

Государственное бюджетное
учреждение здравоохранения
Самарской области

**«Сызранский
наркологический
диспансер»**

ПРИКАЗ № 258
по основной деятельности

«26» августа 2019 г.

Руководствуясь Федеральным законом от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", приказом министерства здравоохранения Самарской области от 25.06.2015 года № 961 «Об организации оказания медицинской помощи по профилю «наркология» в государственных учреждениях здравоохранения, подведомственных министерству здравоохранения Самарской области»

ПРИКАЗЫВАЮ

1. Утвердить положение о госпитализации и выписки пациентов из отделения неотложной наркологической помощи (далее-стационар) государственного бюджетного учреждения здравоохранения Самарской области «Сызранский наркологический диспансер» в соответствии с Приложением № 1 к настоящему приказу.
2. Утвердить Правила внутреннего распорядка пациентов стационара ГБУЗ СО «СНД» в соответствии с Приложением №2 к настоящему приказу.
3. Данный приказ вступает в силу с момента подписания.

Главный врач



Н.В. Сабакеев

Положение
о госпитализации и выписки пациентов из стационара ГБУЗ СО
«Сызранский наркологический диспансер».

1. Общие положения

Порядок госпитализации определен: федеральным законом от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»; постановлением Правительства РФ от 19.12.2016 года № 1403 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов; приказом министерства здравоохранения Самарской области от 25.06.2015 года № 961 «Об организации оказания медицинской помощи по профилю «наркология» в государственных учреждениях здравоохранения, подведомственных министерству здравоохранения Самарской области».

В ГБУЗ СО «СНД» проводится плановая и экстренная госпитализация:
экстренная госпитализация – круглосуточно.
плановая госпитализация – с 08.00 до 20.00 ч.

При поступлении пациента в лечебное учреждение информация о факте обращения за медицинской помощью, состояния здоровья гражданина, диагнозе и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении, составляют врачебную тайну (статья 13 «Соблюдение врачебной тайны» ФЗ № 323). С письменного согласия пациента допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам, в том числе должностным лицам. Обязательным условием является составление письменного согласия на предоставление информации (статья 22 «Информация о состоянии здоровья» ФЗ № 323). Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается:

1) в целях проведения медицинского обследования и лечения гражданина, который в результате своего состояния не способен выразить свою волю, с учетом положений пункта 1 части 9 статьи 20 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";

2) при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений;

3) по запросу органов дознания и следствия, суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством, по запросу органов

прокуратуры в связи с осуществлением ими прокурорского надзора, по запросу органа уголовно-исполнительной системы в связи с исполнением уголовного наказания и осуществлением контроля за поведением условно осужденного, осужденного, в отношении которого отбывание наказания отсрочено, и лица, освобожденного условно-досрочно;

3.1) в целях осуществления уполномоченными федеральными органами исполнительной власти контроля за исполнением лицами, признанными больными наркоманией либо потребляющими наркотические средства или психотропные вещества без назначения врача либо новые потенциально опасные психоактивные вещества, возложенной на них при назначении административного наказания судом обязанности пройти лечение от наркомании, диагностику, профилактические мероприятия и (или) медицинскую реабилитацию;

4) в случае оказания медицинской помощи несовершеннолетнему в соответствии с пунктом 2 части 2 статьи 20 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", а также несовершеннолетнему, не достигшему возраста, установленного частью 2 статьи 54 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", для информирования одного из его родителей или иного законного представителя;

5) в целях информирования органов внутренних дел о поступлении пациента, в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что вред его здоровью причинен в результате противоправных действий;

6) в целях проведения военно-врачебной экспертизы по запросам военных комиссариатов, кадровых служб и военно-врачебных (врачебно-летных) комиссий федеральных органов исполнительной власти и федеральных государственных органов, в которых федеральным законом предусмотрена военная и приравненная к ней служба;

7) в целях расследования несчастного случая на производстве и профессионального заболевания, а также несчастного случая с обучающимся во время пребывания в организации, осуществляющей образовательную деятельность, и в соответствии с частью 6 статьи 34.1 Федерального закона от 4 декабря 2007 года N 329-ФЗ "О физической культуре и спорте в Российской Федерации" несчастного случая с лицом, проходящим спортивную подготовку и не состоящим в трудовых отношениях с физкультурно-спортивной организацией, не осуществляющей спортивной подготовки и являющейся заказчиком услуг по спортивной подготовке, во время прохождения таким лицом спортивной подготовки в организации, осуществляющей спортивную подготовку, в том числе во время его участия в спортивных соревнованиях, предусмотренных реализуемыми программами спортивной подготовки;

