

Учл

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ "КИНГИСЕПСКАЯ МЕЖРАЙОННАЯ
БОЛЬНИЦА им. П.Н.ПРОХОРОВА"

ПРИКАЗ

Хвилл

2017 года

№ 254

Кингисепп

Об утверждении «Правил внутреннего распорядка для пациентов в стационарных подразделениях государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ленинградской области «Кингисепская межрайонная больница им. П.Н.Прохорова»

В соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; Приказом Минздрава России от 30.12.2014 г. № 956н «Об информации, необходимой для проведения независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями, и требованиях к содержанию и форме предоставления информации о деятельности медицинских организаций, размещаемой на официальных сайтах Министерства здравоохранения Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления и медицинских организаций в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», в целях регламентации правил пребывания пациентов в стационарных подразделениях ГБУЗ ЛО «Кингисепская МБ»,-

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить «Правила внутреннего распорядка для пациентов в стационарных подразделениях государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ленинградской области «Кингисепская межрайонная больница им. П.Н.Прохорова» (далее – Правила (приложение №1)).
2. Корончевской З.Н., заместителю главного врача по медицинской части Карловой Е.А., заместителю главного врача по детству и родовспоможению Николаенко А.С., заведующей Ивангородской городской больницей Пашкевичу В.Г., заведующему Усть-Лужской участковой больнице обеспечить:
 - 2.1. ознакомление сотрудников стационарных структурных подразделений ГБУЗ ЛО «Кингисепская МБ» с Правилами;
 - 2.2. исполнение Правил сотрудниками в части их касающейся;
 - 2.3. информирование пациентов о Правилах (в т.ч. путем размещения на информационных стенах).

3. Нагибиной В.В., врачу-методисту организационно-методического отдела, обеспечить размещение Правил на сайте медицинской организации.
4. Контроль исполнения данного приказа оставляю за собой.

Главный врач



С.Г. Соболев

Приложение № 1 к приказу
ГБУЗ ЛО «Кингисеппская МБ»
от 26.05.2017 № 254

«Правила внутреннего распорядка для пациентов в стационарных подразделениях государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ленинградской области «Кингисеппская межрайонная больница им. П.Н.Прохорова»

I. Общие положения

1. Правила пребывания пациента в стационарных подразделениях ГБУЗ Л О «Кингисеппская МБ» (далее – «Правила») являются организационно-правовым документом, регламентирующим в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», порядок пребывания пациента на лечении в стационарных условиях.

2. Настоящие Правила обязательны для персонала и пациентов ГБУЗ ЛО «Кингисеппская МБ» (далее – «Учреждение»), а также иных лиц, обратившихся в Учреждение, и разработаны в целях реализации предусмотренных законом прав пациента, создания наиболее благоприятных возможностей оказания пациенту своевременной медицинской помощи надлежащего объема и качества.

3. С настоящими Правилами пациенты (их законные представители) должны быть ознакомлены под подпись.

II. Порядок госпитализации пациента

1. Стационарная медицинская помощь предоставляется гражданам в случае заболеваний, в том числе острых, обострения хронических заболеваний, отравлений, травм, патологии беременности, родов, абортов, а также в период новорожденности, которые требуют круглосуточного медицинского наблюдения, применения интенсивных методов лечения и (или) изоляции, в том числе по эпидемическим показаниям.

2. Госпитализация пациента в стационар осуществляется по направлению врача, службы скорой медицинской помощи, а также в случае самостоятельного обращения гражданина при состояниях, угрожающих жизни, и в случае выявления у него особо опасной инфекции (или подозрения на нее).

3. Прием пациентов, поступающих в стационарные структурные подразделения в плановом и в экстренном порядке, осуществляется в приемном отделении.

4. Госпитализация в стационар осуществляется в день обращения.

5. Направление на госпитализацию пациентов, нуждающихся в плановом

стационарном лечении, осуществляется лечащим врачом после предварительного обследования на амбулаторном этапе.

6. В случае наличия очередности на плановую госпитализацию, пациенту в день обращения сообщаются срок ожидания и дату предполагаемой госпитализации, который не должен превышать 30 дней со дня получения направления на госпитализацию.

