

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области  
**«Московский областной клинический противотуберкулезный диспансер»**  
(ГБУЗ МО «МОКПТД»)

ПРИКАЗ

«10» января 2022

№ 20/22

**О правилах пребывания пациентов  
в стационарных отделениях  
ГБУЗ МО «МОКПТД»**

В соответствии со ст.13, ст.16 Федерального закона от 18.06.2001 №77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации», Федеральным законом от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», а также в целях координации действий работников по предотвращению нарушений пациентами правил пребывания в стационарах структурных подразделений ГБУЗ МО «Московский областной клинический противотуберкулезный диспансер» (далее – ГБУЗ МО «МОКПТД»),

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить:

1.1. правила пребывания в стационарных отделениях ГБУЗ МО «МОКПТД» (Приложение 1);

1.2. инструкцию о действиях работников ГБУЗ МО «МОКПТД» в случае обнаружения факта нарушения больным правил пребывания в стационаре (Приложение 2);


1.3. Форму уведомления пациента о факте нарушения им правил пребывания в стационаре во время лечения в ГБУЗ МО «МОКПТД» (Приложение 3);

1.4. Форму акта об отсутствии пациента в стационаре (Приложение 4).

2. Приказ от 08.06.2021 № 182/21 «О правилах пребывания пациентов в стационарных отделениях ГБУЗ МО «МОКПТД» признать утратившим силу.

3. Контроль исполнения приказа оставляю за собой.

Главный врач



С.В. Смердин

Правила пребывания в стационарах для пациентов структурных  
подразделений ГБУЗ МО «МОКПТД»

## **1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1.1 Правила пребывания пациента в стационарных подразделениях государственного бюджетного учреждения здравоохранения Московской области «Московский областной клинический противотуберкулезный диспансер» (далее - «Правила») являются организационно-правовым документом, регламентирующим, в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», порядок пребывания пациента на лечении в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Московской области «Московский областной клинический противотуберкулезный диспансер» (далее- «Учреждение») в стационарных условиях.

1.2. Настоящие Правила обязательны для работников (далее так же персонал) и пациентов Учреждения, 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.

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

## **2. ПОРЯДОК ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТА**

2.1. Стационарная медицинская помощь оказывается гражданам в случае заболевания туберкулезом или обострения хронического туберкулезного процесса, в том числе сочетанного с ВИЧ- инфекцией, которые требуют круглосуточного 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-фтизиатра, службы скорой медицинской помощи, а также в случае самостоятельного обращения гражданина при состояниях, угрожающих жизни, при выявлении у него заболевания туберкулеза легких.

2.3. Прием пациентов, поступающих в стационарные структурные подразделения в плановом и в экстренном порядке, осуществляется в приемном отделении врачом приемного отделения или дежурным врачом.

2.4. Госпитализация в стационар осуществляется в день обращения.

2.5. 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.

2.6. При поступлении в стационар по направлению пациент (сопровождающее лицо) представляет направление на госпитализацию установленной формы, документ, удостоверяющий личность, выписку из медицинской карты

стационарного больного или медицинской карты стационарного больного рентген-архив. На госпитализируемых больных заводится соответствующая медицинская документация. Пациент сопровождается персоналом в соответствующее отделение.

2.7. Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства, является дача информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство (ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ).

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

### **3. ПРАВА ПАЦИЕНТА.**

В порядке пребывания в стационарных условиях лечения и в целях скорого выздоровления пациенты **ИМЕЮТ ПРАВО:**

3.1. На уважительное, гуманное и внимательное отношение к себе со стороны медицинских и иных работников Учреждения.

3.2. Получать информацию о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации).

3.3. В доступной форме получать полную и достоверную информацию о состоянии своего здоровья.

3.4. Выбор врача путем подачи письменного заявления заместителю главного врача по медицинской части, в котором указываются причины замены лечащего врача. Возложение функций лечащего врача на врача соответствующей специальности осуществляется с учетом согласия последнего.