8) при обмене информацией медицинскими организациями, в том числе размещенной в медицинских информационных системах, в целях оказания

медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных;

9) в целях осуществления учета и контроля в системе обязательного социального страхования;

10) в целях осуществления контроля качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

Обязательным условием госпитализации, консультации, медицинского вмешательства является наличие информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, статья 20 «Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства» ФЗ №323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ». Вопрос об отказе в госпитализации решает: заведующий отделением, дежурный врач. В случае отказа в госпитализации больного врач оказывает пациенту необходимую медицинскую помощь и медицинская сестра делает запись в Журнале учета приема больных и отказов от госпитализации (далее - Журнал), какая помощь была оказана и куда направлен пациент (в другую больницу, домой и т.д.), с указанием АД, ЧСС, температуры. Все случаи отказа в госпитализации регистрируются в журнале. В случае отказа по причине отсутствия места в отделение больному назначается день явки и на время до госпитализации соответствующее состоянию больного адекватное лечение с оформлением в журнале. В случае выявления необоснованного направления или направления больных с нарушением правил должна быть оформлена соответствующая дефектура.

При отказе пациента от госпитализации или медицинского вмешательства, отказ оформляется записью в медицинскую карту стационарного больного или карту амбулаторного приема согласно статьи 20 «Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства» ФЗ № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» с оформлением «Отказ пациента от медицинского вмешательства».

II. ОБЩИЕ ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В СТАЦИОНАР.

Госпитализация в стационар осуществляется по медицинским показаниям:

- по направлению врача психиатра-нарколога;
- скорой медицинской помощи;
- при самостоятельном обращении больного по экстренным показаниям.

Экстренная госпитализация – госпитализация в случае внезапно возникшего заболевания или состояния, обострения хронического заболевания, влекущих угрозу для жизни, без направления или по направлению учреждений скорой и неотложной медицинской помощи, врача лечебно-профилактического учреждения, независимо от формы

собственности и ведомственной принадлежности, при самостоятельном обращении больного.

Показаниями для экстренной госпитализации в стационар являются: оказание неотложной медицинской помощи больным; состояния больного, требующие неотложных лечебно — диагностических мероприятий или круглосуточного медицинского наблюдения; Госпитализация по экстренным показаниям производится без каких-либо ограничений и условий после осмотра врачом психиатром-наркологом в приемном покое стационарного отделения ГБУЗ СО «СНД».

Показаниями для плановой госпитализации в стационар являются:

- в случае необходимости коррекции лечения или невозможность проведения лечебных мероприятий в амбулаторно-поликлинических условиях;
- невозможность проведения диагностических или лечебных манипуляций в амбулаторно-поликлинических условиях;
- состояния больного, требующие круглосуточного наблюдения;
- необходимость постоянного врачебного наблюдения не менее 3-х раз в сутки;
- необходимость круглосуточного выполнения лечебных процедур;
- неэффективность амбулаторного лечения;
- необходимость динамического наблюдения в условиях стационара.

Плановая госпитализация осуществляется в рабочее время: с 08.00-20.00ч.

При оказании специализированной помощи по профилю «наркология» в учреждении осуществляются:

- своевременное, полное и качественное проведение диагностических манипуляций;
- установление диагнозов в соответствии с МКБ-10;
- лечение в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи по профилю «наркология»;
- динамическое наблюдение за течением заболевания, состоянием пациента;
- организация консультаций пациента врачами других специальностей, коррекция лечебно-профилактических мероприятий;
- организация питания пациентов;
- применение мер физического стеснения пациента по медицинским показаниям с обязательным обоснованием лечащим (дежурным) врачом применяемых мер и отражением их в медицинской карте стационарного больного.
- принятие экстренных мер для перевода пациента в специализированное медицинское учреждение иного профиля при развитии декомпенсации функций органов и систем организма вследствие острых состояний или обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни и здоровью;

- направление на стационарную медико-социальную реабилитацию.

