

**Условия оказания медицинской помощи, в том числе сроки ожидания медицинской помощи в рамках  
Территориальной программы госгарантий**

**Общие положения**

45. Оказание медицинской помощи осуществляется в медицинских организациях при наличии у них лицензии на соответствующие виды медицинской деятельности, выданной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.
46. Медицинская помощь гражданам может оказываться в следующих условиях:
- 1) вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации);
  - 2) амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника;
  - 3) в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);
  - 4) стационарно (в условиях медицинских организаций или в их соответствующих структурных подразделениях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение в случаях, требующих применения интенсивных методов диагностики и лечения и (или) изоляции, в том числе по эпидемиологическим показаниям).
47. Заместительная почечная терапия методами гемодиализа и перитонеального диализа проводится в рамках первичной специализированной и специализированной медицинской помощи в медицинских организациях, расположенных на территории Удмуртской Республики, имеющих соответствующую лицензию. Наличие либо отсутствие показаний для лечения методом постоянной заместительной почечной терапии и вид диализа определяет Комиссия Министерства здравоохранения Удмуртской Республики по отбору больных на постоянную заместительную почечную терапию.
48. Выбор медицинской организации для получения заместительной почечной терапии методами гемодиализа и перитонеального диализа может осуществляться пациентом не чаще одного раза в год (за исключением смены места жительства) по решению Комиссии Министерства здравоохранения Удмуртской Республики по отбору больных на постоянную заместительную почечную терапию на основании заявления пациента.
49. При оказании медицинской помощи в рамках Территориальной программы госгарантий граждане имеют право на выбор медицинской организации и на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача (с учетом согласия врача) (**приложение 6** к Территориальной программе госгарантий).
- Порядок выбора гражданином медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи в рамках Территориальной программы госгарантий регулируется нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации.
50. Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является информированное добровольное согласие гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство (или отказ от медицинского вмешательства), оформленное в письменном виде. Оказание медицинской помощи гражданам без их согласия возможно лицам, страдающим заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, страдающим тяжелыми психическими расстройствами, лицам, совершившим общественно опасные деяния, на основании и в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.
51. Медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, а также на основе **стандартов медицинской помощи** и клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, разработанных и утвержденных в соответствии с законодательством Российской Федерации.
52. Требования к оформлению медицинской документации регламентируются нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации.
53. Если медицинской организацией не может быть оказана необходимая медицинская помощь, медицинская организация обеспечивает перевод гражданина в другую медицинскую организацию, в которой предусмотрено оказание необходимой медицинской помощи.
54. Медицинские организации, участвующие в реализации Территориальной программы госгарантий, размещают информацию о гарантиях оказания гражданам бесплатной медицинской помощи в общедоступном месте и на официальном сайте медицинской организации в информационно- телекоммуникационной сети "Интернет" (далее - сеть

"Интернет") в соответствии с **Федеральным законом** "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

#### **Условия предоставления скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи**

55. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь медицинскими организациями оказывается гражданам бесплатно при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства. Оказание скорой медицинской помощи осуществляется независимо от наличия у пациента полиса ОМС, документов, удостоверяющих личность, и регистрации по месту жительства (месту пребывания). Скорая медицинская помощь в экстренной форме оказывается безотлагательно.

56. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается в следующих условиях: вне медицинской организации, амбулаторно, стационарно.

57. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается в следующих формах:

экстренной - при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;

неотложной - при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.

58. Вызов скорой медицинской помощи осуществляется:

по телефону путем набора номеров "03", "103", "112" и номеров телефонов медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь;

при непосредственном обращении в медицинскую организацию, оказывающую скорую медицинскую помощь.

59. Перечень поводов для вызова скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной форме регламентирован Порядком оказания скорой медицинской помощи, утверждаемым нормативными правовыми актами уполномоченного федерального органа исполнительной власти.

60. Скорая медицинская помощь вне медицинской организации оказывается медицинскими работниками выездных бригад скорой медицинской помощи.

61. В случае поступления вызова скорой медицинской помощи в экстренной форме на вызов направляется ближайшая свободная общепрофильная выездная бригада скорой медицинской помощи или специализированная выездная бригада скорой медицинской помощи. Время доезда до пациента выездной бригады скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать 20 минут с момента ее вызова (**приложение 11** к Территориальной программе госгарантий).

