Приложение к Договору
на оказание медицинских услуг
и приложение №8 к приказу №35 от 31.08.2023

«Об утверждении документов связанных

с оказанием платных услуг в

ООО «ПЕАН» .

Утверждаю
Руководитель
ООО «ПЕАН»
Коморник Г.Р.

_____

«01» сентября 2023 г.

Приказ №_35 от «31» 08. 2023г.

Правила
внутреннего распорядка для пациентов
ООО «ПЕАН»

г. Екатеринбург

Общие положения

1. Правила внутреннего распорядка лечебного учреждения для пациентов (далее - "Правила") являются организационно-правовым документом, регламентирующим, в соответствии с законодательством Российской Федерации в сфере здравоохранения, поведение пациента во время нахождения в лечебном учреждении (далее - "учреждение"), а также иные вопросы, возникающие между участниками правоотношений - пациентом (его представителем) и учреждением.

2. Настоящие Правила обязательны для персонала и пациентов, а также иных лиц, обратившихся в учреждение или его структурное подразделение, разработаны в целях реализации, предусмотренных законом прав пациента, создания наиболее благоприятных возможностей оказания пациенту своевременной медицинской помощи надлежащего объема и качества.

3. В помещениях учреждения и его структурных подразделений запрещается:

нахождение в верхней одежде, без сменной обуви (или бахил);

курение в зданиях и помещениях учреждения, за исключением специально отведенных для этого мест;

распитие спиртных напитков; употребление наркотических средств, психотропных и токсических веществ;

появление в состоянии алкогольного, наркотического и токсического опьянения, за исключением необходимости в экстренной и неотложной медицинской помощи;

пользование служебными телефонами;

проносить в здания и служебные помещения учреждения огнестрельное, газовое и холодное оружие, ядовитые, радиоактивные, химические и взрывчатые вещества, спиртные напитки и иные предметы и средства, наличие которых у посетителя либо их применение (использование) может представлять угрозу для безопасности окружающих;

иметь при себе крупногабаритные предметы (в т.ч. хозяйственные сумки, рюкзаки, вещевые мешки, чемоданы, корзины и т.п.);

выносить из помещения учреждения документы, полученные для ознакомления;

изымать какие-либо документы из медицинских карт, со стендов и из информационных папок;

помещать на стендах объявления без разрешения руководства учреждения;

выполнять в помещениях медицинского учреждения функции торговых агентов, представителей и находиться в помещениях учреждения в иных коммерческих целях;

4. При обращении за медицинской помощью в учреждение и его структурные подразделения пациент обязан:

соблюдать внутренний распорядок работы учреждения, тишину, чистоту и порядок;

своевременно являться на прием и предупреждать о невозможности явки по уважительной причине;

являться на лечение в установленное и согласованное с врачом время;

исполнять требования пожарной безопасности. При обнаружении источников пожара, иных источников, угрожающих общественной безопасности, пациент должен немедленно сообщить об этом дежурному персоналу;

выполнять требования и предписания лечащего врача;

соблюдать рекомендуемую врачом диету;

сотрудничать с лечащим врачом на всех этапах оказания медицинской помощи;

не вмешиваться в действия лечащего врача, осуществлять иные действия, способствующие нарушению процесса оказания медицинской помощи;

оформлять в установленном порядке свой отказ от получения информации против своей воли о состоянии здоровья, о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, в том числе, в случаях неблагоприятного прогноза развития заболевания, отказ от медицинского вмешательства или его прекращение;

уважительно относиться к медицинскому персоналу, проявлять доброжелательное и вежливое отношение к другим пациентам;

не приходить на прием к врачу в алкогольном, наркотическом или ином токсическом опьянении;

бережно относиться к имуществу учреждения и других пациентов.

