Документ предоставлен [КонсультантПлюс](http://www.consultant.ru)

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАМЧАТСКОГО КРАЯ

ПРИКАЗ

от 12 сентября 2014 г. N 774

О ПОРЯДКЕ НАПРАВЛЕНИЯ

ГРАЖДАН В ГОСУДАРСТВЕННЫЕ БЮДЖЕТНЫЕ

УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАМЧАТСКОГО КРАЯ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ

МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ И

ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В ПЛАНОВОМ ПОРЯДКЕ

|  |
| --- |
| Список изменяющих документов  (в ред. Приказов Минздрава Камчатского края  от 25.03.2015 [N 206](consultantplus://offline/ref=F08DA15C911A3EBDCED2661BFBF66B955395DAFA646111042D260FFF4D032A6B59118BA384191AB80D56A5051865912A3259980280CE04B105666B613909W), от 24.06.2015 [N 465](consultantplus://offline/ref=F08DA15C911A3EBDCED2661BFBF66B955395DAFA6463180524220FFF4D032A6B59118BA384191AB80D56A5051865912A3259980280CE04B105666B613909W),  от 23.03.2017 [N 135](consultantplus://offline/ref=F08DA15C911A3EBDCED2661BFBF66B955395DAFA646111042D240FFF4D032A6B59118BA384191AB80D56A5051865912A3259980280CE04B105666B613909W), от 02.04.2018 [N 188](consultantplus://offline/ref=F08DA15C911A3EBDCED2661BFBF66B955395DAFA646111042D250FFF4D032A6B59118BA384191AB80D56A5051865912A3259980280CE04B105666B613909W)) |

В целях реализации Федерального [закона](consultantplus://offline/ref=F08DA15C911A3EBDCED27816ED9A3791569C81F162631256707409A812532C3E0B51D5FAC45C09B90A48A7051F3607W) Российской Федерации от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" и Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Камчатского края и для повышения эффективности работы краевых учреждений здравоохранения по оказанию медицинской помощи гражданам за пределами постоянного места проживания"

(в ред. Приказов Минздрава Камчатского края от 23.03.2017 [N 135](consultantplus://offline/ref=F08DA15C911A3EBDCED2661BFBF66B955395DAFA646111042D240FFF4D032A6B59118BA384191AB80D56A5051865912A3259980280CE04B105666B613909W), от 02.04.2018 [N 188](consultantplus://offline/ref=F08DA15C911A3EBDCED2661BFBF66B955395DAFA646111042D250FFF4D032A6B59118BA384191AB80D56A5051965912A3259980280CE04B105666B613909W))

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1.1. [Перечень медицинских](#P56) показаний для направления граждан в государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Камчатская краевая больница им. А.С.Лукашевского" для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях (в консультативно-диагностической поликлинике) согласно приложению 1.

1.2. [Порядок госпитализации](#P94) граждан в плановом порядке граждан Петропавловск-Камчатского городского округа, Елизовского и Вилючинского районов в ГБУЗ "Камчатская краевая больница им. А.С.Лукашевского" согласно приложению 2.

1.3. [Порядок госпитализации](#P132) граждан, прибывших из отдаленных населенных пунктов Камчатского края, в плановом порядке в ГБУЗ "Камчатская краевая больница им. А.С.Лукашевского" согласно приложению 3.

1.4. [Порядок направления](#P158) граждан Камчатского края для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях (в консультативно-диагностической поликлинике) в ГБУЗ "Камчатская краевая детская больница" согласно приложению 4.

1.5. [Порядок госпитализации](#P212) граждан Камчатского края в плановом порядке в ГБУЗ "Камчатская краевая детская больница" согласно приложению 5.

1.6. [Порядок госпитализации](#P236) граждан в ГБУЗ "Камчатский краевой психоневрологический диспансер" согласно приложению 6.

1.7. [Порядок направления](#P262) для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях в ГБУЗ "Камчатский краевой кардиологический диспансер" согласно приложению 7.

1.8. [Перечень обследований](#P286), необходимых для рассмотрения возможности оказания медицинской помощи (консультации) за пределами Камчатского края (для больных кардиологического профиля) согласно приложению 8.

1.9. [Порядок направления](#P317) граждан для оказания медицинской помощи в ГБУЗ "Камчатский краевой центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями" согласно приложению 9.

1.10. [Порядок направления](#P368) граждан для оказания медицинской помощи в ГБУЗ "Камчатский краевой онкологический диспансер" согласно приложению 10.

1.11. [Порядок направления](#P437) граждан для оказания медицинской помощи в ГБУЗ "Камчатский краевой противотуберкулезный диспансер", филиале N 1 ГУЗ "Камчатский краевой противотуберкулезный диспансер" городской округ "поселок Палана" согласно приложению 11.

1.12. [Порядок оплаты](#P486) стоимости проезда гражданам от места постоянного проживания до места лечения, обследования, консультации (в том числе гражданам, которым проведен гемодиализ) и обратно согласно приложению 12.

(в ред. [Приказа](consultantplus://offline/ref=F08DA15C911A3EBDCED2661BFBF66B955395DAFA646111042D260FFF4D032A6B59118BA384191AB80D56A5051965912A3259980280CE04B105666B613909W) Минздрава Камчатского края от 25.03.2015 N 206)

2. Руководителям краевых учреждений здравоохранения:

2.1. Обеспечить исполнение мероприятий, указанных в приложениях;

2.2. Обеспечивать оплату стоимости проезда гражданам, направляемым на лечение, обследование, консультацию (в том числе на лечение, связанное с гемодиализом) от места постоянного проживания к месту лечения, обследования, консультации и обратно;

(в ред. [Приказа](consultantplus://offline/ref=F08DA15C911A3EBDCED2661BFBF66B955395DAFA646111042D260FFF4D032A6B59118BA384191AB80D56A5051765912A3259980280CE04B105666B613909W) Минздрава Камчатского края от 25.03.2015 N 206)

2.3. Ежегодно предусматривать финансовые средства, необходимые для реализации настоящего Приказа.

3. Настоящий Приказ опубликовать в официальном печатном издании губернатора и Правительства Камчатского края "Официальные ведомости" и разместить на официальном сайте органов исполнительной власти Камчатского края в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".

4. Настоящий Приказ вступает в силу после дня его официального опубликования и распространяется на правоотношения, возникшие с 01.01.2014.

5. Контроль за исполнением настоящего Приказа возложить на заместителя министра Волкову М.В., на заместителя министра - начальника отдела экономики здравоохранения, обязательного медицинского страхования Министерства здравоохранения Камчатского края Н.Н. Александрович.

Министр

Т.В.ЛЕМЕШКО

Приложение N 1

к Приказу Министерства

здравоохранения Камчатского края

от 12.09.2014 N 774

ПЕРЕЧЕНЬ МЕДИЦИНСКИХ

ПОКАЗАНИЙ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ ГРАЖДАН В

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

"КАМЧАТСКАЯ КРАЕВАЯ БОЛЬНИЦА ИМ. А.С.ЛУКАШЕВСКОГО" ДЛЯ

ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ (В

КОНСУЛЬТАТИВНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ)

1. Плановая консультативно-диагностическая помощь оказывается бесплатно:

- лицам, застрахованным по программе обязательного медицинского страхования, по направлению из территориального учреждения здравоохранения и из медицинских центров (клиник);

- иногородним жителям (застрахованным в других территориях РФ) по направлению из поликлиники по месту пребывания (регистрации);

- иностранным гражданам, зарегистрированным в Российской Федерации и застрахованным по программе обязательного медицинского страхования в Российской Федерации по направлению из поликлиники по месту пребывания (регистрации).

2. Решение о направлении пациентов для оказания медицинской помощи принимает врачебная комиссия.

3. Перед направлением пациенту должно быть проведено обследование в соответствии со стандартами медицинской помощи больным по нозологической форме заболевания (с учетом уровня учреждения здравоохранения).

4. Пациенту при обращении в ГБУЗ "Камчатская краевая больница им. А.С.Лукашевского" для получения консультативно-диагностической помощи необходимо представить:

- паспорт гражданина Российской Федерации;

- полис обязательного медицинского страхования, соответствующий данным паспорта и социальному статусу пациента;

- страховое свидетельство государственного пенсионного страхования (СНИЛС);

- направление на консультацию;

- краткую выписку из медицинской карты амбулаторного больного с данными о предшествующем лечении и объективном статусе, датами и результатами обследований и консультаций, проведенных в амбулаторно-поликлинических или стационарных отделениях по месту жительства. Давность обследований не должна превышать одного месяца (у больных с острым течением заболевания или обострением хронического - не более 2-х недель).

5. Для всех пациентов, имеющих листок нетрудоспособности, в направлении оформляется краткий эпикриз временной нетрудоспособности (время выдачи первичного листка нетрудоспособности, число дней нетрудоспособности, дата проведения последней врачебной комиссии по месту жительства).

6. При оказании медицинской помощи в условиях консультативно-диагностической поликлиники устанавливается очередность на проведение консультаций и диагностических исследований в соответствии со сроками, установленными территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Камчатском крае.

7. Консультации и обследования пациентов из отдаленных населенных пунктов Камчатского края проводятся в срок до 10 рабочих дней.

8. В случае необходимости проведения обследования пациентов с помощью методов, отсутствующих в территориальных учреждениях здравоохранения, направление пациента на обследование в консультативно-диагностическую поликлинику проводится по Договорам на оказание медицинских услуг.

9. Учреждения здравоохранения отдаленных муниципальных районов при направлении пациентов к узким специалистам (эндокринологу, гинекологу, гастроэнтерологу) дополнительно оформляют направления на иммунологические исследования в рамках Договора на оказание медицинских услуг между учреждением здравоохранения муниципального района и учреждением здравоохранения, выполняющим данные виды исследований.

10. Пациентам, готовящимся к оказанию высокотехнологичных и специализированных видов медицинской помощи, обследование проводится в территориальных учреждениях здравоохранения. В случае необходимости проведения методов исследования, отсутствующих в территориальных учреждениях здравоохранения, направление пациента на обследование в консультативно-диагностическую поликлинику проводится по Договорам на оказание медицинских услуг.

11. Пациенты, застрахованные по программе обязательного медицинского страхования, обратившиеся в консультативно-диагностическую поликлинику без направления, получают плановую консультативную помощь с учетом возможности предоставления поликлиникой медицинской помощи при сложившихся объемах на момент самообращения.

12. Пациенты, незастрахованные по программе обязательного медицинского страхования могут получить плановую консультативно-диагностическую помощь на платной основе согласно утвержденным Правилам предоставления платных медицинских услуг.

13. Запись на прием к специалистам консультативно-диагностической поликлиники осуществляется врачами территориальных учреждений здравоохранения по телефону консультативной поликлиники, а также при личном обращении пациента в регистратуру поликлиники в порядке очередности.

Приложение N 2

к Приказу Министерства

здравоохранения Камчатского края

от 12.09.2014 N 774

ПОРЯДОК ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

ГРАЖДАН В ПЛАНОВОМ ПОРЯДКЕ ГРАЖДАН

ПЕТРОПАВЛОВСК-КАМЧАТСКОГО ГОРОДСКОГО ОКРУГА, ЕЛИЗОВСКОГО

И ВИЛЮЧИНСКОГО РАЙОНОВ В ГБУЗ "КАМЧАТСКАЯ КРАЕВАЯ

БОЛЬНИЦА ИМ. А.С.ЛУКАШЕВСКОГО"

|  |
| --- |
| Список изменяющих документов  (в ред. [Приказа](consultantplus://offline/ref=F08DA15C911A3EBDCED2661BFBF66B955395DAFA646111042D240FFF4D032A6B59118BA384191AB80D56A5051965912A3259980280CE04B105666B613909W) Минздрава  Камчатского края от 23.03.2017 N 135) |

1. Отбор для плановой госпитализации пациентов в отделения стационара ГБУЗ "Камчатская краевая больница им. А.С.Лукашевского" осуществляется врачами-специалистами консультативно-диагностической поликлиники:

1.1. Врач консультативной поликлиники оформляет направление на госпитализацию в профильное отделение стационара в день обращения пациента в консультативную поликлинику, при наличии у пациента показаний и необходимых обследований для госпитализации. Направление, заверяется подписью заместителя главного врача по поликлинике с обязательной регистрацией в журнале направления на стационарное лечение;

1.2. Врач консультативной поликлиники оформляет медицинское заключение для территориального учреждения здравоохранения с решением о необходимости плановой госпитализации пациента в профильное отделение ГБУЗ "Камчатская краевая больница им. А.С.Лукашевского". Заключение выдается пациенту для предоставления в территориальное учреждение здравоохранения.

2. Территориальное учреждение здравоохранения, при получении медицинского заключения врача консультативной поликлиники о необходимости плановой госпитализации, проводит обследование пациента в своем учреждении с учетом нозологической формы заболевания в соответствии со стандартами медицинской помощи. При невозможности выполнения обследований в полном объеме учреждение здравоохранения обеспечивает проведение необходимого обследования по Договорам на оказание медицинских услуг с другими учреждениями здравоохранения.

3. При наличии у пациента полного пакета обследований территориальное учреждение здравоохранения оформляет направление на плановую госпитализацию.

4. Для всех пациентов, имеющих листок нетрудоспособности, в направлении оформляется краткий эпикриз временной нетрудоспособности (время выдачи первичного листка нетрудоспособности, число дней нетрудоспособности, дата проведения последней врачебной комиссии по месту жительства).

5. Пациент с направлением из консультативной поликлиники или территориального учреждения здравоохранения обращается в приемное отделение ГБУЗ "Камчатская краевая больница им. А.С.Лукашевского" для регистрации в журнале плановой госпитализации.

6. День госпитализации пациента определяется заведующим профильного отделения по очередности.

7. Количество госпитализаций в день в каждое отделение определяется сложившимися объемами на плановую стационарную помощь и не должно превышать сроки, установленные Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Камчатского края на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов.

(в ред. [Приказа](consultantplus://offline/ref=F08DA15C911A3EBDCED2661BFBF66B955395DAFA646111042D240FFF4D032A6B59118BA384191AB80D56A5051965912A3259980280CE04B105666B613909W) Минздрава Камчатского края от 23.03.2017 N 135)

8. В день плановой госпитализации пациенту необходимо представить:

- паспорт гражданина Российской Федерации;

- полис обязательного медицинского страхования, соответствующий данным паспорта и социальному статусу пациента;

- страховое свидетельство государственного пенсионного страхования (СНИЛС);

- направление на консультацию;

- подробную выписку из медицинской карты амбулаторного или стационарного больного с данными о предшествующем лечении и объективном статусе. В выписке отмечаются даты, результаты обследований и консультаций, проведенных в амбулаторно-поликлинических или стационарных отделениях по месту жительства. Результаты обследований, консультаций врачей, выполненные по месту жительства давностью не более 7-10 дней до дня плановой госпитализации, должны быть представлены на отдельных бланках;

- лист нетрудоспособности, либо копию листка нетрудоспособности.

9. При отсутствии на день госпитализации паспорта, действующего полиса обязательного медицинского страхования, направления на госпитализацию оформленного в установленном порядке, необходимого объема обследований, пациенту может быть отказано в госпитализации. В данном случае в журнале плановой госпитализации делается отметка о причине отказа в госпитализации, пациент вновь регистрируется в журнале плановой госпитализации как обратившийся первично.

10. При отказе пациента госпитализироваться в профильное отделение в предложенный день в журнале плановой госпитализации отмечается причина отказа пациента от госпитализации, пациент вновь регистрируется в журнале как обратившийся первично.

Приложение N 3

к Приказу Министерства

здравоохранения Камчатского края

от 12.09.2014 N 774

ПОРЯДОК ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

ГРАЖДАН, ПРИБЫВШИХ ИЗ ОТДАЛЕННЫХ НАСЕЛЕННЫХ

ПУНКТОВ КАМЧАТСКОГО КРАЯ, В ПЛАНОВОМ ПОРЯДКЕ В

ГБУЗ "КАМЧАТСКАЯ КРАЕВАЯ БОЛЬНИЦА ИМ. А.С.ЛУКАШЕВСКОГО"

1. Пациенты направляются на плановую госпитализацию:

1.1. Решением врача консультативно-диагностической поликлиники с оформлением направления на госпитализацию в установленном порядке;

1.2. Решением врачебной комиссии учреждения здравоохранения муниципального района, минуя консультативный прием, после предоставления в ГБУЗ "Камчатская краевая больница им. А.С.Лукашевского" факсимильной или электронной выписки из истории болезни с последующей телефонной консультацией и согласованием направления на госпитализацию с заведующим профильного отделения или заместителем главного врача по медицинской части.

2. Обследование по месту жительства должно быть проведено по нозологической форме заболевания в соответствии со стандартами медицинской помощи больным с учетом уровня учреждения здравоохранения.

3. Пациенту в день плановой госпитализации необходимо представить:

- паспорт гражданина Российской Федерации

- полис обязательного медицинского страхования, соответствующий данным паспорта и социальному статусу пациента;

- страховое свидетельство государственного пенсионного страхования (СНИЛС);

- направление на консультацию;

- подробную выписку из медицинской карты амбулаторного или стационарного больного с данными о предшествующем лечении и объективном статусе. В выписке отмечаются даты, результаты обследований и консультаций, проведенных в амбулаторно-поликлинических или стационарных отделениях по месту жительства. Для всех пациентов, имеющих листок нетрудоспособности, в направлении оформляется краткий эпикриз временной нетрудоспособности (время выдачи первичного листка нетрудоспособности, число дней нетрудоспособности, дата проведения последней ВК по месту жительства);

- лист нетрудоспособности, либо копию листка нетрудоспособности.

Приложение N 4

к Приказу Министерства

здравоохранения Камчатского края

от 12.09.2014 N 774

ПОРЯДОК НАПРАВЛЕНИЯ ГРАЖДАН

КАМЧАТСКОГО КРАЯ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ

МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ (В

КОНСУЛЬТАТИВНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ) В ГБУЗ

"КАМЧАТСКАЯ КРАЕВАЯ ДЕТСКАЯ БОЛЬНИЦА"

|  |
| --- |
| Список изменяющих документов  (в ред. [Приказа](consultantplus://offline/ref=F08DA15C911A3EBDCED2661BFBF66B955395DAFA646111042D250FFF4D032A6B59118BA384191AB80D56A5041F65912A3259980280CE04B105666B613909W) Минздрава  Камчатского края от 02.04.2018 N 188) |

1. Плановая консультативно-диагностическая помощь оказывается бесплатно:

- лицам, застрахованным по программе обязательного медицинского страхования, по направлению из территориального учреждения здравоохранения и из медицинских центров (клиник);

- иногородним жителям (застрахованным в других территориях РФ) по направлению из поликлиники по месту пребывания (регистрации);

- иностранным гражданам, зарегистрированным в Российской Федерации и застрахованным по программе обязательного медицинского страхования в Российской Федерации по направлению из поликлиники по месту пребывания (регистрации).

2. При направлении детей для получения консультативно-диагностической помощи необходимо представить:

- свидетельство о рождении (паспорт гражданина Российской Федерации);

- полис обязательного медицинского страхования;

- направление на консультацию, в котором указывается: Ф.И.О., дата рождения, предполагаемый диагноз, краткий анамнез жизни и заболевания, общий анализ крови (давность обследования не должна превышать 10 дней);

- краткую выписку из медицинской карты амбулаторного больного с данными о предшествующем лечении и объективном статусе.

3. При направлении к врачам-специалистам необходимо представить обследование:

3.1. К врачу-оториноларингологу:

- при направлении на аденотомию - ОАК + тромбоциты + ДК + ВСК;

- при подозрении на сунусит - рентгенограмма придаточных пазух носа.

3.2. К врачу-кардиологу - ЭКГ, ЭХО-КГ.

3.3. К врачу-аллергологу:

- при подозрении на бронхиальную астму (рецидивирующий бронхообструктивный синдром, длительно сохраняющийся кашель и т.д.) - рентгенограмма органов грудной клетки, ОАК, анализ крови на Ig Е, антитела к хламидиям и микоплазме.

|  |
| --- |
| КонсультантПлюс: примечание.  Нумерация пунктов дана в соответствии с официальным текстом документа. |

2.4. К врачу-нефрологу:

- анализы мочи в динамике, УЗИ почек и мочевого пузыря (при возможности).

2.5. К врачу-эндокринологу:

- пациентам с избыточным весом: АК на сахар, холестерин, УЗИ ОБП;

- пациентам с заболеваниями щитовидной железы: УЗИ щитовидной железы.

2.6. К врачу-неврологу:

- консультация врача-офтальмолога + (глазное дно), нейросонография.

2.7. К врачу-ортопеду:

- при профилактическом осмотре (дети до 1 года) или подозрении на дисплазию тазобедренных суставов: УЗИ тазобедренных суставов.

2.8. К врачу-гематологу:

- при анемии: ОАК + тромбоциты + ретикулоциты;

- при геморрагических синдромах - ОАК + тромбоциты + ДК + ВСК (давность обследования не должна превышать 10 дней).

2.9. К врачу-урологу:

- анализы мочи в динамике, УЗИ почек, мочевого пузыря.

4. Запись на прием к специалистам консультативно-диагностической поликлиники ГБУЗ "Камчатская краевая детская больница" осуществляется врачами территориальных учреждений здравоохранения по телефону консультативной поликлиники, в том числе через информационно-медицинскую систему, а также при личном обращении пациента в регистратуру поликлиники в порядке очередности.

(п. 4 введен [Приказом](consultantplus://offline/ref=F08DA15C911A3EBDCED2661BFBF66B955395DAFA646111042D250FFF4D032A6B59118BA384191AB80D56A5041F65912A3259980280CE04B105666B613909W) Минздрава Камчатского края от 02.04.2018 N 188)

Приложение N 5

к Приказу Министерства

здравоохранения Камчатского края

от 12.09.2014 N 774

ПОРЯДОК ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

ГРАЖДАН КАМЧАТСКОГО КРАЯ В ПЛАНОВОМ

ПОРЯДКЕ В ГБУЗ "КАМЧАТСКАЯ КРАЕВАЯ ДЕТСКАЯ БОЛЬНИЦА"

1. Плановая госпитализация пациентов в ГБУЗ "Камчатская краевая детская больница" осуществляется по направлению врача-специалиста по соответствующей нозологии территориальных учреждений здравоохранения.

Направление на плановую госпитализацию должно содержать:

2. При госпитализации пациенту необходимо иметь при себе:

- свидетельство о рождении (паспорт гражданина Российской Федерации);

- полис обязательного медицинского страхования;

- направление на консультацию, заверенное направившим его врачом и заведующего отделением с печатью направившего учреждения, в котором указывается: Ф.И.О. пациента, дата рождения, диагноз направившего учреждения с указанием причины госпитализации, указание об отсутствии контактов с инфекционными заболеваниями в течение 21 дня;

- наличие листа нетрудоспособности, инвалидности.

3. Перед направлением пациенту должно быть проведено обследование по месту жительства по нозологической форме заболевания в соответствии со стандартами медицинской помощи больным с учетом уровня учреждения здравоохранения: клинический анализ крови с тромбоцитами, клинический анализ мочи, мазок на кишечную группу детям до 2-х лет, давность обследования не должна превышать 14 дней.

4. При госпитализации для оперативного лечения необходимо иметь обследование: клинический анализ крови + тромбоциты + ДК + ВСК, клинический анализ мочи, мазок на энтеробиоз (детям до 12 лет), мазок на кишечную группу (детям до 2-х лет), кровь на ВИЧ, гепатиты В и С, кровь на RW (с 14 лет), указание об отсутствие контактов с инфекционными заболеваниями в течение 21 дня.

5. По уходу за пациентом госпитализируется родственник (опекун), не имеющий острых заболеваний с предоставлением результатов исследований (RW, флюорография) действительных в течение 1 года, имеющий при себе паспорт и полис обязательного медицинского страхования.

Приложение N 6

к Приказу Министерства

здравоохранения Камчатского края

от 12.09.2014 N 774

ПОРЯДОК ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

ГРАЖДАН В ГБУЗ "КАМЧАТСКИЙ КРАЕВОЙ

ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР"

1. При направлении пациентов для оказания медицинской помощи в ГБУЗ "Камчатский краевой психоневрологический диспансер", при госпитализации в плановом порядке для прохождения военной, медико-социальной экспертизы или проведения планового обследования и лечения необходимо представлять:

- паспорт гражданина Российской Федерации,

- полис обязательного медицинского страхования,

- подробное направление с указанием цели консультации или обследования и лечения с подробным анамнезом, назначенным лечением с указанием дозировок, кратности и последней даты введения или употребления препарата,

- характеристики с мест работы, учебы, жительства,

- результаты флюорографического исследования,

- заключение врача-офтальмолога, врача-невролога,

- медицинскую карту амбулаторного больного из территориальной поликлиники, либо выписку из медицинской карты амбулаторного или стационарного больного, подробные сведения о развитии и состоянии психического здоровья и характерологических особенностях от родителей призывников.

2. При госпитализации в психиатрический стационар в недобровольном и неотложном порядке предоставляются документы, свидетельствующие о предположении или наличии у гражданина психического расстройства, обуславливающего его социальную опасность, либо беспомощность, или если лицо будет оставлено без психиатрической помощи, что может нанести существенный вред его здоровью ([ст. 29](consultantplus://offline/ref=F08DA15C911A3EBDCED27816ED9A3791549B82F06C631256707409A812532C3E19518DF6C75D14BB045DF1545A3BC878771295069FD204B73102W) Закона РФ "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании").

3. Помещение лица в психиатрический стационар осуществляется в соответствии с [п. 3 ст. 28](consultantplus://offline/ref=F08DA15C911A3EBDCED27816ED9A379154988DF06D601256707409A812532C3E19518DF6C75D14BB085DF1545A3BC878771295069FD204B73102W) Закона РФ "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" осуществляется добровольно - по его просьбе или с его согласия, за исключением случаев, предусмотренных [ст. 29](consultantplus://offline/ref=F08DA15C911A3EBDCED27816ED9A379154988DF06D601256707409A812532C3E19518DF6C75D14BB045DF1545A3BC878771295069FD204B73102W) настоящего Закона.

4. Несовершеннолетний в возрасте до 15 лет помещается в психиатрический стационар по просьбе или с согласия его родителей или иного законного представителя в соответствии с [п. 4 ст. 28](consultantplus://offline/ref=F08DA15C911A3EBDCED27816ED9A379154988DF06D601256707409A812532C3E19518DF6C75D14BB0B5DF1545A3BC878771295069FD204B73102W) Закона РФ "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании".

5. Лицо, признанное в установленном законом порядке недееспособным, помещается в психиатрический стационар по просьбе или с согласия его законного представителя. В случае возражения одного из родителей либо при отсутствии родителей или иного законного представителя помещение несовершеннолетнего в психиатрический стационар ГБУЗ "Камчатский краевой психоневрологический диспансер", проводится по решению органа опеки и попечительства, которое может быть обжаловано в суде.

Приложение N 7

к Приказу Министерства

здравоохранения Камчатского края

от 12.09.2014 N 774

ПОРЯДОК НАПРАВЛЕНИЯ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В

АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ В ГБУЗ "КАМЧАТСКИЙ КРАЕВОЙ

КАРДИОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР"

1. Плановая консультативно-диагностическая помощь оказывается бесплатно:

- лицам, застрахованным по программе обязательного медицинского страхования, по направлению из территориального учреждения здравоохранения и из медицинских центров (клиник);

- иногородним жителям (застрахованным в других территориях РФ) по направлению из поликлиники по месту пребывания (регистрации);

- иностранным гражданам, зарегистрированным в Российской Федерации и застрахованным по программе обязательного медицинского страхования в Российской Федерации по направлению из поликлиники по месту пребывания (регистрации).

2. Перед направлением пациенту должно быть проведено обследование и лечения специалистами поликлиник в соответствии со стандартами медицинской помощи больным по нозологической форме заболевания (с учетом уровня учреждения здравоохранения).

3. Направление оформляется участковым врачом-терапевтом поликлиники или специалистом соответствующего профиля.

4. Запись для оказания медицинской помощи к специалистам ГБУЗ "Камчатский краевой кардиологический диспансер" производится только по направлениям, оформленным в соответствии с формой N 057/у-04, при наличии паспорта гражданина Российской Федерации, полиса обязательного медицинского страхования, СНИЛС, при личном обращении в регистратуру или по электронному терминалу.

5. В направлении указываются следующие данные: врач-специалист, к которому направлен больной, цель консультации (для уточнения диагноза, для определения дальнейшей тактики лечения, для решения вопроса о стационарном лечении, в т.ч. за пределами Камчатского края), предполагаемый диагноз, данные проведенного обследования (общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови с указанием содержания глюкозы и холестерина, ЭКГ), а также при наличии возможностей МО и соответственно диагнозу - копии обследований - ЭХО-ЮГ, ХМЭКГ, ВЭМ).

6. При направлении для оказания медицинской помощи к врачу-ревматологу - общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови, ЭКГ, R-снимки пораженных суставов, УЗИ ОБП. УЗИ почек, ЭХО-КТ, иммунологические показатели (при наличии возможностей МО).

7. При направлении для оказания медицинской помощи к главному внештатному терапевту Министерства здравоохранения Камчатского края, при решении вопроса лечения за пределами края, кроме направления необходимо иметь на руках копии проведенных обследований, согласно перечня [(приложение N 8)](#P286).

Приложение N 8

к Приказу Министерства

здравоохранения Камчатского края

от 12.09.2014 N 774

ПЕРЕЧЕНЬ ОБСЛЕДОВАНИЙ, НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ РАССМОТРЕНИЯ

ВОЗМОЖНОСТИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (КОНСУЛЬТАЦИИ) ЗА

ПРЕДЕЛАМИ КАМЧАТСКОГО КРАЯ (ДЛЯ БОЛЬНЫХ

КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ)

1. ОАК.

2. ОАМ.

3. Биохимический анализ крови.

4. Липидограмма.

5. МНО (для больных, получающих "Варфарин").

6. ЭКГ (архив).

7. ЭХО-КГ.

8. ВЭМ (при отсутствии противопоказаний).

9. XM-ЭКГ.

10. Рентгенография органов грудной полости.

11. УЗДГ сосудов шеи (для больных с диагнозом ИБС).

12. УЗИ ОБП, УЗИ почек, УЗИ щитовидной железы.

13. УЗИ предстательной железы (для мужчин старше 45 лет).

14. Заключение врача-гинеколога (для женщин).

15. Маммография (для женщин, старше 40 лет).

16. При наличии сопутствующей патологии, обязательно - компенсация состояния, заключение консультации профильных специалистов.

Приложение N 9

к Приказу Министерства

здравоохранения Камчатского края

от 12.09.2014 N 774

ПОРЯДОК НАПРАВЛЕНИЯ ГРАЖДАН

ДЛЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

В ГБУЗ "КАМЧАТСКИЙ КРАЕВОЙ ЦЕНТР ПО ПРОФИЛАКТИКЕ И

БОРЬБЕ СО СПИД И ИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ"

1. Плановая консультативно-диагностическая помощь оказывается бесплатно:

- лицам, застрахованным по программе обязательного медицинского страхования, по направлению из территориального учреждения здравоохранения и из медицинских центров (клиник);

- иногородним жителям (застрахованным в других территориях РФ) по направлению из поликлиники по месту пребывания (регистрации);

- иностранным гражданам, зарегистрированным в Российской Федерации и застрахованным по программе обязательного медицинского страхования в Российской Федерации по направлению из поликлиники по месту пребывания (регистрации).

2. Запись для оказания медицинской помощи к специалистам в Гепатологическом центре ГБУЗ "Камчатский краевой центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями" производится по телефону 42-63-26, ежедневно (кроме субботы, воскресенья) с 9.00 час. до 10.00 час. На прием к врачу-инфекционисту необходимо иметь при себе паспорт гражданина Российской Федерации с регистрацией по месту жительства и полис обязательного медицинского страхования.

3. В направлении к врачу-инфекционисту Гепатологического центра для оказания плановой консультативно-диагностическая помощи и плановой госпитализации в отделение необходимо указывать:

- Ф.И.О. пациента, год рождения, диагноз, цель консультации;

- клинический анализ крови с тромбоцитами, давность обследования не должна превышать 14 дней;

- клинический анализ мочи, давность обследования не должна превышать 14 дней;

- биохимический анализ крови (билирубин, тимоловая проба, AJT/ACT, ГГТП, щелочная фосфатаза, ПТИ, фибриноген) давность обследования не должна превышать 14 дней;

- маркеры (ИФА на вирусный гепатит), антитела к ВИЧ;

- при наличии патологии ЖКТ в анамнезе и подозрении на цирроз печени - ФГДС;

- при наличии в анамнезе диагноза: артериальная гипертония, ИБС - ЭКГ;

- УЗИ ОБИ.

4. Для длительно лихорадящих больных, направляемых из учреждения здравоохранения с неясным диагнозом, требующих дифференциальной диагностики, в направлении необходимо указать:

- Ф.И.О. пациента, год рождения, диагноз, цель консультации;

- клинический анализ крови с тромбоцитами, давность обследования не должна превышать 14 дней;

- клинический анализ мочи, давность обследования не должна превышать 14 дней;

- биохимический анализ крови (билирубин, тимоловая проба, AJT/ACT, ГГТП, щелочная фосфатаза, ПТИ, фибриноген), давность обследования не должна превышать 14 дней;

- маркеры (ИФА на вирусный гепатит), антитела к ВИЧ;

- рентгенография ОГК и ППН;

- УЗИ ОБП, почек, щитовидной железы;

-кал на диз. группу, сальмонеллез, УПФ, вирусы;

- ЭКГ.

Прием пациентов осуществляется в приемном покое инфекционного отделения.

5. В направлении для оказания медицинской помощи к врачу аллергологу-иммунологу необходимо иметь направление, подписанное направившим врачом, в котором должны быть указаны:

- Ф.И.О. пациента, год рождения, диагноз, цель консультации;

- клинический анализ крови с тромбоцитами, давность обследования не должна превышать 14 дней;

- клинический анализ мочи, давность обследования не должна превышать 14 дней;

- биохимический анализ крови, давность обследования не должна превышать 14 дней;

- заключения узких специалистов (в т.ч. выписки из стационаров, если таковые имеются).

5.1. Пациентам с проявлениями бронхолегочных заболеваний (бронхиальная астма, хронический бронхит и т.п.) обязательно наличие ФВД (спирометрия).

6. Для пациентов, направляемых по вопросам беременности, обязательно иметь результаты TORCH комплекса.

7. Экстренная специализированная медицинская помощь по направлению скорой медицинской помощи и из учреждения здравоохранения оказывается в приемном покое инфекционного отделения безотлагательно.

8. Запись для оказания медицинской помощи к специалистам для оказания медицинской помощи к специалистам поликлиники ГБУЗ "Камчатский краевой центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями" необходимо предварительно записаться. Запись осуществляется каждый вторник с 9.00 час. до 10.00 час. в каб. N 1 в помещении поликлиники по адресу: ул. Максутова, 44, иногородним пациентам можно записаться на прием по телефону 8(4152) 42-63-39 в это же время.

На прием к врачу-инфекционисту необходимо иметь при себе паспорт с регистрацией по месту жительства и полис обязательного медицинского страхования.

Приложение N 10

к Приказу Министерства

здравоохранения Камчатского края

от 12.09.2014 N 774

ПОРЯДОК НАПРАВЛЕНИЯ ГРАЖДАН

ДЛЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

В ГБУЗ "КАМЧАТСКИЙ КРАЕВОЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР"

1. Плановая консультативно-диагностическая помощь оказывается бесплатно:

- лицам, застрахованным по программе обязательного медицинского страхования, по направлению из территориального учреждения здравоохранения и из медицинских центров (клиник);

- иногородним жителям (застрахованным в других территориях РФ) по направлению из поликлиники по месту пребывания (регистрации);

- иностранным гражданам, зарегистрированным в Российской Федерации и застрахованным по программе обязательного медицинского страхования в Российской Федерации по направлению из поликлиники по месту пребывания (регистрации).

2. В направлении к врачам-специалистам поликлиники ГБУЗ "Камчатский краевой онкологический диспансер" необходимо обязательно указывать: Ф.И.О. больного, наименование учреждения здравоохранения, направляющего больного, диагноз, краткие анамнестические данные (если больной был оперирован, указать дату и характер операции), краткие клинические данные (клинические анализы крови и мочи (с указанием даты проведения обследования), рентгенография (флюорография) органов грудной клетки; ЭКГ, осмотр гинеколога, данные лабораторных исследований, причины направления больного на консультацию (для уточнения диагноза, для назначения лечения, для рентгенологического исследования), фамилия направившего врача.

2.1. Дополнительный объем исследований при направлении к врачу-онкологу в зависимости от патологии.

|  |  |
| --- | --- |
| Подозрение на патологию | Объем обследований |
| Новообразование желудка, пищевода | - ФГС (если бралась биопсия, данные гистологического заключения (микропрепараты) с протоколом исследования;  - УЗИ органов брюшной полости;  - рентгенологическое исследование пищевода, желудка, легких, средостения |
| Новообразование толстого кишечника | - ректороманоскопия или фиброколоноскопия с протоколом исследования;  - УЗИ органов брюшной полости малого таза;  - ирригоскопия. |
| Новообразование поджелудочной железы, печени | - УЗИ органов брюшной полости;  - анализы крови на сахар, диастазу, билирубин;  - копрограмма |
| Новообразование гортани, трахеи, бронхов, легкого | - флюорография или рентгенография легких в 2-х проекциях (снимок);  - данные фибробронхоскопии (если проводилась);  - функциональное исследование органов дыхания (спирограмма, пневмотахометрия);  - фиброларингоскопия. |
| Новообразование молочной железы | - данные маммографии (снимки);  - УЗИ молочной железы;  - данные цитологического исследования (если, проводилась пункция). |
| Новообразование предстательной железы | - УЗИ органов малого таза и брюшной полости;  - кровь на простат-специфический антиген;  - исследование на инфекции передаваемые половым путем. |
| Новообразование почек | - УЗИ органов малого таза и брюшной полости. |
| Новообразование органов малого таза: |  |
| - новообразование яичников | - УЗИ органов малого таза;  - анализ крови на опухолевый маркер (СА 125, Не 4) |
| - новообразование тела матки | - УЗИ органов малого таза;  - соскоб из полости матки и цервикального канала;  - анализ крови на опухолевый маркер РЭА |
| - новообразование шейки матки | - УЗИ органов малого таза;  - мазки на АК из шейки матки и цервикального канала;  - биопсия из шейки матки. |
| Патологию щитовидной железы | - УЗИ щитовидной железы и шейных лимфоузлов;  - консультация эндокринолога;  - обследования на гормоны щитовидной железы. |
| Новообразование кожи | дополнительных обследований не требуется |

Приложение N 11

к Приказу Министерства

здравоохранения Камчатского края

от 12.09.2014 N 774

ПОРЯДОК НАПРАВЛЕНИЯ

ГРАЖДАН ДЛЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

В ГБУЗ "КАМЧАТСКИЙ КРАЕВОЙ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ

ДИСПАНСЕР", ФИЛИАЛ N 1 ГБУЗ "КАМЧАТСКИЙ КРАЕВОЙ

ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ ДИСПАНСЕР", ГБУЗ "КАРАГИНСКИЙ

ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ ДИСПАНСЕР", ГБУЗ

"ОЛЮТОРСКИЙ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ

ДИСПАНСЕР"

|  |
| --- |
| Список изменяющих документов  (в ред. [Приказа](consultantplus://offline/ref=F08DA15C911A3EBDCED2661BFBF66B955395DAFA646111042D250FFF4D032A6B59118BA384191AB80D56A5041D65912A3259980280CE04B105666B613909W) Минздрава  Камчатского края от 02.04.2018 N 188) |

1. Противотуберкулезная помощь оказывается бесплатно:

- гражданам при их добровольном обращении или с их согласия;

- несовершеннолетним в возрасте до четырнадцати лет, а также гражданам, признанным в установленном законом порядке недееспособными с согласия их законных представителей;

- иногородним жителям (застрахованным в других территориях РФ) по направлению из поликлиники по месту их фактического проживания;

- иностранным гражданам, зарегистрированным в Российской Федерации, специализированная противотуберкулезная помощь оказывается в соответствии с [Постановлением](consultantplus://offline/ref=F08DA15C911A3EBDCED27816ED9A3791549A87F666611256707409A812532C3E0B51D5FAC45C09B90A48A7051F3607W) Правительства Российской Федерации от 06.03.2013 г. N 186 "Об утверждении Правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации"

2. В направлении в противотуберкулезное учреждение здравоохранения в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения РФ от 29 декабря 2014 года N 951 "Об утверждении методических рекомендаций по совершенствованию диагностики и лечения туберкулеза органов дыхания" необходимо обязательно указывать: Ф.И.О. больного, диагноз, наличие контакта с больным туберкулезом, дата и результат 3-х кратного исследования мокроты на кислото-устойчивые микобактерии (далее - КУМ), рентгенологические документы за последние 3 года, данные проведенного лечения (наименование лекарственного препарата, разовая дозировка, количество приемов в сутки, длительность лечения препаратом).

3. Направление на госпитализацию оформляется лечащим врачом на бланке медицинской организации, должно быть написано разборчиво от руки или в печатном виде, заверено личной подписью и печатью лечащего врача и содержать следующие сведения:

- фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента, дату его рождения, домашний адрес;

- номер страхового полиса и название страховой организации (при наличии);

- свидетельство обязательного пенсионного страхования (при наличии);

- код основного диагноза по МКБ-10;

- результаты лабораторных, инструментальных и других видов диагностики (дата и результат 3-х кратного исследования мокроты на кислото-устойчивые микобактерии (далее - КУМ), рентгенологические документы за последние 3 года, подтверждающих установленный диагноз и наличие медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи, наличие контакта с больным туберкулезом, данные проведенного лечения (наименование лекарственного препарата, разовая дозировка, количество приемов в сутки, длительность лечения препаратом, количество полученных доз АБП);

- профиль показанной пациенту специализированной медицинской помощи и условия ее оказания (стационарно, в дневном стационаре);

- наименование медицинской организации, в которую направляется пациент для оказания специализированной медицинской помощи;

- фамилия, имя, отчество (при наличии) и должность лечащего врача, контактный телефон, электронный адрес (при наличии).

4. В направлении к врачу-фтизиатру для оказания медицинской помощи ребенку должно быть указано дополнительно:

- наименование школьного (дошкольного) учреждения, класса, группы;

- данные о вакцинации (ревакцинации БЦЖ) с указанием дозы, серии, наличие рубца;

- данные туберкулиновых проб по годам с указанием даты постановки;

- наличие контакта с больным туберкулезом (Ф.И.О. больного, адрес проживания);

- данные рентгенологического обследования с приложением рентгеновских документов;

- данные рентгенологического обследования ближайших родственников ребенка.

5. В случае самостоятельного обращения пациента в противотуберкулезный стационар, определение медицинских оказаний осуществляется врачом-специалистом (врачами-специалистами) данного учреждения с последующим обсуждением клинического случая на врачебной комиссии ГБУЗ "Камчатский краевой противотуберкулезный диспансер".

6. Лица, состоящие под диспансерным наблюдением в противотуберкулезных организациях обеспечиваются бесплатным проездом на транспорте общего пользования городского и пригородного сообщения только при вызове или направлении на консультации в медицинские противотуберкулезные организации.

7. Показаниями для направления в стационар в ГБУЗ "Камчатский краевой противотуберкулезный диспансер", филиал N 1 ГБУЗ "Камчатский краевой противотуберкулезный диспансер" городской округ "поселок Палана" являются:

- патологические процессы в легких, требующие дифференциальной диагностики с туберкулезом,

- туберкулез всех форм (по решению врачебной комиссии учреждения здравоохранения по месту жительства пациента).

Приложение N 12

к Приказу Министерства

здравоохранения Камчатского края

от 12.09.2014 N 774

ПОЛОЖЕНИЕ О ПОРЯДКЕ ОПЛАТЫ СТОИМОСТИ ПРОЕЗДА ГРАЖДАНАМ

(В ТОМ ЧИСЛЕ ГРАЖДАНАМ, КОТОРЫМ ПРОВЕДЕН ГЕМОДИАЛИЗ) ОТ

МЕСТА ПОСТОЯННОГО ПРОЖИВАНИЯ ДО МЕСТА ЛЕЧЕНИЯ,

ОБСЛЕДОВАНИЯ, КОНСУЛЬТАЦИИ И ОБРАТНО

|  |
| --- |
| Список изменяющих документов  (в ред. Приказов Минздрава Камчатского края  от 24.06.2015 [N 465](consultantplus://offline/ref=F08DA15C911A3EBDCED2661BFBF66B955395DAFA6463180524220FFF4D032A6B59118BA384191AB80D56A5051865912A3259980280CE04B105666B613909W), от 23.03.2017 [N 135](consultantplus://offline/ref=F08DA15C911A3EBDCED2661BFBF66B955395DAFA646111042D240FFF4D032A6B59118BA384191AB80D56A5051665912A3259980280CE04B105666B613909W)) |

1. Настоящее Положение определяет правила и условия оплаты стоимости проезда гражданам (в том числе гражданам, которым проведен гемодиализ) от места постоянного проживания до места лечения, обследования, консультации и обратно в случае, если указанным гражданам не предусмотрены меры социальной поддержки в виде полной или частичной оплаты расходов по стоимости проезда от места постоянного проживания до места лечения, обследования, консультации и обратно федеральными нормативными правовыми актами и нормативными правовыми актами Камчатского края (далее - оплата стоимости проезда гражданам).

2. Оплата стоимости проезда гражданам осуществляется за счет средств краевого бюджета, в рамках [Территориальной программы](consultantplus://offline/ref=F08DA15C911A3EBDCED2661BFBF66B955395DAFA64621E0428270FFF4D032A6B59118BA384191AB80D52A3051E65912A3259980280CE04B105666B613909W) государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Камчатского края.

(в ред. Приказов Минздрава Камчатского края от 23.03.2017 [N 135](consultantplus://offline/ref=F08DA15C911A3EBDCED2661BFBF66B955395DAFA646111042D240FFF4D032A6B59118BA384191AB80D56A5051665912A3259980280CE04B105666B613909W), от 02.04.2018 [N 188](consultantplus://offline/ref=F08DA15C911A3EBDCED2661BFBF66B955395DAFA646111042D250FFF4D032A6B59118BA384191AB80D56A5051765912A3259980280CE04B105666B613909W))

3. Финансовые средства для оплаты стоимости проезда гражданам предоставляются в соответствии со сводной бюджетной росписью в пределах лимитов бюджетных обязательств, доведенных учреждениям здравоохранения Камчатского края на соответствующий финансовый год.

4. Оплата стоимости проезда гражданам производится путем наличного или безналичного расчета в одной из следующих форм:

- в форме предоставления гражданам требований для оплаты стоимости проезда;

- путем выдачи наличных денежных средств (аванса) гражданам для оплаты стоимости проезда в течение 20 рабочих дней;

- путем возмещения оплаты стоимости проезда гражданам.

5. Правом на оплату стоимости проезда пользуются граждане, в случае отсутствия по месту жительства возможности лечения, обследования, консультации, в связи с заболеванием по заключению врачебной комиссии.

6. Направления для оказания медицинской помощи, выдаются гражданам в порядке, установленном данным приказом.

7. Оплата стоимости проезда гражданам предоставляется по фактической стоимости проезда по кратчайшему пути с учетом существующей транспортной схемы на воздушном (эконом-класс), автобусном (междугородном) транспорте, кроме такси, морским транспортом (по тарифам, устанавливаемым перевозчиком, кроме каюты "люкс"), В размер оплаты стоимости проезда включаются сборы за стоимость бланка билета, сборы за услуги, взимаемые при приобретении билетов, услуги обязательного страхования пассажиров.

8. Для граждан, направленных на лечение обследование, консультацию и нуждающихся в сопровождении, оплата стоимости проезда предоставляется и сопровождающему лицу.

Наличие медицинских показаний для сопровождения граждан, получивших направление, устанавливается врачебной комиссией направляющего учреждения здравоохранения Камчатского края.

Условием для оплаты стоимости проезда гражданину либо сопровождающему лицу является наличие билетов, датированных одной датой вылета не позднее четырнадцати дней со дня выписки из медицинского учреждения.

При нарушении данного срока по причине задержки (перенесения, отмены) рейса либо отсутствие билетов необходимо предоставление справки перевозчика).

9. Уполномоченным органом, осуществляющим функции по оплате стоимости проезда гражданам, является учреждение здравоохранения Камчатского края, направляющее на оказание медицинской помощи.

10. Окончательный расчет по оплате стоимости проезда гражданам осуществляется на основании письменного заявления гражданина на имя руководителя учреждения здравоохранения Камчатского края в течение 30 дней с момента предоставления заявления в учреждение здравоохранения с приложением всех необходимых документов.

11. Для оформления окончательного расчета оплаты стоимости проезда гражданин либо его законный представитель лично (или заказным письмом) представляют в учреждение здравоохранения Камчатского края заявление об оплате стоимости проезда не позднее 30 рабочих дней с момента выписки из учреждения здравоохранения, проводившего лечение, обследование, консультацию.

12. К заявлению прилагаются:

1) копия паспорта или документа, удостоверяющего личность гражданина;

2) копии направления врачебной комиссии направившего учреждения здравоохранения Камчатского края;

3) копия выписки из истории болезни, или заключение (справка) учреждения здравоохранения Камчатского края, проводившего лечение, обследование, консультацию;

4) билеты (оригиналы) на проезд, (в том числе посадочные талоны при предоставлении авиационных билетов);

5) сведения о расчетном счете (в случае безналичного расчета);

В случае оплаты стоимости проезда сопровождающему лицу, к заявлению гражданина дополнительно прилагаются:

1) копия паспорта или документа, удостоверяющего личность сопровождающего лица;

2) копия направления врачебной комиссии учреждения здравоохранения Камчатского края, выдавшей заключение о нуждаемости гражданина в сопровождении;

3) билеты (оригиналы) сопровождающего лица на проезд, (в том числе посадочные талоны при предоставлении авиационных билетов).

13. В течение 5 дней со дня подачи заявителем предусмотренных [пунктом 12](#P512) настоящего Положения документов учреждение рассматривает их и выносит решение об оплате стоимости проезда гражданину или об отказе в оплате стоимости проезда.

14. В случае предоставления заявителем документов не в полном объеме, согласно требованиям [пункта 12](#P512) настоящего Положения, либо не соответствующих требованиям настоящего Положения, учреждение здравоохранения Камчатского края отказывает в оплате стоимости проезда и возвращает документы заявителю.

15. Оплата стоимости проезда осуществляется на основании приказа учреждения здравоохранения Камчатского края с приложением документов, предусмотренных [пунктом 12](#P512) настоящего Положения.