Утверждаю

Главный врач КГБУЗ

«Комсомольский-на-Амуре МПТД»

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_А.А. Бельмач

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2018г.

КРАЕВОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ «КОМСОМОЛЬСКИЙ-НА-АМУРЕ МЕЖРАЙОНЫЙ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ ДИСПАНСЕР»

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ХАБАРОВСКОГО КРАЯ

(КГБУЗ «Комсомольский-на-Амуре МПТД»)

**Правила внутреннего распорядка для потребителей услуг**

**1.Общие положения**

**1.1.**Внутренний распорядок для пациентов регулируется правилами, утвержденными приказом главного врача краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Комсомольский-на-Амуре межрайонный противотуберкулезный диспансер» министерства здравоохранения Хабаровского края (КГБУЗ «Комсомольский-на-Амуре МПТД»).

**1.2.** Правила внутреннего распорядка для пациентов включают:

- порядок обращения пациента в диспансер;

- порядок госпитализации и выписки пациента;

- права и обязанности пациента;

- правила поведения пациентов и их законных представителей в стационаре;

- порядок разрешения конфликтных ситуаций между организацией и пациентом;

- порядок предоставления информации о состоянии здоровья пациента;

- порядок выдачи справок, выписок из медицинской документации пациенту или другим лицам;

- график работы диспансера и ее должностных лиц;

- информацию о перечне платных медицинских услуг и порядке их оказания;

**1.3.** Правила внутреннего распорядка обязательны для всех лиц, проходящих обследование и лечение в диспансер.

**1.4.** Правила внутреннего распорядка для пациентов должны находится доступном для пациентов месте (на информационном стенде регистратуры), информация о месте нахождения Правил должна быть вывешена в организации на видном месте.

**1.5.** В диспансерном отделении с правилами пациент либо его законный представитель знакомятся устно, в стационарных отделениях - под роспись в медицинской документации.

**2. Порядок обращения пациентов в диспансер**

**2.1.** В целях профилактики заболеваний граждане закрепляются в учреждении по участкам согласно месту постоянного жительства.

**2.2.** Фтизиатрическая помощь населению осуществляется по территориальному принципу непосредственно в диспансере.

**2.3.** При первичном или повторном обращении **в регистратуру учреждения** пациент обязан представить документ, удостоверяющий личность (паспорт) и действующий страховой полис. В регистратуре учреждения при первичном обращении на пациента заводится 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, в случае необходимости адрес фактического проживания пациента, контактный телефон, Ф.И.О. родственников, их контактные телефоны. Медицинская карта пациента является собственностью учреждения и должна храниться в диспансере Медицинская карта на руки пациенту не выдается, а переносится в кабинет регистратором.

**Не разрешается самовольный вынос медицинской карты из диспансера без согласования с руководством!**

Медицинские карты амбулаторных больных поступают в архив из регистратуры в том случае, если больной в течение 5 лет не обращался в диспансер и хранятся в течение 25 лет.

**2.4**. Прием взрослых пациентов в диспансерном отделении организован без предварительной записи по направлению поликлиники; для лиц, состоящих на диспансерном учете - по назначению врача. Возможна предварительная запись по телефону 55-83-22. Предварительная запись детей на прием к врачу-фтизиопедиатру осуществляется по телефону 55-88-80 с 08:00 до 16:00, повторный прием детей без предварительной записи по назначению врача

**2.5.** Информацию о времени приема врачей, о правилах вызова врача на дом, о порядке предварительной записи на прием к врачам, о времени и месте приема населения главным врачом и его заместителями, пациент может получить в регистратуре при личном обращении или по телефону 55-83-22 взрослая регистратура, 55-88-80 детская регистратура в устной форме и наглядно - с помощью информационных стендов, а так же на интернет-сайте учреждения (<https://kmstd.ru> ).