3.5. На лечение в стационарах Учреждения в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям.

3.6. Выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии их здоровья (указываются в информированном добровольном согласии).

3.7. На защиту сведений, составляющих врачебную тайну.

3.8. Отказаться от медицинского вмешательства.

3.9. На допуск к ним адвоката или законного представителя для защиты своих прав.

3.10. На допуск к ним священнослужителя.

### **4. ОБЯЗАННОСТИ ПАЦИЕНТА.**

При пребывании на лечении в стационарных условиях и в целях скорейшего 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 учреждения режима (с учетом специфики лечебного процесса):

4.4. Во время обхода врачей, в часы измерения температуры, находиться в

палатах.

4.5. Точно выполнять назначения лечащего врача.

4.6. Заботиться о собственном здоровье, принимать своевременные меры по его сохранению, укреплению и восстановлению.

4.7. Уважительно относиться к работникам учреждения и другим пациентам.

4.8. Предоставить лечащему врачу данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных в иных медицинских учреждениях (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья, в т.ч. об аллергических реакциях на лекарственные средства, наследственных, 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 без согласования с лечащим врачом.

4.12. Покидая палату, надевать средство индивидуальной защиты (медицинскую маску).

4.13. Постоянно носить с собой специальную плевательницу для мокроты и собирать мокроту только в нее.

4.14. Принимать от посетителей только те продукты питания, которые разрешены в Учреждении, и хранить их только в специально предназначенных для этого холодильниках, в подписанном пакете с указанием фамилии, номера палаты и даты закладки.

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 матрацем.

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 РФ.

4.19. Соблюдать правила пожарной безопасности. В случае возникновения пожара или появления его признаков (дыма, запаха горения или тления) немедленно сообщать об этом дежурному медицинскому персоналу.

4.20. Не играть в азартные игры.

4.21. Не хранить у себя ценные вещи, деньги. Учреждение не несет ответственности за сохранность личных вещей пациентов, оставленных ими без присмотра.

4.22. Не вести громких разговоров, не шуметь.

**Категорически запрещается:\***

- проносить на территорию стационара спиртные напитки и распивать их, распространять и принимать наркотические и иные психотропные и токсические вещества;
- принимать посетителей с детьми;
- готовить пищу в палате;
- пользоваться любыми электронагревательными приборами;
- сплевывать мокроту на пол в отделениях и на прилегающей территории стационара;
- грубить медицинскому персоналу;
- громко включать звук аудио и видеотехники;
- пользоваться аудио и видеотехникой после 23-00 часов;
- выходить за пределы территории стационаров без пропуска, подписанного лечащим врачом, заведующим отделением или дежурным врачом.

\* Примечание: К больным, нарушающим настоящие правила, администрация может применить различные меры, вплоть до привлечения к административной и уголовной ответственности. В листе нетрудоспособности может быть выставлена отметка о нарушении стационарного режима.

За порчу мебели, оборудования и др. пациенты несут материальную ответственность в соответствии с действующим законодательством.

## **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 приемного отделения

5.2 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 разрешается передавать в полиэтиленовых пакетах с указанием фамилии, имени пациента, отделения, номера палаты ( Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 18.05.2010 № 58 «Об утверждении СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»).

6.3. 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 смены;
- продукты питания, разрешенные лечащим врачом.

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

6.5. Ежедневно дежурная медицинская сестра отделения проверяет соблюдение правил и сроков годности (хранения) пищевых продуктов, хранящихся в

холодильниках отделения.

6.6. 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).

6.7. 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;
- молочные и кисломолочные продукты без фабричной упаковки;
- алкогольная продукция.

## **7. ПРАВИЛА ПОСЕЩЕНИЯ ПАЦИЕНТА.**

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

7.2. Часы для приема посетителей:

ежедневно с 16.00 до 19.00 (осенне-зимний период), с 16.00 до 20.00 (летний период); в выходные и праздничные дни с 11.00 до 20.00 часов.

