**Раздел III. УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

Медицинская помощь оказывается в следующих условиях:

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 при активном посещении медицинским работником пациентов на дому, патронажном посещении, посещении на дому для установления смерти человека и предоставления иных услуг, установленных законодательством;

3) стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);

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

В рамках проведения профилактических мероприятий комитет здравоохранения обеспечивает организацию прохождения гражданами профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе в вечерние часы в будние дни и в субботу, а также предоставляет гражданам возможность записи на медицинские исследования, осуществляемой в том числе очно, по телефону и дистанционно. График проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации (включая углубленную диспансеризацию и диспансеризацию граждан репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья) размещается медицинской организацией в открытом доступе на стенде при входе в медицинскую организацию, а также на официальном сайте медицинской организации в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".

Ветераны боевых действий имеют право на прохождение профилактических осмотров и диспансеризации во внеочередном порядке.

Перечень нормативных правовых актов, в соответствии с которыми осуществляется маршрутизация пациентов, в том числе застрахованных лиц, проживающих в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также сельской местности, в разрезе условий и уровней оказания медицинской помощи по соответствующим профилям заболеваний и врачебным специальностям размещен на сайте [volgazdrav.ru](http://volgazdrav.ru), вкладка "Программы, проекты", раздел "Трехуровневая система организации медицинской помощи. Региональные НПА", подразделы "Порядки оказания медицинской помощи взрослому населению", "Порядки оказания медицинской помощи детскому населению".

При проведении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации могут учитываться результаты ранее проведенных (не позднее одного года) медицинских осмотров и диспансеризации, подтвержденные медицинскими документами гражданина, за исключением случаев выявления у него симптомов и синдромов заболеваний, свидетельствующих о наличии медицинских показаний для повторного проведения исследований и иных медицинских мероприятий в рамках профилактического медицинского осмотра и диспансеризации.

В случае выявления у гражданина в течение одного года после прохождения диспансеризации заболевания, которое могло быть выявлено на диспансеризации, страховая медицинская организация проводит по данному случаю диспансеризации медико-экономическую экспертизу, а при необходимости - экспертизу качества медицинской помощи в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Результаты указанных экспертиз направляются в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения для рассмотрения и принятия мер реагирования в соответствии с законодательством Российской Федерации.

1. Вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации).

В случае поступления вызова скорой медицинской помощи в экстренной форме на вызов направляется ближайшая свободная общепрофильная выездная бригада скорой медицинской помощи или специализированная выездная бригада скорой медицинской помощи.

Время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать 20 минут с момента ее вызова.

С учетом транспортной доступности, а также климатических и географических особенностей территории время доезда бригад скорой медицинской помощи может быть более 20 минут с момента ее вызова, но не должно превышать 90 минут с момента ее вызова.

В случае невозможности доезда бригад скорой медицинской помощи до пациента за 20 минут фельдшер по приему вызовов обязан сообщить заявителю о невозможности своевременного прибытия с указанием причины и оказать консультативную помощь заявителю до прибытия скорой медицинской помощи. При этом в карте вызова указывается время задержки доезда бригады скорой медицинской помощи к пациенту, которое должно подтверждаться данными глобальной спутниковой навигационной системы ГЛОНАСС, установленной на автомобиле скорой медицинской помощи, и данными о пропускной способности дорог в указанное время.

В случае поступления вызова скорой медицинской помощи в неотложной форме на вызов направляется ближайшая свободная общепрофильная выездная бригада скорой медицинской помощи при отсутствии вызовов скорой медицинской помощи в экстренной форме.

При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, представляющая собой транспортировку граждан в целях спасения жизни и сохранения здоровья (в том числе лиц, находящихся на лечении в медицинских организациях, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденных, а также лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий) (далее - медицинская организация, в которой отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи).

Медицинская эвакуация, в том числе между Волгоградской областью и субъектами Российской Федерации, осуществляется выездными бригадами скорой медицинской помощи с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования.

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, с учетом требований нормативных правовых актов комитета здравоохранения.

Подготовка пациента, находящегося на лечении в медицинской организации, в которой отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи, к медицинской эвакуации проводится медицинскими работниками указанной медицинской организации и включает все необходимые мероприятия для обеспечения стабильного состояния пациента во время медицинской эвакуации в соответствии с профилем и тяжестью заболевания (состояния), предполагаемой длительностью медицинской эвакуации.

В случаях, когда состояние пациента требует использования специальных методов и сложных медицинских технологий, выездная бригада скорой медицинской помощи вызывает специализированную выездную бригаду скорой медицинской помощи (при их наличии на территории обслуживания), выполняя на месте до ее прибытия максимально возможный объем медицинской помощи собственными силами и средствами.

Скорая специализированная медицинская помощь оказывается круглосуточно и предоставляется безотлагательно всем гражданам, находящимся на лечении в медицинских организациях на территории Волгоградской области, по обращению медицинских организаций.

Скорая специализированная медицинская помощь оказывается врачами-специалистами специализированных бригад станций скорой медицинской помощи и отделений экстренной и планово-консультативной медицинской помощи медицинских организаций в форме:

1) очных и заочных (телефонных) консультаций пациентов врачами-специалистами медицинских организаций, оказывающих скорую специализированную медицинскую помощь;

2) проведения оперативных и других лечебно-диагностических манипуляций пациентам врачами-специалистами медицинских организаций;

3) медицинской помощи в санитарном транспорте или других видах транспорта при медицинской эвакуации (транспортировке) пациентов, находящихся в тяжелом состоянии, в том числе детей, в сопровождении реанимационной бригады в медицинские организации, находящиеся на территории Волгоградской области, или медицинские организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти (далее - федеральные медицинские организации), или медицинские организации других регионов для оказания специализированной медицинской помощи (по показаниям).