7. В случае отказа от госпитализации врач приемного отделения оказывает пациенту необходимую медицинскую помощь, даёт рекомендации по дальнейшему лечению. В медицинской документации оформляется отказ от госпитализации, заверенный подписью пациента и врача.

8. При поступлении в стационар по направлению пациент (сопровождающее лицо) представляет направление на госпитализацию установленной формы, страховой медицинский полис, документ, удостоверяющий личность, выписку из истории болезни (амбулаторной карты). На госпитализируемых больных заводится соответствующая медицинская документация, сдаются вещи на хранение в гардероб. Пациент сопровождается персоналом в соответствующее отделение.

9. При поступлении в стационар в случае оказания платных медицинских услуг обязательным условием является оформление соответствующего договора.

10. Необходимым предварительным условием при обращении за медицинской помощью является оформление информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство (ст. 20, Федеральный закон от 21.01.2011 г. N 323-ФЗ).

11. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства оформляется в письменной форме, подписывается гражданином, одним из родителей или иным законным представителем, медицинским работником и содержится в медицинской документации пациента.

III. Права пациента

Во время пребывания в стационаре пациенты имеют право на:

1. выбор медицинской организации и выбор врача (с учетом согласия врача);
2. уважительное и гуманное отношение со стороны работников и других лиц, участвующих в оказании медицинской помощи;
3. получение информации о фамилии, имени, отчестве, должности его лечащего врача и других лиц, непосредственно участвующих в оказании ему медицинской помощи;
4. профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в медицинских организациях в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;
5. получение консультаций врачей-специалистов;
6. на облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским

вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами;

7. получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболеваний, диагнозах и прогнозах, целях, методах обследования, включая альтернативные, и продолжительности рекомендуемого лечения, а также о болевых ощущениях, возможном риске, побочных эффектах и ожидаемых результатах;

8. получение информации о состоянии своего здоровья в доступной форме, в отношении несовершеннолетних, возраст которых не достиг 14 лет, и граждан, признанных в установленном законом порядке недееспособными предоставление информации осуществляется их законным представителям лечащим врачом, заведующим отделением или другим специалистом, принимающим непосредственное участие в обследовании и лечении пациента; информация о состоянии здоровья не может быть предоставлена пациенту против его воли, за исключением случаев, установленных Законодательством РФ. В случае неблагоприятного прогноза развития заболевания информация должна сообщаться в деликатной форме пациенту и членам его семьи, если пациент не запретил сообщать им об этом и (или) не назначил лицо, которому должна быть передана такая информация;

9. получение лечебного питания в случае нахождения пациента на лечении в стационаре;

10. защиту информации, содержащейся в медицинских документах пациента, составляющей врачебную тайну, которая может предоставляться без согласия пациента только в случаях, предусмотренных ст.137 Федерального Закона;

11. отказ от медицинского вмешательства;

12. возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи;

13. допуск к нему адвоката или законного представителя для защиты своих прав;

14. допуск к нему священнослужителя;

15. получение платных медицинских услуг в соответствии с Прейскурантом цен на медицинские услуги, оказываемые ГБУЗ ЛО «Кингисеппская МБ»;

16. в случае нарушения прав пациент может обратиться с жалобой к заведующему отделением, к руководителю организации, в вышестоящие органы, либо в суд.

IV. Обязанности пациента

Во время пребывания в стационаре пациенты обязаны:

1. принимать меры к сохранению и укреплению своего здоровья;

2. соблюдать внутренний распорядок работы больницы, тишину, чистоту и порядок;

3. строжайшим образом выполнять требования и рекомендации лечащего врача;

4. в случаях крайней необходимости покинуть отделение или учреждение (для оформления документов, решение вопросов регистрации и т.п.) в

письменной форме согласовать время и продолжительность отсутствия с лечащим врачом или заведующим отделением, поставить в известность дежурную медицинскую сестру;

5. уважительно относиться к медицинским работникам и другим лицам, участвующим в оказании медицинской помощи, проявлять доброжелательность и вежливое отношение к другим пациентам;

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;

7. исполнять требования пожарной безопасности, при обнаружении источников пожара, иных источников, угрожающих общественной безопасности, пациент должен немедленно сообщить об этом дежурному персоналу;

