

Выдержка из

Постановления Правительства Кемеровской области-Кузбасса
От 29 декабря 2023 г. № 927 г. Кемерово
«Об утверждении Территориальной программы государственных
гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на
2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов»

7. Порядок и условия предоставления медицинской помощи

В медицинской организации в доступном для граждан месте, а также на официальном сайте медицинской организации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» размещается наглядная информация: график работы медицинской организации и часы приема медицинскими работниками; график приема граждан руководителем медицинской организации; перечень видов медицинской помощи, оказываемых бесплатно; перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения, обеспечение граждан которыми в рамках Территориальной программы осуществляется бесплатно; перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой; показатели доступности и качества медицинской помощи; информация о правах и обязанностях граждан в сфере охраны здоровья; местонахождение, служебные телефоны вышестоящих органов управления здравоохранением; адреса, сайты в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», номера круглосуточных телефонов контакт-центров страховых медицинских организаций (отделов, офисов, представительств), Территориального фонда ОМС (филиалов, представительств).

Медицинская помощь оказывается гражданам Российской Федерации, иностранным гражданам, лицам без гражданства при предоставлении полиса ОМС или документа, удостоверяющего личность.

Лицам, не имеющим вышеуказанных документов или имеющим документы, оформленные ненадлежащим образом, оказывается только экстренная и неотложная помощь.

7.1. Условия реализации, установленного законодательством Российской Федерации права на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача (с учетом согласия врача):

7.1.1. В соответствии со статьей 21 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» при оказании гражданину медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий граждан имеет право на выбор медицинской

организации и на выбор врача с учетом согласия врача.

7.1.2. Распределение населения по врачебным участкам в медицинских организациях осуществляется в соответствии с приказами руководителей медицинских организаций в зависимости от конкретных условий оказания первичной медико-санитарной помощи населению в целях максимального обеспечения ее доступности и соблюдения иных прав граждан.

7.1.3. При получении первичной медико-санитарной помощи в рамках территориальной программы ОМС гражданин имеет право на выбор врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера не чаще чем один раз в год в выбранной медицинской организации (за исключением случаев замены медицинской организации) путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации.

В случае если застрахованный, выбравший участкового врача (терапевта, педиатра), врача общей практики, проживает на закрепленном за врачом участке, медицинская организация обязана прикрепить его к данному врачу. В случае если застрахованный не проживает на участке, закрепленном за врачом, вопрос о прикреплении к врачу решается руководителем медицинской организации (ее подразделения) совместно с врачом и пациентом с учетом кадровой обеспеченности организации, нагрузки на врача и согласия последнего.

В медицинской организации в доступной форме должен быть размещен перечень врачей-терапевтов, врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей) или фельдшеров с количеством граждан, выбравших указанных медицинских работников, и сведениях о территориях обслуживания (врачебных участках) указанных медицинских работников при оказании ими медицинской помощи на дому.

7.1.4. На основании информации, представленной медицинской организацией, пациент осуществляет выбор врача с учетом согласия врача, отмеченного в письменном виде на заявлении.

7.1.5. При оказании специализированной медицинской помощи пациент имеет право на выбор врача.

Закрепление за пациентом врача, медицинского работника из числа среднего медицинского персонала, привлечение врачей-консультантов осуществляются в соответствии с клинической целесообразностью и распорядком работы структурного подразделения медицинской организации.

7.1.6. В случае требования гражданина о замене лечащего врача пациент обращается к руководителю медицинской организации (ее подразделения) с заявлением в письменной форме, в котором указываются причины замены лечащего врача.

Пациент осуществляет выбор врача с учетом согласия врача, отмеченного в письменном виде в заявлении.

7.2. Предоставление первичной медико-санитарной помощи в

амбулаторных условиях, в том числе при вызове медицинского работника на дом, и условиях дневного стационара:

7.2.1. Первичная медико-санитарная помощь оказывается в плановой и неотложной форме, преимущественно по территориально-участковому принципу, за исключением медицинской помощи в консультативных поликлиниках, специализированных поликлиниках и диспансерах.

7.2.2. Первичная медико-санитарная помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, в случае их отсутствия – в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), другими нормативными правовыми документами.

7.2.3. Первичная медико-санитарная помощь в неотложной форме может оказываться амбулаторно и на дому при вызове медицинского работника в качестве первичной доврачебной медико-санитарной помощи, а также первичной врачебной и первичной специализированной медико-санитарной помощи.

Сроки ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме не должны превышать 2 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию.

Первичная медико-санитарная помощь в неотложной форме в праздничные и выходные дни осуществляется скорой медицинской помощью и травматологическими пунктами.

7.2.4. Предоставление амбулаторной помощи по экстренным показаниям (острые и внезапные ухудшения в состоянии здоровья, а именно: высокая температура (38 градусов и выше); острые и внезапные боли любой локализации; судороги; нарушения сердечного ритма; кровотечения; иные состояния заболевания, отравления и травмы, требующие экстренной помощи и консультации врача) осуществляется вне очереди и без предварительной записи независимо от прикрепления пациента к поликлинике.

Отсутствие страхового полиса и личных документов не является причиной отказа в экстренном приеме.

7.2.5. Оказание медицинской помощи на дому предусматривает обслуживание вызова врачом-терапевтом участковым, врачом-педиатром участковым, врачом общей практики (семейным врачом) в день регистрации вызова; проведение консультаций врачами-специалистами осуществляется по назначению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) в часы работы медицинской организации в день регистрации вызова.

Медицинская помощь на дому оказывается:

при острых заболеваниях, сопровождающихся ухудшением состояния здоровья;

при состояниях, представляющих эпидемиологическую опасность для окружающих;

при хронических заболеваниях в стадии обострения;
при заболеваниях женщин во время беременности и после родов;
при осуществлении патронажа родильниц и детей первого года жизни (в том числе новорожденных) в установленном порядке; невозможности (ограниченности) пациентов к самостоятельному обращению (передвижению);

при необходимости соблюдения строгого домашнего режима, рекомендованного лечащим врачом;

при патронаже детей до одного года;

при необходимости наблюдения детей в возрасте до 3 лет до их выздоровления (при инфекционных заболеваниях – независимо от возраста).

Неотложная медицинская помощь на дому осуществляется в течение не более 2 часов после поступления обращения больного или иного лица об оказании медицинской помощи на дому.

7.2.6. Оказание первичной специализированной медицинской помощи осуществляется по направлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера, врача-специалиста, а также при самостоятельном обращении пациента в медицинскую организацию.

7.2.7. Направление пациента на плановую госпитализацию в дневной стационар осуществляется лечащим врачом в соответствии с медицинскими показаниями.

7.2.8. В дневном стационаре медицинской организации больному предоставляются койко-место (кресло) на период не менее 3 часов, лекарственные препараты, физиотерапевтические процедуры, ежедневный врачебный осмотр.

В стационаре на дому пациенту предоставляются лекарственные препараты, ежедневный врачебный осмотр, транспорт для транспортировки в медицинское учреждение с целью проведения необходимых диагностических исследований, проведение которых на дому невозможно.

В центрах амбулаторной хирургии (амбулаторной гинекологии) пациенту предоставляются в соответствии с перечнем медицинских технологий для центров амбулаторной хирургии на территории Кемеровской области – Кузбасса бесплатные оперативные вмешательства и послеоперационное наблюдение.

7.2.9. Лекарственное обеспечение осуществляется бесплатно:

при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях по видам, включенным в Территориальную программу, гражданам в случаях, установленных действующим законодательством;

при оказании экстренной и неотложной медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных учреждениях и на дому.

7.2.10. Медицинские карты амбулаторных больных хранятся в медицинской организации. Медицинская организация несет ответственность за их сохранность в соответствии с законодательством.

7.3. Условия и сроки диспансеризации населения для отдельных

категорий населения, профилактических осмотров несовершеннолетних:

7.3.1. Диспансеризация населения представляет собой комплекс мероприятий, включающий в себя профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, проводимых в целях оценки состояния здоровья (включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения) и осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

7.3.2. Диспансеризация граждан осуществляется в соответствии с порядками проведения диспансеризации, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Категории граждан, подлежащих диспансеризации, и сроки ее проведения:

пребывающие в стационарных учреждениях дети-сироты и дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, - ежегодно;

дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, в том числе усыновленные (удочеренные), принятые под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, в возрасте от 0 до 17 лет включительно – ежегодно;

граждане в возрасте от 18 до 39 лет включительно, в том числе работающие и неработающие, и граждане, обучающиеся в образовательных организациях по очной форме, – 1 раз в 3 года;

граждане в возрасте 40 лет и старше, а также отдельные категории граждан, указанные в подпункте 7.3.4 Территориальной программы, и работающие граждане, не достигшие возраста, дающего право на назначение пенсии по старости, в том числе досрочно, в течение 5 лет до наступления такого возраста и работающие граждане, являющиеся получателями пенсии по старости или пенсии за выслугу лет, - ежегодно.

7.3.3. Диспансеризация проводится при наличии информированного добровольного согласия, данного с соблюдением требований, установленных законодательством.

7.3.4. Диспансеризация инвалидов Великой Отечественной войны и инвалидов боевых действий (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий); участников Великой Отечественной войны и приравненных к ним категорий граждан; ветеранов боевых действий; лиц, награжденных знаком «Жителю блокадного Ленинграда», в том числе признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья или других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий); бывших несовершеннолетних узников концлагерей, гетто, других мест, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны, в том числе признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья или других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий); Героев Советского Союза; Героев Российской Федерации; полных кавалеров ордена Славы; лиц, награжденных знаком «Почетный донор»; граждан в соответствии с Законом Российской

Федерации от 15.05.1991 № 1244-1 «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС»; Федеральным законом от 26.11.1998 № 175-ФЗ «О социальной защите граждан Российской Федерации, подвергшихся воздействию радиации вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча»; Федеральным законом от 10.01.2002 № 2-ФЗ «О социальных гарантиях гражданам, подвергшимся радиационному воздействию вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне»; постановлением Верховного Совета Российской Федерации от 27.12.1991 № 2123-1 «О распространении действия Закона РСФСР «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС» на граждан из подразделений особого риска»; граждан в соответствии с Законом Кемеровской области от 20.12.2004 № 114-ОЗ «О мерах социальной поддержки реабилитированных лиц и лиц, признанных пострадавшими от политических репрессий»; ветеранов труда; инвалидов I и II групп; участников специальной военной операции Российской Федерации на территориях Украины, Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики с 24.02.2022; иных категорий граждан в соответствии с действующим законодательством проводится ежегодно.

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

7.3.6. 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.

7.3.7. Профилактические осмотры несовершеннолетних проводятся медицинскими организациями ежегодно в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.08.2017 № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних».

7.4. Перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках Территориальной программы:

мероприятия при проведении профилактических прививок, включенных в национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям;

профилактические осмотры несовершеннолетних;

профилактические осмотры взрослого населения и диспансерное

наблюдение женщин в период беременности;

проведение целевых профилактических обследований населения на туберкулез, вирус иммунодефицита человека и синдром приобретенного иммунодефицита человека, вирусные гепатиты В и С, онкоцитологического скрининга, пренатальной диагностики, неонатального и аудиологического скрининга детей первого года жизни в соответствии с нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации;

мероприятия по профилактике абортот;

комплексное обследование и динамическое наблюдение в центрах здоровья;

мероприятия по профилактике наркологических расстройств и расстройств поведения, по сокращению потребления алкоголя и табака;

обучение пациентов в школах здоровья.

7.5. Предоставление специализированной медицинской помощи:

7.5.1. Специализированная медицинская помощь оказывается в экстренной, неотложной и плановой формах.

7.5.2. Специализированная медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, в случае их отсутствия – в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), другими нормативными правовыми документами.

7.5.3. Госпитализация в стационар в экстренной форме осуществляется при внезапных острых заболеваниях (состояниях), обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, по направлению врача (фельдшера, акушерки), в том числе в порядке перевода из другой медицинской организации, врача (фельдшера) скорой медицинской помощи, а также при самостоятельном обращении больного.

7.5.4. Экстренная госпитализация осуществляется в дежурный или ближайший стационар.

7.5.5. Госпитализация в стационар в плановой форме осуществляется по направлению лечащего врача медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь (в том числе первичную специализированную), при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих оказания экстренной и неотложной помощи.

Направление на оказание плановой медицинской помощи в условиях круглосуточного или дневного стационара осуществляется лечащим врачом. Перед направлением пациента на плановую госпитализацию должно быть проведено догоспитальное обследование в полном объеме в соответствии с перечнем исследований на амбулаторном этапе, утвержденным Министерством здравоохранения Кузбасса.

Медицинская организация, устанавливающая иной объем догоспитального обследования, обязана обеспечить его проведение в период госпитализации пациента. Отказ в госпитализации в таких случаях не

допускается.

7.5.6. Направление пациента на плановую госпитализацию осуществляется лечащим врачом в соответствии с клиническими показаниями, требующими госпитального режима, активной терапии и круглосуточного врачебного наблюдения.

7.5.7. При плановой госпитализации больному предоставляется возможность выбора стационара среди медицинских организаций, включенных в Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы, в том числе территориальной программы ОМС, за исключением случаев необходимости оказания экстренной и неотложной помощи.

7.5.8. Проведение диагностических и лечебных мероприятий начинается в день госпитализации. В случае необходимости проведения пациенту диагностических исследований и при отсутствии возможности у медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационаре, медицинская организация в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи обеспечивает пациенту транспортное и медицинское сопровождение в другую медицинскую организацию.

7.5.9. Объем диагностических и лечебных мероприятий для конкретного больного определяется лечащим врачом.

7.5.10. В случае невозможности оказания пациенту необходимой медицинской помощи в медицинской организации, расположенной в населенном пункте по месту жительства, пациент должен быть направлен в специализированное учреждение здравоохранения или специализированный межтерриториальный центр.

7.5.11. Медицинская помощь предоставляется за пределами Кемеровской области – Кузбасса при отсутствии возможности оказания эффективной медицинской помощи в медицинских организациях, расположенных в Кемеровской области – Кузбассе.

В случаях когда эффективная медицинская помощь по жизненным показаниям не может быть оказана в медицинских организациях, расположенных на территории Кемеровской области – Кузбасса, лечащий врач оформляет выписку из медицинской документации пациента и направление на госпитализацию в соответствии с Положением об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.12.2014 № 796н.

7.6. Условия пребывания в медицинских организациях при оказании медицинской помощи в стационарных условиях:

7.6.1. Условия размещения пациентов в палатах осуществляются в соответствии с санитарно-эпидемиологическими правилами и нормативами (в палатах на 2 и более мест).

7.6.2. Дети до 4 лет, а при наличии медицинских показаний по

заклучению лечащего врача дети старше 4 лет, госпитализируются с одним из родителей, иным членом семьи или их законным представителем. При совместном нахождении указанных лиц в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком независимо от его возраста плата за предоставление спального места и питания не взимается в течение всего периода госпитализации.

7.6.3. Питание, проведение лечебно-диагностических манипуляций, лекарственное обеспечение производятся с даты поступления в стационар.

7.6.4. Отцу ребенка или иному члену семьи предоставляется право (при наличии согласия женщины, с учетом состояния ее здоровья) присутствовать при рождении ребенка, за исключением случаев оперативного родоразрешения, при наличии в учреждении родовспоможения соответствующих условий (индивидуальных родильных залов) и отсутствии у отца или иного члена семьи контагиозных инфекционных заболеваний. Реализация такого права осуществляется без взимания платы с отца или иного члена семьи.

7.7. Условия размещения пациентов в маломестных палатах (боксах).

Пациенты, имеющие медицинские и (или) эпидемиологические показания, установленные 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)», размещаются в маломестных палатах (или боксах) с соблюдением санитарно-эпидемиологических правил и нормативов бесплатно.

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).

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

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 случае необходимости проведения пациенту диагностических исследований, оказания консультативной помощи при отсутствии возможности их проведения в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь пациенту, обеспечивается руководителем данной медицинской организации.

Транспортировка пациента осуществляется в сопровождении медицинского работника в другую медицинскую организацию и обратно.

Данная услуга оказывается пациенту без взимания платы. Медицинский

работник, сопровождающий пациента, ожидает пациента и сопровождает его в медицинскую организацию, где пациент находится на стационарном лечении.

7.9. Сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме (за исключением лиц, указанных в пункте 7.11 Территориальной программы):

7.9.1. Оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в плановой форме, в том числе проведение отдельных диагностических исследований и консультаций врачей-специалистов, осуществляется с учетом наличия очередности и сроков ожидания, которые составляют:

к врачу-терапевту участковому, врачу общей практики (семейному врачу), к врачу-педиатру участковому – не более 24 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию;

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

проведение консультаций врачей-специалистов (за исключением подозрения на онкологическое заболевание) – не более 14 рабочих дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;

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

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

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

на экстракорпоральное оплодотворение – не более 6 месяцев с момента оформления направления;

проведение диагностических инструментальных и лабораторных исследований в случае подозрения на онкологическое заболевание – не более 7 рабочих дней со дня назначения;

установление диспансерного наблюдения врача-онколога за пациентом с выявленным онкологическим заболеванием – не более 3 рабочих дней с момента постановки диагноза онкологического заболевания.

Прием больных осуществляется по предварительной записи, в том числе путем самозаписи, по телефону, с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», единый портал государственных услуг и информационно-справочных сенсорных терминалов, установленных в медицинских организациях.

Время, отведенное на прием больного в поликлинике, определяется действующими расчетными нормативами.

При необходимости обеспечивается присутствие родителей или законных представителей при оказании медицинской помощи и консультативных услуг детям до 15 лет.

7.9.2. Оказание медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме осуществляется с учетом наличия очередности на госпитализацию плановых больных, соблюдения сроков ожидания – госпитализация в профильное отделение осуществляется в течение часа с момента поступления пациента в приемное отделение стационара.

В медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, ведется лист ожидания оказания специализированной медицинской помощи при госпитализации в плановой форме.

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

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

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.

7.9.3. При оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи - не более 20 минут с момента ее вызова. Время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи может быть обоснованно скорректировано с учетом транспортной доступности, плотности населения, а также климатических и географических особенностей региона.