

## **Порядок и условия оказания медицинской помощи**

### **1.1 Общие положения**

1.1. Условия оказания медицинской помощи устанавливают обязательные требования к медицинским организациям всех форм собственности, участвующим в реализации Территориальной программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи в Ленинградской области на 2013 год.

1.2. Объем диагностических и лечебных мероприятий гражданину определяет лечащий врач. Медицинская документация оформляется и ведется в соответствии с требованиями нормативных правовых актов. Профилактические, лечебные, санитарно-гигиенические, противо-эпидемиологические мероприятия назначаются и проводятся при наличии соответствующих медицинских показаний.

1.3. При оказании гражданину медицинской помощи в рамках Территориальной программы он имеет право на выбор медицинской организации и на выбор врача с учетом согласия врача.

Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи осуществляется по направлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера, врача-специалиста или в случае самостоятельного обращения гражданина в медицинскую организацию, с учетом порядков оказания медицинской помощи.

Для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется по направлению лечащего врача. В случае если в реализации Территориальной 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 Территориальной программой.

Медицинская помощь в неотложной или экстренной форме оказывается гражданам с учетом соблюдения установленных требований к срокам ее оказания. При транспортировке в стационар бригадой скорой помощи выбор пациентом медицинской организации, оказывающей экстренную стационарную помощь, не влечет за собой обязанности для бригады скорой помощи по доставке пациента в выбранную им организацию.

1.4. Медицинские организации всех форм собственности, участвующие в реализации Территориальной программы, должны предусматривать достаточное кадровое, материально-техническое и лекарственное обеспечение, применение современных методов обследования и лечения в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи, утвержденными в установленном порядке.

1.5. В медицинских организациях всех форм собственности, участвующих в реализации Территориальной программы, в наглядной и доступной форме в удобном для ознакомления месте помещается информация, предусмотренная нормативными правовыми актами в сфере здравоохранения, в которой указываются:

- данные о медицинской организации, об осуществляемой ею медицинской деятельности и о врачах, об уровне их образования и квалификации;
- часы работы учреждения, его служб и специалистов;
- перечень видов медицинской помощи, оказываемой бесплатно;
- перечень платных медицинских услуг, их стоимость и порядок оказания;
- правила пребывания пациента в медицинском учреждении;
- местонахождение и номера телефонов страховой медицинской организации и служб по защите прав застрахованных граждан (сведения предоставляются страховыми медицинскими организациями);
- местонахождение и номера телефонов вышестоящего органа управления здравоохранением;
- сведения о профилактике заболеваний, своевременном выявлении их на ранних стадиях и факторах риска;
- правила внеочередного оказания бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан.

Медицинская организация, работающая в системе обязательного медицинского страхования, обязана размещать на своем официальном сайте в сети Интернет информацию о режиме работы, видах оказываемой медицинской помощи.

## **1.2. Условия оказания первичной и первичной специализированной медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях (подразделениях)**

В соответствии постановлением правительства Российской Федерации от 22 октября 2012 г. № 1074 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов» в первичной медико-санитарной помощи, оказываемой в амбулаторных условиях выделены:

- медицинская помощь, оказываемая с профилактической целью, единицей объема которой является 1 посещение;
- медицинская помощь, оказываемая в неотложной форме, единицей объема которой является 1 посещение;
- медицинская помощь, оказываемая в связи с заболеваниями, единицей объема которой является 1 обращение. Одно обращение определяется как законченный случай.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития от 22 ноября 2004 г. № 255 «О порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг» случай может быть закончен: выздоровлением; улучшением; динамическим наблюдением; направлением на госпитализацию, в дневной стационар, стационар на дому; на консультацию, в том числе в другие медицинские организации, выдачей справки для получения путевки, выдачей санаторно-курортной карты.

Порядок организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению устанавливается в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 года № 543н.

В соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации и Ленинградской области в рамках первичной медико-санитарной помощи проводятся

мероприятия по профилактике, направленные на сохранение и укрепление здоровья и включающие в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннее выявление, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания:

### **Профилактические осмотры в рамках диспансеризации**

- пребывающих в стационарных учреждениях детей сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации;
- детей первого года жизни;
- 14-летних подростков;
- студентов;
- детей декретированных возрастов;
- работающих граждан;
- инвалидов;
- инвалидов и участников ВОВ и боевых действий и категорий лиц, приравненных к ним;
- чернобыльцев и лиц, приравненных к ним;
- с целью иммунизации;
- женщин с проведением цитологического (на атипичные клетки) исследования;
- с целью выявления онкопатологии, туберкулеза, ВИЧ и гепатита;
- с целью ранней диагностики в Центрах здоровья;
- с целью ранней диагностики в доврачебных кабинетах.

