

ПРАВИЛА
внутреннего распорядка пациентов в
ГБУЗ СО «СГКБ № 2 имени Н.А. Семашко»

1. Общие положения

1.1. Правила внутреннего распорядка государственного бюджетного учреждения здравоохранения Самарской области «Самарская городская клиническая больница № 2 имени Н.А. Семашко» (далее Учреждение) для пациентов (далее - Правила) являются организационно-правовым документом, регламентирующим в соответствии с законодательством Российской Федерации в сфере здравоохранения поведение пациента в Учреждении, а также иные вопросы, возникающие между участниками правоотношений - пациентом (его представителем) и Учреждением, и распространяются на все структурные подразделения Учреждения.

1.2. Основанием для разработки настоящих Правил являются Конституция РФ, Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», действующее гражданское законодательство, а также Устав учреждения.

1.3. Порядок ввода в действие и изменения Правил:

1.3.1. Настоящие Правила вступают в силу с момента их утверждения главным врачом Учреждения и действуют бессрочно, до замены их новыми Правилами.

1.3.2. Все изменения в Правила вносятся приказом.

1.3.3. Все пациенты Учреждения должны быть ознакомлены с настоящими Правилами.

1.4. Настоящие Правила обязательны для всех пациентов, 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.

1.5. Правила внутреннего распорядка ГБУЗ СО «СГКБ №2 имени Н.А. Семашко» для пациентов включают:

права и обязанности пациента;

- порядок обращения пациента в медицинскую организацию;
- порядок предоставления медицинской помощи по экстренным показаниям;
- порядок предоставления плановой медицинской помощи;
- условия госпитализации;
- условия пребывания;
- требования при направлении больных в стационар;
- критерии выписки из стационара;
- порядок разрешения конфликтных ситуаций между медицинской организацией и пациентом;
- порядок предоставления информации о состоянии здоровья пациента;
- порядок выдачи справок, выписок из медицинской документации пациенту или другим лицам;

1.6. Правила внутреннего распорядка для пациентов размещаются в отделениях на информационных стендах в доступных для пациентов местах, а также на официальном сайте Учреждения <http://mmbugkb2.ru>

1.7. Факт ознакомления с Правилами внутреннего распорядка для пациентов подтверждается пациентом путем проставления подписи в медицинской карте стационарного больного.

2. Права и обязанности пациентов

Права и обязанности пациентов устанавливаются в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»:

2.1. 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 заместителя главного врача по лечебной работе 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;

- при нахождении на стационарном лечении пациент имеет право на допуск к нему посетителей, адвоката, священнослужителя, а также на предоставление условий для отправления религиозных обрядов, если это не нарушает правил внутреннего распорядка организации здравоохранения для пациентов, санитарно-гигиенических и противоэпидемических требований;
- подачу в письменном виде своих предложений по совершенствованию деятельности организации здравоохранения;
- партнерство в родах: присутствие мужа, матери, сестры или иных лиц при наличии в родовспомогательном учреждении условий для индивидуального приема родов и по желанию роженицы.

2.2. Пациент обязан:

- бережно относиться к имуществу учреждения и других пациентов;
- уважительно относиться к медицинскому персоналу, проявлять доброжелательное и вежливое отношение к другим пациентам;
- представлять лицу, оказывающему медицинскую помощь, известную ему достоверную информацию о состоянии своего здоровья, в том числе о противопоказаниях к применению лекарственных средств, ранее перенесенных и наследственных заболеваниях (в том числе о наличии ВИЧ-инфекции, гепатита, туберкулеза);
- выполнять медицинские предписания, соблюдать рекомендуемую врачом диету;
- сотрудничать с врачом на всех этапах оказания медицинской помощи;
- соблюдать санитарно-гигиенические нормы (нахождение в верхней одежде, без сменной обуви (или бахил));
- соблюдать правила запрета курения в медицинских учреждениях (Федеральный закон от 23.02.2013 №15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака»);
- соблюдать правила запрета на распитие спиртных напитков; употребление наркотических средств, психотропных и токсических веществ на территории

медицинского учреждения;

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

- оформлять в установленном порядке свой отказ от получения информации против своей воли о состоянии здоровья, о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, в том числе, в случаях неблагоприятного прогноза развития заболевания, отказ от медицинского вмешательства или его прекращение;

- в случае получения платной медицинской услуги, оплачивать стоимость предоставляемой медицинской услуги.

2.3. За нарушение режима и Правил внутреннего распорядка учреждения пациент может быть досрочно выписан с соответствующей отметкой в больничном листе, а его законный представитель, находящийся с ним по уходу за больным, может быть отстранен от ухода.

2.4. 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;
- самоуход из учреждения до завершения курса лечения;
- одновременное лечение в другом учреждении без ведома и разрешения лечащего врача;
- отказ от направления или несвоевременная явка на врачебную комиссию или медицинскую социальную экспертную комиссию (МСЭК);
- распитие на территории учреждения спиртных напитков, а также употребление наркотических средств, психотропных и токсических веществ;
- курение на территории медицинского учреждения.

Дополнительные правила поведения пациентов в стационаре

3.1. В стационарных отделениях Учреждения устанавливается распорядок дня .

3.2. Сроки поступления пациентов в стационар:

экстренное поступление – круглосуточно, включая праздничные и выходные дни

плановое поступление – с 8 до 15 часов. В индивидуальном порядке возможны исключения (по согласованию с заместителем главного врача по лечебной работе и заведующим отделением).

3.3. При стационарном лечении пациент может пользоваться личным бельем, одеждой и сменной обувью, принимать посетителей в установленные часы в специально отведенном месте, за исключением периода карантина, и если это не противоречит санитарно-противоэпидемическому режиму.

