

**ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ НАСЕЛЕНИЮ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ОТДЕЛЕНИЯХ
БУ «СУРГУТСКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ЦЕНТР»**

1. ПРАВИЛА ОКАЗАНИЯ АМБУЛАТОРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ БУ «СУРГУТСКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ЦЕНТР»

- 1.1. Гражданам РФ медицинская помощь в амбулаторных условиях независимо от наличия медицинского полиса ОМС оказывается бесплатно, в соответствии с Правилами оказания бесплатной медицинской помощи, определенными Программой государственных гарантий и лицензией учреждения и в порядке установленном Положением о работе консультативно – диагностического центра (талоны на прием к врачу, самозапись через инфоматы, регистратуру, сайт учреждения), на следующих условиях:
- 1.1.1. Возможность выбора пациентом врача в рамках договоров обязательного медицинского страхования.
- 1.1.2. Специализированная помощь (врач – акушер – гинеколог по гинекологической эндокринологии, врач – маммолог, врач – акушер – гинеколог по оказанию помощи детям и подросткам, врач – акушер – гинеколог приема по отбору на оперативное лечение) – оказывается на основании направления установленного образца (уч. ф.№ 057/у-04 «Направление на госпитализацию, обследование, консультацию») врачей ЛПУ 1 и 2 уровня административной территории обслуживания учреждения.
- 1.1.3. Объем диагностических и лечебных мероприятий для конкретного пациента определяется лечащим врачом, согласно федеральных и территориальных стандартов, клинических протоколов ведения больных.
- 1.1.4. Вероятность очереди плановых больных на прием к врачу и на проведение диагностических и лабораторных исследований.
- на прием к врачу акушеру – гинекологу консультативно – диагностического отделения – до 14 дней;
 - на прием к врачу - специалисту – до 14 дней;
 - на ультразвуковые методы диагностики: для беременных – до 14 дней, для гинекологических больных - до 14 дней или в зависимости от особенностей менструального цикла более 14 дней;
 - на проведение услуг ВРТ – до 2-х месяцев;
- при наличии журналов (листов) ожидания очереди.
- 1.1.5. Направление пациента на плановую госпитализацию осуществляется лечащим врачом в соответствии с клиническими показаниями, требующими госпитального режима, активной терапии и круглосуточного наблюдения врача, в соответствии с очередью по листу (журналу) ожидания плановой госпитализации. Сроки ожидания в очереди плановых больных – до 14 дней или в соответствии с менструальным циклом, а так же в соответствии с требованиями безопасности при выполнении последовательных оперативных вмешательств.
- 1.1.6. Пациента, обратившегося первично без полиса ОМС, просят при повторном приеме предоставить страховой медицинский полис обязательного страхования.
- 1.1.7. Пациент должен быть информирован о возможности получения бюджетно – страховых медицинских услуг, оказываемых по листу ожидания и письменно, в медицинской документации (уч.ф. №025/у – 02 или уч. ф.111/у, подтвердить

получение такой информации – письменно оформленное добровольное информированное согласие.

1.1.8. Платно оказываются медицинские услуги по желанию пациента и иностранным гражданам (в соответствии с положениями Программы государственных гарантий).

1.2. Иностранным гражданам:

1.2.1. Экстренная помощь при внезапных состояниях и заболеваниях, угрожающих жизни женщины оказывается бесплатно и в полном объеме, после проведенных мероприятий либо вызывается бригада «Скорой помощи», либо выдается направление на госпитализацию в соответствующее ЛПУ, оказывающее urgentную помощь.

1.2.2. Плановая медицинская помощь оказывается за счет личных средств граждан.

Медицинским регистраторам: При оформлении (первичным пациентам) или выдаче карт амбулаторного больного (уч.ф. №025/у – 02) (при повторных посещениях) особенно внимательно производить заполнение или сверку следующих обязательных полей:

- национальности
- гражданства
- адреса прописки
- адреса страхования
- адреса фактического проживания и телефонов, по которым можно связаться с потребителем услуги и его законным представителем;
- вида оплаты (ОМС, ДМС, бюджет, личные средства граждан)
- наименование страховой компании, серии и номера полиса медицинского страхования
- серии и номера документа, удостоверяющего личность пациента, кем и когда выдан
- № чека и оплаченные медицинские услуги, с указанием их количества.

2. ПРАВИЛА ОКАЗАНИЯ СТАЦИОНАРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ в АОПБ БУ «СУРГУТСКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ЦЕНТР»:

2.1. Беременные, граждане РФ, имеющие городской или иногородний страховой медицинский полис обязательного медицинского страхования поступают в АОПБ при наличии показаний, в порядке общей очереди.

При отсутствии показаний к круглосуточному наблюдению в стационарных условиях или отсутствии мест в АОПБ и необходимости переноса явки на госпитализацию - врач – акушер – гинеколог приемного покоя делает соответствующую запись в обменной карте беременной (ф.013/у), журнале учета приема больных и отказов в госпитализации (ф.001/у), направлении установленного образца.

Не позднее 3 суток пребывания в АОПБ заведующий отделением оценивает клиническую ситуацию и решает вопрос о необходимости продолжения лечения. При необходимости продолжить лечение в условиях, не требующих круглосуточного наблюдения – в выписке из истории болезни указывается, где рекомендовано продолжить лечение пациента (стационар дневного пребывания ЛПУ или участковым врачом - акушером – гинекологом).

2.2. Беременные, граждане РФ, не имеющие страхового медицинского полиса обязательного медицинского страхования, поступают в АОПБ при наличии показаний, в порядке общей очереди. Медицинская помощь таким беременным оказывается из бюджетных средств.

При отсутствии показаний к круглосуточному наблюдению в стационарных условиях или отсутствии мест в АОПБ и необходимости переноса явки на госпитализацию - врач – акушер – гинеколог приемного покоя делает соответствующую запись в обменной карте беременной (ф.013/у), журнале учета приема больных и отказов в госпитализации (ф.001/у), направлении установленного образца.

На 3 сутки пребывания в АОПБ заведующий отделением оценивает клиническую ситуацию и решает вопрос о необходимости продолжения лечения. При необходимости продолжить лечение в условиях, не требующих круглосуточного наблюдения – в выписке указываются рекомендации врача стационара по её дальнейшему поведению и условиях диспансеризации (стационар дневного пребывания ЛПУ или участковая служба ЖК) в амбулаторных условиях после выписки из стационара.

2.3. Беременным, гражданам иностранных государств, при поступлении в АОПБ по экстренным показаниям (например, угроза прерывания беременности и т.д.) медицинская помощь оказывается до снятия угрозы жизни женщины. На 3 сутки пребывания в АОПБ заведующий отделением оценивает клиническую ситуацию и решает вопрос о необходимости продолжения лечения в условиях стационара. Дальнейшее оказание медицинской помощи пациентам, гражданам иностранных государств осуществляется на платной основе, при отказе от дальнейшего лечения пациентка подлежит выписке с рекомендациями врача стационара по её дальнейшему поведению и условиях диспансеризации (стационар дневного пребывания ЛПУ или участковая служба ЖК) в амбулаторных условиях после выписки из стационара.

Плановая медицинская помощь может быть оказана при условиях:

- письменно оформленного добровольного информированного согласия на получение платных медицинских услуг (оригинал согласия вклеивается в историю болезни пациента);
- наличия полиса добровольного медицинского страхования;
- предоплаты по действующим тарифам в БУ «Сургутский клинический перинатальный центр» на платные медицинские услуги в кассу, которая расположена в консультативно – диагностическом центре;

Оплата производится после предварительного собеседования с заведующим отделением и определения объемов диагностических исследований и количества необходимых койко – дней лечения (к/день, когда оказывалась экстренная помощь – в оплату не входит) на основании направления с указанием услуг, подлежащих оплате. При неоплате услуг в течение суток – производится выписка пациента из отделения с подробным указанием рекомендаций.

При необходимости продолжить лечение в условиях, не требующих круглосуточного наблюдения – в выписке из истории болезни потребителя указываются условия дальнейшей диспансеризации беременной (стационар дневного пребывания ЛПУ или участковая служба женской консультации).

2.4. При оформлении истории родов на госпитализируемую беременную, акушеркам приемного покоя особенно внимательно производить заполнение следующих обязательных полей:

- национальности
- гражданства
- адреса прописки
- адреса страхования
- адреса фактического проживания и телефонов, по которым можно связаться с женщиной или её родственниками
- вида оплаты (ОМС, ДМС, бюджет, личные средства граждан)
- наименование страховой компании, серии и номера полиса медицинского страхования
- серии и номера документа, удостоверяющего личность беременной, кем и когда выдан
- № чека и оплаченные медицинские услуги, с указанием их количества (при плановом лечении, в случае экстренной госпитализации при оплате медицинских услуг, оказываемых женщине, когда минует угроза жизни – эти сведения вносятся постовой акушеркой).

2.5. Беременные могут быть размещены в палатах на 4 и более мест (в связи с особенностями учреждения).

2.6. Беременные женщины в период стационарного лечения при патологии беременности обеспечиваются лечебным питанием в соответствии с физиологическими нормами, утвержденными Министерством здравоохранения и социального развития.

2.7. Услуги аутоплазмадонорства, несмотря на то, что они относятся к высокотехнологичной и дорогостоящей медицинской помощи, не входят в стандарты оказания медицинской помощи по ОМС и стандарты, утвержденные приказами МЗ и СР РФ, но доказавшие свою клиническую эффективность, оказываются бесплатно при наличии следующих совокупных условий:

- медицинских показаний к их проведению,
- гражданам РФ;
- иностранным гражданам, имеющим Родовой сертификат, застрахованным по ОМС или ДМС,
- беременным, получившим Родовой сертификат в женской консультации по месту наблюдения и планирующих родоразрешение в родильном доме БУ «Сургутский клинический перинатальный центр».

ВНИМАНИЕ: При предъявлении полиса ДМС или квитанции об оплате – беременными, гражданами иностранных государств, полиса ОМС – иногородними беременными – делается их ксерокопия и ксерокопия паспорта (2 страницы: 1 - с фотографией женщины, 2 - с местом регистрации) и вкладывается в историю родов (ф.096/у).

3. ПРАВИЛА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РОДИЛЬНОМ ДОМЕ БУ «СУРГУТСКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ЦЕНТР»:

3.1. Все беременные, роженицы и родильницы независимо от гражданства принимаются в родильные отделения учреждения согласно показаниям для госпитализации.

3.2. Вся медицинская помощь пациентам в родах, при внезапных состояниях и заболеваниях, угрожающих жизни женщины или её ребенка оказывается беспрепятственно, бесплатно и в полном объеме, независимо от гражданства и наличия полиса ОМС, ДМС и т.д.

3.3. Пациенты (родильницы) могут быть размещены в палатах на 4 и более мест (в связи с особенностями учреждения), общих предродовых.

3.4. Женщины в период стационарного лечения по беременности, родам, в послеродовом периоде обеспечиваются лечебным питанием в соответствии с физиологическими нормами, утвержденными Министерством здравоохранения и социального развития.

4. ПРАВИЛА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ НЕ ВХОДЯЩИХ В ПРОГРАММУ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ:

4.1. При желании пациента (независимо от наличия полиса ОМС) получить медицинские услуги, не входящие в Программу государственных гарантий, или платные медицинские услуги по своему желанию – заведующий отделением или ответственный дежурant помогает пациенту оформить добровольное информированное согласие на оказание ему платных медицинских услуг, вкладывает согласие в историю болезни и выдает направления на оплату медицинских услуг в кассу учреждения для заключения договора с учреждением на оказание платных медицинских услуг в стационарных отделениях учреждения.

4.2. При неоплате пациентом оказанной медицинской помощи, юристконсульт учреждения (по представлению специалиста ОМЭиС) выставляет пациенту претензию, с последующим обращением при неоплате медицинской помощи в судебные органы.

5. ПРАВИЛА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ БУ «СУРГУТСКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ЦЕНТР»:

5.1. Пациенты госпитализируются в гинекологическое отделение учреждения в плановом порядке согласно очереди по листу (журналу) ожидания.

5.2. Пациенты могут быть размещены в палатах не более 4 мест.

5.3. Беременные женщины в период стационарного лечения при патологии беременности, гинекологические больные обеспечиваются лечебным питанием в соответствии с физиологическими нормами, утвержденными Министерством здравоохранения и социального развития.

5.4. При желании женщины получить плановую медицинскую помощь вне листа (журнала) ожидания или услуги, не входящие в Программу государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи и выполняемые на платной основе – оформляется письменное добровольное информированное согласие на предоставление услуг на платной основе.

5.5. Отбор пациентов на плановую госпитализацию осуществляется врачом стационара на консультативном приеме в консультативно – диагностическом центре, вне основного рабочего времени врача – специалиста, по графику, составленному заведующим отделением специализированной помощи и утвержденным главным

врачом, на основе квот на прием для каждой женской консультации города и районных пациентов.

5.6. За счет средств ОМС и бюджета по листу ожидания оказываются следующие медицинские услуги:

- операции, выполняемые с применением лапароскопического или влагалищного доступа;
- гистероскопия и гистерорезектоскопия;
- консервативная миомэктомия;
- операции по поводу ДООЯ и аднексэктомии;
- пластические операции без использования синтетических материалов;
- операции на молочной железе;
- толстоигольная биопсия непальпируемого образования под рентгенологическим контролем (диагностическая);
- абляция эндометрия с применением технологии Термачойс;

5.7. Платно (за счет средств ДМС или личных средств граждан) оказываются:

- плановая гинекологическая помощь иностранным гражданам, проживающим в РФ на условиях предоплаты;
- медицинская помощь вне листа ожидания по желанию пациента;
- медицинская помощь в сервисных условиях;
- индивидуальный пост наблюдения, выбор индивидуального врача для выполнения медицинской помощи;

5.8. Пациент должен быть информирован врачом отделения о возможности получения бюджетно – страховых медицинских услуг, оказываемых по листу ожидания и письменно, в уч.ф. №025/у-02 «Медицинская карта амбулаторного больного» и/или ф.003/у «Медицинская карта стационарного больного», подтвердить получение такой информации – письменно оформленное добровольное информированное согласие.

5.9. Повторная госпитализация в гинекологическое отделение после проведенной гистероскопии для проведения органоуносящих операций, учитывая длительность восстановительного периода, особенностей иммунной системы в послеоперационном периоде, в целях профилактики послеоперационных осложнений проводится не ранее, чем через 2-3 месяца (в соответствии с листом ожидания).

5.10. Медицинская сестра приемного покоя гинекологического отделения вносит в медицинскую карту стационарного больного сведения о предоплате медицинских услуг - № чека и оплаченные медицинские услуги, с указанием их количества (при плановом лечении, в случае необходимости оплаты дополнительных медицинских услуг – эти сведения вносятся палатной медицинской сестрой).

6. ПРАВИЛА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ОТДЕЛЕНИИ ПАТОЛОГИИ НОВОРОЖДЕННЫХ И НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ (далее - ОПНиНД) и ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ НОВОРОЖДЕННЫХ (далее – ОРИТН) БУ «СУРГУТСКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ЦЕНТР»:

6.1. Дети госпитализируются в ОПНиНД и ОРИТН учреждения как в экстренном, так плановом порядке независимо от наличия страхового медицинского полиса обязательного медицинского персонала.

6.2. Одному из родителей, иному члену семьи или законному представителю (при условии отсутствия контактов с инфекционными больными, отсутствии признаков инфекционных заболеваний, обследованному в установленном порядке) предоставляется право на бесплатное совместное пребывание с ребенком в ОПНиНД

с обеспечением питанием и койко – местом – преимущественным правом пользуются граждане РФ, гражданам иностранных государств – койко – места предоставляются только при наличии свободных мест.

6.3. Мамы, чьи дети получают лечение в ОРИТН:

- ОРИТН 1 пост, ПИТ – в период пребывания в послеродовых отделениях в течении 3-4 суток – беспрепятственно посещают детей (за исключением инфекционных больных из изолятора АОО (кроме ВИЧ – инфицированных – им посещение детей разрешено)), после выписки из послеродовых отделений домой – посещают детей в отведенные для посещений часы, с соблюдением требований противоэпидемического режима;

- ОРИТН 2 пост – посещают детей из послеродовых отделений (за исключением инфекционных больных из изолятора АОО (кроме ВИЧ – инфицированных – им посещение детей разрешено) или из дома в отведенные для посещений часы, с соблюдением требований противоэпидемического режима. Госпитализация мам для совместного пребывания с ребенком в ОРИТН не предусмотрена, за исключением исключительных случаев - на усмотрение администрации учреждения разрешается госпитализация на материнские койки в ОПНиНД;

6.4. Пациенты могут быть размещены в палатах более чем на 4 места (в связи с особенностями учреждения).

6.5. Госпитализированные мамы по уходу за детьми обеспечиваются лечебным питанием в соответствии с физиологическими нормами, утвержденными Министерством здравоохранения и социального развития.

6.6. Мамы по уходу за детьми без обеспечения койко – места питанием не обеспечиваются.

6.7. Врачи отделений (лечащие врачи ребенка) или заведующие отделений принимают меры по оформлению родителями свидетельства о рождении ребенка и получению страхового медицинского полиса обязательного медицинского страхования в течение первых 3-4 дней пребывания.