**2.6.** При состояния, требующих срочного вмешательства, в случаях внезапного развития или обострения, необходимо обратится в службу скорой медицинской помощи по телефону 03 и вызвать бригаду скорой помощи.

**2.7.** Направление на госпитализацию пациентов, нуждающихся в стационарном лечении, оформляется врачом фтизиатром. При плановой госпитализации (получение планового курсового лечения, оформление документов на МСЭК, уход в отделении и прочее) осуществляется при наличии необходимого пакета документов (паспорт, страховой медицинский полис и прочее) и результатов лабораторных и инструментальных исследований, предусмотренных действующими нормативами.

**2.8.** Общие правила поведения пациентов и посетителей включает в себя правила о том, что в помещениях диспансера запрещается:

-нахождение в верхней одежде, без сменной обуви (или бахил);

-курение в зданиях и помещениях больницы, а также на прилегающей территории;

-распитие спиртных напитков, употребление наркотических средств, психотропных и токсических веществ;

-появление в состоянии алкогольного, наркотического и токсического опьянения, за исключением необходимости в экстренной и неотложной помощи;

-азартные игры;

-громко разговаривать, шуметь;

-пользование мобильной связью при нахождении на приеме у врача, во время выполнения процедур, манипуляций, обследований;

-пользование служебными телефонами.

- оставлять личные вещи и верхнюю одежду в коридорах, так как администрация за их сохранность ответственности не несет.

- приносить опасные и запрещенные предметы (взрывчатые, легко воспламеняющие, зловонные и т.д.)

- нарушать санитарный режим, сорить, мешать уборке помещений.

**3. Порядок госпитализации и выписки**

**3.1.** В стационар КГБУЗ «Комсомольский-на-Амуре МПТД» госпитализируются пациенты для оказания специализированной медицинской помощи по направлению:

- врачей-фтизиатров туберкулезных кабинетов (отделений) прикрепленных территорий;

- врачей-специалистов после осмотра и заключения врача-фтизиатра;

- врачей скорой и неотложной медицинской помощи при наличии установленного диагноза активного туберкулеза.

**3.2.** Показания для стационарного лечения в КГБУЗ «Комсомольский-на-Амуре МПТД»:

- туберкулез органов дыхания с неуточненным бактериовыделением до получения результатов бактериологического исследования;

- туберкулез органов дыхания с бактериовыделением до прекращения бактериовыделения; распространенные, деструктивные, осложненные формы туберкулеза различной локализации;

- состояния, требующие медицинской помощи по поводу жизнеугрожающих осложнений туберкулеза;

- необходимость применения специальных методов, для диагностики и дифференциальной диагностики туберкулеза;

- необходимость применения специальных методов, для лечения больных туберкулезом;

- хронические формы туберкулеза у больных, представляющие эпидемиологическую опасность и требующие их изоляции;

- туберкулез, сочетанный с другими инфекциями, требующими стационарного лечения; туберкулез с сопутствующими заболеваниями и патологическими состояниями, требующими стационарного лечения;

- необходимость применения специальных методов для дифференциальной диагностики при неуточненных заболеваниях органов дыхания и других органов;

- риск развития активного туберкулеза у детей из групп риска по туберкулезу;

- контакт с больным и возможность заражения инфекционными заболеваниями.

**3.3.** Выбор стационарного отделения определяется формой и длительностью течения туберкулезного процесса, состоянием больного, наличием сопутствующей патологии и необходимости применения дополнительных методов обследования и лечения.

**3.4.** Госпитализация впервые выявленных больных туберкулезом и ранее леченных больных, для проведения повторных курсов лечения при необходимости, осуществляется через диспансерное отделение с направлением, первичной медицинской документацией.

**3.5.** Перечень обязательного объема обследования пациентов, направляемых на госпитализацию: в плановом порядке.

• клинический анализ крови (не более 10 дней от момента сдачи)

• клинический анализ мочи (не более 10 дней от момента сдачи)

• серологическое исследование крови на сифилис (не более 1 месяца от момента сдачи)

• анализ крови на ВИЧ-инфекцию с указанием даты и номера исследования (не более 6 месяцев от момента сдачи)

• анализ крови на Hbs-ag и анти-HCV с указанием даты и номера исследования (не более 6 месяцев от момента сдачи)

• биохимический анализ крови ( билирубин; AST, ALT-трансаминазы, общий белок, креатинин, мочевина, глюкоза крови)

• обзорная рентгенография и томография органов грудной клетки (КТ ОГК) с результатами заключения врача-рентгенолога и рентген-архив

• результаты специфических аллергических проб (реакция Манту, диаскинтест)с указанием даты их постановки

• результаты бактериологического исследования мокроты или других биологических жидкостей на МБТ (простая или люминесцентная микроскопия, посев мокроты на плотные среды, ВАСТЕС) с указанием данных лекарственной чувствительности

• результаты исследования мокроты или других биологических жидкостей на ДНК МБТ методом ПЦР

• прочие виды исследований, проводившиеся на до госпитальном этапе, уточняющие клинический диагноз и отражающие характер течения патологического процесса (УЗИ, ЭКГ, ЭХОКГ, спирография, анализ плевральной жидкости и т. д.)

Перечень обязательного объема обследования для экстренной госпитализации:

- клинический анализ крови

- анализ мокроты на МБТ бактериоскопий

- обзорная рентгенография органов грудной клетки (ОГК)

**3.6.** Плановая госпитализация осуществляется с 8.00 до 14:00 в рабочие дни. Сроки ожидания составляют не более 15 рабочих дней с момента выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию (при условии обращения пациента за госпитализацией в рекомендуемые лечащим врачом сроки). В неотложных случаях госпитализация производится в день обращения. Экстренная госпитализация осуществляется ежедневно, круглосуточно.

**3.7.** В случае необходимости один из родителей (законных представителей) или иной член семьи может находится вместе с больным ребенком до 3 лет, а при наличии медицинских показателей до 7 лет. При этом лица, осуществляющие уход за больным ребенком, обязаны соблюдать настоящие правила.

**3.8.** При госпитализации оформляется медицинская карта стационарного больного.

**3.9.** Вопрос о необходимости санитарной обработки решается дежурным врачом. Санитарную обработку больного проводит младший или средний медицинский персонал.

**3.10.** При госпитализации больного дежурный персонал 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.

Средний медицинский персонал обязан ознакомить пациента и/или его родителей (законных представителей) с правилами внутреннего распорядка для пациентов ЛПУ под роспись, обратить особое внимание на запрещение курения и распития спиртных напитков в больнице и на ее территории.

**3.11.** Госпитализация при самообращении пациента осуществляется при состояниях, требующих круглосуточного стационарного наблюдения и лечения

**3.12.** При отсутствии медицинских показаний для стационарного лечения или отказа больного от госпитализации после проведения диагностических исследований и оказания медицинской помощи дежурный врач заполняет журнал отказов от госпитализации ф. № 001/у, где поясняет причину отказа и принятых мерах. При отказе больного от показанной ему госпитализации оформляется письменный отказ пациента от госпитализации, о чем обязательно информируется врач, ответственный за лечебный процесс и ЭВН в данном структурном подразделении.

**3.13.** Выписка производится ежедневно, кроме выходных и праздничных дней, лечащим врачом. Выписка из отделения разрешается:

- при улучшении, когда по состоянию здоровья больной может без ущерба для здоровья продолжать лечение в процедурном кабинете диспансерного отделения или домашних условиях;

- при необходимости перевода в другое учреждение здравоохранения;

- по письменному требованию родителей, либо другого законного представителя больного, если выписка не угрожает жизни и здоровью больного и он не опасен для окружающих;

- при нарушении правил внутреннего распорядка учреждения.

