

*Утверждено*



# Порядок и условия оказания медицинской помощи, в том числе сроки оказания медицинской помощи

## Порядок и условия предоставления медицинской помощи, в том числе сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановом порядке

27. Медицинская помощь оказывается в медицинских организациях, имеющих лицензию на медицинскую деятельность.

28. Стандарты и порядок оказания медицинской помощи устанавливаются федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

29. При оказании гражданам медицинской помощи контроль за соблюдением стандартов медицинской помощи в рамках Территориальной программы осуществляется в соответствии с действующим законодательством органами государственного контроля.

### Условия оказания скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи

30. Скорая, в том числе специализированная, медицинская помощь оказывается гражданам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, учреждениями и подразделениями скорой медицинской помощи государственной системы здравоохранения.

Скорая, в том числе специализированная (санитарно-авиационная), медицинская помощь оказывается в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.

Скорая медицинская помощь оказывается в соответствии со стандартами медицинской помощи.

### Условия оказания первичной медико-санитарной помощи

31. В рамках Территориальной программы первичная медико-санитарная помощь оказывается в амбулаторных условиях, в том числе на дому, и в условиях дневного стационара.

32. Первая врачебная медико-санитарная помощь оказывается врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами).

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

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

33. Первая медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях оказывается в медицинских организациях по территориально-участковому принципу с целью обеспечения доступности медицинской помощи гражданам по месту жительства, месту работы или учебы, с учетом положений статьи 21 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

34. Медицинское обслуживание населения по участковому принципу осуществляется поликлиникой, в том числе детской, поликлиническим отделением стационарного учреждения, в том числе амбулаторией.

35. Обслуживание населения на врачебных участках осуществляется:

врачом-терапевтом участковым, медицинской сестрой участковой на терапевтическом участке;

врачом-педиатром участковым, медицинской сестрой участковой на педиатрическом участке;

врачом общей практики (семейным врачом), помощником врача общей практики, медицинской сестрой врача общей практики на участке врача общей практики (семейного врача);

фельдшером (акушеркой), медицинской сестрой участковой на комплексном терапевтическом участке.

36. Амбулаторная помощь предоставляется с учетом следующих условий:

- при наличии медицинских показаний проведение приема врачом-терапевтом участковым, врачом-педиатром участковым, врачом общей практики (семейным врачом) в день обращения пациента;
- при оказании первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме - не более 2 часов с момента обращения;
- при приеме врачей-специалистов при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в плановой форме - не более 10 рабочих дней с момента обращения;
- при проведении диагностических инструментальных и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме - не более 10 рабочих дней;
- при проведении компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме - не более 30 рабочих дней;
- осуществление приема больных по предварительной записи, в том числе по телефону и посредством информационно-телеинформационной сети «Интернет»;
- отведенного на прием больного времени в поликлинике с учетом действующих расчетных нормативов;
- обеспечение присутствия родителей или законных представителей при оказании медицинской помощи и консультативных услуг детям до 15 лет. В случае оказания медицинской помощи детям до 15 лет в отсутствие их родителей или законных представителей врач впоследствии предоставляет им исчерпывающую информацию о состоянии здоровья ребенка и об оказанной медицинской помощи.

37. Медицинская помощь на дому оказывается в следующих случаях:

- при наличии острого внезапного ухудшения состояния здоровья (высокая температура - 38 градусов и выше, боли в животе, судороги, кровотечения, иные состояния, требующие экстренной помощи и консультации врача); тяжелых хронических заболеваниях (при невозможности передвижения пациента);
- при необходимости соблюдения строгого домашнего режима, рекомендованного лечащим врачом;
- при патронаже детей до одного года;
- при необходимости наблюдения детей в возрасте до 3 лет до их выздоровления (при инфекционных заболеваниях - независимо от возраста).

Иные случаи оказания медицинской помощи на дому могут быть установлены действующим законодательством.

38. При наличии лечебно-диагностической ситуации, которую не может разрешить самостоятельно врач-специалист медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, пациенту выдается направление на консультацию в специализированную медицинскую организацию.

39. При наличии показаний для стационарного лечения пациента лечащим врачом выдается направление на госпитализацию пациента в соответствии с клиническими показаниями.

