

**УТВЕРЖДАЮ:**

Директор обособленного подразделения  
Директор ООО «Варикоза Нет»

Терешина Татьяна Олеговна



«02» августа 2024 г.

Правила внутреннего распорядка пациентов в  
ООО «Варикоза нет» («Клинике Варикоза нет»)

**1. Общие положения.**

1.1. Пациенты направляются на прием к специалистам по предварительной записи по телефонам 8 (4912) 20-30-20, через сайт [varikozanet.org](http://varikozanet.org) или непосредственно на стойке регистрации клиники.

1.2. При прибытии в клинику, пациентам нужно обратиться к администратору на стойку регистрации для отметки о визите и оформления документации.

Если вы привели на прием ребенка, не забудьте взять с собой:

- паспорт или другой документ, удостоверяющий вашу личность;
- свидетельство о рождении ребенка.

1.3. При посещении клиники в зимне-весеннее время необходимо снять верхнюю одежду в гардеробе

1.4. Пациенты должны прибыть для посещения врача-консультанта или диагностические кабинеты в соответствии со временем, на которое они записывались. При этом необходимо учитывать, что время, указанное при записи, является ориентировочным, и может быть сдвинуто в связи с приёмом экстренных пациентов, а также в сложных диагностических случаях с предыдущими пациентам.

1.5. В клинике пациент обязан соблюдать тишину и порядок.

1.6. Курить в помещениях клиники категорически запрещено.

## 2. Права и обязанности пациентов

(в соответствии с Законом РФ 323 "Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан")

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 врача—консультанта и

других лиц, непосредственно участвующих в оказании ему медицинской помощи;

- обследование, лечение и нахождение в клинике в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим и противоэпидемическим требованиям;

- медицинское вмешательство в соответствии с добровольным информированным согласием, которое оформляется в установленном порядке;

- отказ от оказания (прекращение) медицинской помощи, от госпитализации, что подлежит оформлению в соответствии с требованиями законодательства;

- 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 законодательством;

- получение в доступной 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.

2.2 Пациент обязан:

- уважительно относиться к медицинским работникам и другим лицам, участвующим в оказании медицинской помощи;

- соблюдать правила поведения пациента в клинике;

- соблюдать требования пожарной безопасности;

- соблюдать санитарно-противоэпидемиологический режим;
- выполнять назначения врача-консультанта;
- оформлять в установленном порядке свой отказ от получения информации о состоянии здоровья;
- предоставлять 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;
- проявлять доброжелательное и вежливое отношение к другим пациентам, соблюдать очередность;
- бережно относиться к имуществу клиники.

### **3. Порядок разрешения конфликтов между пациентом и клиникой**

При возникновении конфликтной ситуации при оказании медицинской помощи Вы можете обратиться:

- к директору обособленного подразделения Терешиной Татьяне Олеговне через стойку администратора или по телефону 20—30—20
- управление Роспотребнадзора по Рязанской области

## 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 стационар обеспечивается 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 обязательного объема обследования больных, направляемых на плановую госпитализацию, в зависимости от заболеваний.

Общими показаниями для госпитализации являются:

- наличие абсолютных показаний для экстренной госпитализации;



- проведение специальных видов обследования;
- по направлению бюро медико-социальной экспертизы;
- по направлениям райвоенкоматов при первичной постановке на учет лиц, подлежащих призыву.

Виды медицинской помощи при плановой госпитализации определяются в соответствии с лицензией на медицинскую деятельность.

Условия оказания медицинской помощи больным, не имеющим экстренных показаний (плановая помощь).

Прием плановых больных осуществляется по предварительной записи, самозаписи, в том числе по телефону. Прием, как правило, должен совпадать со временем работы основных кабинетов и служб медицинского учреждения, обеспечивающих консультации, обследования, процедуры. Время ожидания приема не более 20 минут от времени, назначенного пациенту, за исключением случаев, когда врач участвует в оказании экстренной помощи другому больному, о чем ожидающие приема, должны быть проинформированы.

Требования к направлению больного при госпитализации в стационар

Направление на плановую госпитализацию выписывается на бланках лечебно-профилактического учреждения, подлежащих строгому учету.

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 обследования согласно обязательному объему обследования больных, направляемых в стационары (лабораторного, инструментального, рентгеновского, консультации специалистов в соответствии с медико-экономическими стандартами), с указанием даты;
- сведения об эпидемиологическом окружении;
- сведения о профилактических прививках;
- дата выписки направления, фамилия врача, подпись врача, выдавшего направление, подпись заведующего терапевтическим отделением;
- название лечебного учреждения, которое направляет больного на стационарное лечение. Контроль за госпитализацией больного осуществляет лечащий врач, направивший пациента в стационар.

Направление на плановую госпитализацию пациентов, за исключением детей, оформляется амбулаторно-поликлиническим учреждением, за которым закреплен пациент по полису ОМС.

Направление больного на госпитализацию должно соответствовать установленным требованиям.



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.

В направлении поликлиники, выданном пациенту, врач стационара указывает дату планируемой госпитализации. В случае невозможности госпитализировать больного в, назначенный срок руководство ЛПУ обязано известить пациента не менее, чем за три дня до даты плановой госпитализации, и согласовать с ним новый срок госпитализации.

Максимальный срок ожидания не может превышать 14 дней с момента записи на очередь.

- 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 медикосоциальный 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: ВТЭ, обследование по направлениям военкомата, 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 амбулаторной карте, направление на госпитализацию);
- предварительное обследование (результаты анализов и иных исследований, рентгеновские снимки, выписки из амбулаторной карты и иная документация, позволяющая ориентироваться в состоянии здоровья пациента) согласно изложенному ниже перечню обязательного объема обследования больных, 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 заведующим отделением, куда направляется больной.
  - состояние, требующее активного лечения (оказание реанимационных мероприятий и интенсивной терапии, проведение оперативного и консервативного лечения);