**УТВЕРЖДАЮ**

 Главный врач п/п А.А. Дегтярев

 « 02 » февраля 2017г.

**Порядок и условия**

 **предоставления медицинской помощи в ГАУЗ ЯО «Клиническая больница скорой медицинской помощи имени Н.В. Соловьева**

**I. Общие положения**

1.1. Настоящий Порядок регламентирует вопросы оказания плановой и экстренной амбулаторной и стационарной специализированной медицинской помощи взрослому населению в ГАУЗ ЯО «Клиническая больница скорой медицинской помощи имени Н.В. Соловьева» и определяет правила направления граждан, нуждающихся в оказании плановой стационарной специализированной медицинской помощи, на лечение в стационарные отделения больницы.

1.2. ГАУЗ ЯО «Клиническая больница скорой медицинской помощи имени Н.В. Соловьева», действуя на основании Устава организации, оказывает медицинскую помощь в объеме работ и услуг, определенных лицензией на право осуществления медицинской деятельности.

Плановая и экстренная амбулаторная специализированная амбулаторная медицинская помощь и стационарная специализированная медицинская помощь больным оказывается в специализированных отделениях в соответствии с Положениями об организации деятельности специализированных отделений, с учетом рекомендуемых штатных нормативов, стандартов оснащения, с порядками и стандартами оказания отдельных видов (по профилям) специализированной медицинской помощи, утверждаемыми приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

1.3. Медицинская помощь в рамках ОМС предоставляется в объёме, определенном территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания населению Ярославской области медицинской помощи на 2017г. Постановление Правительства Ярославской области от 30.12.2016г. №1369п.

**II. Порядок и условия оказания медицинской помощи**

**на амбулаторном этапе**

2.1. Амбулаторно-поликлиническая помощь в больнице оказывается в следующих структурных подразделениях: приемно-диагностическое отделение (включая кабинет неотложной стоматологической помощи и консультативный центр); травматологический пункт; антиарабический кабинет, областной лечебно-диагностический центр остеопороза и остеоартроза.

2.2. Условия оказания медицинской помощи по экстренным показаниям.

Экстренный прием пациента осуществляется при острых и внезапных ухудшениях состояния здоровья: высокая температура тела (38 градусов и выше), острые внезапные боли любой локализации, нарушения сердечного ритма, кровотечения, иные состояния, заболевания, отравления и травмы, требующие экстренной помощи и консультации врача.

Прием осуществляется без предварительной записи, вне общей очереди, независимо от прикрепления пациента к амбулаторно-поликлиническому учреждению.

Очередность при оказании экстренной медицинской помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях определяется тяжестью и клиническим прогнозом патологического процесса.

Отсутствие у пациента страхового медицинского полиса и личных документов не является причиной отказа в экстренном приеме.

Экстренная и неотложная помощь в праздничные и выходные дни осуществляется в: приемно-диагностическом отделении (включая кабинет неотложной стоматологической помощи); травматологическом пункте.

2.3. Условия оказания медицинской помощи больным, не имеющим экстренных показаний.

Прием плановых больных осуществляется по предварительной записи, осуществляемой ежедневно в течение рабочей недели, самозаписи, в том числе по телефону.

Прием осуществляется во время работы основных структурных подразделений больницы, обеспечивающих консультации, обследования, процедуры.

Объем диагностических и лечебных мероприятий определяется лечащим врачом для конкретного пациента.

 Консультации врачей-специалистов в консультативном центре при неотложных состояниях пациентов травматологического и нейрохирургического профиля могут быть оказаны без предварительной записи.

Сроки ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме не должны превышать двух часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию.

Время ожидания предоставления плановой медицинской помощи не должно превышать следующие сроки с даты обращения:

- проведение консультаций врачей-специалистов при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи – не более 14 календарных дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;

- проведение диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи – не более 14 календарных дней со дня назначения;

- проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии при оказании первичной медико-санитарной помощи – не более 30 календарных дней со дня назначения.

В случаях, когда необходимый объем помощи выходит за рамки возможностей медицинской организации, больной должен быть направлен в медицинскую организацию с необходимыми возможностями либо к его лечению должны быть привлечены соответствующие специалисты в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи.

**III. Порядок и условия оказания медицинской помощи**

**в стационарных условиях**

3.1. Условия оказания медицинской помощи в дневном стационаре.

Направление в стационар дневного пребывания осуществляют:

- врачи стационарных отделений;

- врачи-консультанты;

- врачи первичного звена.

На госпитализацию пациенты с предварительно или окончательно установленным диагнозом.