При расстоянии от станции (подстанции) скорой медицинской помощи до местонахождения пациента от 20 до 40 километров время доезда может составлять до 40 минут, при расстоянии от 40 до 60 километров время доезда может составлять до 60 минут, при расстоянии свыше 60 километров время доезда может составлять до 90 минут.

В условиях гололеда, снегопадов, неудовлетворительного состояния дорожного покрытия и дорожного движения время доезда до пациента может увеличиваться.

62. В случае поступления вызова скорой медицинской помощи в неотложной форме на вызов направляется ближайшая свободная общепрофильная выездная бригада скорой медицинской помощи (при отсутствии вызовов скорой медицинской помощи в экстренной форме) или вызов передается по месту пребывания гражданина в медицинскую организацию, оказывающую амбулаторно-поликлиническую помощь, при наличии в ней отделения неотложной помощи и в часы его работы. В случае обращения гражданина при возникновении внезапных острых заболеваний, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни скорая медицинская помощь в неотложной форме оказывается в день обращения.

63. При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация выездными бригадами скорой медицинской помощи. Во время осуществления медицинской эвакуации медицинские работники выездной бригады скорой медицинской помощи осуществляют мониторинг состояния функций организма пациента и оказывают ему необходимую медицинскую помощь.

64. Медицинская эвакуация может осуществляться с места происшествия или местонахождения пациента (вне медицинской организации), а также из медицинской организации, в которой отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденных, лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий.

65. Выбор медицинской организации для доставки пациента при осуществлении медицинской эвакуации производится исходя из тяжести состояния пациента, минимальной транспортной доступности до места расположения медицинской организации и профиля медицинской организации, куда будет доставляться пациент в соответствии с действующей на территории Удмуртской Республики маршрутизацией пациентов.

66. Решение о необходимости медицинской эвакуации принимают:

с места происшествия или местонахождения пациента (вне медицинской организации) - медицинский работник выездной бригады скорой медицинской помощи;

из медицинской организации, в которой отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи, - руководитель, заместитель руководителя по лечебной работе по представлению лечащего врача и заведующего отделением, ответственного медицинского работника смены или дежурного врача.

67. Обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями осуществляется бесплатно в соответствии со **стандартами медицинской помощи**, федеральными клиническими рекомендациями, приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

68. Сведения о пациентах, не нуждающихся в медицинской эвакуации, но состояние, которых требует динамического наблюдения за течением заболевания, своевременного назначения (коррекции) необходимого обследования и (или) лечения, передаются в поликлинику по месту обслуживания (прикрепления, пребывания) гражданина в течение суток.

69. Скорая специализированная медицинская помощь, в том числе специализированная санитарная эвакуация, оказывается круглосуточно и предоставляется безотлагательно всем гражданам, находящимся на лечении в медицинских организациях на территории Удмуртской Республики, а также при возникновении чрезвычайных ситуаций, массовых заболеваниях, экологических и техногенных катастрофах.

70. Консультативная специализированная медицинская помощь (в рамках оказания скорой специализированной медицинской помощи), в том числе специализированная санитарная эвакуация, оказывается специалистами республиканского центра экстренной медицинской помощи бюджетного учреждения здравоохранения Удмуртской Республики "Первая республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Удмуртской Республики".

#### **Условия предоставления первичной медико-санитарной помощи, в том числе первичной специализированной медико-санитарной помощи**

71. Первичная медико-санитарная помощь оказывается в амбулаторных условиях, в том числе на дому при вызове медицинского работника и в условиях дневного стационара.

72. Первичная медико-санитарная помощь включает:

- 1) первичную доврачебную медико-санитарную помощь, которая оказывается фельдшерами, акушерами, другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием;
- 2) первичную врачебную медико-санитарную помощь, которая оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами);
- 3) первичную специализированную медико-санитарную помощь, которая оказывается врачами-специалистами разного профиля по направлению медицинских работников, оказывающих первичную доврачебную и первичную врачебную медико-санитарную помощь, а также при самостоятельном обращении пациента в медицинскую организацию с учетом порядков оказания медицинской помощи.