При возникновении чрезвычайной ситуации или в случаях, когда число пострадавших граждан не соответствует критериям чрезвычайных ситуаций, определенным нормативными правовыми актами Российской Федерации, по распоряжению комитета здравоохранения для оказания скорой специализированной медицинской помощи дополнительно привлекаются бригады специализированной медицинской помощи постоянной готовности медицинских организаций.

2. В амбулаторных условиях медицинская помощь предоставляется в медицинских организациях или их соответствующих структурных подразделениях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, а также на дому при вызове медицинского работника.

В амбулаторных условиях медицинская помощь осуществляется в следующем порядке:

2.1. При оказании медицинской помощи по экстренным и неотложным показаниям:

1) прием пациента осуществляется вне очереди и без предварительной записи. Экстренная медицинская помощь оказывается безотлагательно. Срок ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме не должен превышать двух часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию;

2) осуществляется прием всех обратившихся независимо от прикрепления пациента к поликлинике;

3) отсутствие страхового полиса и документов, удостоверяющих личность, не является причиной отказа в экстренном приеме.

2.2. При оказании плановой медицинской помощи:

1) прием плановых больных врачом может осуществляться как по предварительной записи (в листе самозаписи, электронной записи и другое), так и по талону на прием. Указанный порядок не исключает возможности получения плановым больным медицинской помощи в день обращения в медицинскую организацию при наличии показаний;

2) сроки ожидания приема врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами участковыми не должны превышать 24 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию;

3) сроки проведения консультаций врачей-специалистов (за исключением подозрения на онкологическое заболевание) не должны превышать 14 рабочих дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;

4) сроки проведения консультаций врачей-специалистов в случае подозрения на онкологические заболевания не должны превышать 3 рабочих дней;

5) сроки проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать 14 рабочих дней со дня назначения исследований (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание);

6) сроки проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание) не должны превышать 14 рабочих дней со дня назначения;

7) сроки проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований в случае подозрения на онкологическое заболевание не должны превышать 7 рабочих дней со дня назначения исследований;

8) срок установления диспансерного наблюдения врача-онколога за пациентом с выявленным онкологическим заболеванием не должен превышать 3 рабочих дней со дня постановки диагноза онкологического заболевания;

9) объем диагностических и лечебных мероприятий для конкретного пациента определяется лечащим врачом в соответствии с нормативными правовыми актами, регламентирующими оказание медицинской помощи, методическими рекомендациями и инструкциями;

по показаниям больному назначаются физиотерапевтические процедуры (не более двух методов электролечения одновременно), массаж, занятия лечебной физкультурой и другие лечебные процедуры. Допускается очередность направления больных на плановые диагностические исследования;

10) в медицинских организациях, где прикреплен пациент, ведутся журналы ожидания плановых приемов и обследований по каждой службе, в которых должны отражаться даты назначения плановых исследований (с подписью пациента об ознакомлении), даты фактического проведения исследований, а также отказы пациентов (с подписью) от сроков планового обследования;

11) режим работы медицинских организаций должен обеспечить совпадение времени приема врача со временем работы основных кабинетов и служб (ЭКГ-кабинет, рентген-кабинет и другие), необходимых для своевременной постановки диагноза в экстренных ситуациях;

12) направление на консультативный прием к врачам-специалистам осуществляется на условиях планового амбулаторного приема;

13) консультативный прием врачей-специалистов в медицинских организациях Волгоградской области осуществляется по направлению лечащего врача поликлиники, к которой прикреплен пациент (врача общей практики), в случаях, требующих специальных методов диагностики, лечения и использования сложных, уникальных или ресурсоемких медицинских технологий;

14) в поликлинике должна быть доступная для пациента информация о приемах врачей-специалистов, которыми оказывается медицинская помощь в данной поликлинике, в случае отсутствия какого-либо врача-специалиста указывается медицинская организация, в которой пациент может получить соответствующую помощь.

2.3. При оказании медицинской помощи на дому медицинскими работниками медицинских организаций или их соответствующих структурных подразделений:

1) медицинская помощь на дому, в том числе и по вызову, переданному врачами скорой медицинской помощи, оказывается при:

ухудшениях состояния здоровья, не позволяющих больному посетить поликлинику, в том числе и при тяжелых хронических заболеваниях;

состояниях, угрожающих окружающим (наличие контакта с инфекционным больным, появление сыпи на теле без видимой причины, инфекционные заболевания до окончания заразного периода);

наличии показаний для соблюдения домашнего режима, рекомендованного лечащим врачом при установленном заболевании;

заболеваниях женщин после 20 недель беременности;

заболеваниях детей до трехлетнего возраста;

2) активные посещения медицинским работником (врачом, фельдшером, медицинской сестрой) пациента на дому осуществляются с предварительным уведомлением пациента о дате посещения:

патронаж детей до двух лет, беременных и родильниц;

патронаж больных с хроническими заболеваниями, состоящих на диспансерном учете, и инвалидов;

патронаж больных при всех состояниях, описанных в [подпункте 1](#P2241) настоящего пункта;

организация профилактических и превентивных мероприятий по инициативе медицинских работников;

3) посещения медицинским работником для констатации факта смерти на дому в часы работы поликлиники (осуществляется выход на дом врача (фельдшера - при отсутствии врача));

4) иные случаи оказания медицинской помощи на дому, установленные законодательством.

Время ожидания медицинского работника на дому для оказания медицинской помощи в неотложной форме не должно превышать двух часов с момента обращения в медицинскую организацию в рамках графика работы медицинской организации.

