско-Ахтарская ЦРБ им. Кравченко Н.Г.»:

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 с соблюдением тех же правил, как и при обходах в палатах.

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

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

III. 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.

IV. 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 неуместные разговоры в присутствии больных, шума в помещениях Учреждения и т.д.;
 - четко соблюдать распорядок дня в отделениях;
 - всегда находить пути к дружескому контакту с родственниками 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 разьяснять 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.