

Условия и порядок оказания медицинской помощи

(Постановление Правительства Ханты-Мансийского АО - Югры от 29.12.2020 г. N 632-п О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов)

VII. Сроки ожидания медицин

7.1. В целях обеспечения прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи предельные сроки ожидания составляют:

не более 2 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию – для оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме;

не более 24 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию – для приема врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами участковыми при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в плановой форме;

не более 14 рабочих дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию – для проведения консультаций врачами-специалистами (за исключением подозрения на онкологическое заболевание);

не более 3 рабочих дней при проведении консультаций врачей –специалистов в случае подозрения на онкологическое заболевание;

не более 14 рабочих дней со дня назначения лечащим врачом медицинской организации диагностических исследований - для проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание), а для пациентов с онкологическими заболеваниями – не более 7 рабочих дней со дня назначения исследования;

не более 14 рабочих дней со дня назначения лечащим врачом медицинской организации диагностических исследований – при проведении компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме, а для пациентов с онкологическими заболеваниями – не более 7 рабочих дней со дня назначения;

не более 3 рабочих дней с момента постановки диагноза онкологического заболевания, установление диспансерного наблюдения врача-онколога за пациентом;

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

7.2. В медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, ведется лист ожидания специализированной медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, и осуществляется информирование граждан в доступной форме, в том числе с использованием информационно-телекоммуникационной сети Интернет, о сроках ожидания оказания специализированной медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных.

7.3. Время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме:

7.3.1. В пределах населенного пункта не должно превышать 20 минут с момента ее вызова.

7.3.2. За пределами населенного пункта не должно превышать 40 минут с момента ее вызова на каждые 30 километров удаления от места расположения станции (отделения) скорой медицинской помощи.

VIII. Условия пребывания в медицинских организациях при оказании медицинской помощи в стационарных условиях, включая предоставление спального места и питания, при совместном нахождении одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста 4 лет, а с ребенком старше указанного возраста – при наличии медицинских показаний

8.1. Пациенты размещаются в палатах от 2 и более мест в соответствии с утвержденными санитарно-эпидемиологическими требованиями к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность.

8.2. В соответствии со статьями 7, 51 Федерального закона № 323-ФЗ при оказании медицинской помощи детям в стационарных условиях одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется право на бесплатное совместное нахождение (без обеспечения питания и койко-места) с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях в течение всего периода лечения независимо от его возраста.

8.3. Одному из родителей или иному члену семьи, или иному законному представителю предоставляется право на совместное пребывание в медицинской организации в стационарных условиях вместе с больным ребенком (с предоставлением спального места в одной палате с ребенком и обеспечением питанием):

8.3.1. С ребенком-инвалидом - независимо от наличия медицинских показаний.

8.3.2. С ребенком до достижения им возраста 4 лет - независимо от наличия медицинских показаний.

8.3.3. С ребенком старше 4 лет - при наличии медицинских показаний.

IX. Условия размещения пациентов в маломестных палатах

**(боксах) по медицинским и (или) эпидемиологическим
показаниям, установленным Министерством здравоохранения
Российской Федерации**

Пациенты размещаются в маломестных палатах (боксах) (с числом мест не более 2) при наличии медицинских и (или) эпидемиологических показаний, утвержденных приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 года № 535н «Об утверждении перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)».

Совместное размещение пациентов допускается с учетом имеющихся нозологических форм (заболеваний), пола и тяжести состояния пациента.

**Х. Порядок предоставления транспортных услуг
при сопровождении медицинским работником пациента,
находящегося на лечении в стационарных условиях**

10.1. В целях соблюдения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее – Минздрав России), в случае необходимости проведения пациенту диагностических исследований (при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту) оказываются транспортные услуги:

10.1.1. Санитарным транспортом медицинской организации, в которой отсутствуют необходимые диагностические возможности, с сопровождением медицинским работником.

10.1.2. Транспортом службы (подразделения) скорой (неотложной) медицинской помощи, оснащенный специальным медицинским оборудованием, аппаратурой слежения, с сопровождением его медицинским работником, обученным оказанию скорой (неотложной) медицинской помощи.

