

# ПРАВИЛА ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

(определены Положением об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи»,

утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации

от 2 декабря 2014 года, с изм. от 27 августа 2015 года)

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь оказывается в медицинских организациях государственной, муниципальной (в случае передачи органами государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья полномочий по организации оказания специализированной медицинской помощи органам местного самоуправления) и частной систем здравоохранения, имеющих лицензию на медицинскую деятельность, полученную в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, 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 геномной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

Организация оказания высокотехнологичной медицинской помощи осуществляется с применением специализированной информационной системы в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с [частью 8 статьи 34](#) Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь оказывается в следующих условиях:

- в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);
- стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

При организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи ведется учетно-отчетная медицинская документация.

Медицинскими показаниями для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях являются:

- а) наличие или подозрение на наличие у пациента заболевания и (или) состояния, требующего оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной,

медицинской помощи в экстренной или неотложной форме в целях диагностики и лечения;

б) наличие или подозрение на наличие у пациента заболевания и (или) состояния, требующего оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в плановой форме в целях профилактики, диагностики, лечения, реабилитации;

в) наличие или подозрение на наличие у пациента заболевания и (или) состояния, представляющего угрозу жизни и здоровью окружающих (изоляция пациента, в том числе по эпидемическим показаниям);

г) риск развития осложнений при проведении пациенту медицинских вмешательств, связанных с диагностикой и лечением;

д) отсутствие возможности оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях дневного стационара в связи с возрастом пациента (дети, престарелые граждане) и инвалидностью I группы.

Медицинскими показаниями для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях дневного стационара являются наличие или подозрение на наличие у пациента заболевания и (или) состояния, требующего оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в плановой форме в целях профилактики, диагностики, лечения, реабилитации.

Определение наличия одного или нескольких медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи (за исключением высокотехнологичной) в плановой форме в стационарных условиях или в условиях дневного стационара, осуществляется лечащим врачом.

Определение наличия медицинских показаний для оказания высокотехнологичной медицинской помощи в плановой форме (наличие или подозрение на наличие у пациента заболевания и (или) состояния, требующего оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в плановой форме в целях профилактики, диагностики, лечения, реабилитации) осуществляется врачебной комиссией медицинской организации, в которой пациенту оказывается первичная специализированная медико-санитарная помощь или специализированная медицинская помощь, с учетом перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, установленного программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Решение врачебной комиссии медицинской организации оформляется протоколом с записью в медицинской документации пациента.

Для получения специализированной медицинской помощи в экстренной или неотложной форме пациент самостоятельно обращается в медицинскую организацию или доставляется выездной бригадой скорой медицинской помощи в соответствии с Правилами осуществления медицинской эвакуации при оказании скорой медицинской помощи.

При оказании специализированной медицинской помощи в экстренной форме время от момента доставки пациента выездной бригадой скорой медицинской помощи в медицинскую организацию или от момента самостоятельного обращения пациента в

медицинскую организацию до установления предварительного диагноза не должно превышать 1 час.

В случае самостоятельного обращения пациента в медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь, определение медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи стационарно, осуществляется врачом-специалистом (врачами-специалистами) данной медицинской организации с оформлением записи в учетной документации медицинской организации и медицинской документации пациента.

В случае отсутствия медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях, или отказа пациента от оказания специализированной медицинской помощи в экстренной или неотложной форме врач-специалист медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь, оформляет на бланке медицинской организации медицинское заключение, содержащее:

- дату и время поступления пациента;
- порядок поступления пациента (самостоятельное обращение, доставление выездной - бригадой скорой медицинской помощи, направление медицинской организацией);
- фамилию, имя, отчество (при наличии) пациента и дату его рождения (число, месяц, год);
- диагноз заболевания (состояния) и код по [МКБ-10](#);
- перечень, объем и результаты проведенных пациенту медицинских вмешательств с целью определения медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи;
- причину отказа в госпитализации (отсутствие медицинских показаний, отказ пациента);

рекомендации по дальнейшему наблюдению и (или) лечению пациента.

В случае отказа пациента от госпитализации при наличии медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи в экстренной или неотложной форме врач-специалист медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь, дает разъяснения пациенту (законному представителю пациента) о возможных последствиях данного отказа для состояния здоровья и жизни пациента с соблюдением требований, установленных законодательством Российской Федерации.

Для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется по направлению лечащего врача.

В случае если в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - территориальная программа) принимают участие несколько медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по соответствующему профилю, лечащий врач обязан проинформировать пациента (законного представителя пациента) о возможности выбора медицинской организации в установленном порядке с учетом выполнения условий оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой.

В случае выявления у пациента медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи лечащий врач оформляет выписку из медицинской документации пациента и направление на госпитализацию в медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь (далее - направление на госпитализацию). Выписка из медицинской документации и направление на госпитализацию выдается пациенту (его законному представителю).

Выписка из медицинской документации должна содержать диагноз заболевания (состояния), код диагноза по [МКБ-10](#), сведения о состоянии здоровья, проведенных диагностике и лечении, рекомендации о необходимости оказания специализированной медицинской помощи с указанием формы ее оказания (неотложная, плановая).

Направление на госпитализацию оформляется лечащим врачом на бланке медицинской организации, должно быть написано разборчиво от руки или в печатном виде, заверено личной подписью и печатью лечащего врача и содержать следующие сведения:

- фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента, дату его рождения, домашний адрес;
- номер страхового полиса и название страховой организации (при наличии);
- свидетельство обязательного пенсионного страхования (при наличии);
- код основного диагноза по [МКБ-10](#);
- результаты лабораторных, инструментальных и других видов диагностики, подтверждающих установленный диагноз и наличие медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи;
- профиль показанной пациенту специализированной медицинской помощи и условия ее оказания (стационарно, в дневном стационаре);
- наименование медицинской организации, в которую направляется пациент для оказания специализированной медицинской помощи;
- фамилия, имя, отчество (при наличии) и должность лечащего врача, контактный телефон (при наличии), электронный адрес (при наличии).

Выбор медицинской организации при оказании пациенту специализированной медицинской помощи в плановой форме за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает пациент, осуществляется в соответствии с [приказом](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 г. N 1342н "Об утверждении Порядка 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 программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи".

Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи является дача информированного добровольного согласия гражданина или его законного

представителя на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

Порядок направления пациентов в медицинские организации и иные организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти, для оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи

1. Настоящий Порядок определяет правила направления граждан, нуждающихся в оказании специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи (далее соответственно - пациенты, специализированная медицинская помощь), для оказания специализированной медицинской помощи в плановой форме в медицинские организации и иные организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти (далее - федеральная медицинская организация), за счет средств обязательного медицинского страхования и средств федерального бюджета.
2. Направление пациентов в федеральные медицинские организации для оказания специализированной медицинской помощи осуществляется лечащим врачом медицинской организации, в которой пациент проходит диагностику и лечение в рамках оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи или специализированной медицинской помощи (далее - лечащий врач).
3. Выбор федеральной медицинской организации для получения специализированной медицинской помощи осуществляется по направлению лечащего врача.

В случае если в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - территориальная программа) принимают участие несколько медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по соответствующему профилю, лечащий врач обязан проинформировать пациента (законного представителя пациента) о возможности выбора медицинской организации в установленном порядке с учетом выполнения условий оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой.

4. Лечащий врач при направлении пациента в федеральную медицинскую организацию для оказания специализированной медицинской помощи определяет наличие одного или нескольких медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи, предусмотренных настоящим Порядком.
5. Медицинскими показаниями для оказания специализированной медицинской помощи в федеральных медицинских организациях являются медицинские показания (наличие или подозрение на наличие у пациента заболевания и (или) состояния, требующего оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в плановой форме в целях профилактики, диагностики, лечения, реабилитации), при условии:
  - а) нетипичного течения заболевания и (или) отсутствия эффекта от проводимого лечения;

б) необходимости применения методов лечения, не выполняемых в медицинских организациях, подведомственных органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения;

в) высокого риска хирургического лечения в связи с осложненным течением основного заболевания или наличием коморбидных заболеваний;

г) необходимости выполнения повторных хирургических вмешательств в случаях, предусмотренных [подпунктами "а", "б", "в"](#) настоящего пункта;

д) необходимости дополнительного обследования в диагностически сложных случаях и (или) комплексной предоперационной подготовки у больных с осложненными формами заболевания и (или) коморбидными заболеваниями для последующего хирургического лечения;

е) необходимости повторной госпитализации по рекомендации федеральной медицинской организации.

6. В случае выявления у пациента медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи в федеральной медицинской организации лечащий врач оформляет выписку из медицинской документации пациента в соответствии с требованиями (выписка из медицинской документации должна содержать диагноз заболевания (состояния), код диагноза по [МКБ-10](#), сведения о состоянии здоровья, проведенных диагностике и лечении, рекомендации о необходимости оказания специализированной медицинской помощи с указанием формы ее оказания (неотложная, плановая) и направление на госпитализацию в федеральную медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь. Направление на госпитализацию оформляется лечащим врачом на бланке медицинской организации, должно быть написано разборчиво от руки или в печатном виде, заверено личной подписью и печатью лечащего врача и содержать следующие сведения:

фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента, дату его рождения, домашний адрес;

номер страхового полиса и название страховой организации (при наличии);

свидетельство обязательного пенсионного страхования

(при наличии);

код основного диагноза по [МКБ-10](#);

результаты лабораторных, инструментальных и других видов диагностики, подтверждающих установленный диагноз и наличие медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи;

профиль показанной пациенту специализированной медицинской помощи и условия ее оказания (стационарно, в дневном стационаре);

наименование медицинской организации, в которую направляется пациент для оказания специализированной медицинской помощи;

фамилия, имя, отчество (при наличии) и должность лечащего врача, контактный телефон (при наличии), электронный адрес (при наличии).

Выписка из медицинской документации пациента и направление на госпитализацию в федеральную медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь, выдается на руки пациенту (его законному представителю).

7. Руководитель медицинской организации, осуществляющей направление (далее - направляющая организация), или иное уполномоченное руководителем лицо обязан личной подписью заверить выданное лечащим врачом направление на госпитализацию в федеральную медицинскую организацию и с использованием доступных средств связи (телефон, телефон/факс, электронная почта) уведомить о направлении пациента в федеральную медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь, и согласовать с ней возможность и сроки госпитализации пациента.
8. При необходимости федеральная медицинская организация запрашивает выписку из медицинской документации пациента и иную информацию, содержащуюся в медицинской документации пациента, для решения вопроса о возможности и сроках госпитализации пациента.
9. Основанием для госпитализации пациента в федеральную медицинскую организацию для оказания специализированной медицинской помощи является решение врачебной комиссии федеральной медицинской организации.
10. Основанием для рассмотрения на врачебной комиссии федеральной медицинской организации вопроса о наличии (отсутствии) медицинских показаний для госпитализации пациента в целях оказания специализированной медицинской помощи являются документы, указанные в [пункте 6](#) настоящего Порядка.
11. Врачебная комиссия федеральной медицинской организации в срок, не превышающий семь рабочих дней со дня получения уведомления, предусмотренного [пунктом 7](#) настоящего Порядка, принимает решение о наличии (отсутствии) медицинских показаний для госпитализации пациента в целях оказания специализированной медицинской помощи.
12. Решение врачебной комиссии федеральной медицинской организации оформляется протоколом, содержащим следующие данные:
  - а) основание создания врачебной комиссии федеральной медицинской организации (реквизиты нормативного акта);
  - б) дата принятия решения врачебной комиссии федеральной медицинской организации;
  - в) состав врачебной комиссии федеральной медицинской организации;
  - г) паспортные данные пациента (фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, сведения о месте жительства);
  - д) диагноз заболевания (состояния) и кода диагноза по [МКБ-10](#);
  - е) заключение врачебной комиссии федеральной медицинской организации, содержащее одно из следующих решений:
    - о наличии медицинских показаний для госпитализации пациента в федеральную медицинскую организацию для оказания специализированной медицинской помощи с указанием диагноза, кода диагноза по [МКБ-10](#), планируемой даты госпитализации пациента;

- об отсутствии медицинских показаний для госпитализации пациента в федеральную медицинскую организацию для оказания специализированной медицинской помощи с рекомендациями по дальнейшему медицинскому наблюдению и (или) лечению пациента по профилю его заболевания;

- о наличии медицинских показаний для направления пациента в медицинскую организацию для оказания высокотехнологичной медицинской помощи, с указанием диагноза, кода диагноза по [МКБ-10](#), кода вида высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, утверждаемым в соответствии с законодательством Российской Федерации.\*

13. Протокол решения врачебной комиссии федеральной медицинской организации оформляется на бумажном носителе в одном экземпляре и хранится в федеральной медицинской организации.
14. Врачебная комиссия федеральной медицинской организации в случае принятия одного из решений, указанных в [подпункте "е" пункта 12](#) настоящего Порядка, уведомляет с использованием доступных средств связи (телефон, телефон/факс, электронная почта и др.) направляющую медицинскую организацию или Министерство здравоохранения Российской Федерации при направлении пациентов для оказания специализированной медицинской помощи в случаях, указанных в [пункте 16](#) настоящего Порядка, о своем решении в срок, не превышающий трех рабочих дней со дня его принятия, с направлением выписки из протокола решения врачебной комиссии федеральной медицинской организации путем электронного взаимодействия.
15. Орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения в случае принятия врачебной комиссией федеральной медицинской организации решения, указанного в абзаце третьем [подпункта "е" пункта 12](#) настоящего Порядка, обеспечивает дальнейшее лечение пациента в соответствии с рекомендациями, указанными в выписке из протокола решения врачебной комиссии федеральной медицинской организации, в объемах, предусмотренных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.
16. Министерство здравоохранения Российской Федерации (далее - Министерство) осуществляет направление пациентов для оказания специализированной медицинской помощи в федеральные медицинские организации в случаях, если:

1) пациент не имеет регистрации по месту жительства (временного проживания или пребывания) на территории Российской Федерации;

2) орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения по месту жительства (временного проживания или пребывания) пациента не обеспечил направление пациента в федеральную медицинскую организацию для оказания специализированной медицинской помощи в соответствии с настоящим Порядком.

17. Основанием для направления Министерством (уполномоченным структурным подразделением Министерства) пациента в федеральную медицинскую организацию для оказания специализированной медицинской помощи является письменное обращение пациента (его законного представителя) в Министерство с информацией о причинах обращения в Министерство с целью направления в федеральную медицинскую организацию для оказания специализированной медицинской помощи.
18. Письменное обращение пациента в Министерство должно содержать следующие сведения:

а) фамилия, имя, отчество (при наличии);



- б) данные о месте жительства (месте временного проживания или пребывания);
- в) реквизиты документа, удостоверяющего личность и гражданство пациента;
- г) почтовый адрес для направления письменных ответов и уведомлений;
- д) номер контактного телефона (при наличии);
- е) электронный адрес (при наличии).

19. К письменному обращению пациента в Министерство прилагается письменное согласие на обработку персональных данных пациента и копии следующих документов:

- а) паспорт гражданина Российской Федерации (пациента);
- б) свидетельство о рождении (для пациента в возрасте до 14 лет);
- в) полис обязательного медицинского страхования пациента (при наличии);
- г) свидетельство обязательного пенсионного страхования пациента (при наличии);
- д) выписка из медицинской документации пациента с рекомендациями о необходимости оказания пациенту специализированной медицинской помощи.

20. В случае обращения от имени пациента его законного представителя в письменном обращении в Министерство дополнительно указываются сведения о законном представителе пациента или доверенном лице пациента, указанные в [подпунктах "а" и "е" пункта 18](#) настоящего Порядка, и дополнительно к обращению прилагаются:

- а) копия паспорта законного представителя пациента;
- б) копия документа, подтверждающего полномочия законного представителя пациента.

21. Уполномоченное структурное подразделение Министерства в течение десяти рабочих дней со дня регистрации в Министерстве письменного обращения пациента (его законного представителя) и прилагаемых к нему копий документов, предусмотренных [пунктами 19 и 20](#) настоящего Порядка, обеспечивает направление письменного запроса в федеральную медицинскую организацию и в копии уведомления пациенту о необходимости определения наличия (отсутствия) медицинских показаний для оказания пациенту специализированной медицинской помощи в федеральной медицинской организации с приложением копий документов, указанных в пункте 19 настоящего Порядка.

22. В случае отсутствия одного или нескольких копий документов, предусмотренных [подпунктами "а" - "д" пункта 19](#) настоящего Порядка, уполномоченное структурное подразделение Министерства в течение 2 рабочих дней подготавливает письменный ответ в адрес пациента (его законного представителя) за подписью директора уполномоченного структурного подразделения Министерства (лица, его замещающего) с разъяснениями о перечне документов, необходимых для направления пациента в федеральную медицинскую организацию для оказания специализированной медицинской помощи.

23. Врачебная комиссия федеральной медицинской организации в случае принятия одного из решений, указанных в [подпункте "е" пункта 12](#) настоящего Порядка, уведомляет с использованием доступных средств связи (телефон, телефон/факс, электронная почта и

др.) уполномоченное структурное подразделение Министерства о своем решении в срок, не превышающий трех рабочих дней со дня его принятия, с направлением выписки из протокола решения врачебной комиссии федеральной медицинской организации в адрес уполномоченного структурного подразделения Министерства и пациента (его законного представителя).

24. Пациент вправе обжаловать решения, принятые в ходе его направления в федеральную медицинскую организацию для оказания специализированной медицинской помощи на любом этапе, а также действия (бездействие) органов, организаций, должностных и иных лиц в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Условия пребывания в медицинских организациях при оказании медицинской помощи в стационарных условиях, включая предоставление спального места и питания, при совместном нахождении одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста 4 лет, а с ребенком старше указанного возраста - при наличии медицинских показаний

Госпитализация в стационар осуществляется по медицинским показаниям:

по направлению лечащего врача независимо от формы собственности и ведомственной принадлежности медицинской организации, участвующей в реализации Программы;

при оказании скорой медицинской помощи;

при самостоятельном обращении пациента по экстренным показаниям.

По экстренным показаниям граждане госпитализируются безотлагательно в соответствии с профилем стационара, в том числе при самостоятельном обращении без направления врача.

Для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется по направлению лечащего врача. В случае, если в реализации Программы принимают участие несколько медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по соответствующему профилю, лечащий врач обязан проинформировать гражданина о возможности выбора медицинской организации с учетом выполнения условий оказания медицинской помощи, установленных Программой. В случае, если гражданин выбирает медицинскую организацию, в которой срок ожидания специализированной медицинской помощи превышает срок ожидания медицинской помощи, установленный Программой, лечащим врачом делается соответствующая отметка в медицинской документации.

Время пребывания в приемном покое при госпитализации не должно превышать одного часа.

Показания и объем диагностических и лечебных мероприятий для конкретного пациента определяются лечащим врачом (в необходимых случаях - врачебным консилиумом, врачебной комиссией) не ниже требований, установленных стандартами медицинской помощи.

Одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется спальное место и питание при совместном нахождении в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше указанного возраста - при наличии медицинских показаний.

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

В рамках Программы бесплатно обеспечивается размещение пациентов в маломестных палатах (боксах) по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, предусмотренным [перечнем](#) медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах), утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 года N 535н, с соблюдением санитарно-эпидемиологических правил и нормативов [СанПиН 2.1.3.2630-10](#) "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность", утвержденных постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18 мая 2010 года N 58.

Порядок предоставления транспортных услуг при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения такому пациенту диагностических исследований - при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту.

В целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения пациенту диагностических исследований при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях пациенту, транспортировку пациента в сопровождении медицинского работника обеспечивает медицинская организация, в которой пациент находится на лечении.

Транспортировка осуществляется по предварительной договоренности с медицинской организацией, осуществляющей диагностическое исследование. Медицинский работник, сопровождающий пациента, ожидает пациента и сопровождает его обратно в медицинскую организацию, где пациент находится на стационарном лечении. Данная услуга пациенту предоставляется бесплатно.

**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**

Предельные сроки ожидания медицинской помощи, предоставляемой в плановом порядке:

Сроки ожидания приема врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами участковыми не должны превышать 24 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию.

Сроки ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме не должны превышать 2 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию.

Сроки проведения консультаций врачей-специалистов (за исключением подозрения на онкологическое заболевание) не должны превышать 14 рабочих дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию.

Сроки проведения консультаций врачей-специалистов в случае подозрения на онкологическое заболевание не должны превышать 3 рабочих дней.

В медицинских организациях создаются условия для самозаписи и (или) дистанционной записи граждан на прием к специалистам, диагностические исследования.

Время ожидания приема врача - 30 минут от времени, назначенного гражданину и указанного в талоне либо в другом документе (амбулаторной карте, консультативном заключении, направлении). Исключение из этого правила допускается только в случаях, отвлекающих врача от его плановых обязанностей (оказание неотложной помощи другому гражданину), о чем граждане, ожидающие приема, должны быть проинформированы медицинской организацией.

Сроки проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать 14 рабочих дней со дня назначения исследований (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание).

Сроки проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание) не должны превышать 14 рабочих дней со дня назначения.

Сроки проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований в случае подозрения на онкологические заболевания не должны превышать 7 рабочих дней со дня назначения исследований.

Срок установления диспансерного наблюдения врача-онколога за пациентом с выявленным онкологическим заболеванием не должен превышать 3 рабочих дней с момента постановки диагноза онкологического заболевания.

Сроки ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи, в том числе для лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, не должны превышать 14 рабочих дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, а для пациентов с онкологическими заболеваниями - не должны превышать 7 рабочих дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления предварительного диагноза заболевания (состояния).

При предоставлении первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в условиях дневных стационаров всех типов:

плановая госпитализация осуществляется по направлению лечащего врача поликлиники;

допускается наличие очередности и ожидания на госпитализацию до 14 рабочих дней.

Время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать 20 минут с момента ее вызова.

При выявлении злокачественного новообразования лечащий врач направляет пациента в специализированную медицинскую организацию (специализированное структурное подразделение медицинской организации), имеющую лицензию на осуществление медицинской деятельности с указанием работ (услуг) по онкологии, для оказания специализированной медицинской помощи в сроки, установленные настоящим разделом.

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