

**Порядок
и условия оказания медицинской помощи,
в том числе сроки ожидания медицинской помощи,
предоставляемой в плановом порядке**

1. Порядок и условия оказания медицинской помощи в рамках территориальной программы устанавливаются нормативными правовыми актами органа государственной власти в сфере здравоохранения Красноярского края в соответствии с законодательством Российской Федерации и территориальной программой.
Условия предоставления бесплатной медицинской помощи населению Красноярского края в рамках территориальной программы распространяются на все организации здравоохранения, участвующие в реализации территориальной программы, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования.
2. Экстренно оказывается медицинская помощь при состояниях, угрожающих жизни или здоровью гражданина или окружающих его лиц, вызванных внезапными заболеваниями, обострениями хронических заболеваний, несчастными случаями, травмами и отравлениями, при патологии беременности и родах всем обратившимся (независимо от места проживания, наличия личных документов, страхового медицинского полиса) в стационарных и амбулаторно-поликлинических условиях, в том числе на дому.
3. Медицинская помощь населению оказывается организациями здравоохранения, имеющими лицензию на осуществление медицинской деятельности.
4. Гражданин для получения медицинской помощи обязан предъявить страховой медицинский полис обязательного страхования граждан и документ, удостоверяющий личность, в организациях здравоохранения, финансируемых за счет средств обязательного медицинского страхования.
5. В амбулаторно-поликлинических учреждениях медицинская помощь предоставляется преимущественно по месту жительства, а также согласно порядку прикрепления населения для амбулаторно-поликлинического обслуживания.
Для получения амбулаторной медицинской помощи каждый гражданин имеет право выбора медицинского учреждения, к которому он прикрепляется, а также участкового врача с учетом согласия врача и учреждения, а также перечня медучреждений согласно договору обязательного медицинского страхования.
6. Пациент при обращении за медицинской помощью и ее получении имеет право на полную информацию о состоянии своего здоровья, а также на отказ от проведения медицинского вмешательства и исследований в соответствии с действующим законодательством.

7. Пациент при обращении за медицинской помощью и ее получении должен быть проинформирован о возможных последствиях отказа от медицинского вмешательства, о чем производится запись в медицинской документации, подтверждаемая подписями пациента и медицинского работника.
8. Объем диагностических и лечебных мероприятий, своевременность проведения диагностических и лечебных мероприятий для конкретного пациента определяет лечащий врач. Медицинская документация оформляется и ведется в установленном порядке в соответствии с требованиями нормативных правовых актов. Профилактические, санитарно-гигиенические, противоэпидемиологические мероприятия назначаются и проводятся при наличии соответствующих медицинских показаний. При состояниях, угрожающих жизни, или невозможности оказания медицинской помощи в условиях данной организации здравоохранения больной направляется на следующий этап медицинской помощи в соответствии с утвержденным порядком.
9. Направление на консультацию и лечение в государственные, муниципальные и другие организации здравоохранения за пределы муниципального образования осуществляется в порядке, утвержденном органом исполнительной власти края в сфере здравоохранения. Направление на консультацию и лечение в федеральные специализированные учреждения здравоохранения для оказания высокотехнологичных видов медицинской помощи осуществляет министерство здравоохранения Красноярского края в порядке, утвержденном Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.
10. Согласие (отказ) гражданина (его законных представителей) на оказание медицинской помощи оформляется в медицинской документации. Оказание медицинской помощи 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, установленных законодательством Российской Федерации.
11. При оказании медицинской помощи, в том числе и консультативных услуг, детям до 15 лет присутствие их родителей или законных представителей обязательно. 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.
12. Предоставление населению амбулаторной бесплатной стоматологической помощи в организациях здравоохранения осуществляется в соответствии с перечнем лекарственных средств, изделий медицинского назначения и расходных материалов, используемых при оказании гражданам бесплатной стоматологической медицинской помощи в организациях здравоохранения края ([раздел 12](#) территориальной программы).

13. При предоставлении населению медицинской помощи в больницах, дневных стационарах, а также службой скорой медицинской помощи осуществляется бесплатная лекарственная помощь в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств, применяемых при реализации государственных гарантий (раздел 10 территориальной программы), в случае отсутствия в перечне необходимых лекарственных средств или их аналогов для лечения пациента в стационаре согласно стандарту назначение необходимого лекарственного средства подтверждается врачебной комиссией и приобретается за счет учреждения здравоохранения.
14. Льготное слухопротезирование, глазное протезирование, зубопротезирование отдельным категориям граждан осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и Красноярского края.
15. В амбулаторно-поликлинических учреждениях:
 - медицинская помощь предоставляется преимущественно по месту жительства, а также согласно порядку прикрепления населения для амбулаторно-поликлинического обслуживания;
 - возможна очередность приема плановых больных, проведения назначенных диагностических и лечебных мероприятий. Срок ожидания не должен превышать 5 - 7 дней с регистрации даты обращения в установленном порядке;
 - прием плановых больных осуществляется по предварительной записи, в том числе по телефону, самозаписи пациентов на амбулаторный прием;
 - медицинская помощь по экстренным показаниям, включая стоматологическую медицинскую помощь, оказывается с момента обращения гражданина;
 - возможно по показаниям получение пациентом медицинской помощи на дому;
 - посещение больного на дому производится в течение шести часов с момента поступления вызова в амбулаторно-поликлиническое учреждение, за исключением детей первого года жизни и детей из группы риска, когда время ожидания не должно превышать 4 часов;
 - неотложная помощь населению оказывается в соответствии с вызовом, в установленном порядке;
 - посещение пациента на дому по инициативе медицинского работника (активное патронажное посещение) оказывается участковым врачом или другим врачом-специалистом, фельдшером, медицинской сестрой в течение его рабочего времени;
 - время, отведенное на прием больного, определяется расчетными нормативами;
 - консультации врачами-специалистами диагностических и лечебных служб осуществляются по направлению лечащего врача территориальной поликлиники. В поликлинике должна быть доступная для пациента информация о консультативной помощи, которую пациент может получить в

данной поликлинике. Сроки ожидания пациентов на консультацию не должны превышать 5 - 7 дней;

при невозможности проведения диагностического обследования и консультации специалистов в территориальной поликлинике пациент направляется в организации здравоохранения в соответствии с порядком, утвержденным органом исполнительной власти в сфере здравоохранения; направление пациента на плановую госпитализацию осуществляется лечащим врачом в соответствии с клиническими показаниями, требующими госпитального режима, активной терапии и круглосуточного наблюдения врача.

16. В лечебно-профилактических учреждениях, имеющих стационар:
необходимо наличие направления на госпитализацию (от врача амбулаторно-поликлинического учреждения или службы скорой медицинской помощи);
направление на госпитализацию в краевые государственные учреждения здравоохранения проводится в соответствии с порядком, утвержденным органом исполнительной власти края в сфере здравоохранения;
госпитализация проводится по клиническим показаниям, требующим проведения интенсивных методов диагностики и лечения, круглосуточного наблюдения, а также по эпидемическим показаниям с целью изоляции больного;
возможно наличие очередности на плановую госпитализацию. Госпитализация осуществляется в наиболее оптимальные сроки, но не позднее одного месяца со дня получения направления на госпитализацию, с регистрацией даты обращения в установленном порядке;
пациент госпитализируется немедленно при состояниях, угрожающих его жизни, а также в случаях выявления у него особо опасной инфекции (или подозрения на нее);
пациент должен быть осмотрен врачом в приемном отделении не позднее 30 минут с момента обращения, при угрожающих жизни состояниях - незамедлительно. При наличии показаний для планового стационарного лечения пациент должен быть госпитализирован в течение 2 часов;
пациент может находиться в палате наблюдения приемного отделения до 12 часов с целью проведения лечебно-диагностических мероприятий в случаях, когда для окончательного установления диагноза требуется динамическое наблюдение;
пациенты могут быть размещены в палатах на 4 места, но не более 6 мест; больные, роженицы и родильницы обеспечиваются лечебным питанием в соответствии с физиологическими нормами, утвержденными Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации;
возможно предоставление индивидуального медицинского поста по медицинским показаниям;
предоставляется право одному из родителей (усыновителю, опекуну) или иному члену семьи по усмотрению родителей (усыновителей, опекунов), осуществляющему уход за ребенком, находиться с больным ребенком с

получением листка временной нетрудоспособности в порядке, установленном действующим законодательством.

17. В лечебно-профилактических учреждениях, имеющих дневной стационар: необходимо наличие направления на госпитализацию (от врача амбулаторно-поликлинического учреждения, в том числе врача общей практики, врача стационара круглосуточного пребывания для продолжения и завершения лечения); госпитализация проводится по клиническим показаниям, не требующим круглосуточного наблюдения за состоянием пациента; возможно наличие очередности на плановую госпитализацию. Госпитализация осуществляется в наиболее оптимальные сроки, но не позднее одного месяца со дня получения направления на госпитализацию, с регистрацией даты обращения в установленном порядке; проводится осмотр пациента врачом в день госпитализации и проведение лечебно-диагностических манипуляций после осмотра врачом в день госпитализации; производится перевод при ухудшении состояния больного в стационар круглосуточного пребывания.
18. В лечебно-профилактических учреждениях, имеющих службу скорой медицинской помощи, проводится: немедленный выезд и прибытие к пациенту (на место происшествия) в пределах норматива времени, установленного для данной административной территории; установление диагноза, осуществление мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению состояния пациента, и при наличии медицинских показаний транспортировка его в стационар; передача пациента и соответствующей медицинской документации дежурному врачу (фельдшеру) стационара; обеспечение сортировки больных (пострадавших) и установление последовательности оказания медицинской помощи при массовых заболеваниях, отравлениях, травмах и других чрезвычайных ситуациях; обеспечение и проведение необходимых санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в установленном порядке; оказание скорой медицинской помощи в соответствии с порядком, утвержденным Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации; отсутствие личных документов и страхового медицинского полиса обязательного страхования граждан не является причиной отказа в вызове.
19. Для получения дорогостоящих (высокотехнологичных) видов медицинской помощи гражданам, которым федеральными нормативными правовыми актами и законами края не предусмотрены меры социальной поддержки в виде полного или частичного возмещения расходов по оплате проезда до места лечения, один раз в году возмещаются расходы по оплате проезда до места лечения и обратно при направлении в организации здравоохранения, расположенные за пределами края.

В случае направления граждан в возрасте до 18 лет в организации здравоохранения, расположенные за пределами края, для получения высокотехнологичных видов медицинской помощи, а также граждан, которые в соответствии с заключением клинико-экспертной комиссии (врачебной комиссии) нуждаются в сопровождении, возмещение расходов по оплате проезда до места лечения и обратно производится также сопровождающему лицу.

Условия и порядок возмещения расходов по оплате проезда до места лечения и обратно определяются органом исполнительной власти края в сфере здравоохранения.

20. Порядок распределения и предоставления бесплатных путевок в санаторно-курортные организации, расположенные на территории Российской Федерации для восстановительного лечения и реабилитации детей (в том числе детей с родителями), определяется органом исполнительной власти края в сфере здравоохранения.