

ПОРЯДОК ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ГБУ РО «Городская детская поликлиника №3»

1 Общие положения

1. Порядок организации деятельности (далее – Порядок) детской поликлиники регулирует организацию деятельности, управления, формирования структуры ГБУ РО «Городская детская поликлиника №3» (далее – Детская поликлиника).

2. Государственное бюджетное учреждение Рязанской области «Городская детская поликлиника № 3» создано для выполнения работ, оказания услуг в целях обеспечения реализации предусмотренных законодательством Российской Федерации полномочий в сфере здравоохранения: предоставления по территориально-участковому принципу первичной медико-санитарной помощи детскому населению.

Функции и полномочия учредителя от имени Рязанской области осуществляют Министерство здравоохранения Рязанской области и Министерство имущественных и земельных отношений Рязанской области.

3. Детская поликлиника обеспечивает оказание детскому населению возрасте от 0 до 17 лет, включительно, первичной медико-санитарной помощи врачами-педиатрами участковыми педиатрическими отделениями и специализированной медицинской помощи врачами-специалистами консультативно-диагностического отделения, врачами дневного стационара, кабинета медико-социальной помощи, а также отделения организации медицинской помощи детям в образовательных учреждениях в гарантированном объеме и надлежащего качества в соответствии с Порядками оказания медицинской помощи на основе оптимального использования кадровых, материально-технических ресурсов и применения современных медицинских технологий.

4. Детская поликлиника осуществляет взаимодействие с Территориальным органом Росздравнадзора по Рязанской области, Управлением Роспотребнадзора по Рязанской области, Территориальным Фондом ОМС РО, ГУ–ПРО ФСС РФ, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Рязанской области», учреждениями родовспоможения, учреждениями образования и другими учреждениями по вопросу охраны здоровья детей.

5. Деятельность детской поликлиники осуществляется в соответствии с законодательными актами Российской Федерации, нормативными правовыми актами органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления, а также Порядком.

Нормативно-правовая база, регулирующая предоставление медицинской помощи:

- Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (далее - Федеральный закон N 323-ФЗ);
- Федеральный закон Российской Федерации от 25 ноября 2013 г. N 317-ФЗ О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу отдельных положений законодательных актов Российской Федерации по вопросам охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
- Федеральный закон от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (далее - Федеральный закон N 326-ФЗ);
- Постановление Правительства Российской Федерации от 10.12.2018 N 1506 "О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и плановый период 2020 и 2021 годов";
- Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Рязанской области на 2019 год и плановый период 2020 и 2021 годов (далее - Программа госгарантий), включающая в себя Территориальную программу обязательного медицинского страхования на 2019 год (далее - Территориальная программа ОМС).
- Порядки оказания медицинской помощи;
- Стандарты медицинской помощи.

6. Руководство детской поликлиникой осуществляет главный врач, который назначается на должность и освобождается от должности Министерством здравоохранения Рязанской области. Непосредственная вышестоящая организация – Министерство здравоохранения Рязанской области.

7. Структура и штатная численность медицинского и иного персонала детской поликлиники утверждается руководителем лечебно-профилактического учреждения в зависимости от объема проводимой лечебно-профилактической работы.

8. Финансирование деятельности детской поликлиники осуществляется в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, из средств ОМС и регионального бюджета.

9. Учет и отчетность осуществляются детской поликлиникой в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

10. Помещения Детской поликлиники могут использоваться для учебных целей высшими и средними медицинскими образовательными учреждениями (факультетами), образовательными учреждениями системы послевузовского профессионального образования.

11. Детская поликлиника осуществляет в рамках реализации Программы госгарантий и Территориальной программы ОМС на бесплатной основе:

