

ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «АЛЬДЕНТ»

УТВЕРЖДАЮ

Генеральный директор ООО «АЛЬДЕНТ»

П.А. Абдурашидова

«20» апреля 2026 года



ПРАВИЛА ПОВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ КЛИНИКЕ

1. Общие правила поведения

1. Правила поведения пациентов (далее - Правила) разработаны на основании части 3 статьи 27 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (далее - ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации") и регламентируют права и обязанности пациента - физического лица, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния в ООО «АЛЬДЕНТ» (далее - клиника).
2. Пациент обязан:
 - 2.1. Посещать клинику и являться на прием строго в соответствии с датой и временем, установленным графиком записи.
 - 2.2. Соблюдать требования пожарной безопасности, не курить внутри здания и на всей прилегающей территории клиники.
 - 2.3. Заблаговременно (до визита) убедиться в наличии документа, удостоверяющего личность.
 - 2.4. Бережно относиться к имуществу клиники, соблюдать чистоту и тишину в помещениях.
 - 2.5. Соблюдать санитарно-противоэпидемиологический режим:
 - 2.5.1. при входе в клинику надеть сменную обувь или чистые бахилы;
 - 2.5.2. верхнюю одежду оставить в гардеробе;
 - 2.5.3. при наличии признаков респираторных заболеваний (насморк, кашель) надеть медицинскую маску.
 - 2.6. Отключать звук мобильного телефона (переводить в беззвучный режим) перед входом в кабинет врача-стоматолога (использование телефона во время лечения не допускается).
 - 2.7. Проявлять в общении с медицинским и административным персоналом такт, уважение и доброжелательность.
 - 2.8. Соблюдать очередность, с пониманием относиться к другим посетителям, пропускать лиц, имеющих право на внеочередной прием согласно законодательству Российской Федерации.
 - 2.9. Немедленно информировать администратора об ухудшении самочувствия во время ожидания приема.
3. **В клинике строго запрещается:**
 - 3.1. Находиться в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения, а также с агрессивным поведением или внешним видом, не отвечающим санитарно-гигиеническим требованиям. Такие лица подлежат немедленному удалению из клиники.
 - 3.2. Проносить в здание оружие, легковоспламеняющиеся, взрывчатые, ядовитые вещества, спиртные напитки.
 - 3.3. Иметь при себе крупногабаритные предметы (большие сумки, чемоданы и т.п.), оставлять их в проходах.
 - 3.4. Находиться в служебных (технических) помещениях клиники без разрешения администрации.
 - 3.5. Принимать пищу и напитки в коридорах, холлах и иных помещениях, не предназначенных для этих целей.

- 3.6. Посещать клинику с домашними животными (исключение составляют собаки-поводыри при наличии документов).
- 3.7. Оставлять малолетних детей без присмотра на всей территории клиники (в том числе в холле и игровых зонах, если они предусмотрены).
- 3.8. Осуществлять фото-, видео- и аудиосъемку в лечебных кабинетах и холлах без предварительного согласования с администрацией клиники.
- 3.9. Производить подзарядку мобильных устройств от электрических сетей клиники без разрешения.
- 3.10. Вести коммерческую, агитационную или иную деятельность, не связанную с получением медицинской помощи, без согласования с администрацией.
- 3.11. Категорически запрещается повышать голос, оскорблять сотрудников и других пациентов, использовать нецензурную брань.
- 4. Правила поведения в регистратуре (на ресепшн)**
 - 4.1. При первичном обращении или визите в клинику пациент обязан:
 - 4.1.1. Предъявить документ, удостоверяющий личность (паспорт) и СНИЛС.
 - 4.1.2. Сообщить администратору точную цель визита (плановый осмотр, острая боль, лечение, профилактика, консультация).
 - 4.1.3. При записи на прием через интернет или по телефону прибыть в клинику за 10–15 минут до назначенного времени для оформления первичной документации.
 - 4.1.4. Ознакомиться с настоящими Правилами (информационный стенд или сайт клиники) и подтвердить свое согласие подписью в договоре или медицинской карте.
- 5. Правила поведения с лечащим врачом-стоматологом**
 - 5.1. После разъяснения врачом целей и методов лечения подписать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство (или письменно оформить отказ от него).
 - 5.2. Предоставить врачу полную и достоверную информацию о состоянии своего здоровья, перенесенных и сопутствующих заболеваниях, известных аллергических реакциях (особенно на анестетики и лекарства), принимаемых лекарственных препаратах, беременности или ее планировании.
 - 5.3. Внимательно выслушать рекомендации врача, ознакомиться с предлагаемым планом лечения (включая его стоимость) и добросовестно соблюдать все предписания.
 - 5.4. Немедленно информировать врача об изменении самочувствия во время или после лечения (возникновение боли, отека, кровотечения, аллергической реакции).
 - 5.5. Не вмешиваться в действия врача во время проведения манипуляций, не давать непрофессиональных советов и не отвлекать его от процесса лечения.
 - 5.6. Соблюдать назначенные сроки явки для контрольного осмотра или продолжения лечения. При невозможности явиться заблаговременно предупредить администратора по телефону (не позднее чем за 2 часа до приема).
- 6. Действия сотрудников при выявлении нарушений и порядок отказа в оказании помощи**
 - 6.1. В случае нарушения пациентом настоящих Правил сотрудник клиники (администратор, старшая медсестра или врач) обязан:
 - 6.1.1. Сделать устное предупреждение о недопустимости такого поведения.