Противопоказания для госпитализации в стационар:

- пациенты с признаками интоксикации легкой, средней, тяжелой степени, вызванные употреблением алкогольных напитков;
- при наличии у пациента абстинентного состояния с делирием в сочетании с соматической патологией (острой или обострением хронической);
- острые инфекционные и паразитарные заболевания;
- декомпенсация функций органов и систем организма вследствие возникновения острого или обострения хронического заболевания не наркологического профиля, представляющего угрозу жизни и здоровью пациента;
- тяжелые травмы, требующие лечения в специализированном стационаре;
- суицидальные действия.

III. ПОРЯДОК ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

Госпитализация в стационар осуществляется в приемном покое стационарного отделения ГБУЗ СО «СНД».

Медицинская сестра оформляет Медицинскую карту стационарного больного (история болезни)(форма №003/у); Журнал учета приема больных и отказов от госпитализации, измеряет и записывает температуру, артериальное давление и пульс больного.

После осмотра на педикулез, проведения (в случае необходимости) санитарной обработки больного, на лицевой стороне истории болезни делается соответствующая запись. Дежурная медицинская сестра знакомит больного с правилами внутреннего распорядка и особенностями режима отделения, о чем больной дает письменное подтверждение. Врач, принимающий больного, проверяет правильность заполнения лицевой части истории болезни, просматривает документы, удостоверяющие личность больного, сопроводительные документы. Плановый больной должен быть осмотрен лечащим (дежурным) врачом в течение трех часов с момента поступления в стационар, больной, поступивший по экстренным показаниям, осматривается врачом немедленно. Запись о клиническом диагнозе осуществляется на лицевой стороне истории болезни в течение трех рабочих дней с момента пациента в стационар. Заключительный диагноз фиксируется при выписке больного в развернутом виде в соответствии с МКБ-10.

IV. ВЫПИСКА БОЛЬНОГО

Выписка больного производится лечащим врачом по согласованию с заведующим отделением.

Выписка из стационара осуществляется:

- при стойком улучшении, когда по состоянию здоровья больной может без ущерба для здоровья продолжать лечение амбулаторно под наблюдением врача психиатра-нарколога;

- при отсутствии показаний к дальнейшему лечению в стационаре;
- при необходимости перевода больного в другое лечебное учреждение;
- по требованию больного или его законного представителя.

Пациент заранее информируется о дате выписки. Накануне выписки лечащий врач проводит итоговую беседу и осмотр пациента, дает врачебные рекомендации.

В день выписки из стационара проводится заключительный осмотр пациента с соответствующей записью в дневнике истории болезни о состоянии здоровья, а также оформляется выписной эпикриз. Медицинская карта стационарного больного после выписки пациента из стационара проверяется и визируется заведующим отделением и направляется на хранение в медицинский архив. После выписки пациент предупреждается о необходимости посетить врача, направившего его на стационарное лечение.

V. ПРАВА ПАЦИЕНТА ПРИ ПОЛУЧЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ.

Пациент имеет право на:

- получение квалифицированной и качественной медицинской помощи;
- на выбор врача с учетом согласия врача и на выбор лечебного учреждения;
- обследование, лечение и содержание в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;
- гуманное и уважительное отношение, в том числе и облегчение боли, связанное с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными способами и средствами;
- информацию о состоянии своего здоровья;
- сохранение врачебной тайны.

ПРАВИЛА ВНУТРЕННЕГО РАСПОРЯДКА ПАЦИЕНТОВ СТАЦИОНАРА
ГБУЗ СО «Сызранский наркологический диспансер»

I. ОБЩАЯ ЧАСТЬ.

1.1. Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях оказывается пациентам по медицинским показаниям в случаях тяжелого и среднетяжелого течения наркологического расстройства, необходимости проведения специальных методов исследования для осуществления дифференциальной диагностики, при отсутствии клинического эффекта от проводимой терапии в амбулаторных условиях.

1.2. При поступлении пациента на стационарное лечение он осматривается в приемном отделении врачом-психиатром-наркологом.

1.3. При поступлении в стационарное отделение диспансера в плановом порядке пациент предоставляет:

- направление на госпитализацию;
- документ, удостоверяющий личность;
- результаты лабораторных и инструментальных исследований, необходимых для госпитализации (флюорографическое обследование, анализ крови на ВИЧ, гепатиты В и С, RW и др.).