- диагностику и лечение различных заболеваний и состояний;
- антенатальную охрану плода в объеме патронажа беременных педиатром;
- первичный патронаж новорожденных и детей раннего возраста в установленные сроки;
- оказание первой (доврачебной, врачебной) и неотложной медицинской помощи детям при острых заболеваниях, травмах, отравлениях и других неотложных состояниях, оказание медицинской помощи детям врачами-специалистами, своевременное направление их на госпитализацию;
- установление медицинских показаний и направление детей в лечебно-профилактические учреждения государственной системы здравоохранения для получения специализированных видов медицинской помощи;
- динамическое медицинское наблюдение за ростом и развитием ребенка, в том числе физическим и нервно-психическим, за детьми с хронической патологией, детьми-инвалидами, состоящими на диспансерном учете, их своевременное оздоровление, в том числе детей, имеющих право на получение набора социальных услуг;
- профилактические мероприятия по предупреждению и снижению заболеваемости, выявлению ранних и скрытых форм заболеваний, социально значимых заболеваний, в том числе гепатитов В и С, ВИЧ-инфекции, выявлению факторов риска заболеваний, инвалидности, смертности;
- диспансерное (профилактическое) наблюдение детей первого года жизни, проведение профилактических осмотров несовершеннолетних, диспансеризацию пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, и другие категории;
- диспансерное наблюдение детей с наследственными заболеваниями, выявленными в результате неонатального скрининга, и патронаж семей, имеющих детей указанной категории;
- оказание консультативной, диагностической, лечебной, медико-социальной помощи детям с острыми и хроническими заболеваниями, детям-инвалидам;
- оказание дополнительной медицинской помощи детям, имеющим право на получение набора социальных услуг;
- организацию медицинской помощи по восстановительной медицине;
- экспертизу временной нетрудоспособности;
- направление детей на медико-социальную экспертизу;
- работу по охране репродуктивного здоровья подростков;
- врачебное консультирование и медицинскую профессиональную ориентацию с учетом состояния здоровья детей;

- медико-социальную подготовку детей к поступлению в образовательные учреждения и контроль за течением адаптации;
- медицинское обеспечение подготовки юношей к военной службе;
- выполнение профилактической и лечебно-оздоровительной работы в образовательных учреждениях;
- контроль за организацией рационального питания детей раннего возраста, а также детей, воспитывающихся и обучающихся в образовательных учреждениях;
- санитарно-гигиеническое воспитание и образование, проведение работы по формированию здорового образа жизни среди детей, в том числе в образовательных учреждениях и семьях;
- врачебный контроль за детьми, занимающимися физической культурой и спортом;
- передачу детей по достижении соответствующего возраста на медицинское обслуживание в городскую (районную) поликлинику;
- выполнение индивидуальных программ реабилитации детей-инвалидов (медицинские аспекты);
- диагностическую и лечебную работу на дому и в амбулаторных условиях;
- обеспечение работы дневного стационара;
- проведение санитарно-гигиенических и противозидемических мероприятий, вакцинопрофилактики в установленном порядке;
- оказание медико-социальной и психологической помощи детям и семьям, имеющим детей;
- работу по сохранению и пропаганде грудного вскармливания;
- контроль за выполнением режима, своевременным проведением мероприятий по профилактике алиментарных расстройств, рахита, анемии и разработку комплекса лечебно-оздоровительных мероприятий;
- установление медицинских показаний и направление детей на санаторно-курортное лечение, в том числе детей, имеющих право на получение набора социальных услуг;
- внедрение новых профилактических, диагностических и лечебных технологий;
- организационно-методическую работу и планирование деятельности поликлиники;
- анализ работы поликлиники, в том числе анализ эффективности диспансерного наблюдения.
- ведение утвержденной первичной учетно-отчетной медико-статистической документации, в том числе в электронном виде согласно приказам вышестоящих органов.

2. Структура ГБУ РО «Городская детская поликлиника №3»

- Руководство поликлиники
 - главный врач
 - заместитель главного врача по медицинской части
 - заместитель главного врача по оргметодработе
 - заместитель главного врача по экономическим вопросам
- Педиатрическое отделение – 3
 - 1 Педиатрическое отделение – 7 участков
 - 2 Педиатрическое отделение – 8 участков
 - 3 Педиатрическое отделение – 9 участков
 - кабинеты педиатров участковых - 24;
 - прививочный кабинет - 3;
 - процедурный кабинет - 3;
 - кабинет здорового ребенка - 1;
 - кабинет доврачебного осмотра - 2;
 - кабинет неотложной помощи (дежурные педиатры)
- Консультативно-диагностическое отделение – КДО
 - кабинеты врачей - узких специалистов 12 специальностей;
 - кабинеты функциональной диагностики – 2;

- кабинет ультразвуковой диагностики;
- рентгенкабинет.
- Отделение организации медицинской помощи детям и подросткам в образовательных учреждениях – ООМПДиП
 - медицинские кабинеты школ – 14;
 - медицинские кабинеты дошкольных образовательных учреждений – 24;
 - кабинет подросткового врача
- Кабинет диспансеризации (АСПОН-Д)
- Кабинет медико-социальной помощи – КМСП
 - медицинские психологи (бюджет)
 - логопеды
 - социальный работник
- Отделение восстановительной медицины
 - кабинеты физиотерапии
 - кабинеты ЛФК
 - кабинеты массажа
 - бассейн и гидромассажная
- Клинико-диагностическая лаборатория – КДЛ
- ЦСО
- Кабинет эпидемиолога
- Информационно-аналитическое отделение
 - регистратура
 - кабинет статистики
 - кабинет медицинской профилактики
- Дневной стационар на 7 коек (в 2 смены)
- Экономическая часть
- Бухгалтерия
- Хозяйственный отдел

