

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ПСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ
«ПСКОВСКАЯ ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА»**

ПРИКАЗ

от 09.01.2020г.
г. ПСКОВ

№ 51

Об утверждении порядка и условий оказания
бесплатной медицинской помощи

На основании п. 5.15. Договора на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1.1. Режим работы Учреждения (Приложение № 1 к настоящему приказу).

1.2. Порядок и условия оказания бесплатной медицинской помощи в ГБУЗ ПО «Псковская городская больница» в рамках Территориальной Программы государственных гарантий бесплатного оказания жителям Псковской области медицинской помощи (Приложение № 2 к настоящему приказу).

1.3. Критерии доступности и качества медицинской помощи ГБУЗ ПО «Псковская городская больница» в рамках Территориальной Программы государственных гарантий бесплатного оказания жителям Псковской области медицинской помощи (Приложение № 3 к настоящему приказу).

2. Приложения к настоящему приказу после утверждения остаются приложениями к Договору на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Главный врач



А.Н. Васильев

**ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ
ОКАЗАНИЯ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
В ГБУЗ ПО «ПСКОВСКАЯ ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА»
(далее по тексту – «Учреждение»)
В РАМКАХ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГРАН-
ТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ЖИТЕЛЯМ ПСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ МЕДИЦИН-
СКОЙ ПОМОЩИ
(далее по тексту – «Программа»)**

Глава 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящие порядок и условия оказания бесплатной медицинской помощи регламентируют принципы организации и условия оказания бесплатной медицинской помощи в ГБУЗ ПО «Псковская городская больница», участвующем в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания жителям Псковской области медицинской помощи.

2. Оказание медицинской помощи осуществляется в Учреждении при наличии лицензии на медицинскую деятельность.

3. Требования к условиям предоставления бесплатного оказания медицинской помощи жителям Псковской области устанавливаются:

по видам - территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания жителям Псковской области медицинской помощи;

по объему и качеству – в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, медицинскими стандартами, клиническими рекомендациями.

4. В рамках Программы в Учреждении бесплатно предоставляются:

первичная медико-санитарная помощь, в том числе доврачебная, врачебная и специализированная;

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь.

5. Первичная медико-санитарная помощь оказывается бесплатно в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара.

Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами-специалистами, включая врачей-специалистов медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь оказывается бесплатно в стационарных условиях и в условиях дневного стационара врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности и послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

В зависимости от состояния пациента медицинская помощь ему может быть оказана в экстренном и плановом порядке, в амбулаторных условиях (травмпункт, КДО, приемный покой), условиях дневного стационара, стационара круглосуточного пребывания.

6. Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

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, отсрочка оказания которой на опре-

деленное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

7. При оказании в Учреждении в рамках Программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях, осуществляется бесплатное обеспечение граждан:

- лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (Приложение № 1 к Программе), в соответствии с Федеральным законом "Об обращении лекарственных средств", и медицинскими изделиями, которые предусмотрены стандартами медицинской помощи;

- донорской кровью и ее компонентами в порядке, предусмотренном действующим законодательством;

- питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, не реже трех раз в день, согласно физиологическим нормам;

- спальным местом

Одному из родителей или иному члену семьи, или иному законному представителю по усмотрению родителей предоставляется право на пребывание в больнице вместе с больным ребенком (с обеспечением питания и койко-места):

- с ребенком до достижения им возраста четырех лет – независимо от наличия медицинских показаний;

- с ребенком старше четырех лет – при наличии медицинских показаний.

8. При оказании медицинской помощи необходимо добровольное информированное согласие (отказ) пациента на лечебно-диагностические манипуляции, которое оформляется в порядке, установленном нормативными правовыми документами Российской Федерации и Псковской области.

9. При оказании медицинской помощи медицинский персонал обязан соблюдать в отношении пациентов принципы медицинской этики и деонтологии.

10. Пациент обязан соблюдать лечебно-охранительный режим Учреждения, назначенный врачом режим лечения, выполнять назначенные врачом диагностические и лечебные процедуры, уважительно относиться к медицинскому персоналу и пациентам Учреждения.

