**УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК  
ОКАЗАНИЯ АМБУЛАТОРНОЙ  
И СТАЦИОНАРНОЙ  МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ  
В ГБУЗ СК «Городская детская клиническая больница им. Г.К. Филиппского» г.Ставрополя**  
**В РАМКАХ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ  
ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ РФ  
БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

**I. Общие правила госпитализации**

* В ГБУЗ СК «Городская детская клиническая больница им. Г.К. Филиппского» г.Ставрополя проводится плановая и экстренная госпитализация детей в возрасте от 1 мес. до 17 лет. 11 мес. 29 дней.
* В ГБУЗ СК «Городская детская клиническая больница им. Г.К. Филиппского» г.Ставрополя оказывается плановая амбулаторная помощь в аллергоцентре и гастроцентре, экстренная амбулаторная помощь в детском травматологическом пункте детям в возрасте до 17 лет. 11 мес. 29 дней.
* В ГБУЗ СК «Городская детская клиническая больница им. Г.К. Филиппского» г.Ставрополя **плановая госпитализация и плановый амбулаторный прием, осмотр, обследование,  лечение и выписка детей проводится только в сопровождении законных представителей (родители или опекуны)** (согласно Гражданскому Кодексу РФ, Семейному Кодексу РФ, ФЗ № 152 «О персональных данных» и Основам законодательства РФ об охране здоровья граждан).
* Обязательным условием госпитализации, консультации, медицинского вмешательства является информированное добровольное согласие родителей (законных представителей) ребенка, а также самого ребенка старше 15 лет (Статья 20 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан. Согласие на медицинское вмешательство).
* В случаях отсутствия родителей ребенка до 15 лет, или если состояние ребенка старше 15 лет не позволяет ему выразить свою волю, а медицинское вмешательство неотложно, медицинское вмешательство оказывается немедленно в полном объеме, вопрос о его проведении в интересах гражданина решает консилиум, а при невозможности собрать консилиум – непосредственно лечащий (дежурный)врач**с** последующим уведомлением должностных лиц лечебно-профилактического учреждения
* **В случае экстренной госпитализации** или амбулаторного приема детей без сопровождения законных представителей (родителей или опекунов), и при невозможности уведомления последних, подается информация в органы опеки о госпитализации в учреждение безнадзорного ребенка, **оформляется врачебный консилиум** о необходимости госпитализации и оказания медицинской помощи ребенку, доставленному в учреждение без законных представителей.
* Лечащий врач организует своевременное и квалифицированное обследование и лечение пациента, предоставляет информацию о состоянии его здоровья, по требованию законного представителя больного приглашает консультантов и организует консилиум. Рекомендации консультантов реализуются **только по согласованию с лечащим врачом**, за исключением экстренных случаев, угрожающих жизни больного.
* **Ожидание плановой госпитализации** во все отделения больницы – **не более 14 дней**, экстренная госпитализация выполняется немедленно.
* Амбулаторный прием детей осуществляется в следующих подразделениях учреждения:
* Аллергоцентр
* Гастроцентр
* Детский травматологический пункт
* Госпитализация детей в стационар осуществляется в следующие отделения:
* Гастроэнтерологическое с эндокринологическим постом
* Педиатрическое (соматическое) с нефрологическими койками
* Аллергологические койки аллергоцентра
* Неврологическое
* Хирургическое отделение с палатами реанимации и интенсивной терапии.
* ЛОР-отделение.
* Плановая госпитализация осуществляется по направлениям участковых педиатров, врачей специалистов всех уровней, по самообращению после предварительной консультации зав. отделениями.
* При   направлении   пациента  в   стационар для планового лечения по направлению лечебно-профилактического учреждения, у пациента должна быть выписка из амбулаторной карты с указанием диагноза, течения заболевания, проводившихся ранее лечебных мероприятий. В выписке должны быть указаны дата и результаты всех исследований ребенку в возрасте до 2 лет – указаны прививки.
* **При плановой госпитализации в обязательном порядке иметь:**
* Продленный действующий страховой полис обязательного медицинского страхования, его ксерокопию (в обязательном порядке вклеивается в медицинскую карту),
* паспорт законного представителя ребенка, паспорт ребенка старше 14 лет.
* свидетельство о рождении ребенка,
* справку об эпидемиологическом окружении, выданной не позднее, чем за 3 дня до госпитализации;
* отрицательные результаты обследования ребенка в возрасте до 2-х лет (включительно) и ухаживающего за ним лица на диз. группу (не позднее, чем за 10 дней до госпитализации).
* Справку о проведенных ребенку прививках.
* Результаты обследования ухаживающего лица на ЭДС (не позднее, чем за 10 дней до госпитализации).
* Результаты анализов: ОАК (для хирургического отделения – с тромбоцитами и временем свертывания, длительностью кровотечения), ОАМ, кал на яйца глист, цисты лямблий, яйца остриц.
* Анализ крови на HbSAg, anti HCV, группу крови, ЭКГ, глюкоза крови (для больных, госпитализируемых в хирургическое отделение).
* Экстренная госпитализация в стационар осуществляется немедленно по направлению участковых врачей, врачей специалистов, медицинских работников скорой медицинской помощи, при самообращении пациентов по жизненным показаниям, без направления ЛПУ, после осмотра зав. отделением или дежурного врача.
* При поступлении **экстренных больных** без страхового медицинского полиса  медицинская помощь оказывается **в необходимом объеме**.
* Госпитализация в стационар больницы осуществляется приемным отделением, разрешается при угрожающих жизни состояниях,  требующих неотложной помощи, госпитализацию осуществлять, минуя приемное отделение, сразу в палаты реанимации и интенсивной терапии.
* **Основанием для госпитализации плановых больных по платным медицинских услугам являются (в соответствии с постановлением Правительства РФ от 04.10.2012г. №1006 г.Москва "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг"):**
* Отсутствие у планового пациента действующего страхового медицинского полиса, гарантирующего оплату страховой медицинской компанией оказанных пациенту медицинских услуг.
* оказание плановой медицинской помощи гражданам иностранных государств при отсутствии их медицинского страхования в Российской Федерации;
* В стационаре могут оказываться следующие виды платных медицинских услуг:
* диагностические и лечебные мероприятия, не входящие в Территориальную программу государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи,
* не входящие в стандарты медицинской помощи и выполняемые по желанию пациента (законного представителя),