Режим работы поликлиники

№	Местонахождение	Часы работы	Телефон регистратуры	Количество участков
Корпус 1	Интернациональная – 1 в	пн – пт 8.00 – 19.30 сб 8.00 – 14.00 вс 8.00 – 14.00	33-74-55 36-14-03	11
Корпус 2	Энгельса – 11/10	пн – пт 8.00 – 19.00 сб 8.00 – 14.00 вс 8.00 – 14.00	33-00-93	8
Корпус 3	Сельских строителей – 6/4	пн – пт 8.00 – 15.00	38-30-28	3

3. Правила оказания медицинской помощи застрахованным по ОМС

1. В объем гарантированной бесплатной медицинской помощи входит диагностика и лечение при острых и хронических заболеваниях в поликлинике и на дому, включая мероприятия по профилактике (диспансерное наблюдение).

1.2. В зависимости от состояния пациента медицинская помощь оказывается ему в экстренной,

неотложной или плановой форме.

Экстренная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента.

Неотложная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.

Плановая - медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

2. При острых заболеваниях помощь гарантируется в день обращения.

3. При невозможности больного по характеру и тяжести заболевания посетить поликлинику помощь ему оказывается на дому.

4. Пациенты, родители детей или их законные представители имеют право выбора поликлиники и врача по согласованию с последним.

5. Прием пациентов осуществляется при предъявлении страхового полиса или на основании списка застрахованного населения, представляемого страховой медицинской организацией в амбулаторно-поликлиническое учреждение, и документа, удостоверяющего личность; скорая и неотложная помощь оказывается без предъявления указанных документов.

6. Прием у врача осуществляется в часы его работы в порядке очередности или предварительной записи в регистратуре, через Инфомат или с помощью Интернет.

7. Право на внеочередное обслуживание на территории Рязанской области имеют следующие категории граждан (Постановление Правительства Рязанской области от 24.12. 2013 г. N 456):

- члены семей погибших (умерших) инвалидов войны и ветеранов боевых действий;
- в соответствии со статьей 14 Закона Российской Федерации от 15 мая 1991 года N 1244-1 "О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС" - граждане, получившие или перенесшие лучевую болезнь, другие заболевания, и инвалиды вследствие чернобыльской катастрофы;
- в соответствии со статьей 13 Закона Рязанской области от 21.12.2016 N 91-ОЗ "О мерах социальной поддержки населения Рязанской области" – граждане (дети), входящие в состав многодетной семьи;
- в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 02.10.1992 N 1157 "О дополнительных мерах государственной поддержки инвалидов" - дети-инвалиды и дети, один из родителей которых является инвалидом;
- иные категории граждан, имеющих право на внеочередное получение медицинской помощи в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Областные государственные медицинские организации обеспечивают консультативный прием, стационарное обследование и лечение указанных категорий граждан вне очереди. При направлении лиц, указанных в пункте 7 настоящего Порядка, в областные государственные медицинские организации на консультацию и госпитализацию медицинской организацией в направлении обязательно указывается категория льготы, дающей право на внеочередное получение медицинской помощи.

8. Объем диагностических и лечебных мероприятий для конкретного пациента определяется лечащим врачом в соответствии с порядками и на основе стандартов оказания медицинской помощи, утверждаемыми в соответствии с действующим законодательством.

9. Допускается наличие очереди при проведении плановых диагностических и лабораторных исследований, причем сроки ожидания определяются администрацией медицинского учреждения и отражаются в договорах на предоставление амбулаторно-поликлинической помощи.

10. Медикаментозное лечение осуществляется на основании формуляра в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и приказами Минздрава России.

11. Иногородним больным медицинская помощь предоставляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.02.2011 N

158н "Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования".

12. Плановая медицинская помощь иностранным гражданам оказывается в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25.11.1993 N 280 "О порядке оказания медицинской помощи гражданам СНГ, другим гражданам бывшего СССР и гражданам дальнего зарубежья" (далее - Приказ Минздрава России N 280) и Постановлением Правительства Российской Федерации от 06.03.2013 N 186 "Об утверждении Правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации": по добровольному страхованию, за счет личных средств граждан, а также средств организаций, принимающих указанных граждан.

