1.1. Максимальное время ожидания госпитализации составляет не более трех часов с момента определения показаний. Больной должен быть осмотрен в приемном отделении не позднее 30 минут с момента обращения, а при угрожающих жизни состояниях – немедленно. В случаях, когда для окончательной постановки диагноза требуются динамическое наблюдение и полный объем неотложных лечебнодиагностических мероприятий, допускается нахождение больного в приемном отделении до 4 часов. За этот период больному осуществляется полный объем неотложных лечебно-диагностических мероприятий.

1.2. Экстренная медицинская помощь должна быть оказана при обращении пациента в любое время суток. После оказания неотложной помощи и определения маршрута пациента транспортабельный больной может быть переведен в соответствующее отделение медицинской организации.

1.3. Плановая госпитализация осуществляется только при наличии у больного результатов диагностических исследований, которые могут быть проведены в амбулаторных условиях, и при возможности проведения необходимых методов обследования в медицинской организации.

1.4. Максимальное время ожидания определяется очередью на плановую госпитализацию. В отделениях стационара ведутся журналы очередности на госпитализацию. Пациенту в направлении врачом стационара указывается дата запланированной госпитализации. В случае невозможности госпитализировать больного в назначенный срок руководство больницы обязано известить пациента не менее чем за три дня до даты плановой госпитализации и согласовать с ним новый срок госпитализации. Максимальный срок ожидания не должны превышать 30 календарных дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию.

1.5. Объем оказания помощи при плановой госпитализации определяется стандартами медицинской помощи в соответствии с лицензией медицинской организации установленного образца. В случаях, когда необходимый объем помощи выходит за рамки возможности медицинской организации, больной должен быть переведен в другой стационар с адекватными возможностями.

1.6. Больные, женщины в период беременности, родов и послеродовый период обеспечиваются лечебным питанием в соответствии с физиологическими нормами, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

1.7. Одному из родителей или иному члену семьи, или иному законному представителю по усмотрению родителей предоставляется право на пребывание в больнице с обеспечением питания и койко-места при уходе:

за ребенком-инвалидом независимо от наличия медицинских показаний; за ребенком до достижения им возраста четырех лет независимо от наличия

медицинских показаний; за ребенком старше четырех лет при наличии медицинских показаний.

1.8. Пациенты, находящиеся на лечении в дневном стационаре всех типов, обеспечиваются лекарственными препаратами. Пациенты, находящиеся на лечении в дневном стационаре при стационаре, при продолжительности лечения более 4 часов обеспечиваются питанием.

1.9. Размещение пациентов в палатах на три и более мест осуществляется при условии выполнения санитарно-гигиенических требований по количеству палатных площадей на 1 койку, а размещение в маломестных палатах (боксах) по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям проводится согласно приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. № 535н «Об утверждении перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)».

1.10. Индивидуальный медицинский пост предоставляется по медицинским показаниям и при оказании медицинской помощи в отделении реанимации и блоках интенсивной терапии.

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

Транспортировка осуществляется медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту в стационарных условиях, по предварительному согласованию с медицинской организацией, оказывающей диагностические исследования и возможный объем медицинской помощи.

Сопровождение пациента в медицинскую организацию для выполнения диагностических исследований и лечения осуществляется медицинским персоналом медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь пациенту в стационарных условиях. В качестве сопровождающего медицинского работника может быть врач или средний медицинский персонал.

Транспортировка пациента осуществляется санитарным транспортом и за счет средств медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь пациенту в стационарных условиях.

Для проведения диагностических исследований и лечения пациенту оформляется:

направление, выданное лечащим врачом и подписанное заведующим отделе-

нием; выписка из медицинской карты стационарного больного, содержащая информацию о клиническом диагнозе, результатах, проведенных инструментальных и лабораторных исследований и обоснование необходимости проведения диагностического исследования и лечения.

Направление должно содержать информацию о паспортных данных пациента, полиса обязательного медицинского страхования, в случае направления детей – данные свидетельства о рождении, полиса обязательного медицинского страхования, паспортные данные одного из родителей.

1.12. 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 консультации врачей-специалистов.

В целях обеспечения прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи предельные сроки ожидания составляют:

при оказании первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме не

должны превышать 2 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию; при оказании специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи не должны превышать 30 календарных дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, для пациентов с онкологическими заболеваниями – не должны превышать 14 календарных дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления диагноза заболевания

(состояния); при приеме врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (се-

мейными врачами), врачами-педиатрами участковыми не должны превышать

24 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию;

сроки проведения консультаций врачей-специалистов не должны превышать

14 календарных дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию; сроки проведения диагностических инструментальных (рентгенографические

исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медикосанитарной помощи не должны превышать 14 календарных дней со дня назначения; сроки проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать 30 календарных дней, а для пациентов с онкологическими заболеваниями - 14 календарных дней со дня назначения.

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 при выездах в черте города и районного центра при обеспечении транспортной доступности.

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.