11. Условия и порядок внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан устанавливаются:

- инвалидам войны;

- участникам Великой Отечественной войны;

- ветеранам боевых действий;

- военнослужащим, проходившим военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии, в период с 22 июня 1941 года по 03 сентября 1945 года не менее шести месяцев, военнослужащим, награжденным орденами или медалями СССР за службу в указанный период;

- лицам, награжденным знаком «Жителю Блокадного Ленинграда»;

- лицам, работавшим в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, на 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;

- членам семей погибших (умерших) инвалидов войны, участникам Великой Отечественной войны и ветеранам боевых действий;

- гражданам, удостоенным званий Героя Советского Союза, Героя Российской Федерации и являющихся полными кавалерами ордена Славы, согласно статье 4 Закона Российской Федерации от 15 января 1993 г. № 4301-1 «О статусе Героев Советского Союза, Героев Российской Федерации и полных кавалеров ордена Славы».

Глава 2. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ АМБУЛАТОРНОЙ ПОМОЩИ

При оказании медицинской помощи пациенту врач осуществляет:
осмотр пациента;

- постановку предварительного диагноза, составление плана амбулаторного лечения и диагностики в соответствии с медицинскими стандартами;
- оформление медицинской документации в соответствии с установленными требованиями;
- предоставление пациенту необходимой информации о состоянии его здоровья и разъяснение порядка проведения лечебно-диагностических и превентивных мероприятий до момента возможной компенсации уровня здоровья;
- организацию соответствующих лечебно-диагностических, превентивных и санитарно-гигиенических мероприятий и содействие их своевременному осуществлению;
- организацию регулирования потоков больных.

Особенности предоставления амбулаторной помощи в приемном покое

В приемном покое Учреждения медицинская амбулаторная помощь оказывается круглосуточно, бесплатно всем категориям граждан.

Срок ожидания пациентом первичной медицинской помощи в неотложной форме не должен превышать 2 часов с момента поступления пациента в приемное отделение.

Особенности предоставления амбулаторной помощи в травматологическом пункте

Первичный экстренный прием в травмпункте осуществляется круглосуточно, бесплатно всем категориям граждан. Прием пациентов осуществляется в порядке «живой» очереди, после обращения гражданина в регистратуру травмпункта и оформления медицинской документации.

Повторный прием в травмпункте осуществляется бесплатно при наличии полиса обязательного медицинского страхования в порядке, предусмотренном для первичного приема, во время работы кабинета повторного приема, если не была назначена врачом явка в иное время.

Внеочередной прием осуществляется:

- с учетом тяжести травмы (острая кровопотеря, вывих, открытый перелом, кататравма, предположительный перелом позвоночника);
- беременных женщин;
- ветеранов ВОВ;
- медицинских работников;
- категорий граждан в порядке, установленном соответствующим приложением к Программе.

Особенности предоставления амбулаторной помощи в консультативно-диагностическом отделении (КДО)

Порядок направления в КДО на консультацию или диагностическое исследование

Направить пациента в КДО могут (имеют право):

- врач-специалист (пульмонолог, гастроэнтеролог, кардиолог, ревматолог, невролог, хирург, торакальный хирург, травматолог, акушер-гинеколог, эндокринолог) ГБУЗ «Псковская городская поликлиника»;
- при отсутствии врача-специалиста в соответствующей поликлинике направление может быть осуществлено заведующим отделением;
- врачи общей практики.

Направление пациентов в КДО проводится в следующем порядке:

- пациенты, направляемые на консультацию, должны быть перед направлением осмотрены врачом поликлиники и предварительно обследованы согласно медицинским стандартам в системе ОМС;

Пациенту, направляемому в КДО, выдаются:

- талон на прием к врачу с указанием дня и времени приема и направление на консультацию по установленной форме, амбулаторная карта пациента;
- талон для диагностического исследования, направление на диагностическое исследование, амбулаторная карта пациента.

Места на прием к врачу и талоны на диагностические исследования с указанием дня и времени приема (исследования) предоставляются КДО городской поликлинике в виде открытых дат и времени приема в РИАМ «Про – Мед».

Срок ожидания пациентом консультации врача - специалиста, а также проведения диагностического исследования, не должен превышать 14 календарных дней со дня назначения консультации.

Срок ожидания пациентом выполнения компьютерной томографии не должны превышать 30 календарных дней; для пациентов с онкологическими заболеваниями или подозрением на онкологическое заболевание – не более 14 календарных дней.