73. Первичная медико-санитарная помощь может предоставляться в плановой и неотложной форме:

- 1) в медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь (или ее подразделении) по месту жительства (или пребывания) пациента;
- 2) на дому при острых заболеваниях, обострениях хронических заболеваний в случае вызова медицинского работника или при активном посещении им пациента с целью наблюдения за его состоянием, течением заболевания и своевременного назначения (коррекции) необходимого обследования и (или) лечения;
- 3) при патронаже отдельных групп населения при выявлении или угрозе возникновения эпидемии инфекционного заболевания, больных инфекционным заболеванием, контактных с ним лиц и лиц с подозрением на инфекционное заболевание;
- 4) по месту выезда мобильной медицинской бригады (выездной поликлиники), в том числе для оказания медицинской помощи жителям населенных пунктов, расположенных на значительном удалении от медицинской организации и (или) имеющих плохую транспортную доступность.

74. Первичная медико-санитарная помощь, в том числе на дому, оказывается по месту прикрепления граждан к медицинской организации, преимущественно в территориальных поликлиниках по месту проживания граждан.

75. В целях обеспечения прав граждан на выбор медицинской организации допускается прикрепление граждан к поликлиникам, расположенным вне зоны проживания граждан, с обеспечением оказания неотложной медицинской помощи на дому. Выбор гражданином медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, осуществляется не чаще, чем один раз в год, за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина (**приложение 6** к Территориальной программе госгарантий).

76. Отдельные категории граждан имеют право на сохранение медицинского обслуживания в поликлиниках, к которым они были прикреплены в период работы до выхода на пенсию, в объеме и порядке, установленном Территориальной программой госгарантий, в соответствии с законодательством Российской Федерации и законодательством Удмуртской Республики.

77. Неотложная медицинская помощь, в том числе на дому, гражданину, прикрепившемуся к медицинской организации, может быть также оказана иной медицинской организацией по месту временного пребывания гражданина.

78. Организация приема, вызова врача на дом и режим работы медицинской организации регламентируются правилами внутреннего трудового распорядка в соответствии с законодательством Российской Федерации и законодательством Удмуртской Республики.

79. Первичная медико-санитарная помощь в плановой форме предоставляется при предъявлении полиса ОМС и (или) паспорта гражданина Российской Федерации или документа, его заменяющего.

80. Детям со дня рождения до дня государственной регистрации рождения (в период до оформления полиса ОМС) медицинская помощь может предоставляться при предъявлении полиса ОМС и документа, удостоверяющего личность одного из родителей (иных законных представителей).

**81. Отсутствие полиса ОМС и (или) документа, удостоверяющего личность, не является причиной отказа в оказании экстренной и неотложной медицинской помощи.**

82. Первичная медико-санитарная помощь в плановой форме может осуществляться по предварительной записи (самозаписи), в том числе с использованием сети "Интернет", или в день обращения в порядке очереди, а по экстренным и неотложным показаниям и отдельным категориям граждан в соответствии с законодательством - вне очереди согласно порядку, установленному нормативным правовым актом медицинской организации.

**83. При оказании первичной медико-санитарной медицинской помощи в амбулаторных условиях устанавливаются следующие сроки ожидания:**

1) прием к врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым, врачам общей практики (семейным врачам) составляет не более **24 часов** с момента обращения пациента в медицинскую организацию, в том числе гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу или приравненную к ней службу по контракту, поступлении в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора об обучении на военной кафедре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки офицеров запаса, программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу;

2) проведение консультаций врачей-специалистов не должны превышать **14 календарных дней** со дня обращения пациента в медицинскую организацию с регистрацией в журнале ожидания;

3) ожидание оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме не должно **превышать 2 часов** с момента обращения пациента в медицинскую организацию.

84. Лабораторно-диагностические методы исследования гражданам предоставляются по направлению лечащего врача или врача-специалиста при наличии медицинских показаний и в соответствии с принятыми стандартами обследования по данному заболеванию в порядке очередности с обязательной регистрацией в журнале ожидания:

1) сроки ожидания, при наличии направления, плановых диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований не **должны превышать 14 календарных дней** со дня назначения, в том числе гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу или приравненную к ней службу по контракту, поступлении в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора об обучении на военной кафедре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной

подготовки офицеров запаса, программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу;

2) **сроки проведения компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ангиографии (при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в плановой форме) не должны превышать 30 календарных дней со дня назначения для пациентов с онкологическими заболеваниями - 14 календарных дней со дня назначения.**

85. Данные условия не распространяются на экстренные и неотложные состояния.

