

## **Правила госпитализации и пребывания пациента в стационарных подразделениях МБУЗ ЦРБ АР**

### **1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1.1. Правила госпитализации и пребывания пациента в стационарных подразделениях МБУЗ ЦРБ АР (далее - "Правила") являются организационно правовым документом, регламентирующим, в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», порядок пребывания пациента на лечении в стационарных условиях.

Настоящие Правила обязательны для персонала и пациентов МБУЗ ЦРБ АР (далее - "Учреждение"), а также иных лиц, обратившихся в Учреждение, разработаны в целях реализации, предусмотренных законом прав пациента, создания наиболее благоприятных возможностей оказания пациенту своевременной медицинской помощи надлежащего объема и качества.

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

### **СОДЕРЖАНИЕ:**

1. Общие положения;
2. Порядок госпитализации пациента;
3. Права пациента;
4. Обязанности пациента
5. Требования к правилам личной гигиены пациента;
6. Правила приема передач и хранения продуктов питания
7. Правила посещения пациента;
8. Распорядок дня;
9. Порядок разрешения конфликтных ситуаций между Учреждением и пациентом;
10. График приема пациентов (законных представителей) руководителями Учреждения;
11. Порядок предоставления информации о состоянии здоровья пациента;
12. Порядок выдачи справок и медицинских заключений пациенту (законному представителю).
13. Порядок выписки из Учреждения и перевода пациента в другую медицинскую организацию
14. Ответственность пациента

### **ПОРЯДОК ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТА**

1. В отделения стационара госпитализируются пациенты, нуждающиеся в квалифицированном обследовании и стационарном лечении по направлению врачей амбулаторно-поликлинических учреждений, скорой и неотложной медицинской помощи, а также больные по жизненным показаниям без направления организаций здравоохранения.

Госпитализация осуществляется в целях помещения пациента на стационарное лечение в одно из лечебных отделений стационара МБУЗ ЦРБ АР.

2. Стационарное лечение назначается в случае:

- невозможности проведения лечебных и/или диагностических мероприятий в амбулаторно-поликлинических условиях;
- состояния больного, требующего круглосуточного наблюдения в связи с возможностью развития осложнений основного заболевания, угрожающих жизни больного;
- необходимости постоянного врачебного наблюдения не менее 3-х раз в сутки;
- необходимости круглосуточного выполнения лечебных процедур не менее 3-х раз в сутки;
- неэффективности амбулаторного лечения у часто и длительно болеющих пациентов.

Для осуществления процедуры госпитализации используются приемные покои: основной, инфекционный, педиатрический, акушерский.

В МБУЗ ЦРБ АР организуется круглосуточная работа дежурных врачей - специалистов, перечень которых определяется внутренними нормативными документами.

Госпитализация в МБУЗ ЦРБ АР может осуществляться в плановом порядке и экстренном порядке.

Отбор пациентов на госпитализацию в МБУЗ ЦРБ АР в плановом порядке контролируют заведующие отделениями.

3. При госпитализации в отделения стационара по направлению амбулаторно-поликлинического учреждения пациент (лицо, сопровождающее больного) предоставляет направление на госпитализацию установленной формы, паспорт, СНИЛС, страховой полис, сменную одежду.

4. Прием больных в стационар производится в приемном отделении. Здесь производится тщательный осмотр и необходимое для уточнения диагноза обследование больного, устанавливается предварительный диагноз и решается вопрос о том, в какое специализированное отделение он должен быть госпитализирован, о чем делается соответствующая запись в истории болезни.

5. Плановая и экстренная госпитализация при нахождении больного в приемном отделении обеспечивается в оптимально короткие сроки:

- экстренные больные без задержки осматриваются дежурным врачом с оказанием неотложной медицинской помощи;
- плановые больные оформляются с 8.00 до 14.00, предоставляя дежурной медсестре направление, паспорт, СНИЛС, страховой полис;
- госпитализация по самообращению пациента осуществляется при состояниях угрожающих его жизни;
- при плановой госпитализации в направлении больного должны быть указаны догоспитальные обследования в т.ч., флюорографические, лабораторные, функционально-диагностические и гинекологические, цель и задачи, объективный статус;
- больные в состоянии алкогольного опьянения принимаются на общих основаниях для оказания неотложной помощи.