5. Пациент имеет право на:

уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского и обслуживающего персонала;

выбор врача, а также выбор лечебно-профилактического учреждения в соответствии с договорами обязательного и добровольного медицинского страхования;

обследование, лечение и содержание в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;

проведение по его просьбе консилиума и консультаций других специалистов;

облегчение боли, связанной с заболеванием и медицинским вмешательством, доступными способами и средствами;

сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении;

информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, являющееся необходимым предварительным условием медицинского вмешательства;

отказ от медицинского вмешательства (при отказе должны быть разъяснены возможные последствия. Отказ от медицинского вмешательства с указанием возможных последствий оформляется записью в медицинской документации и подписывается гражданином либо его законным представителем, а также медицинским работником);

получение информации о своих правах и обязанностях и состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения;

получение по письменному требованию копии медицинских документов;

получение медицинских услуг и иных услуг в рамках программ добровольного медицинского страхования;

возмещение ущерба в случае причинения вреда его здоровью при оказании медицинской помощи;

выбор лечащего врача, с его согласия.

6. Лечащий врач имеет право:

самостоятельно определять объем исследований и необходимых действий, направленных на установление верного диагноза и оказания медицинской услуги;

вправе с уведомлением пациента вносить изменения в лечение и провести дополнительное специализированное лечение;

в случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день, назначенный для проведения медицинской услуги, учреждение вправе назначить другого врача;

медицинский работник имеет право на защиту своей профессиональной чести и достоинства;

совершенствование профессиональных знаний;

отказаться от наблюдения за пациентом и его лечения по согласованию с заведующим отделением и (или) главным врачом и (или) заместителем главного врача). В случае отказа лечащего врача от наблюдения за пациентом и лечения пациента, заведующий отделением должен организовать замену лечащего врача.

7. Обязанности лечащего врача, медицинского работника:

организовать своевременное квалифицированное обследование и лечение пациента;

по результатам обследования предоставлять полную и достоверную информацию о состоянии здоровья пациента, сущности лечения и согласовывать с пациентом

рекомендуемый план лечения;

предоставлять пациенту в понятной и доступной форме информацию о ходе оказания медицинской услуги, о противопоказаниях, о возможных осложнениях и дискомфорте во время и после лечения, о назначениях и рекомендациях, которые необходимо соблюдать для сохранения достигнутого результата лечения;

по требованию пациента или его законного представителя пригласить для консультаций врачей-специалистов, при необходимости созывать консилиум врачей. Рекомендации консультантов реализуются только по согласованию с лечащим врачом, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи.

при возникновении спорных вопросов, конфликтных ситуаций врач обязан пригласить заведующего отделением;

соблюдать нормы профессиональной этики во взаимоотношениях с коллегами, пациентами и родственниками пациентов;

сохранять конфиденциальность информации о врачебной тайне пациента.

8. В порядке, установленном законодательством Российской Федерации, застрахованным пациентам на случай временной нетрудоспособности выдается листок нетрудоспособности. Другим категориям граждан выдаются надлежаще оформленные справки установленной формы.

Добровольное информированное согласие

11. Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

12. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство в отношении несовершеннолетних лиц до 15 лет, а также несовершеннолетних больных наркоманией до 16 лет, дает один из родителей или иной законный представитель. Лица, достигшие данного возраста имеют право на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или на отказ от него в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», за исключением случаев оказания им медицинской помощи в соответствии с частями 2 и 9 статьи 20 данного Федерального закона.

В соответствии с Российским законодательством законными представителями несовершеннолетних являются: родители; усыновители, опекуны, попечители.

Особенности внутреннего распорядка учреждения при оказании амбулаторно-поликлинической медицинской помощи

13. В целях своевременного оказания медицинской помощи надлежащего объема и качества граждане в установленном порядке прикрепляются к соответствующему амбулаторно-поликлиническому структурному подразделению учреждения.

14. В амбулаторно-поликлинических подразделениях пациентам в соответствии с договором оказывается первичная медико-санитарная и специализированная помощь по территориальному принципу непосредственно в учреждении или на дому.

15. При необходимости оказания амбулаторно-поликлинической помощи пациент обращается в регистратуру амбулаторно-поликлинического структурного подразделения,

обеспечивающую регистрацию больных на прием к врачу или регистрацию вызова врача на дом. Предварительная запись на прием к врачу осуществляется как при непосредственном обращении пациента, так и по телефону. При первичном обращении в регистратуре на пациента заводится медицинская карта амбулаторного больного.