2.4. Амбулаторная медицинская помощь пациенту включает в себя:

1) осмотр пациента;

2) постановку диагноза, составление плана обследования, лечения в амбулаторных условиях, решение вопросов о трудоспособности и о лечебно-охранительном режиме;

3) оформление медицинской документации в соответствии с установленными требованиями;

4) осуществление необходимых лечебно-диагностических мероприятий в медицинской организации врачами-специалистами в соответствии с квалификационными требованиями по определенной специальности;

назначение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)) осуществляется врачом, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную, при наличии медицинских показаний, в сроки, установленные Программой;

5) обеспечение проведения пациенту необходимых диагностических исследований в других медицинских организациях при условии отсутствия возможности их проведения в данной медицинской организации;

6) организацию транспортировки пациента в стационар при наличии показаний к экстренной госпитализации;

7) обеспечение медицинской организацией транспортировки пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью, от места фактического проживания до места получения медицинской помощи методом заместительной почечной терапии и обратно;

8) обеспечение противоэпидемических и карантинных мероприятий в объеме, определенном соответствующими инструкциями;

9) предоставление пациенту необходимых документов, обеспечивающих возможность лечения в амбулаторных условиях или на дому (рецепты, справки или листок временной нетрудоспособности, направление на лечебно-диагностические процедуры и так далее).

2.5. Организация госпитализации пациентов:

1) при наличии показаний к экстренной госпитализации согласно приказам комитета здравоохранения о госпитализации лечащий врач организует транспортировку пациента в ближайшие стационары санитарным транспортом в срок не более двух часов с момента определения показаний к госпитализации;

2) направление пациента на плановую госпитализацию осуществляется лечащим врачом;

направление пациента на плановую госпитализацию медицинской организацией, осуществляющей деятельность в сфере ОМС, проводится в соответствии с порядком информационного взаимодействия при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи страховыми медицинскими организациями в сфере ОМС согласно Правилам обязательного медицинского страхования;

3) в медицинских организациях, имеющих стационарные отделения, ведется журнал ожидания плановой госпитализации, в котором должны отражаться даты возможной плановой госпитализации, а также отказы пациентов от сроков назначенной плановой госпитализации в случае, если пациент по своему желанию хочет получить эту процедуру вне очереди на платной основе;

4) при наличии показаний к плановой госпитализации необходимое обследование в медицинской организации в амбулаторных условиях и оформление направления установленной формы в соответствующий стационар проводятся в порядке установленной очередности в срок не более чем за 10 дней до госпитализации;

5) при необходимости амбулаторная карта пациента, направленного на лечение в стационарных условиях, запрашивается у медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь.

Наличие показаний для экстренной и плановой госпитализации определяется лечащим врачом в соответствии с настоящим приложением;

6) направление в медицинские организации, расположенные за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи по территориальной программе обязательного медицинского страхования на оказание специализированной медицинской помощи в плановой форме выдается лечащим врачом медицинской организации, которую гражданин выбрал, в том числе по территориально-участковому принципу, и в которой проходит диагностику и лечение в рамках получения первичной медико-санитарной помощи или в которой гражданин получает специализированную медицинскую помощь при необходимости перевода в другую медицинскую организацию для получения специализированной медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, а также по решению врачебной комиссии, созданной в указанных медицинских организациях.

В целях соблюдения сроков оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме маршрутизация пациентов осуществляется в наиболее приближенные к месту нахождения пациента медицинские организации вне зависимости от их ведомственной и территориальной принадлежности.

2.6. Условия и сроки проведения диспансеризации, в том числе углубленной, и профилактических медицинских осмотров застрахованных граждан, в том числе отдельных категорий из них, профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних:

1) диспансеризация и профилактические медицинские осмотры застрахованных граждан, в том числе отдельных категорий из них, проводятся медицинскими организациями (иными организациями, осуществляющими медицинскую деятельность) независимо от организационно-правовой формы, участвующими в реализации Территориальной программы.

Диспансеризация и профилактические медицинские осмотры могут проводиться как в структурных подразделениях медицинской организации, так и выездными врачебными бригадами и (или) мобильными медицинскими бригадами (комплексами), в том числе в вечерние часы в будние дни и субботу. Гражданам также предоставляется возможность записи на медицинские исследования, осуществляемой в том числе очно, по телефону и дистанционно.

Профилактические мероприятия организуются в том числе для выявления болезней системы кровообращения и онкологических заболеваний, формирующих основные причины смертности населения, для выявления болезней эндокринной системы, органов пищеварения и других заболеваний, а также для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин.

Информация о медицинских организациях, на базе которых граждане могут пройти профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию, включая перечень медицинских организаций, осуществляющих углубленную диспансеризацию и диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, и порядок их работы размещаются на официальном сайте комитета здравоохранения в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".

В целях приближения к месту жительства, работы или учебы гражданина профилактических медицинских осмотров и диспансеризации медицинские организации формируют выездные медицинские бригады. О дате и месте выезда такой бригады медицинские организации за 7 календарных дней информируют страховые медицинские организации, в которых застрахованы граждане, подлежащие диспансеризации и проживающие в месте выезда медицинской бригады. Страховые медицинские организации в свою очередь не менее чем за 3 рабочих дня информируют всеми доступными способами застрахованных лиц, проживающих в месте выезда медицинской бригады, о дате выезда медицинской бригады и месте проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, направляя сведения о ходе информирования в территориальные фонды обязательного медицинского страхования. Страховые медицинские организации также осуществляют мониторинг посещения гражданами указанных осмотров с передачей его результатов в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Волгоградской области.

Порядок и сроки проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров регламентируются нормативными правовыми актами Российской Федерации и Волгоградской области.

Сроком проведения мероприятий по диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам граждан, в том числе отдельных категорий из них, в 2025 году является календарный год, на который в соответствии с приказами комитета здравоохранения утверждаются годовые плановые показатели исполнения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров граждан, в том числе отдельных категорий из них, по каждой медицинской организации, участвующей в проведении данных мероприятий.

Периодичность проведения указанных мероприятий устанавливается приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации и составляет:

диспансеризация определенных групп взрослого населения в возрасте от 18 до 39 лет (включительно) - один раз в три года;

диспансеризация граждан в возрасте 40 лет и старше, а также в отношении граждан, в том числе отдельных категорий из них, включая инвалидов Великой Отечественной войны и инвалидов боевых действий, а также участников Великой Отечественной войны, ставших инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья или других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий); лиц, награжденных знаком "Жителю блокадного Ленинграда" и признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий); бывших несовершеннолетних узников концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны, признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (за исключением лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий); работающих граждан, не достигших возраста, дающего право на назначение пенсии по старости, в том числе досрочно, в течение пяти лет до наступления такого возраста и работающих граждан, являющихся получателями пенсии по старости или пенсии за выслугу лет, - ежегодно, вне зависимости от возраста;

профилактические медицинские осмотры взрослого населения - не реже одного раза в год, в том числе в рамках диспансеризации и диспансерного наблюдения (при проведении первого в текущем году диспансерного приема (осмотра, консультации));

2) профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних.

Профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних проводятся медицинскими организациями независимо от их организационно-правовой формы, оказывающими первичную медико-санитарную помощь и участвующими в реализации Территориальной программы.

Профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних обучающихся в образовательных организациях, реализующих основные образовательные программы, образовательные программы среднего профессионального образования, осуществляются в образовательной организации либо в случаях, установленных комитетом здравоохранения, в медицинских организациях. Профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних могут проводиться выездными врачебными бригадами и (или) мобильными медицинскими бригадами (комплексами).

Порядок и сроки проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних регламентируются приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации. Профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних проводятся один раз в год.

Сроком проведения мероприятий по профилактическим медицинским осмотрам несовершеннолетних в 2025 году является календарный год, на который в соответствии с приказом комитета здравоохранения утверждаются годовые плановые показатели исполнения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних по каждой медицинской организации, участвующей в проведении данных мероприятий;

3) в дополнение к профилактическим медицинским осмотрам и диспансеризации граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), включая случаи заболеваний, когда отсутствует подтверждение перенесенной коронавирусной инфекции (COVID-19) методом ПЦР-диагностики, в течение года после заболевания вправе пройти углубленную диспансеризацию, включающую исследования и иные медицинские вмешательства, по перечню согласно приложению N 5 к постановлению Правительства Российской Федерации.

Первый этап углубленной диспансеризации, который проводится в целях выявления у граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19), признаков развития хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, а также определения медицинских показаний к выполнению дополнительных обследований и осмотров врачами-специалистами для уточнения диагноза заболевания (состояния) на втором этапе диспансеризации, включает:

измерение насыщения крови кислородом (сатурация) в покое;

тест с 6-минутной ходьбой (при исходной сатурации кислорода крови 95 процентов и больше в сочетании с наличием у гражданина жалоб на одышку, отеки, которые появились впервые или повысилась их интенсивность);

проведение спирометрии или спирографии;

общий (клинический) анализ крови развернутый;

биохимический анализ крови (включая исследования уровня холестерина, уровня липопротеинов низкой плотности, C-реактивного белка, определение активности аланинаминотрансферазы в крови, определение активности аспартатаминотрансферазы в крови, определение активности лактатдегидрогеназы в крови, исследование уровня креатинина в крови);

определение концентрации Д-димера в крови у граждан, перенесших среднюю степень тяжести и выше новой коронавирусной инфекции (COVID-19);

проведение рентгенографии органов грудной клетки (если не выполнялась ранее в течение года);

прием (осмотр) врачом-терапевтом (участковым терапевтом, врачом общей практики).

Второй этап диспансеризации, который проводится по результатам первого этапа в целях дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния) включает:

проведение эхокардиографии (в случае показателя сатурации в покое 94 процента и ниже, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой);

проведение компьютерной томографии легких (в случае показателя сатурации в покое 94 процента и ниже, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой);

дуплексное сканирование вен нижних конечностей (при наличии показаний по результатам определения концентрации Д-димера в крови).

Перечень медицинских организаций, в том числе подведомственных комитету здравоохранения, осуществляющих углубленную диспансеризацию, порядок их работы размещаются на официальном сайте комитета здравоохранения в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", а также в федеральной государственной информационной системе "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)" (далее - единый портал).

Направление граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке, осуществляется в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Медицинские организации, имеющие прикрепленный контингент, в том числе подведомственные комитету здравоохранения, в соответствии с порядком направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке, формируют перечень граждан, подлежащих углубленной диспансеризации, и направляют его в территориальный фонд обязательного медицинского страхования. Территориальный фонд обязательного медицинского страхования доводит указанные перечни до страховых медицинских организаций, в которых застрахованы граждане, подлежащие углубленной диспансеризации.

Информирование граждан о возможности пройти углубленную диспансеризацию осуществляется с привлечением страховых медицинских организаций с использованием единого портала, сети радиотелефонной связи (смс-сообщения) и иных доступных средств связи.

Запись граждан на углубленную диспансеризацию осуществляется в установленном порядке, в том числе с использованием единого портала.

Медицинские организации организуют прохождение в течение одного дня углубленной диспансеризации гражданином исходя из выполнения всех исследований и иных медицинских вмешательств первого этапа углубленной диспансеризации в соответствии с пунктом 1 приложения N 5 к постановлению Правительства Российской Федерации.

По результатам углубленной диспансеризации в случае выявления у гражданина хронических неинфекционных заболеваний, в том числе связанных с перенесенной новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), гражданин в течение 3 рабочих дней в установленном порядке направляется на дополнительные обследования, ставится на диспансерное наблюдение, при наличии показаний ему оказывается соответствующее лечение и медицинская реабилитация в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации, предоставляются лекарственные препараты в соответствии с законодательством Российской Федерации.

При необходимости для проведения медицинских исследований в рамках прохождения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной, могут привлекаться медицинские работники медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях;

4) для женщин и мужчин репродуктивного возраста поэтапно в зависимости от возрастных групп одновременно с прохождением профилактического осмотра или диспансеризации организуется проведение диспансеризации, направленной на оценку их репродуктивного здоровья (далее - диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин), включающей исследования и иные медицинские вмешательства по перечню согласно приложению N 6 к постановлению Правительства Российской Федерации. При невозможности проведения всех исследований в медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, для проведения указанных исследований медицинским работником такой медицинской организации осуществляется забор материала для исследования и его направление в установленном порядке в иную медицинскую организацию, в том числе федеральную медицинскую организацию. В случае отсутствия в медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, врача акушера-гинеколога, врача-уролога (врача-хирурга, прошедшего подготовку по вопросам репродуктивного здоровья) данная медицинская организация привлекает к проведению диспансеризации соответствующих врачей иных медицинских организаций (в том числе на основе выездных форм их работы) с обязательным информированием гражданина о дате и времени работы этих врачей не менее чем за 3 рабочих дня до назначения даты приема (осмотра).

Диспансеризация взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья (далее - диспансеризация) проводится в целях выявления у граждан признаков заболеваний или состояний, которые могут негативно повлиять на беременность и последующее течение беременности, родов и послеродового периода репродуктивного, а также факторов риска их развития.

Первый этап диспансеризации включает:

у женщин прием (осмотр) врачом акушером-гинекологом;

пальпация молочных желез;

осмотр шейки матки в зеркалах с забором материала на исследование;

микроскопическое исследование влагалищных мазков;

цитологическое исследование мазка с поверхности шейки матки и цервикального канала (за исключением случаев невозможности проведения исследования по медицинским показаниям в связи с экстирпацией матки, virgo). Цитологическое исследование мазка (соскоба) с шейки матки проводится при его окрашивании по Папаниколау (другие способы окраски не допускаются);

у женщин в возрасте 18 - 29 лет проведение лабораторных исследований мазков в целях выявления возбудителей инфекционных заболеваний органов малого таза методом полимеразной цепной реакции;

у мужчин прием (осмотр) врачом-урологом (при его отсутствии врачом-хирургом, прошедшим подготовку по вопросам репродуктивного здоровья у мужчин).

Второй этап диспансеризации проводится по результатам первого этапа в целях дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния) и при наличии показаний включает:

у женщин:

в возрасте 30 - 49 лет проведение лабораторных исследований мазков в целях выявления возбудителей инфекционных заболеваний органов малого таза методом полимеразной цепной реакции;

ультразвуковое исследование органов малого таза в начале или середине менструального цикла;

ультразвуковое исследование молочных желез;

повторный прием (осмотр) врачом акушером-гинекологом;

у мужчин:

спермограмму;

микроскопическое исследование микрофлоры или проведение лабораторных исследований в целях выявления возбудителей инфекционных заболеваний органов малого таза методом полимеразной цепной реакции;

ультразвуковое исследование предстательной железы и органов мошонки;

повторный прием (осмотр) врачом-урологом (при его отсутствии врачом-хирургом, прошедшим подготовку по вопросам репродуктивного здоровья у мужчин).

2.7. Диспансерное наблюдение граждан, страдающих социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих; а также лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, проводится в соответствии с порядками диспансерного наблюдения, установленными федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

Гражданам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, а также в условиях сопровождаемого проживания, включая совместное проживание таких лиц в отдельных жилых помещениях, за счет бюджетных ассигнований областного бюджета проводится диспансерное наблюдение медицинскими организациями, оказывающими первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, во взаимодействии с врачами-психиатрами стационарных организаций социального обслуживания в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Гражданам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе находящимся в стационарных организациях социального обслуживания и проживающим в сельской местности, рабочих поселках и поселках городского типа, организация медицинской помощи, в том числе по профилю "психиатрия", осуществляется во взаимодействии медицинских работников, включая медицинских работников фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий и отделений (центров, кабинетов) общей врачебной практики, с медицинскими организациями, оказывающими первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, в том числе силами специализированных выездных психиатрических бригад, в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

При оказании медицинскими организациями, предоставляющими первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, медицинской помощи лицам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, проживающим в сельской местности, рабочих поселках и поселках городского типа, осуществляется лекарственное обеспечение таких пациентов, в том числе доставка лекарственных препаратов по месту жительства.

2.8. Диспансерное наблюдение представляет собой проводимое с определенной периодичностью необходимое обследование лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц.

Диспансерное наблюдение проводится в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Медицинские организации с использованием единого портала, а также с привлечением страховых медицинских организаций информируют застрахованное лицо, за которым установлено диспансерное наблюдение, о рекомендуемых сроках явки на диспансерный прием (осмотр, консультацию).

В отношении работающих застрахованных лиц по месту осуществления служебной деятельности может быть организовано проведение диспансерного наблюдения в целях профилактики развития профессиональных заболеваний или осложнений, обострений ранее сформированных хронических неинфекционных заболеваний (далее - диспансерное наблюдение работающих граждан).