40. Правилами внутреннего распорядка медицинской организации должны быть предусмотрены предварительная запись больных на амбулаторный прием, выдача повторных талонов на прием к врачу, запись пациентов на прием к узким специалистам и время ожидания консультации, а также определяться условия вызова врача на дом и режим работы медицинской организации.

41. Диспансеризация отдельных категорий граждан, включая подростков и студентов, обучающихся по очной форме на бюджетной основе, при реализации Территориальной программы представляет собой комплекс мероприятий, в том числе медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования, осуществляемых в отношении указанных категорий граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации, на основании сформированных планов-графиков диспансеризации.

#### **Условия оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи**

42. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь оказывается врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний (состояний), требующих специальных методов диагностики, лечения и использования сложных, уникальных или ресурсоемких медицинских технологий.

43. Специализированная медицинская помощь оказывается в стационарных условиях и в условиях дневного стационара.

44. Направление граждан для оказания им специализированной медицинской помощи осуществляется врачами-специалистами медицинских организаций, в которых гражданину была оказана

скорая или первичная медико-санитарная помощь, при наличии лечебно-диагностической ситуации, требующей специальных методов диагностики или лечения.

45. Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях включает:

оказание неотложной медицинской помощи больным при острых заболеваниях, травмах, отравлениях и других неотложных состояниях;

диагностику, лечение острых, хронических заболеваний, отравлений, травм, состояний при патологии беременности, в родах, в послеродовом периоде, приabortах и прочих состояний, требующих круглосуточного медицинского наблюдения или изоляции по эпидемическим показаниям;

восстановительное лечение и реабилитацию.

46. Госпитализация в медицинскую организацию осуществляется по медицинским показаниям:

по направлению врача медицинской организации;

бригадами скорой медицинской помощи;

при самостоятельном обращении больного по экстренным показаниям.

47. Госпитализация может быть экстренной и плановой. Отказы в экстренной госпитализации запрещены. При плановой госпитализации необходимо предварительное амбулаторное обследование больного. Максимальный срок ожидания плановой госпитализации - не более 30 дней с момента выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию (при условии обращения пациента за госпитализацией в рекомендуемые лечащим врачом сроки).

48. В маломестных палатах (боксах) размещаются пациенты, имеющие медицинские и (или) эпидемиологические показания, установленные в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 года № 535н.

49. Во время пребывания больного в стационаре медицинскими работниками ведется медицинская документация, утвержденная федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим выработку государственной политики и нормативное правовое регулирование в сфере здравоохранения (далее – уполномоченный федеральный орган).

Основным документом является история болезни, отражающая динамику лечебно-диагностического процесса, исходы лечения и экспертные вопросы для каждого пациента.

50. Во время нахождения в стационаре пациент обеспечивается:

круглосуточным наблюдением врача, уходом среднего и младшего медицинского персонала;

консультациями специалистов;

своевременным назначением обследования и лечения;

своевременной выпиской при завершении стационарного лечения.

51. В рамках Территориальной программы пациенту, находящемуся на лечении в стационарных условиях, в случае необходимости проведения диагностических исследований в соответствии с медицинскими стандартами и порядками оказания медицинской помощи, нуждающемуся в сопровождении медицинским работником, предоставляется санитарный автотранспорт с медицинским работником (врачом или фельдшером) для транспортировки его к месту оказания необходимых диагностических исследований.

52. При выписке больному выдается выписка из истории болезни с рекомендациями о необходимых дальнейших лечебно-профилактических мероприятиях, режиме труда и отдыха, диете, диспансерном наблюдении. Призывнику выдается акт обследования.

53. Выписка больного производится по следующим основаниям:

выздоровление;

улучшение состояния больного, когда после купированного острого процесса, снижения степени активности заболевания больной может продолжать лечение в амбулаторно-поликлинических условиях;

необходимость перевода больного в другую медицинскую организацию или учреждение социального обеспечения;

грубые нарушения правил внутреннего распорядка медицинской организации (выписка производится по согласованию с главным врачом и заведующим отделением);

при отказе от медицинского вмешательства, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством.

54. О предстоящей выписке детей, подростков или лиц старческого возраста старшая сестра отделения извещает родственников. Документы, вещи, ценности больного при выписке выдаются лично больному или его родственникам при предъявлении доверенности и паспорта.

55. При госпитализации больного дежурные медсестры и персонал осуществляют сопровождение или транспортировку (на носилках) больного в палату.

56. Больные, роженицы и родильницы обеспечиваются питанием в соответствии с нормативами, утвержденными уполномоченным федеральным органом исполнительной власти в области здравоохранения.

57. Одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется право на бесплатное совместное нахождение с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях в течение всего периода лечения независимо от возраста ребенка. При совместном нахождении в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше данного возраста - при наличии медицинских показаний плата за создание условий пребывания в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, с указанных лиц не взимается.

58. Высокотехнологичная медицинская помощь является частью специализированной медицинской помощи и включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов генной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

59. Высокотехнологичная медицинская помощь оказывается медицинскими организациями в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, утверждаемым уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

60. Порядок направления граждан в медицинские организации, финансируемые за счет средств краевого бюджета, оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь, определяется Министерством здравоохранения Забайкальского края.

61. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь предоставляется за пределами Забайкальского края при отсутствии возможности оказания медицинской помощи в медицинских организациях, находящихся на территории Забайкальского края.

62. В случаях, когда медицинская помощь по жизненным показаниям не может быть оказана в медицинских организациях, находящихся на территории Забайкальского края, вопрос о целесообразности направления больного для лечения за пределы Забайкальского края рассматривается краевой комиссией по направлению больных на оказание высокотехнологичной медицинской помощи Министерства здравоохранения Забайкальского края.

63. В рамках Территориальной программы врачами-специалистами медицинских организаций, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Забайкальского края, оказывается консультативная и диагностическая медицинская помощь.

64. Консультативная и диагностическая медицинская помощь оказывается гражданам при заболеваниях, требующих специальных методов диагностики, лечения и медицинской реабилитации. Направление граждан для оказания им консультативной и диагностической медицинской помощи осуществляется врачами-специалистами амбулаторно-поликлинических или стационарно-поликлинических медицинских организаций, в которых гражданину была оказана скорая или первичная медико-санитарная помощь, при наличии лечебно-диагностической ситуации, требующей специальных методов диагностики и (или) лечения.

65. Специализированная консультативная и диагностическая медицинская помощь включает профилактические, диагностические и лечебные услуги.

66. Профилактические услуги включают:

проведение совместно со специалистами первичной медико-санитарной помощи профилактических осмотров отдельных групп населения;

диспансерное наблюдение отдельных групп больных;

проведение профилактических медицинских мероприятий по предупреждению заболеваний, представляющих опасность для окружающих, а также профессиональных заболеваний;

осуществление мероприятий по формированию здорового образа жизни, включая профилактику поведенческих факторов риска при основных заболеваниях.

67. Диагностические услуги включают:

проведение пациентам по медицинским показаниям лабораторных и инструментальных исследований;

проведение экспертизы временной нетрудоспособности больных с выдачей и продлением листа (справки) о временной нетрудоспособности;

направление пациента по медицинским показаниям на стационарное лечение в медицинские организации, оказывающие специализированную и (или) высокотехнологичную медицинскую помощь.

68. Лечебные услуги включают:

оказание неотложной помощи до выхода пациента из критического состояния и/или прибытия бригады скорой медицинской помощи;

назначение пациенту лекарственных средств по медицинским показаниям;

проведение в плановом порядке хирургических операций, не требующих госпитализации;  
проведение лечебных манипуляций;  
назначение по медицинским показаниям физиопроцедур;  
выписку рецептов;  
оказание стационарнозамещающей медицинской помощи больным, не требующим круглосуточного медицинского наблюдения и лечения.

#### **Условия оказания стационарнозамещающей медицинской помощи**

69. Медицинские организации, как амбулаторно-поликлинические, так и стационарно-поликлинические, могут оказывать медицинскую помощь в условиях дневных стационаров (стационарнозамещающая помощь).

70. Стационарнозамещающая помощь оказывается при проведении профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий больным, не требующим круглосуточного медицинского наблюдения.

Необходимость оказания медицинских услуг пациенту в виде стационарнозамещающей помощи определяется лечащим врачом в соответствии с клиническими показаниями.