

Правила внутреннего распорядка для пациентов

1. Общие положения

1.1. Внутренний распорядок для пациентов регулируется правилами, утвержденными приказом Генерального директора ООО «АЛЬФА КЛИНИК».

1.2. Правила внутреннего распорядка для пациентов включают:

- порядок обращения пациента в поликлинику;
- права и обязанности пациента;
- порядок разрешения конфликтных ситуаций между организацией и пациентом;
- порядок предоставления информации о состоянии здоровья пациента;
- порядок выдачи справок, выписок, порядок ознакомления с медицинской документации пациенту или другим лицам;
- график работы ООО «АЛЬФА КЛИНИК» и ее должностных лиц;
- информацию о перечне платных медицинских услуг и порядке их оказания;

1.3. Правила внутреннего распорядка обязательны для всех пациентов, проходящих лечение в ООО «АЛЬФА КЛИНИК».

1.4. Правила внутреннего распорядка для пациентов должны находиться в доступном для пациентов месте (в справочном окне регистратуры), информация о месте нахождения Правил должна быть вывешены в организации на видном месте.

2. Порядок обращения пациентов в ООО «АЛЬФА КЛИНИК»

ООО «АЛЬФА КЛИНИК» работает в системе здравоохранения, оказывает медицинскую помощь всем обратившимся гражданам, застрахованным на территории РФ, независимо от места жительства.

2.1. Медицинская помощь населению осуществляется непосредственно в лечебном учреждении.

2.2. При состояниях, не требующих срочного медицинского вмешательства пациент обращается в регистратуру лечебного учреждения.

В регистратуре учреждения при первичном обращении на пациента заводится медицинская карта больного, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в которую вносятся следующие сведения о пациенте: фамилия, имя, отчество (полностью), пол, дата рождения (число, месяц, год), адрес по данным прописки (регистрации) на основании документов, удостоверяющих личность (паспорт), серия и номер паспорта. Медицинская карта пациента является собственностью лечебного учреждения и должна храниться в регистратуре.

Медицинская карта на руки пациенту не выдается, а переносится в кабинет регистратором.

Не разрешается самовольный вынос медицинской карты из лечебного учреждения без согласования с руководством.

2.3. Организация предварительной записи пациентов на прием к врачам-специалистам в лечебном учреждении осуществляется следующими способами:

1. По телефону регистратуры.
2. Через регистратуру лечебного учреждения.

Прием больных по острой боли производится без записи в день обращения.

2.4. Информацию о времени приема врачей всех специальностей, о правилах вызова врача на дом, о порядке предварительной записи на прием к врачам, о времени и месте приема населения Генеральным директором и его заместителем по медицинской части, пациент может получить в регистратуре в устной форме и наглядно - с помощью информационных стендов, расположенных в холле лечебного учреждения.

3. Права и обязанности пациентов

Права и обязанности пациентов утверждаются в соответствии с Законом Российской Федерации «Основы Законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан»

3.1. 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 руководителя организации здравоохранения (ее структурного подразделения) при согласии другого врача;
- обжалование поставленного диагноза, применяемых методов обследования и лечения;
- добровольное информированное согласие 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;

3.2. Пациент обязан:

- соблюдать правила внутреннего распорядка лечебного учреждения для пациентов;

- бережно относиться к имуществу учреждения;

- уважительно относиться к другим пациентам, соблюдать очередность, пропускать лиц, имеющих право на внеочередное обслуживание в соответствии с Законодательством РФ;

- 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;

- сотрудничать с врачом на всех этапах оказания медицинской помощи;

- соблюдать санитарно-гигиенические нормы: (вход на отделения поликлиники в сменной обуви или бахилах, верхнюю одежду оставлять в гардеробе);

- соблюдать правила запрета курения в медицинских учреждениях, выполнять медицинские предписания;

4. Порядок разрешения конфликтов между пациентом и поликлиникой

4.1. В случае конфликтных ситуаций пациент (его законный представитель) имеет право непосредственно обратиться в администрацию лечебного учреждения или к дежурному администратору согласно графику приема граждан или обратиться к администрации клиники в письменном виде.

