

(Продолжение. Начало на 1—4-й стр.)

№ п/п	Наименование учреждения	Код	Адрес	Код	Наименование учреждения	Код	Адрес	Код
	МБУ «Детская городская больница № 10»	ОМС	ГБУЗ СО «Территориальный центр медицины катастроф»		ОАО «Уральский завод транспортного машиностроения»	ОМС		
	МБУ «Детская городская больница № 8»	ОМС	ГБУЗ СО «Научно-практический центр специализированных видов медицинской помощи «Уральский институт кардиологии»	ОМС	ООО «Наш медицинский центр «Парацельс»	ОМС		
	МАУ «Детская городская клиническая больница № 9»	ОМС	ГБУЗ СО «Психиатрическая больница № 3»		ООО «Ситилаб-Урал»	ОМС		
	МБУ «Детская городская клиническая больница № 11»	ОМС	ГБУЗ СО «Психиатрическая больница № 6»		ООО «ИНВИТРО-Урал»	ОМС		
	МАУ «Детская городская поликлиника № 13»	ОМС	ГБУЗ СО «Областной наркологический диспансер»		ЗАО «Центр семейной медицины»	ОМС		
	МБУ «Станция скорой медицинской помощи имени В.Ф. Капиноса»	ОМС	ГБУЗ СО «Станция переливания крови № 2 «Сангвис»					
	МАУ «Городской врачбно-физкультурный диспансер»	ОМС	ГКУЗ СО «Специализированный дом ребенка»					
	МБУ «Городской центр медицинской профилактики»		ГБУЗ СО «Свердловское областное бюро судебно-медицинской экспертизы»					
	МБУ «Клинико-диагностический центр»		ГБУЗ СО «Свердловское областное патологоанатомическое бюро»					
	МБУ «Екатеринбургский консультативно-диагностический центр»	ОМС						
	МБУ «Детская городская больница № 5»	ОМС						
	МАУ «Стоматологическая поликлиника № 1»	ОМС						
	МАУ «Стоматологическая поликлиника № 12»	ОМС						
67.	Арамилский городской округ		ГБУЗ СО «Арамилская городская больница»	ОМС				
68.	Березовский городской округ		ГБУЗ СО «Березовская центральная городская больница»	ОМС	ООО «Стоматологическая клиника города Березовского»	ОМС		
69.	Режевской городской округ		ГБУЗ СО «Специализированная больница восстановительного лечения «Липовка»	ОМС	ООО «Клинический институт мозга»	ОМС		
			ГБУЗ СО «Режевская центральная районная больница»	ОМС				
			ГБУЗ СО «Режевская стоматологическая поликлиника»	ОМС				
70.	Сысертский городской округ		ГБУЗ СО «Сысертская центральная районная больница»	ОМС	ЗАО «Завод элементов трубопроводов»	ОМС		
Итого по муниципальным образованиям в округе	25	25	29	20	11	11	22	21
Итого по Свердловской области	31	27	160	140	16	16	37	36

Список используемых сокращений:

АНО	— автономная некоммерческая организация;
ГАЗУЗ СО	— государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской области;
ГБУЗ СО	— государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области;
ГУЗ СО	— государственное учреждение здравоохранения Свердловской области;
ГУП СО	— государственное унитарное предприятие Свердловской области;
ГКУЗ СО	— государственное казенное учреждение здравоохранения Свердловской области;
ЗАО	— закрытое акционерное общество;
МАУ	— муниципальное автономное учреждение;
МАУЗ	— муниципальное автономное учреждение здравоохранения;
МБУ	— муниципальное бюджетное учреждение;
МУ	— медицинское учреждение;
НУЗ	— негосударственное учреждение здравоохранения;
ОАО	— открытое акционерное общество;
ОАО «РЖД»	— открытое акционерное общество «Российские железные дороги»;
ОГУЗ	— областное государственное учреждение здравоохранения;
ОМС	— обязательное медицинское страхование;
ООО	— общество с ограниченной ответственностью;
ПМБУЗ	— Первоуральское муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения;
СОГУЗ	— Свердловское областное государственное учреждение здравоохранения;
ФБУ	— федеральное бюджетное учреждение;
ФБУН	— федеральное бюджетное учреждение науки;
ФГАОУ ВПО	— федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего профессионального образования;
ФГБУ	— федеральное государственное бюджетное учреждение;
ФГУ	— федеральное государственное учреждение;
ФГБУЗ	— федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения;
ФГУН	— федеральное государственное учреждение науки;
ФГУП	— федеральное государственное унитарное предприятие;
ФМБА	— Федеральное медико-биологическое агентство;
ФКУЗ	— федеральное казенное учреждение здравоохранения.

Приложение № 6 к Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов

ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ

предоставления бесплатной медицинской помощи при реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов, в том числе порядок реализации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан

Глава 1. Общие положения

1. Настоящие порядок и условия предоставления бесплатной медицинской помощи регламентируют принципы организации населению бесплатной медицинской помощи и условия ее предоставления в медицинских организациях, реализующих Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов (далее — Программа).

2. Оказание медицинской помощи осуществляется в медицинских организациях при наличии у них лицензии на медицинскую деятельность.

3. Медицинская помощь гражданам может оказываться:

- 1) вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации);
- 2) амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника;
- 3) в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);
- 4) стационарно (в условиях больничных учреждений и других медицинских организаций или в их соответствующих структурных подразделениях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение в случаях, требующих применения интенсивных методов диагностики и лечения и (или) изоляции, в том числе по эпидемиологическим показаниям).

4. При оказании медицинской помощи в рамках Программы граждане имеют право на выбор медицинской организации в порядке, утвержденном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26.04.2012 № 406н «Об утверждении порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи».

5. Порядок 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 регулируется нормативными правовыми актами

Министерства здравоохранения Российской Федерации.

6. При оказании медицинской помощи необходимо добровольное информированное согласие (отказ) пациента на медицинское вмешательство, которое оформляется в порядке, установленном нормативными правовыми актами Российской Федерации.

7. Если медицинской организацией не может быть оказана необходимая медицинская помощь, медицинская организация обеспечивает перевод гражданина в другую медицинскую организацию, в которой предусмотрено оказание необходимой медицинской помощи.

8. Медицинские организации, участвующие в реализации Программы, размещают информацию о гарантиях оказания гражданам бесплатной медицинской помощи в общедоступном месте и на официальном сайте медицинской организации в сети Интернет в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

9. Медицинские организации, участвующие в реализации Программы, Министерство здравоохранения Свердловской области, Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Свердловской области рассматривают обращения граждан по вопросам оказания бесплатной медицинской помощи в порядке, установленном Федеральным законом от 02 мая 2006 года № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации».

Глава 2. Порядок и условия предоставления скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи

10. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь медицинскими организациями государственной и муниципальной систем здравоохранения оказывается гражданам бесплатно.

11. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается в экстренной и неотложной форме: экстренной — при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента; неотложной — при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.

Оказание скорой медицинской помощи осуществляется в круглосуточном режиме заболевшим и пострадавшим, находящимся вне медицинских организаций, в амбулаторных и стационарных условиях, при непосредственном обращении граждан за медицинской помощью на станцию (подстанцию, отделение) скорой медицинской помощи, при катастрофах и стихийных бедствиях.

12. При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, представляющая собой транспортировку граждан, осуществляемую наземным, водным и другими видами транспорта.

Медицинская эвакуация может осуществляться с места происшествия или места нахождения пациента (вне медицинской организации), а также из места нахождения пациента, в которой отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродовый период и новорожденных, лиц, пострадавших в результате чрезвычайных

ситуаций и стихийных бедствий (далее — медицинская организация, в которой отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи).

Выбор медицинской организации для доставки пациента при осуществлении медицинской эвакуации производится исходя из тяжести состояния пациента, минимальной транспортной доступности до места расположения медицинской организации и профиля медицинской организации, куда будет доставляться пациент.

Медицинская эвакуация осуществляется выездными бригадами скорой медицинской помощи с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования. Эвакуация трупа машиной скорой медицинской помощи не допускается.

13. Перечень показаний для вызова скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной форме регламентируется порядком оказания скорой медицинской помощи, утверждаемым нормативными правовыми актами уполномоченного федерального органа исполнительной власти.

14. Прием вызовов и передача их врачебной (фельдшерской) бригаде осуществляется фельдшером (медицинской сестрой) по приему и передаче вызовов.

15. В первоочередном порядке осуществляется выезд бригад скорой медицинской помощи на вызовы по экстренным показаниям, на вызовы по неотложным показаниям осуществляется выезд свободной общепрофильной бригады скорой медицинской помощи при отсутствии в данный момент вызовов в экстренной форме.