1.4. При госпитализации в стационарное учреждение врач оформляет информированное добровольное согласие пациента на лечение и обследование в условиях стационара в соответствии с требованиями действующего законодательства, а также медицинскую карту стационарного больного.

1.5. В соответствии с Законом Российской Федерации от 02.07.1992 г, № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» лицо, страдающее психическим расстройством, может быть госпитализировано в стационар без его согласия либо без согласия одного из родителей или иного законного представителя на основании постановления судьи, если его обследование или лечение возможны только в стационарных условиях, а психическое расстройство является тяжелым и обуславливает:

- а) его непосредственную опасность для себя или окружающих;
- б) его беспомощность, то есть неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности;

в) существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи.

1.6. Предварительный диагноз наркологического расстройства устанавливается в течение первых суток с момента поступления на основании данных клинического обследования, результатов лабораторных исследований. Основной диагноз наркологического расстройства устанавливается в течение 3-7 суток с момента поступления пациента на основании данных клинического обследования, результатов инструментальных и лабораторных исследований, динамического наблюдения.

1.7. При наличии медицинских показаний лечение лиц с наркологическими расстройствами проводится с привлечением врачей-специалистов.

1.8. Срок стационарного лечения в зависимости от тяжести наркологического заболевания составляет от 16 до 30 календарных дней.

1.9. Выписка производится ежедневно, кроме выходных и праздничных дней, лечащим врачом. Выписка из ГБУЗ СО «СНД» разрешается:

- при стойком улучшении состояния больного и достижении ремиссии, когда по состоянию здоровья больной может без ущерба для здоровья продолжать лечение в амбулаторных или домашних условиях;
- при необходимости перевода больного по состоянию здоровья в другие медицинские организации;
- в случае письменного отказа больного либо его законного представителя от лечения;
- при нарушении лечебно-охранительного режима по согласованию с заведующим отделением.

1.10. В день выписки из стационара:

- пациенту выдается листок временной нетрудоспособности либо справка с указанием сроков лечения и диагноза;
- оформляется медицинская карта стационарного больного, которая сдается на хранение в медицинский архив учреждения;
- оформляется выписка из медицинской карты стационарного больного, на основании которой устанавливается диспансерное или профилактическое наблюдение.

1.11. По окончании лечения в стационарных условиях пациент при наличии медицинских показаний направляется на медицинскую реабилитацию в ГБУЗ СО «СНД». После прохождения медицинской реабилитации в стационарных условиях лица, страдающие наркологическими расстройствами, проходят медицинскую реабилитацию в амбулаторных условиях;

1.12. За лицом, прошедшим амбулаторное лечение, устанавливается диспансерное наблюдение в соответствии с Приказом Министерства

здравоохранения РФ от 30 декабря 2015 г. М 1034н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "психиатрия-наркология" и Порядка диспансерного наблюдения за лицами с психическими расстройствами и (или) расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ".

II. ПРАВИЛА ПОВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ В СТАЦИОНАРЕ

2.1. В стационарных отделениях диспансера устанавливается лечебно-охранительный режим.

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

2.3. При лечении 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 дежурный медицинский персонал об ухудшении состояния здоровья.

2.4. В помещениях стационарного отделения запрещается:

- хранить в палате верхнюю одежду, обувь, хозяйственные и вещевые сумки;
- хранить в палате опасные и запрещенные предметы, колющие и режущие предметы;
- использовать нагревательные приборы, электрические кипятильники, чайники, телевизоры, магнитофоны и другие электроприборы;
- громко разговаривать, шуметь, хлопать дверьми, ходить по палате и отделению во время, предназначенное для сна и отдыха;
- самовольно покидать отделение, выходить за пределы территории ГБУЗ СО «СНД»;
- курить в помещениях диспансера, распивать спиртные напитки, употреблять наркотические средства, психотропные вещества;
- играть в азартные игры; пользоваться служебными телефонами, мобильной связью без разрешения медицинских работников;
- выбрасывать мусор, отходы в непредназначенные для этого места.

2.5. Перечень продуктов, разрешенных для передачи пациентам, продуктов, запрещенных к употреблению в диспансере, а также требования к условиям хранения продуктов (передач) вывешены на информационных стендах в отделениях стационара.

2.6. Самовольный Уход пациента из стационара расценивается как отказ от медицинской помощи с соответствующими последствиями, за которые наркологический диспансер ответственности не несет.

2.7. За нарушение правил внутреннего распорядка, лечебно-охранительного, санитарно-противоэпидемического режимов и санитарно-гигиенических

норм пациент может быть досрочно выписан с соответствующей отметкой в больничном листе и истории болезни.

III. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ПАЦИЕНТА

3.1. В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» пациент имеет право на:

- медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также на получение платных медицинских услуг и иных услуг, в том числе в соответствии с договором добровольного медицинского страхования;
- выбор врача и выбор медицинской организации в соответствии с действующим законодательством;
- профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в медицинских организациях в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;
- получение консультаций врачей-специалистов;
- облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами;
- получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья;
- получение лечебного питания в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях;
- защиту сведений, составляющих врачебную тайну;
- отказ от медицинского вмешательства;
- возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи;
- допуск к нему адвоката или законного представителя для защиты своих прав;
- допуск к нему священнослужителя, а в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях - на предоставление условий для отправления религиозных обрядов, проведение которых возможно в стационарных условиях, в том числе на предоставление отдельного помещения, если это не нарушает внутренний распорядок медицинской организации.

3.1.1. Пациент обязан:

- принимать меры к сохранению и укреплению своего здоровья;
- своевременно обращаться за медицинской помощью;
- уважительно относиться к медицинским работникам и другим лицам, участвующим в оказании медицинской помощи;

- 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;
- выполнять медицинские предписания;
- сотрудничать с врачом на всех этапах оказания медицинской помощи;
- соблюдать правила внутреннего распорядка учреждения и бережно относиться к его имуществу.

3.2. По желанию лиц, обратившихся за наркологической помощью, им оказывается анонимная помощь с соблюдением требований приказа Минздрава России от 23.08.1999 г № 327 «Об анонимном лечении в наркологических учреждениях». В частности на обращающихся за анонимной медицинской помощью больных заводится индивидуальная карта амбулаторного (стационарного) больного, в которой указываются названные больным фамилия, возраст и населенный пункт проживания без предъявления документа, удостоверяющего личность и место работы. Наркологическим больным, получающим медицинскую помощь анонимно, не могут выдаваться документы, подтверждающие их лечение на анонимной основе.

IV. ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ИНФОРМАЦИИ О СОСТОЯНИИ ПАЦИЕНТА

4.1. Каждый гражданин 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.

4.2. Информация о состоянии здоровья предоставляется пациенту (его законному представителю) лично лечащим врачом или другими медицинскими работниками, принимающими непосредственное участие в медицинском обследовании и лечении.

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

4.4. Пациент либо его законный представитель имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его

здоровья и получать на основании такой документации консультации у других специалистов.

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

V. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ КОНФЛИКТНЫХ СИТУАЦИЙ МЕЖДУ УЧРЕЖДЕНИЕМ И ПАЦИЕНТОМ.

5.1. В случае возникновения конфликтной ситуации пациент (его законный представитель) может обращаться с жалобой к заведующему отделением, в котором оказывалась медицинская помощь, к главному врачу Учреждения.

5.2. В случае подачи письменного обращения гражданин указывает свои фамилию, имя, отчество, почтовый адрес, по которому должен быть направлен письменный ответ, уведомление о переадресации обращения, излагает суть предложения, заявления или жалобы, ставит личную подпись и дату. В случае необходимости в подтверждение своих доводов гражданин прилагает к письменному обращению соответствующие документы и материалы либо их копии.

5.3. Ответ на обращение дается в письменном виде в срок не позднее 30 дней со дня его регистрации в порядке, установленном Федеральным законом от 2 мая 2006 г. № 59-ФЗ "О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации".

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

5.5. Письменное обращение, принятое в ходе личного приема, подлежит регистрации и рассмотрению в порядке, установленном Федеральным законом от 2 мая 2006 г. № 59-ФЗ.

5.6. В случае, если в обращении содержатся вопросы, решение которых не входит в компетенцию данного должностного лица, гражданину дается разъяснение, куда и в каком порядке ему следует обратиться.