Приложение № 1

 к указанию начальника МСЧ АО

 «Международный Аэропорт Иркутск»

 от «15» «января» 2025г. № \_\_\_\_\_\_

 ПРАВИЛА ПРЕБЫВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ В СТАЦИОНАРЕ

МСЧ АО Международный Аэропорт Иркутск»

 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1 Правила пребывания пациента в стационарных подразделениях МСЧ АО Международный Аэропорт Иркутск» (далее - "Правила") являются организационно-правовым документом, регламентирующим, в соответствии с Федеральным законом от 21.11.11. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской федерации», порядок пребывания пациента на лечении в МСЧ АО Международный Аэропорт Иркутск»

1.2. Настоящие Правила обязательны для персонала и пациентов МСЧ АО Международный Аэропорт Иркутск» (далее - "МСЧ"), а также иных лиц, обратившихся в МСЧ, разработаны в целях реализации, предусмотренных законом прав пациента, создания наиболее благоприятных возможностей оказания пациенту своевременной медицинской помощи надлежащего объема и качества.

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

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 МСЧ и пациентом;

9.1.График приема пациентов (законных представителей) руководителями МСЧ;

10. Порядок предоставления информации о состоянии здоровья пациента;

11. Порядок выдачи справок и медицинских заключений пациенту (законному представителю);

12. Порядок выписки из МСЧ и перевода пациента в другую медицинскую организацию;

13. Ответственность пациента.

 2. ПОРЯДОК ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТА

2.1. Стационарная медицинская помощь предоставляется гражданам в случае заболеваний кардиологического, терапевтического, неврологического, хирургического, урологического, травматологического профилей которые требуют  медицинского наблюдения, диагностических исследований, консервативного или хирургического лечения, применения интенсивных методов лечения.

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.

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

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 наличия очередности на плановую госпитализацию, пациенту в день обращения сообщается срок ожидания и дата предполагаемой госпитализации, возможно ожидание плановой госпитализации в дневной стационар до 14 дней со дня получения направления на госпитализацию, на круглосуточный стационар – до 14 дней.

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

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

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

2.9. Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на перечень определенных видов медицинских вмешательств, план обследования и лечения.

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

2.10. Размещение пациентов производится в палаты на три и более мест.

 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 МСЧ.

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. Выбора врача путем подачи письменного заявления главному врачу, 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 МСЧ 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 адвоката или законного представителя для защиты своих прав.

3.12. На допуск к ним священнослужителя.

 4. ОБЯЗАННОСТИ ПАЦИЕНТА

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

4.1. Соблюдать настоящие Правила.

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

4.3. Придерживаться установленного в стационаре МСЧ режима (с учетом специфики лечебного процесса):

4.4. Во время обхода врачей, в часы измерения температуры, артериального давления, 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 МСЧ 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, 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 о 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 МСЧ.

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 матрацем.

4.14. Поддерживать чистоту и порядок во всех помещениях МСЧ.

4.1.5. Не нарушать тишину в палатах и коридорах МСЧ.

4.16. Бережно обращаться с оборудованием и инвентарем в МСЧ; за порчу мебели, оборудования, инвентаря и иного имущества в МСЧ, 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 всех территориях и в помещениях МСЧ АО Международный Аэропорт Иркутск» (ст. 12 Федеральный закон Российской Федерации от 23 февраля 2013 г. №15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака»).

4.19. Не употреблять спиртные напитки,  наркотические средства, психотропные и токсические вещества.

4.20. Не играть в азартные игры.

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

4.22.  Не ходить в верхней одежде.

4.23.  Не вести громких разговоров, не шуметь.

4.24.  Не появляться в состоянии алкогольного, наркотического и токсического опьянения.

4.25.  Не покидать самовольно МСЧ, не проводить консультаций или лечебно-диагностических процедур в других медицинских учреждениях во время нахождения в стационаре.

 5. ТРЕБОВАНИЯ К ПРАВИЛАМ ЛИЧНОЙ ГИГИЕНЫ ПАЦИЕНТА

5.1. При поступлении в стационар пациенты, при необходимости, проходят санитарную обработку в приемном отделении.

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 пациентов в стационаре в домашней одежде.

5.4. Личная одежда больных инфекционными заболеваниями должна подвергаться камерной дезинфекции в случаях, предусмотренных санитарными правилами.

5.5. В отделении пациенту разрешается использовать собственные предметы личной гигиены.

 6. ПРАВИЛА ПРИЕМА ПЕРЕДАЧ И ХРАНЕНИЯ ПРОДУКТОВ В ОТДЕЛЕНИЯХ

6.1. Организация лечебного питания в МСЧ является неотъемлемой частью лечебного процесса и входит в число основных лечебных мероприятий.

