

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

**«Чесменская центральная районная больница»**

**ПРИКАЗ**

**с.Чесма**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **от** | **«**  | **11** | **»** | **сентября** | **2013г.** | **№** | **553** |

«Об утверждении Порядка выбора пациентом медицинской организации, выборе или замене лечащего врача в МУЗ «Чесменская ЦРБ»

 Во исполнение требований Федеральных законов № 323-ФЗ от 21.11.2011г. "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", № 326-ФЗ от 29.11.2010 «Об обязательном медицинском страховании», приказу Минздравсоцразвития РФ от 26.04.2012 № 406н «Об утверждении порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи», а также в целях повышения удовлетворённости пациентов МУЗ «Чесменская ЦРБ» оказываемой медицинской помощью, повышения качества и доступности медицинской помощи

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить:

1.1. «Порядок выбора пациентом, медицинской организации, врача в медицинской организации» (Приложение 1);

1.2. Форму бланка заявления о выборе медицинской организации (Приложение 2);

 2. Назначить ответственным лицом за организацию работы по выбору медицинской организации, выборе или замене врача исполняющую обязанности заведующего поликлиникой Проказову М.А.

3. Исполняющей обязанности заведующего поликлиникой Проказовой М.А. организовать:

3.1. оформление документации при выборе пациентом МУЗ «Чесменская ЦРБ» на оказание первичной медико – санитарной помощи;

3.2. оформление документации при откреплении от МУЗ «Чесменская ЦРБ» в связи с выбором иной медицинской организации для получения первичной медико – санитарной помощи;

3.3. оформление документации при принятии решения пациентом о выборе (замене) лечащего врача;

3.4. организовать ознакомление врачебного персонала, среднего медицинского персонала, оказывающего первичную медико – санитарную помощь, регистраторов с утвержденными Порядком.

4. Контроль за выполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Главный врач А.Н. Кравченко

Приложение 2

 

Главному врачу

МУЗ «Чесменская ЦРБ»

Кравченко А.Н.

ЗАЯВЛЕНИЕ

о выборе медицинской организации

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О. (при наличии) гражданина)

дата рождения: \_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

место рождения: \_\_**\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

гражданство: \_\_\_**\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

данные документа, удостоверяющего личность:

наименование: \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

серия, №; \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

орган, выдавший документ: \_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата выдачи: \_\_\_**\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

место жительства: \_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

место регистрации: \_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

полис ОМС: серия (при наличии)\_\_**\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

наименование страховой медицинской организации: \_\_\_**\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

контактная информация: \_**\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**действующий лично или через своего представителя** (нужное подчеркнуть) прошу прикрепить меня к Вашей медицинской организации для получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Причина прикрепления (нужное подчеркунуть):

 **-** выбор 1 раз в год;

- смена места жительства или места пребывания.

 **Я осознаю**, что буду откреплен (а) от медицинской организации, в которой нахожусь на обслуживании на момент подачи данного заявления \_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*\_\_,

расположенной по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(наименование медицинская организация)

 **Я проинформирован об особенностях оказания мне амбулаторно-поликлинической помощи на дому.**

Подпись гражданина (его представителя) \_\_\_\_**\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«**\_\_\_\_\_\_\_**»\_\_\_**\_\_\_\_**\_\_\_2013г.

Сведения о представителе: (при оформлении заявления на детей указываются данные одного из родителей/опекуна)

фамилия, имя, отчество (при наличии): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

отношение к гражданину: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

данные документа, удостоверяющего личность:

наименование: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

серия, №; \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

орган, выдавший документ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата выдачи: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

контактная информация: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись уполномоченного лица медицинской организации \_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ М.П.

 (внесения сведений в информационную систему)

Приложение 1

**Порядок выбора гражданином МУЗ «Чесменская ЦРБ», выбора или замены лечащего врача при оказании ему медицинской помощи.**

**1. Общие положения**

1. Настоящий Порядок регулирует отношения, связанные с выбором гражданином медицинской организации, выбора или замены лечащего врача для оказания медицинской помощи.

2. Медицинское обслуживание осуществляется по территориальному принципу, т.к. все граждане прикреплены для медицинского обслуживания к МУЗ «Чесменская ЦРБ» и участковым врачам по месту жительства. Настоящий Порядок регулирует отношения, связанные с оказанием содействия выбору пациентом лечебного учреждения и лечащего врача. Согласно Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказу Минздравсоцразвития РФ от 26.04.2012 № 406н «Об утверждении порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи», Минздравсоцразвития РФ от 26.04.2012 № 407н «Об утверждении Порядка содействия руководителем медицинской организации (ее подразделения) выбору пациентом врача в случае требования пациента о замене лечащего врача», пациенты имеют право на выбор медицинского учреждения, которое включено в перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в рамках территориальной программы государственных гарантий, которые ежегодно утверждается Постановлением Правительства Челябинской области в Территориальной программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации на территории Челябинской области (далее — территориальная программа).

3. Действие настоящего Порядка не распространяется на отношения по выбору медицинской организации:

3.1. при оказании медицинской помощи военнослужащим и лицам, приравненным по медицинскому обеспечению к военнослужащим;

3.2. гражданам, проходящим альтернативную гражданскую службу;

3.3. гражданам, подлежащим призыву на военную службу или направляемым на альтернативную гражданскую службу;

3.4. гражданам, поступающим на военную службу по контракту или приравненную к ней службу;

3.5. задержанным, заключенным под стражу, отбывающим наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы либо административного ареста.

4. Пациент имеет право:

4.1. Право на выбор лечащего врача при принятии на медицинское обслуживание, с учетом согласия врача.

4.2. Право требования замены лечащего врача (за исключением случаев оказания специализированной медицинской помощи) при наличии причин и возможности медицинской организации.

5. Выбор или замена медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, осуществляется гражданином, достигшим совершеннолетия либо приобретшим дееспособность в полном объеме до достижения совершеннолетия (далее - гражданин), путем обращения в МУЗ «Чесменская ЦРБ», оказывающую медицинскую помощь.

 **2. Порядок выбора пациентом медицинской организации и его права.**

2.1. Для выбора МУЗ «Чесменская ЦРБ» в качестве медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, гражданин лично или через своего представителя обращается в регистратуру МУЗ «Чесменская ЦРБ» (далее - медицинская организация, принявшая заявление) с письменным заявлением о выборе медицинской организации (далее - заявление), которое содержит следующие сведения:

2.1.1. наименование и фактический адрес медицинской организации, принявшей заявление;

2.1.2. фамилия и инициалы руководителя медицинской организации, принявшей заявление;

2.1.3. информация о гражданине:

 - фамилия, имя, отчество (при наличии);

 - пол;

 - дата рождения;

 - место рождения;

 - гражданство;

 - данные документа, предъявляемого согласно пункту 5 настоящего Порядка;

 - место жительства (адрес для оказания медицинской помощи на дому при вызове медицинского работника);

 - место регистрации;

 - дата регистрации;

 - контактная информация;

2.1.4. информация о представителе гражданина (в том числе законном представителе):

 - фамилия, имя, отчество (при наличии);

 - отношение к гражданину;

 - данные документа, предъявляемого согласно пункту 5 настоящего Порядка;

 - контактная информация;

2.1.5. номер полиса обязательного медицинского страхования гражданина;

2.1.6. наименование страховой медицинской организации, выбранной гражданином;

2.1.7. наименование и фактический адрес медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, в которой гражданин находится на обслуживании на момент подачи заявления.

2.1.8. наличие льготы (федеральной, региональной).

2.2. При подаче заявления предъявляются оригиналы следующих документов:

2.2.1. для граждан РФ в возрасте четырнадцати лет и старше:

- паспорт гражданина РФ или временное удостоверение личности гражданина РФ выдаваемое на период оформления паспорта;

- полис обязательного медицинского страхования;

2.2.2. для лиц, имеющих право на медицинскую помощь в соответствии с Федеральным законом "О беженцах:

- удостоверение беженца

- или свидетельство о рассмотрении ходатайства о признании беженцем по существу,

- или копия жалобы на решение о лишении статуса беженца, поданной в Федеральную миграционную службу с отметкой о ее приеме к рассмотрению,

- или свидетельство о предоставлении временного убежища на территории Российской Федерации;

2.2.3. для иностранных граждан, постоянно проживающих в Российской Федерации:

- паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина;

- вид на жительство;

- полис обязательного медицинского страхования;

2.2.4. для лиц без гражданства, постоянно проживающих в Российской Федерации:

- документ, признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства;

- вид на жительство;

- полис обязательного медицинского страхования;

2.2.5. для иностранных граждан, временно проживающих в Российской Федерации:

- паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина, с отметкой о разрешении на временное проживание в Российской Федерации;

- полис обязательного медицинского страхования;

2.2.6. для лиц без гражданства, временно проживающих в Российской Федерации:

- документ, признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства, с отметкой о разрешении на временное проживание в Российской Федерации либо документ установленной формы, выдаваемый в Российской Федерации лицу без гражданства, не имеющему документа, удостоверяющего его личность

- полис обязательного медицинского страхования;

2.2.7. для представителя гражданина, в том числе законного:

- документ, удостоверяющий личность, и документ, подтверждающий полномочия представителя;

2.2.8. в случае изменения места жительства

 - документ, подтверждающий факт изменения места жительства.

3. **Обязанности и порядок действий медицинских регистраторов, ответственных лиц МУЗ «Чесменская ЦРБ» при реализации права пациента на выбор медицинской организации**

3.1. Медицинские регистраторы должны в обязательном порядке ознакомить гражданина с перечнем, врачей-терапевтов участковых, врачей общей практики, врачей-педиатров участковых с количеством граждан, выбравших указанных медицинских работников, и сведениями о территориях обслуживания (врачебных участках) указанных медицинских работников при оказании ими медицинской помощи на дому.

3.2. Ответственное лицо (старший регистратор, заведующий поликлиникой) после получения заявления, в течение двух рабочих дней направляет письмо посредством почтовой связи, электронной связи о подтверждении информации, указанной в заявлении, в медицинскую организацию, в которой гражданин находится на медицинском обслуживании на момент подачи заявления.

3.3. Медицинская организация, в которой гражданин находится на медицинском обслуживании на момент подачи заявления, в течение двух рабочих дней с момента получения письма, направляет соответствующую информацию письмом посредством почтовой связи, электронной связи в МУЗ «Чесменская ЦРБ».

3.4. Ответственное лицо (старший регистратор) в течение двух рабочих дней после подтверждения медицинской организацией, в которой гражданин находится на медицинском обслуживании на момент подачи заявления, информации, указанной в заявлении, после согласования с заведующими поликлиникой МУЗ «Чесменская ЦРБ», информирует гражданина (его представителя) в письменной (заверенной главным врачом) или устной форме (лично или посредством почтовой связи, телефонной связи, электронной связи) о принятии гражданина на медицинское обслуживание.

3.5 Ответственное лицо (старший регистратор) в течение трех рабочих дней после информирования гражданина о принятии его на медицинское обслуживание в МУЗ «Чесменская ЦРБ», направляет в медицинскую организацию, в которой гражданин находится на медицинском обслуживании на момент подачи заявления, и в страховую медицинскую организацию, выбранную гражданином, уведомление о принятии гражданина на медицинское обслуживание.

3.6. После получения уведомления, медицинская организация, в которой гражданин находится на медицинском обслуживании на момент подачи заявления, в течение трех рабочих дней снимает гражданина с медицинского обслуживания и направляет копию медицинской документации гражданина в МУЗ «Чесменская ЦРБ».

3.7. В отделе статистики ведется учет сведений о застрахованных лицах и ежемесячно проводится сверка со страховыми медицинскими организациями о численности застрахованных лиц, выбравших МУЗ «Чесменская ЦРБ» для получения первичной медико-санитарной помощи.

 4. **Обязанности и порядок действий врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики МУЗ «Чесменская ЦРБ» при реализации права пациента на выбор медицинской организации**

4.1. Выбор медицинской организации при оказании специализированной медицинской помощи в плановой форме осуществляется по направлению на оказание специализированной медицинской помощи (далее - направление), выданному лечащим врачом, которое содержит следующие сведения:

4.1.1. наименование медицинской организации (из числа участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - территориальная программа), в которую направляется гражданин, которому должна быть оказана специализированная медицинская помощь;

4.1.2. дата и время, в которые необходимо обратиться за получением специализированной медицинской помощи с учетом соблюдения сроков ожидания медицинской помощи, установленных территориальной программой.

4.2. При выдаче направления лечащий врач обязан проинформировать гражданина о медицинских организациях, участвующих в реализации территориальной программы, в которых возможно оказание медицинской помощи с учетом сроков ожидания медицинской помощи, установленных территориальной программой.

4.3. На основании информации, указанной в пункте 2 настоящего Порядка, гражданин осуществляет выбор медицинской организации, в которую он должен быть направлен для оказания специализированной медицинской помощи.

4.4.. В случае, если гражданин выбирает медицинскую организацию, в которой срок ожидания специализированной медицинской помощи превышает срок ожидания медицинской помощи, установленный территориальной программой, лечащим врачом делается соответствующая отметка в медицинской документации.

**5. Выбор врача пациентом в медицинской организации**

5.1. Информирование пациента о его праве на выбор врача

5.1.1. При оказании гражданину медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи он имеет право на выбор врача с учетом согласия врача.

5.1.2. Для реализации права пациента на выбор врача на информационных стендах МУЗ «Чесменская ЦРБ», на официальном сайте МУЗ «Чесменская ЦРБ», 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.

5.1.3. Информация о врачах МУЗ «Чесменская ЦРБ», об уровне их образования и квалификации имеется также в регистратуре и в приёмном и доводится до пациента в доступной для него форме по его первому требованию. Информация о врачах структурных подразделений МУЗ «Чесменская ЦРБ» имеется у каждого руководителя структурного подразделения и доводится до пациента в доступной для него форме по его первому требованию.

5.2. Реализация права на выбор врача при получении первичной медико-санитарной помощи

5.2.1. Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин в выбранной медицинской организации осуществляет выбор не чаще чем один раз в год (за исключением случаев замены медицинской организации) врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя главного врача МУЗ «Чесменская ЦРБ».

5.2.2. Если пациент уже прикреплён к МУЗ «Чесменская ЦРБ», то при обращении для получения первичной медико-санитарной помощи в регистратуре ему предлагается написать заявление на имя главного врача МУЗ «Чесменская ЦРБ» с указанием должности и ФИО выбранного им врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера. До того как пациент оформит своё заявление о выборе врача, работник регистратуры в обязательном порядке интересуется у пациента, ознакомился ли он с информацией о врачах МУЗ «Чесменская ЦРБ» и при необходимости предоставляет пациенту информацию в соответствии с п.п. 5.1.3. настоящего Порядка для выбора врача. В дальнейшем право выбора врача реализуется в соответствии с настоящим Порядком.

5.2.3. В случае отказа пациента при получении первичной медико-санитарной помощи от оформления заявления на выбор врача в МУЗ «Чесменская ЦРБ» лечащий врач назначается главным врачом МУЗ «Чесменская ЦРБ».

5.2.4. Регистрация заявлений о выборе врача осуществляется в регистратуре поликлиники МУЗ «Чесменская ЦРБ». Записи об отказе пациента в оформлении заявления о выборе врача фиксируются в специальном журнале, который также ведётся в регистратуре.

5.2.5. При прикреплении вновь обратившегося пациента к выбранной медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи в регистратуре ему предлагается написать заявление на имя главного врача МУЗ «Чесменская ЦРБ» с указанием должности и ФИО выбранного им врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера. До того как пациент оформит своё заявление о выборе врача, работник регистратуры в обязательном порядке интересуется у пациента, ознакомился ли он с информацией о врачах МУЗ «Чесменская ЦРБ» и при необходимости предоставляет пациенту информацию в соответствии с п.п. 5.1.3. настоящего Порядка для выбора врача.

5.2.6. В случае требования пациента о замене лечащего врача пациент обращается к главному врачу МУЗ «Чесменская ЦРБ» (заместителю, заведующему поликлиникой) с заявлением в письменной форме, в котором указываются причины замены лечащего врача.

5.2.7. В случае, если в поданном заявлении не указан врач, у которого желает получать медицинскую помощь пациент, то в этом случае главный врач МУЗ «Чесменская ЦРБ» (заместитель, заведующий поликлиникой) в течение трех рабочих дней со дня получения заявления, указанного в пункте 5.2.6. настоящего Порядка, информирует пациента в письменной или устной форме (посредством почтовой связи, телефонной связи, электронной связи) о врачах соответствующей специальности и сроках оказания медицинской помощи указанными врачами.

5.2.8. На основании информации, представленной главным врачом (заместителем, заведующим поликлиникой) в соответствии с пунктом 5.2.7. настоящего Порядка, пациент осуществляет выбор врача путем подачи письменного заявления лично или через своего представителя на имя главного врача МУЗ «Чесменская ЦРБ».

5.2.9. После получения письменного заявления пациента о выборе врача главный врач лично или через руководителя структурного подразделения 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 главного врача по форме, утверждённой главным врачом, то считается, что врач дал согласие на наблюдение и лечение данного пациента.

5.2.10. Если врач, выбор которого осуществил пациент, в письменном заявлении в соответствии с формой, утверждённой главным врачом, отказался от наблюдения за данным пациентом и от его лечения, и при этом отказ непосредственно не угрожает жизни пациента и здоровью окружающих, то в этом случае главный врач оказывает содействие пациенту в выборе другого врача в соответствии с настоящим Порядком. При отсутствии врачей необходимой специальности в МУЗ «Чесменская ЦРБ» и при желании пациента заменить врача, главный врач оказывает пациенту содействие в выборе другой медицинской организации, в которой имеются врачи соответствующей специальности.

5.2.11. В случае отказа лечащего врача в соответствии с действующим законодательством от наблюдения за пациентом и лечения пациента, главный врач (заведующий поликлиникой) должен организовать замену лечащего врача.

**6. Реализация права на выбор врача при получении специализированной медицинской помощи.**

6.1. Если пациент при назначении плановой специализированной помощи сразу осуществил выбор соответствующего врача-специалиста, то в этом случае ему предлагается оформить заявление на имя заведующего отделением с указанием врача, выбор которого осуществил пациент. Время оказания плановой специализированной помощи заведующий отделением назначает с учётом выбора пациентом врача.

6.2. В случае требования пациента о замене лечащего врача при оказании специализированной медицинской помощи пациент обращается к заведующему отдалением МУЗ «Чесменская ЦРБ» с заявлением в письменной форме, в котором указываются причины замены лечащего врача.

6.3. Заведующий отдалением в течение трех рабочих дней со дня получения заявления, указанного в пункте 6.1. настоящего Порядка, информирует пациента в письменной или устной форме (посредством почтовой связи, телефонной связи, электронной связи) о врачах соответствующей специальности, работающих в отделении МУЗ «Чесменская ЦРБ».

6.4. На основании информации, представленной заведующим отделением, пациент осуществляет выбор врача. О выборе врача пациент в письменном виде информирует заведующего отделением МУЗ «Чесменская ЦРБ».

6.5. После получения письменного заявления пациента о выборе врача заведующий отделением 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 главного врача по форме, утверждённой главным врачом, то считается, что врач дал согласие на наблюдение и лечение данного пациента.

6.6. Если врач, выбор которого осуществил пациент, в письменном заявлении в соответствии с формой, утверждённой главным врачом, отказался от наблюдения за данным пациентом и от его лечения, и при этом отказ непосредственно не угрожает жизни пациента и здоровью окружающих, то в этом случае заведующий отделением оказывает содействие пациенту в выборе другого врача в соответствии с настоящим Порядком. При отсутствии врачей необходимой специальности в МУЗ «Чесменская ЦРБ» и при желании пациента заменить врача, главный врач оказывает пациенту содействие в выборе другой медицинской организации, в которой имеются врачи соответствующей специальности.

 **7. Ответственные лица и ответственность за реализацию права выбора пациентом врача в МУЗ «Чесменская ЦРБ».**

7.1. Ответственными лицами за реализацию права выбора пациентом врача в мУЗ «Чесменская ЦРБ» являются заведующий поликлиникой, заведующие структурными подразделениями.

7.2. Ответственное лицо за реализацию права выбора пациентом врача в медицинской организации:

- организует не реже одного раза в год обучение всех сотрудников МУЗ «Чесменская ЦРБ», которые в соответствии с настоящим Порядком несут ответственность за организацию выбора пациентом врача, а так же обучение врачей по вопросам реализации права пациента на выбор врача;

- обеспечивает контроль за деятельностью руководителей структурных подразделений и врачей МУЗ «Чесменская ЦРБ» по реализации права пациента на выбор врача;

- вносит предложения главному врачу МУЗ «Чесменская ЦРБ» по совершенствованию работы в части реализации права пациента на выбор врача.

7.3. Ответственность за организацию выбора пациентом врача при оказании первичной медико-санитарной помощи возлагается на заведующего поликлиникой.

7.4. Ответственность за организацию выбора пациентом врача при оказании специализированной медицинской помощи возлагается на заведующих стуктурными подразделениями.

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

7.6. 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.

7.7. главный врач, заместители главного врача МУЗ «Чесменская ЦРБ», руководители структурных подразделений медицинской организации, лечащие врачи несут ответственность за выполнение настоящего Порядка в соответствии с действующим законодательством.

**8. Порядок содействия администрации МУЗ «Чесменская ЦРБ» при реализации права пациента на замену лечащего врача**

8.1. Настоящий Порядок регулирует отношения, связанные с оказанием администрации МУЗ «Чесменская ЦРБ» содействия выбору пациентом врача в случае требования пациента о замене лечащего врача.

8.2. В случае требования пациента о замене лечащего врача (за исключением случаев оказания специализированной медицинской помощи) пациент обращается к главному врачу (заместителю главного врача по лечебной работе, заведующему поликлиникой) с заявлением в письменной форме, в котором указываются причины замены лечащего врача.

8.3. Главный врач (заместитель главного врача по лечебной работе, заведующий поликлиникой) в течение трех рабочих дней со дня получения заявления, указанного в пункте 8.2. настоящего Порядка, информирует пациента в письменной или устной форме (посредством почтовой связи, телефонной связи, электронной связи) о врачах соответствующей специальности и сроках оказания медицинской помощи указанными врачами.

7.4. На основании информации, представленной главным врачом (заместитель главного врача по лечебной работе, заведующий поликлиникой) пациент осуществляет выбор врача.

8.5. В случае требования пациента о замене лечащего врача при оказании специализированной медицинской помощи пациент обращается к заведующему поликлиникой с заявлением в письменной форме, в котором указываются причины замены лечащего врача.

8.6. Заведующий поликлиникой в течение трех рабочих дней со дня получения заявления, указанного в пункте 8.5. настоящего Порядка, информирует пациента в письменной или устной форме (посредством почтовой связи, телефонной связи, электронной связи) о врачах соответствующей специальности, работающих в подразделении медицинской организации.

8.7. На основании информации, представленной заведующим поликлиникой, пациент осуществляет выбор врача.

8.8. Возложение функций лечащего врача на врача соответствующей специальности осуществляется с обязательным учетом согласия врача, выбранного пациентом, уровня его нагрузки и места жительства пациента.

8.9. В соответствии с действующим законодательством лечащий врач имеет право отказаться от наблюдения и лечения пациента.