16. Информацию о времени приема врачей всех специальностей с указанием часов приема и номеров кабинетов, а также о правилах вызова врача на дом, о порядке предварительной записи на прием к врачам, о времени и месте приема населения главным врачом амбулаторно-поликлинического структурного подразделения и его заместителем, адреса структурных подразделений учреждения, стационаров, оказывающих экстренную помощь в течение суток, пациент может получить в регистратуре в устной форме и наглядно - на информационных стендах, расположенных в помещениях амбулаторно-поликлинического структурного подразделения. Для удобства пациентов и учета их посещений в регистратуре пациенту предварительно выдается талон на прием к врачу установленной формы с указанием фамилии врача, номера очереди, номера кабинета и времени явки к врачу. Направления на медицинские процедуры выдаются лечащим врачом.

17. Направление на госпитализацию пациентов, нуждающихся в плановом стационарном лечении, осуществляется лечащим врачом после предварительного обследования.

18. При амбулаторном лечении (обследовании) пациент, в том числе, обязан: являться на прием к врачу в назначенные дни и часы; соблюдать лечебно-охранительный режим, предписанный лечащим врачом.

Ответственность

19. В случае нарушения пациентами и иными посетителями установленных правил поведения работники учреждения вправе делать им соответствующие замечания и применять иные меры воздействия, предусмотренные действующим законодательством.

20. Воспрепятствование осуществлению процесса оказания медицинской помощи, неуважение к работникам учреждения и иным пациентам, нарушение общественного порядка в здании или служебных помещениях учреждения, неисполнение законных требований работников учреждения влечет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

21. Врач имеет право отказать пациенту в наблюдении и лечении (по согласованию с заведующим и (или) главным врачом и (или) заместителем главного врача), если это не угрожает жизни пациента и здоровью окружающих, в случае несоблюдения пациентом предписаний или настоящих правил поведения и иных законных требований.

ПРИЛОЖЕНИИЕ №1
к правилам оказания медицинских услуг
ООО «ПЕАН»

ПОДГОТОВКА К ИССЛЕДОВАНИЯМ

ПОДГОТОВКА К ПРИЕМУ У ГИНЕКОЛОГА

Следуйте нашим советам и рекомендациям и Ваш визит к гинекологу пройдет максимально комфортно и информативно, не оставив у Вас неприятных воспоминаний

Не бойтесь посещений гинеколога
Не откладывайте свой визит
Придерживайтесь полученных рекомендаций

1. накануне визита к гинекологу желательно провести **гигиенические процедуры** - полностью сбривать волосы на лобке не обязательно, но короткая стрижка облегчит врачу осмотр на кресле

2. кишечник, по возможности, должен быть **пустым**

3. перед приемом необходимо **опорожнить мочевой пузырь**

4. пеленку или салфетку при посещении гинеколога иметь не надо. Однако вы можете захватить из дома **носочки**, чтобы, подготовившись к гинекологическому осмотру, не идти босиком до гинекологического кресла

5. одеваться на прием к гинекологу следует так, чтобы раздевание не занимало у Вас слишком много времени (**избегайте большого количества слоев одежды, которую Вам придется снимать**)

6. четко сформулируйте жалобы, которые привели Вас к врачу именно сейчас. И только потом рассказывайте врачу всю историю Вашего заболевания

7. будьте готовы, что врач задаст Вам следующие вопросы:
- Дата начала последней менструации
- С какого возраста начались менструации
- Продолжительность цикла (от первого дня одной до первого дня следующей менструации)
-Чем Вы предохраняетесь в настоящее время и чем предохранялись раньше
-Сколько у Вас было беременностей, чем они закончились, как протекали
-Какие заболевания, гинекологические и не гинекологические, были у Вас ранее

Ваш гинеколог - это Ваш друг и вместе вы сможете решить любую проблему!

ПОДГОТОВКА К СДАЧЕ АНАЛИЗОВ

- **Забор крови на все анализы проводится строго натощак**
- **Забор кала на яйца гельминтов** производится в специальную лабораторную посуду.

Перед сдачей анализа кала за 3-5 дней до обследования пить желчегонные травы: тысячелистник, календула, шиповник, мята, кукурузные рыльца, бессмертник, желчегонный сбор.

1 столовую ложку травы залить стаканом кипятка, настоять до охлаждения, пить по ½ стакана за 30 минут до еды 3 раза в день.