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

4.3. Письменное обращение, принятое в ходе личного приема, подлежит регистрации и рассмотрению в порядке, установленном Федеральным законом.

4.4. 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.

4.5. Гражданин в своем письменном обращении в обязательном порядке указывает либо наименование учреждения, в которое направляет письменное обращение, либо фамилию, имя, отчество соответствующего должностного лица, либо должность соответствующего лица, а также свои фамилию, имя, отчество (последнее - при наличии), почтовый адрес, по которому должны быть направлены ответ, уведомление о переадресации обращения, излагает суть предложения, заявления или жалобы, ставит личную подпись и дату.

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

4.7. Письменное обращение, поступившее администрации лечебного учреждения, рассматривается в течение 30 дней со дня его регистрации в порядке, установленном Федеральным законом.

4.8. Ответ на письменное обращение, поступившее в администрацию лечебного учреждения, направляется по почтовому адресу, указанному в обращении.

5. Порядок получения информации о состоянии здоровья пациента

5.1. Информация о состоянии здоровья предоставляется пациенту в доступной, соответствующей требованиям медицинской этики и деонтологии форме лечащим врачом, заведующим отделением или иными должностными лицами организации здравоохранения. Она должна содержать сведения о результатах обследования, наличии заболевания, диагнозе и прогнозе, методах обследования и лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства и их последствиях, а также о результатах проведенного лечения и возможных осложнениях. Информация о состоянии здоровья пациента сообщается членам его семьи, если пациент не запретил сообщать им об этом или не назначил лицо, которому должна быть передана такая информация.

5.2. В отношении несовершеннолетних и лиц, признанных в установленном законом порядке недееспособными, информация о состоянии здоровья пациента предоставляется их законному представителю, а в отношении пациентов, по состоянию здоровья неспособных принять осознанное решение, - опекунам и попечителям.

5.3. В случае отказа пациента от получения информации о состоянии своего здоровья делается соответствующая запись в медицинской документации.

5.4. Информация, содержащаяся в медицинской документации, составляет врачебную тайну и может предоставляться без согласия пациента только по основаниям, предусмотренным законодательными актами.

6. Порядок выдачи справок, выписок, порядок ознакомления с медицинской документацией пациенту или другим лицам

6.1. Порядок выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность, а также выписок из медицинской документации утверждается Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

6.2. Документами, удостоверяющими временную нетрудоспособность больного, являются установленной формы листок нетрудоспособности или справка о временной нетрудоспособности (Форма 095-у – для учащихся). Документы, удостоверяющие временную нетрудоспособность, а также выписки из медицинской документации выдаются лечащим врачом. Выдача и продление документа, удостоверяющего временную нетрудоспособность, осуществляются врачом после личного осмотра и подтверждаются записью в медицинской документации, обосновывающей временное освобождение от работы. В случае заболевания учащихся, студентов средних, специальных и высших учебных заведений для освобождения их от учебы выдается справка установленной формы.

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

6.4. Полученные пациентом листки нетрудоспособности и справки о временной нетрудоспособности должны быть заверены печатями установленного образца в регистратуре поликлиники.

7. График работы лечебного учреждения и ее должностных лиц

7.1. График работы лечебного учреждения и ее должностных лиц определяется правилами внутреннего трудового распорядка поликлиники с учетом ограничений, установленных Трудовым кодексом Российской Федерации.

7.2. Режим работы лечебного учреждения и ее должностных лиц определяет время начала и окончания рабочего дня (смены), а также рабочие и выходные дни, время обеденного и других перерывов, последовательность чередования работы по сменам, а также рабочее время должностных лиц.

7.3. Индивидуальные нормы нагрузки персонала (график работы) устанавливаются Генеральным директором в соответствии с типовыми должностными инструкциями персонала организации здравоохранения и по согласованию с профсоюзными органами. График и режим работы утверждаются Генеральным директором.

7.4. Прием населения (пациентов и их родственников) Генеральным директором и его заместителем по медицинской части осуществляется в установленные часы приема. Информацию о часах приема можно узнать в регистратуре или на информационном стенде рядом с регистратурой.