**3.14.** Медицинская карта стационарного больного после выписки пациента из стационара оформляется и сдается на хранение в архив ЛПУ.

**3.15.** При необходимости получения справки о пребывании на стационарном лечении, выписки (копии) из медицинских документов и других документов необходимо обратится к заведующему того отделения в котором находился пациент, в установленные дни и часы приема.

**4. Права, обязанности и ответственность пациентов.**

Права и обязанности пациентов устанавливаются в соответствие с Федеральным Законом №323 «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» и Законом ФЗ-№77 "О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации.

**4.1. 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 врача и других лиц, непосредственно участвующих в оказании ему медицинской помощи;

- обследование, лечение и нахождение в учреждении здравоохранения 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 организации здравоохранения (ее структурного подразделения) **при согласии другого врача**;

- обжалование поставленного диагноза, применяемых методов обследования и лечения;

- добровольное информированное согласие 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 учреждения здравоохранения, в котором 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 его здоровья;

**4.2. Пациент обязан**:

- 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 лечащему врачу достоверную информацию о состоянии своего здоровья, в том числе о противопоказаниях к применению лекарственных средств, ранее перенесенных и наследственных заболеваниях;

- выполнять медицинские предписания и сроки явки на прием к врачу фтизиатру (для пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении);

- сотрудничать с врачом на всех этапах оказания медицинской помощи;

- соблюдать санитарно-гигиенические нормы: (вход в отделения диспансера в сменной обуви или бахилах, верхнюю одежду оставлять в гардеробе и т.д.);

- соблюдать требования пожарной безопасности;

- соблюдать правила запрета курения в медицинских учреждениях, курить только в специально отведенных для курения местах.

**4.3.** **Ответственность пациентов:**

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

За нарушение режима и Правил внутреннего распорядка учреждения пациент может быть досрочно выписан с соответствующей отметкой в больничном листе.

**Нарушением**, в том числе, считается:

- грубое или неуважительное отношение к персоналу;

- неявка или несвоевременная явка на прием к врачу или на процедуру;

- несоблюдение требований и рекомендаций врача;

- прием лекарственных препаратов по собственному усмотрению;

- пропуски в приеме ПТП

- самовольное оставление учреждения до завершения курса лечения;

- одновременное лечение в другом учреждении без ведома и разрешения лечащего врача;

- отказ от направления или несвоевременная явка на ВК  или МСЭК.

- курение в помещениях и на территории диспансера

- распитие спиртных напитков (в том числе пива)

- употребление наркотиков

- употребление психотропных средств без назначения врача

- несоблюдение масочного режима бациллярными больными

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

**5.1.** В стационарных отделениях диспансера устанавливается распорядок дня:

6.00 - 7.00 подъем, измерение температуры, умывание, гимнастика, уборка постели

7.00 - 10.00 прием медикаментов, завтрак

10.00 - 11.00 врачебный обход

11.00 - 13.00 прогулка

13.00 - 14.00 обед, прием медикаментов

14.00 - 16.00 тихий час

16.00 - 17.00 подъем, измерение температуры

*16 00 - 19.00 посещение пациентов родственниками*

17.00 - 18.00 ужин, прием медикаментов

18.00 - 21.00 свободное время

21.00 - 22.00 вечерний туалет

22.00 отход ко сну

**5.2.** При стационарном лечении пациент может принимать посетителей в установленные часы и специально отведенном месте, за исключением периода карантина.

**5.3.** В помещениях стационарных отделений запрещается: хранить в палате верхнюю одежду; опасные и запрещенные предметы; использовать нагревательные приборы, электрические кипятильники, чайники.

**5.4.** Продукты питания не предусмотренные рационом питания, разрешаются к употреблению только по согласованию с лечащим врачом. Перечень разрешенных продуктов для передачи пациентов, продуктов запрещенных к употреблению в диспансере, а также требования к условиям хранения продуктов, указаны на информационном стенде отделений.