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.

7.4. Списки пациентов, находящихся на строгом постельном режиме, ежедневно подаются старшими сестрами структурных подразделений на контрольно-пропускные пункты.

7.5. Посетителям необходимо предъявить на пунктах охраны оригинал документа, удостоверяющего личность (паспорт).

7.6. Пребывание посетителей с пациентом осуществляется при соблюдении медицинской этики, лечебно-охранительного режима и под контролем работников Учреждения.

7.7. Пациентам и их посетителям запрещено свободное хождение по другим палатам, боксам и отделениям.

7.8. 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:

6.00-8.00 Подъём, санитарно-гигиенические процедуры, лечебно-диагностические процедуры по назначению врача

9.00 - 09.30 Завтрак

10.00 - 13.00 Обход врача, лечебно-диагностические процедуры по назначению

врача

13.00 -13.30 Обед

14.00 - 16.00 Тихий час

16.00 - 19.00 Время для приема посетителей, прогулок по территории с разрешения лечащего врача.

16.30 - 18.00 Лечебно-диагностические процедуры по назначению врача

18.00 - 18.30 Ужин.

18.30 - 22.00 Лечебно-диагностические процедуры по назначению врача

22.0- 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 представитель, в т.ч. законный) 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 удовлетворения пациента (его законного представителя) результатами устных пояснений по существу его жалобы (претензии), пациентом (законным представителем) оставляется запись в книге регистрации документов.

9.3. 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.

9.4. 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. № 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 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»). законному представителю при предъявлении документа <2>, удостоверяющего личность законного представителя, а также документа, подтверждающего полномочия законного представителя

10.3 Сведения о том, кому из близких может информация, составляющая врачебную тайну, 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. В случае неблагоприятного прогноза развития заболевания сообщается информация родственникам (супругу, супруге, детям, родителям, родным братьям и родным сестрам, внукам), если пациент не запретил сообщать им об этом и не определил иное лицо, которому должна быть передана такая информация, (ст. 22 Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ).

10.6. При разглашении сведений, составляющих врачебную тайну, 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 стационарного больного 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 пациента за медицинской помощью;
- 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, (ст. 78 ФЗ от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ, Приказ Минздрава России от 14.09.2020 N 972н "Об утверждении Порядка выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений").

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, главным врачом и заверяются личными печатями врачей-специалистов и печатью Учреждения. В случае вынесения медицинского заключения врачебной комиссией Учреждения медицинское заключение также подписывается членами и руководителем врачебной комиссии.

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

12.5. 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.

13.4. 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;
- отказ от направления или несвоевременная явка на МСЭ. (Медико-социальная экспертиза);
- курение в непредназначенных для этого местах, употребление алкоголя, наркотических средств.

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

**Инструкция о действиях персонала ГБУЗ МО «МОКПТД»  
в случаях обнаружения  
фактов нарушения правил пребывания в стационаре  
или при отсутствии в стационаре**