6.1.2. В случае продолжения нарушений или при однократном грубом нарушении (агрессивное поведение, оскорбления, причинение вреда имуществу, нахождение в состоянии опьянения и (или) любое нарушение пункта 3 настоящих Правил)) составляется **Акт о нарушении правил поведения пациентом**.

6.2. Порядок составления акта:

6.2.1. Акт составляется в произвольной форме или по форме, установленной Приложением № 1 к Правилам.

6.2.2. В акте фиксируются: дата, время, место нарушения; Ф.И.О. нарушителя (при возможности установления); суть нарушения (что именно произошло); Ф.И.О. и должности сотрудников, выявивших нарушение, а также очевидцев (при наличии).

6.2.3. Акт подписывается не менее чем двумя сотрудниками клиники.

6.2.4. Пациенту предлагается ознакомиться с актом и поставить подпись. В случае отказа пациента от подписи в акте делается соответствующая отметка, заверенная подписями составителей.

6.3. Последствия нарушения и отказ в помощи:

6.3.1. В случае агрессивного поведения, угрожающего безопасности других пациентов и персонала, администрация вправе вызвать сотрудников правоохранительных органов для пресечения противоправных действий и удаления нарушителя.

6.3.2. В соответствии с действующим законодательством, при отказе пациента соблюдать правила поведения, клиника оставляет за собой право отказать пациенту в оказании **плановой** медицинской помощи (за исключением случаев, требующих срочного вмешательства для устранения угрозы жизни) на основании составленного акта о нарушении правил поведения пациентом.

6.3.3. В случае если врач по любым причинам не желает продолжение лечения пациента, врач вправе по своему заявлению поставить вопрос перед генеральным директором о передаче пациента иному лечащему врачу (Приложение № 2 к Правилам).

6.3.4. При обращении пациента с острой болью, несмотря на предыдущие нарушения, ему будет оказана необходимая неотложная помощь (купирование боли), после чего он должен покинуть клинику. Вопрос о дальнейшем плановом лечении решается администрацией в индивидуальном порядке.

7. Ответственность

7.1. За нарушение настоящих Правил пациент несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации, включая возмещение материального ущерба, причиненного имуществу клиники, и компенсацию морального вреда, причиненного сотрудникам или другим пациентам.

Приложение № 1 к
Правилам поведения пациента в
стоматологической клинике,
утвержденные 20 апреля 2026 года

АКТ
о выявлении нарушения Правил поведения пациентом в
ООО «АЛЬДЕНТ»

г. Кириши «_____» _____ 20__ г.

Настоящий акт составлен комиссией в составе:

1. _____
2. _____
3. _____

(Ф.И.О., должность)

в присутствии пациента: _____

(Ф.И.О. пациента)

о нижеследующем:

«_____» _____ 20__ г. в _____ час. _____ мин., находясь в помещении ООО
«АЛЬДЕНТ» по адресу: 187110, Ленинградская область, Киришский муниципальный район,
Киришское городское поселение, г. Кириши, б-р Молодежный, д. 2, помещ. 15, 16, ч.п. 20,
21, 22, 46, 51, пациент допустил следующие нарушения Правил поведения, утвержденных
в клинике:

1. Описание нарушения:

(подробно описывается событие: нецензурная брань, агрессивное поведение, отказ от выполнения
требований персонала, нахождение в состоянии опьянения, порча имущества и т.д.)