Для оказания медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не опасных для жизни и не требующих экстренной медицинской помощи (далее - неотложные состояния) организуется первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) в неотложной форме.

ПМСП в неотложной форме осуществляется в Ленинградской области силами отделений/кабинетов неотложной помощи амбулаторно-поликлинических учреждений или их подразделений, приемными отделениями стационаров медицинских организаций, станциями скорой медицинской помощи, либо медицинскими работниками других подразделений медицинских организаций.

Отделения/кабинеты создаются во всех центральных районных больницах, а также в Токсовской, Сертоловской, Сясьстройской, Рошинской, Светогорской, Пикалевской поликлиники. В остальных медицинских организациях Ленинградской области она может оказываться другим медицинским персоналом.

Прием вызовов осуществляется в рабочее время поликлиники регистратором амбулаторно-поликлинического отделения и может быть организован путем выделения телефонной линии.

Оказание неотложной медицинской помощи лицам, обратившимся с признаками неотложных состояний, может осуществляться в амбулаторных условиях или на дому при вызове медицинского работника. В объем ПМСП в неотложной форме входят самообращения в приемное отделение стационаров и станции скорой медицинской помощи.

Неотложная помощь на дому осуществляется в течение не более 2 часов после поступления обращения больного или иного лица об оказании неотложной медицинской помощи на дому.

При оказании ПМСП в неотложной форме осуществляется запись в медицинской карте амбулаторного больного (учетная форма № 025/у-04) и оформляется талон амбулаторного пациента (учетная форма № 025-12/у). При оказании медицинской помощи в приемных отделениях медицинских организаций оказание ПМСП оформляется соответствующей записью в Журнале учета приема больных и отказов в госпитализации (форма № 001/у).

### Порядок обращения в связи с заболеванием

Основной формой организации деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений (подразделений), оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению муниципальных образований, является участок.

Амбулаторно-поликлинические учреждения (подразделения) Ленинградской области, участвующие в реализации Территориальной программы, обязаны установить режим работы учреждения (подразделения) с учетом предоставления гражданам возможности посещения амбулаторно-поликлинического учреждения, как в дневное, так и в вечернее время, оказания медицинской помощи по неотложным показаниям в выходные и праздничные дни (дневной прием граждан должен быть организован с 8.00, вечерний прием – до 20.00, суббота – рабочий день с 9.00 до 14.00, прием вызовов ежедневно с 9.00 до 14.00).

При оказании медицинской помощи в амбулаторно-поликлиническом учреждении (подразделении) предусматриваются:

- регулирование потока пациентов посредством выдачи талонов на прием к врачу (форма № 025-12/у);
- предварительная запись на прием к врачу, на проведение плановых диагностических исследований и лечебных мероприятий, выдача повторных талонов на прием к врачу;
- время ожидания приема - не более 30 минут после времени, назначенного пациенту и указанного в талоне либо в другом документе (амбулаторной карте, консультативном заключении, направлении и др.). Исключения допускаются только в случаях, отвлекающих врача от его плановых обязанностей (оказание экстренной помощи другому пациенту по срочному вызову или жизненным показаниям), о чем пациенты, ожидающие приема, должны быть информированы персоналом медицинского учреждения;
- возможность вызова врача на дом, при этом посещение больного на дому осуществляется в течение шести часов с момента поступления вызова в амбулаторно-поликлиническое учреждение (порядок вызова утверждается руководителем учреждения и размещается в удобном для ознакомления месте с указанием номеров телефонов, по которым регистрируются вызовы врача на дом);
- хранение амбулаторных карт в регистратуре учреждения. Работники регистратуры обеспечивают доставку амбулаторной карты по месту назначения при необходимости ее использования и несут ответственность за сохранность амбулаторных карт пациентов, прикрепленных к медицинскому учреждению;
- организация оказания медицинской помощи вне очереди по неотложным показаниям в момент обращения независимо от места проживания и наличия документов;
- преемственность оказания медицинской помощи гражданам в выходные и праздничные дни, в период отсутствия участковых специалистов (отпуск, командировка, болезнь и другие причины), а также в нерабочие для участковых специалистов часы при возникновении необходимости оказания экстренной и неотложной медицинской помощи;
- определение норматива времени приема пациента врачом, процедур, манипуляций в диагностических и лечебных кабинетах в соответствии с нормативными

документами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, комитета по здравоохранению Ленинградской области;

- определение лечащим врачом объема диагностических и лечебных мероприятий для конкретного пациента;
- недопустимость завершения приема врачами всех специальностей до оказания необходимой медицинской помощи всем пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи в экстренной и неотложной форме.

Гражданин, лично обратившийся в амбулаторно-поликлиническое учреждение (подразделение), должен быть принят врачом-терапевтом участковым (врачом общей практики (семейным врачом), врачом-педиатром участковым) в день обращения. Срочность осмотра определяется медицинскими показаниями.

Каждый гражданин из числа приписного населения, обратившийся в амбулаторно-поликлиническое учреждение впервые в календарном году, должен быть осмотрен в кабинете доврачебного приема (при наличии такого кабинета в структуре учреждения). В дальнейшем направление в кабинет доврачебного приема осуществляется в соответствии с медицинскими показаниями.

Порядок записи на прием к врачу-терапевту участковому, врачу общей практики (семейному врачу), врачу-педиатру участковому:

талоны на первичный прием к врачу на текущий день выдаются в регистратуре учреждения ежедневно в течение рабочего дня амбулаторно-поликлинического учреждения (подразделения);

талоны на первичный прием к врачу по предварительной записи выдаются в регистратуре учреждения в день назначенного приема в течение рабочего дня амбулаторно-поликлинического учреждения (подразделения), но не позднее чем за 30 минут до назначенного времени приема;

талон на повторное посещение выдается в кабинете врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-педиатра участкового.

#### **Порядок записи к врачам-специалистам**

запись на первичный прием к врачу-специалисту осуществляется в регистратуре амбулаторно-поликлинического учреждения (подразделения) ежедневно в течение рабочего дня:

к кардиологу, эндокринологу, неврологу, фтизиатру, инфекционисту, онкологу, к другим врачам-специалистам – по направлению врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-педиатра участкового, врача-специалиста. Срок ожидания определяется медицинскими показаниями и составляет не более 14 календарных дней (медицинские показания могут устанавливаться при осмотре врача-терапевта участкового (врача общей практики (семейного врача), врача-педиатра участкового);

на повторный прием с тем же заболеванием либо для пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением у данного специалиста:

к кардиологу, эндокринологу, неврологу, фтизиатру, инфекционисту, онкологу, к другим врачам-специалистам – по направлению врача-терапевта участкового (врача общей практики (семейного врача), врача-педиатра участкового) или по направлению соответствующего специалиста (либо другого специалиста). Срок ожидания определяется медицинскими показаниями и составляет не более 14 календарных дней;

если при приеме пациента врачом-терапевтом участковым (врачом общей практики (семейным врачом), врачом-педиатром участковым) выявлены срочные и экстренные показания для направления к врачу-специалисту, прием пациента врачом-специалистом осуществляется вне очереди;

в случае отсутствия врача-специалиста администрация учреждения здравоохранения обязана организовать прием населения в близлежащих медицинских организациях;

талоны на прием к врачу-специалисту по предварительной записи выдаются в регистратуре учреждения в день назначенного приема в течение рабочего дня амбулаторно-поликлинического учреждения (подразделения), но не позднее чем за 30 минут до назначенного времени приема.

Направление к врачам-специалистам в медицинские организации федерального подчинения, участвующие в реализации ТППГ, осуществляется врачебной комиссией при ЦРБ в соответствии с установленным нормативным правовым актом комитета по здравоохранению Ленинградской области квотой, пропорциональной числу застрахованного населения муниципального района. Организация выдачи упомянутых направлений регулируется локальными правовыми актами медицинских организаций и муниципальных образований.

#### **Порядок выдачи талонов для проведения лабораторных и инструментальных исследований в плановом порядке при наличии медицинских показаний**

талоны на проведение реоэнцефалографии (РЭГ), электронейро-миографии (ЭНМГ), ультразвуковой доплерографии (УЗДГ) сосудов головного мозга, эхоэнцефалографии (М-ЭХО), электроэнцефалографии (ЭЭГ) выдаются врачом-неврологом на приеме;

талоны на проведение эхокардиографии, суточного (холтеровского) мониторирования, велоэргометрии (тредмил-теста) выдаются врачом-кардиологом на приеме; пациентам, состоящим на диспансерном учете в соответствии с приказом комитета по здравоохранению Ленинградской области от 17 января 2007 года № 7 "Об организации диспансерного наблюдения", – врачами первичного звена в соответствии с планом диспансерного наблюдения (за исключением велоэргометрии (тредмил-теста));

талоны на пробу на толерантность к глюкозе, на исследование гликозилированного гемоглобина, исследование гормонов щитовидной железы и тиреотропных гормонов (ТТГ), ультразвуковое исследование щитовидной железы выдаются врачом-эндокринологом на приеме;

талоны на рентгенологическое обследование, электрокардиографию, лабораторные анализы, ультразвуковое исследование (за исключением ЭХО-КГ), исследование функции внешнего дыхания и прочие лабораторные и инструментальные исследования, не указанные в настоящем пункте, выдаются врачом-терапевтом участковым, врачом-педиатром участковым, врачом общей практики (семейным врачом), врачами-специалистами.

Лабораторные и инструментальные исследования гражданам, находящимся под диспансерным наблюдением у врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-специалиста, предусмотренные приказом комитета по здравоохранению Ленинградской области от 17 января 2007 года № 7 "Об организации диспансерного наблюдения", как и диспансерные посещения соответствующего специалиста, назначаются соответствующим врачом и могут планироваться заранее на весь год диспансерного наблюдения, за исключением велоэргометрии (тредмилл-теста), которая назначается исключительно врачом-кардиологом на приеме.

Срочность проведения лабораторных и инструментальных исследований определяется лечащим врачом с учетом медицинских показаний. Предельный срок ожидания проведения лабораторных и инструментальных исследований не должен превышать 15 календарных дней, за исключением:

ультразвуковых исследований, доплерографии, суточного мониторирования, маммографии, предельный срок ожидания которых составляет 30 дней;

компьютерной, магнитно-резонансной томографии, предельный срок ожидания которых составляет 30 дней.

В случае невозможности проведения лабораторных и инструментальных исследований, назначенных пациенту, администрация учреждения здравоохранения обязана организовать проведение лабораторных и инструментальных исследований гражданину в близлежащих медицинских организациях с проведением взаиморасчетов между учреждениями (бесплатно для гражданина).

В амбулаторно-поликлиническом учреждении предусматривается возможность предварительной записи на прием к врачу по телефону, при этом организуется не менее двух телефонных линий для предварительной записи на прием. Все обращения фиксируются в журнале предварительной записи с указанием даты и времени приема. Порядок предварительной записи устанавливается приказом руководителя учреждения здравоохранения и размещается в удобном для ознакомления месте.

При наличии технической возможности запись осуществляется в том числе с использованием электронных средств и сети Интернет.

Врач-терапевт участковый, врач-педиатр участковый, врач общей практики (семейный врач), фельдшер:

- организует оказание первичной и первичной специализированной медико-санитарной медицинской помощи в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи, утвержденными в установленном порядке, как в амбулаторно-поликлиническом учреждении, так и в дневном стационаре (в стационаре на дому);
- при необходимости направляет пациентов на консультацию к специалистам, на госпитализацию;
- в случае невозможности посещения пациентом амбулаторно-поликлинического учреждения организует медицинскую помощь на дому.

Врач-терапевт участковый, врач-педиатр участковый, врач общей практики (семейный врач), фельдшер, врач-специалист, имеющий право на выписку рецептов, выписывает лекарственные препараты, предусмотренные Перечнем лекарственных препаратов, в том

числе перечнем лекарственных препаратов, назначаемых по решению врачебной комиссии медицинских организаций, обеспечение которыми осуществляется в соответствии со стандартами медицинской помощи по рецептам врача (фельдшера) при оказании государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг (утвержден приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 18 сентября 2006 года № 665), в соответствии со стандартами медицинской помощи, утвержденными в установленном порядке.

Осмотр беременных в амбулаторно-поликлинических учреждениях (подразделениях) специалистами – терапевтом, стоматологом, оториноларингологом, офтальмологом, другими специалистами по показаниям, с учетом сопутствующей патологии и плана ведения, определенного акушером-гинекологом, должен осуществляться в выделенные фиксированные часы для беременных, в соответствии с Порядком оказания акушерско-гинекологической помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 2 октября 2009 года № 808н.

При наличии медицинских показаний осмотр беременной любыми специалистами должен быть организован в другие дни в порядке, исключающем нахождение в общей очереди.

