

**Условия предоставления медицинской помощи  
застрахованным лицам в ОГБУЗ «Городская больница №2 г.  
Белгорода»:**

**1. Общие условия:**

1.1. Медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, а также на основе стандартов медицинской помощи.

1.2. Отказ в оказании медицинской помощи в соответствии с Программой и взимание платы за ее оказание не допускаются.

1.3. Медицинская помощь в экстренной форме оказывается гражданину безотлагательно и бесплатно. Отказ в ее оказании не допускается.

1.4. Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача 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.

1.5. Лечащий врач назначается руководителем подразделения или выбирается пациентом с учетом согласия врача. В случае требования пациента о замене лечащего врача руководитель подразделения должен содействовать выбору пациентом другого врача в порядке, установленном Приказом Минздравсоцразвития России от 26 апреля 2012 года № 407н «Об утверждении Порядка содействия руководителем медицинской организации (ее подразделения) выбору пациентом врача в случае требования пациента о замене лечащего врача».

1.6. Лечащий врач организует своевременное квалифицированное обследование и лечение пациента, предоставляет информацию о состоянии его здоровья, по требованию пациента или его законного представителя приглашает для консультаций врачей-специалистов. Рекомендации консультантов реализуются только по согласованию с лечащим врачом, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи.

1.7. Лечащий врач по согласованию с соответствующим должностным лицом подразделения может отказаться от наблюдения за пациентом и его лечения, а также уведомить в письменной форме об отказе от проведения искусственного прерывания беременности, если отказ непосредственно не угрожает жизни пациента и здоровью окружающих. В случае отказа лечащего врача от наблюдения за пациентом и лечения пациента, а также в случае уведомления в письменной форме об отказе от проведения искусственного прерывания беременности руководитель подразделения ОГБУЗ «Городская больница №2 г. Белгорода» должен организовать замену лечащего врача.

1.8. Участники Великой Отечественной войны; ветераны боевых действий, имеющие на основании действующего федерального законодательства право на соответствующую льготу; военнослужащие, проходившие военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии в период с 22 июня 1941 года по 3 сентября 1945 года, не менее 6 месяцев; военнослужащие, награжденные орденами или медалями СССР за службу в указанный период, лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда»; лица, работавшие в период Великой Отечественной войны на

объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ, действующих фронтов, операционных зон действующих флотов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог, а также члены семей погибших (умерших) инвалидов войны, участников Великой Отечественной войны и ветеранов боевых действий; доноры сохраняют право обслуживания в поликлиниках и других медицинских организациях, к которым данные категории граждан были прикреплены в период работы до выхода на пенсию, а также имеют право на внеочередное получение медицинской помощи в организации в рамках Программы.

## **2. Условия предоставления первичной медико-санитарной помощи амбулаторно и в дневном стационаре.**

2.1. Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин выбирает медицинскую организацию, в том числе по территориально-участковому принципу, не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина). В выбранной медицинской организации гражданин осуществляет выбор не чаще чем один раз в год (за исключением случаев замены медицинской организации) врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя ОГБУЗ «Городская больница №2 г. Белгорода». Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи осуществляется по направлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера, врача-специалиста; в случае самостоятельного обращения гражданина - с учетом порядков оказания медицинской помощи.

2.2. Лекарственное обеспечение при амбулаторном лечении осуществляется за счет средств пациента, за исключением случаев оказания медицинской помощи в дневных стационарах всех типов, лекарственного обеспечения лиц, 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, иных случаев, установленных законодательством.

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

2.4. 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;

– заболевания женщин во время беременности и в течение 42 дней после родов;

– патронаж родильниц ;

– проведение отдельных диагностических исследований и консультаций специалистов в соответствии с листом ожидания.

2.5. В амбулаторно-поликлинических условиях осуществляются стационарозамещающие виды медицинской помощи (стационар на дому и дневной стационар). Вид стационарозамещающей медицинской помощи определяется в зависимости от конкретного заболевания, его тяжести.

2.5.1. В ОГБУЗ «Городская больница №2 г. Белгорода». организована работа дневных стационаров всех типов, определен режим работы, включая организацию работы медицинского персонала в выходные и праздничные дни, соблюдение нормативных сроков лечения пациента; очередность приема больных на лечение в дневные стационары всех типов (при наличии очередности - ведение журнала очередности, использование листов ожидания на плановую госпитализацию в рамках муниципального (государственного) задания); порядок привлечения консультантов, узких специалистов.

2.5.2 Стационар на дому осуществляет оказание диагностической, лечебной и реабилитационной медицинской помощи больным на дому.

2.5.3. Продолжительность ежедневного пребывания пациента в дневных стационарах всех типов определяется лечащим врачом с учетом проводимых лечебно-диагностических процедур, но не менее 4 часов.

2.5.4. Первичный отбор больных в дневные стационары всех типов производится участковыми врачами, врачами общей практики, врачами-специалистами с рекомендациями предполагаемого лечения по согласованию с руководителем структурного подразделения. Срок ожидания медицинской помощи в дневном стационаре составляет не более 5 дней.

2.5.5. Длительность лечения больного в дневных стационарах всех типов определяется по фактическим дням оказания ему медицинской помощи, при этом счет ведется, начиная с первого и заканчивая последним днем обследования и лечения.

2.5.6. 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;

– требующие медицинского наблюдения в течение нескольких часов вследствие проведения оперативных вмешательств;

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

– нуждающиеся 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.

2.5.7. Лечение в стационаре на дому подлежат пациенты:

- выписанные из стационара для завершения курса терапии под наблюдением врача;
- в состоянии средней тяжести и тяжелой степени тяжести при отсутствии показаний для госпитализации в стационар круглосуточного пребывания, таких как угроза жизни больного или ее возникновение в первые сутки заболевания;
- при необходимости постоянного врачебного наблюдения;
- при невозможности проведения диагностических и лечебных мероприятий в амбулаторно-поликлинических условиях;
- при необходимости круглосуточного выполнения лечебных процедур;
- нуждающиеся в проведении реабилитационного лечения при невозможности его проведения в амбулаторных условиях.

### **3. Условия предоставления специализированной медицинской помощи в стационарных условиях.**

3.1. Для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется по направлению лечащего врача. В случае если в реализации Программы принимают участие несколько медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по соответствующему профилю, лечащий врач обязан проинформировать гражданина о возможности выбора медицинской организации с учетом выполнения условий оказания медицинской помощи, установленных Программой.

3.2. Срок ожидания плановой госпитализации составляет не более 20 дней.

3.3. Пациенты размещаются в палатах на 4 и более мест.

3.4. Основания для оказания медицинской помощи в стационарных условиях:

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.

3.5. Лекарственное обеспечение в стационаре производится за счет средств ОГБУЗ «Городская больница №2 г. Белгорода».

3.6. В случае необходимости проведения пациенту диагностических исследований в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи и при отсутствии возможности их проведения в ОГБУЗ «Городская больница №2 г. Белгорода» предоставляются транспортные услуги пациентам, включая сопровождение их медицинскими работниками, к месту проведения диагностических исследований.

3.7. Сроки стационарного лечения определяются медицинскими показаниями для круглосуточного врачебного наблюдения. Допускается выписка больных на амбулаторно-поликлиническое лечение и лечение в дневных стационарах всех типов в рамках оказания специализированной помощи.

3.8. Возможность перевода в медицинскую организацию более высокого уровня для выполнения стандарта диагностики и лечения.

Ведется лист ожидания оказания специализированной медицинской помощи в плановой форме и осуществляется информирование граждан в доступной форме.