3.4. В палате необходимо поддерживать чистоту и порядок. Мусор должен незамедлительно помещаться в специальный бак для сбора бытовых отходов.

3.5. Пациент обязан соблюдать правила личной гигиены, тщательно и часто мыть руки.

3.6. В помещениях стационарных отделений запрещается:

- хранить в палате верхнюю одежду, обувь, хозяйственные и вещевые сумки;
- устанавливать личную бытовую электроаппаратуру без согласования с заведующим отделением.
- хранить в палате опасные и запрещенные предметы;
- использовать нагревательные приборы, электрические кипятильники, чайники, телевизоры, магнитофоны и другие электроприборы.
- использовать электронные устройства, имеющие электромагнитное излучение;
- самостоятельно ремонтировать оборудование, мебель;
- использовать постельное белье, подушки и одеяла со свободных коек в палатах;

- выходить за территорию Учреждения;
- в помещениях Учреждения, где осуществляется оказание медицинской помощи, фото- и видеосъемка запрещена. Либо возможна только с письменного согласия пациентов.

3.7. При лечении (обследовании) в условиях стационара пациент обязан:

- соблюдать санитарно-гигиенические нормы пользования бытовыми коммуникациями (холодильник, душ, санузел);
- соблюдать лечебно-охранительный режим, в том числе предписанный лечащим врачом;
- своевременно ставить в известность лечащего врача и дежурный медицинский персонал об изменениях в состоянии здоровья.

3.8. Учреждение не несет какую-либо ответственность за вред здоровью пациента, возникший вследствие самоухода пациента из стационара т.е. без выписки в установленном порядке.

3.9. Выписка пациентов производится лечащим врачом по согласованию с заведующим отделением стационара.

3.10. Администрация Учреждения настоятельно рекомендует пациентам не приглашать в больницу случайных знакомых, не держать в палате дорогостоящую одежду, большие суммы денег, ценные вещи, украшения, имеющиеся у пациента в момент госпитализации; все это при первой возможности лучше вернуть родным. Администрация учреждения НЕ НЕСЕТ ответственности за сохранность вещей пациента.

3. ПОРЯДОК ОБРАЩЕНИЯ ПАЦИЕНТА

В ГБУЗ СО «СГКБ №2 имени Н.А. Семашко»

В учреждении оказывается амбулаторная и стационарная медицинская помощь.

4.1. При самостоятельном обращении больных с травмами и острыми заболеваниями костно-мышечной системы в травматологический пункт учреждения врач-травматолог оказывает неотложную амбулаторную

терапевтическую или хирургическую медицинскую помощь, оценивает общее состояние больного, его травматолого-ортопедический статус, определяет необходимость дополнительных лабораторных и инструментальных исследований для уточнения диагноза и при медицинских показаниях в случаях, требующих оказания медицинской помощи в стационаре, направляет больного в хирургическое отделение, отделение травматологии и ортопедии организации, в которой обеспечивается круглосуточная неотложная травматологическая медицинская помощь.

4.2. При отсутствии медицинских показаний к госпитализации в хирургическое отделение, отделение травматологии и ортопедии больным с травмами и заболеваниями костно-мышечной системы проводится амбулаторное терапевтическое или хирургическое лечение.

4.3 При наличии медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи в условиях стационара больные с травмами и заболеваниями костно-мышечной системы госпитализируются в хирургическое отделение, отделение травматологии и ортопедии.

4.4. При наличии медицинских показаний для оказания высокотехнологичной медицинской помощи больные с травмами и заболеваниями костно-мышечной системы направляются для получения данного вида помощи в установленном порядке.

4.5. При самостоятельном обращении граждан либо доставлении их по экстренным показаниям в приемное отделение (терапевтического, хирургического, инфекционного, акушерско-гинекологического профиля), врачом приемного отделения больницы оказывается необходимая неотложная и первая медицинская помощь, решается вопрос о госпитализации.

4.6. В случае обращения по поводу травмы криминального характера дежурный врач обязан немедленно поставить в известность дежурного УВД по Промышленному району по телефону 995-86-83/995-90-65 и в течение одного рабочего дня направить письменное извещение о поступлении (обращении) пациента, в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что

вред его здоровью причинен в результате противоправных действий

4.6.1. Признаками причинения вреда здоровью в результате совершения противоправных действий следует считать:

- огнестрельные ранения, в том числе полученные при неосторожном обращении с оружием и боеприпасами;
- ранения и травмы, полученные при взрывах и иных происшествиях, разрешение заявлений и сообщений о которых отнесено к компетенции органов внутренних дел;
- колотые, резаные, колото-резаные, рваные раны;
- переломы костей, гематомы, ушибы мягких тканей;
- гематомы внутренних органов;
- ушибы, сотрясения головного мозга;
- повреждения, связанные с воздействием высоких или низких температур, высокого или низкого барометрического давления;
- механическая асфиксия;
- поражения электрическим током;
- состояния, вызванные воздействием токсических, ядовитых и психотропных веществ;
- признаки проведения вмешательства с целью искусственного прерывания беременности (аборта) вне медицинской организации, имеющей соответствующую лицензию;
- признаки изнасилования и (или) иных насильственных действий сексуального характера;
- истощения;
- иные признаки причинения вреда здоровью, в отношении которых есть основания полагать, что они возникли в результате противоправных действий;

3.6.2. в журнал регистрации сведений о фактах поступления (обращения) пациентов, в отношении которых имеются

достаточные основания полагать, что вред их здоровью причинен в результате противоправных действий вносится соответствующая запись;

3.6.3. при поступлении несовершеннолетних следует обращать на наличие признаков жестокого и пренебрежительного отношения к ребенку, а, именно, на:

- большое количество синяков, ссадин, царапин, кровоизлияний на теле;
- черепно-мозговые травмы;
- переломы на различных стадиях заживления;
- повреждения в области лица, головы, шеи, груди;
- выделение слизи, повреждения (шрамы) половых органов или заднего прохода;
- шрамы особенно на внутренних поверхностях плеч и бедер, следы от ремня;
- ожоги и переломы у детей, особенно, младше 1 года.