10.2. При невозможности проведения требующихся специальных методов диагностики и лечения в медицинской организации, куда был госпитализирован пациент после стабилизации его состояния, в максимально короткий срок его переводят в ту медицинскую организацию, где необходимые медицинские услуги могут быть проведены в полном объеме. Госпитализация пациента в стационар, перевод из одной медицинской организации в другую осуществляются в соответствии с порядками оказания медицинской помощи по соответствующему профилю (медицинская эвакуация).

**Х.І. Порядок оказания медицинской помощи методом
заместительной почечной терапии пациентам, страдающим
хронической почечной недостаточностью**

10.1.1.1. Гражданам, страдающим хронической почечной недостаточностью, проживающим в автономном округе (далее – пациенты), медицинская помощь методом заместительной почечной терапии (далее – гемодиализ) оказывается в

медицинских организациях, в структуру которых входят подразделения (центры, отделения) гемодиализа либо которые являются специализированными диализными центрами (далее – медицинские организации).

10.1.1.2. Услуги гемодиализа в медицинских организациях предоставляются в условиях дневного стационара, а при наличии показаний для круглосуточного врачебного наблюдения – в условиях стационара круглосуточного пребывания.

10.1.1.3. Пациенты, получающие услуги гемодиализа в медицинских организациях, находящихся вне населенных пунктов автономного округа, в которых эти пациенты постоянно проживают, имеют право на получение мер социальной поддержки в виде частичного возмещения стоимости проезда от места их проживания до места получения услуг гемодиализа и обратно в соответствии с Законом автономного округа от 7 ноября 2006 года № 115-оз «О мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре» и постановлением Правительства автономного округа от 25 февраля 2010 года № 77-п «Об утверждении Положения о порядке и условиях предоставления гражданам частичного возмещения расходов по оплате проезда по территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры к месту получения программного гемодиализа и обратно».

10.1.1.4. Пациенты, постоянно проживающие в отдаленных и (или) труднодоступных местностях автономного округа, при отсутствии постоянного автомагистрального сообщения с твердым дорожным покрытием с ближайшим по отношению к таким местностям населенным пунктом, в котором находится медицинская организация, оказывающая медицинскую помощь методом гемодиализа, вправе проходить процедуру гемодиализа в бюджетном учреждении автономного округа «Окружная клиническая больница» (далее – больница) с проживанием в пансионате больницы на условиях, определенных постановлением Правительства автономного округа от 16 октября 2010 года № 257-п «Об установлении расходных обязательств Ханты-Мансийского автономного округа – Югры».

10.1.1.5. При возникновении острых патологических состояний и/или осложнений основного заболевания или сопутствующих заболеваний, когда состояние пациента требует оказания экстренной и неотложной медицинской помощи, он подлежит медицинской эвакуации к месту проведения гемодиализа в установленном законодательством порядке.

XI. Условия и сроки диспансеризации населения для отдельных категорий населения, профилактических осмотров несовершеннолетних

11.1. Диспансеризация населения представляет собой комплекс мероприятий, осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

11.2. Диспансеризации подлежат следующие категории граждан:
от 18 лет и старше:
работающие граждане,

неработающие граждане,
обучающиеся в общеобразовательных организациях по очной форме;
от 0 до 18 лет:

диспансеризация детей проводится на основании действующих приказов Минздрава России:

от 15 февраля 2013 года № 72н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации»;

от 11 апреля 2013 года № 216н «Об утверждении Порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью»;

от 10 августа 2017 года № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних».

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

- 1) 1 раз в 3 года в возрасте от 18 до 39 лет включительно;
- 2) ежегодно в возрасте 40 лет и старше, а также в отношении отдельных категорий граждан, в соответствии с нормами действующего приказа Минздрава России от 13 марта 2019 года № 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения».

Профилактический медицинский осмотр проводится ежегодно:

- 1) в качестве самостоятельного мероприятия;
- 2) при диспансеризации;
- 3) при диспансерном наблюдении (при проведении первого в текущем году диспансерного приема (осмотра, консультации)).

