

ПОРЯДОК и УСЛОВИЯ предоставления бесплатной медицинской помощи в 2017 г.

1. Общие положения

1. Настоящие порядок и условия предоставления бесплатной медицинской помощи регламентируют принципы организации оказания населению бесплатной медицинской помощи и условия ее предоставления.

2. Оказание медицинской помощи осуществляется на основании лицензии на медицинскую деятельность, выданной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

3. Медицинская помощь гражданам может оказываться в следующих условиях:

1) амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника;

2) в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

3) стационарно (в условиях 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. Обязательным условием при оказании медицинской помощи является наличие добровольного информированного согласия (отказа) пациента (его законного представителя или врачебной комиссии) на медицинское вмешательство, которое оформляется в порядке, установленном нормативными правовыми актами Российской Федерации.

5. Если в ГБУЗ СО «ГБ № 4 г. Нижний Тагил» не может быть оказана необходимая медицинская помощь, ГБУЗ СО «ГБ № 4 г. Нижний Тагил» обеспечивает перевод гражданина в другую медицинскую организацию, в которой предусмотрено оказание необходимой медицинской помощи.

6. Информация о гарантиях оказания гражданам бесплатной медицинской помощи размещается в общедоступном месте и на официальном сайте ГБУЗ СО «ГБ № 4 г. Нижний Тагил» в информационно-телекоммуникационной сети Интернет в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

7. ГБУЗ СО «ГБ № 4 г. Нижний Тагил» рассматривает 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».

2. Порядок и условия предоставления первичной медико-санитарной помощи, в том числе первичной специализированной медико-санитарной помощи

1. Первичная медико-санитарная помощь оказывается в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в том числе стационара на дому, в неотложной форме.

2. 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:

– 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, с подозрением на инфекционное заболевание;

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;

3) организация оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам в целях приближения к их месту жительства, месту работы или обучения осуществляется по территориально-участковому принципу.

В целях обеспечения прав граждан на выбор медицинской организации допускается прикрепление граждан к поликлиникам, расположенным вне зоны проживания граждан. 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) гражданин имеет право на выбор лечащего врача (врача-терапевта, врача-терапевта участкового 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, о чем дает письменное информированное согласие, за исключением случаев оказания неотложной медицинской помощи на дому. Неотложная медицинская помощь на дому гражданину, прикрепившемуся к медицинской организации вне территории (участка) его проживания, оказывается медицинской организацией по месту проживания (пребывания) гражданина;

5) распределение населения по участкам осуществляется руководителем медицинской организации, в зависимости от конкретных условий оказания первичной медико-санитарной помощи населению (с учетом численности, плотности, половозрастного состава населения, уровня заболеваемости, географических и иных особенностей территорий), в целях

максимального обеспечения ее доступности и соблюдения иных прав граждан;

б) первичная медико-санитарная помощь включает:

– первичную доврачебную медико-санитарную помощь, которая оказывается фельдшерами, акушерами, другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием;

– первичную врачебную медико-санитарную помощь, которая оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми;

– 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 порядков 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, в том числе неотложная помощь на дому, оказывается независимо от прикрепления пациента;

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

11) при оказании первичной медико-санитарной медицинской помощи в амбулаторных условиях допускается наличие очередности для плановых больных на прием к врачам-терапевтам участковым, но не более 24 часов с момента обращения, сроки проведения консультаций врачей-специалистов не более 14 календарных дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию, сроки ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме не более 2 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию;

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

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

14) первичная специализированная медико-санитарная помощь (консультативно-диагностическая) в условиях поликлиники предоставляется по направлению лечащего врача или другого врача-специалиста, 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 более 14 календарных дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;

15) 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;

16) 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 проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи не более 14 календарных дней со дня назначения, плановое проведение компьютерной томографии и ангиографии осуществляется в порядке очередности с периодом ожидания не более 30 календарных дней со дня назначения.

Данный порядок не распространяется на экстренные и неотложные состояния;

17) при наличии медицинских показаний для проведения консультации специалиста и (или) лабораторно-диагностического исследования, отсутствующего в ГБУЗ СО «ГБ № 4 г. Нижний Тагил», пациент направляется в другую медицинскую организацию, где эти медицинские услуги предоставляются бесплатно.

3. Условия оказания первичной медико-санитарной помощи 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 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, дородового 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 с момента 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 календарных дней с момента заявки, в неотложных случаях - в день заявки;

5) для констатации факта смерти на дому в часы работы поликлиники осуществляется выход на дом врача (фельдшера) подразделения поликлиники, оказывающего медицинскую помощь в неотложной форме.

4. Оказание пациенту первичной медико-санитарной помощи включает:

– осмотр пациента;

– постановку предварительного диагноза, составление плана обследования и лечения, постановку клинического диагноза, решение вопроса о трудоспособности и режиме;

– осуществление необходимых лечебно-диагностических мероприятий непосредственно в кабинете специалиста в

соответствии с квалификационными требованиями по каждой специальности;

- организацию и своевременное осуществление необходимых лечебно-диагностических, профилактических, противозидемических и карантинных мероприятий;
- при наличии медицинских показаний - проведение неотложных мероприятий в объеме первой врачебной помощи, в случае непосредственной угрозы жизни - перевод пациента на следующий этап оказания медицинской помощи;
- оформление медицинской документации;
- предоставление пациенту необходимой информации о состоянии его здоровья и разъяснение порядка проведения лечебно-диагностических и профилактических мероприятий;
- предоставление пациенту необходимых документов, обеспечивающих возможность лечения амбулаторно или на дому, в том числе в условиях стационара на дому (рецепты, справки, листок временной нетрудоспособности, направления на лечебно-диагностические процедуры и иное).

Объем первичной медико-санитарной помощи на дому включает те же мероприятия, за исключением мероприятий, проведение которых возможно только в условиях поликлиники.

5. Направление пациента на плановую госпитализацию в стационары круглосуточного пребывания и дневные стационары осуществляется при наличии медицинских показаний лечащим врачом или врачом-специалистом. В направлении указываются: цель плановой госпитализации, данные объективного обследования, результаты лабораторных и инструментальных исследований, выполненных на догоспитальном этапе.

6. Неотложная медицинская помощь оказывается гражданам в амбулаторных условиях или на дому при вызове медицинского работника, оказание неотложной помощи гражданам, обратившимся в поликлинику с признаками неотложных состояний, оказывается по направлению регистратора безотлагательно.

3. Порядок и условия предоставления специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи

1. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь оказывается в стационарных условиях.

2. Госпитализация в условиях обеспечения круглосуточного медицинского наблюдения и лечения (стационарно) осуществляется по направлению лечащего врача или врача-специалиста амбулаторно-поликлинической медицинской организации в соответствии с медицинскими показаниями, требующими госпитального режима, проведения интенсивных методов лечения и круглосуточного наблюдения врача, скорой медицинской помощью по срочным медицинским показаниям, а также при самостоятельном обращении пациента для оказания экстренной медицинской помощи при наличии показаний к госпитализации.

3. Специализированная медицинская помощь в условиях обеспечения круглосуточного медицинского наблюдения и лечения (стационарно) организуется в соответствии с порядками оказания медицинской помощи.

4. Оказание плановой специализированной медицинской помощи в условиях стационара гражданам из других муниципальных образований, расположенных на территории Свердловской области, осуществляется бесплатно по направлению медицинской организации по месту жительства пациента в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и маршрутизации пациентов по профилям медицинской помощи, установленными нормативными документами Российской Федерации и Свердловской области, с учетом установленного Программой периода ожидания.

5. Для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях, ведется лист ожидания оказания специализированной медицинской помощи 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 требования законодательства Российской Федерации о персональных данных.

6. Высокотехнологичная медицинская помощь жителям Свердловской области оказывается в соответствии с лицензией на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, на основании приказов Министерства здравоохранения Свердловской области, а так же приказов от 26 апреля 2016 г. № 243 «Об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи по профилю сердечно-сосудистая хирургия в ГБУЗ СО «ГБ № 4 г. Нижний Тагил» и от 21 декабря 2016 г. № 592 «Об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи с применением рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения пациентам Горнозаводского управленческого округа, госпитализируемым в плановом порядке в 2017 г».

Консультативный прием пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями (для решения вопроса о плановой госпитализации) для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи проводится в соответствии с приказом от 30 декабря 2016 г. № 607 «Об оказании консультативной медицинской помощи по профилю сердечно-сосудистая хирургия».

Решение о необходимости оказания пациенту высокотехнологичной медицинской помощи принимает Комиссия по отбору больных на ВМП ГБУЗ СО «ГБ № 4 г. Нижний Тагил». Показания для направления на ВМП определяет врач-специалист профильного консультативного приема с учетом предварительно проведенных диагностических исследований. Решение Комиссии оформляется в виде протокола с заключением о необходимости лечения, виде медицинского вмешательства и форме оказания (экстренная, плановая или неотложная).