В направлении на консультацию (на бланке учреждения) должны быть указаны следующие сведения:

- к какому врачу-специалисту КДО направляется пациент;
- с каким диагнозом направляется пациент (если диагноз не ясен – предполагаемый);
- цель консультации;
- специальность, фамилия, имя, отчество (четко написанные), служебный телефон, печать врача, направившего пациента на консультацию;

В направлении на диагностическое исследование (на бланке учреждения) должны быть указаны следующие сведения:

- вид исследования;
- предполагаемый диагноз;
- специальность, фамилия, имя, отчество (четко написанные), служебный телефон, печать врача, направившего пациента на диагностическое исследование.

Пациент, направленный в КДО, должен иметь при себе:

- документ, удостоверяющий личность;
- действующий полис обязательного медицинского страхования;
- страховое свидетельство государственного пенсионного страхования (СНИЛС);
- направление на консультацию или диагностическое исследование;
- талон на прием к врачу (диагностическое исследование);
- амбулаторную карту.

Условия консультации в КДО

Консультации врачей-специалистов диагностических и лечебных служб по территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания жителям Псковской области медицинской помощи обеспечиваются по инициативе лечащего врача, который выдает пациенту направление на консультацию. Допускаются консультации по инициативе пациента. Показанием для консультации является наличие проблемы пациента, которую не может решить лечащий врач в силу недостаточной квалификации, отсутствия необходимого оборудования и материального обеспечения, при наличии потребности в специализированной либо высокоспециализированной медицинской помощи, неясности и сложности текущего заболевания или иных сложившихся в конкретной ситуации условиях. При этом лечащий врач обязан обеспечить своевременность консультации пациента.

Консультации должны быть очными.

Консультация предполагает наличие ясного ответа на поставленные перед консультантом вопросы. Для выполнения этой задачи консультант требует от лечащего врача необходимые ему дополнительные сведения и документы, организует необходимые лечебно-диагностические про-

цедуры и исследования, информирует пациента о дальнейшем плане лечебно-диагностических мероприятий и порядке его осуществления, оформляет медицинскую документацию в соответствии с установленными требованиями, информирует лечащего врача о прогнозе течения заболевания и тактике ведения пациента.

Время ожидания приема врача (диагностического исследования) в день выполнения – не более 20 минут от времени, назначенного пациенту и указанного в талоне. Исключение из этого правила допускается только в случаях, отвлекающих врача от его плановых обязанностей (оказание экстренной помощи другому пациенту и др.), о чем пациенты, ожидающие приема, должны быть проинформированы медицинским персоналом.

Глава 3. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ СТАЦИОНАРНОЙ ПОМОЩИ

УСЛОВИЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

Экстренная госпитализация (по экстренным показаниям) обеспечивается в стационар круглосуточно.

Плановая госпитализация обеспечивается в соответствии с установленными правилами после проведения в догоспитальных условиях необходимого минимума диагностических исследований при наличии медицинских показаний (направления медицинского учреждения).

Решение о плановой госпитализации (ее дате) принимают заведующие отделениями или врачи, исполняющие обязанности заведующего отделением.

Показаниями для госпитализации в стационар являются:

наличие абсолютных показаний для экстренной госпитализации при острых заболеваниях и обострениях хронических болезней, отравлениях и травмах, требующих интенсивной терапии, круглосуточного медицинского наблюдения;

наличие относительных показаний для экстренной госпитализации при отсутствии возможностей обеспечить динамическое наблюдение за пациентом в амбулаторных условиях;

неясные и сложные случаи, требующие круглосуточного медицинского наблюдения;

необходимость проведения различных видов экспертизы при невозможности проведения их в амбулаторных условиях, в том числе врачебно-трудовая экспертиза, обследования по направлениям военкомата, суда и иных обследований или экспертных оценок, требующих комплексного обследования и круглосуточного динамического наблюдения;

проведение сложных и комплексных диагностических исследований или курсового лечения с применением современных медицинских технологий, связанных с необходимостью специальной подготовки больных и круглосуточного медицинского наблюдения.

Показаниями для госпитализации в стационар дневного пребывания являются:

подбор адекватной терапии пациентам с впервые установленным диагнозом заболевания или хроническим больным при изменении степени тяжести заболевания, не требующим круглосуточного медицинского наблюдения;

проведение сложных и комплексных диагностических исследований и лечебных процедур, связанных с необходимостью специальной подготовки больных и краткосрочного медицинского наблюдения после проведения указанных мероприятий;

проведение комплексного курсового лечения с применением современных медицинских технологий, не требующего круглосуточного медицинского наблюдения;

проведение экспертизы состояния здоровья, степени утраты трудоспособности граждан и решение вопроса о направлении на медико-социальную экспертизу.

УСЛОВИЯ ОРГАНИЗАЦИИ СТАЦИОНАРНОГО ЭТАПА ЛЕЧЕНИЯ

Обеспечение осмотра пациента в отделении стационара в день его госпитализации в течение 2-х часов.

Наличие сопроводительных документов (направления, выписки из амбулаторной карты, из истории болезни пациента) с максимальными клиническими, лабораторными и клинко-диагностическими данными.

Максимальное использование при постановке клинического диагноза клинко-диагностических и лабораторных данных предыдущего этапа наблюдения за пациентом.

Обеспечение начала лечебного процесса с первого дня госпитализации.

Проведение основных (кроме специальных, требующих предварительных данных и предварительной подготовки) видов клинических исследований в первые трое суток госпитализации.

Обеспечение необходимой консультативной помощи в полном объеме, в том числе с привлечением врачей-консультантов других лечебных учреждений. Обязательное ознакомление госпитализируемого с условиями соблюдения санитарно-охранительного режима отделения, правилами, возможностями функционирования стационара.

Постановка клинического диагноза в первые трое суток госпитализации пациента, а в случае затруднения с определением диагноза - в указанный выше срок наличие в стационарной истории болезни заключения лечащего врача и заведующего отделением (заместителя главного врача) о причинах задержки постановки диагноза и принимаемых мерах по дообследованию и диагностированию.

Обеспечение ежедневного осмотра пациента лечащим врачом с занесением результатов клинического наблюдения в историю болезни не менее 3-х раз в неделю.

Соблюдение непрерывности лечебного процесса в течение всех дней недели, а при работе вспомогательных лечебно-диагностических кабинетов - в соответствии с режимом их работы.

Предоставление пациенту, в зависимости от состояния здоровья и тяжести заболевания, информации о проводимом лечебно-диагностическом процессе.

Принятие организационных и лечебных мер с соответствием со стандартами оказания медицинской помощи при случаях появления у госпитализируемого внутрибольничных заболеваний и осложнений основного заболевания.

Предоставление по запросу или просьбе пациента выписки из истории болезни в день его выписки из стационара.

СРОКИ ОЖИДАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

В целях обеспечения прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи предельные сроки ожидания составляют:

- оказания первичной медико-санитарной помощи в приемном отделении неотложной форме – не более 2 часов с момента обращения;

- приема врачей-специалистов при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в плановой форме – не более 14 календарных дней;

- проведения компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме – не более 30 календарных дней; для пациентов с онкологическими заболеваниями или подозрением на онкологическое заболевание – не более 14 календарных дней;

- оказания специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме – не более 30 календарных дней с момента выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию; для пациентов с онкологическими заболеваниями – не более 14 календарных дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления диагноза заболевания.

**КРИТЕРИИ ДОСТУПНОСТИ И КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В
ГБУЗ ПО «ПСКОВСКАЯ ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА»
(далее по тексту – «Программа»)
В РАМКАХ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ
ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ЖИТЕЛЯМ ПСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
(далее по тексту – «Программа»)**

Критериями доступности и качества медицинской помощи являются:

- удовлетворенность населения медицинской помощью, в том числе городского, сельского населения (процент от числа опрошенных);
- средняя длительность лечения в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях (в среднем по субъекту Российской Федерации);
- количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Программы.

**ЦЕЛЕВЫЕ ЗНАЧЕНИЯ
критериев доступности и качества медицинской помощи,
оказываемых в рамках Программы**

№ п/п	Критерии доступности и качества медицинской помощи	Единица измерения	Целевое значение на 2020 год
1.	Удовлетворенность населения медицинской помощью, в том числе городского, сельского населения	процент от числа опрошенных	58,00
2.	Средняя длительность лечения в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	дней	12,70
3.	Количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Программы	абсолютное значение	0