

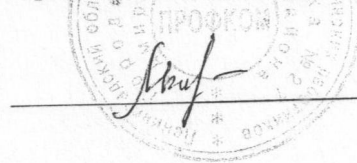
От Представителя Работодателя



А. Команенко

От Выборного органа первичной
организации профсоюза

Председатель профсоюзного комитета



Л.П. Тарусина

АДМИНИСТРАТИВНЫЙ РЕГЛАМЕНТ

Санкт – Петербургского государственного бюджетного учреждения
здравоохранения «Городская поликлиника №27» по предоставлению услуги
«Амбулаторно-поликлиническая медицинская помощь»

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Административный регламент по предоставлению услуги «Амбулаторно-поликлиническая медицинская помощь» (далее по тексту - Регламент) устанавливает порядок оказания услуги «Амбулаторно-поликлиническая медицинская помощь» (далее по тексту – услуга).

1.2. Настоящий Регламент разработан в целях повышения качества оказания и доступности услуги, определения сроков, условий исполнения, последовательности действий (административных процедур), создания комфортных условий для участников отношений, возникших при предоставлении муниципальной услуги.

1.3. Исполнителем услуги является Санкт – Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская поликлиника №27» (далее по тексту - учреждение).

Адрес: Санкт-Петербург, Вознесенский пр., д.29, лит.А

Телефон регистратуры поликлиники: 8(812)315-92-80.

График работы учреждения:

ДПО и ВПО - понедельник – пятница с 8.00 до 20.00, в выходные дни – согласно внутренним нормативно-правовым актам, (в предпраздничные дни время работы сокращается на один час). Прием врачей согласно расписания с 8.00. до 20.00.

Травматологическое отделение – круглосуточно.

Отделение скорой медицинской помощи – круглосуточно.

1.4. Получателями услуги являются:

- граждане Российской Федерации,
- иностранные граждане и лица без гражданства (в порядке установленном законодательством Российской Федерации),
- граждане Российской Федерации до 15-летнего возраста с родителями или иными законными представителями и граждане Российской Федерации в возрасте от 15 лет и старше (далее – заявители, пациенты), за исключением случаев, установленных международными договорами Российской Федерации или федеральным законодательством.

От имени заявителя могут выступать физические и юридические лица, имеющие право в соответствии с законодательством Российской Федерации либо в силу наделения их заявителями в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, полномочиями выступать от их имени (далее - заявители).

1.5. Заявители вправе получить информацию:

- о порядке, условиях и сроках исполнения муниципальной услуги;
- о нормативных правовых актах по вопросам предоставления услуги;
- о порядке обжалования решений, действий (бездействия), осуществляемых и принимаемых в ходе предоставления услуги.

1.6. Порядок получения информации о предоставлении услуги:

1.6.1. Получение информации о порядке предоставления услуги может осуществляться:

- при личном обращении непосредственно в учреждение;
- при обращении по телефону;
- в письменной форме на основании письменного обращения или по электронной почте.

1.6.2. При ответах на телефонные звонки и устные обращения, должностные лица учреждения, подробно и в вежливой форме информируют обратившихся по интересующим их вопросам.

Ответ на телефонный звонок должен начинаться с информации о наименовании учреждения, в которое позвонил гражданин, фамилии, имени, отчества и должности специалиста, принимающего телефонный звонок.

Время разговора не должно превышать 5 минут.

1.7. Основными принципами организации оказания амбулаторно-поликлинической медицинской помощи являются: доступность, своевременность, гарантированность, бесплатность, качество.

1.8. Оказание амбулаторно-поликлинической помощи осуществляется при самостоятельном обращении гражданина в учреждение.

1.9. Единица измерения услуги: 1 посещение.

2. Стандарт предоставления муниципальной услуги.

2.1. Наименование услуги – амбулаторно-поликлиническая медицинская помощь.

2.2. Услуга предоставляется Санкт-Петербургским государственным бюджетным учреждением здравоохранения «Городской поликлиникой №27», Должностным лицом ответственным за предоставление муниципальной услуги, является главный врач учреждения.