13. В целях обеспечения прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи устанавливаются сроки ожидания:

- оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме - не более 8 часов с момента обращения;
- приема врачей-специалистов при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в плановой форме - не более 10 рабочих дней с момента обращения;
- проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме - не более 20 рабочих дней;
- проведения компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ангиографии, дуплексного сканирования брахиоцефальных артерий, суточного холтеровского мониторирования, ультразвукового исследования при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме - не более 30 рабочих дней.

14. Медикаментозное лечение осуществляется на основании стандартов медицинской помощи и перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств и изделий медицинского назначения, утверждаемых в соответствии с действующим законодательством.

15. Направление пациента на плановую госпитализацию осуществляется лечащим врачом в соответствии с клиническими показаниями, требующими госпитального режима, активной терапии и круглосуточного (ежедневного) наблюдения врача. В направлении на плановую госпитализацию отражаются результаты диагностических исследований, которые могут быть проведены в амбулаторных условиях. Направление подписывается лечащим врачом и заведующим отделением (заместителем главного врача медицинской организации).

16. Плановая госпитализация регулируется администрацией медицинской организации, данные о больном заносятся в лист ожидания (журнал плановой госпитализации). Лист ожидания с учетом требований законодательства о персональных данных содержит: номер и серию полиса ОМС, наименование медицинской организации (круглосуточный, дневной стационар), профиль отделения и дату предполагаемой госпитализации. В случае невозможности госпитализировать больного в назначенный срок администрация медицинской организации обязана известить пациента не менее чем за три дня до даты планируемой госпитализации и согласовать с ним новый срок госпитализации.

4. Порядок оказания педиатрической помощи

1. Педиатрическая помощь обеспечивается по участковому принципу врачами участковыми педиатрами и медсестрами участковыми территориальных педиатрических участков прикрепленному контингенту согласно Паспортам участков и Зонам обслуживания (приложение).

2. В поликлинике педиатрическая помощь оказывается в часы приёма согласно расписанию в порядке очередности. Без очереди обслуживаются дети-инвалиды, дети-сироты, дети из многодетных семей, дети медицинских работников.

3. Выделены дни здорового ребенка для профилактического приема детей и разделения потоков – в дни здорового ребенка прием здоровых детей осуществляется с 9.00 до 12.00. Обслуживание

больных детей в это время оказывается на дому, в экстренных случаях – в фильтре через отдельный вход.

Дни здорового ребенка:

- 1 педиатрическое отделение – среда,
- 2 педиатрическое отделение – вторник
- 2 педиатрическое отделение (корпус 3) – среда
- 3 педиатрическое отделение (корпус 2) – среда, четверг

4. Медицинская помощь на дому.

4.1 Медицинская помощь на дому оказывается при невозможности больного по характеру и тяжести заболевания посетить поликлинику - в следующих случаях:

- при наличии острого внезапного ухудшения состояния здоровья: высокая температура =38 градусов и выше, сыпь, боли в животе, судороги, кровотечения;
- для детей до 1 года – при остром заболевании;
- тяжелых хронических заболеваниях (при невозможности больного по характеру и тяжести заболевания посетить поликлинику, ограничения в передвижении пациента), инфекционного заболевания до окончания инкубационного периода;
- при необходимости соблюдения строгого домашнего режима, рекомендованного лечащим врачом;
- при наблюдении за детьми раннего возраста до выздоровления при острых заболеваниях;
- при патронаже детей до одного года, хронических больных, диспансерных больных, инвалидов – по инициативе врача и медсестры.

4.2. Обслуживание на дому первичных вызовов по болезни считается неотложной помощью.

Вызовы врачей на дом принимаются по телефону в регистратуре с 8.00 до 17.00.

При приеме до 12.00 вызов обслуживается врачом участковым педиатром, с 12.00 до 17.00 – дежурным врачом педиатром. После 17 часов вызовы должны направляться на станцию скорой и неотложной помощи.

При вызове врача на дом должен быть обеспечен доступ в квартиру.

5. Врач участковый педиатр оказывает квалифицированную медицинскую помощь по своей специальности согласно своим должностным инструкциям, используя современные методы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, разрешенные для применения в медицинской практике и в соответствии с порядками оказания медицинской помощи. Назначает с целью получения диагностической информации в необходимом объеме рациональные методы обследования пациента в соответствии с Порядком обеспечения диагностическими исследованиями.