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

9. бережно относиться к имуществу больницы и других пациентов, не оставлять без присмотра свои вещи, открытые палаты; за действия, повлекшие за собой причинение ущерба имуществу больницы, пациент несет материальную ответственность в соответствии с Гражданским Законодательством;

10. являться на прием к врачу в назначенные дни и часы;

11. соблюдать лечебно-охранительный режим, предписанный лечащим врачом;

12. при отказе от какого-либо медицинского вмешательства, пациент оформляет письменный добровольный отказ;

Запрещается:

1. курение в зданиях, помещениях, а также на территории больницы согласно Федеральному закону № 15-ФЗ от 23.02.2013г. «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака»;

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

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

4. играть в азартные игры;

5. нахождение в помещениях больницы в верхней одежде, без сменной обуви;

6. проносить и хранить в палатах верхнюю одежду и обувь;

7. громко разговаривать, шуметь;

8. на территории больницы применять пиротехнические средства (петарды, фейерверки, хлопушки);

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

10. выбрасывание мусора, отходов в непредназначенные для этого места;

11. оставлять без присмотра включенные электроприборы;
12. пользоваться бытовыми электрохолодильниками;
13. оставлять без присмотра личные вещи (документы, деньги, золотые украшения, сотовые телефоны и т.п.);
14. въезжать и оставлять личный автотранспорт на территории больницы;
15. приносить и употреблять в пищу продукты и напитки, не входящие в Перечень разрешенных к использованию в лечебных учреждениях, пользоваться услугами службы доставки пищевых продуктов;
16. покидать отделения больницы после 22.00, без разрешения лечащего врача или заведующего отделением.

За нарушение режима и правил внутреннего распорядка лечебного учреждения пациента могут выписать досрочно и/или с соответствующей отметкой в листке нетрудоспособности.

Нарушением считается:

1. курение в зданиях, помещениях, а также на территории ЛПУ употребление пациентом веществ, способных привести к алкогольному или наркотическому опьянению;
2. грубое или неуважительное отношение пациента к медицинскому персоналу;
3. нарушение пациентом режима дня, установленного в отделениях больницы;
4. несоблюдение пациентом рекомендаций врача и предписанного режима;
5. прием пациентом лекарственных препаратов по собственному усмотрению;
6. самовольный уход пациента из стационара;
7. лечение в другом лечебном учреждении без ведома и разрешения лечащего врача.

За нарушение правил поведения в ЛПУ проводится выписка пациента из учреждения с отметкой в листке нетрудоспособности.

V. Требования к правилам личной гигиены пациентов

1. При поступлении в стационар пациенты, при необходимости, проходят санитарную обработку в приемном отделении. Вопрос о необходимости санитарной обработки решается врачом отделения.
2. Личная одежда и обувь направляется в упаковке (полиэтиленовые мешки, чехлы из плотной ткани) в помещении для хранения вещей пациентов или передается его родственникам (знакомым).
3. Допускается нахождение больных в стационарах в домашней одежде.
4. Личная одежда больных инфекционными заболеваниями должна подвергаться камерной дезинфекции в случаях, предусмотренных санитарными правилами.
5. В отделении больному разрешается использовать собственные предметы личной гигиены.

VI. Правила приема передач и хранения продуктов в отделениях

1. Организация лечебного питания в Учреждении является неотъемлемой частью лечебного процесса и входит в число основных лечебных мероприятий.

2. Передачи принимаются в гардеробе стационара Учреждения ежедневно с 13.00 до 14.00 и с 18.00 до 19.00.

3. В соответствии с СанПиН 2.1.3.2.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность», утвержденными Постановлением главного санитарного врача РФ от 18.05.2010 г., передачи разрешается передавать в полиэтиленовых пакетах с указанием фамилии, имени пациента, отделения, номера палаты.

4. Вещи, разрешенные для передачи пациентам и их законным представителям, находящимся в отделениях Учреждения:

- предметы ухода (зубная щетка, зубная паста, мыло, расческа, туалетная бумага, салфетки, чашка, ложка)

- одежда с обеспечением ежедневной смены.

5. С учетом характера заболевания для пациента могут быть предусмотрены ограничения в питании, поэтому все вопросы диеты необходимо согласовать с лечащим врачом.

6. Ежедневно дежурная медицинская сестра отделения проверяет соблюдение правил хранения и сроков годности пищевых продуктов, хранящихся в холодильниках отделения и тумбочках пациентов.