При возникновении затруднений с постановкой диагноза или назначением лечения по экстрагенитальной патологии беременная должна быть незамедлительно осмотрена районным специалистом (заведующим отделением).

В амбулаторно-поликлинических учреждениях (подразделениях) организуются дневные стационары и стационары на дому.

Порядок направления и госпитализации в дневной стационар, условия выписки или перевода в другое учреждение здравоохранения утверждаются руководителем учреждения здравоохранения в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 декабря 1999 года № 438 "Об организации деятельности дневных стационаров в лечебно-профилактических учреждениях", приказом комитета по здравоохранению Ленинградской области от 31 января 2002 года №54 "Об утверждении Методических рекомендаций по организации деятельности дневных стационаров поликлиник и отделений дневного пребывания больных в стационаре".

### **1.3. Условия оказания медицинской помощи в стационаре**

Госпитализация пациентов в стационар осуществляется по направлению врача медицинской организации, службы скорой медицинской помощи, а также в случае самостоятельного обращения гражданина при состояниях, угрожающих жизни, и в случае выявления у него особо опасной инфекции (или подозрения на нее).

Госпитализация в стационар медицинской организации, расположенный на территории муниципального образования Ленинградской области, осуществляется, как правило, в день обращения гражданина.

Возможно наличие очередности на плановую госпитализацию. Для таких случаев в медицинской организации ведется журнал регистрации пациентов на плановую госпитализацию. Пациенту в день обращения сообщаются номер записи на госпитализацию, срок ожидания и дата предполагаемой госпитализации.

Срок ожидания на плановую госпитализацию не должен превышать 30 дней со дня получения направления на госпитализацию.

Пациенты размещаются в палатах по 4 – 6 человек. При наличии медицинских показаний осуществляется размещение в палатах менее чем на четыре места.

Дети до четырех лет, нуждающиеся в стационарном лечении, госпитализируются незамедлительно, установление очередности для указанной категории не допускается. При совместном нахождении в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком, не достигшим возраста четырех лет, а с ребенком старше данного возраста – при наличии медицинских показаний госпитализируется бесплатно один из родителей (опекун) либо иной член семьи, фактически осуществляющий уход за ребенком.

Решение о наличии медицинских показаний к нахождению вместе с ребенком одного из родителей (опекуна) принимается лечащим врачом совместно с заведующим отделением, о чем делается соответствующая запись в медицинской карте стационарного больного и выдается листок временной нетрудоспособности. В остальных случаях один из родителей (опекун) либо иной член семьи может госпитализироваться по его желанию на платной основе.

Регистрация пациента, направленного в стационар в плановом порядке, осуществляется медицинским работником стационара в журнале приема больных и отказов в госпитализации (форма № 001/у) при поступлении в стационар. Осмотр врачом при плановой госпитализации проводится не позднее двух часов с момента поступления пациента. Осмотр пациента, доставленного в стационар по экстренным медицинским показаниям, проводится незамедлительно.

Осмотр пациента лечащим врачом проводится ежедневно по рабочим дням не реже одного раза в день (при необходимости – чаще), а в нерабочее время – дежурным врачом исходя из медицинских показаний.

Осмотр пациента в отделении заведующим отделением осуществляется в течение трех суток с момента поступления, больных, состояние которых в медицинской документации определяется как тяжелое, а также всех больных, находящихся в реанимационном отделении (палате) или палате интенсивной терапии – в день госпитализации. В дальнейшем осмотр заведующим отделением проводится не реже одного раза в неделю, а также накануне выписки из стационара. Пациенты, состояние которых определяется в документации как тяжелое, а также все находящиеся в реанимационном отделении (палате) или палате интенсивной терапии, осматриваются заведующим отделением ежедневно.

Выписка из стационара, а также перевод в другие отделения санкционируются заведующим отделением, а в случае его отсутствия и при наличии экстренных показаний - дежурным врачом. Переводы в другие стационары санкционируются главным врачом (заместителем главного врача) либо лицом, замещающим главного врача на период его отсутствия, в том числе дежурным врачом.

Осмотр пациентов, находящихся в отделении (палате) реанимации и интенсивной терапии, проводится врачом этого отделения (палаты) не реже чем один раз в каждые четыре часа. При поступлении в отделение осмотр проводится незамедлительно. Осмотр врачом-специалистом соответствующего профиля (профильного отделения, за которым числится пациент) проводится не реже двух раз в сутки, в том числе один раз –

заведующим отделением (в случае его отсутствия – лицом, его замещающим). В день перевода из отделения реанимации пациент осматривается вечером в палате врачом-реаниматологом, который осуществил перевод.