4.6.4. В случае выявления явных признаков жестокого обращения с ребенком необходимо:

- провести медицинскую оценку состояния ребенка-жертвы жестокого обращения;
- зафиксировать данные в медицинской карте;
- предоставить служебную записку главному врачу о выявленном случае жестокого обращения с ребенком;
- главный врач немедленно (в письменной форме) направляет информацию о выявленном случае жестокого обращения с ребенком в правоохранительные органы, в органы опеки и попечительства и территориальную комиссию по делам несовершеннолетних и защите их прав.

4.7. Иностранным гражданам в случае возникновения состояний, представляющих непосредственную угрозу жизни или требующих срочного

медицинского вмешательства (острое заболевание, последствия несчастных случаев, травм, отравлений), медицинская помощь оказывается в объеме необходимом для устранения угрозы жизни и\или снятия острой боли, а также по эпидемиологическим показаниям. После выхода из указанных состояний иностранным гражданам, не имеющим полиса ОМС, может быть оказана плановая медицинская помощь на платной основе в соответствии с Постановлением Правительства от 06.03.2013 г. № 186 «Об утверждении Правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации».

4.8. Медицинская помощь оказывается с учетом Порядков и стандартов оказания медицинской помощи.

4.9. Медицинская помощь в неотложной или экстренной форме оказывается гражданам с учетом соблюдения установленных требований к срокам ее оказания.

4. ПОРЯДОК предоставления стационарной медицинской помощи по экстренным показаниям

Госпитализация в стационар по экстренным показаниям осуществляется:

- по направлению врачами первичного звена;
- врачами скорой медицинской помощи, доставкой бригадой СМП;
- переводом из другого лечебно-профилактического учреждения;
- самостоятельно обратившихся больных.

На госпитализацию в стационар направляются пациенты с предварительным или установленным ранее диагнозом.

Показания к госпитализации:

- состояние, требующее активного лечения (оказание реанимационных мероприятий и интенсивной терапии, проведение оперативного и консервативного лечения);
- состояние, требующее активного динамического наблюдения;

- необходимость изоляции;
- проведение специальных видов обследования;

Виды медицинской помощи определяются в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности. В случаях, когда необходимые виды помощи выходят за рамки возможностей медицинской организации, больной должен быть переведен в медицинскую организацию с соответствующими возможностями либо должны быть привлечены к лечению компетентные специалисты.

5. ПОРЯДОК предоставления плановой медицинской помощи

Плановая госпитализация осуществляется только при наличии у больного результатов диагностических исследований, которые могут быть проведены в амбулаторных условиях (согласно нижеуказанному Перечню профилактических обследований на догоспитальном этапе при плановом поступлении пациентов на стационарное лечение в учреждения здравоохранения Самарской области (далее –Перечень обследований) и при возможности проведения необходимых методов обследования в медицинской организации.

Максимальное время ожидания определяется очередью на плановую госпитализацию. В стационарах ведется журнал очередности на госпитализацию, включающий в себя следующие сведения: паспортные данные пациента, диагноз, срок планируемой госпитализации.

Плановая госпитализация пациентов за счет средств ОМС осуществляется при предъявлении страхового полиса обязательного медицинского страхования, в случае его отсутствия госпитализация проводится на платной основе, за исключением госпитализации в случае возникновения состояний, представляющих непосредственную угрозу жизни или требующих срочного медицинского вмешательства.

Плановая госпитализация пациентов может осуществляться за счет средств ДМС при наличии договора на оказание медицинских услуг между страховой организацией и больницей.

Сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме:

в случае оказания плановой медицинской помощи возможно наличие очередности, за исключением случаев неотложных состояний. Срок плановой госпитализации по абсолютным показаниям не более 7 дней и по относительным показаниям не более 30 дней с момента осуществления показаний к госпитализации.

Перечень

профилактических обследований на догоспитальном этапе при плановом поступлении пациентов на стационарное лечение в учреждения здравоохранения Самарской области

№ п/п	Виды исследований	Срок действия обследований	Нормативный документ
1	Обследование на туберкулез. Флюорография - взрослые и дети старше 15 лет.	В течение года	СанПиН 2.1.3.2610 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»
2	Пациенты - в случае оперативного лечения: Маркеры гепатитов В и С, Сифилис (RW); Взрослые и дети с 14 лет. ВИЧ после	ВГВ -21 день; ВГС - 42 дня; Сифилис - 21 день; ВИЧ - 6 месяцев.	СанПиН 2.1.3.2610 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую

	получения информированного добровольного согласия		деятельность». Приказ МЗ и СР РФ от 31.12.2010 года №1248н «Об оказании высокотехнологичных видов медицинской помощи». СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ инфекции»
3	Обследование на кишечные инфекции (дети до 2-х лет и сопровождающие их лица)	2 недели до госпитализации	СанПиН 2.1.3.2610 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»
4	Обследования на дифтерию (пациенты, поступающие в психоневрологические стационары и отделения).	2 недели до госпитализации	СП 3.1.2.1108-02 «Профилактика дифтерии»
5	Сведения об отсутствии контактов с инфекционными больными по месту	Не более 3-х дней до госпитализации	СанПиН 2.1.3.2610 «Санитарно-эпидемиологические -