7. Пищевые продукты с истекшим сроком годности (хранения), хранящиеся без упаковок, без указания фамилии пациента, а также имеющие признаки порчи изымаются в пищевые отходы.

8. В целях безопасности, а также предупреждения возникновения инфекционных заболеваний и пищевых отравлений среди пациентов, связанных с употреблением недоброкачественной пищи запрещены для передач:

- продукты питания, для которых необходима тепловая обработка;
- пищевые продукты с истекшими сроками годности;
- колбасные изделия;
- консервы (рыбные, мясные, овощные);
- молочные и кисломолочные продукты без фабричной упаковки;
- соленые и маринованные овощи;
- студни, зельцы, окрошка, заливные блюда (мясные и рыбные);
- кремы, кондитерские изделия с кремом;
- изделия во фритюре, блинчики и беляши с мясом, паштеты;
- газированные напитки (кока-кола, фанта, др.);
- семечки;
- салаты (рыбные, мясные, овощные);
- алкогольная продукция, табачные изделия;
- острые предметы: ножи, ножницы, иглы, спицы, вилки;
- электронагревательные приборы, кипятильники;

- аудио и видеоаппаратура.

VII. Правила посещения пациента

1. Время для посещения больных, находящихся на стационарном лечении, с 17.00 до 19.00.
 2. Посещение больных, находящихся на постельном режиме, осуществляется на основании пропуска, выданного заведующим отделением, с 17.00 до 19.00. Пропуск оформляется на 1-2 родственников больного, пропуск выдается на разовое посещение. Посещение с детьми до 12 лет запрещено.
 3. Посещение осуществляется в сменной обуви или бахилах, верхняя одежда сдается в гардероб.
 4. Лица, имеющие допуск к пациентам, не подменяют медицинский и иной персонал отделения в выполнении ими должностных обязанностей, пребывание с пациентом осуществляется при соблюдении медицинской этики, лечебно-охранительного режима и под контролем медицинских работников Учреждения.
 5. В Учреждение не рекомендуется приносить ценные вещи. За принесенные посетителями в стационар ценные вещи (в т.ч. оставленные без присмотра) Учреждение ответственности не несет.
 6. В отделениях необходимо соблюдать тишину и покой.
 7. Звонок мобильного телефона должен быть выключен на все время пребывания в Учреждении. Пациентам и их посетителям запрещено свободное хождение по другим палатам, боксам и отделениям.
 8. При нахождении на лечении в Учреждении детей члену семьи или иному законному представителю предоставляется право на бесплатное совместное нахождение с ребенком (ст. 20, Федеральный закон от 21.01.2011 г. N 323-ФЗ), а также обеспечивается возможность посещения родственниками указанных детей.
- Посетителям пациентов, имеющим пропуск, необходимо:
- Не нарушать тишину и покой в палатах и коридорах больницы, соблюдать чистоту во всех помещениях стационара.
 - Бережно относиться к имуществу Учреждения. В случае причинения ущерба любому виду имущества (унижение, порча, повреждение и др.) посетители несут материальную ответственность в соответствии с законодательством РФ.
 - Покинуть помещение по просьбе персонала при необходимости оказания пациенту экстренной помощи.
9. В случае нарушения посетителями пациентов настоящих Правил, общественного порядка, создание посетителями угрозы для жизни и здоровья медицинских работников и пациентов, к указанным лицам применяются соответствующие меры воздействия сотрудниками организации, осуществляющей охрану объекта, в установленном законом порядке.

VIII. Распорядок дня в стационарных подразделениях

В стационарных подразделениях установлен следующий распорядок дня:

