IX. Порядок, условия предоставления медицинской помощи, критерии доступности и качества медицинской помощи

1. При оказании медицинской помощи пациентам гарантируется:

соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;

приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи;

приоритет охраны здоровья детей;

ответственность должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья;

доступность и качество медицинской помощи;

недопустимость отказа в оказании медицинской помощи;

приоритет профилактики в сфере охраны здоровья;

соблюдение врачебной тайны;

реализация прав на добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство и право на отказ от медицинского вмешательства.

Доступность и качество медицинской помощи обеспечиваются в соответствии с требованиями Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Критерии качества медицинской помощи применяются в целях оценки своевременности оказания медицинской помощи, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата в соответствии с требованиями, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.05.2017 № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи».

Отказ в оказании медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и взимание платы за ее оказание медицинской организацией, участвующей в реализации этой программы, и медицинскими работниками такой медицинской организации не допускаются.

Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство дает один из родителей или иной законный представитель пациента.

При отказе от медицинского вмешательства гражданин, один из родителей или иной законный представитель должен быть проинформирован о возможных последствиях отказа от медицинского вмешательства.

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства содержится в

медицинской документации гражданина и оформляется в виде документа на бумажном носителе, подписанного гражданином, одним из родителей или иным законным представителем, медицинским работником, либо формируется в форме электронного документа, подписанного гражданином, одним из родителей или иным законным представителем с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи или простой электронной подписи посредством применения единой системы идентификации и аутентификации, а также медицинским работником с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства одного из родителей или иного законного представителя лица может быть сформировано в форме электронного документа при наличии в медицинской документации пациента сведений о его законном представителе.

Порядок дачи и формы информированного добровольного согласия, отказа от проведения медицинского вмешательства и исследований утверждены приказом Минздрава Российской Федерации.

2. При оказании скорой, в том числе специализированной (санитарно-авиационной), медицинской помощи гарантируется:

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

2.2. Время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать 20 минут с момента вызова. Время доезда бригад скорой медицинской помощи может быть обоснованно увеличено, с учетом транспортной доступности, плотности населения, а также климатических и географических особенностей регионов.

2.3. Полная доступность, оперативность и своевременность оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе, медикаментозное обеспечение на этапе транспортировки при острых, угрожающих жизни состояниях, безопасность лечебно-диагностических мероприятий и транспортировки.

2.4. Транспортировка в медицинские организации соответствующего профиля при показаниях и возможности оказания в них экстренной помощи, при острых и угрожающих жизни состояниях - в ближайший стационар с учетом маршрутизации пациентов, определенной Департаментом здравоохранения Тюменской области.

2.5. Поводы для вызова скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной форме регламентированы порядком оказания скорой медицинской помощи, утверждаемым нормативными правовыми актами уполномоченного федерального органа исполнительной власти.

2.6. 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, лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий).

2.7. Сведения о пациентах, отказавшихся от госпитализации, а также не нуждающихся в госпитализации, но состояние которых требует динамического наблюдения за течением заболевания, своевременного назначения (коррекции) необходимого обследования и (или) лечения (активное посещение), передаются в поликлинику по месту жительства (прикрепления) пациента в срок не позднее 24 часов.

2.8. Скорая специализированная медицинская помощь, в том числе санитарно-авиационная эвакуация, оказывается круглосуточно и безотлагательно всем гражданам в соответствии с порядками, определенными Минздравом Российской Федерации и Департаментом здравоохранения Тюменской области.

3. При оказании первичной медико-санитарной (доврачебной, врачебной, специализированной) медицинской помощи в амбулаторных условиях гарантируется:

3.1. Право на выбор медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи.

Первичная медико-санитарная помощь гражданам оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами), фельдшерами, акушерами и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием по территориально-участковому принципу.

Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин вправе выбрать иную медицинскую организацию, не обслуживающую территорию проживания, не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина). Выбор осуществляется из перечня медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы.

Для выбора медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную медицинскую помощь, гражданин лично или через своего представителя обращается в выбранную им медицинскую организацию с письменным заявлением о выборе медицинской организации в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 26.04.2012 № 406н «Об утверждении порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи». Для получения специализированной медицинской помощи в плановом порядке выбор медицинской организации осуществляется по направлению лечащего врача с учетом соблюдения порядков и условий оказания медицинской помощи, установленных Территориальной программой.