Выезд бригад на вызовы по экстренным показаниям осуществляется в течение времени, не превышающего четырех минут с момента получения вызова. Время прибытия бригады к больному на место вызова по экстренным показаниям не должно превышать 20 минут.

16. Оказание скорой медицинской помощи осуществляется в соответствии с порядком оказания скорой медицинской помощи, утверждаемым нормативными правовыми актами уполномоченного федерального органа исполнительной власти.

17. При наличии срочных медицинских показаний для дальнейшего оказания медицинской помощи бригадой скорой медицинской помощи осуществляется экстренная медицинская эвакуация больных и пострадавших в дежурный стационар. Госпитализация осуществляется по сопроводительному листу врача (фельдшера) скорой помощи.

18. Сведения о больных, не нуждающихся в госпитализации, но состояние которых требует динамического наблюдения за течением заболевания, своевременного назначения (коррекции) необходимого обследования и (или) лечения (активное посещение), передаются в поликлинику по месту жительства (прикрепления) пациента в течение суток.

19. Станции (подстанции, отделения) скорой медицинской помощи не выдают документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность, судебно-медицинских заключений и рецептов, не назначают планового лечения. В случае констатации факта смерти информация о каждом случае передается в амбулаторно-поликлиническое учреждение и органы внутренних дел.

20. Станции (подстанции, отделения) скорой медицинской помощи выдают устные справки при личном обращении населения или по телефону о месте нахождения больных и пострадавших. По письменному заявлению пациента или их законным представителям выдаются справки произвольной формы с указанием даты, времени обращения, диагноза, проведенных обследований, оказанной помощи и рекомендаций по дальнейшему лечению или копии карт вызова.

21. В соответствии с федеральным законодательством лица, виновные в ложном вызове скорой медицинской помощи, привлекаются к административной ответственности.

22. Скорая специализированная медицинская помощь, в том числе санитарно-авиационная эвакуация, оказывается круглосуточно и предоставляется безотлагательно всем гражданам, находящимся на лечении в лечебно-профилактических учреждениях на территории Свердловской области, при возникновении чрезвычайных ситуаций, массовых заболеваниях, экологических и техногенных катастрофах.

23. Скорая специализированная медицинская помощь, в том числе санитарно-авиационная эвакуация, оказывается государственным бюджетным учреждением здравоохранения Свердловской области «Территориальный центр медицины катастроф», его филиалами, расположенными в Северном управленческом округе Свердловской области (город Красноуральск), Восточном управленческом округе Свердловской области (город Ирбит), и транспортными пунктами скорой медицинской помощи, расположенными на автомобильных магистралях, проходящих по территории Свердловской области.

24. Право вызова специалистов для оказания скорой специализированной медицинской помощи, в том числе санитарно-авиационной эвакуации, имеют заведующие отделениями медицинских учреждений, где находится больной, и дежурные врачи.

25. Скорая специализированная медицинская помощь оказывается в следующих случаях:

- 1) при состояниях, угрожающих жизни больного, и при отсутствии в конкретном медицинском учреждении врача-специалиста соответствующего профиля и квалификации или необходимых условий для оказания специализированной медицинской помощи на уровне современных достижений медицинской науки и техники;
- 2) отсутствие эффекта от проводимой пациенту терапии, прогрессирующее ухудшение состояния больного;
- 3) трудности в диагностике заболевания и определении тактики лечения;
- 4) необходимость транспортировки пациента, находящегося в тяжелом состоянии, в государственные учреждения здравоохранения для оказания специализированной медицинской помощи.

26. Скорая специализированная медицинская помощь оказывается в виде:

- 1) консультаций врачей-специалистов государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Территориальный центр медицины катастроф» и его филиалов;
- 2) проведения врачами-специалистами лечебно-диагностических мероприятий, а при необходимости оперативного лечения в медицинских учреждениях и организациях, расположенных на территории Свердловской области.

Медицинская эвакуация больных, нуждающихся в сопровождении реанимационной бригады, осуществляется на санитарном автомобиле класса «С» в государственные и муниципальные учреждения здравоохранения, находящиеся на территории Свердловской области, для оказания специализированной медицинской помощи.

Санитарно-авиационная эвакуация осуществляется в случаях: тяжести состояния пациента, требующей его скорейшей доставки в медицинскую организацию, при наличии технической возможности использования авиационного транспорта и невозможности обеспечить санитарную эвакуацию в оптимальные сроки другими видами транспорта; наличия противопоказаний к медицинской эвакуации пострадавшего наземным транспортом;

удаленности места происшествия от ближайшей медицинской организации на расстояние, не позволяющее доставить пациента в медицинскую организацию в возможно короткий срок;

климатических и географических особенностей места происшествия и отсутствия транспортной доступности;

масштабов происшествия, не позволяющих выездным бригадам скорой медицинской помощи осуществить медицинскую эвакуацию другими видами транспорта.

27. При возникновении чрезвычайной ситуации или в других случаях по распоряжению Министра здравоохранения Свердловской области для оказания скорой специализированной медицинской помощи могут дополнительно привлекаться бригады специализированной медицинской помощи постоянной готовности государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Территориальный центр медицины катастроф».

Глава 3. Порядок и условия предоставления первичной медико-санитарной медицинской помощи, в том числе первичной специализированной медицинской помощи

28. Первичная медико-санитарная помощь оказывается в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в том числе стационара на дому, в подразделениях медицинских организаций (отделениях, кабинетах), оказывающих первичную медико-санитарную помощь в неотложной форме.

29. Порядок и условия предоставления первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях:

- 1) первичная медико-санитарная помощь может предоставляться в плановой и неотложной форме, в том числе: в медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь (или ее подразделении) по месту жительства (пребывания) пациента; на дому при острых заболеваниях, обострениях хронических заболеваний в случае вызова медицинского работника или при активном посещении им пациента с целью наблюдения за его состоянием, течением заболевания и своевременного назначения (коррекции) необходимого обследования и (или) лечения; при патронаже отдельных групп населения при выявлении или угрозе возникновения эпидемии инфекционного заболевания, больных инфекционным заболеванием, контактных с ним лиц и лиц, подозрительных

на инфекционное заболевание;

по месту выезда мобильной медицинской бригады (выездной поликлиники), в том числе для оказания медицинской помощи жителям населенных пунктов, расположенных на значительном удалении от медицинской организации и (или) имеющих плохую транспортную доступность с учетом климатогеографических условий;

2) для оказания гражданам первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи, в структуре медицинских организаций могут создаваться подразделения, оказывающие медицинскую помощь в неотложной форме;

3) организация оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам в целях приближения к их месту жительства, месту работы или обучения осуществляется по территориально-участковому принципу, предусматривающему формирование групп обслуживаемого контингента по признаку проживания (пребывания) на определенной территории или по признаку работы (обучения) в определенных организациях и (или) подразделениях. В целях обеспечения прав граждан на выбор медицинской организации допускается прикрепление граждан, проживающих либо работающих вне зоны обслуживания медицинской организации. Выбор гражданином медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, осуществляется не чаще, чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина);

4) в выбранной медицинской организации гражданин имеет право на выбор лечащего врача (врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера, но не чаще, чем один раз в год (за исключением случаев замены медицинской организации). Выбор лечащего врача осуществляется путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации, прикрепление гражданина осуществляется при наличии согласия врача, выбранного пациентом, с учетом рекомендуемой численности обслуживаемого населения на врачебных участках в соответствии с нормативной штатной численностью медицинского персонала. При реализации гражданином права на выбор медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, и врача, не обслуживающих территорию (участок) проживания, гражданин ограничивается в праве обслуживания на дому, за исключением случаев оказания неотложной медицинской помощи, о чем дает письменное информированное согласие;

5) распределение населения по участкам осуществляется руководителями медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в зависимости от конкретных условий оказания первичной медико-санитарной помощи населению (с учетом численности, плотности, возрастного-полового состава населения, уровня заболеваемости, географических и иных особенностей территорий) в целях максимального обеспечения ее доступности и соблюдения иных прав граждан;

6) первичная медико-санитарная помощь включает: первичную доврачебную медико-санитарную помощь, которая оказывается фельдшерами, акушерками, другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием; первичную врачебную медико-санитарную помощь, которая оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами);

первичную специализированную медико-санитарную помощь, которая оказывается врачами-специалистами разного профиля по направлению медицинских работников, оказывающих первичную доврачебную и первичную врачебную медико-санитарную помощь, а также при самостоятельном обращении пациента в медицинскую организацию с учетом порядка оказания медицинской помощи;

7) первичная медико-санитарная помощь оказывается в соответствии с установленными порядками оказания отдельных видов медицинской помощи;

8) первичная медико-санитарная помощь в плановой форме предоставляется при предъявлении полиса обязательного медицинского страхования (далее — ОМС) и (или) паспорта гражданина Российской Федерации или документа, его заменяющего;

9) неотложная медицинская помощь, включая оказание неотложной помощи на дому, оказывается всеми медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, независимо от прикрепления пациента;

10) детям со дня рождения до дня государственной регистрации рождения (в период до оформления полиса ОМС) медицинская помощь может предоставляться при предъявлении полиса ОМС и паспорта одного из родителей (опекуна, усыновителя) по их месту проживания;

11) прием плановых больных врачом может осуществляться как по предварительной записи (самозаписи), так и по телефону на прием, полученному в день обращения;

12) при оказании первичной медико-санитарной и первичной специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях допускается наличие очередности для плановых больных на прием к врачам основных специальностей (врачу-терапевту, врачу-терапевту участковому, врачу-педиатру, врачу-педиатру участковому, врачу общей практики (семейному врачу), но не более 2 дней, к остальным врачам-специалистам допускается очередность не более двух недель;

13) объем диагностических и лечебных мероприятий, необходимость в консультациях врачей-специалистов для конкретного пациента определяется лечащим врачом. Время ожидания приема лечащего врача в поликлинике не должно превышать одного часа, кроме состояний, требующих оказания неотложной помощи;

14) время, отведенное на прием пациента в поликлинике, определяется исходя из врачебной нагрузки по конкретной специальности, утвержденной главным врачом медицинской организации;

15) первичная специализированная медико-санитарная помощь (консультативно-диагностическая) в амбулаторно-поликлинических учреждениях предоставляется по направлению лечащего врача или другого врача-специалиста медицинской организации, к которой пациент прикреплен для оказания первичной медико-санитарной помощи по территориально-участковому принципу, с обязательным указанием цели консультации и при наличии результатов предварительного обследования. Период ожидания консультативного приема не должен превышать двух недель, за исключением федеральных медицинских организаций, где период ожидания консультативного приема допускается в пределах двух месяцев;

16) лабораторно-диагностические методы исследования гражданам предоставляются по направлению лечащего врача или врача-специалиста при наличии медицинских показаний и в соответствии с принятыми стандартами обследования по данному заболеванию;

17) в случаях, когда потребность в лабораторно-диагностических методах исследования превышает нормативную нагрузку диагностической службы, медицинская помощь оказывается в порядке очередности с обязательным ведением листов ожидания. Сроки ожидания на лабораторные исследования и диагностические инструментальные исследования, включая исследования функциональные и лучевой диагностики, не должны превышать двух недель, плановое проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии и ангиографии осуществляется в порядке очередности с периодом ожидания не более 30 рабочих дней. Данный порядок не распространяется на экстренные и неотложные состояния;

18) при наличии медицинских показаний для проведения консультации специалиста (или) лабораторно-диагностического исследования, отсутствующего в данном медицинском учреждении, пациент должен быть направлен в другое медицинское учреждение, где эти медицинские услуги предоставляются бесплатно.

30. Условия предоставления первичной медико-санитарной помощи, предоставляемой медицинскими работниками амбулаторно-поликлинических учреждений на дому:

1) медицинская помощь на дому по неотложным показаниям, в том числе по вызову, переданному медицинскими работниками скорой медицинской помощи, оказывается при острых и внезапных ухудшениях состояния здоровья, не позволяющих больному посетить поликлинику, в том числе и при тяжелых хронических заболеваниях;

2) активные посещения медицинским работником (врачом, фельдшером, медицинской сестрой, акушеркой) пациента на дому осуществляются с целью наблюдения за его состоянием, течением заболевания и своевременного назначения (коррекции) необходимого обследования и (или) лечения, проведения патронажа детей до 1 года, дорожника патронажа, патронажа родильниц, организации профилактических и превентивных мероприятий, предусмотренных нормативными правовыми актами по организации медицинской помощи;

3) неотложная медицинская помощь на дому осуществляется в течение не более 2 часов после поступления обращения больного или иного лица об оказании неотложной медицинской помощи на дому;

4) первичная специализированная медико-санитарная (консультативно-диагностическая) помощь на дому осуществляется по направлению лечащего врача не позже 14 дней с момента заявки, в неотложных случаях — в день заявки;

5) для констатации факта смерти на дому в часы работы поликлиники осуществляется вызов на дом врача (фельдшера — при отсутствии врача в сельской местности), врача (фельдшера) подразделения по

(Продолжение на 6-й стр.)