	жительства и организованному коллективу в течение 21 дня до госпитализации		требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»
6	Сведения о профилактических прививках: Дети - в рамках Национального календаря профилактических прививок. Взрослые: - прививки против кори до 35 лет; - прививки против краснухи (женщины) до 25 лет.	Допускается прием пациентов со справками о наличии временных медицинских отводов или отказов от профилактических прививок по установленной форме.	ФЗ №157 ФЗ от 17.09. 1998 года «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» Приказ МЗ и СР РФ от 31.01.2011 г. №51н «Об утверждении Национального календаря профилактических прививок и календаря прививок по эпидемическим показаниям» Приказ МЗ СО от 13.05.13 года №615 «О совершенствовании мероприятий по предупреждению заболеваний корью и краснухой»
7	Обследования на гельминтозы и протозоозы:	2 недели	СанПиН 3.2.1333-03 «Профилактика паразитарных

	Дети дошкольного возраста с 6 месяцев. Школьники младших классов (1-4 класс)		болезней на территории РФ» СП 3.2.1317-03 «Профилактика энтеробиоза»
--	---	--	--

Примечание: экстренные пациенты обследуются на сифилис и гельминтозы в стационаре при поступлении. Новорожденных и детей младшего возраста обследуют на сифилис по эпидемиологическим и клиническим показаниям.

7.Условия госпитализации

Госпитализация застрахованных лиц обеспечивается в оптимальные сроки лечащим врачом или иным медицинским работником при наличии показаний для госпитализации:

- экстренная госпитализация (по экстренным показаниям) в дежурные стационары обеспечивается согласно графикам дежурств стационарных учреждений, утвержденным приказами органов здравоохранения по установленным правилам, при необходимости организуется транспортировка больного в срок не более трех часов с момента определения показаний к госпитализации; госпитализация по экстренным показаниям осуществляется также при самостоятельном обращении больного при наличии медицинских показаний;
- плановая госпитализация обеспечивается в соответствии с установленными правилами и условиями договора ОМС после проведения необходимого обследования в поликлинике в соответствии с Перечнем обследований, в зависимости от заболеваний.

Общими показаниями для госпитализации являются:

- наличие абсолютных показаний для экстренной госпитализации;
- неясные и сложные случаи при отсутствии возможности обеспечить квалифицированную консультацию, в том числе состояние с отсутствием эффекта от проводимых лечебно-диагностических мероприятий,

лихорадка в течение пяти дней, длительный субфебрилитет неясной этиологии, иные состояния, требующие дополнительного обследования, если установить причину в амбулаторных условиях невозможно;

- наличие абсолютных показаний для плановой госпитализации (в том числе медико- социальный уход и уход за ребенком);
- наличие относительных показаний для плановой госпитализации в сочетании с невозможностью обеспечить необходимое обследование и лечение по социальным условиям в амбулаторных условиях, трудоемкостью лечебно-диагностического процесса в догоспитальных условиях, необходимостью подключения специализированных видов медицинской помощи и услуг (в том числе оперативного лечения или реабилитации);
- необходимость проведения различных видов экспертиз или стационарного обследования при невозможности провести их в амбулаторных условиях, в том числе: антенатальный лечебно-профилактический скрининг беременных, ВТЭ, обследование по направлениям суда, иные обследования или экспертные оценки, требующие динамического наблюдения и комплексного обследования.

При направлении на стационарное лечение обеспечиваются:

- очный осмотр пациента лечащим врачом;
- оформление документации по установленным требованиям (запись в медицинской карте амбулаторного больного, направление на госпитализацию);
- предварительное обследование (результаты анализов и иных исследований, рентгеновские снимки, выписки из медицинской карты амбулаторного больного и иная документация, позволяющая ориентироваться в состоянии здоровья пациента), результаты анализов согласно Перечню обследований, направляемых на плановую госпитализацию;
- комплекс мер по оказанию экстренной помощи, организации

противоэпидемических и иных мероприятий на этапах оказания медицинской помощи пациенту;

- организация транспортировки больного при экстренных и неотложных состояниях;
- при необходимости - сопровождение больного на последующий этап оказания медицинской помощи (с участием родственников, медицинского персонала или доверенных лиц);
- при определении абсолютных показаний к плановой госпитализации необходимое амбулаторное обследование проводится в срок не более трех дней;
- при определении относительных показаний для плановой госпитализации необходимое амбулаторное обследование проводится в сроки, удобные для больного. Время госпитализации согласовывается с пациентом и медицинской организацией.
- состояние, требующее активного лечения (оказание реанимационных мероприятий и интенсивной терапии, проведение оперативного и консервативного лечения);
- проведение специальных видов обследования;
- по направлению бюро медико-социальной экспертизы;
- антенатальный лечебно-диагностический скрининг; пренатальная диагностика (при невозможности проведения в амбулаторных условиях);

Виды медицинской помощи при плановой госпитализации определяются в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности установленного образца.

В случае госпитализации больного в стационар врач приемного отделения обязан выяснить сведения об эпидемическом окружении.

Вопрос о необходимости санитарной обработки решается дежурным врачом. Санитарную обработку больного в установленном порядке проводит младший или средний медицинский персонал приемного отделения больницы.

При госпитализации больного дежурный персонал приемного отделения

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 с правилами внутреннего распорядка для пациентов больницы под роспись, обратить особое внимание на запрещение курения и распитие спиртных напитков в больнице и на ее территории.

При госпитализации оформляется медицинская карта стационарного больного (форма 003/у)

В случае отказа пациента от госпитализации дежурный врач оказывает больному необходимую медицинскую помощь и в журнале учета приема больных и отказов в госпитализации (форма №001/у) делает запись о состоянии больного, причинах отказа в госпитализации и принятых мерах.

8. Условия пребывания пациентов в ГБУЗ СО «СГКБ №2 имени Н.А. Семашко» при бесплатном оказании медицинской помощи в стационарных условиях

Госпитализация больного осуществляется в соответствии с медицинскими показаниями по направлению лечащего врача медицинской организации независимо от формы собственности и ведомственной принадлежности, скорой медицинской помощи, а также при самостоятельном обращении больного по экстренным показаниям.

Больные могут быть размещены в многоместных палатах.

Условия размещения пациентов в палатах в соответствии с санитарно-эпидемиологическими правилами и нормативами, утвержденными постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18.05.2010 № 58 «Об утверждении СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность».

Больные, роженицы и родильницы обеспечиваются лечебным питанием в

соответствии с физиологическими нормами, утвержденными Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации, в пределах предусмотренных финансовых средств.

Для ухода за ребенком независимо от его возраста одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется право на бесплатное совместное нахождение с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях в течение всего периода лечения. При совместном нахождении в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет (с ребенком старше данного возраста - при наличии медицинских показаний) плата за создание условий пребывания в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, с указанных лиц не взимается.

Условия размещения пациентов в маломестных палатах (боксах) по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям:

размещение в маломестных палатах (боксах) пациентов осуществляется в соответствии с перечнем медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах), утвержденным Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 года N 535н.

Перечень

медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)

№ п/п	Наименование показаний	Код диагноза по МКБ-10
------------------	-------------------------------	-----------------------------------

Медицинские показания к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)

1	Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита	В 20 - В 24
---	---	-------------

человека (ВИЧ)

- | | | |
|---|---|----------------------|
| 2 | Кистозный фиброз (муковисцидоз) | E 84 |
| 3 | Злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных тканей | C 81 - C 96 |
| 4 | Термические и химические ожоги | T 2 - T 32 |
| 5 | Заболевания, вызванные метициллин (оксациллин)-резистентным золотистым стафилококком или ванкомицинрезистентным энтерококком: | |
| | Пневмония | J 15.2, J 15.8 |
| | Менингит | G 00.3, G 00.8 |
| | Остеомиелит | M 86, B 95.6, B 96.8 |
| | Острый и подострый инфекционный эндокардит | I 33.0 |
| | Инфекционно-токсический шок | A 48.3 |
| | Сепсис | A 41.0, A 41.8 |
| | Недержание кала (энкопрез) | R 15, F 98.1 |
| | Недержание мочи | R 32, N 39.3, N 39.4 |
| | Заболевания, сопровождающиеся тошнотой и рвотой | R 11 |

Эпидемиологические показания к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)

- | | |
|---|---|
| Некоторые инфекционные и паразитарные болезни | A 00 - A 99, B 00 - B 19, B 25 - B 83, B 85 - B 99. |
|---|---|

Порядок предоставления транспортных услуг при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных

условиях: предоставление транспортных услуг при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, осуществляется бесплатно в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения пациенту, находящемуся на лечении в стационарных условиях, диагностических исследований – при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь.

9. Требования к направлению больного при госпитализации в стационар

Направление на плановую госпитализацию выписывается на бланках лечебно- профилактического учреждения, подлежащих строгому учету (форма № 057/у-04).

В направлении указываются:

- фамилия, имя, отчество больного полностью (для иностранных граждан желательна запись на английском языке);
- дата рождения указывается полностью (число, месяц, год рождения);
- административный район проживания больного;
- данные действующего полиса обязательного медицинского страхования (серия, номер, название страховой организации, выдавшей полис) и паспорта (удостоверения личности);
- при отсутствии полиса - паспортные данные;
- официальное название стационара и отделения, куда направляется больной;
- цель госпитализации;
- диагноз основного заболевания согласно международной классификации болезней;
- данные результатов анализов согласно Перечню обследований, с указанием даты;

- сведения об эпидемиологическом окружении;
- сведения о профилактических прививках;
- дата выписки направления, фамилия врача, подпись врача, выдавшего направление, подпись заведующего отделением;
- название лечебного учреждения, которое направляет больного на стационарное лечение.

Направление на госпитализацию граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг, оформляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22 ноября 2004 года № 255 «О порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг».

Типовая форма направления на госпитализацию:

Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации	Медицинская документация Форма N 057/у-04 _____
_____	утверждена Приказом
(наименование медицинского учреждения)	от Минздравсоцразвития России
_____	N _____

(адрес)	

Код ОГРН	

НАПРАВЛЕНИЕ

на госпитализацию, восстановительное лечение,
обследование, консультацию

(нужное подчеркнуть)

(наименование медицинского учреждения,
куда направлен пациент)

1. Номер _____
страхового | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
полиса ОМС _____

2. Код льготы | | | |
| | | |

3. Фамилия, имя, отчество _____

4. Дата рождения _____

5. Адрес постоянного места жительства _____

6. Место работы, должность _____

7. Код диагноза по МКБ | | | | | |
| | | | | |

8. Обоснование направления _____

Должность медицинского работника, направившего больного _____

Ф.И.О. _____ подпись _____

Заведующий отделением _____
Ф.И.О. _____ подпись _____

"__" _____ г.

МП

Контроль за госпитализацией больного осуществляет лечащий врач, направивший пациента в стационар. Направление на плановую госпитализацию пациентов оформляется амбулаторно-поликлиническим учреждением, за которым закреплен пациент по полису ОМС.

Амбулаторно-поликлиническое учреждение обеспечивает контроль за выдачей направлений застрахованному больному, зарегистрированному в этом

медицинском учреждении, на плановую госпитализацию в стационары системы ОМС.

Направление больного на госпитализацию должно соответствовать установленным требованиям.

10. Критерии выписки из стационара

10.1. Выписка больного производится лечащим врачом по согласованию с заведующим отделением стационара.

Выписка из больницы разрешается:

- при выздоровлении больного;
- при стойком улучшении, когда по состоянию здоровья больной может без ущерба для здоровья продолжать лечение в амбулаторно-поликлиническом учреждении или домашних условиях;
- при необходимости перевода больного в другую организацию здравоохранения;
- по письменному требованию больного либо его законного представителя до излечения, если выписка не угрожает жизни больного и не опасна для окружающих.

В этом случае выписка может быть проведена только с разрешения главного врача больницы или его заместителя по медицинской части.

10.2. В случае нарушения больничного режима:

- прерывание лечения, употребление в процессе лечения алкоголя, наркотиков;
- отказ от лечения или самовольный уход с приема врача или из стационара, после предупреждения гражданина под роспись о наличии у него заболевания, о возможных осложнениях заболевания, а также о соблюдении правил личной гигиены, порядка и режима лечения в лечебно-профилактическом учреждении лечащий врач имеет право выписать пациента (с учетом тяжести состояния больного).

10.3 Перед выпиской из стационара в необходимых случаях производится

заключительный осмотр больного и в день его выписки из стационара ему выдается эпикриз (выписка из карты стационарного больного (форма 027/у), листок временной нетрудоспособности. Первый экземпляр эпикриза вклеивается в медицинскую карту стационарного больного, второй экземпляр направляется в территориальную поликлинику по месту жительства, а третий экземпляр по медицинским показаниям дается на руки пациенту.

10.4. Медицинская карта стационарного больного после выписки пациента из стационара оформляется и сдается на хранение в архив медицинской организации.

11. Порядок разрешения конфликтов

Порядок рассмотрения жалоб и обращений определен в соответствии с Федеральным Законом Российской Федерации «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации» от 02.05.2006г. № 59-ФЗ (далее – Федеральный закон).

11.1. К числу наиболее типичных конфликтных ситуаций в сфере медицинской помощи относятся:

- оказание пациенту медицинской помощи ненадлежащего качества (невыполнение, несвоевременное, некачественное и необоснованное выполнение диагностических, лечебных, профилактических и реабилитационных мероприятий);
- нарушения в работе учреждения здравоохранения, наносящие ущерб здоровью пациента (внутрибольничное инфицирование, осложнения после медицинских манипуляций);
- нарушение норм медицинской этики и деонтологии со стороны медицинских работников в отношении пациента, его родственников.

11.2. В случае нарушения прав пациента он (его законный представитель) может

обращаться с жалобой непосредственно к заведующему отделением, заместителям главного врача по лечебной работе, по акушерству и гинекологии,

по клинико-экспертной работе и главному врачу.

11.3. При личном приеме гражданин предъявляет документ, удостоверяющий его личность. 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. В остальных случаях дается письменный ответ по существу поставленных в обращении вопросов.

11.4. Письменное обращение подлежит регистрации и рассмотрению в порядке, установленном Федеральным законом. Жалоба подается в письменном виде: первый экземпляр – секретарю через канцелярию Учреждения, а второй экземпляр остается на руках у лица, подающего жалобу. На втором экземпляре проставляется входящий номер и дата.

11.5. 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.

11.6. Гражданин в своем письменном обращении в обязательном порядке указывает наименование учреждения, в которое направляет письменное обращение, фамилию, имя, отчество соответствующего должностного лица, 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.

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

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

11.9. Ответ на письменное обращение, поступившее в администрацию Учреждения, направляется по почтовому адресу, указанному в обращении.

11.10. В спорных случаях пациент имеет право обращаться в вышестоящий

орган или суд в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

12 Порядок получения информации о состоянии здоровья пациента

12.1. Пациент имеет право получить в доступной для него форме имеющуюся в медицинской организации 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.

12.2. Информация о состоянии здоровья предоставляется пациенту лично лечащим врачом или другими медицинскими работниками, принимающими непосредственное участие в медицинском обследовании и лечении.

12.3. В отношении несовершеннолетних лиц и граждан, признанных в установленном законом порядке недееспособными, информация о состоянии здоровья предоставляется их законным представителям.

12.4. Информация о состоянии здоровья не может быть предоставлена пациенту против его воли. В случае отказа пациента от получения информации о состоянии своего здоровья об этом делается соответствующая запись в медицинской документации.

12.5. Информация, содержащаяся в медицинской документации, составляет врачебную тайну и может предоставляться без согласия пациента только по основаниям, предусмотренным законодательством РФ.

12.5. В случае поступления пациента в бессознательном состоянии, информацию о состоянии его здоровья сообщают его родственникам (при документарном подтверждении родства) в ограниченном объеме.

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.

12.6. В случае доставки в медицинскую организацию больных (пострадавших) в бессознательном состоянии без документов, удостоверяющих личность (свидетельства о рождении, паспорта), либо иной информации, позволяющей установить личность пациента, а также в случае их смерти, медицинские работники обязаны информировать правоохранительные органы по месту расположения медицинской организации.

12.7. В случае смерти пациента медицинская организация обязана без промедления сообщить об этом членам его семьи или близким родственникам, при наличии законного представителя – его законному представителю. В случае отсутствия указанных лиц, сведения о смерти пациента сообщаются иным гражданам, указанным пациентом при жизни.

13. Порядок выдачи справок, выписок из медицинской документации, результатов обследований пациенту или другим

13.1. Пациент либо его законный представитель имеет право на основании письменного заявления получать отражающие состояние здоровья медицинские документы, их копии и выписки из медицинских документов.

13.2. Письменное заявление о предоставлении медицинских документов (их копий) и выписок из них подается пациентом (его законным представителем, доверенным лицом) в свободной форме и содержит:

1) сведения о пациенте:

а) фамилия, имя, отчество (при наличии);

б) данные о месте жительства;

в) реквизиты документа, удостоверяющего личность и гражданство;

г) почтовый адрес для направления письменных ответов и уведомлений;

д) номер контактного телефона (при наличии);

е) электронный адрес (при наличии);

2) указание на медицинские документы (их копии) и выписки или сведения, отражающие состояние здоровья пациента, запрашиваемых пациентом (его законным представителем, доверенным лицом);

3) указание на способ получения пациентом (его законным представителем, доверенным лицом) запрашиваемых медицинских документов, их копий или выписок из них (при личном обращении, по почте, в форме электронного документа);

4) дополнительно к письменному обращению пациента прилагается копия паспорта пациента или документа, удостоверяющего личность и гражданство.

13.3. В случае обращения от имени пациента законного представителя пациента (доверенного лица):

1) в письменном заявлении дополнительно указываются сведения о законном представителе (доверенном лице);

2) дополнительно к письменному обращению пациента прилагаются:

а) копия паспорта законного представителя пациента (доверенного лица пациента);

б) копия документа, подтверждающего полномочия законного представителя пациента, или заверенная в установленном законодательством Российской Федерации порядке доверенность на имя доверенного лица пациента.

13.4. Выдача пациенту (его законному представителю, доверенному лицу) медицинских документов, их копий и выписок сопровождается соответствующей записью в журнале выдачи медицинских документов, указывающей:

лицо, обратившееся за выдачей медицинских документов (пациент, его законный представитель, доверенное лицо);

паспортные данные либо данные документа, удостоверяющего личность и гражданство пациента (его законного представителя, доверенного лица);

13.5. Выдача пациенту (его законному представителю, доверенному лицу) первичных медицинских документов ограничивается случаями, не связанными с выносом указанных документов за пределы медицинской организации,

осуществляющей их хранение.

В иных случаях первичные медицинские документы выдаются на основании предъявления расписки пациента (его законного представителя, доверенного лица), в которой указываются цели выдачи соответствующих документов и срок, в который пациент (его законный представитель, доверенное лицо) обязуются возвратить их в медицинскую организацию, осуществляющей их хранение.

Медицинский работник, осуществляющий выдачу на основании письменного заявления первичных медицинских документов пациенту (его законному представителю, доверенному лицу), обеспечивает хранение расписки, выданной пациентом (его законным представителем, доверенным лицом), и копии паспорта или документа, удостоверяющего личность и гражданство пациента (его законного представителя, доверенного лица). В случае если пациент (его законный представитель, доверенное лицо) не осуществил возврат первичных медицинских документов в срок, указанный в расписке, медицинская организация вправе отказать в выдаче первичных медицинских документов указанным лицам при их последующих обращениях.

13.6. При выдаче пациенту (его законному представителю, доверенному лицу) результатов лабораторных, инструментальных и других видов исследований факт выдачи заключений фиксируется в первичных медицинских документах.

13.7. Документы, полученные от пациента (его законного представителя, доверенного лица), архивируются и хранятся совместно со всеми документами пациента в соответствии с порядком хранения таких документов, установленным в медицинской организации.

13.8. В случае если в письменном заявлении не указано, в какой форме осуществляется представление медицинских документов, запрашиваемых пациентом (его законным представителем, доверенным лицом), медицинская организация определяет форму предоставления сведений, отражающих состояние здоровья (медицинские документы, их копии или выписки из них) самостоятельно.

13.9. Копии медицинских документов или выписки из них оформляются с проставлением штампа медицинской организации или подписываются лечащим врачом и представителем администрации медицинской организации, заверяются личной печатью врача, выдавшего копию медицинского документа или выписку из него, и круглой печатью медицинской организации.

13.10. Копии первичных медицинских документов или выписки из медицинских документов оформляются в двух экземплярах в срок не более трех рабочих дней со дня подачи письменного заявления пациентом (его законном представителем, доверенным лицом) при оказании медицинской помощи в плановой форме и в течение одного рабочего дня при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной форме и могут быть выданы пациенту (его законному представителю, доверенному лицу) в одном экземпляре по истечении указанных сроков.

13.11. Порядок выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность, а также выписок из медицинской документации утверждается Министерством здравоохранения.

13.12. Документами, удостоверяющими временную нетрудоспособность больного, являются установленной формы листок нетрудоспособности и справка о временной нетрудоспособности.

13.13. Листок нетрудоспособности выдается государственными организациями здравоохранения гражданам РФ, иностранным гражданам, лицам без гражданства, беженцам и вынужденным переселенцам, работающим на предприятиях, в организациях и учреждениях РФ независимо от формы собственности.

13.14. Листки нетрудоспособности выдаются лечащим врачом и КЭК в установленном порядке при предъявлении документа, удостоверяющего личность пациента.

13.15. Выдача и продление документа, удостоверяющего временную нетрудоспособность, осуществляются врачом после личного осмотра и подтверждаются записью в медицинской документации, обосновывающей

временное освобождение от работы.

13.16. Документ, удостоверяющий временную нетрудоспособность, выдается, продлевается и закрывается, как правило, в одной медицинской организации и при необходимости может быть продлен в другой.