Организация диспансерного наблюдения работающих граждан может осуществляться:

при наличии у работодателя подразделения (кабинет врача, здравпункт, медицинский кабинет, медицинская часть и другие подразделения), оказывающего медицинскую помощь работникам организации силами и средствами такого подразделения;

при отсутствии у работодателя указанного подразделения путем заключения работодателем договора с государственной медицинской организацией, участвующей в территориальной программе ОМС и имеющей материально-техническую базу и медицинских работников, необходимых для проведения диспансерного наблюдения работающего гражданина (с оплатой такой медицинской помощи по отдельным реестрам счетов в порядке, устанавливаемом Министерством здравоохранения Российской Федерации).

Копия договора о проведении диспансерного наблюдения работающих граждан между работодателем и указанной медицинской организацией, заверенная в установленном порядке, направляется медицинской организацией в государственное учреждение "Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Волгоградской области" (далее - ТФОМС Волгоградской области) в целях последующей оплаты оказанных комплексных посещений по диспансеризации работающих граждан в рамках отдельных реестров счетов.

Диспансерное наблюдение работающего гражданина также может быть проведено силами медицинской организации, к которой прикреплен работающий гражданин, с использованием выездных методов работы и организацией осмотров и исследований по месту осуществления гражданином служебной деятельности.

Если медицинская организация, осуществляющая диспансерное наблюдение работающего гражданина, не является медицинской организацией, к которой прикреплен работающий гражданин, то данная организация направляет сведения о результатах прохождения работающим гражданином диспансерного наблюдения в медицинскую организацию, к которой прикреплен гражданин, с использованием единого портала в течение 3 рабочих дней после получения указанных результатов.

В этом случае ТФОМС Волгоградской области осуществляет контроль за правильностью учета проведенного диспансерного наблюдения работающих граждан в целях исключения дублирования данного наблюдения.

Порядок проведения диспансерного наблюдения работающих граждан и порядок обмена информацией о результатах такого диспансерного наблюдения между медицинскими организациями устанавливаются Министерством здравоохранения Российской Федерации.

3. В стационарных условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение, оказывается специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь.

3.1. Медицинскими показаниями для госпитализации в стационар, обеспечивающий круглосуточное медицинское наблюдение и лечение, являются:

наличие или подозрение на наличие у пациента заболевания и (или) состояния, требующего оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в экстренной или неотложной форме в целях диагностики и лечения;

наличие или подозрение на наличие у пациента заболевания и (или) состояния, требующего оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в плановой форме в целях профилактики, диагностики, лечения, реабилитации;

наличие или подозрение на наличие у пациента заболевания и (или) состояния, представляющего угрозу жизни и здоровью окружающих (изоляция пациента, в том числе по эпидемическим показаниям);

риск развития осложнений при проведении пациенту медицинских вмешательств, связанных с диагностикой и лечением;

отсутствие возможности оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях дневного стационара в связи с возрастом пациента (дети, престарелые граждане) и инвалидностью I группы.

3.2. В спорных случаях решение вопроса о госпитализации принимается по решению врачебной комиссии в пользу интересов пациента.

3.3. Госпитализация в стационар осуществляется на профильные койки, фактически развернутые в медицинской организации согласно лицензии на осуществление медицинской деятельности, в соответствии с диагнозом основного заболевания и маршрутизацией, утвержденной приказами комитета здравоохранения, а также с учетом права выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи.

3.4. Госпитализация осуществляется:

1) по экстренным показаниям;

2) в плановом порядке.

Экстренная стационарная медицинская помощь оказывается круглосуточно и беспрепятственно. Госпитализация в стационар по экстренным показаниям осуществляется по направлениям врачей медицинских организаций любой формы собственности (в том числе индивидуальных предпринимателей, осуществляющих медицинскую деятельность), по направлениям фельдшеров-акушеров, бригад скорой медицинской помощи (врачебной, фельдшерской), а также в случае самообращения гражданина в медицинскую организацию (без направления).

Порядок организации экстренной госпитализации в медицинские организации регламентируется приказами комитета здравоохранения.

3.5. Показания для экстренной госпитализации:

1) острые заболевания, обострения хронических заболеваний, иные состояния, угрожающие жизни и здоровью пациента или жизни и здоровью окружающих;

2) неясные в диагностике состояния и случаи при отсутствии возможности обеспечения квалифицированной консультации и лечения в амбулаторно-поликлинических условиях и на дому;

3) состояния с отсутствием эффекта от проводимых лечебно-диагностических мероприятий (при обострении хронических заболеваний с декомпенсацией);

4) иные состояния, требующие срочного дополнительного обследования, если необходимое обследование в амбулаторных условиях с учетом возраста и состояния больного провести невозможно.

В отдельных случаях возможно расширение показаний к экстренной госпитализации. Этот вопрос решается врачом индивидуально в зависимости от состояния пациента.

3.6. Показания для плановой госпитализации:

1) отсутствие возможности обеспечения эффективного динамического наблюдения и лечения пациента в амбулаторных и стационарозамещающих условиях;

2) невозможность проведения диагностических мероприятий в амбулаторно-поликлинических условиях, обусловленная тяжестью состояния пациента и (или) отсутствием диагностической базы;

3) обострение хронических заболеваний (при неэффективности проводимого лечения в амбулаторно-поликлинических условиях);

4) необходимость проведения различных видов экспертиз или обследования в медицинской организации в стационарных условиях (при невозможности проведения их в амбулаторных условиях), требующих динамического наблюдения.

3.7. При оказании специализированной медицинской помощи в экстренной форме время от момента доставки пациента выездной бригадой скорой медицинской помощи в медицинскую организацию или от момента самостоятельного обращения пациента в медицинскую организацию до установления предварительного диагноза не должно превышать 1 час.

3.8. В маломестные (на одну - две койки) палаты (боксы) размещаются пациенты при наличии медицинских и (или) эпидемиологических показаний, установленных [приказом](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=131056) Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. N 535н "Об утверждении перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)".

Размещение пациентов в маломестных палатах при наличии медицинских и (или) эпидемиологических показаний осуществляется в соответствии с санитарно-эпидемиологическими [правилами](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=414860&dst=100018) и нормативами, утвержденными постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 24 декабря 2020 г. N 44 "Об утверждении санитарных правил СП 2.1.3678-20 "Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг".

3.9. Закрепление лечащего врача, медицинского работника из числа среднего медицинского персонала, оперирующего хирурга, привлечение врачей-консультантов проводится в соответствии с клинической целесообразностью, распорядком структурного подразделения, соответствующими инструкциями.

3.10. Плановая специализированная медицинская помощь предоставляется гражданам по направлению медицинской организации в порядке очередности.

Госпитализация пациентов медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в сфере ОМС, проводится в соответствии с порядком информационного взаимодействия при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи страховыми медицинскими организациями в сфере ОМС согласно Правилам обязательного медицинского страхования.

В стационаре медицинской организации заполняется журнал ожидания плановой госпитализации, в том числе для плановых оперативных вмешательств, в котором должны отражаться даты плановой госпитализации (с подписью пациента об ознакомлении), фактической госпитализации, а также отказы пациентов (с подписью) от даты назначенной плановой госпитализации.

Сроки ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи, в том числе для лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, не должны превышать 14 рабочих дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, а для пациентов с онкологическими заболеваниями - не должны превышать 7 рабочих дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления предварительного диагноза заболевания (состояния).

При выявлении злокачественного новообразования лечащий врач направляет пациента в специализированную медицинскую организацию (специализированное структурное подразделение медицинской организации), имеющую лицензию на осуществление медицинской деятельности с указанием работ (услуг) по онкологии, для оказания специализированной медицинской помощи в сроки, установленные настоящим разделом.

Сроки ожидания плановой госпитализации для оказания высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях по разным профилям определяются в соответствии с [приказом](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=338442) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02 октября 2019 г. N 824н "Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения".

В медицинских организациях, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в стационарных условиях, ведется "лист ожидания" оказания 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, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных.

При плановой госпитализации пациента объемы и сроки проведения лечебно-диагностических мероприятий определяются после его осмотра врачом в день поступления с учетом порядков оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи протоколами ведения больных, а также, в случае необходимости, со сложившейся клинической практикой.

Лечащий врач делает ежедневные записи о динамике состояния здоровья пациента, проведении ему лечебных и диагностических мероприятий. Назначения лечебно-диагностических мероприятий записываются врачом в лист назначения пациента. В выходные и праздничные дни контроль за лечением и состоянием пациентов осуществляется дежурным врачом. Дневниковые записи во время дежурства врач делает в медицинской карте стационарного больного только в отношении пациентов, оставленных под его персональное наблюдение, список которых вносится лечащим врачом в журнал дежурного врача.

3.11. Одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется право на бесплатное совместное нахождение с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях независимо от возраста ребенка в течение всего периода лечения. Плата за создание условий пребывания в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, с указанных лиц не взимается при совместном нахождении в медицинской организации:

1) с ребенком-инвалидом, который в соответствии с индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выданной по результатам проведения медико-социальной экспертизы, имеет ограничения основных категорий жизнедеятельности человека второй и (или) третьей степеней выраженности (ограничения способности к самообслуживанию, и (или) самостоятельному передвижению, и (или) ориентации, и (или) общению, и (или) обучению, и (или) контролю своего поведения), - независимо от возраста ребенка-инвалида;

2) с ребенком до достижения им возраста четырех лет;

3) с ребенком в возрасте старше четырех лет - при наличии медицинских показаний.

При этом листок нетрудоспособности по уходу выдается одному из членов семьи, опекуну (попечителю), иному родственнику, непосредственно осуществляющему уход за больным ребенком в стационаре.

Лицо, поступающее в стационар для осуществления ухода за больным ребенком, подлежит бесплатному обследованию в установленном порядке: при плановой госпитализации - в медицинской организации в амбулаторных условиях, при экстренной госпитализации - в стационарных условиях.

3.12. В целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения пациенту, находящемуся на лечении в стационарных условиях, диагностических исследований - при отсутствии возможности их проведения в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, данной организацией обеспечивается транспортировка пациента в медицинскую организацию, проводящую диагностические исследования.

Транспортировка пациента для проведения диагностических исследований осуществляется без взимания платы с пациента.

Сопровождение пациента к месту проведения диагностических исследований осуществляется медицинским работником медицинской организации, в которой пациент находится на стационарном лечении.

3.13. Критерии выписки пациента из стационара круглосуточного пребывания:

1) отсутствие угрозы для здоровья и жизни пациента и окружающих;

2) отсутствие угрозы развития осложнений по основному заболеванию или со стороны сопутствующих заболеваний в период обострения;

3) стабилизация состояния и основных клинико-лабораторных показателей патологического процесса по основному заболеванию;

4) отсутствие необходимости в круглосуточном медицинском наблюдении;

5) отсутствие необходимости круглосуточного выполнения лечебных процедур;

6) отсутствие необходимости в изоляции по эпидемическим показаниям.

3.14. Перевод пациентов из круглосуточных стационаров в дневные стационары осуществляется по рекомендации лечащего врача круглосуточного стационара при условии возможности организации долечивания конкретного пациента на стационарозамещающем этапе.

4. В дневном стационаре медицинская помощь оказывается в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения.

4.1. Дневные стационары организуются по следующим типам:

дневной стационар в амбулаторно-поликлиническом учреждении;

дневной стационар при больничном учреждении (стационаре);

дневной стационар на дому.

Ежедневная длительность пребывания пациентов в дневных стационарах (кроме стационаров на дому) составляет не менее трех часов для дневного стационара при поликлинике, не менее четырех часов для дневного стационара при больничном учреждении (стационаре).

4.2. В условиях дневного стационара медицинская помощь оказывается в случаях:

необходимости проведения комплексных профилактических и оздоровительных мероприятий гражданам, входящим в группы риска повышенной заболеваемости, в том числе профессиональной, а также длительно и часто болеющим;

проведения гражданам сложных и комплексных диагностических исследований и лечебных процедур, связанных с необходимостью специальной подготовки и краткосрочного медицинского наблюдения после проведения указанных лечебных и диагностических мероприятий;

подбора адекватной терапии при впервые установленном диагнозе заболевания или для профилактики обострения хронического заболевания;

осуществления реабилитационного комплексного курсового лечения.

4.3. Лечащий врач выбирает тип стационарозамещающей помощи в зависимости от конкретного заболевания, его тяжести, возможности посещения пациентом медицинской организации, а также обеспечения родственниками ухода за пациентом в стационаре на дому.

Лечащий врач дневного стационара делает ежедневные записи (в соответствии с графиком работы дневного стационара) о динамике состояния здоровья, проведении лечебных и диагностических мероприятий. Назначения лечебно-диагностических мероприятий записываются врачом в лист назначения пациента. В выходные и праздничные дни контроль за лечением и состоянием пациентов осуществляется дежурным врачом. Дневниковые записи во время дежурства врач делает в медицинской карте стационарного больного только в отношении пациентов, оставленных под его персональное наблюдение, список которых вносится лечащим врачом в журнал дежурного врача.

4.4. В дневном стационаре медицинской организации (при поликлинике или стационаре) пациенту предоставляются:

койка на период времени лечения в дневном стационаре;

ежедневное наблюдение лечащего врача;

лабораторно-диагностические исследования;

обеспечение лекарственными препаратами на основе стандартов медицинской помощи и в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и медицинских изделий, применяемых при оказании стационарной медицинской помощи в рамках Территориальной программы;

лечебные манипуляции и процедуры на основе стандартов медицинской помощи.

При необходимости в комплекс лечения пациентов включаются физиотерапевтические процедуры (не более двух методов электролечения одновременно), массаж, занятия лечебной физкультурой и другое лечение в рамках оказания медицинской помощи по профилю основного заболевания.

4.5. В условиях стационара на дому медицинская помощь оказывается пациентам, которые не нуждаются в круглосуточном медицинском наблюдении по поводу заболеваний и состояние которых не представляет угрозу для жизни пациента, но для получения необходимой медицинской помощи не могут посещать медицинскую организацию по состоянию здоровья и (или) по эпидемическим показаниям.

4.6. В стационаре на дому пациенту предоставляются:

осмотр врача;

обеспечение лекарственными препаратами на основе стандартов медицинской помощи и в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и медицинских изделий, применяемых при оказании медицинской помощи в условиях дневного стационара в рамках Территориальной программы;

лечебные манипуляции и процедуры по показаниям;

консультации врачей-специалистов (при необходимости);

транспорт для транспортировки в медицинскую организацию с целью проведения необходимых диагностических исследований, проведение которых на дому невозможно.

4.7. Максимальные сроки ожидания плановой госпитализации в дневные стационары не могут превышать 14 рабочих дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию.

В дневном стационаре медицинской организации ведется и заполняется журнал ожидания плановой госпитализации, в котором должны отражаться даты плановой госпитализации, даты фактической госпитализации, а также отказы пациентов от плановой госпитализации в назначенный срок.

5. Условия оказания паллиативной медицинской помощи.

5.1. Медицинская организация, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, организует оказание ему паллиативной первичной медицинской помощи медицинскими работниками, включая медицинских работников фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий и иных подразделений медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, во взаимодействии с выездными патронажными бригадами медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, и во взаимодействии с медицинскими организациями, оказывающими паллиативную специализированную медицинскую помощь.

5.2. Медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь, в том числе паллиативную, в случае выявления пациента, нуждающегося в паллиативной первичной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, за 3 дня до осуществления выписки указанного пациента из медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь, в том числе паллиативную, в стационарных условиях и условиях дневного стационара, информируют о нем медицинскую организацию, к которой такой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, или близлежащую к месту его пребывания медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь.

Медицинское вмешательство без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя допускается при оказании паллиативной медицинской помощи, если состояние гражданина не позволяет ему выразить свою волю и отсутствует законный представитель.

5.3. В медицинских организациях, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, предоставляется психологическая помощь пациенту, получающему паллиативную медицинскую помощь, и членам семьи пациента, а также медицинская помощь врачами-психотерапевтами пациенту и членам семьи пациента или членам семьи пациента после его смерти в случае их обращения в медицинскую организацию.

5.4. Медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, осуществляют взаимодействие с родственниками и иными членами семьи пациента или законным представителем пациента, лицами, осуществляющими уход за пациентом, добровольцами (волонтерами), а также организациями социального обслуживания, религиозными организациями и организациями, указанными в [части 2 статьи 6](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=454225&dst=100069) Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", в том числе в целях предоставления такому пациенту социальных услуг, мер социальной защиты (поддержки) в соответствии с законодательством Российской Федерации, мер психологической поддержки и духовной помощи.