

со дня назначения исследований;

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

9) срок проведения консультаций врачей-специалистов в случае подозрения на онкологическое заболевание не должен превышать 3 рабочих дней;

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

11) 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;

12) медицинская помощь на дому осуществляется в день вызова;

13) срок оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи при немедленном выезде и прибытии к пациенту (на место происшествия) в пределах установленного норматива времени (не более 20 минут при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме);

14) срок проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований в случае подозрения на онкологические заболевания не должен превышать 7 рабочих дней со дня назначения исследований;

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

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

Глава 16. Порядок обеспечения граждан в рамках оказания паллиативной медицинской помощи для использования на дому медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, а также наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами при посещениях на дому

126. В амбулаторных условиях на дому оказываются:

1) паллиативная первичная доврачебная медицинская помощь (оказывается фельдшерами при условии возложения на них функций лечащего врача и иными медицинскими работниками со средним медицинским образованием, прошедшими обучение по оказанию этой помощи, фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, иных медицинских организаций Калининградской области (их структурных подразделений), оказывающих первичную доврачебную медико-санитарную помощь); для оказания паллиативной первичной доврачебной медицинской помощи фельдшерские, фельдшерско-акушерские пункты, врачебные амбулатории и иные медицинские организации Калининградской области (их структурные подразделения), оказывающие первичную доврачебную медико-санитарную помощь, оснащаются укладками для оказания паллиативной медицинской помощи;

2) паллиативная первичная врачебная медицинская помощь (выездными патронажными службами, медицинскими работниками кабинетов паллиативной медицинской помощи, врачами, оказывающими первичную медико-санитарную помощь и прошедшими обучение по оказанию паллиативной помощи).

127. Пациенты, которым необходима паллиативная медицинская помощь на дому (их законные представители), обеспечиваются:

1) медицинскими изделиями в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 июля 2019 года № 505н «Об утверждении Порядка передачи от медицинской организации пациенту (его законному представителю) медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи»;

2) наркотическими и психотропными лекарственными препаратами в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 ноября 2021 года № 1094н «Об утверждении Порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, Порядка оформления указанных бланков их учета и хранения, форм бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, Порядка их изготовления, распределения, регистрации, учета и хранения, а также Правил оформления бланков рецептов, в том числе в форме электронных документов», письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01 августа 2019 года № 25-4/и/1-6953.

128. Обеспечение паллиативных пациентов на дому медицинскими изделиями, а также необходимыми лекарственными препаратами, в том числе наркотическими и психотропными препаратами, осуществляется при наличии медицинского заключения о нуждаемости в оказании паллиативной помощи, оформленного в установленном порядке, с учетом медицинских показаний к оказанию паллиативной медицинской помощи (в соответствии

к оказанию паллиативной медицинской помощи (в соответствии с приложением № 1 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31 мая 2019 года № 345н/372н «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья»).

129. Для оказания паллиативной помощи на дому необходимо соблюдение следующих условий:

1) пациент желает получать паллиативную помощь в обычной домашней обстановке, и его состояние позволяет осуществлять необходимый уход на дому;

2) существуют необходимые условия (финансовые, временные) и лица, способные оказывать паллиативную помощь;

3) медицинские работники имеют возможность организовать весь спектр мероприятий, направленных на оказание паллиативной помощи, включая возможность вызова врача паллиативной помощи, а в экстренных случаях – возможность госпитализации на паллиативную койку или в профильное отделение.

Глава 17. Критерии и целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи

130. Настоящей территориальной программой устанавливаются целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи для проведения комплексной оценки уровня и динамики показателей в 2023 – 2025 годах, приведенные в таблице 5.

Таблица 5

№ п/п	Критерий	Единица измерения	Целевое значение на 2023 год	Целевое значение на 2024 год	Целевое значение на 2025 год
1	2	3	4	5	6
1	Удовлетворенность населения доступностью медицинской помощи, в том числе: городского населения сельского населения	Процентов от числа опрошенных	31,3 24,6 6,7	35 25 7	40 25,5 7,5
2	Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных	Процентов	6	6,1	6,2