Приложение 1 к приказу от 24.07.2017 г. № 123-П

Порядок

выбора пациентом врача,

 замены врача в

ГАУЗ СК «Георгиевская стоматологическая поликлиника»

**1. Общие положения**

Настоящий Порядок (далее Порядок) устанавливает правила организации выбора пациентом врача и замены врача в ГАУЗ СК «Георгиевская стоматологическая поликлиника».

Настоящий Порядок разработан в соответствии с

     - законом Российской Федерации от 21.11.2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

     - законом Российской Федерации от 29.11.2010 г. N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском  страховании в Российской Федерации»;

     - Постановлением Правительства Российской Федерации от 12 ноября 2012 г. N 1152 «Об утверждении Положения о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности»;

     - Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 апреля 2012 г. N 407н «Об утверждении Порядка содействия руководителем медицинской организации (ее подразделения) выбору пациентом врача в случае требования пациента о замене лечащего врача»;

     - Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 апреля 2012 г. N 406н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи».

Настоящий Порядок регулирует отношения, возникающие в медицинской организации при выборе пациентом врача, при замене врача.

Настоящий Порядок утверждается руководителем медицинской организации.

**2. Выбор врача пациентом  в ГАУЗ СК «Георгиевская стоматологическая поликлиника»**

     2.1. Информирование пациента о его  праве на выбор врача

      2.1.1. При оказании гражданину медицинской помощи он имеет право на выбор врача с учетом согласия врача.

      2.1.2. Для реализации права пациента на выбор врача на информационных стендах медицинской  организации, на официальном сайте медицинской организации, на информационной установке ГАУЗ СК «Георгиевская стоматологическая поликлиника», на иных информационных ресурсах размещается в доступной для пациента форме информация о праве пациента на выбор врача, о врачах медицинской организации, об уровне их образования и квалификации.

     2.2. Реализация права на выбор врача:

          2.2.1. Лечащий врач назначается по выбору пациента (или специалистами регистратуры по согласованию с пациентом)

* Пациент (по желанию) может подать заявления на имя главного врача с указанием врача.

          2.2.2. В случае требования пациента о замене лечащего врача пациент обращается к главному врачу ГАУЗ СК «Георгиевская стоматологическая поликлиника» с заявлением в письменной форме, в котором указываются причины замены лечащего врача.

          2.2.3.Главный врач ГАУЗ СК «Георгиевская стоматологическая поликлиника» в течение трех рабочих дней со дня получения заявления, указанного в пункте 2.2.2. настоящего Порядка, информирует пациента в письменной или устной форме (посредством почтовой связи, телефонной связи, электронной связи) о врачах соответствующей специальности, работающих в ГАУЗ СК «Георгиевская стоматологическая поликлиника».

          2.2.4. На основании информации, представленной главным врачом в соответствии с настоящим Порядком, пациент осуществляет выбор врача. О выборе врача пациент в письменном виде информирует главного врача ГАУЗ СК «Георгиевская стоматологическая поликлиника».

          2.2.5. После получения письменного заявления пациента о выборе врача главный врач ГАУЗ СК «Георгиевская стоматологическая поликлиника» информирует об этом врача, выбор которого осуществил пациент. Если врач, выбор которого осуществил пациент,  не отказывается от наблюдения и лечения данного пациента и не оформляет при этом соответствующего заявления на имя руководителя медицинской организации по форме, утверждённой руководителем медицинской организации, то считается, что врач дал согласие на наблюдение и лечение данного пациента.

          2.2.6. Лечащий врач по согласованию с главным врачом может отказаться от наблюдения за пациентом и его лечения, если отказ непосредственно не угрожает жизни пациента и здоровью окружающих (письменное заявление подается  в соответствии с формой, утверждённой руководителем медицинской организации)

2.2.7 В случае отказа лечащего врача от наблюдения за пациентом и его лечения, указанного в пункте 2.2.6. настоящего Порядка, главный врач ГАУЗ СК «Георгиевская стоматологическая поликлиника» оказывает содействие пациенту в выборе другого врача в соответствии с настоящим Порядком. При отсутствии врачей необходимой специальности в медицинской организации и при желании пациента заменить врача, руководитель медицинской организации оказывает пациенту содействие в выборе другой медицинской организации, в которой имеются врачи соответствующей специальности.

          2.2.8. В случае отказа лечащего врача в соответствии с действующим законодательством от наблюдения за пациентом и лечения пациента,  руководитель медицинской организации должен организовать замену лечащего врача, в течение 3 (трех) рабочих дней.

**3. Ответственные лица и ответственность за реализацию права выбора пациентом врача в ГАУЗ СК «Георгиевская стоматологическая поликлиника»**

3.1. Ответственное лицо за реализацию права выбора пациентом врача в медицинской организации назначается приказом главного врача ГАУЗ СК «Георгиевская стоматологическая поликлиника».

 3.2. Ответственное лицо за реализацию права выбора пациентом врача, замены врача в ГАУЗ СК «Георгиевская стоматологическая поликлиника»:

          - организует не реже одного раза в год обучение всех врачей по вопросам реализации права пациента на выбор врача;

          - обеспечивает контроль за деятельностью врачей медицинской организации по реализации права пациента на выбор врача, по замене врача;

     3.3. Ответственность за организацию выбора пациентом врача и замены врача возлагается на главного  врача ГАУЗ СК «Георгиевская стоматологическая поликлиника».

     3.4. Врач, выбор которого с учётом его согласия осуществил пациент, несёт ответственность за оказание медицинской помощи данному пациенту.

     3.5. Если врач, выбор которого осуществил пациент, отказался от наблюдения за данным пациентом и от его лечения, и при этом отказ непосредственно угрожает жизни пациента и здоровью окружающих, то в этом случае врач несёт ответственность в соответствии с действующим законодательством.

     3.6. Главный врач ГАУЗ СК «Георгиевская стоматологическая поликлиника», заместитель главного врача по медицинской части и лечащие врачи несут ответственность за выполнение настоящего Порядка в соответствии с действующим законодательством.

Приложение 2 к приказу от \_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_

Форма заявления врача об отказе

от наблюдения за пациентом и от его лечения

Главному врачу

ГАУЗ СК «Георгиевская

стоматологическая поликлиника»

Худику Николаю Андреевичу

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО, должность)

В соответствии с законом Российской Федерации от 21.11.2011 г. N 323-ФЗ « Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» не даю своего согласия на наблюдение и лечение пациента

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (ФИО пациента полностью)

в связи с тем, что\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (причина)

В настоящее время мой отказ от наблюдения за пациентом и от его лечения непосредственно не угрожает жизни пациента и здоровью окружающих.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (расшифровка)

 дата\_\_\_\_\_