**II. Условия госпитализации в стационар**

* + **Показаниями для госпитализации в стационар являются:**
    - оказание неотложной медицинской помощи больным при острых заболеваниях, травмах, отравлениях и других неотложных состояниях;
    - диагностика, лечение острых, хронических заболеваний, отравлений, травм, и прочих состояний, требующих круглосуточного медицинского наблюдения.
    - необходимость оказания специализированных видов медицинской помощи и услуг,
    - госпитализация беспризорных детей в возрасте до 4 лет с целью оформления их в Дом ребенка (согласно Федерального закона ФЗ № 120).
    - Госпитализация в учреждение осуществляется по медицинским показаниям:
    - по направлению врача лечебно-профилактического учреждения, независимо от формы собственности и ведомственной принадлежности;
    - по направлению скорой медицинской помощи;
    - при самостоятельном обращении больного по экстренным показания.
  + **Условия приема больного в стационар:**
    - При поступлении пациента в лечебное учреждение информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья гражданина, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении, составляют врачебную тайну (Статья 13 ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ. Врачебная тайна). Родителям ребенка (законным представителям) должна быть подтверждена гарантия конфиденциальности передаваемых им сведений.
    - С письменного согласия родителей ребенка (или других законных представителей) допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам, в том числе должностным лицам, в интересах обследования и лечения пациента, для проведения научных исследований, публикации в научной литературе, использования этих сведений в учебном процессе и в иных целях. Обязательным условием является составление письменного согласияна предоставление информации.
    - Предоставление сведений, составляющих врачебную**тайну, без согласия**гражданина или его законного представителя допускается:

а) при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений;  
б) по запросу органов дознания и следствия и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством;  
в) в случае  оказания помощи несовершеннолетнему в возрасте, установленном частью второй статьи 24 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан (Права несовершеннолетних) для информирования его родителей или законных представителей;  
г) В интересах охраны здоровья несовершеннолетние имеют право на: получение необходимой информации о состоянии здоровья в доступной для них форме. Несовершеннолетние – больные наркоманией в возрасте старше 16 лет, иные несовершеннолетние в возрасте старше 15 лет имеют право на добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство или на отказ от него в соответствии со статьями 32, 33, 34 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан.  
д) при наличии оснований, позволяющих полагать, что вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных действий.

* + - Лица, которым в установленном законом порядке переданы сведения, составляющие врачебную тайну, наравне с медицинскими и фармацевтическими работниками с учетом причиненного гражданину ущерба несут за разглашение врачебной тайны дисциплинарную,  административную  или уголовную ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации, законодательством субъектов Российской Федерации (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ).
    - **Обязательным условием медицинского вмешательства является информированное добровольное согласие родителей (законных представителей) ребенка, а также самого ребенка старше 15 лет**(Статья 20 Основ охраны здоровья граждан в РФ. )
    - В случаях, когда отсутствие родителей ребенка до 15 лет, или состояние ребенка старше 15 лет не позволяет ему выразить свою волю, а медицинское вмешательство неотложно, вопрос о его проведении в интересах гражданина решает консилиум, а при невозможности собрать консилиум – непосредственно лечащий (дежурный)врач**с** последующим уведомлением должностных лиц лечебно-профилактического учреждения.
    - В случае поступления больных посте ДТП, с криминальными травмами или без документов и при невозможности получения сведений о больном, лечащий врачам обязан:
* незамедлительно сообщать в дежурные части ОВД обо всех фактах поступления   (обращения)   граждан   с   телесными   повреждениями насильственного характера, а также граждан с телесными повреждениями, находящимися в бессознательном состоянии
  + - К телесным повреждениям относятся:
* телесные повреждения, связанные с огнестрельными, колото-резаными, рублеными ранами, переломами, отморожениями, ушибами, сотрясением мозга и т.д.;
* телесные повреждения и отравления,**связанные с покушением на**самоубийство;
* телесные повреждения и отравления, полученные при ожогах кислотами и различными токсическими веществами;
* ранения и травмы, полученные при взрывчатых и других чрезвычайных происшествиях;
* травмы и ранения, связанные с неосторожным обращением с огнестрельным оружием и боеприпасами;
* травмы, полученные в результате дорожно-транспортных происшествий;
* телесные повреждения  и травмы, связанные с неудовлетворительным состоянием строительных конструкций, зданий, сооружений и нарушениями техники безопасности на производстве;
* иные телесные повреждения при подозрении на насильственный характер их происхождения.
  + - О фактах поступления (обращения) в лечебно-профилактические учреждения граждан с телесными повреждениями насильственного характера уведомляются те органы внутренних дел, на территории, обслуживания которых они причинены, а в случае невозможности установления места причинения повреждений уведомляется Ленинский отдел внутренних дел.
    - Органы внутренних дел не уведомляются о поступлении (обращении) в лечебные учреждения граждан с телесными повреждениями и травмами, полученными в быту:
* при неосторожном обращении пострадавших с различными видами электромеханического   инструмента   или   оборудования   (бензопилы, электроплиты, электродрели, станки, подъемники и так далее);
* с телесными повреждениями, полученными гражданами в результате несчастных случаев, в том числе при падении в подвал, погреба, траншеи, с крыш домов, с деревьев и тому подобное;
* в случаях поражения электрическим током;
* с телесными повреждениями, причинными животными (за исключением случаев, когда животные натравливались на пострадавших);
* с ушибами и другими незначительными телесными повреждениями, полученными в ссорах, при отсутствии у пострадавших и их родителей намерения обращаться с заявлением в правоохранительные органы.
  + - В случае установления в приемном отделении у пациента острого инфекционного заболевания составляется экстренное извещение, которое направляется не позднее 12 часов в**санитарно-эпидемиологическую станцию,**при подозрении на ООИ не позднее 2 часов, а при наличии телефонной связи одновременно сообщается по телефону. Все больные с подтвержденным инфекционным заболеванием подлежат госпитализации в инфекционную больницу. Одежда персонала, помещение приемного отделения больницы подлежат дезинфекции.
    - Прием больных в стационар проводится в приемном отделении, где врач собирает эпидемиологический анамнез, анамнез настоящего заболевания, а также проводится  осмотр  больного, при  необходимости -   обследования, устанавливается предварительный диагноз и в зависимости от состояния пациента оказывается первая медицинская помощь.
    - При приеме пациента медицинская сестра приемного отделения оформляет медицинскую карту стационарного больного согласно «Правил ведения медицинской документации», заносит необходимые сведения в журнал приема больных, а также в алфавитный журнал.
    - Если больной доставлен в больницу в бессознательном состоянии, то после оказания ему необходимой медицинской помощи паспортную часть истории болезни на него следует заполнить со слов родственников или сопровождающих его лиц, при этом дежурный персонал приемного отделения должен тщательно сличить имеющиеся данные с теми документами, которые находятся при больном.
    - При отсутствии документов и невозможности получить сведения о больном, находящемся в бессознательном состоянии, его поступление регистрируется в специальный журнал с описанием внешних примет больного, данные о неизвестном поступившем сообщаются в милицию.
    - Вопрос о необходимости санитарной обработки решает врач приемного отделения.
    - Санитарная обработка больного проводится под руководством дежурной медицинской сестры приемного отделения. При госпитализации больного дежурный персонал:
* обеспечивает соблюдение принципов лечебно-охранительного режима, современную госпитализацию его на койку;
* осуществляет транспортировку больного с учетом его состояния здоровья (самостоятельно илина носилках), сопровождает больного в соответствующее отделение дежурная медицинская сестра приемного отделения, которая передает его лично дежурной медицинской сестре отделения.
  + - Вопрос об отказе в госпитализации решает ответственный дежурный врач в зависимости от профиля. В случае отказа в приеме больного дежурный врач оказывает ему необходимую лечебную помощь и делает запись в специальном журнале о причинах отказа в госпитализации и о принятых мерах (какая помощь оказана, направлен в другую больницу или домой и т.д.), при необходимости дежурным врачом передается актив в поликлинику с записью в журнале отказов фамилии принявшего и передавшего актив. На руки пациенту выдается медицинское заключение.
    - При отказе в госпитализации родителями пациента, отказ оформляется записью в журнал отказов от госпитализации или медицинскую карту стационарного больного с указанием возможных последствий, подписывается родителями больного, врачом и любым другим медицинским работником, дежурным врачом передается актив в поликлинику с записью в журнале отказов фамилии принявшего и передавшего актив. На руки пациенту выдается медицинское заключение.
    - Несовершеннолетние имеют право на (Основы охраны здоровья граждан в РФ):   
      а) получение информации о состоянии здоровья в доступной для них форме;   
      б) несовершеннолетние, больные наркоманией, в возрасте старше 16 лет и иные несовершеннолетние в возрасте старше 15 лет имеют право на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или на отказ от него.
    - 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 (ст. 21 Основ охраны здоровья граждан в РФ).

**III. Условия выписки из стационара.**

* + Выписка больного проводится лечащим врачом по согласованию с заведующим отделением. Выписка из больницы осуществляется:
* при выздоровлении больного;
* при стойком улучшении, когда по состоянию здоровья больной может без ущерба для здоровья продолжать лечение амбулаторно под наблюдением участкового врача;
* при отсутствии показаний к дальнейшему лечению в стационаре;
* при необходимости перевода больного в другое лечебное учреждение;
* по требованию больного или его законного представителя.
  + Отказ законного представителя ребенка (или самого ребенка старше 15 лет) от дальнейшего лечения в стационаре оформляется записью в медицинской карте стационарного больного с указанием возможных последствий,**подписывается родителями (законными представителями) больного,**врачом и любым другим медицинским работником, в поликлинику передается актив лечащим врачом с записью в истории болезни фамилии принявшего и передавшего актив.
  + В день выписки из стационара проводится заключительный осмотр пациента с соответствующей записью в дневнике истории болезни о состоянии здоровья, а также оформляется выписной эпикриз, согласно утвержденных «Правил ведения стационарной карты пациента».
  + История болезни**после выписки** пациентаиз стационара проверяется и визируется заведующим отделением и направляется**на хранение в**медицинский архив.
  + После выписки из стационара один экземпляр выписки из истории болезни отдается на руки родителям  пациента (законным представителям) **только при предъявлении паспорта** (или другого документа, удостоверяющего личность), о чем родители (законные представители) **расписываются в журнале отделения о выдаче справок** **и выписок**.

**IV. Порядок перевода больного в другие ЛПУ**

Решение о переводе больного в другие ЛПУ принимает консилиум, в состав которого дополнительно входит зам. главного врача и узкий специалист-консультант после очной консультации больного.