13.17. Гражданам, находящимся вне постоянного места жительства, листок нетрудоспособности выдается (продлевается) лечащим врачом, установившим факт нетрудоспособности, с разрешения главного врача либо лица его заменяющего.

13.18. При заболеваниях (травмах) листок нетрудоспособности выдается в день установления нетрудоспособности, включая выходные и праздничные дни. Не допускается его выдача за прошедшие дни, когда больной не был освидетельствован врачом. В исключительных случаях листок нетрудоспособности может быть выдан за прошедшие дни по решению КЭК.

13.19. Гражданам, нуждающимся в лечении в специализированных организациях здравоохранения вне места постоянного жительства, лечащие врачи выдают листок нетрудоспособности с последующим направлением в учреждения соответствующего профиля для продолжения лечения.

13.20. В случаях, когда заболевание (травма), ставшее причиной временной нетрудоспособности, явилось следствием наркотического опьянения, листок нетрудоспособности выдается с соответствующей отметкой в карте стационарного больного и в листке нетрудоспособности.

13.21. Гражданам, обратившимся за консультативной помощью без направления амбулаторно-поликлинического учреждения, а также проходящим обследование в амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждениях по направлению военных комиссариатов, следственных органов, прокуратуры и суда, выдается справка произвольной формы.

13.22. В случае заболевания учащихся, студентов средних, специальных и высших учебных заведений для освобождения их от учебы выдается справка установленной формы.

13.23. За необоснованную выдачу, неправильное оформление листка

нетрудоспособности (справки) врачи или средние медицинские работники, которым предоставлено право их выдачи, привлекаются к ответственности в установленном законодательством порядке.

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

Приложение № 2 к приказу
от 29.12.2014 г. № 275

РЕЖИМ ДНЯ
(для пациентов хирургического корпуса)

7.00	Подъем
7.00 — 8.00	Утренний туалет
8.00 — 8.30	Сдача анализов, прием лекарств, измерение температуры тела
9.00 — 9.30	Завтрак
9.30 — 13.00	Обход лечащего врача, выполнение назначений врача
11.00 - 13.00	Встреча с родственниками (только после обхода врача и выполнения назначений)
13.00 — 14.00	Обед
14.30 — 16.30	Тихий час
17.00 — 19.00	Встреча с родственниками
18.00 — 19.00	Ужин
18.00 — 21.00	Выполнение назначений врача, измерение температуры тела
19.00 — 21.00	Обход дежурного врача
22.00	Сон

Прием смен и передача дежурств 7.30-8.30

Посещение тяжелобольных больных *ежедневно по спискам*

Беседа с лечащим врачом 14.00-15.00

Беседа с заведующим отделением 14.00-15.00

Выдача выписки, листка

нетрудоспособности,

справок, медицинских заключений 14.00 — 15.00

РЕЖИМ ДНЯ
(для пациентов неврологического отделения)

7.00	Подъем
7.00 — 8.00	Утренний туалет
8.00 — 8.30	Сдача анализов, прием лекарств, измерение температуры тела
9.00 — 9.30	Завтрак
9.30 — 13.00	Обход лечащего врача, выполнение назначений врача
12.00 - 14.00	Встреча с родственниками (только после обхода врача и выполнения назначений)
13.00 — 14.00	Обед
14.30 — 16.30	Тихий час
17.00 — 19.00	Встреча с родственниками
18.00 — 19.00	Ужин
18.00 — 21.00	Выполнение назначений врача, измерение температуры тела
19.00 — 21.00	Обход дежурного врача
22.00	Сон

Прием смен и передача дежурств 7.30-8.30
Посещение тяжелобольных больных *ежедневно по спискам*

Беседа с лечащим врачом 14.00-15.00
Беседа с заведующим отделением 14.00-15.00
Выдача выписки, листка
нетрудоспособности,
справок, медицинских заключений 14.00 — 15.00

ПРАВИЛАХ
ПОСЕЩЕНИЯ РОДСТВЕННИКАМИ ПАЦИЕНТОВ В ОТДЕЛЕНИЯХ

Посещения родственниками пациентов отделений разрешается при выполнении следующих условий:

1. Родственники не должны иметь признаков острых инфекционных заболеваний (повышенной температуры, проявлений респираторной инфекции, диареи). Медицинские справки об отсутствии заболеваний не требуются.

2. Перед посещением отделения посетитель должен снять верхнюю одежду, надеть бахилы, халат, маску, шапочку. Мобильный телефон и другие электронные устройства должны быть выключены.

4. Посетители в состоянии алкогольного (наркотического) опьянения в

отделение не допускаются.

5. Посетитель обязуется соблюдать тишину, не затруднять оказание медицинской помощи другим пациентам, выполнять указания медицинского персонала, не прикасаться к медицинским приборам.

6. Не разрешается посещать пациентов детям в возрасте до 14 лет.

7. Не разрешается посещать пациентов с домашними животными.

7. Одновременно разрешается находиться в палате не более чем двум посетителям.

8. Посещения родственников не разрешаются во время проведения в палате, в случае необходимости, инвазивных манипуляций.

3. Запрещается передача больным, находящимся на лечении в больнице:

- скоропортящихся продуктов;

- кур, цыплят (отварных);

- паштетов, студней, заливных (мясных, рыбных);

- пельменей, блинчиков, беляшей с мясом;

- винегретов, салатов (овощных, рыбных, мясных);

- кондитерских изделий с заварным кремом и кремом из сливок;

- бутербродов с колбасой, ветчиной, рыбой и т.д.;

- простокваши (самоквасов);

- сырых яиц.