6.00-6.30	ПОДЪЁМ, ИЗМЕРЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ
7.00-7.30	УТРЕННИЙ ТУАЛЕТ ПАЦИЕНТОВ
7.30-8.00	ВЫПОЛНЕНИЕ ВРАЧЕБНЫХ НАЗНАЧЕНИЙ
8.00-9.00	ЗАВТРАК
8.00-9.00	УТРЕННЯЯ КОНФЕРЕНЦИЯ МЕДРАБОТНИКОВ
9.30-11.00	ОБХОД, ВЫПОЛНЕНИЕ ВРАЧЕБНЫХ НАЗНАЧЕНИЙ
11.00-11.30	ВТОРОЙ ЗАВТРАК
11.30-13.00	ВЫПОЛНЕНИЕ ВРАЧЕБНЫХ НАЗНАЧЕНИЙ
13.00-14.00	ОБЕД
14.00-16.00	ТИХИЙ ЧАС
16.00-16.30	ПОЛДНИК
17.00-19.00	СВОБОДНОЕ ВРЕМЯ И ПОСЕЩЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ РОДСТВЕННИКАМИ.
18.00-19.00	УЖИН
19.00-21.00	ВЫПОЛНЕНИЕ ВРАЧЕБНЫХ НАЗНАЧЕНИЙ.
21.00-21.30	ВТОРОЙ УЖИН
21.30-22.00	ВЕЧЕРНИЙ ТУАЛЕТ ПАЦИЕНТОВ

IX. Порядок разрешения конфликтных ситуаций между Учреждением и пациентом

1. Порядок рассмотрения жалоб и обращений определен в соответствие с Федеральным Законом Российской Федерации от 02.05.2006 г. № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации». В случае конфликтных ситуаций пациент (его законный представитель) имеет право непосредственно обратиться в администрацию Учреждения согласно графику приема граждан или обратиться в администрацию Учреждения в письменном виде.

2. При личном приеме гражданин предъявляет документ, удостоверяющий его личность. Содержание устного обращения заноситься в Журнал приема по личным вопросам. 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 приема по личным вопросам. В остальных случаях делается письменный ответ по существу поставленных в обращении вопросов.

3. Письменное обращение, принятое в ходе личного приема, подлежит регистрации и рассмотрено 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 которое 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 либо уведомление о переадресации обращения, излагает суть предложения, заявления или жалобы, ставит личную подпись и дату.

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

7. Письменное обращение, поступившее администрации поликлиники, рассматривается в течение 30 дней со дня его регистрации в порядке, установленном Федеральным законом.

8. Ответ на письменное обращение, поступившее в администрацию поликлиники, направляется по почтовому адресу, указанному в обращении.

X. Порядок предоставления информации о состоянии здоровья пациента

1. Сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении, составляют врачебную тайну в

соответствии со ст. 13 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

2. Пациенту, законному представителю, (опекуну, попечителю) * информация о состоянии здоровья предоставляется в доступной, соответствующей требованиям медицинской этики и деонтологии форме лечащим врачом в соответствии со ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

3. Сведения о том, кому из близких, может передаваться медицинская информация, заносятся со слов пациента в медицинскую карту (в информированном добровольном согласии) и подписываются пациентом.

4. Информация, составляющая врачебную тайну, может предоставляться без согласия пациента и его законных представителей только по основаниям, предусмотренным действующим законодательством (по запросу органов дознания и следствия, суда и т.д.)

5. Информация о состоянии здоровья не может быть предоставлена пациенту против его воли.

6. В случае неблагоприятного прогноза развития заболевания сообщается информация родственникам (супругу (супруге), детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, дедушкам, бабушкам), если пациент не определил иное лицо, которому должна быть передана такая информация (ст.22 ФЗ от 21.11.2011 № 323-ФЗ).

7. При разглашении врачебной тайны, лица, виновные в этом, несут дисциплинарную, административную или уголовную ответственность в соответствии с нормами действующего законодательства.

*Опекун или попечитель назначается органом опеки и попечительства по месту жительства лица, нуждающегося в опеке или попечительстве ст. 35 ГК РФ от 30.11.1994 № 51 -ФЗ.

Полномочия законного представителя должны быть выражены в доверенности, выданной и оформленной в соответствии с законом, удостоверены в нотариальном порядке, ст. 53 ГК РФ от 14.11.2002 №138-ФЗ.

XI. Порядок выдачи справок, медицинских заключений и оформления медицинских документов

1. Медицинская документация является учётной и отчётной документацией, собственником и держателем которой является Учреждение и содержит информацию, которая составляет врачебную тайну.

2. Вынос медицинской карты истории болезни за пределы отделения (Учреждения), в котором она была оформлена, недопустим.