6.2. Передачи принимаются в приемном отделении МСЧ ежедневно с 16.00 до 19.00.

6.3. Передачи разрешается передавать в полиэтиленовых пакетах с указанием фамилии, имени пациента, отделения, номера палаты (Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 18.05.2010 N 58 "Об утверждении СанПиН 2.1.3.2630-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность").

6.4. Продукты и вещи, разрешенные для передачи пациентам и их законным представителям, находящимся в отделениях МСЧ:

- 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 (п.14.29 СанПиН 2.1.3.2630-10).

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 приемного отделения) за исключением периода карантина, и если это не противоречит санитарно-эпидемиологическому режиму.

7.2. Часы для приема посетителей в вестибюле приемного отделения:

ежедневно с 16.00 до 18.00 (осенне-зимний-весенний период), с 16.00 до 19.00 (летний период).

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 выдается в приемном отделении стационара 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 МСЧ не рекомендуется приносить ценные вещи. За принесенные посетителями в стационар ценные вещи (в т.ч. оставленные без присмотра) МСЧ 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 МСЧ. Пациентам и их посетителям запрещено свободное хождение по другим палатам, боксам и отделениям.

7.10. При нахождении в МСЧ пациента совместно с законным представителем допуск членов семьи в отделение ограничен.

7.11. 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.

7.12. Запрещается курение и употребление спиртных напитков посетителями пациентов.

7.13. 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 ПОДРАЗДЕЛЕНИЯХ

В стационарных подразделениях установлен следующий распорядок дня:

7.00 – 8.30 - подъём, утренний туалет, измерение температуры тела, артериального давления;

8.00 – 08.30 – сдача анализов, прием лекарственных средств;

8.30 – 9.00 – завтрак;

9.00 – 11.00 - врачебный обход;

11.00 – 13.00 - диагностические исследования, физиопроцедуры, массаж, ЛФК, консультации специалистов, прием лекарственных средств;

13.00 – 14.00 - обед;

14.00 -  16.00 - отдых, тихий час;

16.00 – 18.00 - свидания с родственниками, посетителями;

18.00 – 19.00 - ужин, прием лекарственных средств;

19.00 – 21.00 - обход дежурного врача, измерение температуры тела, артериального давления;

21.00 – 22.00 – подготовка к диагностическим исследованиям, вечерний туалет;

22.00 – 07.00 - 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 МСЧ, он (его законный представитель) может обратиться с устной жалобой (претензией) непосредственно к заведующему соответствующим отделением стационара МСЧ, заместителю главного врача по лечебной работе, главному врачу МСЧ.

 График приема руководителями МСЧ:

|  |  |
| --- | --- |
| ФИО руководителя | Часы приема |
| Начальник МСЧ***Машковцева Елена Владимировна***Телефон: **26-63-93** | **Понедельник** **14-00 – 15-00** |
| Заместитель начальника МСЧ  | **Вторник****15-00 – 16-00** |
| Главная медицинская сестра:***Бухарова Ада Николаевна***Телефон: **26-64-50** | **Вторник****15-00 – 16-00** |
| Врач-эпидемиолог МСЧ:***Цымбаленко Екатерина Алексеевна***Телефон: **26-67-23** | **Среда** **15-00 – 16-00** |

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 МСЧ.

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.). (Федеральный закон от 2 мая 2006 г. N 59-ФЗ "О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации").

 10.ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ИНФОРМАЦИИ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ ПАЦИЕНТА

10.1. 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 ( ст.13 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

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

-  Опекун или попечитель назначается органом опеки и попечительства по месту жительства лица, нуждающегося в опеке или попечительстве (ст. 35, Гражданский кодекс РФ).

-  Полномочия законного представителя должны быть выражены в доверенности выданной и оформленной в соответствии с законом, удостоверены в нотариальном порядке (ст. 53,  Гражданский процессуальный кодекс РФ).

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

10.4. 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.)

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

10.6. 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 Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ).

10.7.  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

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

11.2.  Вынос медицинской карты, истории болезни за пределы МСЧ недопустим.

11.3. Пациенту (законному представителю) гарантируется выдача справок и медицинских заключений, выписок (их копий) при их личном обращении за получением указанных документов в МСЧ 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 МСЧ подписываются врачом, заверяются личной печатью врача и печатью МСЧ, (ст. 78 ФЗ от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ, Приказ Минздравсоцразвития России от 02.05.2012 N 441н),

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 МСЧ.

- 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 пациент 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 МСЧ 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 Российской Федерации.

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 или получение консультаций 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.**

 Начальник МСЧ: Машковцева Е.В.