86. При наличии медицинских показаний для проведения консультации специалиста и (или) лабораторно-диагностического исследования, отсутствующего в данной медицинской организации, пациент должен быть направлен в другую медицинскую организацию, где эти медицинские услуги предоставляются бесплатно, в сроки, предусмотренные настоящей Территориальной программой госгарантий.

87. Первичная специализированная медико-санитарная помощь в консультативных поликлиниках, специализированных поликлиниках, диспансерах предоставляется по направлению лечащего врача или другого врача-специалиста медицинской организации, к которой пациент прикреплен для оказания первичной медико-санитарной помощи с обязательным указанием цели консультации и при наличии результатов предварительного обследования. Период ожидания консультативного приема не должен превышать 14 календарных дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию с регистрацией в журнале ожидания.

88. Первичная медико-санитарная помощь (первичная специализированная медико-санитарная помощь) на дому медицинскими работниками амбулаторно-поликлинических медицинских организаций осуществляется:

при вызове по неотложным показаниям, в том числе переданному медицинскими работниками скорой медицинской помощи, при острых и внезапных ухудшениях состояния здоровья, не позволяющих больному посетить медицинскую организацию, в том числе при тяжелых хронических заболеваниях;

при активных посещениях пациента на дому с целью наблюдения за его состоянием, течением заболевания и своевременного назначения (коррекции) необходимого обследования и (или) лечения, проведения патронажа детей до 1 года, дородового патронажа, патронажа родильниц, организации профилактических и превентивных мероприятий, предусмотренных нормативными правовыми актами по организации медицинской помощи.

89. Первичная специализированная медико-санитарная помощь на дому осуществляется по направлению лечащего врача не позднее 14 календарных дней со дня обращения с обязательной регистрацией в журнале ожидания.

90. Оказание пациенту первичной медико-санитарной помощи, первичной специализированной медико-санитарной помощи включает:

- 1) сбор анамнеза, осмотр пациента;
- 2) постановку предварительного диагноза, составление плана обследования и лечения, постановку клинического диагноза, решение вопроса о трудоспособности и режиме;
- 3) осуществление необходимых лечебно-диагностических мероприятий непосредственно в кабинете специалиста в соответствии с квалификационными требованиями по каждой специальности;
- 4) организацию и своевременное осуществление необходимых лечебно-диагностических, профилактических, противоэпидемических и карантинных мероприятий;
- 5) при наличии медицинских показаний оказание неотложной медицинской помощи, а в случае непосредственной угрозы жизни - направление пациента в медицинскую организацию, оказывающую экстренную специализированную медицинскую помощь;
- 6) назначение и обеспечение лекарственными препаратами (отдельных категорий граждан) и медицинскими изделиями в соответствии со **стандартами медицинской помощи**, утвержденными в установленном порядке (**приложения 2, 3, 10** к Территориальной программе госгарантий);
- 7) оформление первичной медицинской документации;
- 8) предоставление пациенту необходимой информации о состоянии его здоровья и разъяснение порядка проведения лечебно-диагностических и профилактических мероприятий;

9) предоставление пациенту необходимых документов, обеспечивающих возможность лечения амбулаторно или на дому, в том числе в условиях стационара на дому (рецепты, справки, листок временной нетрудоспособности, направления на лечебно-диагностические процедуры и иное);

10) объем первичной медико-санитарной помощи на дому включает все вышеперечисленные мероприятия, за исключением мероприятий, проведение которых возможно только в условиях поликлиники.

91. Направление пациента на плановую госпитализацию в стационары круглосуточного пребывания и дневные стационары осуществляется при наличии медицинских показаний лечащим врачом или врачом-специалистом в порядке очереди с регистрацией даты предполагаемой госпитализации в журнале ожидания, в том числе с использованием единого информационного ресурса. В направлении указываются цель плановой госпитализации, данные объективного обследования, результаты лабораторных и инструментальных исследований, выполненных на догоспитальном этапе. Направление пациента на госпитализацию по экстренным показаниям осуществляется незамедлительно.

Условия предоставления специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи

92. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь оказывается бесплатно в стационарных условиях и в условиях дневного стационара.

93. Выбор медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь соответствующего вида и профиля, осуществляется гражданином при наличии направления лечащего врача, в том числе с использованием единого информационного ресурса, если это не связано с угрозой жизни гражданина.