6. Всем больным проводится определение температуры, артериального давления, частоты пульса, массы тела, роста, осмотр на педикулез. Вопрос о санитарной обработке решается дежурным врачом. Санитарная обработка проводится младшим или средним медицинским

персоналом. После проведения медицинского осмотра, установления предварительного диагноза и оказания неотложной медицинской помощи пациент направляется в отделение, соответствующее профилю заболевания, а в случаях состояния пациента тяжелого или крайне тяжелого — в отделение анестезиологии и реанимации.

7. На всех больных заполняется медицинская карта стационарного больного Ф.№003/у.
8. По окончании процедуры оформления пациент в сопровождении работника приемного отделения направляется в предназначенное отделение. При необходимости используются специальные средства перемещения (каталки, кресла и т.р.).
9. При отсутствии медицинских показаний для стационарного лечения или отказе 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. Передается активный вызов в поликлинические отделения (для взрослых или детей), о чем фиксируется в Ф.№001/у, с отметкой ФИО передавшего и принявшего вызов.
10. При всех ДТП, травмах и повреждениях насильственного характера, отравлениях передаются сведения в полицию, о чем делается запись в журнале передачи сведений и отметкой времени подачи и ФИО принявшего и передавшего сообщение.
11. При невозможности оказания помощи в МБУЗ ЦРБ АР, организуется его перевод в предназначенное медицинское учреждение.
12. Госпитализация больных в дневной стационар МБУЗ ЦРБ АР осуществляется в соответствии с порядком, принятым для стационара с круглосуточным пребыванием.
13. Сроки ожидания плановой госпитализации в стационар, в соответствии с Территориальной программой государственных гарантий не должен превышать 30 дней.
14. При экстренной госпитализации необходимо представить полис ОМС, однако отсутствие у гражданина документов не является основанием для отказа в предоставлении ему медицинской помощи. В этом случае медработник приемного отделения обязан, по возможности, получить от гражданина необходимые сведения о фамилии, имени, отчестве, о дате и месте рождения, о месте жительства (пребывания), со страховой медицинской организации, застраховавшей гражданина.
15. Для иностранных граждан - порядок экстренной госпитализации согласно установленным нормам (п.14), плановая госпитализация – на платной основе.

### **3. ПРАВА ПАЦИЕНТА**

В порядке пребывания в стационарных условиях лечения и в целях скорого выздоровления

#### **ПАЦИЕНТЫ ИМЕЮТ ПРАВО:**

- 3.1. На уважительное, гуманное и внимательное отношение к себе со стороны медицинских и иных работников учреждения.
- 3.2. Получать информацию о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации).
- 3.3. В доступной форме получать полную и достоверную информацию о состоянии своего здоровья.

- 3.4. Выбор врача путем подачи письменного заявления заместителю главного врача по медицинской части, в котором указываются причины замены лечащего врача. Возложение функций лечащего врача на врача соответствующей специальности осуществляется с учетом его согласия.
- 3.5. На лечение в стационаре учреждения в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям.
- 3.6. На облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами.
- 3.7. Выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии их здоровья (указываются в информированном добровольном согласии).
- 3.8. Получать лечебное питание.
- 3.9. На защиту сведений, составляющих врачебную тайну.
- 3.10. Отказаться от медицинского вмешательства.
- 3.11. На допуск к ним нотариуса, адвоката или законного представителя для защиты своих прав.
- 3.12. На допуск к ним священнослужителя.
- 3.13. На ознакомление с историей стационарного больного в установленном порядке.
- 3.14. На пребывание в палате повышенной комфортности согласно Прейскуранту платных услуг, а также на получение других медицинских услуг согласно Прейскуранту платных услуг.

