

Порядок и условия оказания медицинской помощи в женских консультациях ОБУЗ ГKB № 8 и правила записи на прием

В условиях женских консультаций №7 и №2 оказывается первичная специализированная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях в плановой и неотложной формах.

Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается акушерками и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием.

Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами-специалистами (акушерами-гинекологами и др.).

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

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

Плановый прием пациентов врачом акушером-гинекологом в женских консультациях № 7 и № 2 осуществляется **по предварительной записи:**

- **при непосредственном обращении пациентки в регистратуру,**
- **по телефону,**
- **с помощью интернет-портала "Электронная регистратура".**

При обращении в женскую консультацию пациенту **необходимо иметь** при себе:

- ❖ **документ удостоверяющий личность** пациента,
- ❖ **полис ОМС** (обязательного медицинского страхования).

При наличии **неотложных показаний** при оказании первичной медико-санитарной помощи прием пациента осуществляется в день обращения, отсутствие у пациента полиса обязательного медицинского страхования не является причиной для отказа в экстренном приеме.

Сроки ожидания планового приема врачом-специалистом не должны превышать **14 календарных дней** со дня обращения пациента в женскую консультацию. Сроки проведения диагностических инструментальных (ультразвуковые и рентгенографические исследования, функциональная диагностика,) и лабораторных исследований не должны превышать 14 календарных дней со дня назначения.

Работа женских консультаций организована по территориально-участковому принципу. Однако, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26.04.2012 N 406н "Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи" **пациент вправе выбирать медицинскую организацию,** в том числе по территориально-участковому принципу, **но не чаще одного раза в год** (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина).

В выбранной женской консультации пациентка вправе осуществлять выбор не чаще одного раза в год (за исключением случаев замены медицинской организации) врача акушера-гинеколога с учетом согласия врача путем подачи заявления лично или через своего законного представителя на имя **заведующей женской консультации.** При отсутствии в заявлении о выборе медицинской организации сведений о выборе врача пациентка прикрепляется к врачу или фельдшеру медицинской организации по территориально-участковому принципу.

Заявление пишется в свободной форме, но с обязательным указанием следующих данных:

- фамилия, имя, отчество заявителя;
- адрес регистрации (прописка в паспорте);
- адрес фактического проживания;
- номер и адрес женской консультации в которой пациентка наблюдалась ранее;
- номер, дата выдачи полиса ОМС;
- наименование страховой медицинской организации, выдавшей полис;
- контактный телефон.

При подаче заявления необходимо предоставить оригиналы следующих документов:

- ✓ **для граждан РФ в возрасте 14 лет и старше:**
 - паспорт гражданина РФ или временное удостоверение личности гражданина РФ, выдаваемое на период оформления паспорта;
 - полис обязательного медицинского страхования;
- ✓ **в случае изменения места жительства:**
 - документ, подтверждающий факт изменения места жительства;
- ✓ **в случае изменения фамилии (имени, отчества):**
 - документ, подтверждающий факт изменения фамилии (имени, отчества);
 - полис обязательного медицинского страхования на измененную фамилию (имя, отчество).