**5.5.** Категорически запрещается принимать лекарства, не назначенные лечащим врачом.

**5.6.** При лечении-обследовании в условиях стационара **пациент обязан:**

- соблюдать санитарно-гигиенические нормы;

- соблюдать лечебно-охранительный режим, в том числе предписанный лечащим врачом;

- своевременно ставить в известность дежурный медперсонал об ухудшении состояния здоровья;

- самовольное оставление пациентом стационара расценивается как отказ от медицинской помощи с соответствующими последствиями, за которые диспансер ответственности не несет. Выписка пациента производится лечащим врачом по согласованию с заведующим отделением.

- посещение больных осуществляется с 16.00 до 19.00 ежедневно; в выходные, праздничные дни с 9.00 до 12.00 и с16.00 до 19.00.

**6. Порядок разрешения конфликтов между пациентом и диспансером**

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

**6.1.** В случае конфликтных ситуаций пациент (его законный представитель) имеет право непосредственно обратиться к заведующему отделением или заместителю главного врача по медицинской части согласно графику приема граждан или обратиться к администрации в письменном виде. При неэффективности обращения (несвоевременности получения ответа, неудовлетворении ответом и т.д.) может обращаться непосредственно к главному врачу согласно графику приема граждан или оставить свое обращение в письменном виде.

**6.2.** При личном приеме гражданин предъявляет документ, удостоверяющий его личность. Содержание устного обращения заносится в журнал обращений. 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 приема, о чем делается запись в журнале. В остальных случаях дается письменный ответ по существу поставленных в обращении вопросов.

**6.3.** Письменное обращение гражданина подлежит регистрации и рассмотрению в порядке, установленном Федеральным законом. Регистрация письменных обращений производится секретарем в приемной главного врача, расположенной на 2 этаже лечебного корпуса (г.Комсомольск-на-Амуре, Культурная, 7). с 8.00 до 16.00.

**6.4.** 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.

**6.5.** 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, уведомление о переадресации обращения, излагает суть предложения, заявления или жалобы, ставит личную подпись и дату.

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

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

**6.8.** Ответ на письменное обращение, поступившее в администрацию, направляется по почтовому адресу, указанному в обращении.

**7. Порядок получения информации о состоянии здоровья пациента**

**7.1.** Информация о состоянии здоровья предоставляется пациенту в доступной, соответствующей требованиям медицинской этики и деонтологии форме лечащим врачом, заведующим отделением или иными должностными лицами учреждения. 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. 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. Свое согласие на данные действия пациент подтверждает своей подписью в форме "Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство", утверждённое главным врачом диспансера.

**7.2.** 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 неспособных принять осознанное решение, - супругу (ге), а при его (ее) отсутствии - близким родственникам.

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

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

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

**8.1.** Порядок выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность, а также выписок из медицинской документации утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации.

**8.2.** 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, студентов средних, специальных и высших учебных заведений для освобождения их от учебы выдается справка установленной формы.

**8.3.** За необоснованную выдачу, неправильное оформление листка нетрудоспособности (справки) врачи, которым предоставлено право их выдачи, привлекаются к ответственности в установленном законодательством порядке.

**8.4.** Полученные пациентом листки нетрудоспособности и справки о временной нетрудоспособности должны быть заверены печатями установленного образца.

**8.5.** Выписка из амбулаторной карты производится лечащим врачом на основании запроса из противотуберкулезных диспансеров (туберкулезных кабинетов) других районов республики или регионов Российской Федерации. В исключительных случаях выписка из амбулаторной карты может быть выдана пациенту на основании его письменного заявления.

**8.6.** Предоставляемая информация о состоянии здоровья без согласия пациентам должна проводится, в соответствии с действующими нормативно-правовыми актами.

**9**. **График работы диспансера и ее должностных лиц**

**9.1.** График работы диспансера и ее должностных лиц определяется правилами внутреннего трудового распорядка диспансера с учетом ограничений, установленных Трудовым кодексом Российской Федерации.

**9.2.** Режим работы диспансера и ее должностных лиц определяет время начала и окончания рабочего дня (смены), а также рабочие и выходные дни, время обеденного и других перерывов, последовательность чередования работы по сменам, а также рабочее время должностных лиц.

**9.3.** Индивидуальные нормы нагрузки персонала (график работы) устанавливаются главным врачом в соответствии с типовыми должностными инструкциями персонала организации здравоохранения и по согласованию с представительным органом трудового коллектива. График и режим работы утверждаются главным врачом.

**9.4.** Прием населения (больных и их родственников) главным врачом или его заместителями осуществляется в установленные часы приема. Информацию о часах приема можно узнать в справочном окне или на стенде рядом с регистратурой.

Прием населения главным врачом осуществляется по средам с 13.00 до 14.00 (2 этаж, Культурная, 7).

Прием населения заместителем главного врача по медицинской части осуществляется ежедневно по мере необходимости

Прием населения заведующим диспансерным (поликлиническим) отделением по понедельникам и четвергам с 12:00 до 13:00, 2 этаж каб 24

**9.5.** Структурные подразделения диспансера расположены по следующим адресам: г. Амурск, пр Комсомольский, 12А, тел.: (42142) 2-44-68, диспансерное отделение; г. Амурск, ППГ Эльбан, ул. Железнодорожная, 21 тел.: (42142) 4-16-71 стационар Амурского района; г. Советская Гавань, ул. Морская,3, тел.: (42138) 6-09-26 диспансерное отделение и стационар Советско-Гаванского района, г. Комсомольск-на-Амуре, пр. Интернациональный 39/2, тел.: (4217) 53-41-41 детское стационарное отделение.

**10. Информация о перечне видов платных медицинских услуг и порядке их оказания**

**10.1.** Перечень платных видов медицинской помощи и услуг, оказываемых населению а также порядок и условия их предоставления населению определяются Положением об оказании платных услуг КГБУЗ «Комсомольский-на-Амуре МПТД» прейскурантом на платные медицинские услуги, а так же законодательством Российской Федерации.

**10.2.** Стоимость платных медицинских услуг определяется калькуляцией с учетом всех расходов, связанных с предоставлением этих услуг.

**10.3.** Информация о платных видах медицинской помощи и услуг, оказываемых населению учреждением, а также порядок и условия их предоставления населению размещены на информационных стендах.

**10.4.** Информация о перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, условиях предоставления услуг размещена на информационных стендах и информационном сайте учреждения.

**10.5.** Платные медицинские услуги населению осуществляются медицинским учреждением в рамках договоров с гражданами или организациями на оказание медицинских услуг. Предоставление платных медицинских услуг оформляется договором, которым регламентируются условия и сроки их получения, порядок расчетов, права, обязанности и ответственность сторон.

**10.6.** Расчеты с пациентами за оказание платных медицинских услуг осуществляется медицинским учреждением с применением контрольно-кассовых аппаратов или по безналичному расчету. При расчетах с населением без применения контрольно-кассовых машин медицинские учреждения должны использовать бланк, являющийся документом строгой отчетности, утвержденный в установленном порядке. Медицинское учреждение обязано выдать потребителю (кассовый) чек или копию бланка, подтверждающие прием наличных денег.

**10.7.** Потребители, пользующиеся платными медицинскими услугами, обязаны: оплатить стоимость предоставляемой медицинской услуги; выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление платной медицинской услуги, включая сообщение необходимых для этого сведений.

**10.8.** Оплата медицинских услуг **не предоставляет** право внеочередного обслуживания в ущерб гражданам, получающим бесплатную медицинскую помощь в рамках Территориальной программы государственных гарантий.

**Посетители, нарушившие данные правила внутреннего распорядка несут ответственность в соответствии с законодательством РФ.**