

5. Нормативы объема медицинской помощи

Нормативы объема медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания в целом по Территориальной программе определяются в единицах объема в расчете на 1 жителя в год, по базовой программе обязательного медицинского страхования – в расчете на 1 застрахованное лицо.

Нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Территориальной программой, и составляют:

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения	2019 г.	2020 г.	2021 г.
1	2	3	4	5
Скорая медицинская помощь вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию	число вызовов в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 1 застрахованное лицо	0,3	0,29	0,29
	число вызовов за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета на 1 жителя	0,0008	0,0008	0,0008
Медицинская помощь в амбулаторных условиях	число посещений с профилактическими и иными целями (включая посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе посещения центров здоровья, а также посещения среднего медицинского персонала и разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования) в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 1 застрахованное лицо	2,88	2,9	2,92
	число посещений с профилактическими и иными целями (включая посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта,	0,73	0,73	0,73

1	2	3	4	5
	слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования) за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета на 1 жителя (включая посещения по оказанию паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому)			
	число посещений для проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 1 застрахованное лицо	0,79	0,808	0,826
	число обращений в связи с заболеваниями (законченных случаев лечения заболевания в амбулаторных условиях, в том числе в связи с проведением медицинской реабилитации, с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2) в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 1 застрахованное лицо	1,77	1,77	1,77
	число обращений в связи с заболеваниями (законченных случаев лечения заболевания в амбулаторных условиях, с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2) за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета на 1 жителя	0,144	0,144	0,144
	число посещений в неотложной форме в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 1 застрахованное лицо	0,56	0,54	0,54
Медицинская помощь в условиях дневных стационаров	число случаев лечения в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 1 застрахованное лицо	0,062	0,062	0,062
	число случаев лечения за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета на 1 жителя	0,004	0,004	0,004
в том числе для	число случаев лечения в рамках	0,00631	0,0065	0,00668

1	2	3	4	5
медицинской помощи по профилю «онкология»	базовой программы обязательного медицинского страхования на 1 застрахованное лицо			
Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях	число случаев госпитализации в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 1 застрахованное лицо	0,17443	0,17557	0,1761
	число случаев госпитализации за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета на 1 жителя	0,0146	0,0146	0,0146
в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология»	число случаев госпитализации в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 1 застрахованное лицо	0,0091	0,01023	0,01076
в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций	число случаев госпитализации в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 1 застрахованное лицо	0,004	0,005	0,005
в том числе для медицинской реабилитации для детей в возрасте 0–17 лет с учетом реальной потребности	число случаев госпитализации в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 1 застрахованное лицо	0,001	0,00125	0,00125
Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая хосписы и больницы сестринского ухода)	число койко-дней за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета на 1 жителя	0,092	0,092	0,092
Медицинская помощь при экстракорпоральном оплодотворении	число случаев в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 1 застрахованное лицо	0,00053	0,00053	0,00053

Объем медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования, включен в нормативы

объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных и стационарных условиях, и обеспечивается за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета.

6.1. Дифференцированные нормативы объема медицинской помощи

Дифференцированные нормативы объема медицинской помощи на 1 жителя и нормативы объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо с учетом этапов оказания медицинской помощи, уровня и структуры заболеваемости, особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности, а также климатических и географических особенностей районов края, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, с учетом использования санитарной авиации, телемедицины и передвижных форм предоставления медицинских услуг составляют:

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения	2019 г.	2020 г.	2021 г.
--	-------------------	---------	---------	---------

1	2	3	4	5
Скорая медицинская помощь вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию	число вызовов в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 1 застрахованное лицо – 1, 2, 3 уровень***	0,3	0,29	0,29
	число вызовов за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета на 1 жителя – 1,2 уровень	0,0	0,0	0,0
	число вызовов за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета на 1 жителя – 3 уровень	0,0008	0,0008	0,0008
Медицинская помощь в амбулаторных условиях	число посещений с профилактической и иными целями в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 1 застрахованное лицо – 1 уровень	2,45	2,46	2,48
	число посещений с профилактической и иными целями в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 1 застрахованное лицо – 2 уровень	0,29	0,29	0,29
	число посещений с профилактической и иными целями в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 1 застрахованное лицо – 3 уровень	0,14	0,15	0,15
	число посещений для проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 1 застрахованное лицо – 1, 2 уровень	0,79	0,808	0,826
	число посещений для проведения	0,0	0,0	0,0

1	2	3	4	5
	профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 1 застрахованное лицо – 3 уровень			
	число посещений с профилактической и иными целями за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета на 1 жителя – 1, 2 уровень	0,73	0,73	0,73
	число посещений с профилактической и иными целями за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета на 1 жителя – 3 уровень	0,0	0,0	0,0
	число обращений в связи с заболеваниями в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 1 застрахованное лицо – 1 уровень	1,5	1,5	1,5
	число обращений в связи с заболеваниями в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 1 застрахованное лицо – 2 уровень	0,18	0,18	0,18
	число обращений в связи с заболеваниями в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 1 застрахованное лицо – 3 уровень	0,09	0,09	0,09
	число обращений в связи с заболеваниями за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета на 1 жителя – 1, 2 уровень	0,144	0,144	0,144
	число обращений в связи с заболеваниями за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета	0,0	0,0	0,0

1	2	3	4	5
	на 1 жителя – 3 уровень			
	число посещений в неотложной форме в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 1 застрахованное лицо – 1, 2, 3 уровень	0,56	0,54	0,54
Медицинская помощь в условиях дневных стационаров	число случаев лечения в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 1 застрахованное лицо – 1, 2, 3 уровень	0,062	0,062	0,062
	число случаев лечения за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета на 1 жителя – 1, 2, 3 уровень	0,004	0,004	0,004
в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология»	число случаев лечения в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 1 застрахованное лицо – 1, 2, 3 уровень	0,00631	0,0065	0,00668
Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях	число случаев госпитализации в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 1 застрахованное лицо – 1 уровень	0,10466	0,10534	0,10566
	число случаев госпитализации в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 1 застрахованное лицо – 2 уровень	0,04361	0,0439	0,04402
	число случаев госпитализации в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 1 застрахованное лицо – 3 уровень	0,02616	0,02633	0,02642
	число случаев госпитализации за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета на 1 жителя – 1, 2 уровень	0,0146	0,0146	0,0146

1	2	3	4	5
	число случаев госпитализации за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета на 1 жителя – 3 уровень	0,0	0,0	0,0
в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология»	число случаев госпитализации в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 1 застрахованное лицо – 1 уровень	0,0	0,0	0,0
	число случаев госпитализации в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 1 застрахованное лицо – 2 уровень	0,00182	0,00205	0,00215
	число случаев госпитализации в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 1 застрахованное лицо – 3 уровень	0,00728	0,00818	0,00861
в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций	число случаев госпитализации в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 1 застрахованное лицо – 1 уровень	0,0	0,0	0,0
	число случаев госпитализации в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 1 застрахованное лицо – 2 уровень	0,0008	0,001	0,001
	число случаев госпитализации в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 1 застрахованное лицо – 3 уровень	0,0032	0,004	0,004
в том числе для медицинской реабилитации для детей в возрасте 0-17 лет	число случаев госпитализации в рамках базовой программы обязательного медицинского	0,0	0,0	0,0

1	2	3	4	5
	страхования на 1 застрахованное лицо – 1, 2 уровень			
	число случаев госпитализации в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 1 застрахованное лицо – 3 уровень	0,001	0,00125	0,00125
Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая хосписы и больницы сестринского ухода)	число койко-дней за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета на 1 жителя – 1, 2, 3 уровень	0,092	0,092	0,092

Примечания:

*Для определения общего количества объемов медицинской помощи для населения Красноярского края по видам медицинской помощи, не входящим в территориальную программу обязательного медицинского страхования, численность населения Красноярского края, по прогнозу Росстата на 1 января 2019 года, составляет 2 878 158 человек.

**Для определения общего количества объемов медицинской помощи по территориальной программе обязательного медицинского страхования численность застрахованных лиц в Красноярском крае по состоянию на 1 января 2018 года составляет 2 933 315 человек.

***Имеются в виду уровни трехуровневой системы организации медицинской помощи гражданам, предусматривающей:

первый уровень (1 уровень) – оказание преимущественно первичной медико-санитарной, в том числе первичной специализированной медицинской помощи, а также специализированной медицинской помощи и скорой медицинской помощи;

второй уровень (2 уровень) – оказание преимущественно специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своей структуре специализированные межмуниципальные (межрайонные) отделения и (или) центры, а также в диспансерах, многопрофильных больницах;

третий уровень (3 уровень) – оказание преимущественно специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в медицинских организациях.

Приложение № 1
к Территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам Российской
Федерации медицинской помощи
в Красноярском крае на 2019 год и на
плановый период
2020 и 2021 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 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 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 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 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 внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента (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 1.7 Порядка, при обращении за медицинской помощью и ее получении имеет право на полную информацию о состоянии своего здоровья либо о состоянии здоровья лица, законным представителем которого он является, а также на отказ от проведения медицинского вмешательства и исследований в соответствии с действующим законодательством.

1.6. 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.

1.7. 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 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 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).

1.8. Гражданин, один из родителей или иной законный представитель лица, указанного в пункте 1.7 Порядка, имеет право отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона № 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.

При отказе от медицинского вмешательства гражданину, одному из родителей или иному законному представителю лица, указанного в пункте 1.8 Порядка, в доступной для него форме должны быть разъяснены возможные последствия такого отказа, о чем производится запись в медицинской документации, подтверждаемая подписями гражданина, одного из родителей или иного законного представителя лица, указанного в пункте 1.8 Порядка и медицинского работника, оформившего такой отказ.

1.9. При отказе одного из родителей или иного законного представителя лица, указанного в пункте 1.7 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.

1.10. 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 № 323-ФЗ, за исключением случаев оказания им медицинской помощи в соответствии с частями 2 и 9 статьи 20 Федерального закона № 323-ФЗ.

1.11. 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.

1.12. Медицинская документация оформляется и ведется в установленном порядке в соответствии с требованиями, установленными в нормативных правовых актах.

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

1.14. 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.

1.15. Краевые государственные учреждения здравоохранения при наличии показаний у пациентов осуществляют телемедицинские консультации путём передачи медицинской информации по телекоммуникационным каналам связи для обмена информацией между специалистами по основным профилям и специальностям медицинской помощи с целью повышения качества диагностики и лечения конкретных пациентов.

1.16. Направление на консультацию или лечение в иную медицинскую организацию на территории или за пределами 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. Медицинская реабилитация осуществляется независимо от сроков заболевания, при условии стабильности клинического состояния пациента и наличия перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала).

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. 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).

1.21. 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.

1.22. Сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, в том числе сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований и 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 пациента в медицинскую организацию;

оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи – не более 30 календарных дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, а для пациентов с онкологическими заболеваниями – не более 14 календарных дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления диагноза заболевания (состояния);

приема врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами участковыми – не более 24 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию;

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

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

проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи – не более 30 календарных дней, а для пациентов с онкологическими заболеваниями – не более 14 календарных дней со дня назначения.

Территориальные нормативы времени доезда бригад скорой медицинской помощи с учетом транспортной доступности, плотности населения, а также климатических и географических особенностей Красноярского края составляют:

время доезда до пациента бригады скорой медицинской помощи в зоне обслуживания, находящейся в городских населенных пунктах на расстоянии до 20 км от места базирования автомобиля скорой помощи – 20 минут, от 20 до 40 км – 30 минут, на расстоянии от 40 до 60 км – 40 минут, более 60 км – 60 и более минут с момента ее вызова;

время доезда до пациента бригады скорой медицинской помощи в сельских населенных пунктах на расстоянии до 20 км – 20 минут, на расстоянии от 20 до 40 км – 40 минут, на расстоянии от 40 до 60 км – 50 минут, более 60 км – 70 и более минут с момента ее вызова.

1.23. 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 в области персональных данных.

1.24. 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 до достижения им возраста 4 лет, 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.

1.25. 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 № 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.

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

1.27. В Красноярском крае функционирует информационный ресурс «Личный кабинет пациента» (www.web-patient.ru), направленный на информирование пациента о его здоровье. Ресурс содержит информацию об услугах и их стоимости, полученных гражданином в краевых государственных учреждениях здравоохранения, информацию о поликлинике прикрепления, участковом враче, страховой медицинской организации, данные о пройденной диспансеризации.

1.28. В медицинских организациях осуществляется внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в порядке, установленном руководителями указанных медицинских организаций.

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 № 323-ФЗ, постановлением Правительства Российской Федерации от 26.07.2012 № 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 № 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 на медицинское обслуживание в медицинскую организацию, проживающих в других субъектах Российской Федерации, осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.12.2012 № 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. 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.

2.5. 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.

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

2.6. 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 информации 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 гражданина на медицинское обслуживание, о чем делается пометка на заявлении.

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

2.8. 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.

2.9. 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 Красноярского 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 Советского Союза, Герои Российской Федерации и полные кавалеры ордена Славы;

Герои Социалистического Труда, Герои Труда Российской Федерации и полные кавалеры ордена Трудовой Славы;

ветераны боевых действий;

граждане, подвергшиеся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, а также вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча;

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

3.4. Право на внеочередное получение медицинской помощи в медицинских организациях на территории Красноярского 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. Медицинская организация 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, а также 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).

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 № 6) 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 № 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 № 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 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» определены категории граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг.

Категории граждан, имеющие право на получение государственной социальной помощи и не отказавшиеся от получения социальной услуги, предусмотренной пунктом 1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи», обеспечиваются лекарственными препаратами по рецептам врача (фельдшера), выписанным в установленном порядке, медицинскими изделиями по рецептам на медицинские изделия, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов, в соответствии со стандартами медицинской помощи, за счет средств федерального бюджета.

Перечень лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе лекарственных препаратов для медицинского применения, назначаемых по решению врачебных комиссий медицинских организаций, утвержден распоряжением Правительства Российской Федерации от 10.12.2018 № 2738-р.

Перечень медицинских изделий, отпускаемых по рецептам на медицинские изделия при предоставлении набора социальных услуг, утвержден распоряжением Правительства Российской Федерации от 22.10.2016 № 2229-р.

Перечень специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов на 2019 год утвержден распоряжением Правительства Российской Федерации от 22.10.2018 № 2273-р; Перечень 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, утвержден приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 09.01.2007 № 1.

4.8. В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 30.07.1994 № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» (далее – Постановление № 890) осуществляется обеспечение отдельных категорий граждан лекарственными препаратами в рамках перечня лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с утвержденным Постановлением № 890 Перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно (приложение № 7 к Территориальной программе).

4.9. При оказании дополнительной бесплатной лекарственной помощи отдельным категориям граждан, указанным в пунктах 4.7 и 4.8 Территориальной программы, в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, 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 № 12-2703 «О мерах социальной поддержки ветеранов», Законом Красноярского края от 10.12.2004 № 12-2711 «О мерах социальной поддержки реабилитированных лиц и лиц, признанных пострадавшими от политических репрессий» определены категории граждан, имеющие право на льготное обеспечение лекарственными препаратами 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 утвержденным Постановлением № 890 Перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой (приложение № 7 к Территориальной программе).

4.11. Гражданам, имеющим право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, но отказавшимся от ее получения, предоставление лекарственных препаратов по перечню лекарственных препаратов, применяемых при предоставлении отдельным категориям граждан мер социальной поддержки при оказании им медико-социальной помощи бесплатно или на льготных условиях осуществляется в соответствии с Постановлением № 890 по категориям заболеваний.

4.12. Граждане, имеющие право на бесплатное обеспечение лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения в соответствии с Постановлением № 890 по категории заболевания «Диабет», в возрасте до 18 лет, а также граждане, обучающиеся по очной форме по основным образовательным программам в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, для продолжения лечения с использованием ранее установленных инсулиновых помп, но не дольше чем до достижения ими возраста 23 лет, 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, и специальными продуктами лечебного питания 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 распоряжением Правительства Российской Федерации от 22.10.2018 № 2273-р, приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 09.01.2007 № 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 № 328 «Об утверждении порядка предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан», приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12.02.2007 № 110 «О порядке назначения и выписывания лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания».

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 № 112).

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 № 8).

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

5.1. Диспансеризация 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.

5.2. Диспансеризации подлежат следующие группы населения:

взрослое население (в возрасте от 18 лет и старше): работающие граждане; неработающие граждане; обучающиеся в образовательных организациях по очной форме;

дети в возрасте от 0 до 18 лет.

5.3. Диспансеризация взрослого населения проводится медицинскими организациями (иными организациями, осуществляющими медицинскую деятельность) независимо от организационно-правовой формы, участвующими в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части оказания первичной медико-санитарной помощи, при наличии лицензии на осуществление данной медицинской деятельности.

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

5.4. Диспансеризация организуется по территориально-участковому принципу.

5.5. Диспансеризация взрослого населения проводится 1 раз в 3 года в возрастные периоды, предусмотренные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26.10.2017 № 869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения», за исключением:

1) инвалидов Великой Отечественной войны и инвалидов боевых действий, а также участников Великой Отечественной войны, ставших инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья или других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий);

2) лиц, награжденных знаком «Жителю блокадного Ленинграда» и признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий);

3) бывших несовершеннолетних узников концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны, признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (за исключением лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий).

Указанные в подпунктах 1–3 настоящего пункта категории граждан проходят диспансеризацию ежегодно в независимости от возраста.

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

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

5.8. Второй этап диспансеризации проводится с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния).

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

5.11. Диспансеризация проводится медицинскими организациями в соответствии с планом-графиком проведения диспансеризации с учетом численности населения по возрастным группам.

5.12. При наличии у гражданина документально подтвержденных результатов осмотров (консультаций) врачами-специалистами (фельдшером или акушеркой), исследований или сведений об иных медицинских мероприятиях, входящих в объем диспансеризации, которые выполнялись в течение 12 месяцев, предшествующих месяцу проведения диспансеризации, решение о необходимости повторного осмотра, исследования или мероприятия в рамках диспансеризации принимается индивидуально с учетом всех имеющихся результатов обследования и состояния здоровья гражданина.

5.13. В случае отсутствия у медицинской организации, осуществляющей диспансеризацию, лицензии на осуществление медицинской деятельности по

отдельным видам работ (услуг), необходимым для проведения диспансеризации в полном объеме, медицинская организация заключает договор с иной медицинской организацией, имеющей лицензию на требуемые виды работ (услуг), о привлечении соответствующих медицинских работников к проведению диспансеризации.

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

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

5.16. 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.

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

5.18. 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;

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) о направлении больного в другой стационар;

лечащий врач представляет заключение во врачебную комиссию медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, 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 её 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 которой 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 № 152-ФЗ «О персональных данных».

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

программы диспансеризации населения для отдельных возрастных групп, включая углубленную диспансеризацию подростков, студентов;

медицинский осмотр лиц, имеющих риск развития злокачественных новообразований – онкоскрининг населения;

работа центров здоровья с проведением медицинского скрининга населения и коррекции факторов риска;

мероприятия, направленные на снижение рисков для здоровья и формирование здорового образа жизни у жителей Красноярского края;

организация помощи населению в отказе от употребления табака, лечению табачной зависимости путем открытия кабинетов помощи в отказе от употребления табака в государственных медицинских организациях; применения 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;

мероприятия популяционной профилактики в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.09.2013 № 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.

8. Условия предоставления детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в случае выявления у них заболеваний медицинской помощи всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, а также медицинскую реабилитацию.

8.1. Первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная доврачебная, первичная врачебная и первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в амбулаторно-поликлинических учреждениях по месту прикрепления в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара в соответствии с медицинскими показаниями в сопровождении сотрудников организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

8.2. В случае выявления у детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей заболевания, требующего оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, дети в возрасте до 18 лет, пребывающие в организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без

попечения родителей, в сопровождении сотрудников данных организаций направляются на госпитализацию в медицинские организации с целью уточнения поставленного диагноза, лечения и, при наличии медицинских показаний, решения вопроса об оказании высокотехнологичной медицинской помощи в сроки, установленные Территориальной программой.

8.3. В случае выявления у детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, заболевания, требующего проведения медицинской реабилитации, дети в возрасте до 18 лет, пребывающие в организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в сопровождении сотрудников данных организаций направляются на госпитализацию в медицинские организации для проведения медицинской реабилитации.