**Условия и порядок предоставления медицинской помощи ГБУЗ «Онкологический диспансер № 3»**

В ГБУЗ «Онкологический диспансер № 3» министерства здравоохранения Краснодарского края оказывается специализированная онкологическая помощь.

Медицинская помощь предоставляется бесплатно в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара и включает в себя диагностику и лечение онкологических заболеваний, а также паллиативную помощь.

Специализированная медицинская помощь оказывается в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи, утвержденными министерством здравоохранения РФ.

При отсутствии возможности оказания отдельных видов специализированной медицинской помощи в условиях ГБУЗ «Онкологический диспансер № 3» министерство здравоохранения Краснодарского края обеспечивает организацию оказания населению отдельных видов специализированной медицинской помощи в ГБУЗ «Клинический онкологический диспансер № 1» МЗ КК и в других медицинских организациях.

**Условия и порядок предоставления медицинской помощи, сроки ожидания медицинской помощи.**

[*В соответствии с Законом Краснодарского края «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Краснодарском крае на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов» №3081-КЗ.*](http://www.kkod.ru/images/docs/3081.doc)

1) Согласно Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Краснодарском крае пациент имеет право на выбор лечащего врача (с учетом согласия врача).

2)   Право на внеочередное получение медицинской помощи имеют следующие категории граждан:

* инвалиды Великой Отечественной войны, участники Великой Отечественной войны и приравненные к ним категории граждан;
* ветераны боевых действий;
* лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда»;
* Герои Советского Союза, Российской Федерации, полные кавалеры ордена Славы;
* лица, награжденные знаком «Почетный донор»;
* граждане, подвергшиеся воздействию радиации (в соответствии с Законом Российской Федерации «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС», Федеральным законом «О социальной защите граждан Российской Федерации, подвергшихся воздействию радиации вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча», Федеральным законом «О социальных гарантиях гражданам, подвергшимся радиационному воздействию вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне», Постановлением Верховного Совета Российской Федерации «О распространении действия Закона РСФСР «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС» на граждан из подразделений особого риска»);
* иные категории граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Основанием для оказания медицинской помощи в организациях здравоохранения вне очереди является документ, подтверждающий принадлежность гражданина к одной из категорий граждан, которым в соответствии с законодательством Российской Федерации и законодательством Краснодарского края предоставлено право на внеочередное оказание медицинской помощи.

3) Сроки ожидания стационарной специализированной медицинской помощи, оказываемой в плановом порядке – до 30 дней.

**СРОКИ**

**ОЖИДАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ,**

**ОКАЗЫВАЕМОЙ В ПЛАНОВОЙ ФОРМЕ, В ТОМ ЧИСЛЕ СРОКИ ОЖИДАНИЯ**

**ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ,**

**ПРОВЕДЕНИЯ ОТДЕЛЬНЫХ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ОБСЛЕДОВАНИЙ,**

**А ТАКЖЕ КОНСУЛЬТАЦИЙ ВРАЧЕЙ-СПЕЦИАЛИСТОВ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование показателей | 2015 год | 2016 год | 2017 год |
| Медицинская помощь в плановой форме, оказываемая врачом-терапевтом, врачом-педиатром или врачом общей практики (семейным врачом) | не более 5 рабочих дней | не более 5 рабочих дней | не более 5 рабочих дней |
| Прием врачей-специалистов при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в плановой форме | не более 10 рабочих дней со дня обращения | не более 10 рабочих дней со дня обращения | не более 10 рабочих дней со дня обращения |
| Проведение диагностических инструментальных и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме | не более 10 рабочих дней | не более 10 рабочих дней | не более 10 рабочих дней |
| Плановые консультации в консультативно-диагностических поликлиниках (центрах) по направлению лечащего врача | до 20 дней | до 20 дней | до 20 дней |
| Медицинская помощь в дневном стационаре (в том числе восстановительное лечение) | до 30 дней | до 30 дней | до 30 дней |
| Проведение компьютерной томографии и ангиографии | до 30 дней | до 30 дней | до 30 дней |
| Плановая специализированная (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи и восстановительного лечения) медицинская помощь в стационарных условиях в медицинских организациях (со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию): |  |  |  |
| 1) подведомственных министерству здравоохранения Краснодарского края | до 30 дней | до 30 дней | до 30 дней |
| 2) муниципальной системы здравоохранения | до 14 дней | до 14 дней | до 14 дней |

 4) В случае необходимости проведения диагностических исследований, в целях выполнения порядков и стандартов оказания медицинской помощи (при отсутствии возможности их проведения в ГБУЗ КОД № 3), транспортировка пациентов к месту поведения обследования, находящихся на стационарном лечении, осуществляется транспортом ГБУЗ КОД № 3 в сопровождении медицинского работника.

**Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы государственных гарантий**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование показателя | Единица измерения | Целевой      показатель | | |
| 2015 год | 2016  год | 2017  год |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Удовлетворенность населения        медицинской помощью (в том числе городского, сельского населения) | % от числа опрошенных | 65,0 | 68,0 | 70,0 |
| Смертность населения от            новообразований, в том числе       злокачественных (в том числе городского, сельского населения) | число умерших от     новообразований (в   том числе            злокачественных) на  100 тыс. человек     населения | 199,2 | 197,0 | 194,7 |
| Доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадия) в общем количестве выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года | % | 55,6 | 55,8 | 56,0 |
| Количество обоснованных жалоб, в   том числе на отказ в оказании      медицинской помощи,                предоставляемой в рамках           территориальной программы госгарантий | единиц | 15 | 15 | 15 |
| Средняя длительность лечения в     медицинской организации,           оказывающей медицинскую помощь в   стационарных условиях | койко-дней | 10,6 | 10,6 | 10,6 |

## ПРАВИЛА ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В СТАЦИОНАР

В стационар ГБУЗ «Онкологический диспансер № 3» госпитализируются больные, нуждающиеся в специализированной медицинской помощи в плановом порядке.

**Плановая госпитализация**

Плановая госпитализация в отделение ГБУЗ «Онкологический диспансер № 3» осуществляется по направлению врачей поликлинического отделения, а так же из ЛПУ прикрепленных территорий, ГБУЗ «Клинический онкологический диспансер № 1» МЗ КК.

В целях организации потока поступающих больных заведующий отделением производит запись направляемых больных по датам и времени госпитализации в зависимости от состояния больного и наличия свободных мест в отделении.

Основанием для госпитализации является направление лечащего врача поликлиники.

Плановая госпитализация производится ежедневно в порядке очередности с 9.00 до 13.00 ч. у заведующего отделением.

При поступлении в стационар заполняется журнал поступивших больных и карта стационарного больного, где фиксируется время поступления больного и диагноз направившего учреждения.

При отказе от госпитализации пациенту разъясняются возможные последствия, что документально оформляется в журнале госпитализаций, а также пациентом или его законным представителем оформляется отказ от госпитализации на типовом бланке учреждения.

Данные лабораторного исследования должны быть давностью не более 10 суток.

**ПЕРЕЧЕНЬ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ ДОКУМЕНТОВ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ БОЛЬНОГО НА ПЛАНОВУЮ ГОСПИТАЛИЗАЦИЮ:**

  1.  Направление на госпитализацию, выписка из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного (форма № 027/у) с данными обследования на предыдущем этапе, проведенном лечении, его эффективности, обязательной отметкой о дате выдачи листка нетрудоспособности и по дате последней КЭК.

2.  Паспорт.

3.  Полис обязательного медицинского страхования.

4.  СНИЛС.

**Обязательные обследования:**

1. Общеклинические исследования крови и мочи, биохимический анализ крови.
2. Анализ крови на вирусные гепатиты В, С;
3. ЭКГ, терапевт;
4. ЭХО КГ по показаниям;
5. КТ исследования;
6. Рентгеновские снимки ранее проведенных исследований.
7. Реакция крови на сифилис (дата, результат).
8. Обследование на ВИЧ по показаниям.
9. Выписной эпикриз с результатами гистологических исследований (заключение врачебной комиссии и др.).
10. Заключение гинеколога для женщин фертильного возраста давностью не более 6 месяцев, при менопаузе — 1 год.

**Личные принадлежности:** мыло, зубная щетка, паста, бритва, халат (пижама) или спортивный костюм, тапочки.

**ОЧЕРЕДНОСТЬ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГИ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ.**

  В случаях поступления большого количества больных в первую очередь обслуживаются больные, требующие срочного медицинского вмешательства при состояниях, угрожающих жизни. Срочность определяется в дневное время заведующим профильного отделения. В ночное время, праздничные и выходные дни ответственным дежурным врачом. Пациенты, поступающие в стационар на плановую госпитализацию, оформляются в порядке очереди.

Льготы по первоочередному обслуживанию в случае поступления нескольких больных, имеющих одинаковую срочность вмешательства, предоставляются в соответствии с действующим законодательством и нормативными правовыми актами, регламентирующими данные льготы, в случае предоставления гражданами соответствующей информации при поступлении.

  Допускается наличие очереди на плановую госпитализацию до 30 дней, льготным категориям граждан до 20 дней, исходя из возможности и мощности отделений стационара.

**Порядок посещения больных**

Посещение больных осуществляется:

в будние, выходные и праздничные дни — с 17.00 до 20.00

  Уход за тяжелыми больными осуществляется ТОЛЬКО с разрешения лечащего врача и заведующего отделением.

  Вход в отделения СТРОГО в сменной обуви!