94. Госпитализация в условиях обеспечения круглосуточного медицинского наблюдения и лечения (стационарно) осуществляется по направлению лечащего врача или врача-специалиста амбулаторно-поликлинической медицинской организации в соответствии с медицинскими показаниями, требующими госпитального режима, проведения интенсивных методов лечения и круглосуточного наблюдения врача, медицинских работников скорой медицинской помощи по срочным медицинским показаниям, а также при самостоятельном обращении пациента для оказания экстренной медицинской помощи при наличии показаний к госпитализации.

95. Оказание плановой специализированной медицинской помощи в условиях стационара осуществляется по направлению медицинской организации в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и маршрутизацией пациентов по профилям медицинской помощи, установленными правовыми актами Российской Федерации и правовыми актами Удмуртской Республики, с учетом установленного Территориальной программой госгарантий периода ожидания.

96. В медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, ведется лист ожидания оказания специализированной медицинской помощи в плановой форме и осуществляется информирование граждан в доступной форме, в том числе с использованием сети "Интернет", о сроках ожидания оказания специализированной медицинской помощи с учетом требования **законодательства Российской Федерации о персональных данных**.

**97. Срок ожидания оказания специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме не должен превышать 30 календарных дней** со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию (при условии обращения пациента за госпитализацией в рекомендуемые лечащим врачом сроки), а для пациентов с **онкологическими заболеваниями - не должен превышать 14 календарных дней с момента гистологической верификации** опухоли или с момента установления диагноза заболевания (состояния).

98. Высокотехнологичная медицинская помощь жителям Удмуртской Республики оказывается в медицинских организациях Удмуртской Республики и в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации, имеющих лицензию на оказание высокотехнологичной медицинской помощи и включенных в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС.

99. Оказание высокотехнологичной медицинской помощи осуществляется согласно порядку, установленному **приказом** Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2014 года N 930н "Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы".

100. Срок ожидания высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с утвержденным Правительством Российской Федерации перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме составляет не более 6 месяцев с момента оформления талона на оказание высокотехнологичной медицинской помощи в специализированной информационной системе "Информационно-аналитическая система Министерства здравоохранения Российской Федерации".

101. В случае госпитализации в плановом порядке обязательно наличие направления с данными догоспитального обследования.

102. Проведение диагностических исследований и лечебных процедур после осмотра лечащим и дежурным врачом стационара начинается с первого дня госпитализации.

103. В случае госпитализации больных с заболеваниями и состояниями, требующими оказания медицинской помощи в экстренной форме, диагностические исследования, необходимые для уточнения диагноза больного, должны быть проведены в течение первого часа нахождения больного в стационаре, мероприятия для лечения заболевания, включая назначение лекарственных препаратов, начинают с момента поступления больного в стационар.

104. Решение о назначении того или иного вмешательства, диагностических исследований, лекарственных препаратов, указанных в **стандарте медицинской помощи**, клинических рекомендаций (протоколах лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, разработанных и утвержденных в соответствии с законодательством Российской Федерации, принимается лечащим врачом с учетом состояния больного, течения заболевания, фиксируется в первичной медицинской документации (медицинской карте стационарного больного).

#### **Условия пребывания в медицинских организациях при оказании медицинской помощи в стационарных условиях**

105. Условия пребывания в медицинских организациях при оказании медицинской помощи в стационарных условиях:

- 1) размещение пациентов в палатах на три и более мест с соблюдением действующих санитарно-гигиенических требований и норм;
- 2) предоставление больным поста индивидуального ухода по медицинским показаниям;
- 3) предоставление права одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю 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, а именно: при совместном пребывании с госпитализированным больным ребенком в возрасте до четырех лет включительно, а с ребенком старше данного возраста - при наличии медицинских показаний (по заключению врачебной комиссии о необходимости осуществления индивидуального ухода и в иных исключительных случаях) с предоставлением бесплатного питания и спального места;
- 4) оказание медицинской помощи при наличии экстренных показаний лицу, госпитализированному по уходу за больным ребенком;
- 5) обеспечение больных лечебным питанием, в том числе специализированным лечебным питанием, по назначению врача, в соответствии с законодательством Российской Федерации (за исключением лечебного питания, в том числе специализированных продуктов питания, по желанию пациента);
- 6) обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями в соответствии со **стандартами медицинской помощи**, федеральными клиническими рекомендациями, приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации по основному заболеванию и по сопутствующему, влияющему на течение основного, осуществляется бесплатно за счет средств, оплачиваемых по основному заболеванию;
- 7) назначение и применение лекарственных препаратов, не входящих в соответствующий **стандарт медицинской помощи**, осуществляется бесплатно на основании решения врачебной комиссии медицинской организации при наличии медицинских показаний (индивидуальная непереносимость, по жизненным показаниям);
- 8) в случае нарушения больничного режима пациент может быть выписан из стационара досрочно с соответствующими отметками в медицинской документации при условии отсутствия угрозы для здоровья и жизни пациента, отсутствия необходимости изоляции по эпидемиологическим показаниям.

#### **Условия размещения пациентов в маломестных палатах (боксах) по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации**

106. Условия размещения пациентов в маломестных палатах (боксах) по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации:

1) размещение пациентов, имеющих медицинские и (или) эпидемиологические показания, установленные в соответствии с **приказом** Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 года N 535н "Об утверждении перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)", в маломестных палатах или боксах с соблюдением правил и нормативов бесплатно;

2) обязательным условием пребывания в маломестной палате (боксе) является изоляция больных от внешних воздействующих факторов, а в случае инфекционных заболеваний - предупреждение заражения окружающих, соблюдение действующих санитарно-гигиенических норм и правил при уборке и дезинфекции помещений и окружающих предметов в маломестных палатах, наличие не менее двух туалетных и одной ванной комнаты на отделение.

#### **Порядок предоставления транспортных услуг при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях**

107. В целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и **стандартов медицинской помощи** в случае необходимости проведения пациентам (взрослым и детям) диагностических исследований или консультации врача-специалиста (при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей пациенту медицинскую помощь) осуществляется транспортировка пациентов в сопровождении медицинского работника до места назначения и обратно санитарным транспортом медицинской организации, в которой оказывается медицинская помощь, а в случае отсутствия в медицинской организации санитарного транспорта - бригадой скорой медицинской помощи.

108. Медицинский работник, сопровождающий пациента, осуществляет доставку медицинской документации пациента в другую медицинскую организацию, после проведения необходимых диагностических исследований и консультаций обеспечивает сопровождение пациента и доставку медицинской документации обратно в медицинскую организацию, где пациент находится на стационарном лечении.

109. При невозможности проведения пациенту требующихся специальных методов диагностики и лечения в медицинской организации, куда он был госпитализирован по экстренным показаниям, при отсутствии у медицинской организации лицензии на медицинскую помощь необходимого профиля осуществляется перевод пациента в медицинскую организацию более высокого уровня либо в ту медицинскую организацию, где необходимые медицинские услуги могут быть оказаны в полном объеме.

110. Перевод пациента (медицинская эвакуация) осуществляется по медицинским показаниям в максимально короткие сроки при условии его транспортабельности санитарным транспортом медицинской организации в сопровождении медицинского работника до места назначения, службой скорой медицинской помощи или санитарным транспортом республиканского центра экстренной медицинской помощи бюджетного учреждения здравоохранения Удмуртской Республики "Первая республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Удмуртской Республики" - в случае вызова специалистов для оказания скорой специализированной медицинской помощи.

111. Транспортировка (санитарная эвакуация) осуществляется по предварительной договоренности с медицинской организацией, предоставляющей медицинскую услугу.

#### **Условия предоставления первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в условиях дневных стационаров**

112. Дневные стационары могут организовываться в виде:

- 1) дневного стационара в амбулаторно-поликлинической медицинской организации;
- 2) дневного стационара в медицинской организации в структуре круглосуточного стационара;
- 3) стационара на дому.

113. Условия оказания медицинской помощи в дневных стационарах всех типов:

1) показанием для направления пациента в дневной стационар является необходимость проведения пациенту активных лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий, медицинского наблюдения в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе после выписки из стационара круглосуточного пребывания;

2) срок ожидания госпитализации в дневные стационары не должен превышать 30 календарных дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию в зависимости от состояния больного и характера течения заболевания; организация работы дневного стационара может быть в одно- или двухсменном режиме;

3) лечащий врач определяет условия оказания стационарозамещающей помощи в зависимости от конкретного заболевания, состояния пациента, возможности посещения больным медицинской организации.

114. В дневном стационаре в условиях медицинской организации больному предоставляются:

- 1) в дневном стационаре в амбулаторно-поликлинической медицинской организации - место (койка);
- 2) в дневном стационаре в структуре круглосуточного стационара - койка на период проведения лечебно-диагностических или реабилитационных мероприятий;
- 3) ежедневное наблюдение лечащего врача, диагностика и лечение заболевания, за исключением выходных и праздничных дней (не более двух);
- 4) обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями в соответствии со **стандартами медицинской помощи**, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, разработанными и утвержденными в соответствии с законодательством Российской Федерации.

115. Перевод из дневных стационаров всех типов в круглосуточный стационар или на амбулаторное лечение осуществляется по медицинским показаниям.

116. При оказании первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в условиях дневных стационаров обеспечение пациентов лечебным питанием не предусматривается, за исключением дневных стационаров психиатрического и фтизиатрического профилей, при этом в дневных стационарах должно быть предусмотрено место для приема пищи пациентами.

#### **Условия предоставления паллиативной медицинской помощи**

117. Паллиативная медицинская помощь предоставляется:

- 1) в медицинских организациях, имеющих лицензию на оказание паллиативной медицинской помощи;
- 2) медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию паллиативной медицинской помощи.

118. Паллиативная медицинская помощь в зависимости от состояния пациента может оказываться в амбулаторных условиях, в том числе на дому, и стационарно в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение.

119. Паллиативная медицинская помощь оказывается гражданам в соответствии с порядками оказания паллиативной медицинской помощи, утвержденными нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

120. Паллиативная медицинская помощь предусматривает оказание медицинской, психологической помощи больным с различными тяжелыми хроническими прогрессирующими заболеваниями в терминальной стадии с целью обеспечения необходимой симптоматической и обезболивающей терапии, оказания медико-социальной помощи, психосоциальной реабилитации, а также психологической поддержки родственников и обучения их уходу за пациентом.

Порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, включенными в утвержденный Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, стоматологическими материалами, медицинскими расходными материалами, донорской кровью и ее компонентами, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача

121. В соответствии со **стандартами медицинской помощи**, федеральными клиническими рекомендациями осуществляется бесплатное обеспечение граждан:

- 1) лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов в соответствии с **Федеральным законом** "Об обращении лекарственных средств" и включенными в дополнительный перечень лекарственных препаратов для медицинского применения в рамках Территориальной программы госгарантий (**приложение 10** к Территориальной программе госгарантий);
- 2) медицинскими изделиями, включенными в **перечень** медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам

медицинской помощи, утвержденный [распоряжением](#) Правительства Российской Федерации от 22 октября 2016 года N 2229-р (в редакции [распоряжения](#) Правительства Российской Федерации от 25 июля 2017 года N 1587-р);

3) медицинскими изделиями, стоматологическими материалами, лекарственными препаратами, включенными в перечень медицинских изделий, стоматологических материалов, лекарственных препаратов для оказания бесплатной стоматологической помощи в стоматологических поликлиниках и кабинетах ([приложение 3](#) к Территориальной программе госгарантий);

4) донорской кровью и ее компонентами;

5) лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача, за исключением лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, по желанию пациента;

б) реактивами, реагентами, тест-системами, диагностикумами, расходными материалами, дезинфицирующими средствами, необходимыми для выполнения диагностических и лечебных процедур.

122. При оказании скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, обеспечение лекарственными препаратами для медицинского применения и медицинскими изделиями осуществляется бесплатно в соответствии со [стандартами медицинской помощи](#), клиническими рекомендациями(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, разработанными и утвержденными в соответствии с законодательством Российской Федерации.

123. При оказании первичной медико-санитарной помощи в экстренной и неотложной форме в амбулаторных условиях и на дому обеспечение лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, в дополнительный перечень согласно [приложению 10](#) к Территориальной программе госгарантий, осуществляется бесплатно. Обеспечение медицинскими изделиями, реактивами, реагентами, тест-системами, диагностикумами, расходными материалами, дезинфицирующими средствами, необходимыми для проведения лечебно-диагностических процедур, в амбулаторных условиях осуществляется бесплатно по назначению лечащего врача и врачей-специалистов.

124. При оказании первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара обеспечение лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, в дополнительный перечень согласно [приложению 10](#) к Территориальной программе госгарантий, медицинскими изделиями, реактивами, реагентами, тест-системами, диагностикумами, расходными материалами, дезинфицирующими средствами, необходимыми для проведения лечебно-диагностических процедур, осуществляется бесплатно в соответствии со [стандартами медицинской помощи](#), клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, разработанными и утвержденными в соответствии с законодательством Российской Федерации.

