

УСЛОВИЯ ОКАЗАНИЯ И СРОКИ ОЖИДАНИЯ 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).

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.

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, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация выездными бригадами скорой медицинской помощи с места происшествия или места нахождения пациента (вне медицинской организации), а также из медицинской организации, в которой отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродовый период и новорожденных, лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий (далее - медицинская организация, в которой отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи), с проведением во время транспортировки мониторинга состояния функций организма пациента и мероприятий по оказанию необходимой ему 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 нормативно-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 длительности 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 Министерством здравоохранения Российской Федерации, по распоряжению комитета здравоохранения для оказания скорой специализированной медицинской помощи дополнительно привлекаются бригады специализированной медицинской помощи постоянной готовности государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Территориальный центр медицины катастроф Волгоградской области".

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 не должны превышать 14 календарных дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;

4) объем диагностических и лечебных мероприятий для конкретного пациента определяется лечащим врачом в рамках ведомственных нормативных документов, методических рекомендаций и инструкций. По показаниям больному назначаются физиотерапевтические процедуры (не более двух методов электролечения одновременно), массаж, занятия лечебной физкультурой и другое. Допускается очередность направления больных на плановые диагностические исследования.

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 календарных дней со дня назначения;

Сроки проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать 30 календарных дней со дня назначения;

5) в медицинских организациях 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;

6) 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;

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

8) 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;

9) 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. Условия оказания медицинских услуг 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 для:

патронажа детей до двух лет, беременных и родильниц;

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

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

организации 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 действующим законодательством.

Время ожидания медицинского работника на дому регламентируется графиком 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 вопроса 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;

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 с хронической болезнью почек 5 стадии для проведения процедуры гемодиализа от медицинской организации, к которой пациент прикреплен по первичной медико-санитарной помощи, до места проведения процедуры 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 осуществляется 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.

2.6. Условия и сроки проведения медицинских осмотров и диспансеризации застрахованных граждан отдельных категорий.

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

Диспансеризация и профилактические медицинские осмотры граждан на территории Волгоградской области осуществляются медицинской организацией, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, с обязательным прикреплением гражданина к данной медицинской организации (кроме диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также периодических медицинских осмотров несовершеннолетних).

Диспансеризация и профилактические медицинские осмотры могут проводиться как в структурных подразделениях медицинской организации, так и выездными медицинскими бригадами.

Порядок проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров определяется нормативными правовыми актами Российской Федерации.

Сроки проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров регламентируются приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Сроком проведения мероприятий по диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам отдельных категорий населения в 2017 году является календарный год, на который в соответствии с приказом комитета здравоохранения утверждаются годовые плановые показатели исполнения диспансеризации отдельных категорий населения в разрезе 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 - один раз в три года;

диспансеризация 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), - ежегодно, вне зависимости от возраста;

профилактические медицинские осмотры взрослого населения - один раз в два года;

диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, - ежегодно;

медицинские осмотры несовершеннолетних - ежегодно.

2.7. Медицинская организация при установлении (наличии) у детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, заболевания, требующего оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в приоритетном порядке направляет медицинскую документацию такого ребенка в комитет здравоохранения для решения вопроса об оказании ему медицинской помощи.

Комитет здравоохранения в приоритетном порядке (с учетом медицинских показаний) обеспечивает организацию детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, медицинской помощи всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, медицинскую реабилитацию, санаторно-курортное лечение.

3. В стационарных условиях помощь оказывается в медицинских организациях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение.

3.1. Общими показаниями для госпитализации является необходимость:

в круглосуточном медицинском наблюдении вследствие тяжести состояния здоровья, в том числе по совокупности патологии и (или) высокого риска развития осложнений при проведении медицинского вмешательства;

изоляции по эпидемическим показаниям;

соблюдения госпитального режима;

проведения активной терапии.

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

3.3. В зависимости от возраста пациента его госпитализация осуществляется в следующем порядке:

дети до 14 лет включительно - в детские стационары и стационары общей сети по направлению детских медицинских организаций;

дети с 15 до 17 лет включительно - в стационары общей сети по направлению детских медицинских организаций, а также в детские стационары в индивидуальном порядке по решению главных врачей в рамках Территориальной программы;

взрослые с 18 лет и старше - в стационары общей сети.

Госпитализация в стационар осуществляется на профильные койки, фактически развернутые в медицинской организации, согласно лицензии на осуществление медицинской деятельности и в соответствии с диагнозом основного заболевания в соответствии с маршрутизацией, утвержденной приказами комитета здравоохранения, 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. Время госпитализации по экстренным показаниям в лечебное отделение медицинской организации, включая время нахождения пациента в приемном отделении, должно составлять не более двух часов.

3.8. В маломестные (на одну - две койки) палаты (боксы) госпитализируются пациенты, страдающие заболеваниями, которые определены **перечнем** медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах), утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. N 535н.

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 стационарная, в том числе специализированная, медицинская помощь предоставляется гражданам в порядке очередности согласно Порядку предоставления плановой медицинской помощи медицинскими организациями в рамках государственных заданий, утвержденных в соответствии с нормативными правовыми актами высшего органа исполнительной власти Волгоградской области и комитета здравоохранения.

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 не должны превышать 30 календарных дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию.

Сроки ожидания плановой госпитализации для оказания высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях по разным профилям определяются в соответствии с **приказом** Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2014 г. N 930н "Об утверждении порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы".

В медицинских организациях, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, 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, 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 в соответствии с утвержденными стандартами оказания 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 ребенка предоставляется право на бесплатное совместное нахождение с ребенком в медицинской организации при оказании ребенку медицинской помощи в стационарных условиях в течение всего периода лечения независимо от возраста ребенка.

Одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю ребенка, осуществляющему уход за больным ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше указанного возраста - при наличии медицинских показаний, бесплатно предоставляется спальное место и питание.

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 случае невозможности оказания пациенту необходимой медицинской помощи в медицинской организации, расположенной в населенном пункте по месту жительства, пациент направляется в медицинскую организацию более высокого уровня или специализированную медицинскую организацию (по медицинским показаниям).

Предоставление транспортных услуг при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, в целях выполнения порядка оказания медицинской помощи в случае необходимости проведения такому пациенту диагностических исследований - при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь, осуществляется без взимания платы с пациента.

Необходимость предоставления транспортных услуг пациенту, находящемуся на лечении в стационарных условиях, определяется лечащим врачом медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь пациенту.

3.13. В случае нарушения больничного режима пациент может быть выписан из стационара досрочно при условии отсутствия угрозы для здоровья и жизни самого пациента и окружающих с соответствующими отметками в медицинской и иной документации.

3.14. Критерии выписки больного из стационара круглосуточного пребывания:

1) отсутствие угрозы для здоровья и жизни больного 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.

3.15. 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 условиях дневного стационара медицинская помощь организуется в медицинских организациях или их соответствующих структурных подразделениях для граждан, которым по состоянию здоровья необходимо медицинское наблюдение и лечение, но не требуется круглосуточное медицинское наблюдение и лечение.

4.1. Дневные стационары организуются по следующим типам:

дневной стационар в амбулаторно-поликлиническом учреждении;

дневной стационар при больничном учреждении (стационаре);

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;

медикаментозная терапия, в том числе с использованием парентеральных путей введения (внутривенные, внутримышечные, подкожные инъекции и тому подобное) в соответствии со стандартами медицинской помощи и перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и медицинских изделий, применяемых при оказании стационарной медицинской помощи в рамках Территориальной программы (раздел I приложения 5 к настоящей Программе);

лечебные манипуляции и процедуры в объемах стандартов оказания 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 (частично или полностью утратившим способность к передвижению и самообслуживанию), которые не нуждаются в круглосуточном медицинском наблюдении по поводу заболеваний, не представляющих угрозу для жизни пациента или здоровью окружающих, но по состоянию здоровья для получения необходимой медицинской помощи не могут самостоятельно посещать медицинскую организацию.

4.6. В стационаре на дому пациенту предоставляются:

ежедневный осмотр врача;

медикаментозная терапия, в том числе с использованием парентеральных путей введения (внутривенные, внутримышечные, подкожные инъекции и тому подобное);

лечебные манипуляции и процедуры по показаниям;

консультации узких 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 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.