3.2. Право на выбор врача, в том числе семейного и лечащего врача, с учетом согласия этого врача, путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации. При выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-

санитарной помощи граждане дают информированное добровольное согласие на медицинские вмешательства, перечень видов которых утвержден приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации.

3.3. Право на получение консультаций врачей-специалистов.

Продолжительность приема пациента в поликлинике определяется его состоянием и порядками оказания медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

При оказании медицинской помощи допускается:

наличие предварительной записи к врачу, что не исключает возможности получения медицинской помощи в день обращения в медицинскую организацию;

наличие очередности на прием к врачу для плановых пациентов;

наличие очередности для плановых пациентов на отдельные диагностические исследования, устанавливаемой администрацией медицинской организации с учетом возможностей диагностических служб, за исключением лиц, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи. В случаях, когда потребность в лабораторно-диагностических методах исследования и консультациях узких специалистов превышает нормативную нагрузку диагностической службы и специалистов-консультантов, медицинская помощь оказывается в порядке очередности с обязательным ведением листа ожидания.

Срок ожидания медицинской помощи в плановой форме:

приема врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами не должны превышать 24 часов с момента обращения;

проведения консультаций врачей-специалистов не должны превышать 14 календарных дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;

проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые и другие исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать 14 календарных дней со дня назначения;

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.

При оказании медицинской помощи не допускается:

наличие очередности при оказании первичной медико-санитарной доврачебной помощи;

наличие очередности для плановых пациентов из районов Тюменской области, направленных на консультации специалистов и отдельные диагностические исследования и записанных на определенный день в специализированные медицинские организации города Тюмени.

3.4. Оказание пациенту первичной медико-санитарной помощи включает:

1) осмотр пациента;

2) постановку предварительного диагноза, составление плана

обследования и лечения, постановку клинического диагноза, решение вопроса о трудоспособности и режиме;

3) осуществление необходимых лечебно-диагностических мероприятий непосредственно в кабинете специалиста в соответствии с квалификационными требованиями по каждой специальности;

4) организацию и своевременное осуществление необходимых лечебно-диагностических, профилактических, противоэпидемических и карантинных мероприятий;

5) при наличии медицинских показаний - проведение неотложных мероприятий в объеме первой врачебной помощи, в случае непосредственной угрозы жизни - перевод пациента на следующий этап оказания медицинской помощи;

6) оформление медицинской документации;

7) предоставление пациенту необходимой информации о состоянии его здоровья и разъяснение порядка проведения лечебно-диагностических и профилактических мероприятий;

8) предоставление пациенту необходимых документов, обеспечивающих возможность лечения амбулаторно или на дому, в том числе в условиях стационара на дому (рецепты, справки, листок временной нетрудоспособности, направления на лечебно-диагностические процедуры и иное).

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

3.5. Оказание медицинской помощи на дому по вызову гражданина или по инициативе медицинского работника (активное патронажное посещение) врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами) или другими врачами-специалистами, фельдшером, медицинской сестрой. Медицинская помощь на дому врачами-специалистами осуществляется после осмотра врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами).

3.6. Первичная медико-санитарная помощь обучающимся в образовательных организациях, реализующих основные образовательные программы (далее - обучающиеся), в экстренной и неотложной форме, в том числе при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, а также мероприятия в рамках профилактики заболеваний, оказывается в кабинетах, здравпунктах, в том числе медицинской организации, на территории обслуживания которой расположена образовательная организация.

3.7. Оказание неотложной медицинской помощи лицам, обратившимся с признаками неотложных состояний, в амбулаторных условиях или на дому при вызове медицинского работника. Сроки ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме не должны превышать 2 часов после поступления обращения пациента или иного лица в медицинскую организацию.

3.8. Объем диагностических и лечебных мероприятий конкретному

пациенту определяется лечащим врачом в соответствии с медицинскими показаниями по заболеванию, тяжести его состояния, в соответствии с порядками и стандартами медицинской помощи.

3.9. В рамках Территориальной программы для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи осуществляется маршрутизация пациентов, обратившихся в медицинские организации, не оказывающие соответствующие медицинские услуги, путем направления в другие медицинские организации, в соответствии с приказами и порядками, утвержденными Департаментом здравоохранения Тюменской области, для получения таких медицинских услуг бесплатно.

3.10. Возможность получения экстренной и неотложной медицинской помощи в выходные и праздничные дни, а также в период временного отсутствия специалистов.

3.11. Проведение профилактических прививок, включенных в национальный календарь профилактических прививок, и профилактических прививок по эпидемическим показаниям.

3.12. Условия и сроки диспансеризации населения для отдельных категорий граждан:

Диспансеризация взрослого населения (в возрасте от 18 лет и старше) проводится один раз в три года в возрастные периоды, предусмотренные порядком проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, установленным Минздравом России, и включает в себя помимо универсального для всех возрастных групп пациентов набора исследований, методы углубленного обследования, предназначенных для раннего выявления наиболее вероятного для данного возраста и пола хронического неинфекционного заболевания.

Годом прохождения диспансеризации считается календарный год, в котором гражданин достигает соответствующего возраста.

Инвалиды Великой Отечественной войны, инвалиды боевых действий, участники Великой Отечественной войны, ставшие инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья или других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий), лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда» и признанные инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий), бывшие несовершеннолетние узники концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период второй мировой войны, признанные инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (за исключением лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий), проходят диспансеризацию ежегодно вне зависимости от возраста в объеме, соответствующем объему диспансеризации для граждан ближайшей возрастной категории, за исключением исследований, имеющих противопоказания к ежегодному проведению.

Гражданам, не попадающим в возрастной период проведения диспансеризации, проводятся профилактические медицинские осмотры в порядке, установленном Минздравом России, один раз в два года в целях

раннего (своевременного) выявления хронических неинфекционных заболеваний (состояний) и факторов риска их развития, потребления наркотических средств, психотропных веществ без назначения врача, а также в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендации для пациентов в те годы, когда диспансеризация для данного гражданина не проводится.

Диспансеризация взрослого населения проводится в два этапа.

Первый этап диспансеризации (скрининг) проводится с целью выявления у граждан признаков хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, а также определения медицинских показаний к выполнению дополнительных обследований и осмотров врачами-специалистами для уточнения диагноза заболевания (состояния) на втором этапе.

Второй этап диспансеризации проводится с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния), проведения углубленного профилактического консультирования.

Гражданин проходит диспансеризацию в медицинской организации, в которой он получает первичную медико-санитарную помощь.

Страховые медицинские организации содействует привлечению застрахованных лиц к прохождению профилактических мероприятий, в том числе организует их индивидуальное информирование о возможности прохождения профилактических мероприятий в медицинской организации, к которой они прикреплены.

Профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних (далее - профилактические осмотры) проводятся в установленные возрастные периоды в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, а также в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних.

Предварительные медицинские осмотры несовершеннолетних (далее - предварительные осмотры) проводятся при поступлении в образовательные учреждения в целях определения соответствия учащегося требованиям к обучению.

Периодические медицинские осмотры несовершеннолетних (далее - периодические осмотры) проводятся в целях динамического наблюдения за состоянием здоровья учащихся, своевременного выявления начальных форм заболеваний, ранних признаков воздействия вредных и (или) опасных факторов учебного процесса на состояние их здоровья и выявления медицинских противопоказаний к продолжению учебы.

Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия несовершеннолетнего или его законного представителя на медицинское вмешательство.

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, проводится ежегодно в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, а также в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних в соответствии с порядком, установленным Минздравом России.

Сроки проведения диспансеризации отдельных категорий граждан, в том числе взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше, в том числе работающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме, 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, - до 25 декабря 2018 года.

3.13. Медицинские организации, участвующие в проведении диспансеризации и/или медицинских осмотров детей-сирот, при наличии (установлении) у несовершеннолетнего заболевания, требующего оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в приоритетном порядке направляет его медицинскую документацию в профильные специализированные медицинские организации для решения вопроса об оказании ему медицинской помощи.

Медицинская организация в приоритетном порядке обеспечивает организацию несовершеннолетнему медицинской помощи всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь, медицинскую реабилитацию, санаторно-курортное лечение и диспансерное наблюдение.

3.14. Направление на плановую госпитализацию в соответствии с клиническими показаниями, требующими интенсивной терапии и круглосуточного наблюдения медицинского персонала.

Догоспитальное обследование в соответствии с порядками и стандартами медицинской помощи и особенностями течения заболевания при плановой госпитализации. В направлении установленной формы должны содержаться цель плановой госпитализации, данные объективного обследования, результаты лабораторных и инструментальных исследований, выполненных на догоспитальном этапе.

3.15. Приоритетным направлением оказания амбулаторной помощи является диспансерное наблюдение за гражданами, страдающими отдельными хроническими неинфекционными заболеваниями, являющимися основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения Российской Федерации (заболевания системы кровообращения, пищеварения и органов дыхания, цереброваскулярные и злокачественные новообразования, сахарный диабет), а также имеющими основные факторы риска развития таких заболеваний.

Диспансерное наблюдение осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.12.2012 № 1344н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения» и нормативными правовыми актами Департамента здравоохранения

Тюменской области.

Диспансерное наблюдение осуществляют медицинские работники медицинской организации, где гражданин получает первичную медико-санитарную помощь (врач-терапевт, врач-терапевт участковый, врач-терапевт участковый цехового врачебного участка, врач общей практики (семейный врач); врачи-специалисты (по профилю заболевания гражданина); врач (фельдшер) отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья; фельдшер фельдшерско-акушерского пункта (фельдшерского здравпункта) в случае возложения на него руководителем медицинской организации отдельных функций лечащего врача, в том числе по проведению диспансерного наблюдения, в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.03.2012 № 252н «Об утверждении порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты».

Наличие оснований для проведения диспансерного наблюдения, группа диспансерного наблюдения, его длительность, периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций), объем обследования, профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий определяются медицинским работником в соответствии с порядками, стандартами оказания медицинской помощи и клиническими протоколами.

4. При оказании первичной медико-санитарной помощи, специализированной помощи в условиях дневного стационара, в том числе на дому, гарантируется:

4.1. Направление в дневной стационар с учетом показаний и необходимости проведения лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения, в том числе после выписки из стационара круглосуточного пребывания. Длительность ежедневного проведения вышеназванных мероприятий в дневном стационаре составляет от 2 до 4 часов.

Госпитализация в дневной стационар в срок не позднее 10 дней с момента выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию (при условии обращения пациента за госпитализацией в рекомендуемые лечащим врачом сроки), за исключением оказания вспомогательных репродуктивных технологий.

4.2. Дневные стационары могут организовываться в амбулаторно-поликлиническом или больничном учреждении, в том числе в структуре круглосуточного стационара, стационара на дому.

4.3. В условиях дневного стационара оказывается ежедневное наблюдение лечащего врача, диагностика и лечение заболевания, медикаментозная терапия, в том числе с использованием парентеральных путей введения (внутривенные, внутримышечные, подкожные инъекции и иное), лечебные манипуляции и медицинские процедуры по показаниям.

4.4. Стационар на дому осуществляет оказание медицинской (диагностической, лечебной и реабилитационной) и медико-социальной помощи на дому больным и инвалидам, а также больным детям, нуждающимся в домашнем уходе.

В стационаре на дому пациентам предоставляются ежедневное наблюдение лечащего врача и медицинской сестры; диагностика и лечение заболевания; консультации врачей-специалистов по показаниям.

4.5. Обеспечение необходимого объема медицинской помощи конкретному пациенту, определяемого лечащим врачом в соответствии с медицинскими показаниями по заболеванию, тяжести его состояния, в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи, возможности посещения пациентом медицинской организации, а также обеспечения родственниками ухода за пациентом в условиях дневного стационара на дому.

4.6. Оказание вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения) и проведение противовирусной терапии вирусного гепатита в соответствии с листом ожидания и порядком оказания медицинской помощи, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации и Департаментом здравоохранения Тюменской области.

С целью информирования пациента за движением очереди на оказание вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения) электронная версия листа ожидания с указанием очередности и шифра пациента без персональных данных размещается на официальном сайте Департамента здравоохранения Тюменской области.

Оказание вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения) застрахованным лицам осуществляется по направлению комиссии по отбору и направлению пациентов для проведения лечения бесплодия с применением вспомогательных репродуктивных технологий, созданной приказом Департамента здравоохранения Тюменской области, с учетом выбора пациентами медицинской организации для проведения процедуры ЭКО.

Информирование граждан о сроках ожидания оказания вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения) осуществляется в доступной форме, в том числе с использованием сети «Интернет», с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных.

4.7. Оказание по медицинским показаниям заместительной почечной терапии методом гемодиализа и перитонеального диализа осуществляется в соответствие с приказом Департамента здравоохранения Тюменской области.

4.8. Питание пациентов не предусматривается.

5. При оказании специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи в стационарных условиях гарантируется:

5.1. Госпитализация в плановой форме, при необходимости круглосуточного наблюдения врача, госпитального режима и проведения терапии по направлениям лечащего врача в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и с учетом маршрутизации пациентов,

определенной Департаментом здравоохранения Тюменской области.

Для получения специализированной медицинской помощи в экстренной или неотложной форме пациент доставляется выездной бригадой скорой медицинской помощи или самостоятельно обращается в медицинскую организацию в соответствии с Правилами осуществления медицинской эвакуации при оказании скорой медицинской помощи.

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.

В случае отсутствия медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или отказа пациента от оказания специализированной медицинской помощи в экстренной или неотложной форме врач-специалист медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь, оформляет на бланке медицинской организации соответствующее медицинское заключение.

При направлении пациента на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, подтверждение наличия (отсутствия) показаний для оказания высокотехнологичной медицинской помощи осуществляется принимающей медицинской организацией.

При направлении пациента на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, подтверждение наличия (отсутствия) показаний для оказания высокотехнологичной медицинской помощи обеспечивается комиссией Департамента здравоохранения Тюменской области по отбору пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

Основанием для госпитализации пациента в принимающую медицинскую организацию, оказывающую высокотехнологичную медицинскую помощь, является решение врачебной комиссии медицинской организации, в которую направлен пациент, по отбору пациентов на оказание высокотехнологичной медицинской помощи.

Больные дети первого года жизни подлежат обязательной госпитализации.

Перевод пациента на следующий этап оказания медицинской помощи осуществляется при состояниях, угрожающих жизни, или невозможности оказания медицинской помощи в условиях данной медицинской организации.

5.2. Предоставление транспортных услуг при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случаях необходимости проведения такому пациенту диагностических исследований или консультаций специалистов - при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту, а также в целях перевода для продолжения лечения из одной медицинской организации в

другую, осуществляется в следующем порядке:

1) транспортировка пациента осуществляется по предварительному согласованию медицинской организации, оказывающей пациенту медицинскую помощь, с медицинской организацией, предоставляющей консультативно-диагностическую медицинскую услугу с учетом маршрутизации пациентов, определенной Департаментом здравоохранения Тюменской области;

2) транспортировка пациента, требующего специального медицинского оборудования, аппаратуры слежения, специального персонала, обученного оказанию скорой (неотложной) медицинской помощи, осуществляется выездной бригадой станции (отделения) скорой медицинской помощи. В иных случаях пациент транспортируется санитарным транспортом медицинской организации, в которой пациент находится на стационарном лечении;

3) транспортировка пациента осуществляется в сопровождении медицинского работника направляющей медицинской организации. Медицинский работник, сопровождающий пациента, обеспечивает наблюдение за состоянием пациента, осуществляет доставку медицинской документации пациента в принимающую медицинскую организацию, сопровождает пациента и доставляет медицинскую документацию обратно в медицинскую организацию, где пациент находится на стационарном лечении;

4) транспортные услуги пациентам, находящимся на лечении в стационарных условиях, не подлежат оплате за счет личных средств граждан, и оказываются за счет средств направляющей медицинской организации.

Предоставление транспортных услуг пациенту, находящемуся на лечении в стационарных условиях, в целях перевода из одной медицинской организации в другую для продолжения лечения, осуществляется при наличии заключения врачебной комиссии, после предварительного согласования на уровне не ниже заведующих отделений, при наличии оформленного переводного эпикриза. Порядок транспортировки и оплаты услуг устанавливается в соответствии с подпунктами 2 - 4 данного пункта.

5.3. Плановая госпитализация в наиболее оптимальные сроки.

Срок ожидания оказания специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме составляет не более 30 календарных дней с момента выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию (при условии обращения пациента за госпитализацией в рекомендуемые лечащим врачом сроки), а для пациентов с онкологическими заболеваниями – не должны превышать 14 календарных дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления диагноза заболевания (состояния).

Срок ожидания высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме устанавливается в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Очередность на оказание плановой высокотехнологичной медицинской помощи определяется листом ожидания медицинской организации, оказывающей высокотехнологичную медицинскую помощь.

В медицинских организациях, оказывающих специализированную 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 сети «Интернет», о сроках ожидания оказания специализированной медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных.

5.4. Объем диагностических и лечебных мероприятий конкретному пациенту определяется лечащим врачом в соответствии с медицинскими показаниями по заболеванию, тяжести его состояния, в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи.

5.5. Обеспечение донорской кровью и (или) ее компонентами осуществляется при оказании специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, в рамках Территориальной программы в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.6. При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях по медицинским показаниям пациенты обеспечиваются медицинскими изделиями, включенными в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, в соответствии со стандартами медицинской помощи, утверждаемыми приказами Министерства здравоохранения России.

Непосредственное имплантирование медицинских изделий осуществляется после получения добровольного согласия от пациента или его законного представителя на соответствующее медицинское вмешательство.

5.7. Размещение в палатах на три места и более с соблюдением санитарно-гигиенических норм и обеспечения комфортных условий пребывания пациентов в медицинских организациях.

Создание условий, обеспечивающих возможность посещения пациента и пребывания с ним в медицинской организации родственников с учетом состояния пациента, соблюдения противоэпидемического режима и интересов иных лиц, работающих и (или) находящихся в медицинской организации.

5.8. По медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации, размещение пациентов в маломестных палатах (боксах) в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 535н «Об утверждении перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)». Обязательными условиями пребывания в маломестной палате (боксе) являются изоляция больных от внешних воздействующих факторов, а в случаях инфекционных заболеваний - предупреждение заражения окружающих, соблюдение действующих санитарно-гигиенических норм и правил при уборке и дезинфекции помещений и окружающих предметов в маломестных палатах (боксах).

5.9. По медицинским показаниям предоставление индивидуального медицинского поста в стационарных условиях.

5.10. При оказании медицинской помощи на основе стандартов в стационарных условиях осуществляется бесплатное обеспечение пациентов

лечебным (диетическим и профилактическим) питанием с учетом стандартных диет и возрастных норм, утвержденных приказами Министерства здравоохранения России.

5.11. Право на бесплатное совместное нахождение с ребенком в медицинской организации одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях в течение всего периода лечения независимо от возраста ребенка (без предоставления спального места и питания).

Одному из родителей, или иному члену семьи, или иному законному представителю предоставляется право на пребывание в стационаре с больным ребенком (с обеспечением питания и койко-места):

с ребенком до достижения им возраста 4 лет или ребенком-инвалидом - независимо от наличия медицинских показаний.

с ребенком старше 4 лет - при наличии медицинских показаний.

При совместном нахождении в медицинской организации с ребенком плата за создание условий пребывания в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, с указанных лиц не взимается.

5.12. Оказание специализированной медицинской помощи детскому населению в экстренной и неотложной форме в медицинских организациях первого уровня, имеющих в своей структуре отделение анестезиологии-реанимации или блок (палату) реанимации и интенсивной терапии и обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение детей.

При наличии медицинских показаний после устранения угрожающих жизни состояний дети переводятся в специализированные отделения медицинских организаций второго и третьего уровня для оказания специализированной медицинской помощи.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь детям в стационарных условиях и условиях дневного стационара оказывается в медицинских организациях третьего уровня врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику, лечение заболеваний и состояний, требующих использования специальных методов и медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

5.13. Право отцу ребенка или иному члену семьи при наличии согласия женщины, с учетом состояния ее здоровья, присутствия при рождении ребенка, за исключением случаев оперативного родоразрешения, при наличии в учреждении родовспоможения соответствующих условий (индивидуальных родовых залов) и отсутствии у отца или иного члена семьи инфекционных заболеваний. Реализация такого права осуществляется без взимания платы с отца ребенка или иного члена семьи.

5.14. Направление пациентов в медицинские организации других субъектов Российской Федерации, не включенные в перечень, установленный приложением № 1 к Территориальной программе, осуществляется в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации. Организация направления на консультацию или госпитализацию в медицинские организации других субъектов Российской Федерации, клиники научно-исследовательских институтов осуществляется Департаментом здравоохранения Тюменской области.

5.16. При оказании медицинской помощи в медицинских организациях, включенных в перечень, установленный приложением № 1 к Территориальной программе, расположенных за пределами Тюменской области, гарантируется оплата медицинской помощи, оказанной в порядке, установленном Департаментом здравоохранения Тюменской области.

6. При оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях гарантируется:

6.1. Обследование, динамическое наблюдение больных, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, консультации больных врачом-специалистом по профилю основного заболевания пациента и врачами других специальностей, проведение комплекса мероприятий по медицинской реабилитации в амбулаторных условиях, в том числе выездной патронажной службой на дому.

6.2. Оказание социально-психологической помощи больным и членам их семей, обучение родственников навыкам ухода за тяжелобольным пациентом.

6.3. Госпитализация в отделение при наличии боли и/или других тяжелых симптомов, ухудшающих качество жизни больных.

6.4. Объем диагностических и лечебных мероприятий конкретному пациенту определяется лечащим врачом в соответствии с медицинскими показаниями по заболеванию, тяжести его состояния, в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи.

6.5. Обеспечение лекарственными препаратами для медицинского применения и медицинскими изделиями при оказании медицинской помощи в соответствии со стандартами медицинской помощи в рамках перечней, утвержденных приложением № 10 к Территориальной программе.

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

Медицинская помощь отдельным категориям граждан предоставляется в медицинских организациях в соответствии с законодательством Российской Федерации вне очереди.

Основанием для оказания медицинской помощи в медицинских организациях вне очереди является документ, подтверждающий принадлежность гражданина к одной из категорий граждан, которым в соответствии с законодательством Российской Федерации предоставлено право на внеочередное оказание медицинской помощи.

Право на внеочередное оказание медицинской помощи имеют следующие категории граждан:

1) Герои Социалистического Труда; Герои Труда Российской Федерации; полные кавалеры ордена Славы; Герои Советского Союза; Герои Российской Федерации; члены семей Героев Советского Союза, Героев Российской Федерации и полных кавалеров ордена Славы; полные кавалеры ордена Трудовой Славы; вдовы (вдовцы) Героев Социалистического Труда, Героев Труда Российской Федерации или полных кавалеров ордена Трудовой Славы, не вступившие в повторный брак (независимо от даты смерти (гибели) Героя Социалистического Труда, Героя Труда Российской Федерации или полного кавалера ордена Трудовой Славы);

2) инвалиды войны;

3) участники Великой Отечественной войны;

4) ветераны боевых действий;

5) военнослужащие, проходившие военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии, в период с 22 июня 1941 года по 3 сентября 1945 года не менее шести месяцев, военнослужащие, награжденные орденами или медалями СССР за службу в указанный период;

6) лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда»;

7) лица, работавшие в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон действующих флотов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог;

8) члены семьи погибших (умерших) инвалидов войны, участников Великой Отечественной войны и ветеранов боевых действий;

9) лица, награжденные нагрудным знаком «Почетный донор России»;

10) граждане, подвергшиеся воздействию радиации вследствие радиационных катастроф;

11) граждане, признанные пострадавшими от политических репрессий;

12) реабилитированные лица;

13) дети-сироты и дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, пребывающие в стационарных учреждениях системы образования, здравоохранения и социальной защиты, а также дети-инвалиды.

Информация о категориях граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, должна быть размещена медицинскими организациями на стендах и в иных общедоступных местах.

При обращении граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, в регистратуре медицинской организации осуществляется запись пациента на прием к врачу вне очереди. При необходимости выполнения диагностических исследований и лечебных манипуляций лечащий врач организует их предоставление в первоочередном порядке. Предоставление плановой стационарной медицинской помощи и амбулаторной медицинской помощи в условиях дневных стационаров гражданам, имеющим право на внеочередное оказание медицинской помощи, осуществляется вне основной очередности. Решение о внеочередном оказании медицинской помощи принимает врачебная комиссия медицинского учреждения по представлению лечащего врача или заведующего отделением, о чем делается соответствующая запись в листе ожидания.

Департамент здравоохранения Тюменской области на основании решения врачебных комиссий медицинских организаций направляет граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, с медицинским заключением или соответствующие медицинские документы в федеральные медицинские организации (в соответствии с их профилем) для решения вопроса о внеочередном оказании медицинской помощи.

Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи

	Наименование показателя	2018	2019	2020
Критерии качества медицинской помощи				
1	Удовлетворенность населения медицинской помощью, %	88	88	88
	городского населения	88	88	88
	сельского населения	88	88	88
2	Смертность населения в трудоспособном возрасте, на 100 тыс. человек соответствующего населения	542	541	540
3	Удельный вес умерших в трудоспособном возрасте на дому к общему количеству умерших в трудоспособном возрасте, %	48,4	48,3	48,3
4	Материнская смертность, на 100 тыс. родившихся живыми	4,7	4,7	4,7
5	Младенческая смертность, на 1000 родившихся живыми	4,8	4,7	4,5
	городского населения	4,6	4,5	4,5
	сельского населения	7,2	7,2	7
6	Удельный вес умерших в возрасте до 1 года на дому в общем количестве умерших в возрасте до 1 года, %	18,5	18,4	18,4
7	Смертность населения, на 1000 человек населения	11,1	11	10,8
	городского населения	9,7	9,6	9,5
	сельского населения	14,2	14,2	14,1
8	Смертность детей в возрасте 0-4 лет, на 1000 родившихся живыми	8,1	8,1	8,1
9	Удельный вес умерших в возрасте 0-4 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0-4 лет, %	23,5	23,1	23,1
10	Смертность детей в возрасте 0-17 лет, на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста	79	79	79
11	Удельный вес умерших в возрасте 0 - 17 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0-17 лет, %	25	24,5	24,5
12	Удельный вес пациентов больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, в общем числе пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете, %	51,6	51,8	52
13	Удельный вес впервые выявленных случаев фиброзно-кавернозного туберкулеза от общего количества случаев выявленного туберкулеза в течение года, %	0,6	0,6	0,6
14	Удельный вес впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадии) в общем количестве выявленных	56,0	56,5	56,5

	случаев онкологических заболеваний в течение года, %			
15	Удельный вес пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда, %	67	67	67
16	Удельный вес пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению, %	95	95	95
17	Удельный вес пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению, %	95	95	95
18	Удельный вес пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выезной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболизис в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи, %	16,8	16,8	16,8
19	Удельный вес пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, %	41,6	41,6	41,6
20	Удельный вес пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболическая терапия в первые 6 часов госпитализации, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, имеющих показания к ее проведению, %	95	95	95
21	Количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи, ед.	120	120	120
22	Количество обоснованных жалоб на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы, ед.	10	10	10
Критерии доступности медицинской помощи				
1	Обеспеченность населения врачами, на 10 тыс. человек населения	35	34,5	34,1
	городского населения	44,1	43,2	42,4
	сельского населения	17,7	17,7	17,7
1.1.	Оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, на 10 тыс. человек населения	23,9	23,6	23,3
	городского населения	27,9	27,4	26,8

	сельского населения	15,8	15,8	15,8
1.2.	Оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, на 10 тыс. человек населения	12,2	12,2	11,9
	городского населения	16,5	16,2	15,8
	сельского населения	3,7	3,7	3,7
2.	Обеспеченность населения средним медицинским персоналом, на 10 тыс. человек населения	82,5	82	81
	городского населения	88,5	87,6	85,9
	сельского населения	70,8	70,8	70,8
2.1	Оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, на 10 тыс. человек населения	43,2	42,7	42,2
	городского населения	40,8	40	39,2
	сельского населения	48	48	48
2.2	Оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, на 10 тыс. человек населения	31,7	31,3	30,9
	городского населения	37,6	36,9	36,1
	сельского населения	20,1	20,1	20,1
3	Удельный вес расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на территориальную программу, %	7,5	7,5	7,5
4	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на территориальную программу, %	2,5	2,5	2,5
5	Доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, подлежащих профилактическим осмотрам, %	91	91	91
	городского населения	91	91	91
	сельского населения	91	91	91
6	Доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в общем числе пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы ОМС, %	7,1	7,1	7,1
7	Число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь, на 1000 человек сельского населения	250	250	250
8	Доля фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, в общем количестве фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов, %	15,7	15,7	15,7
9	Доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению в	8	10	10

	общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи взрослому населению, %			
10	Доля женщин, которым проведено экстракорпоральное оплодотворение в общем количестве женщин с бесплодием, %	20	20	20