Определение объема, сроков проведения и своевременности диагностических и лечебных мероприятий для конкретного пациента осуществляется лечащим врачом в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи, утвержденными в установленном порядке.

При лечении в стационаре пациент бесплатно обеспечивается лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения в соответствии с назначениями лечащего врача, стандартами оказания медицинской помощи, утвержденными в установленном порядке, и Перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения, необходимых для оказания стационарной медицинской помощи, медицинской помощи в дневных стационарах всех типов, скорой, неотложной медицинской помощи (в случае создания службы неотложной медицинской помощи).

Пациенты, находящиеся на стационарном лечении, обязаны соблюдать правила внутреннего распорядка медицинской организации и рекомендации лечащего врача.

Медицинская помощь в стационаре может организовываться в условиях стационара дневного пребывания.

Порядок направления и госпитализации в стационар дневного пребывания, условия выписки или перевода в другое учреждение здравоохранения утверждаются руководителем медицинской организации в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 декабря 1999 года № 438 "Об организации деятельности дневных стационаров в лечебно-профилактических учреждениях", приказами комитета по здравоохранению Ленинградской области.

## **1.4. Условия оказания скорой медицинской помощи**

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается гражданам в соответствии с Порядком оказания скорой медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 1 ноября 2004 года № 179 (с изменениями), при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (при несчастных случаях, травмах, отравлениях, других состояниях и заболеваниях), осуществляется безотлагательно медицинскими организациями независимо от территориальной, ведомственной подчиненности и формы собственности, медицинскими работниками, а также лицами, по закону или по специальному правилу обязанными ее оказывать в виде первой помощи.

Скорая медицинская помощь оказывается в соответствии со стандартами медицинской помощи.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь гражданам Российской Федерации и иным лицам, находящимся на ее территории, оказывается бесплатно.

Диспетчерская отделений скорой медицинской помощи обеспечивает круглосуточный централизованный прием обращений (вызовов) населения, своевременное направление

выездных бригад скорой медицинской помощи, оперативное управление и контроль за их работой, организацию скорой медицинской помощи в зависимости от сложившейся оперативной ситуации.

Все рабочие места в диспетчерской должны быть компьютеризированы, оснащены средствами для записи разговоров и автоматическими определителями номеров телефонов.

В диспетчерской формируется единая персонифицированная база данных пациентов, обратившихся за оказанием скорой медицинской помощи.

Выездная бригада скорой медицинской помощи осуществляет:

- немедленный выезд и прибытие к пациенту (на место происшествия) в пределах норматива времени – 20 минут;
- установление диагноза, осуществление мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению состояния пациента, а при наличии медицинских показаний – транспортировку в медицинскую организацию;
- передачу пациента и соответствующей медицинской документации дежурному врачу (фельдшеру) стационара медицинской организации;
- 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.

Пострадавшие (больные), доставленные выездными бригадами станции (отделения) скорой медицинской помощи, незамедлительно передаются дежурному персоналу приемного отделения медицинской организации с отметкой времени их поступления в карте вызова.

При обнаружении тела умершего (погибшего) выездная бригада скорой медицинской помощи обязана сообщить об этом в территориальный орган внутренних дел и зафиксировать в карте вызова все необходимые сведения. Эвакуация тела умершего машиной скорой медицинской помощи не допускается.

Отделение скорой медицинской помощи выдает устные справки при личном обращении населения или по телефону о месте нахождения больных и пострадавших, при необходимости – справки произвольной формы с указанием даты, времени обращения, диагноза, проведенного обследования, оказанной медицинской помощи.

Подстанции скорой медицинской помощи организуются с расчетом 20-минутной транспортной доступности. Зоны обслуживания подстанций устанавливаются с учетом численности, плотности, особенностей застройки, насыщенности района промышленными предприятиями, состояния транспортных магистралей, интенсивности движения.

Выездные бригады скорой медицинской помощи укомплектовываются в соответствии с Примерным перечнем оснащения выездной бригады скорой медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 марта 1999 года № 100.

Вызов бригады специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи означает, что руководителем медицинской организации разрешено врачу бригады проводить все виды лечебно-диагностических мероприятий, включая хирургические вмешательства и инвазивные манипуляции, в соответствии с лицензией учреждения, при котором функционирует бригада специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи.