**Порядок оказания стационарной медицинской помощи**

**1. ПОРЯДОК ГОСПИТАЛИЗАЦИИ**

**1.1. Общие правила**

1.1.1. СПБ ГБУЗ «ДИБ №3» оказывает преимущественно специализированную помощь на основании [лицензии на медицинскую деятельность](http://dib3.ru/glavnaya/licenzii/). Специализированная медицинская помощь оказывается детскому населению:

а) в качестве бесплатной - в рамках Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, за счет средств [обязательного медицинского страхования](http://dib3.ru/vidy-pomoshhi/besplatnaya-medicinskaya-pomoshh/lechenie-po-oms/) и средств соответствующих бюджетов, а также в иных случаях, установленных законодательством Российской Федерации;

б) в качестве платной медицинской помощи - за счет средств граждан и организаций.

1.1.2. Госпитализация осуществляется в целях помещения пациента на стационарное лечение в одно из лечебных отделений стационара СПБ ГБУЗ «ДИБ №3».

1.1.3. Медицинская помощь в стационарных условиях оказывается пациентам, которые требуют круглосуточного медицинского наблюдения, применения интенсивных методов лечения и (или) изоляции, в том числе по эпидемическим показаниям.

1.1.4. Для осуществления процедуры госпитализации развернуто и используется специальное подразделение – приемное отделение.

1.1.5. Госпитализация в СПБ ГБУЗ «ДИБ №3» может осуществляться в плановом или экстренном порядке.

**Показания к госпитализации в экстренном порядке:**

* внезапные острые инфекционные заболевания, обострения хронических инфекционных заболеваний (чаще всего острые респираторные или кишечные инфекции, вирусные гепатиты) без явных признаков угрозы жизни пациента до 18 лет для оказания специализированной медицинской помощи в неотложной форме в инфекционных отделениях,
* как исключение с явными признаками угрозы жизни пациента для оказания медицинской помощи в экстренной форме – в отделении реанимации и интенсивной терапии.
* для изоляции по эпидемиологическим показаниям.

**Показания к плановой госпитализации:**

* заболевания и состояния, не сопровождающиеся угрозой жизни пациента, не требующие экстренной и неотложной медицинской помощи, отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью при следующих заболеваниях:
* туберкулез легких у детей до 15 лет
* заболевания желудочно-кишечного тракта
* глистные инвазии кишечника.

1.1.6. Врач приемного отделения определяет необходимость допуска одного из родителей или другого взрослого человека к уходу за больным в стационаре и выдачи ему листа нетрудоспособности лицу, о чем производится соответствующая запись в медицинскую карту стационарного больного.

1.1.7. Больной и лица, допущенные к уходу за больным или посещающие больного, обязаны соблюдать правила внутреннего распорядка больницы и рекомендации лечащего врача.

**1.2. Госпитализация пациентов в плановом порядке**

1.2.1. Выбор медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь соответствующего вида и профиля, осуществляется гражданином на догоспитальном этапе. Обращение пациента в приемное отделение СПб ГБУЗ «ДИБ №3» является фактическим выбором гражданина (его законного представителя) СПб ГБУЗ «ДИБ №3» для получения такой помощи.

3.2.2. Плановая госпитализация осуществляется по направлению врачей поликлиники или диспансера. В ряде случаях пациенты могут госпитализироваться в туберкулезные отделения в порядке перевода из других стационаров или туберкулезных санаториев.

1.2.3. Предварительная запись на плановую госпитализацию осуществляется в приемном отделении по тел. 321-53-97 (гастроэнтерологические койки) или в профильном отделении (туберкулезные отделения т. 321-33-36) с ведением журнала ожидания госпитализации в плановой форме (записи на госпитализацию). Допускается осуществлять запись по телефону.

1.2.4. Предельный срок ожидания очереди на госпитализацию не более 30 дней с момента выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию (при условии обращения пациента за госпитализацией в рекомендуемые лечащим врачом сроки).

1.2.5. Перед госпитализацией пациент, как правило, проходит догоспитальное медицинское обследование, включающее лабораторные и инструментальные исследования. Объем требуемого предварительного медицинского обследования уточняется заведующим профильным отделением по согласованию с заместителем главного врача по медицинской части. Соответствующие документы представляются пациентом при оформлении на госпитализацию.

В соответствии с СанПиН 2.1.3.2630-10 при плановом поступлении на стационарное лечение пациенты и лица, допускаемые к уходу за ребенком в стационаре, на догоспитальном этапе подлежат обязательному профилактическому обследованию на:

- туберкулез (флюорография, результаты действительны в течение года)

- кишечные инфекции (пациенты до 2 лет и сопровождающие лица, результаты действительны в течение 2 недель до госпитализации)

- сведения об отсутствии контактов с инфекционными больными в течение 21 дня до госпитализации (справки из поликлиники по месту жительства и из детского учреждения)

1.2.6. Кроме результатов медицинского обследования при плановой госпитализации пациенту необходимо предъявить:

* направление на госпитализацию;
* документы, удостоверяющие личность (паспорт, свидетельство о рождении) больного до 18 лет и одного из родителей (желательно того, который зарегистрирован вместе с больным по одному месту жительства);
* страховой полис обязательного медицинского страхования (ОМС) граждан;
* страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования со страховым номером лицевого счёта пациента в системе обязательного пенсионного страхования (СНИЛС);
* страховой полис добровольного медицинского страхования (ДМС), если такой имеется;
* иностранные граждане должны оформить договор на платные медицинские услуги и представить медперсоналу приемного отделения кассовый чек об оплате услуг по стационарному лечению.

1.2.7. Регистрация и осмотр пациента проводится медицинским работником приемного отделения в течение двух часов после поступления пациента.

1.2.8. В приемном отделении пациента осматривает врач, оформляются установленные медицинские документы, добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство, согласие на обработку персональных данных.

1.2.9. Необходимым предварительным условием медицинских вмешательств при госпитализации является дача информированного добровольного согласия больного или его законного представителя на медицинское вмешательство (ст. 20, Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ). Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства оформляется в письменной форме, подписывается больным старше 15 лет, одним из родителей или иным законным представителем, врачом и содержится в медицинской карте пациента. В случае плановой госпитализации детей из специализированных детских учреждений (дом ребенка, детский дом, школа-интернат и пр.) необходимо информированное согласие на медицинское вмешательство от законного представителя (как правило, руководителя учреждения).

1.2.10. Выявление у пациентов острого инфекционного или заразного кожного заболевания является противопоказанием для госпитализации на плановые отделения больницы.

1.2.11. Все поступающие больные подлежат осмотру на педикулез и чесотку.

При необходимости и по медицинским показаниям пациент подвергается полной или частичной санитарной обработке. Больной может пользоваться личным бельем, одеждой и обувью. Одежда больного, ненужная ему в лечебном отделении, возвращается родителям или передается на хранение в кладовую больницы; в последнем случае родителям выдается квитанция с перечислением принятых на хранение вещей, копия квитанции хранится в медицинской карте стационарного больного.

1.2.12. Медицинский персонал приемного отделения знакомит пациента и/или его законных представителей с правилами внутреннего распорядка для пациентов и лиц, допускаемых к круглосуточному уходу или посещениям больного, под роспись, информирует об объеме бесплатной медицинской помощи, оказываемой в условиях стационара.

1.2.13. Регистрация и осмотр пациента, поступающего в плановом порядке, проводится в приемном отделении в течение двух часов после поступления пациента.

1.2.14. В лечебном отделении пациенты размещаются в палатах на два и более мест. Размещение пациентов в одноместных палатах (боксах) осуществляется по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям.

1.2.15. При совместном нахождении в стационаре с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше указанного возраста - при наличии медицинских показаний одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю в отделении бесплатно предоставляются спальное место и питание, кормящим матерям - лечебное питание.

**1.3. Госпитализация пациентов, поступающих в экстренном порядке**

1.3.1. В экстренном порядке направляются на стационарное лечение пациенты, состояние которых угрожает жизни или развитием осложнений. Госпитализация по экстренным показаниям осуществляется круглосуточно.

1.3.2. Для госпитализации в экстренном порядке пациенты могут доставляться бригадами скорой медицинской помощи, инфекционным санитарным транспортом по направлению поликлиники. Граждане могут самостоятельно обратиться в приемное отделение за медицинской помощью и при наличии соответствующих показаний быть госпитализированы для стационарного лечения.

1.3.3. В приемном отделении (или в период пребывания в стационаре) у пациента запрашиваются следующие документы:

* документы, удостоверяющие личность (паспорт, свидетельство о рождении) больного до 18 лет и одного из родителей (желательно того, который зарегистрирован вместе с больным по одному месту жительства);
* страховой полис обязательного медицинского страхования (ОМС) граждан;
* страховой номер лицевого счёта пациента в системе обязательного пенсионного страхования (СНИЛС)
* страховой полис добровольного медицинского страхования (ДМС), если такой имеется.

Отсутствие указанных документов не является основанием для отказа в предоставлении ему медицинской помощи. В этом случае информация записывается со слов: сведения о фамилии, имени, отчестве, о дате и месте рождения, о месте жительства (регистрации и проживания), о страховой медицинской организации, Ф.И.О. родителей, контактные телефоны.

1.3.4.    Иностранные граждане, не имеющие права на бесплатную медицинскую помощь в неотложной форме, должны оформить договор на платные медицинские уcлуги и представить медперсоналу приемного отделения кассовый чек (квитанцию) об оплате услуг по стационарному лечению. Иностранные граждане с явными признаками угрозы жизни лечатся стационаре бесплатно.

Кроме того иностранные граждане в течение 1-х суток пребывания в стационаре должны представить документы, удостоверяющие личность ребенка и матери, миграционную карту для постановки на учет в Василеостровском отделе Миграционной службы России (ст.22 Закона №109-ФЗ от 18.07.2006г.).

1.3.5.    После проведения медицинского осмотра, установления предварительного диагноза и оказания неотложной медицинской помощи пациент направляется в инфекционное отделение, соответствующее заболеванию, а в случаях тяжелого или крайне тяжелого состояния пациента – в отделение реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ). Место проведения врачом приемного отделения и оформление медицинских документов в последнем случае определяет дежурный врач приемного отделения.

1.3.6.    Все поступающие больные подлежат осмотру на педикулез и чесотку. При необходимости и по медицинским показаниям пациент подвергается полной или частичной санитарной обработке. Вещи больного переписываются, упаковываются в индивидуальный мешок, маркируются, передаются в ЦСО для дезкамерной обработки и хранения, родителям выдается квитанция с перечислением принятых на хранение вещей, копия квитанции хранится в медицинской карте стационарного больного. По разрешению врача больной может пользоваться личным бельем, одеждой и обувью в стационаре. По решению врача одежда больного может быть возвращена домой без дезинфекции.

1.3.7.    Медицинский персонал приемного отделения знакомит пациента и/или его законных представителей с правилами внутреннего распорядка для пациентов и лиц, допускаемых к круглосуточному уходу или посещениям больного, под роспись, информирует об объеме бесплатной медицинской помощи, оказываемой в условиях стационара.

1.3.8.    По окончании процедуры оформления пациент в сопровождении работника приемного отделения направляется лечебное отделение. Вид транспортировки больного в отделение определяет врач. Транспортировка больного осуществляется на руках или на специальных средствах перемещения (каталка, кресло-каталка).

1.3.9.    В лечебном отделении пациенты размещаются в палатах на два и более мест. Размещение пациентов в одноместных палатах (боксах) осуществляется по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям.

1.3.10.При совместном нахождении в стационаре с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше указанного возраста - при наличии медицинских показаний одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю в отделении бесплатно предоставляются спальное место и питание, кормящим матерям - лечебное питание.

1.3.11.В случае отказа в госпитализации врач приемного отделения оказывает пациенту необходимую лечебную помощь. При отказе больного (его законного представителя) от показанной ему госпитализации оформляется письменный отказ от госпитализации. На руки пациенту выдается справка.

1.3.12.В случае отказа от показанной госпитализации ребенка его законным представителем или лицом сопровождающим его при наличии вероятности ухудшения состояния и возможной гибели вне лечебного учреждения сведения о таком ребенке передаются в правоохранительные органы.

1.3.13.В случае выявлении при осмотре несовершеннолетнего больного признаков повреждений насильственного характера сведения о таком ребенке передаются в правоохранительные органы по месту причинения повреждений.

1.3.14.При невозможности оказания помощи в СПБ ГБУЗ «ДИБ №3», врач приемного отделения организует его перевод в соответствующее медицинское учреждение.

**2. ВЫПИСКА БОЛЬНЫХ**

2.1. Выписка из плановых отделений (туберкулезные, гастроэнтерологическое, дерматологическое) производится по будним дням, из инфекционных отделений - ежедневно, включая выходные и праздничные дни.

2.2. Выписка больного производится лечащим врачом по согласованию с заведующим отделением стационара.

2.3. Выписка из больницы осуществляется:

а) при выздоровлении больного после острого заболевания;

б) при стойком улучшении, когда больной может без ущерба для здоровья продолжать лечение в домашних условиях под наблюдением врачей детской поликлиники;

в) при отсутствии показаний к дальнейшему обследованию и лечению в стационаре или для дальнейшей изоляции по эпидемическим показаниям;

г) при  переводе больного в другое лечебное учреждение;

д) по требованию законного представителя больного до излечения, если выписка не угрожает непосредственно жизни больного и не опасна для окружающих. В этом случае выписка может быть проведена только по письменному заявлению родителя.

2.4. Перед выпиской из стационара производится заключительное обследование больного.

2.5. Перед плановой выпиской ребенка лечащий врач обязан провести заключительную беседу с матерью (родственниками) и дать ей необходимые советы, касающиеся режима ребенка, диеты и т.д.

2.6. По настоянию пациента старше 15 лет либо законного представителя больного выписка из стационара может быть осуществлена досрочно. Досрочная выписка оформляется заявлением пациента (либо его законного представителя) на имя заведующего отделением с обязательным составлением письменного отказа от медицинской помощи.

2.7. Выписная справка выдается на руки пациенту (его законному представителю) для передачи в детскую поликлинику, под наблюдением которой находится ребенок. В случае если информирование лечащего врача о досрочной выписке осуществляется после 14 часов дня выписки, то выписная справка выдается на руки после 14 часов следующего дня.

2.8. Лист нетрудоспособности по уходу за больным оформляется лечащим врачом и выдается в медицинской канцелярии в день выписки (будний день) или в первый рабочий день после выписки в выходные или праздничные дни.

2.9. Выписанного больного передают непосредственно законным представителям или лицам, доставившим ребенка в больницу, при предоставлении удостоверения личности.

2.10. Выписка ребенка, оставшегося без попечения родителей, осуществляется в установленном порядке по письменному разрешению органа опеки и попечительства местных органов власти.

2.11. Если ребенок младше 15 лет в сопровождении лица, находившегося в стационаре по уходу за ним, или подросток старше 15 лет без оформления отказа от медицинского вмешательства в установленном порядке покинули стационар, медперсонал отделения производит соответствующую запись в медицинской карте больного. В этом случае при угрозе жизни пациента информация передается в полицию. Самовольное оставление пациентом стационара расценивается как отказ от медицинской помощи с соответствующими последствиями, за которые учреждение ответственности не несет.