2.3. Амбулаторно-поликлиническая медицинская помощь пациентам включает в себя:

- опрос пациента;
- осмотр пациента;
- установление либо исключение диагноза по профилю учреждения и направление на следующий этап оказания медицинской помощи;
- установление диагноза заболевания, составление плана диагностики и лечения, определение результата лечения;
- организацию лечебно-диагностических, профилактических и санитарно-гигиенических мероприятий;
- обеспечение в экстренных и неотложных мероприятиях по профилю учреждения;
- обеспечение в полном объеме противоэпидемических мероприятий;
- оформление медицинской документации в соответствии с установленными требованиями.

Результатом предоставления муниципальной услуги является обеспечение прав граждан на получение доступной качественной амбулаторно-поликлинической помощи в соответствии с требованиями, установленными законодательством Российской Федерации, региональным законодательством.

2.4. Сроки предоставления услуги:

- в день обращения – 1 день,
- по предварительной записи – до 14 дней.

Время ожидания приема - не более 30 минут с момента, назначенного пациенту, за исключением случаев, когда врач участвует в оказании экстренной помощи другому пациенту или занят оказанием помощи сложному больному.

2.5. Нормативные правовые акты, регулирующие предоставление муниципальной услуги:

- Конституция Российской Федерации;
- Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
- Федеральный закон от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"
- Постановление Правительства РФ от 04.10.2012 N 1006 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг"

2.6. Документами, необходимыми для предоставления, являются:

Для детей до 14 лет:

- свидетельство о рождении ребенка;
- полис обязательного медицинского страхования (далее – ОМС);
- СНИЛС;
- паспорт (иной документ, удостоверяющий личность) одного из родителей (законного представителя);
- согласие на обработку персональных данных (заполняется при первичном обращении в муниципальное учреждение) (Приложение № 1);
- амбулаторная карта пациента.

Для детей старше 14 лет и взрослых:

- полис ОМС;
- СНИЛС;
- паспорт (иной документ, удостоверяющий личность);
- согласие на обработку персональных данных (заполняется при первичном обращении в муниципальное учреждение) (Приложение № 1);
- амбулаторная карта пациента.

Лицам, не имеющим вышеуказанных документов или имеющим документы, оформленные ненадлежащим образом, оказывается только экстренная и неотложная помощь.

2.7. Перечень оснований для отказа предоставления услуги:

- отсутствие в учреждении врача необходимой специализации; при отсутствии специалиста гражданин, по показаниям, может быть направлен в другое лечебное учреждение после осмотра врачом, врачом- терапевтом, врачом- хирургом, педиатром.
- документы, указанные в 2.6 не представлены или представлен неполный комплект документов.

- трехкратный отказ пациента от предложенного времени и даты приема врача.
- в случае если запись пациента осуществляется к врачу терапевту участковому, врачу терапевту врачебной амбулатории, врачу терапевту подросткового кабинета, врачу общей (семейной) практики, врачу педиатру участковому (далее - Участковый врач), врачу акушеру-гинекологу, врачу психиатру, отсутствие прикрепления пациента к врачебному участку, который ведет выбранный врач, является основанием к отказу в записи на прием к указанному врачу, за исключением случаев отсутствия приема Участкового врача, который ведет врачебный участок, к которому прикреплен пациент, в выбранный заявителем день и записи на прием иногородних пациентов

2.8 Размер платы взимаемой с заявителя при предоставлении услуги.

2.8.1. Услуга предоставляется как бесплатно, так и платно.

Гарантированный объем и виды бесплатной медицинской помощи предоставляются в соответствии с Территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории Российской Федерации на безвозмездной основе.

2.8.2. Объем и виды медицинской помощи, а также стоматологические материалы, не входящие в Территориальную программу государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории Российской Федерации, предоставляются за счет личных средств граждан.

2.8.3. Оказание платных медицинских услуг производится в соответствии с:

- Федеральным законом от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
- Федеральный закон от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации",
- «О защите прав потребителей»;
- Гражданским кодексом Российской Федерации;
- Бюджетным кодексом Российской Федерации;
- Налоговым кодексом Российской Федерации;
- Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 N 1006 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг";
- Территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории Санкт-Петербурга;
- Постановление Правительства РФ от 04.10.2012 N 1006 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг".

2.8.4. Платные медицинские услуги и услуги по добровольному медицинскому страхованию предоставляются в учреждении в рамках договоров с гражданами или организациями на оказание медицинских услуг сверх гарантированного объема бесплатной медицинской помощи.

2.8.5. Отношение между участниками процесса (пациентом и медицинским и обслуживающим персоналом учреждения) должно быть корректным, выдержанным и вежливым. Не допускаются несправедливые и грубые высказывания как со стороны медицинского и обслуживающего персонала, так и со стороны пациента.

2.9. Максимальный срок ожидания в очереди на плановый прием для получения результата предоставления услуги не должен превышать 30 минут.

2.10. Требования к помещениям, в которых предоставляется услуга, к залу ожидания, местам для заполнения документов о предоставлении муниципальной

услуги, информационным стендам с образцами их заполнения и перечнем документов, необходимых для предоставления муниципальной услуги:

2.10.1. Помещения, в которых предоставляется услуга, должны соответствовать санитарно-эпидемиологическим правилам и нормам. Помещения оборудуются средствами пожаротушения и пожарной сигнализацией.

2.10.2. Здание учреждения должно быть оборудовано системами централизованного водоснабжения, канализации, электроснабжения, теплоснабжения. Территория учреждения должна быть благоустроена, озеленена и освещена.

2.10.3. Центральный вход в здание учреждения, должен быть оборудован информационной табличкой (вывеской) с указанием наименования учреждения, места нахождения, графика (режима) работы. Вход и выход из здания учреждения в темное время суток должен освещаться.

2.10.4. В общедоступных местах на стендах должны быть размещены сведения:

На информационных стендах в учреждении размещаются следующие информационные материалы:

- виды медицинской помощи, оказываемой бесплатно в рамках Программы государственных гарантий на текущий год;
- сведения о перечне предоставляемых платных медицинских услуг и их стоимость;
- условия предоставления и получения платных услуг;
- перечень специалистов, ведущих прием;
- сведения об их квалификации и сертификации;
- перечень категорий лиц, имеющих право на обслуживание вне очереди;
- блок-схема, наглядно отражающая последовательность прохождения всех административных процедур (Приложение № 2);
- перечень документов, которые заявитель (пациент) должен предоставить для предоставления муниципальной услуги;
- образцы заполнения документов;
- порядок обжалования действий (бездействий) и решений, осуществляемых (принятых) в ходе предоставления услуги;
- адреса, номера телефонов и факсов администрации учреждения и лиц, ответственных за предоставление амбулаторно-поликлинической помощи в учреждении, график работы муниципального учреждения;
- необходимая оперативная информация о предоставлении муниципальной услуги.

2.10.5. Информация о деятельности учреждения, о порядке и правилах предоставления услуги должна обновляться (актуализироваться) по мере необходимости, но не реже чем раз в квартал.

2.10.6. В здании учреждения оборудуются кабинеты для приема граждан, сектор (места) для ожидания и сектор для информирования заинтересованных лиц.

2.10.7. Кабинеты для приема граждан оборудуются табличками с информацией о фамилиях, именах, отчествах работников, непосредственно осуществляющих оказание амбулаторно-поликлинической помощи.

2.10.8. Сектор (места) для ожидания приема должен быть оборудован стульями (кресельными секциями) и (или) скамьями. Количество определяется исходя из фактической нагрузки и возможностей для их размещения в здании, но не может

составлять менее 4 мест. В секторе ожидания приема размещается информация о порядке предоставления муниципальной услуги.

2.10.9. Кабинеты для приема граждан, проведения лечебно-диагностических мероприятий и дополнительных обследований должны быть укомплектованы необходимой мебелью (в том числе медицинской), медицинским оборудованием, аппаратурой, приборами и инструментами, отвечающими требованиям стандартов, технических условий и обеспечивающими предоставление качественных услуг соответствующих видов.

2.10.10. В целях обеспечения конфиденциальности сведений о заявителе должностное лицо одновременно должно вести прием только одного посетителя. Одновременное консультирование и (или) прием двух и более заявителей не допускается.

2.11. Показатели доступности и качества медицинской услуги:

- степень открытости информации об услуге;
- создание комфортных условий для заявителей при предоставлении услуги;
- степень удовлетворенности заявителей предоставленной услугой;
- соблюдение сроков и последовательности исполнения административных действий, выполняемых в рамках административного регламента;
- обоснованность отказов в предоставлении услуги;
- отсутствие жалоб на действие (бездействие) должностных лиц учреждения, а также принимаемых ими решений при предоставлении услуги.

Ежегодно (ежеквартально) муниципальное учреждение проводит анализ предоставления услуги в целях коррекции деятельности по предоставлению услуги и, в случае необходимости, внесения изменений в административный регламент.

3. Состав, последовательность и сроки выполнения административных процедур, требования к порядку их выполнения.

3.1. Состав, последовательность и сроки выполнения административных процедур при оказании услуги «Амбулаторно-поликлиническая медицинская помощь» и требования к порядку их выполнения.

№ п/п	Действия	Ответственное лицо	Максимальный срок
1.	Запись на прием к врачу, подготовка медицинской документации в установленной форме (амбулаторной карты), консультации граждан по вопросам обслуживания и режиму работы поликлиники.	Работник регистратуры	20 минут
2.	Осмотр врачом, определение состояния пациента, наличие показаний к амбулаторному лечению, плана обследования и лечения	Врач	20 минут; до 60 минут в случае оказания экстренной помощи или оказание помощи сложному больному
3.	Оформление медицинских документов в соответствии с установленными	Врач, медицинская сестра,	До 3 часов

	требованиями.	заведующий отделением.	
4.	Оказание консультативных услуг.	Специалисты учреждения	в процессе лечения
5.	Экспертиза временной нетрудоспособности	Заместитель главного врача по ЭВН	В течение 1 рабочего дня
6.	Оформление выписок по требованию пациента и его родителей (опекунов)	Врач, заведующий отделением.	В течение 3-х рабочих дней.

Блок-схема административных процедур при предоставлении услуги указана в приложении № 2 к административному регламенту.

4. Формы контроля над исполнением Административного регламента.

4.1. Основной целью системы контроля является обеспечение эффективности управления на основе принятия своевременных мер по безусловному предоставлению услуги, повышение ответственности и исполнительской дисциплины при предоставлении услуги.

4.2. Текущий контроль над соблюдением и исполнением ответственными должностными лицами положений настоящего регламента и иных законодательных и нормативных правовых актов, устанавливающих требования к предоставлению услуги, а также принятием решений ответственными должностными лицами осуществляет главный врач учреждения, а в его отсутствие – заведующий отделением, курирующий данное направление.

4.3. Текущий контроль осуществляется путем проведения проверок соблюдения ответственными должностными лицами положений настоящего регламента и иных законодательных и нормативных правовых актов, устанавливающих требования к предоставлению услуги.

4.4. Контроль качества предоставления услуги проводится по отдельным законченным случаям, как правило, путем изучения медицинской карты амбулаторного больного с возможным использованием других медицинских документов.

4.5. Обязательному контролю качества предоставления услуги (экспертные случаи) подлежат:

все медицинские осложнения: в том числе, септические осложнения после манипуляций,

случаи амбулаторного инфицирования и осложнений;

случаи заболеваний с удлинёнными или укороченными сроками лечения (или временной нетрудоспособности) более 30% и более, в целях выяснения их обоснованности;

случаи поздней госпитализации по вине амбулаторно-поликлинических учреждений;

случаи, сопровождающиеся жалобами пациентов или их родственников.

4.6. Выборочному контролю качества предоставления услуги подлежат все случаи оказания медицинской помощи с использованием статистического метода «случайной» выборки.

4.7. Контроль над полнотой и качеством предоставления услуги включает в себя проведение проверок, выявление и устранение нарушений прав Заявителей, рассмотрение, принятие решений и подготовку ответов на обращение заявителей, содержащих жалобы на решения, действия (бездействия) должностных лиц.

4.8. Ответственность за своевременное и качественное предоставление услуги, соблюдение сроков ее осуществления несет главный врач учреждения.

4.9. Специалисты учреждения, участвующие в предоставлении услуги, несут персональную ответственность за действия (бездействия), принимаемые (осуществляемые) в ходе предоставления услуги, а также за соблюдение сроков, в соответствии с действующим законодательством и должностной инструкцией.

4.10. Специалисты учреждения, участвующие в предоставлении услуги, несут ответственность за сохранение конфиденциальности сведений, полученных им в процессе осуществления данных административных действий.

ПРИЛОЖЕНИЕ №1

к Административному регламенту
Санкт – Петербургское государственное
бюджетное учреждение здравоохранения
«Городская поликлиника №27»
услуги «Амбулаторно-поликлиническая
медицинская помощь»

Информированное добровольное согласие на виды
медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных
видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают
информированное добровольное согласие при выборе врача
и медицинской организации для получения первичной
медико-санитарной помощи

Я, _____
(Ф.И.О. гражданина)

« _____ » _____ год рождения, зарегистрированный по адресу:

(адрес места жительства гражданина, либо законного представителя)

даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. №390н (далее - Перечень), а именно:

1. Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза.
2. Осмотр, в том числе пальпацию, перкуссию, аускультацию, риноскопию, фарингоскопию, непрямую ларингоскопию, вагинальное исследование (для женщин), ректальное исследование.
3. Антропометрические исследования.
4. Термометрию.
5. Тонометрию.
6. Неинвазивные исследования органа зрения и зрительных функций.
7. Неинвазивные исследования органа слуха и слуховых функций.
8. Исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы).
9. Лабораторные методы обследования, в том числе клинические, биохимические, бактериологические, вирусологические, иммунологические.
10. Функциональные методы обследования, в том числе электрокардиографию, суточное мониторирование артериального давления, суточное мониторирование электрокардиограммы, спирографию, пневмотахометрию, пикфлоуметрию, реоэнцефалографию, электроэнцефалографию, кардиотокографию (для беременных).
11. Рентгенологические методы обследования, в том числе флюорография (для лиц старше 15 лет) и рентгенография, ультразвуковые исследования, доплерографические исследования.
12. Введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутрикожно.
13. Медицинский массаж.
14. Лечебную физкультуру.

для получения первичной медико-санитарной помощи / получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (*ненужное зачеркнуть*) в Санкт-Петербургском государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Городская поликлиника №27».

Медицинским работником _____
(должность, Ф.И.О. медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Я поставил(а) в известность врача обо всех проблемах, связанных со здоровьем, в том числе об аллергических проявлениях или индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, обо всех перенесенных представляемым и известных мне травмах, операциях, заболеваниях, в т.ч. носительстве ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитах, туберкулезе, инфекциях, передаваемых половым путем, о принимаемых лекарственных средствах, проводившихся ранее переливаниях крови и ее компонентов; сообщил(а) правдивые сведения о наследственности.

Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 3 статьи 19 Федерального

закона от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть)

(Ф.И.О. гражданина, контактный телефон)

(подпись) (Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина)

(подпись) (Ф.И.О. медицинского работника)

« ____ » _____ 20__ г.
(дата оформления)

(подпись)

В соответствии с положениями ст. 13 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» даю согласие на предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, медицинским, социальным учреждениям, органам местного самоуправления, в том числе должностным лицам, в целях медицинского обследования и лечения представляемого, а также в целях профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних в соответствии с требованиями Федерального закона «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» №120-ФЗ от 24.06.1999г. – только для детского отделения

« ____ » _____ 20__ г.

(подпись)

СОГЛАСИЕ на обработку персональных данных

Я, нижеподписавшийся _____, проживающий по адресу: _____, паспорт _____, в соответствии с требованиями статьи 9 федерального закона от 27.07.06 г. «О персональных данных» №152-ФЗ, подтверждаю свое согласие на обработку СПб ГБУЗ «Городская поликлиника №27» (далее – Оператор) моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес проживания, контактный телефон, реквизиты полиса ОМС (ДМС), страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), данные о состоянии моего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью, – в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну.

В процессе оказания Оператором мне медицинской помощи я предоставляю право медицинским работникам, передавать мои персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам Оператора, в интересах моего обследования и лечения.

Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов) по ОМС (договором ДМС).

Оператор имеет право во исполнение своих обязательств по работе в системе ОМС (по договору_ ДМС...) на обмен (прием и передачу) моими персональными данными со страховой медицинской организацией и территориальным фондом ОМС с использованием машинных носителей или по каналам связи, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа.

Срок хранения моих персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов.

Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

Настоящее согласие действует бессрочно.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора.

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных, Оператор обязан прекратить их обработку в течение периода времени, необходимого для выполнения обязательств по работе в системе ОМС (по договору_ ДМС...).

« ____ » _____ 20__ г.

(подпись)

Отказ от видов медицинских вмешательств, включенных
в Перечень определенных видов медицинских вмешательств,
на которые граждане дают информированное добровольное согласие
при выборе врача и медицинской организации для получения
первичной медико-санитарной помощи

Я, _____
(Ф.И.О. гражданина)
« ____ » _____ года рождения, _____ зарегистрированный по
адресу _____

(адрес места жительства гражданина либо законного представителя)

при оказании мне первичной медико-санитарной помощи в Санкт-Петербургском государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Городская поликлиника №27» отказываюсь от следующих видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. N 390н, а именно (нужное подчеркнуть):

1. Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза.
2. Осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация, риноскопия, фарингоскопия, непрямая ларингоскопия, вагинальное исследование (для женщин), ректальное исследование.
3. Антропометрические исследования.
4. Термометрия.
5. Тонометрия.
6. Неинвазивные исследования органа зрения и зрительных функций.
7. Неинвазивные исследования органа слуха и слуховых функций.
8. Исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы).
9. Лабораторные методы обследования, в том числе клинические, биохимические, бактериологические, вирусологические, иммунологические.
10. Функциональные методы обследования, в том числе электрокардиография, суточное мониторирование артериального давления, суточное мониторирование электрокардиограммы, спирография, пневмотахометрия, пикфлоуметрия, реоэнцефалография, электроэнцефалография, кардиотокография (для беременных).
11. Рентгенологические методы обследования, в том числе флюорография (для лиц старше 15 лет) и рентгенография, ультразвуковые исследования, доплерографические исследования.
12. Введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутрикочно.
13. Медицинский массаж.
14. Лечебная физкультура.

Медицинским работником _____
(должность, Ф.И.О. медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены возможные последствия отказа от вышеуказанных видов медицинских вмешательств, в том числе вероятность развития осложнений заболевания (состояния). Мне разъяснено, что при возникновении необходимости в осуществлении одного или нескольких видов медицинских вмешательств, в отношении которых оформлен настоящий отказ, я имею право оформить информированное добровольное согласие на такой вид (такие виды) медицинского вмешательства.

(подпись) (Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина)

(подпись) (Ф.И.О. медицинского работника)

« ____ » _____ 20 ____ г.
(дата оформления)

(подпись)

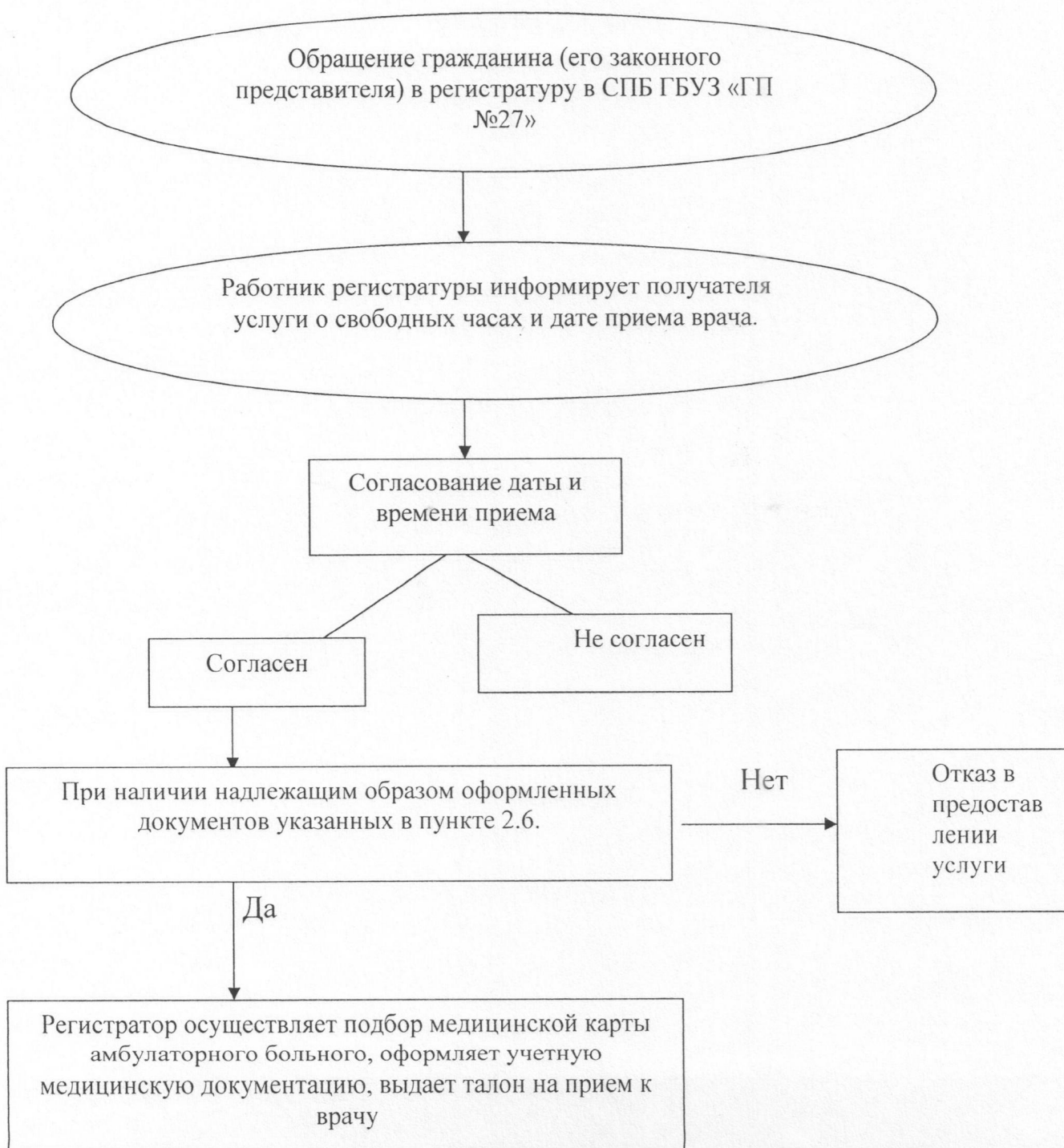
к Административному регламенту
Санкт – Петербургское государственное
бюджетное учреждение здравоохранения
«Городская поликлиника №27»
услуги «Амбулаторно-поликлиническая
медицинская помощь»

БЛОК-СХЕМА

*последовательности действий при предоставлении
услуги*

Оказание «Амбулаторно-поликлинической медицинской помощи»

I вариант



II вариант