#### **4. ОБЯЗАННОСТИ ПАЦИЕНТА**

В порядке пребывания в стационарных условиях лечения и в целях скорого выздоровления **ПАЦИЕНТЫ ОБЯЗАНЫ:**

- 4.1. Соблюдать настоящие Правила.
- 4.2. Оформлять законодательно установленные медицинские документы (в т.ч. информированные согласия и отказы от медицинского вмешательства), связанные с оказанием медицинской помощи.
- 4.3. Придерживаться установленного в стационаре учреждения режима (с учетом специфики лечебного процесса):
- 4.4. Во время обхода врачей, в часы измерения температуры, часы отдыха и ночное время находиться в палатах.
- 4.5. Точно выполнять назначения лечащего врача.
- 4.6. Заботиться о собственном здоровье, принимать своевременные меры по его сохранению, укреплению и восстановлению.
- 4.7. Уважительно относиться к работникам учреждения и другим пациентам.

4.8. Предоставить лечащему врачу данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных в иных медицинских учреждениях (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья, в т.ч. об аллергических реакциях на лекарственные средства, наследственных, венерических, инфекционных, психических и других заболеваниях в семье, иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения, включая информацию о злоупотреблении алкоголем, наркотическими препаратами или токсическими средствами.

4.9. Информировать лечащего врача обо всех перенесенных заболеваниях, противопоказаниях, а также обо всех изменениях в состоянии здоровья при получении назначенного лечения и лекарственных препаратов.

4.10. Во время наблюдения и лечения не использовать препараты, назначенные специалистами других лечебных учреждений без уведомления лечащего врача.

4.11. При разрешенных прогулках на улице, не покидать пределы территории учреждения.

4.12. Принимать от посетителей только те продукты питания, которые разрешены в Учреждении.

4.13. Если допускает состояние здоровья, самостоятельно убирать и содержать в чистоте и порядке свою койку и прикроватный столик; ничего не хранить под подушками и матрасом.

4.14. Поддерживать чистоту и порядок во всех помещениях учреждения.

4.15. Не нарушать тишину в палатах и коридорах учреждения.

4.16. Бережно обращаться с оборудованием и инвентарем в учреждении; за порчу мебели, оборудования, инвентаря и иного имущества в учреждении, происшедшую по вине пациентов, последние несут материальную ответственность в соответствии с гражданским законодательством РФ.

4.17. Соблюдать правила пожарной безопасности.

4.18. Не курить на территории и в помещениях.

4.19. Не употреблять спиртные напитки, психоактивные и наркотические вещества.

4.20. Не играть в азартные игры.

4.21. Пациентам не рекомендуется приносить с собой ценные вещи, деньги. Учреждение не несет ответственности за сохранность личных вещей пациентов, оставленных ими без присмотра.

## **5. ТРЕБОВАНИЯ К ПРАВИЛАМ ЛИЧНОЙ ГИГИЕНЫ ПАЦИЕНТА**

1) При поступлении в стационар пациенты, при необходимости, проходят санитарную обработку в приемном отделении. Вопрос о необходимости санитарной обработки решается врачом приемного отделения.

2) Личная одежда и обувь оставляется в специальной упаковке с вешалками (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.

## **6. 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 отделениях учреждения ежедневно с 13.00 до 15.00 и с 17.00 до 19.00. В педиатрическом отделении с 14.00. до 16.00. – тихий час.

3) В соответствии с Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 18.05.2010 N 58 (ред. от 10.06.2016) "Об утверждении СанПиН 2.1.3.2630-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность" (вместе с "СанПиН 2.1.3.2630-10. Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы..."") (Зарегистрировано в Минюсте России 09.08.2010 N 18094) передачи разрешается передавать в полиэтиленовых пакетах с указанием фамилии, имени пациента, отделения, номера палаты.