6. В случае наличия проблем пациента, которые не может решить врач-участковый педиатр в силу недостаточной квалификации, безусловной необходимости специализированной, либо высококвалифицированной медицинской помощи, неясности и сложности текущего лечебно-диагностического процесса, иных, сложившихся в конкретной ситуации условий, врач-участковый педиатр обязан обеспечить своевременную консультацию пациента у заведующего педиатрическим отделением или врача узкого специалиста. Обеспечение консультативной помощью проводится в соответствии с утвержденными главным врачом **Правилами консультации застрахованных по ОМС**.

5. Порядок оказания медицинской помощи врачами узкими специалистами

1. Врачи узкие специалисты консультативно-диагностического отделения оказывают квалифицированную медицинскую помощь по своей специальности согласно своим должностным инструкциям, используя современные методы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, разрешенные для применения в медицинской практике и в соответствии с медицинскими стандартами. Назначают с целью получения диагностической

информации дополнительные методы обследования пациента в соответствии с Порядком обеспечения диагностическими исследованиями.

2. Прием в поликлинике осуществляется по направлению врача участкового педиатра или другого врача в экстренном порядке (без очереди) или в плановом порядке – согласно расписанию в часы приема по очередности или по предварительной записи.

3. Плановый прием в порядке общей очереди производится согласно расписанию. Лица, не успевшие получить консультацию в часы приема, получают талон на первоочередное обслуживание в следующий раз. Без очереди обслуживаются дети-инвалиды, дети-сироты, дети из многодетных семей и их родители, дети сотрудников поликлиники.

4. Плановый прием по предварительной записи в поликлинике к врачам узким специалистам осуществляется с целью регулирования потока больных в соответствии с нормативами врачебной нагрузки. Применяется при большой загруженности данного специалиста и кадровой недостаточности. Запись реализуется посредством выдачи талонов в регистратуре, Инфомате, электронной записи по Интернет на 3 дня вперед, талоны выкладываются в Электронную регистратуру в 8.00 еженедельно по вторникам и пятницам. Перечень врачей специалистов, осуществляющих прием по талонам, может изменяться в зависимости от текущей фактической нагрузки и кадровой ситуации. При наличии у пациента талона, помощь ему должна быть обеспечена в указанный день в часы приема. Исключение из этого правила допускается только в случаях, отвлекающих врача от его плановых обязанностей (оказание экстренной помощи другому пациенту по срочному вызову или жизненным показаниям, о чем пациенты, ожидающие приема, должны быть проинформированы персоналом медицинского учреждения), а также в случае болезни врача.

5. Медицинская помощь на дому врачами узкими специалистами оказывается в исключительных случаях при наличии показаний. Осуществляется по согласованию с зав. педиатрическим отделением в часы приема с выездом на дом, о чём пациенты, ожидающие приема, должны быть проинформированы персоналом медицинского учреждения для обеспечения доступа врачу.

6. Сроки ожидания приема врачей узких специалистов при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в плановой форме - не более 10 рабочих дней с момента обращения.

6. Порядок обеспечения диагностическими исследованиями

1. Диагностическая служба Детской поликлиники включает в себя кабинеты функциональной, ультразвуковой, лучевой диагностики КДО и клиничко-диагностическую лабораторию (КДЛ).

2. Врачи участковые педиатры и врачи узкие специалисты по показаниям выписывают направления на диагностическое исследование или лабораторное обследование в амбулаторной карте больного и на бланках установленного образца.

3. Допускается наличие очереди при проведении плановых диагностических и лабораторных исследований (согласно Территориальной программе государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи населению Рязанской области). На ряд исследований осуществляется предварительная запись посредством выдачи талонов в регистратуре, инфомате, электронной записи по Интернет на 3 дня вперед. Перечень врачей кабинетов диагностики, осуществляющих прием по талонам, может изменяться в зависимости от текущей фактической нагрузки и кадровой ситуации. При наличии у пациента талона, помощь ему должна быть обеспечена в указанный день в часы приема. Исключение из этого правила допускается только в случаях, отвлекающих врача от его плановых обязанностей, а также в случае болезни врача.

4. Экстренные исследования в кабинетах КДО и обследования в КДЛ обеспечиваются без очереди в часы работы подразделений.

