

Приложение N 1
к Территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
Российской Федерации
медицинской помощи
в Красноярском крае на 2015 год
и на плановый период
2016 и 2017 годов

**ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ
ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ
ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ
ГАРАНТИЙ
БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В КРАСНОЯРСКОМ КРАЕ НА 2015 ГОД
И НА ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД 2016 И 2017 ГОДОВ (ДАЛЕЕ - ПОРЯДОК)**

1. Условия оказания медицинской помощи при реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Красноярском крае на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов (далее - Территориальная программа)

1.1. Условия оказания медицинской помощи населению Красноярского края распространяются на все медицинские организации, участвующие в реализации Территориальной программы, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования.

1.2. Экстренно оказывается медицинская помощь при состояниях, угрожающих жизни или здоровью гражданина или окружающих его лиц, вызванных внезапными заболеваниями, обострениями хронических заболеваний, несчастными случаями, травмами и отравлениями, при патологии беременности и родах всем обратившимся (независимо от места проживания, наличия личных документов, страхового медицинского полиса) в стационарных и амбулаторно-поликлинических условиях, в том числе на дому.

1.3. Медицинская помощь населению оказывается медицинскими организациями, имеющими лицензию на осуществление медицинской деятельности.

1.4. Гражданин для получения плановой медицинской помощи обязан предъявить страховой медицинский полис обязательного страхования и документ, удостоверяющий личность, в медицинских организациях, финансируемых за счет средств обязательного медицинского страхования.

1.5. Гражданин, один из родителей или иной законный представитель

лица, указанного в [пункте 1.8](#) настоящего Порядка, при обращении за медицинской помощью и ее получении имеет право на полную информацию о состоянии своего здоровья, а также на отказ от проведения медицинского вмешательства и исследований в соответствии с действующим законодательством.

1.6. Гражданин, один из родителей или иной законный представитель лица, указанного в [пункте 1.8](#) настоящего Порядка, при обращении за медицинской помощью и ее получении должен быть проинформирован о возможных последствиях отказа от медицинского вмешательства, о чем производится запись в медицинской документации, подтверждаемая подписями гражданина, одного из родителей или иного законного представителя лица, указанного в [пункте 1.8](#) настоящего Порядка, и медицинского работника, оформившего такой отказ.

1.7. Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия гражданина, одного из родителей или иного 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, о чем производится запись в медицинской документации, подтверждаемая подписями гражданина и медицинского работника.

1.8. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство дает один из родителей или иной законный представитель в отношении лица, не достигшего возраста, установленного [частью 5 статьи 47](#) и [частью 2 статьи 54](#) Федерального закона от 23.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (далее - Федеральный закон N 323-ФЗ), или лица, признанного в установленном порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно дать согласие на медицинское вмешательство; несовершеннолетнего, больного наркоманией, при оказании ему наркологической помощи или при медицинском освидетельствовании несовершеннолетнего в целях установления состояния наркотического либо иного токсического опьянения (за исключением установленных законодательством Российской Федерации случаев приобретения несовершеннолетними полной дееспособности до достижения ими восемнадцатилетнего возраста).

1.9. Гражданин, один из родителей или иной законный представитель лица, указанного в [пункте 1.8](#) настоящего Порядка, имеет право отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения, за исключением случаев, предусмотренных [частью 9 статьи 20](#) Федерального закона N 323-ФЗ. Законный представитель лица, признанного в установленном порядке недееспособным, осуществляет указанное право в случае, если такое лицо по своему состоянию не способно отказаться от медицинского вмешательства.

1.10. При отказе одного из родителей или иного законного представителя лица, указанного в [пункте 1.8](#) настоящего Порядка, от медицинского вмешательства, необходимого для спасения его жизни, медицинская организация имеет право обратиться в суд для защиты интересов такого лица. Законный представитель лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, извещает орган опеки и попечительства по месту жительства подопечного об отказе от медицинского вмешательства, необходимого для спасения жизни подопечного, не позднее дня, следующего за днем этого отказа.

1.11. Несовершеннолетние, больные наркоманией, в возрасте старше шестнадцати лет и иные несовершеннолетние в возрасте старше пятнадцати лет имеют право на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или на отказ от него в соответствии с Федеральным [законом](#) N 323-ФЗ, за исключением случаев оказания им медицинской помощи в соответствии с [частями 2 и 9 статьи 20](#) Федерального закона N 323-ФЗ.