4) Продукты и вещи, разрешенные для передачи пациентам и их законным представителям, находящимся в отделениях учреждения:

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

одежда с обеспечением ежедневной смены;

продукты питания:

<b>Наименование продукта</b>	<b>Количество в сутки</b>
Фрукты (зеленые яблоки, груши) мытые кипяченой водой	не более 0,5 кг.
Свежие овощи мытые кипяченой водой	0,5 кг.
Сок в фабричной упаковке	не более 0,5 литра
Минеральная вода в фабричной упаковке	не более 1 литра
Фруктовые конфеты	не более 0,2 кг
Зефир, пастила, мармелад	не более 0,2 кг
Печенье (галетное, сухое)	1 упаковка
Кефир, био-йогурт в фабричной упаковке	не более 0,5 литра
Сыр, не жирный, твердый	0,1 кг
Булочки (не сдобные)	2 шт.
Чай в пакетиках	1 упаковка
Сахар	0,1 кг

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 и сроков годности (хранения) 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 (п. 14.29 СанПиН 2.1.3.2630-10).

8) В целях предупреждения возникновения инфекционных заболеваний и пищевых отравлений среди пациентов, связанных с употреблением недоброкачественной пищи:

#### 9) 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.

## 7. ПРАВИЛА ПОСЕЩЕНИЯ ПАЦИЕНТА

1. Пациент, не находящийся на строгом постельном режиме, может принимать посетителей в установленные часы в специально отведенном месте, (вестибюли приемных отделений) за исключением периода карантина, и если это не противоречит санитарно-эпидемиологическому режиму.

2. часы для приема посетителей в вестибюлях приемных отделений:

ежедневно с 13.00 до 15.00 и с 17.00 до 19.00. В педиатрическом отделении тихий час с 14.00.до 16.00.

3. К пациентам, находящимся на строгом постельном режиме и к пациентам, которые в силу своего беспомощного состояния не могут самостоятельно защищать свои права допускаются:

-законные представители, имеющие надлежаще оформленные документы (нотариальная доверенность и т.д.)

-родственники (друзья, знакомые), только с письменного разрешения пациента в информированном добровольном согласии.

4. Пропуск на посещение выдается в приемных отделениях с разрешения лечащего врача или заведующего отделением, где находится пациент. При этом законным представителям для возможности допуска к пациентам необходимо предъявить оригинал документа удостоверяющего личность (паспорт) и надлежаще оформленную нотариальную доверенность.

5. Посещение осуществляется в одноразовом медицинском халате, сменной обуви или бахилах, верхняя одежда сдается в гардероб.

6. Лица, имеющие допуск к пациентам, не подменяют медицинский и иной персонал отделения в выполнении ими должностных обязанностей, а их пребывание с пациентом осуществляется при соблюдении медицинской этики, лечебно-охранительного режима, и под контролем медицинских работников учреждения.

7. В Учреждение не рекомендуется приносить ценные вещи. За принесенные посетителями в стационар ценные вещи (в т.ч. оставленные без присмотра) Учреждение ответственности не несет.

8. В отделениях необходимо соблюдать тишину и покой.

9. 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.

10. При нахождении в учреждении пациента совместно с законным представителем допуск членов семьи в отделение запрещен.

11. 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 (уничтожение, порча, повреждение и т.д.) посетители несут материальную ответственность в соответствии с законодательством РФ.

12. В случае нарушения посетителями пациентов настоящих Правил, общественного порядка, создания посетителями угрозы для жизни и (или) здоровья медицинских работников, пациентов, к указанным лицам применяются соответствующие меры воздействия сотрудниками организации, осуществляющей охрану объекта, в установленном законом порядке.