1. Все пациенты, находящиеся на стационарном лечении в ГБУЗ МО «МОКПТД», обязаны соблюдать правила пребывания в стационарном отделении и не покидать самовольно стационар во время лечения. Выход на территорию из структурных подразделений осуществляется в строго установленные часы.
2. Медицинский персонал совместно с представителями охранной организации осуществляют контроль за соблюдением пациентами распорядка дня, не допуская движения пациентов из структурных подразделений на территорию, в неустановленное расписанием дня время. Представители охранной организации, обеспечивают выход пациентов только строго по пропускам, подписанными лечащими врачами, заведующими отделениями или дежурными врачами. Выход пациентов за территорию стационаров без пропуска категорически запрещается.
3. Все медицинские работники ГБУЗ МО «МОКПТД» обязаны контролировать соблюдение пациентами правил пребывания в стационаре.
4. При выявлении дежурной сменой факта нарушения пациентом правил пребывания в стационаре (при отсутствии в отделении), информация об этом незамедлительно доводится до лечащего врача в рабочие дни, а в вечерние часы, выходные и праздничные дни - до дежурного врача, которые составляют акт об отсутствии пациента в стационаре (Приложение 4) и вкладывают его в медицинскую карту стационарного больного.
5. Лицом, непосредственно обнаружившим случай нарушения пациентом правил пребывания в стационаре, заполняется бланк объяснительной записки с указанием обстоятельств случая, которая передается заведующему структурным подразделением, где был установлен факт нарушения.
6. Заведующий структурным подразделением, где был установлен факт нарушения, письменно уведомляет об этом заместителя главного врача по ГО и МР, (заместителю главного врача по медицинской части?) составляет письменное уведомление о факте нарушения и вручает его пациенту/ке (Приложение 3). Уведомление составляется в 2-х экземплярах, один из которых остается на руках у пациента, а второй экземпляр вклеивается в медицинскую карту стационарного больного.
7. При повторном нарушении пациентом правил пребывания в стационаре, заведующий структурным подразделением устно информирует заместителя главного врача ГО и МР (заместителю главного врача по медицинской части) или лицом его замещающим, о произошедшем, вручает пациенту повторное уведомление о нарушении им правил пребывания в

стационаре (отсутствия).

8. При самовольном уходе из стационара, пациент выписывается в срок не позже 12-00 часов дня, следующего за днем обнаружения факта ухода с указанием в медицинской карте стационарного больного даты и времени отсутствия.

9. Информация о самовольном уходе из стационара передается в противотуберкулезные подразделения по месту жительства пациента по телефону, выписной эпикриз направляется по МСЭД.

Уведомление  
о факте нарушения правил пребывания в стационарном отделении ГБУЗ МО  
«МОКПТД»

от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Пациенту \_\_\_\_\_ ФИО \_\_\_\_\_

Филиал/обособленное структурное подразделение \_\_\_\_\_  
(наименование)

Отделение: \_\_\_\_\_

Палата № \_\_\_\_\_

Настоящим ГБУЗ МО «МОКПТД» уведомляет Вас о совершенном Вами нарушении правил пребывания в стационаре (отсутствия) и предупреждает о недопустимости повторных действий.

Допущенные Вами действия квалифицируются как нарушение:

- Правил пребывания в стационаре ГБУЗ МО «МОКПТД»;
- Федерального закона РФ № 77-ФЗ от 18 июня 2001 года «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации».

В случае повторного нарушения Администрация оставляет за собой право направить документы в органы внутренних дел, обратиться в суд для определения Вам принудительных мер медицинского характера.

Заведующий отделением : \_\_\_\_\_

Уведомление получил (а) \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_

подпись

Отказался от получения уведомления.

Подписи:

**Акт №**  
**об отсутствии больного/ой в стационаре**

Комиссия в составе:

- 1.....  
2.....  
3.....

составили настоящий акт о том, что пациент/ка .....  
отсутствовал/ав стационаре с “ ..... ” часов 44 ... ” ..... 201 ... г. по  
44 . ” часов 44 ... ” ..... 201... г.

Принятые меры для выяснения местонахождения больного/ой

- опрос больных в палате о возможном местонахождении: известно/нет
- связь по телефону с больным: была установлена / не установлена
- связь по телефону с родственниками: установлена / не установлена
- другие действия: .....

Причина отсутствия:

не установлена

установлена: .....

Местонахождение больного/ой на момент составления акта:

неизвестно

известно: .....

Какой оправдательный документ, подтверждающий уважительную причину  
отсутствия представил больной/ая и кто подтвердил данные сведения О не  
представлен

представлен: .....

Подписи:

С актом ознакомлен (а): \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_   
подпись