

Приложение №1
к приказу по больнице №143
от 25.02.2021г

ПРАВИЛА
пребывания пациентов в стационарных отделениях
ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ
«ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА №6
Г.МАКЕЕВКИ»

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;
- 9.1. График приема пациентов (законных представителей) руководителями Учреждения;
10. Порядок предоставления информации о состоянии здоровья пациента;
11. Порядок выдачи справок и медицинских заключений пациенту (законному представителю);
12. Порядок выписки из Учреждения и перевода пациента в другую медицинскую организацию;
13. Ответственность пациента.

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Правила пребывания для пациентов стационарных отделений больницы являются организационно-правовым документом, регламентирующим в соответствии с законодательством Донецкой Народной Республики в сфере здравоохранения, порядок пребывания пациента на лечении в стационарных условиях.

В больнице оказывается вторичная (специализированная) медицинская помощь врачами соответствующей специализации в плановом порядке или в экстренных случаях и предусматривает осуществление консультации, проведение диагностики, лечения, реабилитации и профилактики болезней, травм, отравлений, патологических и физиологических (во время беременности и родов) состояний; направление пациента в соответствии с медицинскими показаниями для оказания вторичной (специализированной) медицинской помощи по другой специализации или третичной (высокоспециализированной) медицинской помощи.

1.2. Правила разработаны в соответствии с Законом о здравоохранении Донецкой Народной Республики (Постановление №1-15 ОП-ИС) от 24.04.2015г., приказом МЗ ДНР № 012.1/286 от 20.08.2015г «Об утверждении порядка дачи и оформления информированного добровольного согласия на медицинские вмешательства или отказа от него» и УСТАВОМ ГБУ «ГБ №6 Г.МАКЕЕВКИ».

1.3. Настоящие Правила обязательны для персонала и пациентов (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.

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

1.5. Правила размещаются в доступном для пациентов месте на информационном стенде .

2. ПОРЯДОК ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТА

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

2.2. 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).

2.3. Прием пациентов, поступающих в стационарные структурные подразделения в плановом и в экстренном порядке, осуществляется в приемном отделении. –для терапевтического, хирургического отделений и гинекологических коек. В акушерском отделении и инфекционном отделении – прием осуществляется через санитарные пропускники отделений.

2.4. Госпитализация в стационар осуществляется в день обращения.

2.5. Направление на госпитализацию пациентов, нуждающихся в плановом стационарном лечении, осуществляется лечащим врачом после предварительного обследования.

2.6. В случае отказа от госпитализации дежурный врач оказывает пациенту необходимую медицинскую помощь и в журнале отказов от госпитализации делает запись о причинах отказа и принятых мерах.

2.7. При поступлении в стационар по направлению пациент (сопровождающее лицо) представляет направление на госпитализацию установленной формы, документ, удостоверяющий личность, выписку из истории болезни (амбулаторной карты). На госпитализируемых больных оформляется соответствующая медицинская документация. Пациент сопровождается персоналом в соответствующее отделение.

2.8. Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство

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

3. ПРАВА ПАЦИЕНТА.

3.1. В порядке пребывания в стационарных условиях лечения и в целях скорого выздоровления пациенты ИМЕЮТ ПРАВО на :

3.1.1. уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского и обслуживающего персонала;

3.1.2. выбор врача, а также выбор учреждения здравоохранения;

3.1.3. обследование, лечение и содержание в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;

3.1.4. проведение по его просьбе консилиума и консультаций специалистов;

3.1.5. облегчение боли, связанной с заболеванием или медицинским вмешательством, доступными способами и средствами;

3.1.6. сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе, и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении;

3.1.7. информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство;

3.1.8. отказ от медицинского вмешательства;

3.1.9. получение информации о своих правах, обязанностях и состоянии своего здоровья, а также на выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья;

3.1.10. получение медицинской помощи в рамках утвержденных программ гарантированных объемов бесплатной медицинской помощи, а также получение медицинских и иных услуг в рамках программ добровольного медицинского страхования и других программ;

3.1.11. возмещение ущерба в случае причинения вреда его здоровью при оказании медицинской помощи;

3.1.12. допуск к нему нотариуса, адвоката или иного законного представителя для защиты его прав;

3.1.14. допуск к нему священнослужителя, а в учреждении здравоохранения на предоставление условий для отправления религиозных обрядов, если это не нарушает внутренний распорядок данного учреждения;

3.1.15. В порядке пребывания в акушерском отделении:

Отцу ребенка или иному члену семьи предоставляется право при наличии согласия женщины с учетом состояния ее здоровья присутствовать при рождении ребенка, за исключением случаев оперативного родоразрешения, при отсутствии у отца или иного члена семьи инфекционных заболеваний.

4. В случае нарушения прав пациента он может обращаться с жалобой непосредственно к руководителю или иному должностному лицу учреждения здравоохранения, в котором ему оказывается медицинская помощь, в соответствующие профессиональные медицинские ассоциации либо в суд.

4. ОБЯЗАННОСТИ ПАЦИЕНТА

4.1. Пациент несет, прежде всего, индивидуальную ответственность за состояние своего здоровья.

4.2. В порядке пребывания в стационарных условиях лечения и в целях скорого выздоровления пациенты **ОБЯЗАНЫ**:

4.3 Соблюдать настоящие Правила.

4.4 Содействовать оформлению законодательно установленных медицинских документов (в т.ч. информированные согласия и отказы от медицинского вмешательства), связанных с оказанием медицинской помощи.

4.5 Придерживаться установленного в стационаре учреждения режима (с учетом специфики лечебного процесса):

4.6 Во время обхода врачей, в часы измерения температуры, находиться в палатах.

- 4.7 Точно выполнять назначения лечащего врача.
- 4.8 Заботиться о собственном здоровье, принимать своевременные меры по его сохранению, укреплению и восстановлению.
- 4.9 Уважительно относиться к работникам учреждения и другим пациентам.
- 4.10. 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, 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.
- 4.11 Информировать лечащего врача о всех перенесенных заболеваниях, противопоказаниях, а также обо всех изменениях в состоянии здоровья при получении назначенного лечения и лекарственных препаратов.
- 4.12 Во время наблюдения и лечения не использовать препараты, назначенные специалистами других лечебных учреждений без уведомления лечащего врача.
- 4.13 При разрешенных прогулках на улице, не покидать пределы территории учреждения.
- 4.14. Принимать от посетителей только те продукты питания, которые разрешены в Учреждении.
- 4.15 Если допускает состояние здоровья, самостоятельно убирать и содержать в чистоте и порядке свою койку и прикроватный столик; ничего не хранить под подушками и матрасом.
- 4.16 Поддерживать чистоту и порядок во всех помещениях учреждения.
- 4.17 Не нарушать тишину в палатах и коридорах учреждения.
- 4.18. 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 ДНР..
- 4.19 Соблюдать правила пожарной безопасности.
- 4.20 Не употреблять спиртные напитки, наркотические средства, психотропные и токсические вещества.
- 4.21 Не курить на всей территории и в помещениях больницы, не играть в азартные игры.
- 4.22 Пациентам не рекомендуется приносить с собой ценные вещи, деньги. Учреждение не несет ответственности за сохранность личных вещей пациентов, оставленных ими без присмотра.
- 4.23 Не ходить в верхней одежде.
- 4.24 Не вести громких разговоров, не шуметь.
- 4.25 Не появляться в состоянии алкогольного, наркотического и токсического опьянения.
- 4.26 Не пользоваться служебными телефонами.

5. ТРЕБОВАНИЯ К ПРАВИЛАМ ЛИЧНОЙ ГИГИЕНЫ ПАЦИЕНТА

- 5.1 При поступлении в стационар пациенты, при необходимости, проходят санитарную обработку в приемном отделении. Вопрос о необходимости санитарной обработки решается врачом.
- 5.2 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).
- 5.3 Допускается нахождение больных в стационарах в домашней одежде, пользование личным постельным бельем.
- 5.4 Личная одежда больных инфекционными заболеваниями должна подвергаться камерной дезинфекции в случаях, предусмотренных санитарными правилами.
- 5.5 В отделении больному разрешается использовать собственные предметы личной гигиены.

6. ПРАВИЛА ПРИЕМА ПЕРЕДАЧ И ХРАНЕНИЯ ПРОДУКТОВ В ОТДЕЛЕНИЯХ

- 6.1 Организация лечебного питания в Учреждении является неотъемлемой частью лечебного процесса и входит в число основных лечебных мероприятий.
- 6.2 Передачи принимаются в отделении учреждения
- В будние дни с 15.00 до 17.00 час.
- В субботу и воскресенье с 11.00 до 13.00 и с 15.00 до 17.00
- 6.3 Передачи разрешается передавать в бумажных (полиэтиленовых) пакетах с указанием фамилии, имени пациента, отделения, номера палаты
- 6.4 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, разрешенные лечащим врачом.
- 6.5 С учетом характера заболевания для пациента могут быть предусмотрены ограничения в питании, поэтому все вопросы диеты необходимо согласовать с лечащим врачом.
- 6.6 Ежедневно дежурная медицинская сестра отделения проверяет соблюдение правил и сроков годности (хранения) пищевых продуктов, хранящихся в холодильниках отделения и тумбочках пациентов.
- 6.7 Пищевые продукты с истекшим сроком годности (хранения), хранящиеся без упаковок, без указания фамилии пациента, а также имеющие признаки порчи изымаются в пищевые отходы .

6.8 В целях 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;
- паштеты,
- алкогольная продукция, табачные изделия
- электронагревательные приборы, кипятильники.

7. ПРАВИЛА ПОСЕЩЕНИЯ ПАЦИЕНТА

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

7.2 Часы для приема посетителей в вестибюле отделения:

В будние дни с 15.30 до 17.00 час. (осенне-зимний период),
17.00 до 20.00 (летний период).

➤ В субботу и воскресенье с 11.00 до 13.00 и с 15.30 до 17.00

7.3 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, поименованные в информированном добровольном согласии, не более одного посетителя старше 18 лет.

7.4 Пропуск на посещение 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).

7.5 Посещение осуществляется в сменной обуви или бахилах, верхняя одежда сдается в гардероб.

7.6 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.

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

7.8 В отделениях необходимо соблюдать тишину и покой.

7.9 Звонок мобильного телефона должен быть включен на бесшумный режим на все время пребывания в учреждении. Пациентам и их посетителям запрещено свободное хождение по другим палатам, боксам и отделениям.

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

7.14 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 в установленном законом порядке.

8. РАСПОРЯДОК ДНЯ В СТАЦИОНАРНЫХ ОТДЕЛЕНИЯХ.

06:00 - 07:30 - Подъем. Утренняя гигиеническая гимнастика.

Термометрия.

07:30 - 08:00 - Утренний туалет.

08:00 - 09:00 - Выполнение врачебных назначений.

09:00 - 10:00 - Завтрак.

10:00 - 11:00 - Обход врача.

11:00 - 13:00 - Выполнение назначений.

13:00 - 14:00 - Обед.

14:00 - 15:00 - Послеобеденный отдых.

15:00 - 16:00 - Прогулка, досуг.

16:00 - 16:30 - Полдник

16:30 - 17:00 - Досуг

17:00 - 18:00 - Ужин.

18:00 - 19:00 - Термометрия.

19:00 - 21:00 - Выполнение назначений.

21:00 - 22:00 - вечерний туалет, подготовка ко сну

22:00 - 06:00 - Сон.

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 соответствующим отделением стационара учреждения, заместителю главного врача по медицинской части, главному врачу учреждения.

9.2 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.

9.3 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.

10.1. Каждый имеет право получить в доступной для него форме имеющуюся в учреждении здравоохранения информацию о состоянии своего здоровья, в том числе сведения о результатах медицинского обследования, наличии заболевания, об установленном диагнозе и о прогнозе развития заболевания, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях и результатах оказания медицинской помощи.

10.2. Информация о состоянии здоровья предоставляется пациенту лично лечащим врачом или другими медицинскими работниками, принимающими непосредственное участие в медицинском обследовании и лечении. В отношении лиц, не достигших совершеннолетия и граждан, признанных в установленном законом порядке недееспособными, информация о состоянии здоровья предоставляется их законным представителям.

10.3. Информация о состоянии здоровья не может быть предоставлена пациенту против его воли. В случае неблагоприятного прогноза развития заболевания информация должна сообщаться в деликатной форме гражданину или его супругу (супруге), одному из близких родственников

(детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, дедушкам, бабушкам), если пациент не запретил сообщать им об этом и (или) не определил иное лицо, которому должна быть передана такая информация.

10.4. Пациент либо его законный представитель имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, в порядке, установленном республиканским органом исполнительной власти в сфере здравоохранения, и получать на основании такой документации консультации у других специалистов.

10.5. Пациент либо его законный представитель имеет право на основании письменного заявления получать отражающие состояние здоровья медицинские документы, их копии и выписки из медицинских документов. Основания, порядок и сроки предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них устанавливаются республиканским органом исполнительной власти в сфере здравоохранения.

10.6. Информация, касающаяся результатов судебной экспертизы медицинского профиля, направляется органу (лицу), назначившему экспертизу. Порядок ознакомления с этой информацией регулируется законодательством Донецкой Народной Республики.

10.7 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.

10.8 Пациенту, законному представителю, (опекуну, попечителю) информация о состоянии здоровья предоставляется в доступной, соответствующей требованиям медицинской этики и деонтологии форме лечащим врачом.

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

10.10 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.)

10.11 Информация о состоянии здоровья не может быть предоставлена пациенту или его законным представителям против его воли.

10.12. 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.

10.13. 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

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

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

11.3 Пациенту (законному представителю) гарантируется выдача справок и медицинских заключений, выписок (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

11.4 Справки оформляются в произвольной форме на бланке Учреждения подписываются врачом, заверяются личной печатью врача и печатью Учреждения,

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

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

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

- 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,

11.6 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.

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

11.8 Выдача медицинской карты на руки пациенту (законному представителю) возможна в исключительных случаях при его направлении лечащим 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.

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

12. ПОРЯДОК ВЫПИСКИ ПАЦИЕНТА

12.1 Выписка из стационара, а также перевод в другие отделения санкционируются заведующим отделением и лечащим врачом.

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

12.3 Переводы в другие стационары санкционируются заместителем главного врача либо консилиумом врачей.

12.4 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 (заместителя главного врача) с обязательным составлением письменного отказа от медицинской помощи по утвержденной в Учреждении форме.

12.5 Документами, удостоверяющими временную нетрудоспособность пациента, является установленной формы листок нетрудоспособности либо справка ВК, удостоверяющая временную нетрудоспособность (для отдельных категорий пациентов).

Выдача листков нетрудоспособности осуществляется при предъявлении документа, удостоверяющего личность.

12.6 Самовольное оставление пациентом стационара расценивается как отказ от медицинской помощи с соответствующими последствиями, за которые учреждение ответственности не несет

13. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ПАЦИЕНТА

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

13.2 Нарушение Правил, лечебно-охранительного, санитарно-противоэпидемиологического режимов и санитарно-гигиенических норм влечет за собой ответственность, установленную законодательством ДНР.

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

13.4 Нарушением 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;
- 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)
- курение, употребление алкоголя

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

администратору в соответствии с графиком приема граждан или обратиться к администрации больницы в письменном виде.

5.3. При личном приеме гражданин предъявляет документ, удостоверяющий его личность. Содержание устного обращения заносится в карточку личного приема гражданина. В случае, если изложенные в устном обращении факты и обстоятельства являются очевидными и не требуют дополнительной проверки, ответ на обращение с согласия гражданина может быть дан устно в ходе личного приема, о чем делается запись в карточке личного приема гражданина. В остальных случаях дается письменный ответ по существу поставленных в обращении вопросов.

5.4. Письменное обращение, принятое в ходе личного приема, подлежит регистрации и рассмотрению в установленном порядке.

5.5. 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.

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

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

5.8. Письменное обращение, поступившее администрации больницы, рассматривается в течение 30 дней со дня его регистрации в установленном порядке.

5.9. Ответ на письменное обращение, поступившее в администрацию больницы направляется по почтовому адресу, указанному в обращении.

6. ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ИНФОРМАЦИИ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ ПАЦИЕНТА .

6.1. Каждый имеет право получить в доступной для него форме имеющуюся в учреждении здравоохранения информацию о состоянии своего здоровья, в том числе сведения о результатах медицинского обследования, наличии заболевания, об установленном диагнозе и о прогнозе развития заболевания, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях и результатах оказания медицинской помощи.

6.2. Информация о состоянии здоровья предоставляется пациенту лично лечащим врачом или другими медицинскими работниками, принимающими непосредственное участие в медицинском обследовании и лечении. В отношении лиц, не достигших совершеннолетия и граждан, признанных в установленном законом порядке недееспособными, информация о состоянии здоровья предоставляется их законным представителям.

6.3. Информация о состоянии здоровья не может быть предоставлена пациенту против его воли. В случае неблагоприятного прогноза развития заболевания информация должна сообщаться в деликатной форме гражданину или его супругу (супруге), одному из близких родственников (детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, дедушкам, бабушкам), если пациент не запретил

сообщать им об этом и (или) не определил иное лицо, которому должна быть передана такая информация.

6.4. Пациент либо его законный представитель имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, в порядке, установленном республиканским органом исполнительной власти в сфере здравоохранения, и получать на основании такой документации консультации у других специалистов.

6.5. Пациент либо его законный представитель имеет право на основании письменного заявления получать отражающие состояние здоровья медицинские документы, их копии и выписки из медицинских документов. Основания, порядок и сроки предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них устанавливаются республиканским органом исполнительной власти в сфере здравоохранения.

6.6. Информация, касающаяся результатов судебной экспертизы медицинского профиля, направляется органу (лицу), назначившему экспертизу. Порядок ознакомления с этой информацией регулируется законодательством Донецкой Народной Республики.

7. ПОРЯДОК ВЫДАЧИ СПРАВОК, ВЫПИСОК ИЗ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ ПАЦИЕНТУ ИЛИ ДРУГИМ ЛИЦАМ.

7.1. Порядок выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность, а также выписок из медицинской документации утверждается Министерством здравоохранения Донецкой Народной Республики.

7.2. Документами, удостоверяющими временную нетрудоспособность пациента, являются установленной формы листок нетрудоспособности или справка о временной нетрудоспособности (форма 095-у – для учащихся). Документы, удостоверяющие временную нетрудоспособность, а также выписки из медицинской документации выдаются лечащим врачом. Выдача и продление листка нетрудоспособности осуществляется врачом после личного осмотра и подтверждается записью в медицинской карте амбулаторного пациента, обосновывающей временное освобождение от работы. В случае заболевания студентов средних специальных и высших учебных заведений выдаётся справка установленной формы.

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

7.4. Полученные пациентом листки нетрудоспособности и справки о временной нетрудоспособности должны быть заверены печатями установленного образца в кабинете для выписки листов нетрудоспособности Поликлиники.

7.5. Пациент имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и получать консультации по ней у других специалистов. По письменному требованию пациента ему в течение трех рабочих дней предоставляются копии медицинских документов, отражающих состояние его здоровья, если в них не затрагиваются интересы третьей стороны.

7.6. Пациент имеет право получить информацию о своем здоровье в виде:

- справки (справка может содержать сведения о факте обращения в медицинскую организацию, об оказании медицинской помощи, о факте прохождения медицинского осмотра, о наличии либо отсутствии заболевания и т. д.);

- медицинского заключения;
- выписки из медицинских документов;
- копии медицинских документов;
- оригинала медицинских документов.

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

7.8. Выдача медицинской карты на руки пациенту (законному представителю) возможна в исключительных случаях при его направлении лечащим 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.

8. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА НАРУШЕНИЕ НАСТОЯЩИХ ПРАВИЛ

8.1. В случае нарушения пациентами и иными посетителями настоящих Правил работники поликлиники вправе делать им соответствующие замечания и применять иные меры воздействия, предусмотренные действующим законодательством.

8.2. Воспрепятствование осуществлению процесса оказания медицинской помощи, неуважение к работникам поликлиники, другим пациентам и посетителям, нарушение общественного порядка в зданиях, служебных помещениях, на территории поликлиники неисполнение законных требований работников поликлиники, причинение морального вреда работникам, причинение вреда деловой репутации поликлиники, а также материального ущерба ее имуществу, влечет ответственность, предусмотренную законодательством Донецкой Народной Республики.

8.3. Нарушение Правил, лечебно-охранительного, санитарно-эпидемиологического режимов и санитарно-гигиенических норм влечет за собой ответственность, установленную законодательством Донецкой Народной Республики.

Нарушением 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;
- одновременное лечение в другом учреждении без ведома и разрешения лечащего врача;
- отказ от направления или несвоевременная явка на ВК (Врачебная комиссия)