3. Пациенту (законному представителю) гарантируется выдача справок и медицинских заключений (их копий) при их личном обращении за получением указанных документов в Учреждение при предъявлении документа, удостоверяющего личность:

Справки могут содержать следующие сведения:

- а) о факте обращения;
- б) об оказании медицинской помощи, о факте лечения;
- в) о наличии (отсутствии) заболевания;
- г) о результатах медицинского обследования;
- д) иные сведения, имеющие отношение к состоянию здоровья пациента.

4. Справки оформляются в произвольной форме на бланке Учреждения, подписываются врачом (фельдшером, акушеркой), заверяются личной печатью врача и печатью Учреждения (ст. 78 ФЗ от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ, Приказ Минздравсоцразвития России от 02.05.2012 N441Н).

5. Медицинские заключения выдаются на основании медицинского обследования гражданина, в том числе комиссионного, и содержат комплексную оценку состояния здоровья гражданина.

6. Медицинские заключения оформляются в произвольной форме (подписываются врачами-специалистами, участвующими в вынесении медицинского заключения, заместителем главного врача по медицинской части, заверяются личными печатями врачей-специалистов и печатью Учреждения).

7. В случае вынесения медицинского заключения врачебной комиссией медицинской организации медицинское заключение также подписывается членами и руководителем врачебной комиссии.

8. Медицинские заключения должны быть выданы в срок, не превышающий 3 рабочих дней после окончания медицинских мероприятий, за исключением медицинского заключения о причине смерти и диагнозе заболевания, которое должно быть выдано в день обращения лица.

9. Пациенту, либо уполномоченному представителю пациента, на основании письменного заявления при предъявлении документа, удостоверяющего личность, и документа, подтверждающего полномочия представителя гражданина, в том числе законного, могут выдаваться дубликаты, копии справок, медицинских заключений.

10. Сведения о выдаче справки, медицинского заключения либо их дубликатов вносятся в медицинскую документацию пациента.

11. Выдача медицинской карты на руки пациенту (законному представителю) возможна в исключительных случаях при его направлении лечашим врачом на консультацию в другую Медицинскую организацию или на лечение по решению Врачебной Комиссии, после письменного заявления гражданина (законного представителя) с полным указанием ФИО, адреса, паспорта, телефонов и с указанием срока возврата медицинской карты.

12. Медицинская карта стационарного больного подлежит хранению в медицинском архиве в течение 25 лет.

XII. Порядок выписки пациента

1. Выписка из стационара, а также перевод в другие отделения Учреждения санкционируются заведующим отделением, а в случае его отсутствия и при наличии экстренных показаний – дежурным врачом.

2. При выписке из стационара каждый больной получает на руки выписной эпикриз или переводной эпикриз в случае перевода больного в другое отделение или лечебное учреждение.

3. Переводы в другие стационары санкционируются главным врачом (заместителем главного врача) либо лицом, замещающим главного врача на период его отсутствия, в том числе дежурным врачом.

4. По настоянию пациента (либо его законного представителя) выписка из учреждения может быть осуществлена досрочно. Досрочная выписка оформляется заявлением пациента (либо его законного представителя) на имя заведующего соответствующим подразделением стационара учреждения (руководителя стационарных подразделений Учреждения) с обязательным составлением письменного отказа от медицинской помощи по утвержденной в Учреждении форме.

5. Документами, удостоверяющими временную нетрудоспособность пациента, являются установленной формы листок нетрудоспособности. Выдача листков нетрудоспособности осуществляется при предъявлении документа, удостоверяющего личность.

6. Самовольное оставление пациентом стационара расценивается как отказ от медицинской помощи с соответствующими последствиями, за которые Учреждение ответственности не несет.

XIII. Ответственность пациента

1. Пациенты, находящиеся на стационарном лечении, обязаны соблюдать настоящие Правила и рекомендации лечащего врача.

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

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

3. Нарушением считается:

- грубое или неуважительное отношение к персоналу;
- несоблюдение требований и рекомендаций врача;
- прием лекарственных препаратов по собственному усмотрению;
- одновременное лечение в другом учреждении без ведома и разрешения лечащего врача;
- отказ от направления на врачебную комиссию или медико-социальную экспертизу.

4. Неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязанностей пациентом, повлекшее ухудшение качества оказанной медицинской услуги, соответственно снимает ответственность лечащего врача за качество медицинской помощи.