5. Плановые лабораторные обследования производятся в КДЛ согласно расписанию в порядке очередности по направлению врачей участковых педиатров и врачей узких специалистов. При большой сверхнормативной загруженности лаборатории устанавливаются квоты на количество

направлений от каждого врача с целью регулирования потока пациентов. Максимальный срок ожидания лабораторного обследования – 14 дней. Допускается превышение максимального срока ожидания в случае кадровых проблем, ремонта оборудования или непредвиденных ситуаций, препятствующих нормальной работе лаборатории.

6. Плановые диагностические исследования в кабинетах КДО производятся:

- в порядке очередности,
- по предварительной записи в кабинетах в часы работы;
- посредством выдачи талонов в регистратуре, инфомате, электронной записи по Интернет на 3 дня вперед во вторник и пятницу с 8.00.

7. Максимальный срок ожидания диагностического исследования – 20 дней. Допускается превышение максимального срока ожидания в случае кадровых проблем, ремонта оборудования или непредвиденных ситуаций, препятствующих нормальной работе кабинетов КДО.

7. Порядок обеспечения реабилитационными мероприятиями

1. Восстановительная медицинская помощь в детской поликлинике обеспечивается следующими структурами:

- дневной стационар (7 коек в 2 смены)
- кабинеты физиотерапии
- кабинеты ЛФК
- кабинеты массажа
- гидромассажная ванна
- бассейн

2. Врачи участковые педиатры и врачи узкие специалисты по показаниям выписывают направления в дневной стационар, врачу-физиотерапевту или врачу ЛФК в амбулаторной карте с указанием плановости или экстренности лечения.

3. Врач ДС, физиотерапевт или врач ЛФК определяют объем необходимых лечебных восстановительных процедур для каждого конкретного больного.

4. Восстановительные процедуры отпускаются в экстренном порядке без очереди или в плановом порядке по предварительной записи, которая ведется в кабинетах в часы работы.

5. Максимальный срок ожидания восстановительного лечения – 30 дней. Допускается превышение максимального срока ожидания в случае кадровых проблем, ремонта оборудования или непредвиденных ситуаций, препятствующих нормальной работе реабилитационных структур.

8. Медицинская помощь, оказываемая в условиях дневного стационара

1. Медицинская помощь в дневном стационаре оказывается больным в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, при проведении комплексного курсового лечения с применением современных медицинских технологий, при проведении комплексных профилактических и оздоровительных мероприятий лицам из групп риска повышенной заболеваемости и детям-инвалидам, при проведении сложных и комплексных диагностических исследований и лечебных процедур, связанных с необходимостью специальной подготовки больных и краткосрочным медицинским наблюдением после проведения указанных лечебно-диагностических мероприятий, при подборе адекватной терапии больным с впервые установленным диагнозом или хроническим больным при изменении степени тяжести заболевания, при решении вопроса о направлении на медико-социальную экспертизу.

2. Плановая госпитализация пациента осуществляется в течение часа с момента поступления в стационар по направлению врача амбулаторно-поликлинического учреждения в соответствии с

законодательством Российской Федерации, регулиującym вопросы организации деятельности дневных стационаров.

Больные обеспечиваются врачебной и сестринской помощью.

Допускается наличие очереди на плановую госпитализацию. Плановая госпитализация детей из многодетных семей и детей-инвалидов осуществляется вне очереди. Максимальное время ожидания плановой госпитализации определяется очередностью и не должно превышать 1 месяца.

3. Иногородним больным медицинская помощь предоставляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.02.2011 N 158н "Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования" и разъяснениями к нему.

Плановая медицинская помощь иностранным гражданам оказывается в соответствии с приказом Минздрава России N 280 и Постановлением Правительства N 186.

4. Объем диагностических и лечебных мероприятий для конкретного пациента определяется лечащим врачом в соответствии с порядками и стандартами медицинской помощи, утверждаемыми в соответствии с действующим законодательством. Проведение диагностических и лечебных мероприятий начинается в день госпитализации.

9. Порядок госпитализации

Направление на госпитализацию выдается врачами участковыми педиатрами и узкими специалистами на основании выбора стационара застрахованным лицом, исходя из сведений о наличии свободных мест и сроков ожидания стационарной медицинской помощи по данному профилю.

Во исполнение приказов ФФОМС от 20.12.2013 г. № 263 "Об утверждении Порядка информационного взаимодействия при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи страховыми медицинскими организациями в сфере обязательного медицинского страхования" и Министерства здравоохранения РО и ТФОМС РО от 11.03.2014 г. № 333/78 «Об информационном сопровождении застрахованных лиц при оказании им медицинской помощи» в поликлинике осуществляется автоматизированный учет направлений застрахованных лиц для получения медицинской помощи в стационарных условиях.

Автоматизированный учет сведений о направлениях осуществляется ежедневно путем внесения данных в электронном виде в ЕИР РО (программа ТФОМС UVESTA), где направлению присваивается уникальный номер.

Документы и исследования, необходимые при направлении на госпитализацию

Госпитализация по экстренным показаниям

(в срок не более 24 часов с момента определения показаний к госпитализации)

Перечень необходимых документов:

1. Направление на стационарное лечение;
2. Справка от участкового педиатра об эпид. окружении (отсутствие контактов с инфекционными больными)

Госпитализация по плановым показаниям:

(в сроки по согласованию со стационаром)

Перечень необходимых документов и диагностических исследований:

1. Направление на стационарное лечение;

2. Страховой полис ребенка;
3. Паспорт одного из родителей;
4. Общий анализ крови;
5. Общий анализ мочи;
6. Анализ кала на яйца глист;
7. Соскоб на энтеробиоз;
8. Бак. анализ на кишечную группу (для детей в возрасте до 2х лет);
9. ФЛГ (для детей старше 15 лет);
10. Справка о прививках;
11. Справка от участк. педиатра об эпид. окружении (отсутствие контактов с инфекционными больными)

● **В случае оперативного лечения:**

1. Анализ крови на маркеры гепатитов В и С;
2. Анализ крови на RW (сифилис).

● **Для родителей (в случае госпитализации с ребенком):**

1. ФЛГ;
2. Бак.анализ на кишечную группу.

10. Работа с обращениями граждан

1. Работа с обращениями граждан проводится в соответствии с Федеральным законом от 2 мая 2006 г. N 59-ФЗ "О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации" (с изменениями и дополнениями от: 29 июня, 27 июля 2010 г., 7 мая, 2 июля 2013 г.)
2. Граждане имеют право обращаться лично, а также направлять индивидуальные и коллективные обращения, к должностным лицам. Граждане реализуют право на обращение свободно и добровольно. Осуществление гражданами права на обращение не должно нарушать права и свободы других лиц. Рассмотрение обращений граждан осуществляется бесплатно.
3. Требования к письменному обращению
 - Гражданин в обязательном порядке указывает фамилию, имя, отчество должностного лица, либо должность соответствующего лица, а также свои фамилию, имя, отчество, почтовый адрес, по которому должны быть направлены ответ, излагает суть предложения, заявления или жалобы, ставит личную подпись и дату.
 - В случае необходимости в подтверждение своих доводов гражданин прилагает к письменному обращению документы и материалы либо их копии.
 - При обращении в форме электронного документа гражданин в обязательном порядке указывает свои фамилию, имя, отчество, адрес электронной почты, если ответ должен быть направлен в форме электронного документа, и почтовый адрес, если ответ должен быть направлен в письменной форме. Гражданин вправе приложить к такому обращению необходимые документы и материалы в электронной форме
4. При поступлении обращения должностное лицо:
 - обеспечивает объективное, всестороннее и своевременное рассмотрение обращения, в случае необходимости - с участием гражданина, направившего обращение;
 - принимает меры, направленные на восстановление или защиту нарушенных прав, свобод и законных интересов гражданина;
 - дает письменный ответ по существу поставленных в обращении вопросов;
 - уведомляет гражданина о направлении его обращения на рассмотрение в другой государственный орган, орган местного самоуправления или иному должностному лицу в соответствии с их компетенцией.
3. Ответ на обращение подписывается руководителем либо уполномоченным на то лицом. Ответ на обращение, поступившее в форме электронного документа, направляется в форме электронного документа по адресу электронной почты, указанному в обращении, или в

письменной форме по почтовому адресу, указанному в обращении.

4. Письменное обращение рассматривается в течение 30 дней со дня регистрации письменного обращения. В исключительных случаях должностное лицо либо уполномоченное на то лицо вправе продлить срок рассмотрения обращения не более чем на 30 дней, уведомив о продлении срока его рассмотрения гражданина, направившего обращение.

5. Личный прием граждан проводится руководителями и уполномоченными на то лицами. Информация о месте приема, а также об установленных для приема днях и часах доводится до сведения граждан. При личном приеме гражданин предъявляет документ, удостоверяющий его личность.

6. Содержание устного обращения заносится в карточку личного приема гражданина. В случае, если изложенные в устном обращении факты и обстоятельства являются очевидными и не требуют дополнительной проверки, ответ на обращение с согласия гражданина может быть дан устно в ходе личного приема, о чем делается запись в карточке личного приема гражданина. В остальных случаях дается письменный ответ по существу поставленных в обращении вопросов.

7. Письменное обращение, принятое в ходе личного приема, подлежит регистрации и рассмотрению в порядке, установленном Федеральным законом N59-ФЗ.

8. В случае, если в обращении содержатся вопросы, решение которых не входит в компетенцию данного должностного лица, гражданину дается разъяснение, куда и в каком порядке ему следует обратиться.

9. В ходе личного приема гражданину может быть отказано в дальнейшем рассмотрении обращения, если ему ранее был дан ответ по существу поставленных в обращении вопросов.

11. Порядок обжалования действия (бездействия) должностного лица, принимаемого им решения при предоставлении медицинской помощи (работы)

Действия (бездействия), осуществляемые в ходе предоставления медицинской помощи (работы), решения должностных лиц, ответственных за предоставление медицинской помощи, принимаемые в ходе предоставления медицинской услуги, могут быть обжалованы вышестоящему должностному лицу.

Обращение подается в письменной форме и должно содержать:

- фамилию, имя, отчество физического лица;
- почтовый адрес, по которому должен быть направлен ответ, уведомление о переадресации обращения;
- суть заявления или жалобы;
- личную подпись физического лица;
- дату.

К обращению могут быть приложены копии документов, подтверждающие изложенную в обращении информацию.

Письменный ответ направляется заявителю обращения не позднее 10 дней со дня поступления письменного обращения.

Физические лица вправе обжаловать решения, принимаемые (осуществляемые) в ходе предоставления медицинской помощи, и действия (бездействия), осуществляемые в ходе предоставления медицинской помощи, в судебном порядке.

12. Контроль качества оказания медицинской помощи

Контроль качества медицинской помощи – определение соответствия оказанной медицинской помощи установленным на данный период стандартам, протоколам и порядкам, уровню современных технологий с учётом объективно имеющихся потребностей отдельных пациентов.

Виды контроля качества:

- Текущий контроль (в ходе оказания помощи)

- Последующий контроль (по завершении оказания помощи)
- Внутренний контроль (осуществляется сотрудниками ЛПУ, оказывающего медицинскую помощь – заведующими отделениями, заместителями главного врача по медицинской части, главным врачом)
- Внешний контроль, который можно подразделить на ведомственный (осуществляемый подразделениями Министерства Здравоохранения) и вневедомственный (надзорные органы, эксперты ТФОМС РО и страховые компании).

С 25.08.2015 г. вступил в силу Приказ № 422ан «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи». К таким критериям относятся ведение медицинской документации, сроки оказания медицинской помощи, формирование плана обследования пациента и пр. Росздравнадзор применяет эти критерии для выявления нарушений при оказании медицинской помощи.

Федеральный закон № 323-ФЗ обязывает организации здравоохранения осуществлять внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности для обеспечения прав пациентов.

Целью внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (далее – контроль качества) является обеспечение прав пациентов на получение необходимого объема и надлежащего качества медицинской помощи в соответствии с установленными порядками оказания и стандартами медицинской помощи.

В поликлинике работа по внутреннему контролю качества организована в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об Основах охраны здоровья граждан в РФ»; приказом Минздравсоцразвития РФ от 05.05.2012 №502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации»; приказом МЗ РФ от 22.01.2001 №12 «О введении в действие отраслевого стандарта «Термины и определения системы стандартизации в здравоохранении», приказа Министерства здравоохранения РФ от 21 декабря 2012 г. № 1340н «Об утверждении порядка организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности» и регламентируется приказом главного врача.

Контроль полноты и качества предоставления медицинской помощи включает в себя проведение проверок, выявление и устранение нарушений прав заявителей, рассмотрение, принятие в пределах компетенций решений и подготовку ответов на обращения заявителей, содержащих жалобы на действия (бездействия) и решения должностных лиц и медицинских работников.

Непосредственный контроль соблюдения медицинскими работниками последовательности действий, определенных административными процедурами по предоставлению медицинской помощи, осуществляется главным врачом ЛПУ, зам. главного врача по медицинской части, зав. отделениями, главной медсестрой поликлиники.

По результатам проведенных проверок в случае выявления нарушений прав заявителей, нормативных правовых актов Российской Федерации и Рязанской области главным врачом ЛПУ осуществляется привлечение виновных лиц к ответственности, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Персональная ответственность медицинского персонала, должностных лиц закрепляется в их должностных инструкциях в соответствии с требованием законодательства.