Категории граждан, которые проходят диспансеризацию ежегодно вне зависимости от возраста:

инвалиды Великой Отечественной войны и инвалиды боевых действий, а также 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 признанных 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).

11.4. Диспансеризация осуществляется при наличии информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя (в отношении

лица, не достигшего возраста 15 лет, лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, а также несовершеннолетнего больного наркоманией при оказании ему наркологической помощи или при медицинском освидетельствовании несовершеннолетнего в целях установления состояния наркотического либо иного токсического опьянения), данного с соблюдением требований приказа Минздрава России от 20 декабря 2012 года № 1177н «Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства».

Гражданам гарантировано прохождение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, в том числе в вечерние часы и субботу.

Гражданин вправе отказаться от проведения профилактического медицинского осмотра и (или) диспансеризации в целом либо от отдельных видов медицинских вмешательств, входящих в объем профилактического медицинского осмотра и (или) диспансеризации.

Больные, находящиеся на диспансерном учете, подлежат динамическому наблюдению лечащим врачом медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, проведение лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий.

При выявлении у гражданина (в том числе детей до 18 лет) в процессе диспансеризации медицинских показаний к проведению исследований, осмотров и мероприятий, не входящих в перечень исследований, они назначаются и выполняются в соответствии с порядками оказания медицинской помощи по профилю выявленного или предполагаемого заболевания и действующими стандартами медицинской помощи.

ХII. Порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в государственных медицинских организациях, осуществляющих деятельность в автономном округе

12.1. Право на внеочередное оказание медицинской помощи в медицинских организациях предоставляется:

12.1.1. Гражданам, относящимся к категориям, предусмотренным статьями 14 - 19, 21 Федерального закона от 12 января 1995 года № 5-ФЗ «О ветеранах»:

инвалидам войны;

участникам Великой Отечественной войны;

ветеранам боевых действий;

военнослужащим, проходившим военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входившим в состав действующей армии, в период с 22 июня 1941 года по 3 сентября 1945 года не менее 6 месяцев, военнослужащим, награжденным орденами или медалями СССР за службу в указанный период;

лицам, награжденным знаком «Жителю блокадного Ленинграда»;

лицам, работавшим в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, на 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;

членам семей погибших (умерших) инвалидов войны, участников Великой Отечественной войны и ветеранов боевых действий;

награжденным знаком «Почетный донор России» в соответствии с Федеральным законом от 20 июля 2012 года № 125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов».

12.1.2. Гражданам России, удостоенным званием Героя Советского Союза, Героя Российской Федерации и являющимся полными кавалерами ордена Славы, согласно статье 4 Закона Российской Федерации от 15 января 1993 года № 4301-1 «О статусе Героев Советского Союза, Героев Российской Федерации и полных кавалеров ордена Славы».

12.1.3. Детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей.

12.1.4. Инвалидам I и II групп.

12.2. Внеочередная медицинская помощь оказывается указанным выше категориям граждан при предъявлении удостоверения единого образца, установленного федеральным законодательством, и при наличии медицинских показаний в медицинских организациях, участвующих в реализации Программы.

Медицинские организации по месту жительства (прикрепления) граждан, имеющих право внеочередного оказания медицинской помощи, организуют учет и динамическое наблюдение за состоянием их здоровья, принимают решение о внеочередном оказании медицинской помощи в государственных медицинских организациях, осуществляя необходимые мероприятия в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

12.3. Комиссия Депздрава Югры по отбору пациентов для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи на основании представленных медицинскими организациями документов принимает решение о направлении пациентов для оказания специализированной или высокотехнологичной медицинской помощи в федеральные медицинские организации в соответствии с порядком, утвержденным Минздравом России.

Порядок оказания медицинской помощи гражданам, имеющим право внеочередного оказания медицинской помощи, в федеральных учреждениях здравоохранения утвержден постановлением Правительства Российской Федерации от 13 февраля 2015 года № 123 «Об утверждении Правил внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти».

Перечень федеральных учреждений здравоохранения, оказывающих

медицинскую помощь гражданам, имеющим право внеочередного оказания медицинской помощи, с указанием их профиля утвержден приказом Минздрава России от 1 апреля 2005 года № 249 «Об организации внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан».