**ОГБУЗ «Губкинская городская детская больница»**

**Условия предоставления медицинской помощи застрахованным лицам**

1.Медицинская помощь в ОГБУЗ «Губкинская ГДБ» оказывается при предъявлении документа, удостоверяющего личность, и полиса ОМС. В экстренных случаях, угрожающих жизни больного, отсутствие полиса ОМС и документа, удостоверяющего личность, не может являться причиной для отказа в медицинской помощи.

2.Медицинская помощь организуется в соответствии с порядками и оказывается на основе стандартов и клинических протоколов оказания медицинской помощи.

3. Отказ в оказании медицинской помощи в соответствии с Программой и взимание платы за ее оказание медицинской организацией, участвующей в реализации этой Программы, не допускаются.

4.Обязательным предварительным условием медицинского вмешательства является оформление информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

5.Для получения медицинской помощи в рамках Программы граждане имеют право на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача, а также на выбор медицинской организации. Возложение функций лечащего врача на врача соответствующей специальности осуществляется руководителем медицинской организации с учетом согласия врача. Лечащий врач по согласованию с соответствующим должностным лицом (руководителем) медицинской организации (подразделения медицинской организации) может отказаться от наблюдения за пациентом и его лечения, если отказ непосредственно не угрожает жизни пациента и здоровью окружающих. В случае отказа лечащего врача от наблюдения за пациентом и лечения пациента должностное лицо (руководитель) медицинской организации (подразделения медицинской организации) должно организовать замену лечащего врача.  Право выбора медицинской организации предоставляется гражданину не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина).

6.Объем диагностических исследований и лечебных мероприятий, показания к госпитализации определяются лечащим врачом с учетом медико-экономических стандартов и особенностей течения заболевания (состояния пациента).

 6.1.Реализация рекомендаций врача-консультанта осуществляется только по согласованию с лечащим врачом, за исключением экстренных случаев, угрожающих жизни больного.

7. Условия предоставления амбулаторно-поликлинической помощи.

 7.1. Для получения медицинской помощи граждане имеют право на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача, с учетом согласия этого врача, а также на выбор медицинской организации.

 7.2 Лекарственное обеспечение при амбулаторном лечении осуществляется за счет средств пациента, за исключением граждан, получающих лечение в дневных стационарах всех типов; имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, кроме лиц, отказавшихся от этого набора, и категории заболеваний, при которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно.

 7.3. Время, отведенное на обслуживание пациента, определяется в соответствии с нормативными документами, утвержденными в установленном порядке.

 7.4. Оказание медицинской помощи на дому предусматривает:

- время ожидания медицинского работника - не более 4 часов с момента регистрации вызова;

- осмотр пациента на дому врачами-специалистами после осмотра участкового врача (врача общей (семейной) практики) при наличии показаний.

Показаниями для получения медицинской помощи на дому являются:

- острые и внезапные ухудшения в состоянии здоровья;

- состояния, представляющие опасность для окружающих;

- тяжелые хронические заболевания;

- патронаж детей до 1 -го года;

- ограниченные физические возможности пациента (инвалидность, малоподвижность).

 7.5. В амбулаторно-поликлинических условиях осуществляются стационарозамещающие виды медицинской помощи (стационар на дому и дневной стационар). Тип стационарозамещающего вида медицинской помощи определяется в зависимости от конкретного заболевания, его тяжести.

На лечение в дневной стационар направляются пациенты:

 – нуждающиеся в парентеральном введении лекарственных препаратов на протяжении определенного времени и требующие динамического наблюдения за температурой тела, артериальным давлением, ЭКГ, пульсом, дыханием;

– нуждающиеся в комплексном лечении с использованием физиотерапии. ЛФК, после которых необходим отдых, а также при введении медикаментов различными способами через определенные промежутки времени;

– нуждающихся в проведении сложных диагностических исследований, требующих специальной предварительной подготовки;

– после первого этапа круглосуточного лечения в стационаре с уточненным диагнозом;

– в отношении которых следует решить сложные экспертные вопросы с применением дополнительных лабораторных и функциональных исследований;

– нуждающиеся в комплексных реабилитационных мероприятиях.

8. Условия предоставления медицинской помощи в больничных организациях.

8.1. Госпитализация.

Плановая госпитализация осуществляется по направлению врача амбулаторно-поликлинического учреждения со сроком ожидания не более 30 дней.

Возможность выбора пациентом медицинской организации однотипного уровня.

Возможность выбора пациентом врача в пределах профильного отделения с учетом его согласия.

Больные могут быть размещены в палатах на 4 места и более мест.

Основания для оказания стационарной медицинской помощи:

 а) необходимость в интенсивном лечении, реабилитации и ежедневном врачебном контроле эффективности проводимых мероприятий, включая необходимость срочной отработки схемы медикаментозного лечения;

 б) необходимость пребывания пациента в медицинской организации свыше 6 часов для проведения диагностических или лечебных мероприятий, в том числе специальной подготовки к исследованию.

 8.2. Лекарственное обеспечение в стационаре производится за счет средств медицинской организации.

 8.3. Сроки стационарного лечения определяются медицинскими показаниями для круглосуточного врачебного наблюдения. Допускается выписка больных на амбулаторно-поликлиническое лечение.

 8.4. Предоставление возможности одному из родителей или иному члену семьи по усмотрению родителей находиться вместе с больным ребенком в соответствии с законодательством Российской Федерации.

 8.5. Основным критерием окончания периода стационарного лечения является выполнение стандарта медицинской помощи по данному заболеванию и отсутствие показаний к круглосуточном наблюдению за состоянием здоровья пациентов.



 Главный врач О.В. Касьяненко