Показание к госпитализации в стационар дневного пребывания – состояние, не требующее круглосуточного наблюдения врача, но требующее оказания медицинских услуг в госпитальных условиях. Объем оказания помощи определяется в соответствии с медицинскими показаниями, порядками оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи и лицензии медицинской организации установленного образца. В случаях когда объем помощи выходит за рамки возможностей медицинской организации, больной должен быть направлен в медицинскую организацию с необходимыми возможностями либо к его лечению должны быть привлечены соответствующие специалисты в соответствии со стандартами и порядками оказания медицинской помощи.

Пребывание в дневном стационаре (3 – 4 часа в течение дня) необходимо для больных, нуждающихся в проведении инвазивных методов обследования и лечения, физиотерапевтических процедур и амбулаторном лечении под наблюдением врача.

На период лечения в дневном стационаре больному предоставляются:

- койко-место;

- лекарственные средства и медицинские изделия;

- диагностические и лечебные процедуры;

- физиотерапевтические процедуры и лечебная физкультура.

3.2. Условия и порядок предоставления медицинской помощи в круглосуточном стационаре.

3.2.1. Условия оказания медицинской помощи в стационаре по экстренным показаниям.

Очередность при оказании экстренной медицинской помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях определяется тяжестью и клиническим прогнозом патологического процесса.

Направление на госпитализацию в стационар по экстренным показаниям осуществляют:

- врачи службы скорой медицинской помощи, врачи службы медицины катастроф;

- врачи первичного звена (врачи общей практики (семейные врачи), участковые врачи);

- врачи-консультанты.

При госпитализации больного персонал приемного отделения выясняет наличие у него документа, удостоверяющего личность, действующего полиса ОМС. Отсутствие у пациента страхового медицинского полиса и личных документов не является причиной отказа в экстренном приеме.

Больной должен быть осмотрен врачом в приемном отделении, при угрожающих жизни состояниях – немедленно.

В случаях, когда для окончательного установления диагноза требуется динамическое наблюдение, допускается нахождение больного в палате наблюдения приемного отделения до 24 часов. За данный период больному предоставляют полный объем неотложных лечебно-диагностических мероприятий.

Показания к госпитализации:

- состояния, угрожающие жизни пациента;

- состояния, требующие экстренных и срочных оперативных вмешательств;

- состояния, требующие коррекции в отделениях реанимации и интенсивной терапии;

- состояния, угрожающие жизни и здоровью окружающих.

Объем оказания медицинской помощи определяется в соответствии с медицинскими показаниями, порядками оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи и лицензии на соответствующий вид деятельности, выданной медицинской организации. В случаях, когда необходимый объем помощи выходит за рамки возможностей данной медицинской организации, больной должен быть переведен в медицинскую организацию более высокого уровня либо к его лечению должны быть в установленном порядке привлечены соответствующие специалисты.

Допускается размещение больных, поступивших по экстренным показаниям, вне палаты.

3.2.2. Условия оказания плановой медицинской помощи в стационаре.

Направление на плановую госпитализацию осуществляют:

- врачи первичного звена (врачи общей практики (семейные врачи), врачи-терапевты и педиатры участковые);

- врачи узких специальностей территориальных, ведомственных, консультативных поликлиник и общих врачебных практик.

Плановая госпитализация осуществляется при наличии у больного результатов диагностических исследований, проведенных в амбулаторных условиях.

При этом пациенту предоставляется возможность выбора стационара среди медицинских организаций с госпитализацией в отделение по профилю заболевания.

Сроки ожидания предоставления специализированной, за исключением высокотехнологичной, плановой медицинской помощи в стационарных условиях – не более 30 календарных дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию (при условии обращения пациента за госпитализацией в рекомендуемые лечащим врачом сроки).

В отделениях больницы, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, ведутся журналы очередности на госпитализацию по отделениям, включающие в себя следующие сведения: дата обращения; паспортные данные пациента; диагноз; срок планируемой госпитализации; отказы пациентов от сроков назначенной плановой госпитализации, подписанные ими; дата госпитализации.

Медицинской организацией осуществляется информирование граждан в доступной форме, в том числе с использованием информационно телекоммуникационной сети «Интернет», о сроках ожидания оказания специализированной медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных.

На направлении врача территориальной поликлиники врач стационара указывает дату планируемой госпитализации пациента. В случае невозможности госпитализировать больного в назначенный срок врач обязан известить пациента не менее чем за 3 календарных дня до даты плановой госпитализации и согласовать с ним новый срок госпитализации.

Объем оказания медицинской помощи при плановой госпитализации определяется медицинскими показаниями, порядками оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи и лицензии медицинской организации. В случаях, когда необходимый объем помощи выходит за рамки возможностей медицинской организации, больной должен быть переведен в медицинскую организацию с необходимыми возможностями либо к его лечению должны быть привлечены соответствующие специалисты.

3.2.3. Пациентам, направленным на стационарное лечение в плановом порядке, при поступлении в больницу необходимо предоставить: паспорт; полис обязательного медицинского страхования; СНИЛС; направление по форме 57/у; талон-направление (приказ ДЗ и Ф ЯО № 1918 от 07.08.2013 г); результаты всех проведенных до госпитализации исследований, в том числе обязательно: анализ крови общий (срок годности 10 дней); анализ крови: глюкоза крови (срок годности 10 дней); анализ крови: на сифилис (срок годности 30 дней); анализ мочи общий(срок годности 10 дней); ЭКГ (срок годности 10 дней); флюорография органов грудной клетки (срок годности 1 год); консультация гинеколога (срок годности 6 месяцев).

При направлении на плановое оперативное лечение дополнительно (к перечисленному выше) обязательно:

анализ крови: время свертываемости, ПТИ (срок годности 10 дней); анализ крови: билирубин, креатинин (срок годности 10 дней); анализ крови: ВИЧ, вирусы гепатитов B и С ( срок годности 3 месяца); анализ крови: группа крови, резус-фактор; кал на яйца глистов (срок годности 10 дней).

3.3. Условия пребывания в стационаре.

Размещение больных производится в палатах больницы. Направление в палату пациентов, поступивших на плановую госпитализацию, должно осуществляться в течение первого часа с момента поступления в стационар.

В обязательном порядке осуществляется ознакомление пациента с правилами поведения в стационаре и порядком хранения личных вещей и продуктов в отделении больницы.

При оказании медицинской помощи ребенку в стационарных условиях одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется право на бесплатное совместное нахождение с ребенком в медицинской организации в течение всего периода лечения независимо от возраста ребенка.

При совместном нахождении в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста 4 лет, а с ребенком старше данного возраста – при наличии медицинских показаний плата за создание условий пребывания в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, с указанных лиц не взимается.

Решение о наличии показаний к совместному нахождению одного из родителей или законного представителя с ребенком старше четырех лет в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях принимается лечащим врачом совместно с заведующим отделением, о чем делается соответствующая запись в медицинской карте стационарного больного.

Питание больного, проведение лечебно-диагностических манипуляций, лекарственное обеспечение начинаются с момента поступления в стационар. Обеспечение пациентов питанием осуществляется в соответствии с нормативами, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Лечащий врач обязан информировать больного, а в случаях лечения несовершеннолетних в возрасте до 15 лет его родителей или законных представителей о ходе лечения, его прогнозе, необходимом индивидуальном режиме. Администрация медицинской организации обязана обеспечить хранение одежды и личных вещей пациента в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Основным критерием окончания периода стационарного лечения является выполнение стандарта медицинской помощи по данному заболеванию и отсутствие показаний к круглосуточному медицинскому наблюдению за состоянием здоровья пациентов в отделении стационара, оказывающего специализированную медицинскую помощь.

В установленном законодательством Российской Федерации порядке граждане имеют право заключить с нашей медицинской организацией договор на оказание платных медицинских услуг.

**IV. Порядок предоставления медицинской помощи иностранным гражданам**

4.1. Медицинская помощь иностранным гражданам, не застрахованным в системе ОМС, оказывается бесплатно медицинскими организациями в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу для жизни пациента.

4.2. Медицинская помощь в неотложной форме (за исключением скорой) и плановой форме оказывается иностранным гражданам в соответствии с договорами о предоставлении платных медицинских услуг либо договорами добровольного медицинского страхования и (или) заключенными в пользу иностранных граждан, договорами в сфере обязательного медицинского страхования в соответствии c постановлением Правительства Российской Федерации от 6 марта 2013 года № 186 «Об утверждении Правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации».

**V. Порядок обеспечения доступности медицинских услуг для ветеранов и инвалидов Великой Отечественной войны 1941-1945 годов**

5.1. Плановая стационарная медицинская помощь ветеранам и инвалидам Великой Отечественной войны 1941-1945 годов оказывается вне очереди.

5.2. Ветераны и инвалиды Великой Отечественной войны 1941-1945 годов размещаются в наиболее удобных палатах отделений больницы.