Плановая ВМП оказывается в соответствии с листом ожидания. О дате госпитализации для оказания ВМП пациент информируется специалистом.

7. Время ожидания плановой госпитализации для оказания специализированной медицинской помощи, за исключением ВМП, допускается в пределах, не превышающих 30 дней с момента выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию (при условии обращения пациента за госпитализацией в рекомендуемые лечащим врачом сроки), а также в зависимости от состояния пациента и характера течения заболевания.

Время ожидания плановой госпитализации для получения ВМП по разным профилям определяется исходя из потребности граждан в тех или иных видах медицинской помощи, ресурсных возможностей и наличия очереди.

8. Условия госпитализации в ГБУЗ СО «ГБ № 4 г. Нижний Тагил»:

1) обязательным условием является наличие направления на плановую госпитализацию и данных *догоспитального обследования*;

- 2) время нахождения больного в приемном покое при плановой госпитализации не более 3 часов;
- 3) больные размещаются в палатах с соблюдением действующих санитарно-гигиенических требований и норм;
- 4) проведение лечебно-диагностических манипуляций начинается в день госпитализации после осмотра больного лечащим или дежурным врачом.

9. В случае нарушения больничного режима пациент может быть выписан из стационара досрочно с соответствующими отметками в медицинской документации при условии отсутствия угрозы для здоровья и жизни пациента, отсутствия необходимости изоляции по эпидемиологическим показаниям.

10. Порядок предоставления транспортных услуг при переводе пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, в другую медицинскую организацию при сопровождении медицинским работником:

1) при невозможности проведения пациенту требующихся специальных методов диагностики и лечения в медицинской организации, куда он был госпитализирован по экстренным показаниям, при отсутствии у медицинской организации лицензии на медицинскую помощь необходимого профиля осуществляется перевод пациента в медицинскую организацию более высокого уровня либо в ту медицинскую организацию, где необходимые медицинские услуги могут быть оказаны в полном объеме;

2) перевод пациента осуществляется по медицинским показаниям в максимально короткие сроки при условии его транспортабельности (медицинская эвакуация);

3) транспортировка пациента в медицинскую организацию (медицинская эвакуация) осуществляется санитарным транспортом службы (подразделения) скорой медицинской помощи или санитарным транспортом государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Территориальный центр медицины катастроф» и его филиалами в случае вызова специалистов для оказания скорой специализированной медицинской помощи.

4. Порядок и условия предоставления первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара

1. Условия оказания медицинской помощи в дневном стационаре:

1) показанием для направления пациента в дневной стационар является необходимость проведения пациенту активных лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий, медицинского наблюдения в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе после выписки из стационара круглосуточного пребывания. Длительность ежедневного проведения вышеназванных мероприятий в дневном стационаре составляет от 3 до 6 часов;

2) допускается очередность на госпитализацию в дневной стационар в пределах до 30 дней в зависимости от состояния больного и характера течения заболевания, организации работы дневного стационара;

3) лечащий врач определяет условия оказания стационарозамещающей помощи в зависимости от конкретного заболевания, состояния пациента, возможности посещения больным медицинской организации, а также обеспечения родственниками ухода за больным;

4) в дневном стационаре больному предоставляются:

- в дневном стационаре в поликлинике - место (койка);
- в дневном стационаре в структуре круглосуточного стационара - койка на период проведения лечебно-диагностических или реабилитационных мероприятий;
- ежедневное наблюдение лечащего врача;
- диагностика и лечение заболевания;
- медикаментозная терапия, в том числе с использованием парентеральных путей введения (внутривенные, внутримышечные, подкожные инъекции и иное);
- лечебные манипуляции и процедуры по показаниям.

5. Порядок и условия предоставления паллиативной медицинской помощи

1. Паллиативная медицинская помощь предоставляется в амбулаторных условиях в поликлинике № 2 по адресу: ул. Metallургов 26, на основании лицензии на оказание паллиативной медицинской помощи медицинскими работниками, прошедшими обучение.

2. Паллиативная медицинская помощь в зависимости от состояния пациента может оказываться в амбулаторных условиях, в том числе на дому.