125. При оказании стоматологической медицинской помощи в стоматологических поликлиниках и кабинетах в соответствии со [стандартами медицинской помощи](#), федеральными клиническими рекомендациями, приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации осуществляется бесплатное обеспечение граждан медицинскими изделиями, стоматологическими материалами, лекарственными препаратами согласно [приложению 3](#) к Территориальной программе госгарантий.

126. При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, обеспечение лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, в дополнительный перечень согласно [приложению 10](#) к Территориальной программе госгарантий, медицинскими изделиями, реактивами, реагентами, тест-системами, диагностикумами, расходными материалами, дезинфицирующими средствами, необходимыми для проведения лечебно-диагностических процедур, осуществляется бесплатно в соответствии со [стандартами медицинской помощи](#), клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, разработанными и утвержденными в соответствии с законодательством Российской Федерации.

127. Назначение и применение лекарственных препаратов, не входящих в соответствующий [стандарт медицинской помощи](#), возможно на основании решения врачебной комиссии медицинской организации при наличии медицинских показаний (индивидуальная непереносимость, по жизненным показаниям).

128. Отдельные категории граждан, имеющие право на получение государственной социальной помощи в соответствии с [Федеральным законом](#) "О государственной социальной помощи", обеспечиваются в соответствии со [стандартами медицинской помощи](#) необходимыми лекарственными препаратами для медицинского применения по рецептам на лекарственные препараты, медицинскими изделиями по рецептам на медицинские изделия, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов согласно перечню лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе лекарственных препаратов для медицинского применения, назначаемых по решению врачебной комиссии, перечню медицинских изделий, отпускаемых по рецептам на

медицинские изделия при предоставлении набора социальных услуг, перечню специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов, утверждаемых Правительством Российской Федерации.

129. Граждане обеспечиваются лекарственными препаратами согласно **приложению 2** к Территориальной программе госгарантий в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия в соответствии с законодательством Российской Федерации и законодательством Удмуртской Республики отпускаются по рецептам врачей бесплатно или с 50-процентной скидкой.

130. Граждане, включенные в региональный сегмент федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни, обеспечиваются бесплатными лекарственными препаратами и специализированными продуктами лечебного питания.

131. Лекарственное обеспечение граждан, страдающих злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей по перечню заболеваний, утверждаемому Правительством Российской Федерации, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, а также граждан после трансплантации органов и (или) тканей осуществляется по перечню лекарственных препаратов, сформированному в установленном порядке и утверждаемому Правительством Российской Федерации.

132. Лекарственное обеспечение лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусами гепатитов В и С, осуществляется бесплатно согласно перечню диагностических средств и антивирусных лекарственных препаратов, сформированному в установленном порядке и утверждаемому Правительством Российской Федерации.

133. Обеспечение лиц, больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, антибактериальными и противотуберкулезными лекарственными препаратами для медицинского применения, обеспечение антибактериальными и противотуберкулезными лекарственными препаратами (второго ряда), применяемыми при лечении больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, и диагностическими средствами для выявления, определения чувствительности микобактерии туберкулеза и мониторинга лечения больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя осуществляется в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

134. Обеспечение донорской кровью и ее компонентами (эритроцитсодержащими, тромбоцитсодержащими, плазмой и ее составляющими) государственных медицинских организаций Удмуртской Республики, медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы госгарантий для клинического использования при оказании медицинской помощи в рамках Территориальной программы госгарантий, осуществляется безвозмездно по заявкам медицинских организаций. Клиническое использование крови и компонентов крови осуществляется медицинскими организациями, имеющими лицензию на медицинскую деятельность, связанную с выполнением работ (услуг) по трансфузиологии. Непосредственное переливание компонентов крови больным производится лечащими врачами, прошедшими обучение по переливанию крови и компонентов крови.

135. При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях и паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется бесплатное обеспечение больных, рожениц и родильниц лечебным питанием, включая специализированное лечебное питание, по назначению врача, в соответствии со **стандартами медицинской помощи**, за исключением лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, по желанию пациента. Лечебное питание предоставляется не реже трех раз в день согласно физиологическим нормам, утвержденным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

136. При оказании первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в условиях дневных стационаров психиатрического и фтизиатрического профилей осуществляется бесплатное обеспечение пациентов лечебным питанием.