1.12. Объем диагностических и лечебных мероприятий для конкретного пациента определяется лечащим врачом в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и руководствами, другими нормативными правовыми документами. Пациент должен быть проинформирован об объеме диагностических и лечебных мероприятий.

1.13. Медицинская документация оформляется и ведется в установленном порядке в соответствии с требованиями нормативных правовых актов.

1.14. Профилактические, санитарно-гигиенические, противоэпидемические мероприятия назначаются и проводятся при наличии соответствующих медицинских показаний.

1.15. При состояниях, угрожающих жизни, или невозможности оказания медицинской помощи в условиях данной медицинской организации больной направляется на следующий этап медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

1.16. Направление на консультацию или лечение в иную медицинскую организацию на территории Красноярского края осуществляется в порядке, утвержденном министерством здравоохранения Красноярского края.

1.17. Льготное слухопротезирование, глазное протезирование, зубопротезирование отдельным категориям граждан осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и Красноярского края.

1.18. Медицинская реабилитация осуществляется в медицинских организациях и включает в себя комплексное применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных и (или) компенсацию утраченных функций пораженного органа

либо системы организма, поддержание функций организма в процессе завершения остро развившегося патологического процесса или обострения хронического патологического процесса в организме, а также на предупреждение, раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений функций поврежденных органов либо систем организма, предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество.

1.19. Мероприятия по восстановительному лечению и реабилитации больных осуществляются в амбулаторно-поликлинических и больничных учреждениях, иных медицинских организациях или их соответствующих структурных подразделениях, включая центры восстановительной медицины и реабилитации, в том числе детские, а также санатории, в том числе детские и для детей с родителями.

1.20. Порядок распределения и предоставления бесплатных путевок в санаторно-курортные организации, расположенные на территории Российской Федерации, для восстановительного лечения и реабилитации детей (в том числе детей с родителем) устанавливается министерством здравоохранения Красноярского края.

1.21. Медицинская помощь может оказываться при следующих условиях:

вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации);

амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника;

в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

1.22. Оказание медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях, оказание скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи осуществляется в соответствии с порядками оказания медицинской помощи по профилям, утвержденными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

1.23. Сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, в том числе сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований, а также консультаций врачей-специалистов.

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

оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме - не более 2 часов с момента обращения;

приема врачей-специалистов при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в плановой форме - не более 10 рабочих дней со дня обращения;

проведение консультаций врачей-специалистов при оказании медицинской помощи в плановой форме - не более 10 рабочих дней со дня обращения;

проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме - не более 10 рабочих дней со дня обращения;

проведения компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме - не более 30 рабочих дней;

оказания специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме - не более 30 дней с момента выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию.

1.24. 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 информационно-телекоммуникационной сети Интернет, о сроках ожидания оказания специализированной медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных.

1.25. При оказании медицинской помощи в стационарных условиях:

пациент осматривается врачом в приемном отделении не позднее чем через 30 минут с момента обращения в случае неотложной медицинской помощи, при госпитализации по экстренным показаниям - незамедлительно. При наличии показаний для планового стационарного лечения пациент осматривается не позднее чем через 2 часа;

пациент находится в палате наблюдения приемного отделения не более 12 часов с целью проведения лечебно-диагностических мероприятий в случаях, когда для окончательного установления диагноза требуется динамическое наблюдение;

размещение пациентов осуществляется в палатах на 3 и более мест с соблюдением действующих санитарно-гигиенических норм, при отсутствии в профильном отделении свободных мест допускается размещение больных, поступивших по экстренным показаниям, вне палаты на срок не более одних суток;

размещение в маломестных палатах (боксах) пациентов осуществляется по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации;

предоставление индивидуального медицинского поста в стационарных условиях пациенту производится по медицинским показаниям;

обеспечение лечебным питанием больных, рожениц и родильниц осуществляется в соответствии с физиологическими нормами,

утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации;
предоставляется право одному из родителей (усыновителю, опекуну) или иному члену семьи по усмотрению родителей (усыновителей, опекунов), осуществляющему уход за ребенком в возрасте до четырех лет включительно, а за ребенком старше четырех лет - при наличии медицинских показаний, на спальное место и питание с соблюдением действующих санитарно-гигиенических норм, а также на оформление листка временной нетрудоспособности в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

1.26. Во всех основных подразделениях медицинской организации на видном месте помещается доступная наглядная информация:

полное и сокращенное наименование юридического лица, его ведомственная принадлежность, местонахождение, режим работы - рядом с каждым предназначенным для граждан входом в здание медицинской организации, у регистратуры в амбулаторно-поликлинических учреждениях, в приемном отделении и холле для посетителей в стационарах;

копия лицензии на право осуществления медицинской деятельности с указанием перечня разрешенных работ и услуг;

права пациента, предусмотренные Федеральным [законом](#) N 323-ФЗ, - у регистратуры (амбулаторно-поликлиническое учреждение), в приемном отделении и холле для посетителей (стационар), у кабинетов администрации;

часы работы служб медицинской организации и специалистов;

перечень оказываемых бесплатно видов медицинской помощи;

правила пребывания пациента в медицинской организации;

местонахождение и служебные телефоны вышестоящего органа управления медицинской организацией;

наименование, местонахождение и телефоны страховых медицинских организаций, обеспечивающих обязательное медицинское страхование населения, прикрепленного к медицинской организации (обеспечивается страховыми медицинскими организациями);

перечень платных медицинских услуг, их стоимость и порядок оказания.

1.27. Информация о режиме работы, видах оказываемой медицинской помощи размещается медицинскими организациями на их официальных сайтах в информационно-телекоммуникационной сети Интернет.

2. 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).

2.1. Настоящие условия регулируют отношения, связанные с оказанием руководителем медицинской организации (ее подразделения) содействия выбору пациентом врача, а также в случае требования пациентом замены лечащего врача.

2.2. При оказании гражданину медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи он имеет право на выбор медицинской организации в соответствии с [частью 1 статьи 21](#) Федерального

закона N 323-ФЗ, [Постановлением](#) Правительства Российской Федерации от 26.07.2012 N 770 "Об особенностях выбора медицинской организации гражданами, проживающими в закрытых административно-территориальных образованиях, на территориях с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включенных в соответствующий перечень, а также работниками организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда", [Приказом](#) Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26.04.2012 N 406н "Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи".

2.3. Принятие граждан к медицинскому обслуживанию в медицинской организации, проживающих в других субъектах Российской Федерации, осуществляется в соответствии с [Приказом](#) Минздрава России от 21.12.2012 N 1342н "Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи".

2.4. Установление зон обслуживания производится министерством здравоохранения Красноярского края в целях соблюдения принципа оказания первичной медико-санитарной помощи по месту жительства с учетом численности, плотности, возрастно-полового состава населения, уровня заболеваемости, географических и иных особенностей территорий.

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

2.6. Выбор врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера, в том числе и лечащего врача (с учетом согласия врача), в выбранной медицинской организации гражданин осуществляет не чаще одного раза в год (за исключением случаев замены медицинской организации) путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации.

2.7. В целях обеспечения права граждан на выбор врача допускается принятие граждан к медицинскому обслуживанию в медицинской организации, проживающих либо работающих вне зоны обслуживания медицинской организации, к врачам-терапевтам участковым, врачам-терапевтам, врачам-педиатрам, врачам-педиатрам участковым, врачам общей практики для медицинского наблюдения и лечения с учетом рекомендуемой численности прикрепленных граждан, установленной приказами

Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Ведение электронной базы прикрепленного населения осуществляется медицинскими организациями с использованием веб-ресурса Территориального фонда обязательного медицинского страхования Красноярского края "Учет прикрепленного населения".

2.8. Руководитель медицинской организации в течение 2 рабочих дней со дня получения заявления информирует пациента в письменной или устной форме (посредством почтовой связи, телефонной связи, электронной связи) о врачах соответствующей специальности и сроках оказания медицинской помощи указанными врачами, о количестве врачей-терапевтов, врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей) или фельдшеров, о территориях обслуживания (врачебных участках) указанных медицинских работников при оказании ими медицинской помощи на дому;

в медицинскую организацию, в которой гражданин находится на медицинском обслуживании на момент подачи заявления, направляется запрос (посредством любого вида связи) о подтверждении информации, указанной в заявлении;

после подтверждения медицинской организацией, в которой гражданин находится на медицинском обслуживании на момент подачи заявления, руководитель медицинской организации, принявшей заявление, информирует гражданина (его представителя) в письменной или устной форме о принятии (отказе в принятии) гражданина на медицинское обслуживание, о чем делается пометка на заявлении.

2.9. На основании информации, представленной руководителем медицинской организации, пациент осуществляет выбор врача.

2.10. Руководитель медицинской организации на основании заявления пациента:

в течение 3 рабочих дней направляет уведомление о принятии гражданина на медицинское обслуживание в медицинскую организацию, в которой гражданин находился на медицинском обслуживании ранее;

в течение 3 рабочих дней направляет уведомление о принятии гражданина на медицинское обслуживание в страховую медицинскую организацию, выбранную гражданином;

в течение 3 лет осуществляет хранение заявления гражданина на получение первичной медико-санитарной помощи.

2.11. При выборе врача гражданин имеет право на получение информации в доступной для него форме, в том числе размещенной в информационно-телекоммуникационной сети Интернет (далее - сеть Интернет), о медицинской организации, об осуществляемой ею медицинской деятельности и о врачах, об уровне их образования и квалификации.

3. Порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Красноярского края.

3.1. Медицинская помощь гражданам оказывается в медицинских организациях на территории Красноярского края при наличии медицинских показаний.

3.2. Плановая медицинская помощь на территории края оказывается гражданам Российской Федерации, а также гражданам других государств при наличии соответствующих межгосударственных соглашений в порядке очередности при наличии медицинских показаний.

3.3. Правом на получение плановой медицинской помощи вне очереди обладают граждане Российской Федерации:

инвалиды и участники Великой Отечественной войны;

Герои России, СССР, Социалистического Труда и лица, награжденные орденами Славы трех степеней;

ветераны боевых действий;

лица, пострадавшие от ядерных испытаний и аварий в Челябинской области, на Чернобыльской АЭС и других объектах;

категории населения, которым в соответствии с законодательством Российской Федерации предоставлено право на внеочередное оказание медицинской помощи.

3.4. Право на внеочередное получение медицинской помощи в медицинских организациях края имеют категории граждан только при предъявлении удостоверения единого образца, установленного федеральным законодательством.

3.5. Направление граждан в краевые государственные учреждения здравоохранения для внеочередного получения медицинской помощи осуществляется медицинскими организациями по месту их жительства или работы, в том числе после выхода на пенсию.

3.6. Медицинские организации на основании решения врачебных комиссий направляют граждан с медицинским заключением или соответствующие медицинские документы в краевые государственные учреждения здравоохранения в соответствии с приказом министерства здравоохранения Красноярского края.

3.7. Медицинские организации организуют отдельный учет граждан.

3.8. Краевое государственное учреждение здравоохранения в случае отсутствия необходимого вида медицинской помощи решает вопрос о внеочередном оказании медицинской помощи гражданам в других краевых государственных учреждениях здравоохранения по согласованию.

4. Порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, включенными в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача, а также донорской кровью и ее компонентами по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи, за исключением лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания по желанию пациента.

КонсультантПлюс: примечание.

В официальном тексте документа, видимо, допущена опечатка: перечень медицинских изделий для оказания первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях представлен в приложении N 6, а не в приложении N 7.

4.1. Обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями для лечения в стационарных условиях, в том числе при оказании специализированной, скорой и паллиативной помощи, а также дневных стационарах осуществляется бесплатно за счет средств обязательного медицинского страхования и соответствующих бюджетов в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (далее - перечень ЖНВЛП), утверждаемым Правительством Российской Федерации, [перечнем](#) медицинских изделий для оказания первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (далее - перечень медицинских изделий, приложение N 7 к Территориальной программе) и стандартами медицинской помощи.

4.2. Обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями при оказании скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных условиях осуществляется бесплатно за счет средств обязательного медицинского страхования и соответствующих бюджетов в соответствии с перечнем ЖНВЛП, утверждаемым Правительством Российской Федерации, и в соответствии с [перечнем](#) медицинских изделий.

4.3. По решению врачебной комиссии пациентам при оказании им медицинской помощи в стационарных условиях, в том числе при оказании специализированной, скорой и паллиативной помощи, а также в дневных стационарах, могут быть назначены лекарственные препараты, не включенные в перечень ЖНВЛП либо отсутствующие в стандарте оказания медицинской помощи, в случаях их замены из-за индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям. Лекарственные препараты приобретаются медицинской организацией в порядке, установленном действующим законодательством в области закупок товаров, работ и услуг.

4.4. При оказании медицинской помощи в стационарных и амбулаторных условиях назначение и выписывание лекарственных препаратов осуществляется в соответствии с [Приказом](#) Министерства

здравоохранения Российской Федерации от 20.12.2012 N 1175н "Об утверждении Порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения" (далее - Приказ N 1175н).

4.5. При оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях для проведения во время амбулаторного приема медицинских манипуляций, операций и диагностических исследований осуществляется бесплатное обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем ЖНВЛП и в соответствии с [перечнем](#) медицинских изделий.

4.6. При оказании плановой первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях лекарственное обеспечение осуществляется за счет личных средств граждан, за исключением категорий граждан, имеющих право на получение соответствующих мер социальной поддержки, установленных федеральным или краевым законодательством.

4.7. Федеральным [законом](#) от 17.07.1999 N 178-ФЗ "О государственной социальной помощи" определены категории граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи за счет средств федерального бюджета в виде набора социальных услуг, в том числе на обеспечение в соответствии со стандартами медицинской помощи по рецептам врача (фельдшера) лекарственными препаратами. [Перечень](#) лекарственных препаратов, в том числе перечень лекарственных препаратов, назначаемых по решению врачебной комиссии лечебно-профилактических учреждений, обеспечение которыми осуществляется в соответствии со стандартами медицинской помощи по рецептам врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи, утвержден Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 18.09.2006 N 665.

4.8. В соответствии с [Постановлением](#) Правительства Российской Федерации от 30.07.1994 N 890 "О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения" (далее - Постановление N 890) осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами в рамках [перечня](#) лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, в том числе при оказании паллиативной помощи, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с [перечнем](#) групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей со скидкой в размере 50 процентов их стоимости (приложение N 8 к Территориальной программе).

4.9. При оказании дополнительной бесплатной лекарственной помощи

отдельным категориям граждан, указанным в [пп. 4.7](#) и [4.8](#), в случае недостаточности фармакотерапии, по жизненным показаниям могут применяться иные лекарственные препараты и медицинские изделия по решению врачебной комиссии медицинской организации за счет средств краевого бюджета.

4.10. [Законом](#) Красноярского края от 10.12.2004 N 12-2703 "О мерах социальной поддержки ветеранов" определены категории граждан, имеющие право на льготное обеспечение лекарственными средствами по рецептам врачей (фельдшеров) со скидкой в размере 50 процентов их стоимости. Предоставление лекарственных препаратов осуществляется в рамках [перечня](#) лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с [перечнем](#) групп населения и категорий заболеваний, в том числе при оказании паллиативной помощи, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей со скидкой в размере 50 процентов их стоимости (приложение N 8 к Территориальной программе).

4.11. Граждане, имеющие право на бесплатное обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями в соответствии [Постановлением](#) N 890 по категории заболевания "Диабет" обеспечиваются средствами диагностики (тест-полосками) к глюкометрам отечественного производителя по назначению лечащего врача.

4.12. Граждане в возрасте до 18 лет, а также граждане, обучающиеся по очной форме по основным образовательным программам в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, но не дольше чем до достижения ими возраста 23 лет, имеющие право на бесплатное обеспечение лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения в соответствии с [Постановлением](#) N 890 по категории заболевания "Диабет", обеспечиваются расходными материалами и средствами диагностики (тест-полосками) соответствующего производителя к установленным инсулиновым помпам.

4.13. Обеспечение граждан зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или его инвалидности, осуществляется за счет средств краевого бюджета.

4.14. За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется финансовое обеспечение предоставления в установленном порядке бюджетам субъектов Российской Федерации субвенций на обеспечение лекарственными препаратами по [перечню](#) заболеваний, утверждаемому Правительством Российской Федерации (злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилия, муковисцидоз, гипофизарный нанизм, болезнь Гоше, рассеянный

склероз, а также после трансплантации органов и (или) тканей), по перечню лекарственных препаратов, утверждаемому Правительством Российской Федерации.

4.15. Обеспечение детей-инвалидов специализированными продуктами лечебного питания осуществляется в соответствии с [Приказом](#) Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 09.01.2007 N 1 "Об утверждении перечня изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи", [Приказом](#) Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29.12.2004 N 328 "Об утверждении Порядка предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан" и [Приказом](#) Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 14.12.2005 N 785 "О порядке отпуска лекарственных средств".

Назначение специализированных продуктов лечебного питания детям-инвалидам осуществляется врачом краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Красноярский краевой консультативно-диагностический центр медицинской генетики", наблюдающим детей-инвалидов, страдающих фенилкетонурией, галактоземией, целиакией, после проведенной диспансеризации и расчета требуемого лечебного питания, согласно возрастным нормам. Данные диспансеризации и расчета лечебного питания заносятся в историю развития ребенка (форма N 112).

КонсультантПлюс: примечание.

В официальном тексте документа, видимо, допущена опечатка: перечень лекарственных препаратов, медицинских изделий, используемых при оказании гражданам бесплатной стоматологической медицинской помощи и при предоставлении отдельным категориям граждан мер социальной поддержки представлен в приложении N 8, а не в приложении N 9.

4.16. Предоставление населению стоматологической помощи осуществляется в соответствии с [перечнем](#) лекарственных препаратов, медицинских изделий, используемых при оказании гражданам бесплатной стоматологической медицинской помощи и при предоставлении отдельным категориям граждан мер социальной поддержки (приложение N 9 к Территориальной программе).

5. Условия и сроки диспансеризации населения для отдельных категорий населения.

5.1. Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, в том числе медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов исследования, осуществляемых в

отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.2. Диспансеризации подлежат следующие группы населения:
взрослое население определенного возраста;
обучающиеся в образовательных организациях;
дети в возрасте от 0 до 18 лет.

5.3. Диспансеризация населения осуществляется медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, работающими в системе обязательного медицинского страхования, и структурными подразделениями иных организаций, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности.

5.4. Диспансеризация организуется преимущественно по территориально-участковому принципу.

5.5. Диспансеризация взрослого населения проводится 1 раз в 3 года. Первая диспансеризация проводится гражданину в календарный год, в котором ему исполняется 21 год, последующие - с трехлетним интервалом на протяжении всей жизни. Инвалиды и ветераны Великой Отечественной войны, супруги погибших (умерших) инвалидов и участников Великой Отечественной войны, лица, награжденные знаком "Жителю блокадного Ленинграда", обучающиеся в образовательных организациях, независимо от возраста проходят диспансеризацию ежегодно.

5.6. Диспансеризация взрослого населения в каждом возрастном периоде проводится в два этапа.

5.7. Первый этап диспансеризации (скрининг) проводится с целью первичного выявления и отбора граждан с подозрением на наличие заболеваний (состояний), граждан, имеющих факторы риска их развития, высокий суммарный сердечно-сосудистый риск и высокий риск других заболеваний, а также для определения медицинских показаний к выполнению дополнительных обследований и осмотров врачами второго этапа.

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

5.9. Диспансеризация детского населения проводится в сроки, установленные нормативными правовыми актами, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации. Перечень выполняемых при проведении диспансеризации исследований и осмотров специалистов меняется в зависимости от возраста и пола ребенка

5.10. Врач-педиатр осматривает детей ежегодно. Периодичность осмотров детей первых 3 лет жизни зависит от возраста и состояния здоровья ребенка при рождении.

5.11. В медицинской организации назначаются ответственные лица за организацию, обеспечение контроля за ежемесячным выполнением плана-графика и анализом проведения диспансеризации отдельных категорий населения на территории муниципального образования.

5.12. Диспансеризация проводится медицинскими организациями в установленные дни и часы в соответствии с планом-графиком проведения диспансеризации отдельных возрастных групп с учетом численности населения по возрастным группам.

5.13. При наличии у гражданина результатов осмотров и исследований, которые проводились в любой медицинской организации в год предшествующий или в год проведения диспансеризации, решение о необходимости повторного осмотра, исследования или мероприятий в рамках проводимой диспансеризации принимается индивидуально с учетом всех имеющихся результатов обследования и состояния гражданина.

5.14. При отсутствии в медицинской организации специалистов и лицензии на отдельные виды медицинской деятельности медицинская организация организует обследование на договорной основе с другими медицинскими организациями, имеющими лицензии на осуществление медицинской деятельности.

5.15. Для диспансерных осмотров в сельской местности медицинская организация организует работу выездных бригад.

5.16. Диспансерные больные подлежат динамичному наблюдению лечащего врача медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, с обязательным определением показаний для получения медицинской реабилитации.

5.17. 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 программу диспансеризации, они назначаются и выполняются в соответствии с порядками по профилю выявленной или предполагаемой патологии в рамках Территориальной программы.

5.18. Лица, в том числе дети, с выявленными в ходе диспансеризации факторами риска направляются в отделение (кабинет) медицинской профилактики и центры здоровья для оказания медицинской помощи по коррекции факторов риска хронических неинфекционных заболеваний.

5.19. Лица, в том числе дети, с выявленными в ходе диспансеризации хроническими неинфекционными заболеваниями подлежат диспансерному наблюдению лечащим врачом медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, с обязательным определением показаний для получения медицинской реабилитации.

6. Порядок предоставления 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 такому пациенту диагностических исследований - при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту.

6.1. Предоставление транспортных услуг при сопровождении медицинским работником пациентов (взрослых и детей), находящихся на

лечении в стационарных условиях, осуществляется в случаях:

невозможности проведения требующихся специальных методов диагностики и лечения в медицинской организации, куда был госпитализирован больной;

невозможности обеспечения дальнейшего проведения адекватного оказания медицинской помощи в данном стационаре, в том числе диагностических услуг;

планового продолжения лечения (долечивания) в условиях иной медицинской организации стационарного типа;

отсутствия у данной медицинской организации лицензии на осуществление медицинской деятельности;

необходимости медицинской эвакуации пациентов из данной медицинской организации.

6.2. Госпитализация больного в стационар, транспортировка из одной медицинской организации в другую осуществляется в соответствии с порядками оказания медицинской помощи по профильной специальности.

6.3. При предоставлении транспортных услуг при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, необходимо решить вопрос о степени тяжести и транспортабельности больного.

6.4. Предоставление транспортных услуг пациенту в плановом порядке:

для предоставления транспортных услуг пациенту в плановом порядке необходимо заключение лечащего врача или специалиста-консультанта (с указанием места его работы, должности, фамилии, имени, отчества) или врачебной комиссии медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, о направлении больного в другой стационар;

лечащий врач представляет заключение во врачебную комиссию медицинской организации в течение 3 дней со дня установления у гражданина наличия соответствующих медицинских показаний, в том числе для проведения диагностических услуг, с целью транспортировки в другую медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь;

решение о медицинском сопровождении при транспортировке гражданина принимается врачебной комиссией организации в день получения заключения лечащего врача, а также определяется медицинский работник организации, который будет осуществлять сопровождение гражданина при его транспортировке, о чем делается соответствующая запись в журнале работы врачебной комиссии медицинской организации;

транспортировка пациента из медицинской организации осуществляется транспортом данной медицинской организации;

подготовка пациента к транспортировке проводится медицинским персоналом передающего стационара;

при переводе пациент должен иметь: паспорт или иной документ, удостоверяющий личность, страховой полис обязательного медицинского страхования; подробную выписку из истории болезни. Если пациенту

предоставляется транспортная услуга для проведения диагностических услуг, ему необходимо при себе иметь выписку из истории болезни (или историю болезни);

медицинским работником организации, осуществляющим сопровождение гражданина, по результатам сопровождения гражданина представляется заключение лечащему врачу с указанием видов и объемов оказанных гражданину в ходе транспортировки медицинских услуг.

6.5. Медицинская эвакуация при оказании скорой медицинской помощи:

при поступлении пациента в непрофильный стационар (отделение) после верификации диагноза, а также в случае, если пациент находится на лечении в медицинской организации, в которой отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщинам в период беременности, родов, послеродовый период и новорожденным, лицам, пострадавшим в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий, осуществляется медицинская эвакуация;

медицинская эвакуация из медицинской организации осуществляется выездными (общепрофильными, специализированными (в том числе экстренными консультативными), транспортными) бригадами скорой медицинской помощи стационарных отделений скорой медицинской помощи медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования;

выбор медицинской организации для доставки пациента при проведении медицинской эвакуации осуществляется с учетом территориальной принадлежности медицинской организации скорой медицинской помощи, тяжести состояния пациента, профиля и лечебно-диагностической мощности медицинской организации, ее оптимальной транспортной доступности в соответствии с нормативными правовыми актами исполнительных органов государственной власти Красноярского края в сфере охраны здоровья;

решение о предоставлении транспортных услуг в экстренном порядке принимает главный врач (его заместитель по лечебной работе) медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, по представлению лечащего врача и заведующего отделением или (в ночное, вечернее время и выходные дни) старший (ответственный) сотрудник смены. Он же согласует перевод с лицом, ответственным за госпитализацию, принимающей медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях;

проведение медицинской эвакуации из медицинской организации и условия ее осуществления (время, привлекаемые силы и средства) согласуются с оперативно-диспетчерским отделом скорой медицинской помощи (бюро госпитализации), консультирующей и принимающей пациента, медицинскими организациями;

решение вопроса о транспортабельности пациента принимают совместно заведующий отделением (ответственный дежурный врач) медицинской

организации, из которой осуществляется медицинская эвакуация, и старший выездной бригады скорой медицинской помощи, прибывшей для проведения медицинской эвакуации;

при невозможности транспортировки пациента (по мнению старшего выездной бригады скорой медицинской помощи - ввиду высокой степени риска) он может быть оставлен в стационаре до стабилизации состояния либо может быть принято решение о транспортировке под руководством и в сопровождении врача-реаниматолога стационара либо врача-консультанта, вынесшего заключение о необходимости перевода. В этом случае ответственность за состояние пациента на период транспортировки возлагается на сопровождающего врача стационара. В указанном случае бригада скорой медицинской помощи выполняет распоряжения врача, сопровождающего больного, фиксирует назначения и их выполнение в карте вызова;

подготовка пациента к медицинской эвакуации проводится медицинским персоналом медицинской организации, в котором он проходит лечение. Она должна включать все необходимые мероприятия (по показаниям) для обеспечения стабильного состояния пациента во время транспортировки в соответствии с профилем патологии, тяжестью состояния пострадавшего (больного), предполагаемой длительностью транспортировки в соответствии со стандартами медицинской помощи по профильной специальности;

обмен информацией о состоянии здоровья пациента с целью решения вопроса о проведении медицинской эвакуации может осуществляться при очных консультациях с выездом консультанта к пострадавшему (больному), а также посредством консультаций по телефону, телемедицинских консультаций, предоставления данных по факсу, электронной почте с учетом требований Федерального закона Российской Федерации от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных".

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

7.1. Программы диспансеризации населения для отдельных возрастных групп, включая углубленную диспансеризацию подростков, студентов.

7.2. Медицинский осмотр лиц, имеющих риск развития злокачественных новообразований, - онкоскрининг населения.

7.3. Работа центров здоровья с проведением медицинского скрининга населения и коррекции факторов риска.

7.4. Мероприятия, направленные на снижение рисков для здоровья и формирование здорового образа жизни у жителей Красноярского края:

организация помощи населению в отказе от употребления табака, лечение табачной зависимости путем открытия кабинетов помощи в отказе от употребления табака в государственных медицинских организациях; применение фармакологических препаратов при лечении в стационарах пациентам с табачной зависимостью;

проведение профилактического осмотра с применением аппаратной

скрининг-диагностики для раннего выявления патологии, определения уровня здоровья, оценки функциональных резервов у жителей Красноярского края в центрах здоровья, в кабинетах и отделениях медицинской профилактики государственных медицинских организаций края;

создание паспорта здоровья человека, включающего результаты медицинского обследования, риск развития наиболее часто встречающихся неинфекционных заболеваний, оценку функциональных резервов соматического и психологического статуса, степень физического развития, уровень мотивации человека на сохранение и укрепление здоровья;

проведение анализа реализованного проекта (диспансеризация) по укреплению и сохранению здоровья подростков в крае с оценкой их эффективности;

организация и проведение образовательных семинаров, научно-практических конференций по проблемам профилактики заболеваний для медицинских работников.

7.5. Мероприятия популяционной профилактики в соответствии с [Приказом](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.09.2013 N 677 "Об утверждении Информационно-коммуникационной стратегии по формированию здорового образа жизни, борьбе с потреблением алкоголя и табака, предупреждению и борьбе с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ на период до 2020 года":

проведение информационно-просветительских кампаний, направленных на пропаганду здорового образа жизни, в том числе отказ от потребления табака и алкоголя;

разработка и размещение роликов социальной рекламы по профилактике табакокурения и употребления пива, особенно в молодежной среде;

разработка и распространение буклетов, плакатов, баннеров по формированию здорового образа жизни;

организация работы горячей телефонной линии для обращений граждан по вопросам соблюдения законодательства по охране здоровья; дополнительных бесплатных линий телефонов доверия в медицинских организациях;

создание и размещение на сайтах медицинских организаций, других органов государственного управления, а также организаций и предприятий электронной базы адресов и телефонов медицинских организаций, где можно получить консультации по вопросам профилактической помощи и преодоления кризисных ситуаций;

информирование населения по вопросам формирования здорового образа жизни с использованием интернет-ресурсов, в том числе размещение информации по вопросам сохранения и укрепления здоровья на сайтах медицинских организаций всех форм собственности.