3. Паллиативная медицинская помощь оказывается гражданам в соответствии с порядками оказания паллиативной медицинской помощи, утвержденными нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

4. Паллиативная медицинская помощь предусматривает оказание медицинской, психологической помощи больным с различными тяжелыми хроническими прогрессирующими заболеваниями в терминальной стадии с целью обеспечения необходимой симптоматической и обезболивающей терапии, оказания медико-социальной помощи, психосоциальной реабилитации, а также психологической поддержки родственников и обучение их уходу за пациентом.

6. Порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан

1. Право на внеочередное оказание медицинской помощи имеют отдельные категории граждан, определенные законодательством Российской Федерации и Свердловской области.

2. Информация о категориях граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, размещается на стендах и в иных общедоступных местах.

3. При обращении граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, в поликлинику регистратура организует запись пациента на прием к врачу вне очереди. При необходимости выполнения диагностических исследований и лечебных манипуляций лечащий врач организует их предоставление в первоочередном порядке.

4. Предоставление плановой стационарной медицинской помощи и амбулаторной медицинской помощи в условиях дневных стационаров гражданам, имеющим право на внеочередное оказание медицинской помощи, осуществляется вне основной очередности. Решение о внеочередном оказании медицинской помощи принимает врачебная комиссия по представлению лечащего врача или заведующего отделением, о чем делается соответствующая запись в листе ожидания.

5. При необходимости оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи врачебная комиссия направляет граждан, нуждающихся в оказании такой помощи, с медицинским заключением в государственные медицинские организации Свердловской области и медицинские организации муниципальной системы здравоохранения, где эта помощь может быть предоставлена, для решения вопроса об оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи и о внеочередном ее предоставлении.

7. Порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, донорской кровью и ее компонентами, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания

1. При оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях обеспечение лекарственными препаратами для медицинского применения осуществляется бесплатно в соответствии с Перечнем ЖНВЛП в следующих случаях:

– при оказании экстренной и неотложной медицинской помощи, в том числе на дому, а также в приемном отделении стационара;

– при осуществлении необходимых лечебно-диагностических мероприятий непосредственно в кабинете специалиста в соответствии с квалификационными требованиями по каждой специальности;

– при проведении диагностических исследований в амбулаторных условиях по назначению лечащего врача и врачей-специалистов - бесплатное обеспечение расходными материалами, лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, необходимыми для проведения диагностических исследований.

2. При проведении лечения в условиях поликлиники и на дому лекарственное обеспечение осуществляется за счет личных средств граждан, за исключением отдельных категорий граждан, имеющих право на получение соответствующих мер социальной поддержки, установленных федеральным или областным законодательством.

3. Лекарственное обеспечение граждан, в том числе отдельных категорий граждан, имеющих право на получение мер социальной поддержки, установленных федеральным или областным законодательством, при оказании им первичной медико-санитарной помощи в плановой форме в условиях поликлиники и на дому осуществляется в порядке, установленном приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации

4. Лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан, имеющих право на получение мер социальной поддержки, установленных областным законодательством, при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях осуществляется за счет бюджетных ассигнований бюджета Свердловской области.

5. Лекарственное обеспечение категорий граждан, имеющих право на получение соответствующих мер социальной поддержки, установленных федеральным законодательством, при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях осуществляется за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета.

6. При оказании первичной медико-санитарной помощи и специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях дневных стационаров, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях, а также паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях обеспечение лекарственными препаратами для медицинского применения всех категорий граждан осуществляется бесплатно в соответствии с Перечнем ЖНВЛП.

7. Применение лекарственных препаратов, не входящих в Перечень ЖНВЛП, если их назначение и применение обусловлено жизненными показаниями или заменой из-за индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, входящих в Перечень ЖНВЛП, возможно на основании решения врачебной комиссии медицинской организации. Решение врачебной комиссии фиксируется в медицинских документах пациента и журнале врачебной комиссии.

8. При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях по медицинским показаниям осуществляется бесплатное обеспечение граждан донорской кровью и ее компонентами.

9. Непосредственное переливание компонентов крови больным производится лечащими врачами, прошедшими обучение по переливанию крови и компонентов крови.

10. При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется бесплатное обеспечение больных, включая специализированное лечебное питание по назначению врача, в соответствии со стандартами медицинской помощи, за исключением лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, по желанию пациента. Лечебное питание предоставляется не реже трех раз в день согласно физиологическим нормам, утвержденным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

11. При оказании первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в условиях дневных стационаров обеспечение пациентов лечебным питанием не предусматривается.