Накануне можно дать слабительное: дюфалак и др. Клизму делать нельзя. Кал, желательно, сдавать утренний. Забор кала производить из разных мест фекалий (без примеси воды и мочи), объемом с чайную ложку.

- **Исследование на энтеробиоз** с использованием предметного стекла

Забор анализа производится **утром** до посещения туалета и гигиенических процедур. Взять стекло, отклеить от него липкую ленту, раздвинуть ягодицы, наклеить ленту на анальное отверстие, прижать пальцем. Затем наклеить эту ленту липкой стороной на предметное стекло.

- **Суточная протеинурия**

Утром в 6-7 часов помочиться в унитаз. Далее в течение суток собирать мочу в банку емкостью 2-3 литра. Измерить ее общее количество, перемешать, отлить 100 мл в отдельно приготовленную баночку для доставки в лабораторию.

- **Суточная глюкозурия**

Утром в 6-7 часов помочиться в унитаз. Далее в течение суток собирать мочу в банку емкостью 2-3 литра. Измерить ее общее количество, перемешать, отлить 100 мл в отдельно приготовленную баночку для доставки в лабораторию. Пациент находится на обычном водно-пищевом режиме, мочегонные препараты отменяются за сутки.

- **Сбор мочи для бактериологического исследования** производится в специальную стерильную лабораторную посуду

Накануне взять лабораторную стерильную баночку. Утром после туалета наружных половых органов начать в мочеисипускание в унитаз небольшое количество, затем задержать мочеиспускание и далее собрать оставшуюся мочу в банку (не прислоняя банку к половым органам), закрыть банку крышкой, н задевая пальцами внутреннюю сторону крышки и баночки.

- **Анализ мочи по Нечипоренко**

Утром после туалета наружных половых органов начать в мочеисипускание в унитаз небольшое количество, затем задержать мочеиспускание и выделить среднюю порцию мочи в баночку в количестве 30-50 мл; завершить мочеиспускание в унитаз. Закрыть баночку.

- **Анализ кала на дисбактероз** производится в специальную стерильную лабораторную посуду. Материал собирают в стерильную емкость **утром**. Количество - не более 1 чайной ложки.

- **Проба Зимницкого**

Подготовить 8 чистых сухих стеклянных банок емкостью 200 мл с этикетками

№1	06.00-09.00	№5	18.00-21.00
№2	09.00-12.00	№6	21.00-24.00
№3	12.00-15.00	№7	24.00-3.00

№4 15.00-18.00 №8 0-3.00-6.00

Моча собирается в банки за сутки. В день исследования в 6 часов утра необходимо помочиться в унитаз. Далее вся моча собирается в отдельные банки за каждые 3 часа. Если мочи не было за обозначенное время, то соответствующая банка доставляется в лабораторию пустой. При частых мочеиспусканиих мочу следует собирать в дополнительную посуду, указать временной промежуток на этикетке. Обязательно учитывать всю жидкость принятую: первые блюда, фрукты, овощи и вводимые внутривенные растворы. Общее количество выпитой жидкости записать на направлении. Все баночки сдаются в лабораторию вместе с направлением.

ПОДГОТОВКА К УЗИ-ИССЛЕДОВАНИЯМ

Вид УЗИ	**Правила подготовки к предстоящему УЗИ исследованию:**
1.УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства	***За 2-3 дня до обследования:*** • Наиболее приемлемое время для исследования - утром натощак. Если исследование предстоит во второй половине дня, утром допускается легкий завтрак и интервал между приемом пищи и УЗИ не менее 6 часов; • Исключить из рациона продукты, усиливающие газообразование в кишечнике (сырые овощи, богатые растительной клетчаткой, цельное молоко, черный хлеб, бобовые, газированные напитки, а также высококалорийные кондитерские изделия - пирожные, торты); • Для уменьшения проявления метеоризма (повышенного газообразования) целесообразно принимать энтеросорбенты (например, активированный уголь или эспумизан по 2 таблетки 3 раза в день). • Допускается отклонение от предложенных рекомендаций при заболеваниях, требующих регулярного приема лекарственных препаратов и строгого соблюдения диеты (сахарный диабет, ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь и др.). • Недопустимо проведение УЗИ после фиброгастроскопии или колоноскопии;
2.УЗИ мочевого пузыря	• При ультразвуковом исследовании мочевого пузыря требуется его наполнение. Поэтому за 1 час до процедуры необходимо выпить 1-1,5 литра негазированной жидкости и не мочиться до исследования. При наполнении мочевого пузыря стенки его расправляются и становятся доступными для исследования.\ • Для оценки остаточного объема мочи необходимо повторное проведение УЗИ после мочеиспускания

3.УЗИ малого таза у женщин	• для трансабдоминального (через живот) **гинекологического УЗИ** необходима подготовка мочевого пузыря: выпить 1—1,5 литра негазированной жидкости за 1 час до процедуры и не мочиться до исследования; • для трансвагинального (через влагалище) **гинекологического УЗИ** специальная подготовка не требуется • акушерское УЗИ (**УЗИ при беременности**) проводится при умеренно заполненном мочевом пузыре (выпить 2 стакана жидкости за 1 час до процедуры).
4. УЗИ органов малого таза у мужчин	• При трансабдоминальном (через живот) исследовании мочевой пузырь должен быть хорошо наполнен, для этого необходимо за 3-4 часа до исследования принять 1-1.5 литра любой жидкости, и к моменту исследования пациент должен ощущать выраженные позывы к мочеиспусканию. • Перед трансректальным (через прямую кишку) исследованием простаты (ТРУЗИ) необходимо сделать очистительную клизму накануне вечером. Исследование проводится при полном мочевом пузыре, поэтому необходимо выпить 1-1,5 литра негазированной жидкости за 1 час до процедуры;
5.УЗИ органов мошонки	• Специальной подготовки перед исследованием не требуется.
УЗИ молочных желез	• Специальной подготовки перед исследованием не требуется • Проводится в первые 10 дней менструального цикла (оптимально 5-7 день).
7.УЗИ суставов	• Специальной подготовки перед исследованием не требуется. • **Перед УЗИ суставов мы рекомендуем консультацию ревматолога.**
8.Нейросонография	• Специальной подготовки перед исследованием не требуется. • Желательно при себе иметь игрушку или бутылочку с водой для того, чтобы отвлечь малыша в момент исследования. • УЗИ головного мозга возможно только при наличии большого родничка, обычно родничок сохраняется до 12 месяцев жизни. При отсутствии большого родничка нейросонография **невозможна.**
9.УЗИ слюнных желез	• Специальной подготовки перед исследованием не требуется.

10.УЗИ щитовидной железы	• Специальной подготовки перед исследованием не требуется.
11.УЗИ мягких тканей	• Специальной подготовки перед исследованием не требуется.
12.УЗИ сердца	• Специальной подготовки перед исследованием не требуется.
13.УЗИ плевральных полостей	• Специальной подготовки перед исследованием не требуется.
14.УЗИ органов мошонки	• Специальной подготовки перед исследованием не требуется.
15.УЗИ глаза	• Специальной подготовки перед исследованием не требуется.
16.УЗИ желчного пузыря с функциональными пробами	• Проводится исследование натощак. Затем пациент принимает желчегонный завтрак (20 г сорбита на стакан теплой воды, 200 г сметаны 20%-ной жирности или 2 яичных желтка). Через час повторно измеряют объем желчного пузыря
17.УЗИ мониторинг овуляции	• Проводится троекратно

ПОДГОТОВКА К ПРОЦЕДУРЕ СДАЧИ УРОГЕНИТАЛЬНЫХ АНАЛИЗОВ

- Накануне (за 12 часов) и в день обследования не рекомендуется использование в целях гигиены обычных моющих средств (мыло, шампуни и др.), т.к. это может привести к искажению реальной картины состояния пациента.
- За 12 – 18 часов до сдачи анализов (по рекомендации консультирующего врача) рекомендуется сделать провокацию. Она может быть алиментарная (острая пища, слабый алкоголь), либо путем производства инъекции провоцирующего препарата типа: пирогенал, гоновакцина и др. (при отсутствии противопоказаний). Дозировки строго согласуются с консультирующим врачом.
- За 3 – 5 часов до сдачи анализа рекомендуется не мочиться.
- Период между сдачей анализов на урогенитальные (и другие) инфекции и приемом антибиотиков должен быть не менее 2-х недель.