**СРОКИ ОЖИДАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Условия оказания медицинской помощи** | **Срок ожидания** |
| **Поликлиника** |
| • Оказание первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме | не должен превышать **2-х**часов с момента обращения |
| • Плановое оказание медицинской помощи врачами-терапевтами участковыми, педиатрами, врачами общей практики (семейный врач) | не должен превышать **24** часов с момента обращения |
| • Прием врача-специалиста при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в плановой форме (консультации специалистов), в т.ч. в консультативных поликлиниках, специализированных поликлиниках, диспансерах, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь | - не должен превышать **14** рабочих дней со дня обращения- не должен превышать **3** рабочих дней в случае подозрения на онкологическое заболевание |
| • Плановые диагностические инструментальные и лабораторные исследования (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональную диагностику, ультразвуковые исследования и т.д.). | - не должен превышать **14** рабочих дней со дня назначения- не должны превышать **7** рабочих дней со дня назначения исследований в случае подозрения на онкологическое заболевание |
| • Установление диспансерного наблюдения врача-онколога за пациентом с выявленным онкологическим заболеванием | - не должен превышать **3** рабочих дней с момента постановки диагноза онкологического заболевания |
| • Плановое проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ангиографии (при наличии направления) | - не должен превышать **14**рабочих дней со дня назначения- не должен превышать **7** рабочих дней - для пациентов с онкологическими заболеваниями со дня назначения |
| **Дневной стационар**(плановая госпитализация) | - не должен превышать **14** рабочих дней со дня выдачи направления на госпитализацию - не должен превышать **7** рабочих дней для пациентов с онкологическими заболеваниями с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления диагноза заболевания (состояния) |
| **Госпитализация в круглосуточный стационар**(плановая госпитализация)(за исключением высокотехнологичной медицинской помощи в плановой форме) | - не должен превышать **14**рабочихдней со дня выдачи направления на госпитализацию- не должен превышать **7**рабочихдней - для пациентов с онкологическими заболеваниями с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления диагноза заболевания (состояния) |
| **Скорая медицинская помощь** оказывается вне медицинской организации, в том числе на дому, в поликлинике, в стационаре при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного вмешательства, в экстренной форме, независимо от наличия полиса ОМС, документов, удостоверяющих личность и регистрации по месту жительства (пребывания). | При внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний:- представляющих угрозу жизни пациента (оказывается в экстренной форме) время доезда не должно превышать **20 минут** с момента вызова;- без явных признаков угрозы жизни пациента (оказывается в неотложной форме) **в день обращения** |

При невозможности получения отдельных видов диагностических исследований или лечебных процедур в медицинской организации, к которой Вы прикреплены - данные услуги оказываются бесплатно в других медицинских организациях по направлению лечащего врача.