2. Объяснения пациента:

(излагается позиция пациента, либо делается запись: «От дачи объяснений отказался»)

3. Меры, принятые комиссией:

Пациенту разъяснено, что в соответствии с п. 6.1. Правил поведения, при отказе от соблюдения внутреннего распорядка, клиника оставляет за собой право отказать в оказании плановой медицинской помощи (за исключением неотложных состояний).

В связи с отказом в оказании плановой помощи пациенту рекомендуется обратиться для дальнейшего лечения в государственные стоматологические учреждения:

№	Наименование учреждения	Адрес	Контактный телефон	Режим работы
1	ГБУЗЛО «Киришская стоматологическая поликлиника»	г. Кириши, ул. Нефтехимиков д.11	+7 (81368) 210-54	Понедельникпятница: 07.00 21.00 Суббота: 09.00 13.00

4. Особые отметки:

- Вызов сотрудников охраны / полиции: ☐ да ☐ нет
- Наличие неотложного состояния (острая боль): ☐ да ☐ нет
Если «да» — оказана неотложная помощь (купирование боли) / выдано направление в дежурный стационар. (зачеркнуть ненужное)
- Отказ пациента от подписи: ☐ да (акт зачитан вслух, подписи комиссии достаточны)

Подписи членов комиссии:

_____/_____/_____
_____/_____/_____
_____/_____/_____

С актом ознакомлен (лась), копию на руки получил (а):

« ____ » _____ 20 ____ г.

_____/_____/_____

(подпись пациента) (расшифровка)

Генеральному директору ООО «АЛЬДЕНТ»
П.А. Абдурашидовой

ЗАЯВЛЕНИЕ
об отказе от наблюдения и лечения пациента

Я, _____, _____,
(Ф.И.О. врача) (должность)

действующий на основании трудового договора, в соответствии с частью 3 статьи 70
Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в
Российской Федерации», настоящим уведомляю Вас о своем намерении отказаться от
дальнейшего наблюдения и лечения пациента:

Пациент: _____,
г.р. (Ф.И.О. пациента)

1. Обоснование причин отказа:

Мой отказ продиктован следующими обстоятельствами, делающими невозможным
качественное и безопасное оказание стоматологической помощи данному пациенту:

- ☐ Нарушением пациентом медицинских предписаний и режима лечения:
несоблюдение согласованного графика посещений и явок для контроля лечения, что
делает невозможным динамическое наблюдение за состоянием его здоровья и
прогнозирование результатов терапии.
- ☐ Систематическим вербальным давлением на медицинский персонал, грубым
поведением и утратой доверительного контакта между врачом и пациентом,
необходимого для эффективного лечения, что создает напряженную обстановку во
время приема и препятствует оказанию помощи.
- ☐ _____

(указать иную разумную причину, например, конфликт интересов, личные отношения и т.д.)

2. Подтверждение соблюдения условий законного отказа:

Настоящим подтверждаю, что отказ от дальнейшего наблюдения и лечения
непосредственно не угрожает жизни пациента, поскольку состояние его здоровья в
настоящий момент не требует оказания медицинской помощи в экстренной форме;
позволяет передать наблюдение другому специалисту без риска для здоровья пациента.

3. Обеспечение преемственности в оказании помощи:

В целях соблюдения прав пациента на получение медицинской помощи, гарантированных
ст. 11 Федерального закона № 323-ФЗ, прошу Вас, как руководителя медицинской
организации, организовать замену лечащего врача для данного пациента, прикрепив его к
другому специалисту (или выдав ему направление для дальнейшего наблюдения в иной
медицинской организации, если это предусмотрено порядками оказания помощи).

Я обязуюсь в полном объеме передать медицинскую документацию (амбулаторную карту, результаты обследований) вновь назначенному лечащему врачу для обеспечения непрерывности лечебного процесса.

«_____» _____ 20____ г.

_____/_____
(Подпись) (Расшифровка)

СОГЛАСОВАНО:

Генеральный директор, рассмотрев данное заявление, не находит оснований для отказа в удовлетворении просьбы врача, поскольку отказ не угрожает жизни пациента и здоровью окружающих.

Замена лечащего врача будет организована в соответствии с ч. 3 ст. 70 Федерального закона № 323-ФЗ.

Генеральный директор

_____/_____
(Подпись) (Расшифровка)

«_____» _____ 20____ г.