## **8. РАСПОРЯДОК ДНЯ В СТАЦИОНАРНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯХ**

В стационарных подразделениях установлен следующий распорядок дня:

<b>7.00-9.00</b>	<b>Подъем, лечебно-диагностические процедуры по назначению врача</b>
<b>9.00-10.00</b>	<b>Завтрак</b>
<b>10.00-13.00</b>	<b>Обход врача</b>
<b>11.30-14.00</b>	<b>Лечебно-диагностические процедуры по назначению врача</b>
<b>13.00-14.00</b>	<b>Обед</b>
<b>14.00-15.00</b>	<b>Время для приема посетителей</b>
<b>15.00-17.00</b>	<b>Тихий час В педиатрическом отделении тихий час с 14.00.до 16.00.</b>



<b>17.30-18.00</b>	<b>Полдник</b>
<b>18.00-19.00</b>	<b>Ужин, время для приема посетителей</b>
<b>20.00-22.00</b>	<b>Лечебно-диагностические процедуры по назначению врача</b>
<b>22.00-7.00</b>	<b>Сон</b>

## **9. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ КОНФЛИКТНЫХ СИТУАЦИЙ МЕЖДУ УЧРЕЖДЕНИЕМ И ПАЦИЕНТОМ**

9.1. При возникновении у пациента (его законного представителя) претензий и жалоб на качество медицинской помощи в процессе нахождения в стационарных условиях лечения в Учреждении, он (его законный представитель) может обратиться с устной жалобой (претензией) непосредственно к заведующему отделением, заместителю главного врача по медицинской части, заместителю главного врача по амбулаторно-поликлинической службе, главному врачу учреждения.

### **9.2. ГРАФИК ПРИЕМА ПАЦИЕНТОВ (ЗАКОННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ) ДОЛЖНОСТНЫМИ ЛИЦАМИ** прилагается.

9.2.1. В случае неудовлетворения пациента (его законного представителя) результатами устных пояснений по существу его жалобы (претензии), за ним законодательно закреплено право письменного обращения на имя Главного врача Учреждения.

9.2.2. Законодательно установленный срок рассмотрения письменного обращения граждан составляет 30 дней со дня регистрации письменного обращения, с возможностью продления указанного срока на 30 дней (сложность поставленных вопросов и др.).

## **10. 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 г. № 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 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

2.1) Опекун или попечитель назначается органом опеки и попечительства по месту жительства лица, нуждающегося в опеке или попечительстве ст. 35, ТК РФ от 30.11 1994 N 51-ФЗ.

2.2) 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 N 138-ФЗ.

3) Сведения о том, кому из близких, может передаваться устная 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 или его законным представителям 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 N323-03)

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

## **11. ПОРЯДОК ВЫДАЧИ СПРАВОК И МЕДИЦИНСКИХ ЗАКЛЮЧЕНИЙ**

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), и 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) результатах медицинского обследования;

д) иные сведения, имеющие отношение к состоянию здоровья пациента

4.Справки оформляются в произвольной форме на бланке Учреждения подписываются врачом (средним медработником), заверяются личной печатью врача и печатью Учреждения, (ст. 7НФЗ от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ, Приказ Минздравсоцразвития России от 02.05.2012 N 441н).

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

5.1. Медицинские заключения подписываются врачами-специалистами, участвующими в вынесении медицинского заключения, заместителем главного врача по медицинской части, заверяются личными печатями врачей-специалистов и печатью Учреждения.

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

6. 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.

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

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

## **12. ПОРЯДОК ВЫПИСКИ ПАЦИЕНТА**

1. Выписка из стационара, а также перевод в другие отделения 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 листов 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

## **13. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ПАЦИЕНТА**

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

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

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

4. Нарушением считается: грубое или неуважительное отношение к персоналу;

- неявка или несвоевременная явка на прием к врачу или на процедуру;
- употребление алкоголя либо наркотиков в отделении;
- несоблюдение требований и рекомендаций врача;
- прием лекарственных препаратов по собственному усмотрению;
- 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 (Врачебная комиссия) или МСЭ (Медико-социальная экспертиза)

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