

**Условия предоставления медицинской помощи  
в ГБУЗ НО «Городская больница скорой медицинской помощи им. М.Ф.Владимирского»  
(утверждено приказом №869-П от 15.12.2020)**

**1. Общие положения**

- 1.1. Условия оказания медицинской помощи устанавливаются правилами, обязательными к исполнению.
- 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, противоэпидемиологические 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. Выбор медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь соответствующего вида и профиля, осуществляется гражданином, если это не связано с угрозой жизни гражданина.

**2. Условия оказания первичной специализированной травматологической амбулаторной помощи в травматологическом пункте**

- 2.1. Экстренная первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается в травматологическом пункте всем пострадавшим, а пациентам с заболеванием костно-мышечной системы осуществляется в момент обращения.
- 2.2. Рентгеновские исследования проводятся в день обращения, лабораторные исследования по назначению лечащего врача.
- 2.3. При наличии показаний для стационарного лечения, пациенты госпитализируются в травматологическое отделение.
- 2.4. Плановая амбулаторная травматологическая помощь оказывается врачом-травматологом-ортопедом.
- 2.5. Поток плановых пациентов регулируется посредством выдачи талонов на прием к врачу.

**3. Условия оказания медицинской помощи в стационаре**

- 3.1. 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).
- 3.2. Госпитализация в стационар медицинской организации, расположенный на территории муниципального образования городской округ г.Арзамас Нижегородской области, осуществляется в день обращения гражданина.
- 3.3. 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.
- 3.4. Срок ожидания на плановую госпитализацию не должен превышать 10 дней со дня получения направления на госпитализацию.
- 3.5. Размещение пациентов в палатах на 2 и более мест.
- 3.6. Регистрация пациента, направленного в стационар в плановом порядке, осуществляется медицинским работником стационара в журнале приема больных и отказов в госпитализации (форма N 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.
- 3.7. 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.

3.8. 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.

3.9. 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.

3.10. 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 средствами 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 рамках Территориальной программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи в Нижегородской области на 2016 год.

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

3.12. 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 N 438 "Об организации деятельности дневных стационаров в лечебно-профилактических учреждениях", «Положением об организации дневного стационара в ЛПУ», приказами МЗ НО и по учреждению.

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

4.1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается гражданам в соответствии с Порядком оказания скорой медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 года N 388, 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.

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

4.7. 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 гражданина Российской Федерации и иного лица, находящегося на ее территории, машиной скорой медицинской помощи не допускается.

4.8. 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.

4.9. Выездные бригады скорой медицинской помощи укомплектовываются в соответствии с Примерным перечнем оснащения выездной бригады скорой медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 года N 388 с изменениями.

#### **5. Порядок проведения компьютерной томографии.**

5.1. Направление на экстренное обследование выдается врачом приемного покоя или врачом амбулаторного приема, принимавшего пациента. Проводится при поступлении на КТ круглосуточно. Срок ожидания не превышает 40 минут.

5.2. Направление на плановое КТ-обследование выдается лечащим врачом поликлиники, проводится согласно выданным талонам. Обследование проводится ежедневно с 8:00 до 20:00 ч. (суббота 8-00-13-00 ч.), кроме воскресенья и праздничных дней.

5.3. Срочность проведения КТ-исследования определяется лечащим врачом с учетом медицинских показаний. Предельный срок ожидания 10 дней.

5.4. В случае невозможности КТ-исследования, назначенного пациенту, администрация учреждения обязана организовать его проведение на договорной основе в другом учреждении.

5.5. Стационарным пациентам из других лечебных учреждений КТ-исследования проводятся по предварительному согласованию, на основании заключенного договора между учреждениями, а так же направления, выданного лечащим врачом с подписью главного врача и заполненного по установленной форме.

5.6. КТ-исследования стационарным больным нашего учреждения проводятся по экстренным показаниям, на основании направления, выданного лечащим врачом, подписанного заведующим отделением и согласованного с заместителем главного врача по медицинской части.

Заместитель главного врача по медицинской части



Рынденкова Л.Н.