Приложение № 1
к Территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи в Красноярском
крае на 2024 год и на плановый
период 2025 и 2026 годов

Порядок и условия предоставления бесплатной медицинской помощи при реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Красноярском крае на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов (далее – Порядок)

1. Условия предоставления медицинской помощи при реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Красноярском крае на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов (далее – Территориальная программа).

1.1. Условия предоставления 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 гражданина (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 представленной 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 1.7 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 1.7 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, противо-эпидемические 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 в 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:

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

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

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

проведения консультаций врачей-специалистов в случае подозрения на онкологическое заболевание – не более 3 рабочих 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 рабочих дней со дня назначения исследований (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание);

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

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

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

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

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 при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме 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 при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме 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.

В случае поступления вызова скорой медицинской помощи в неотложной форме на вызов направляется ближайшая свободная общепрофильная выездная бригада скорой медицинской помощи при отсутствии вызовов скорой медицинской помощи в экстренной форме.

1.23. При выявлении злокачественного новообразования лечащий врач направляет пациента в специализированную медицинскую организацию (специализированное структурное подразделение медицинской организации), имеющую лицензию на осуществление медицинской деятельности с указанием

работ (услуг) по онкологии, для оказания специализированной медицинской помощи в сроки, установленные настоящим разделом.

1.24. 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.

1.25. 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;

пациенты, имеющие медицинские и (или) эпидемиологические показания, установленные приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 535н «Об утверждении перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)», размещаются в маломестных палатах (боксах) с соблюдением санитарно-эпидемиологических правил и нормативов;

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, иному члену семьи или иному законному представителю ребенка, осуществляющему уход за ребенком до достижения им возраста 4 лет, за ребенком старше 4 лет – при наличии медицинских показаний, за ребенком-инвалидом, имеющим ограничения основных категорий жизнедеятельности человека второй и (или) третьей степеней выраженности – независимо от возраста ребенка-инвалида, на совместное нахождение с ребенком в медицинской организации, в том числе на спальное место и питание с соблюдением действующих санитарно-

гигиенических норм, а также на оформление листка нетрудоспособности в порядке, установленном приказом министерства здравоохранения Российской Федерации от 23.11.2021 № 1089н «Об утверждении Условий и порядка формирования листков нетрудоспособности в форме электронного документа и выдачи листков нетрудоспособности в форме документа на бумажном носителе в случаях, установленных 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 и график работы медицинской организации;

информация о наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности с указанием перечня разрешенных работ и услуг;

права и обязанности пациента, предусмотренные Федеральным законом № 323-ФЗ;

часы работы служб медицинской организации и специалистов;

правила внутреннего распорядка для пациентов 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;

информация о платных медицинских услугах.

1.27. Информация о деятельности медицинских организаций размещается медицинскими организациями на их официальных сайтах в информационно-телекоммуникационной сети Интернет в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.12.2014 № 956н.

1.28. В Красноярском крае функционирует информационный ресурс «Личный кабинет пациента» (www.web-pacient.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.

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

1.30. Перечень нормативных правовых актов, в соответствии с которыми осуществляется маршрутизация застрахованных лиц при наступлении страхового случая:

приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 31.05.2013

№ 302-орг (об организации медицинской помощи пациентам с тромбоэмболией легочной артерии);

приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 16.07.2013 № 370-орг (об организации медицинской помощи пациентам с нарушениями ритма сердца);

приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 16.12.2013 № 617-орг (об организации оказания медицинской помощи пациентам с экстренной хирургической патологией в учреждениях г. Красноярска);

приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 11.02.2014 № 68-орг (об организации оказания помощи пациентам с внебольничными пневмониями);

приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 21.07.2014 № 425-орг (об оказании медицинской помощи детям в связи с заболеваниями уха, горла, носа);

приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 21.07.2014 № 426-орг (об организации кардиохирургической помощи детям);

приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 26.12.2014 № 760-орг (об организации медицинской помощи детям по профилю анестезиология-реаниматология);

приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 28.12.2014 № 759-орг (об оказании медицинской помощи детям по профилю аллергология-иммунология);

приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 09.03.2016 № 116-орг (об организации эндокринологической помощи населению Красноярского края);

приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 31.03.2016 № 152-орг (об организации медицинской помощи детям, страдающим сахарным диабетом, с использованием помповой инсулинотерапии);

приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 25.10.2016 № 628-орг (об организации медицинской помощи пациентам с заболеваниями нервной системы);

приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 20.02.2017 № 105-орг (об организации медицинской помощи по профилю гематология);

приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 26.04.2017 № 287-орг (об организации медицинской помощи по профилю нейрохирургия);

приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 22.11.2017 № 911-орг (об оказании медицинской помощи детям при муковисцидозе);

приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 17.04.2018 № 301-орг (об оказании медицинской помощи больным туберкулезом);

приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 31.05.2018 № 480-орг (об организации медицинской реабилитации населению Красноярского края);

приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 25.06.2018 № 563-орг (об оказании медицинской помощи больным ВИЧ инфекцией);

приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 14.09.2018 № 859-орг (об организации медицинской помощи пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения);

приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 12.10.2018 № 1013-орг (об оказании медицинской помощи детям по профилю сурдология);

приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 26.12.2018 № 1492-орг (об организации оказания медицинской помощи по профилю травматология-ортопедия);

приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 12.02.2019 № 103-орг (об организации нефрологической помощи детям);

приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 28.02.2019 № 184-орг (об организации медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями);

приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 08.05.2019 № 602-орг (об организации медицинской помощи пациентам с заболеванием предстательной железы, требующим полифокальной биопсии под контролем УЗИ);

приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 08.05.2019 № 607-орг (об организации медицинской помощи пациентам с переломами проксимального отдела бедренной кости);

приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 06.08.2019 № 936-орг (об организации медицинской помощи при заболеваниях молочной железы);

приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 06.04.2020 № 515-орг (об организации оказания урологической помощи населению Красноярского края);

приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 21.04.2020 № 608-орг (об организации оказания помощи пациентам с эндокринологией, заболеваниями органов дыхания, сердечной недостаточностью);

приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 09.07.2020 № 945-орг (об организации медицинской помощи пациентам с болезнями системы кровообращения в амбулаторных условиях);

приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 31.08.2020 № 1149-орг (об организации оказания помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией);

приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 29.09.2020 № 1273-орг (об оказании медицинской помощи женщинам с целью профилактики и раннего выявления заболеваний шейки матки);

приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 25.01.2021 № 55-орг (об оказании медицинской помощи по профилю акушерство и гинекология);

приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 16.03.2021 № 423-орг (об организации медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом);

приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 09.06.2021 № 969-орг (об организации медицинской помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью);

приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 06.10.2021 № 1880-орг (об организации медицинской помощи по профилю ревматология);

приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 14.12.2021 № 2341-орг (об организации медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями);

приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 26.02.2022 № 1238-орг (об организации медицинской помощи детям с ревматологическими заболеваниями);

приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 24.06.2022 № 1097-орг (об организации медицинской реабилитации детей);

приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 05.08.2022 № 1290-орг (об организации медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях глаз);

приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 05.08.2022 № 1291-орг (об организации медицинской помощи новорожденным детям);

приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 23.12.2022 № 2208-орг (об организации медицинской помощи по профилю онкология);

приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 10.03.2023 № 369-орг (об организации медицинской помощи детям при острых нарушениях мозгового кровообращения);

приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 18.04.2023 № 598-орг (об организации медицинской помощи по профилю детская эндокринология);

приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 10.05.2023 № 694-орг (об организации медицинской помощи по профилю дерматовенерология);

приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 06.06.2023 № 651-орг (об организации медицинской помощи гражданам, страдающим рассеянным склерозом и другими аутоиммунными заболеваниями нервной системы);

приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 19.09.2023 № 1505-орг (об организации медицинской помощи по профилю детская хирургия);

приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 22.09.2023 № 1567-орг (об организации медицинской помощи гражданам, в связи с заболеваниями крови, кроветворных органов, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей).

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 гражданином врача, а также в случае требования гражданином 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 о выборе врача (далее – заявление) в письменной форме лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации. В заявлении о выборе врача гражданин указывает выбранный им способ получения информации, указанной в пункте 2.6 настоящего Порядка, уведомления о принятом решении.

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.

Прикрепление застрахованных лиц к медицинским организациям осуществляется медицинскими организациями посредством компонента

«Прикрепление» информационной подсистемы «Личный кабинет медицинской организации», которая является частью информационной системы Территориального фонда обязательного медицинского страхования Красноярского края.

1.6. Руководитель медицинской организации в течение 2 рабочих дней со дня получения заявления:

информирует гражданина способом, указанным в заявлении, 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;

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

знакомит с заявлением врача, выбранного гражданином, и получает письменное согласие или письменный отказ врача.

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

2.8. Руководитель медицинской организации на основании заявления гражданина:

в течение 3 рабочих дней уведомляет гражданина способом, выбранным гражданином и указанным в заявлении о принятии гражданина на медицинское обслуживание или об отказе в принятии гражданина на медицинское обслуживание;

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.

Руководитель медицинской организации принимает решение об отказе в принятии гражданина на медицинское обслуживание в случае:

неподтверждения медицинской организацией, в которой гражданин находится на медицинском обслуживании на момент подачи заявления, информации, представленной гражданином;

отказа врача, выбранного гражданином, от медицинского обслуживания гражданина.

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, включая участников специальной военной операции Российской Федерации на территориях Украины, Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики с 24 февраля 2022 года, 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;

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;

награжденные нагрудным знаком «Почетный донор России» (СССР);

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 организуют отдельный учет граждан.

3.7. 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,

медицинскими изделиями, включенными в утвержденный Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача (за исключением лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, по желанию пациента), 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.

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 в 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 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 24.11.2021 № 1094н «Об утверждении Порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, Порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения, форм бланков рецептов, содержащих назначение

наркотических средств или психотропных веществ, Порядка их изготовления, распределения, регистрации, учета и хранения, а также Правил оформления бланков рецептов, в том числе в форме электронных документов».

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 жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения утвержден распоряжением Правительства Российской Федерации от 12.10.2019 № 2406-р.

Перечень медицинских изделий, отпускаемых по рецептам на медицинские изделия при предоставлении набора социальных услуг, утвержден распоряжением Правительства Российской Федерации от 31.12.2018 № 3053-р.

Перечень специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов на 2023 год утвержден распоряжением Правительства Российской Федерации от 05.12.2022 № 3731-р.

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 в соответствии с пунктами 4.7 и 4.8 настоящего Порядка в случае наличия у гражданина 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 перечнем групп населения и категорий заболеваний, 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 препараты 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 за счет средств краевого бюджета.

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 (гемофилия, муковисцидоз, гипофизарный нанизм, болезнь Гоше, злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянный склероз, гемолитико-уремический синдром, юношеский артрит с системным началом, мукополисахаридоз I, II и VI типов, апластическая анемия неуточненная, наследственный дефицит факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта – Прауэра), лица 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 ежегодным распоряжением Правительства Российской Федерации, приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 929н, Министерства здравоохранения Российской Федерации № 1345н от 21.12.2020 «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».

Специализированные продукты лечебного питания для детей-инвалидов назначаются врачами медицинских организаций, оказывающих медико-генетическую помощь, или врачами-специалистами (в случае их отсутствия – лечащим врачом) медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, после проведенной диспансеризации и расчета требуемого лечебного питания согласно возрастным нормам. Данные диспансеризации и расчета лечебного питания заносятся в историю развития ребенка (форма № 112/у).

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 к Территориальной программе).

4.17. Обеспечение лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний (за исключением лиц, имеющих право на получение социальной

услуги в виде обеспечения лекарственными препаратами для медицинского применения в соответствии с Федеральным законом от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи») в течение 2 лет с даты постановки диагноза и (или) выполнения хирургического вмешательства, в амбулаторных условиях лекарственными препаратами в соответствии с перечнем, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации.

4.18. При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи, медицинской организацией, оказывающей гражданам соответствующую медицинскую помощь, осуществляется бесплатное обеспечение граждан донорской кровью и ее компонентами.

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.

Диспансеризация и профилактические медицинские осмотры проводятся медицинскими организациями в часы работы, в том числе в вечерние часы (после 18 часов 00 минут) и по субботам, информация о режиме работы размещается на официальных сайтах и информационных стендах медицинских организаций.

5.4. Диспансеризация организуется по территориально-участковому принципу.

5.5. Диспансеризация взрослого населения проводится в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.2021 № 404н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого

населения» 1 раз в 3 года в возрасте от 18 до 39 лет включительно, ежегодно в возрасте 40 лет и старше, а также в отношении отдельных категорий граждан, включая:

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», лиц, награжденных знаком «Житель осажденного Севастополя» 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);

4) работающих граждан, не достигших возраста, дающего право на назначение пенсии по старости, в том числе досрочно, в течение пяти лет до наступления такого возраста и работающих граждан, являющихся получателями пенсии по старости или пенсии за выслугу лет.

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 ответственные лица 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, представления 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, включая меры по профилактике распространения ВИЧ-инфекции и гепатита С:

программы диспансеризации населения для определенных возрастных групп взрослого населения, включая углубленную диспансеризацию лиц, перенесших новую коронавирусную инфекцию;

программы диспансеризации детей, углубленной диспансеризации подростков, студентов;

проведение профилактических медицинских осмотров взрослого и детского населения;

проведение медицинского скрининга с применением аппаратной скрининг-диагностики для раннего выявления патологии, определения уровня здоровья, оценки функциональных резервов и коррекции факторов риска у жителей Красноярского края в центрах здоровья государственных медицинских организаций края;

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

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

организация помощи населению в отказе от употребления табака, лечения 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;

мероприятия популяционной профилактики в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.03.2021 № 262 «Об утверждении Информационно-коммуникационной стратегии по борьбе с потреблением табака или потреблением никотинсодержащей продукции на период до 2030 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 алкоголя, 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.

Мероприятия по повышению информированности граждан по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции и гепатита С, а также заболеваний, ассоциированных с ВИЧ-инфекцией, в том числе с привлечением социально ориентированных некоммерческих организаций:

проведение мероприятий по раннему выявлению, профилактике вирусного гепатита С, а также повышению настороженности населения в отношении гепатита С, в том числе в рамках Всемирного дня борьбы с гепатитом;

организация информационно-просветительских мероприятий для работодателей и работников по вопросам профилактики вирусного гепатита С на рабочих местах с фокусом на группы населения с повышенным риском инфицирования;

проведение информационной кампании, направленной на информирование населения Красноярского края по вопросам ВИЧ-инфекции и гепатита С, в том числе создание и трансляция передач в средствах массовой информации;

проведение экспресс-тестирования на ВИЧ-инфекцию, в том числе ключевых групп населения;

организация групп взаимопомощи лицам, живущим с ВИЧ-инфекцией;

разработка и изготовление информационно-просветительских материалов, полиграфической продукции (брошюры, буклеты, плакаты, стикеры, методические пособия, календари), тематической сувенирной продукции по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции и гепатита С;

изготовление и размещение наружной и внутренней рекламы, тематических внешних электронных носителей информации с аудио- и видеоматериалами;

изготовление и прокат роликов социальной рекламы в средствах массовой информации, на предприятиях, организациях, транспорте и в общественных местах, в том числе с использованием информационно-телекоммуникационной сети Интернет по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции и гепатита С.

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.

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

психотропными лекарственными препаратами, в том числе при посещениях на дому.

9.1. Обеспечение гражданина в рамках оказания ему паллиативной медицинской помощи для использования на дому медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека (далее – медицинские изделия), осуществляется медицинской организацией, оказывающей паллиативную медицинскую помощь, на основании решения врачебной комиссии и договора о предоставлении медицинского изделия в безвозмездное пользование, заключаемого между медицинской организацией, оказывающей паллиативную медицинскую помощь, и гражданином (его законным представителем) не позднее 3 рабочих дней с даты принятия решения врачебной комиссией.

Перечень медицинских изделий определяется уполномоченным федеральным органом исполнительной власти в соответствии со статьей 36 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

9.2. Назначение и выписывание гражданину в рамках оказания ему паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях рецептов на наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты (далее – лекарственные препараты) осуществляется медицинскими организациями, оказывающими паллиативную медицинскую помощь, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.11.2021 № 1094н «Об утверждении Порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, Порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения, форм бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, Порядка их изготовления, распределения, регистрации, учета и хранения, а также Правил оформления бланков рецептов, в том числе в форме электронных документов».

Обеспечение гражданина в рамках оказания ему паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях лекарственными препаратами осуществляется на основании рецептов на лекарственные препараты аптечными организациями, отобранными министерством здравоохранения Красноярского края в соответствии с Федеральным законом от 05.04.2013 № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд».

9.3. Назначение гражданину в рамках оказания ему паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, а также в рамках оказания ему паллиативной медицинской помощи выездной (патронажной) бригадой для оказания паллиативной медицинской помощи на дому (далее – выездная бригада) медицинских изделий и лекарственных препаратов осуществляется по медицинским показаниям медицинской организацией, оказывающей паллиативную медицинскую помощь, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.11.2021 № 1094н «Об утверждении Порядка назначения лекарственных препаратов, форм

рецептурных бланков на лекарственные препараты, Порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения, форм бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, Порядка их изготовления, распределения, регистрации, учета и хранения, а также Правил оформления бланков рецептов, в том числе в форме электронных документов», от 10.07.2019 № 505н «Об утверждении Порядка передачи от медицинской организации пациенту (его законному представителю) медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи».

Обеспечение гражданина медицинскими изделиями и лекарственными препаратами осуществляется медицинской организацией, оказывающей паллиативную медицинскую помощь, непосредственно при оказании гражданину паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях.

Обеспечение гражданина медицинскими изделиями и лекарственными препаратами осуществляется выездной бригадой непосредственно при оказании гражданину паллиативной медицинской помощи на дому.

10. Порядок оказания медицинской помощи гражданам и их маршрутизации при проведении медицинской реабилитации на всех этапах ее оказания.

10.1. Порядок организации медицинской реабилитации взрослых.

Медицинская реабилитация на территории Красноярского края осуществляется медицинскими организациями или иными организациями, имеющими лицензию на медицинскую деятельность с указанием работ (услуг) по медицинской реабилитации.

Медицинская реабилитация осуществляется при оказании: первичной медико-санитарной помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

Медицинская реабилитация осуществляется в следующих условиях:

амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);

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

в дневном стационаре (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

Медицинская реабилитация осуществляется на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи.

Медицинская реабилитация осуществляется в три этапа:

первый этап медицинской реабилитации осуществляется в структурных подразделениях медицинских организаций края, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в стационарных условиях по профилям: «анестезиология и реаниматология», «неврология», «травматология и ортопедия», «сердечно-сосудистая хирургия», «кардиология», «терапия», «онкология», «нейрохирургия», «пульмонология»;

второй этап медицинской реабилитации для пациентов, требующих круглосуточного наблюдения при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи осуществляется в стационарных условиях в отделении медицинской реабилитации;

третий этап медицинской реабилитации осуществляется при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара (амбулаторное отделение медицинской реабилитации, отделение медицинской реабилитации дневного стационара), в том числе в центрах медицинской реабилитации, санаторно-курортных организациях.

Медицинская реабилитация на всех этапах осуществляется мультидисциплинарной реабилитационной командой, осуществляющей свою деятельность в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации взрослых, установленным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 № 788н.

Медицинская реабилитация может осуществляться с использованием дистанционных (телемедицинских) технологий.

Дистанционная реабилитация состоит из нескольких этапов:

очный осмотр пациента, нуждающегося в реабилитации, оформление информированного согласия;

создание «личного кабинета» на Едином портале государственных (муниципальных) услуг (функций) для доступа пациента к модулю дистанционной реабилитации вне медицинской организации;

ежедневные занятия пациента на дому;

дистанционный контроль лечащего врача – очный осмотр пациента для корректировки реабилитационной программы по предварительной записи не реже 1 раз в месяц;

продолжительность курса реабилитации определяет лечащий врач на основании достижения реабилитационных целей и задач.

При реализации мероприятий по медицинской реабилитации на всех этапах под руководством врача по физической и реабилитационной медицине/врача по медицинской реабилитации осуществляется:

оценка реабилитационного статуса пациента и его динамики;

установление реабилитационного диагноза, включающего характеристику состояния функционирования и ограничения жизнедеятельности (функции, структуры организма, активности и участия пациента), влияния факторов среды и личностных факторов на основе Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья и его изменения в процессе проведения мероприятий по медицинской реабилитации;

оценка реабилитационного потенциала, определяющего уровень максимально возможного восстановления пациента (возвращение к прежней профессиональной или иной трудовой деятельности, сохранение возможности осуществления повседневной деятельности, возвращение способности к самообслуживанию) в намеченный отрезок времени;

формирование цели и задач проведения реабилитационных мероприятий;

оценка факторов риска проведения реабилитационных мероприятий и факторов, ограничивающих проведение реабилитационных мероприятий;

формирование и реализация индивидуального плана медицинской реабилитации (далее – ИПМР);

оценка эффективности реализованных в рамках ИПМР реабилитационных мероприятий;

составление заключения (реабилитационного эпикриза), содержащего реабилитационный статус, реабилитационный диагноз, реабилитационный потенциал, итоги реализации ИПМР с описанием достигнутой динамики в состоянии пациента, оценку по шкале реабилитационной маршрутизации (далее – ШРМ), рекомендации по дальнейшей тактике ведения пациента;

консультирование по вопросам медицинской реабилитации с использованием телемедицинских технологий;

дача рекомендаций по направлению пациентов в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, в соответствии с Положением об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31.05.2019 № 345н/№ 372н;

ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности.

Для определения индивидуальной маршрутизации пациента при реализации мероприятий по медицинской реабилитации, включая этап медицинской реабилитации и группу медицинской организации, применяется ШРМ.

Перечень медицинских организаций, осуществляющих деятельность по медицинской реабилитации взрослых в условиях круглосуточного стационара, дневного стационара и амбулаторных условиях на территории Красноярского края, а также маршрутизация пациентов для направления на медицинскую реабилитацию утверждены приказом министерства здравоохранения Красноярского края от 31.05.2018 № 480-орг.

10.2. Порядок организации медицинской реабилитации детей.

Медицинская реабилитация детей осуществляется в медицинских организациях, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, включая работы (услуги) по медицинской реабилитации.

Медицинская реабилитация детей осуществляется в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях.

Медицинская реабилитация детей осуществляется в зависимости от сложности проведения медицинской реабилитации (далее – уровень курации).

Медицинская реабилитация детей осуществляется в три этапа:

первый этап осуществляется в острый период, в стадии обострения (рецидива) основного заболевания или острый период травмы, послеоперационный период:

при V уровне курации – в стационарных условиях отделений анестезиологии-реанимации или палат реанимации и интенсивной терапии медицинских организаций по профилю основного заболевания, учреждений родовспоможения;

при IV уровне курации – в стационарных условиях профильных отделений медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, учреждений родовспоможения.

Второй этап медицинской реабилитации детей осуществляется после окончания острого (подострого) периода заболевания или травмы, при хроническом течении основного заболевания вне обострения:

при IV, III уровнях курации – в стационарных условиях в отделениях медицинской реабилитации медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь;

при III уровне курации – в условиях дневного стационара в отделениях медицинской реабилитации медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь.

Третий этап осуществляется после окончания острого (подострого) периода или травмы, при хроническом течении заболевания вне обострения при III, II, I уровнях курации – в условиях дневного стационара и/или в амбулаторных условиях в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную медицинскую помощь.

Медицинская реабилитация на всех этапах осуществляется в соответствии с клиническими рекомендациями по профилю заболевания, с учетом стандартов и порядков оказания медицинской помощи.

Медицинская реабилитация детей на всех этапах осуществляется специалистами мультидисциплинарной реабилитационной команды отделений медицинской реабилитации для детей (далее – МРК), работа которой организуется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23.10.2019 № 878н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации детей«.

При реализации мероприятий по медицинской реабилитации на всех этапах под руководством лечащего врача по профилю заболевания/врача по медицинской реабилитации осуществляется:

оценка клинического состояния здоровья ребенка перед началом проведения медицинской реабилитации; оценка (диагностика) исходного реабилитационного статуса (состояния функционирования, ограничения жизнедеятельности и здоровья ребенка, классифицированного МКФ) с учетом заключений специалистов МРК по результатам их осмотров перед началом проведения медицинской реабилитации;

установление реабилитационного диагноза ребенку (врачебного заключения о выраженности патологических нарушений, основанного на всесторонней диагностике функционирующих систем организма, выраженного в принятой терминологии МКФ любого уровня детализации, в том числе с применением базового набора МКФ, описывающей все компоненты здоровья и ограничений жизнедеятельности), дополнительно к имеющемуся клиническому диагнозу в соответствии с Международной классификации болезней десятого пересмотра;

оценка реабилитационного потенциала (показателя, оценивающего максимально возможный уровень восстановления или (и) компенсации нарушенных функций организма и ограничений жизнедеятельности ребенка, в намеченный отрезок времени, с учетом индивидуальных резервов организма и компенсаторных возможностей ребенка, факторов риска возникновения осложнений и факторов среды обитания, ограничивающих (способствующих) проведению реабилитационных мероприятий (в том числе, приверженность (комплаентность) законного представителя и (или) ребенка к лечению), и определяемый в соответствии с оценочными шкалами, указанными в клинических рекомендациях по профилю заболевания);

формирование цели проведения реабилитационных мероприятий (желаемого результата (эффективности) проведения комплекса реабилитационных мероприятий, направленных на реализацию реабилитационного потенциала в обозначенный период проведения медицинской реабилитации) с учетом заключений специалистов МРК перед началом проведения медицинской реабилитации;

формирование индивидуального плана медицинской реабилитации ребенка, индивидуального комплекса реабилитационных мероприятий, ориентированных на выполнение цели проведения реабилитационных мероприятий, и определение оптимальной продолжительности курса медицинской реабилитации перед началом проведения медицинской реабилитации в соответствии с клиническими рекомендациями по профилю заболевания;

оценка в динамике клинического состояния здоровья ребенка во время проведения реабилитационных мероприятий, в том числе с целью выявления рисков развития осложнений, проводится с периодичностью не реже 1 раза в 3 дня, для детей в возрасте до трех лет – ежедневно с фиксацией данных в истории болезни, в отделении (палате) реанимации и интенсивной терапии – не реже 3 раз в день;

оценка реабилитационного статуса ребенка в динамике с учетом заключений специалистов МРК, назначающих реабилитационные мероприятия, по результатам осмотра ребенка проводится не реже 1 раза в неделю и по окончании курса медицинской реабилитации;

оценка эффективности проведенных реабилитационных мероприятий по окончанию курса медицинской реабилитации с учетом заключений специалистов МРК, назначающих реабилитационные мероприятия, по результатам их осмотров ребенка по окончании курса медицинской

реабилитации; оценка реабилитационного прогноза (вероятности реализации реабилитационного потенциала) по окончании курса медицинской реабилитации;

выдача медицинских рекомендаций о необходимости проведения реабилитационных мероприятий, разрешенных к применению в домашних условиях, и других видов реабилитации (психолого-педагогической коррекции, социальной реабилитации, физической реабилитации), в том числе по подбору индивидуальных технических средств реабилитации (при наличии показаний), которые вносятся в выписной эпикриз, выдаваемый законному представителю на руки.

Перечень медицинских организаций Красноярского края, осуществляющих медицинскую реабилитацию детей с учетом этапа медицинской реабилитации, профиля коек, уровня курации, а также маршрутизация детей в возрасте до 17 лет включительно при направлении на медицинскую реабилитацию в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в условиях круглосуточного стационара утверждены приказом министерства здравоохранения Красноярского края от 25.11.2022 № 1897-орг.

10.3. Перечень медицинских организаций, осуществляющих деятельность по медицинской реабилитации в стационарных условиях, в условиях дневного стационара и амбулаторных условиях:

№ строки	Наименование медицинской организации	Осуществляющие деятельность по медицинской реабилитации*:		
		в стационарных условиях	в условиях дневного стационара	в амбулаторных условиях

1	2	3	4	5
1	КГБУЗ «Ачинская межрайонная больница»	+		
2	КГБУЗ «Канская межрайонная больница»	+		
3	КГБУЗ «Канская межрайонная детская больница»	+		
4	КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства»	+	+	+
5	КГБУЗ «Красноярский краевой центр охраны материнства и детства № 2»	+		+
6	КГБУЗ «Краевая клиническая больница»	+		
7	КГБУЗ «Красноярская краевая больница № 2»	+		
8	КГБУЗ «Красноярская городская детская больница № 8»		+	+
9	КГБУЗ «Красноярская городская детская поликлиника № 1»			+
10	КГБУЗ «Красноярская городская детская поликлиника № 4»			+
11	КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница скорой медицинской помощи имени Н.С. Карповича»	+		
12	КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница № 20 имени И.С. Берзона»	+		
13	КГБУЗ «Красноярский краевой госпиталь для ветеранов войн»	+		
14	КГБУЗ «Красноярский краевой клинический онкологический диспансер имени А.И. Крыжановского»	+		
15	КГБУЗ «Красноярский краевой врачебно-физкультурный диспансер»			+
16	КГБУЗ «Каратузская районная больница»	+	+	
17	КГБУЗ «Лесосибирская межрайонная больница»	+		
18	КГБУЗ «Норильская межрайонная детская больница»	+	+	+
19	КГБУЗ «Норильская межрайонная больница № 1»	+		
20	АО «Санаторий «Красноярское Загорье»	+		
21	ООО «АртраВита»		+	+
22	ООО «Виктория»		+	+
23	ООО «Доктор-сервис»		+	
24	ООО «Медобслуживание»		+	+
25	ООО Центр здоровья «Виктория»		+	+
26	ООО «Центр Современной Кардиологии»		+	+
27	ФГБОУВО «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Минздрава России		+	+
28	ФГБУ «Федеральный Сибирский научно-клинический центр Федерального медико-биологического агентства»		+	+
29	ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Минздрава России (г. Красноярск)	+		
30	ФГБУЗ «Клиническая больница № 51 Федерального медико-биологического агентства»			+
31	ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Красноярск»	+	+	+

* Знак отличия (+).

Принятые сокращения:

КГБУЗ − краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения;

ФГБУЗ − федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения;

ФГБУ − федеральное государственное бюджетное учреждение;

ФГБОУВО – федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования;

ООО − общество с ограниченной ответственностью;

АО – акционерное общество;

ЧУЗ – частное учреждение здравоохранения».

11. Категории граждан, подлежащих транспортировке для проведения заместительной почечной терапии, и порядок ее организации.

В соответствии с законом Красноярского края от 10.12.2004 № 12-2707 «О социальной поддержке инвалидов» инвалиды (в том числе дети-инвалиды), имеющие место жительства на территории Красноярского края, имеют право на ежемесячную денежную компенсацию расходов на оплату проезда в пределах Красноярского края к месту проведения лечения гемодиализом и обратно междугородним транспортом, в том числе компенсацию расходов при использовании личного автотранспорта.

Транспортировка пациентов из населенных пунктов края, не имеющих регулярного автобусного сообщения, в том числе маломобильных граждан в пределах одного муниципального образования, осуществляется медицинскими организациями края до гемодиализных центров/отделений и обратно в соответствии с маршрутизацией, установленной приказом министерства здравоохранения Красноярского края от 16.07.2018 № 631-орг.

В пределах одного населенного пункта края транспортировка пациентов, получающих гемодиализную помощь, осуществляется по решению врачебной комиссии медицинской организации по месту прикрепления пациента, учитывая ограничения способности к передвижению (маломобильные пациенты).