

Приложение №1
к постановлению главы
АМС МО - Правобережный район
от «_____» _____ 2012 г.

АДМИНИСТРАТИВНЫЙ РЕГЛАМЕНТ
Правобережной муниципальной ЦРКБ
предоставления муниципальной услуги «Организация доврачебной медицинской помощи, в т.ч. оказываемой фельдшерско-акушерскими пунктами»

I. Общие положения

Настоящий Административный регламент определяет процедуру предоставления муниципальной услуги «Организация доврачебной медицинской помощи, в т.ч. оказываемой фельдшерско-акушерскими пунктами» Правобережной муниципальной ЦРКБ, сроки и последовательность действий (административных процедур).

1.2. Административный регламент разработан в целях:

1.2.1. Повышения качества исполнения и доступности результата оказания муниципальной услуги, оказываемой Правобережной муниципальной ЦРКБ.

1.2.2. Создания комфортных условий для получателей муниципальной услуги, оказываемой Правобережной муниципальной ЦРКБ.

1.2.3. Определения сроков и последовательности действий (административных процедур) при предоставлении медицинской помощи населению.

2. Предоставление муниципальной услуги по оказанию медицинской помощи населению осуществляется в соответствии со следующими правовыми актами:

- Конституцией Российской Федерации (редакция от 22.12. 2006) (принята Верховным Советом Республики Северная Осетия 12.11. 1994г);
- Основами законодательства РФ об охране здоровья граждан от 22.07.1993г. №5487-1
- Закона Российской Федерации от 28.06. 1991г. № 1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации»;
- Федеральным законом от 06.10.2003г. №131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации» (в редакции от 27.12. 2009г);
- Федеральным законом от 18.10.2007г. №230-ФЗ (в редакции от 27.12. 2009г) «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием разграничения полномочий»;
- Федеральным законом от 22.06. 1998г. № 86 ФЗ (ред. от 30.12.2008г.) «О лекарственных средствах»;
- Постановлений Правительства РФ «О Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи» (утверждаемых ежегодно);
- Постановления Правительства РФ от 22.01.2007 № 30 (ред. от 07.04.2008) «Об утверждении Положения о лицензировании медицинской деятельности» (с изменениями и

- доп., вступающими в силу с 01.01.2009);
- Распоряжения Правительства РФ от 11.09.2008 № 1313-р «О реализации Указа Президента РФ от 28.04.2008 № 607 «Об оценке эффективности деятельности органов местного самоуправления городских округов и муниципальных районов»;
 - Федеральным законом от 17.07.1999г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи».
 - Федеральным законом от 17.09.1998г. № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных заболеваний».
 - Федеральным законом от 30.03.1995г. № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в РФ заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)».
 - Постановлением Правительства РФ от 22.01.2007г. № 30 «Об утверждении Положения о лицензировании медицинской деятельности».
 - Приказом Минздрава Российской Федерации от 25.12.1997 г. № 380 «О состоянии и мерах по совершенствованию лабораторного обеспечения диагностики и лечения пациентов в учреждениях здравоохранения Российской Федерации».
 - Приказом Минздравсоцразвития Российской Федерации от 31.01.2011г. № 51н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профпрививок по эпидемическим показаниям».
 - Приказом Минздравсоцразвития Российской Федерации от 22.11.2004г. № 255 «О порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг».
 - Приказом Минздравсоцразвития Российской Федерации от 07.12.2005г. № 765 «Об организации деятельности врача-терапевта участкового».
 - Приказом Минздравсоцразвития РФ от 24 сентября 2008 г. N 513н "Об организации деятельности врачебной комиссии медицинской организации».
 - Приказом Минздравсоцразвития Российской Федерации от 29.06.2011г. № 624н «Об утверждении порядка выдачи медицинскими организациями листов нетрудоспособности».
 - Приказом Минздравсоцразвития РФ № 110 от 12.02.2007г «О порядке назначения и выписывания лекарственных средств, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания».
 - Уставом МУЗ ЦРКБ Правобережного района;
 - Стандартов оказания медицинской помощи, утвержденных приказами федерального органа исполнительной власти, осуществляющего функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, региональными и муниципальными нормативными актами;
 - Иных приказов федерального органа исполнительной власти, осуществляющего функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения;
 - Действующих санитарно-эпидемиологических норм и правил, гигиенических требований, правил пожарной безопасности, типовых правил обязательного медицинского страхования граждан и других федеральных, региональных и муниципальных нормативных актов в сфере здравоохранения;
 - Учредительных документов муниципального учреждения здравоохранения;
 - Типового штатного расписания;
 - Правил внутреннего распорядка муниципального учреждения здравоохранения

- оказывающего скорую медицинскую помощь;
- Лицензий на право осуществления медицинской деятельности, фармацевтической деятельности;
 - Положения о врачебной комиссии учреждения;
 - Других нормативно-правовых актов, регламентирующих оказание услуг скорой медицинской помощи.

3. Получателями муниципальной услуги в рамках обязательного медицинского страхования (ОМС) являются жители Правобережного муниципального района, а также иностранные граждане, временно находящиеся в Российской Федерации и лица без гражданства, в порядке, предусмотренном Законом Российской Федерации от 28.06.1991г. № 1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации»;

Муниципальная услуга предоставляется детям в возрасте от 0 до 18 лет – детской консультацией, фельдшерско - акушерскими пунктами, отделением скорой медицинской помощи.

Взрослым в возрасте от 18 лет и старше поликлиникой Правобережной муниципальной ЦРКБ, фельдшерско - акушерскими пунктами, отделением скорой медицинской помощи.

4. При предоставлении муниципальной медицинской услуги преимущественным правом на внеочередное обслуживание пользуются следующие категории граждан: больные с высокой температурой, больные с острыми болями любой локализации, беременные женщины, инвалиды и участники Великой Отечественной войны и приравненные к ним лица; граждане, подвергшиеся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС и приравненные к ним.
5. Ответственными за качество предоставления доврачебной муниципальной услуги, являются руководители подразделений Правобережной муниципальной ЦРКБ.

II. Требования к порядку предоставления муниципальной услуги

Порядок информирования о муниципальной услуге

- 2.1. Информация о муниципальной услуге предоставляется путем размещения её непосредственно на информационных стендах в лечебно-профилактических учреждениях, а также с использованием средств телефонной связи.
- 2.2. Сведения о телефонах ответственных лиц лечебно-профилактических учреждений указаны в Приложении № 1 к настоящему Административному регламенту,
- 2.3. Стенды (вывески), содержащие информацию по вопросам предоставления муниципальной услуги, размещаются при входе в помещения лечебно-профилактических учреждений.
- 2.4. На стендах в местах предоставления муниципальной услуги размещается следующая информация:
- 2.4.1. извлечения из законодательных и иных нормативных правовых актов, содержащих нормы, регулирующие деятельность по предоставлению муниципальной услуги;
 - 2.4.2. текст настоящего Административного регламента с приложениями или извлечения из административного регламента, с указанием места (кабинета, должностного лица), где получатели могут ознакомиться с полным текстом Административного регламента, иными нормативными документами, регламентирующими предоставление муниципальной услуги, а также информация о возможности оставить свои замечания и предложения в Книге отзывов и предложений;
 - 2.4.3. таблица сроков выполнения отдельных административных процедур;
 - 2.4.4. основания отказа в муниципальной услуге;

2.4.5. порядок получения консультаций;

2.4.6. порядок обжалования решений, действий или бездействия должностных лиц, оказывающих муниципальную услугу.

2.5. Информация о ходе (процедуре) предоставления муниципальной услуги сообщается:

- устно по номерам телефонов для справок (Приложение № 1) или при личном обращении получателей в ЛПУ

- письменно, на основании письменного обращения получателя,

- размещается на информационных стендах лечебно-профилактических учреждений.

Информация о процедуре предоставления муниципальной услуги предоставляется бесплатно.

2.6. График работы лечебно-профилактических учреждений, оказывающих муниципальную услугу, определяется правилами внутреннего трудового распорядка Правобережной муниципальной ЦРКБ.

2.7. Ответы на письменные обращения (запросы) получателей даются с учетом времени, необходимого для подготовки ответа заявителю, в срок, не превышающий 30 дней с момента регистрации обращения в соответствии с Федеральным законом от 02.05.2006г. № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации».

2.8. При ответах на телефонные звонки и устные обращения граждан, работники лечебно-профилактического учреждения и подробно и в вежливой (корректной) форме информируют обратившихся по интересующим их вопросам.

Ответ на телефонный звонок должен начинаться с информации о наименовании учреждения, в который позвонил гражданин, фамилии и должности работника, принявшего телефонный звонок. Время разговора при информировании граждан не должно превышать 7-10 минут. Если для информирования получателя требуется более продолжительное время, получателю может быть предложено, обратиться с вопросом в письменной форме или обратиться за получением информации непосредственно в ЛПУ.

При невозможности работника, принявшего звонок, самостоятельно ответить на поставленные вопросы телефонный звонок должен быть переадресован (переведен) на другое должностное лицо или же обратившемуся гражданину должен быть сообщен телефонный номер, по которому можно получить необходимую информацию.

2.9. Места ожидания и предоставления муниципальной услуги должны соответствовать комфортным условиям для получателей и оптимальным условиям работы специалистов ЛПУ.

Места для ожидания должны быть оборудованы стульями, кресельными секциями, скамьями, должен быть обеспечен соответствующий климатический режим, и доступ в санитарно-бытовые помещения для получателей медицинских услуг в соответствии с санитарными нормами и правилами. Количество мест ожидания определяется исходя из фактической нагрузки и возможностей для их размещения.

2.10. Кабинеты приёма граждан должны быть оборудованы информационными табличками (вывесками) с указанием: номера кабинета; фамилии, имени, отчества и должности специалиста, оказывающего муниципальную услугу; времени технического перерыва.

Условия и сроки предоставления муниципальной услуги

2.11. Выбор получателем муниципальной услуги лечебно-профилактического учреждения, для получения доврачебной медицинской помощи, в т.ч. оказываемой фельдшерами фельдшерско-акушерских пунктов осуществляется вне зависимости от регистрации и места жительства.

2.12. Вне очереди средний медицинский работник принимает лихорадящих больных, больных с острыми болями любой локализации, беременных женщин, а также инвалидов и участников войн.

Требования к порядку предоставления муниципальной услуги

2.13. Для получения муниципальной услуги необходимы следующие документы:

- паспорт;
- полис медицинского страхования, выданный в соответствии с законом о медицинском страховании;

2.14. Муниципальная услуга предоставляется бесплатно:

- 1) при наличии экстренных медицинских показаний;
- 2) по полису медицинского страхования в пределах предусмотренного полисом и действующими нормативами объёма услуг, предусмотренных ежегодной территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам РСО-Алания, проживающим на территории Правобережного района Перечень оснований для отказа в предоставлении муниципальной услуги

2.15. Основанием для отказа в предоставлении муниципальной услуги (за исключением случаев экстренной медицинской помощи) на бесплатной основе может являться:

- отсутствие полиса обязательного медицинского страхования и (или) страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования (для работающих граждан);
- отсутствие документа, удостоверяющего личность, в случае необходимости оказания плановой медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Правобережного района бесплатной медицинской помощи.

Основанием для отказа в предоставлении медицинской услуги на платной основе является отсутствие запрашиваемой получателем услуги или соответствующего специалиста в Правобережной муниципальной ЦРКБ.

III. Административные процедуры

3.1. В рамках программы обязательного медицинского страхования (далее ОМС) доврачебная медицинская помощь включает в себя:

- проведение мероприятий по диагностике, лечению и профилактике заболеваний, включая проведение профилактических прививок (в части осуществления медицинского осмотра пациента перед проведением прививок и собственно процедуры прививки) и профилактических осмотров,
- профилактические осмотры детей в возрасте до 18 лет, учащихся и студентов учебных заведений, а также диспансерное наблюдение, в том числе здоровых детей;
- диспансерное наблюдение за состоянием здоровья определенных групп населения: инвалидов и участников войн и приравненных к ним лиц; лиц, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС и других объектах, согласно действующему законодательству Российской Федерации;

3.2. Для получения муниципальной медицинской услуги получатель должен обратиться в ЛПУ, которое находится на территории проживания получателя.

Описание последовательности действий при предоставлении муниципальной услуги

3.3. Оформление первичной документации при личном обращении в регистратуру, или на фельдшерско-акушерский пункт:

При обращении больного (или его законного представителя) в регистратуру ЛПУ по месту прикрепления, лицо, ответственное за выполнение действия обязан:

- в максимально короткий срок (не более 10 мин) оформить (заполнить) и выдать на руки получателю муниципальной медицинской услуги установленные формы медицинской документации: талон амбулаторного пациента (ф. 025-12/у);
- предоставить необходимую больному (или его законному представителю) справочную информацию или указать место расположения соответствующего информационного стенда;

- направить больного на приём в доврачебный кабинет;
- направить больного в кабинет флюорографии (при отсутствии отметки о прохождении флюорографии в течение года) и смотровой кабинет (женщин при отсутствии отметки о прохождении в течение года).
- Направить в прививочный кабинет (при отсутствии отметки о полученных прививках)
- предложить платные услуги, если необходимая услуга на момент обращения не может быть предоставлена бесплатно в соответствии с действующими нормативами, установленными ежегодной территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Правобережного района.

Результатом личного обращения больного в регистратуру ЛПУ или к фельдшеру является:

- выдача на руки пациенту талона амбулаторного пациента.
- предоставление необходимой получателю справочной информации.
- получение муниципальной услуги.

3.4. Оказание медицинской помощи фельдшером фельдшерско-акушерского пункта на первичном (повторном) приёме:

Прием пациентов осуществляется в соответствии с графиком работы утвержденным руководителем ЛПУ.

При обращении за медицинской помощью и ее получении пациент имеет право на:

- 1) уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского и обслуживающего персонала;
- 2) выбор фельдшера, с учетом его согласия, а также выбор лечебно-профилактического учреждения в соответствии с договорами обязательного и добровольного медицинского страхования;
- 3) обследование, лечение и содержание в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;
- 4) облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными способами и средствами;
- 5) сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении, в соответствии со статьей 61 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан;
- 7) отказ от медицинского вмешательства в соответствии со статьей 33 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан;
- 8) получение информации о своих правах и обязанностях и состоянии своего здоровья в соответствии со статьей 31 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, а также на выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья;

В случае нарушения прав пациента он может обращаться с жалобой непосредственно к руководителю или иному должностному лицу лечебно-профилактического учреждения, в котором ему оказывается медицинская помощь.

Фельдшер организует своевременное и квалифицированное обследование и лечение пациента, предоставляет информацию о состоянии его здоровья, по требованию больного или его законного представителя, приглашает консультантов.

При первичном и (или) повторном обращении больного или его законного представителя к фельдшеру, в обязанности врача входят:

- проведение осмотра, манипуляций, назначение и проведение лечения, выполнение врачебных назначений в соответствии с должностными обязанностями, действующими медицинскими стандартами;

- внесение соответствующих записей в медицинскую карту амбулаторного больного и талон амбулаторного пациента.
- оказание медицинской помощи при неотложных и жизнеугрожающих состояниях.
- формулировка предварительного (окончательного) диагноза и назначение лечения.
- признание больного временно нетрудоспособным и внесение соответствующей записи в медицинскую карту амбулаторного больного для оформления листка нетрудоспособности или справки установленной формы в соответствии с приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011 г. № 624н «Об утверждении порядка выдачи медицинскими организациями листков нетрудоспособности» (при наличии показаний).
- назначение даты и времени очередной явки (при необходимости).
- определение показаний и противопоказаний для проведения профилактических прививок (при необходимости).

Результатом данной процедуры является:

- внесение соответствующих записей в медицинскую карту амбулаторного больного;
- оформление (выписка) рецептов, листка нетрудоспособности или справки установленной формы;

Врач единолично выдает листок нетрудоспособности сроком до 10 дней.

Лечащий врач несет ответственность за недобросовестное выполнение своих профессиональных обязанностей в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Непосредственный контроль за совершением действий и принятием решений фельдшерами осуществляет руководитель ЛПУ и врач курирующий работу на фельдшерско- акушерских пунктах.

3.6. Проведение инъекций, инфузий:

График работы процедурного кабинета утверждается руководителем ЛПУ.

Обращение больного в процедурный (прививочный) кабинет осуществляется по направлению участкового врача (педиатра) или врача-специалиста.

Фельдшер, медицинская сестра в зависимости от вида и объёма проводимого лечения, обязаны:

- выполнить назначенные инъекции – в соответствии с должностными обязанностями и соблюдением медицинских правил проведения инъекций;
- оказать доврачебную медицинскую помощь при неотложных и жизнеугрожающих состояниях;
- заполнить необходимую медицинскую документацию, сделать отметку о выполнении инъекции в соответствующей медицинской документации.

Результатом исполнения данной медицинской услуги является отметка о выполнении инъекции в направлении от врача и запись в журнале процедурного кабинета установленного образца.

Фельдшер фельдшерско-акушерского пункта (далее ФАП), медицинская сестра имеет право отказать в выполнении инъекций – в случае отсутствия направления, установленного в ЛПУ образца или технической невозможности (отключение воды, света, форс-мажорные обстоятельства)

3.7. Проведение лечебно-диагностических манипуляций

Проведение лечебно-диагностических манипуляций, осуществляется по направлению участкового врача, педиатра, врача-специалиста.

Если данная медицинская услуга предоставляется в системе ОМС (в рамках Программы государственных гарантий), она предоставляется бесплатно. Лечебно-диагностические манипуляции проводятся в соответствии с графиком, утвержденным в ЛПУ.

В зависимости от вида и объёма проводимого лечения фельдшер, медицинская сестра фельдшерско-акушерского пункта обязан:

- обеспечить выполнение медицинского стандарта (протокола) обследования и лечения.
- предоставить больному (или его законному представителю) необходимую информацию о предстоящем медицинском вмешательстве и получить подпись больного (или его законного представителя) об информированном согласии на проведение данного вмешательства.

При отказе от медицинского вмешательства гражданину или его законному представителю в доступной для него форме должны быть разъяснены возможные последствия. Отказ от медицинского вмешательства с указанием возможных последствий оформляется записью в медицинской документации и подписывается гражданином либо его законным представителем, а также медицинским работником.

При отказе родителей (законных представителей) от медицинской помощи, необходимой для спасения жизни ребенка, больничное учреждение имеет право обратиться в суд для защиты интересов этих лиц в случаях предусмотренных Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан.

Оказание медицинской помощи (медицинское освидетельствование, госпитализация, наблюдение и изоляция) без согласия граждан или их законных представителей допускается в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами, или лиц, совершивших общественно опасные деяния, на основаниях и в порядке, установленных законодательством Российской Федерации.

По окончании лечебной манипуляции делается соответствующая запись в медицинской карте амбулаторного больного (далее амбулаторная карта).

Результатом оказания данной медицинской услуги является отметка о выполнении манипуляции и о ее результате в амбулаторной карте пациента, заполнение необходимых форм медицинской документации, установленного образца и выдача на руки пациенту выписки (заключения).

3.8. Проведение профилактических осмотров (прививок)

В рамках системы ОМС профилактические осмотры детей в возрасте от 0 до 18 лет проводятся ежегодно на бесплатной основе. Дети первых трех лет жизни осматриваются педиатром и фельдшером, медицинской сестрой дифференцировано, частота осмотров зависит от возраста и состояния здоровья ребенка при рождении.

Ответственными за организацию и проведение профилактических осмотров (прививок) являются ЛПУ, а также образовательные учреждения, организации.

Результат проведения осмотра (прививки) заносится в амбулаторную карту и 063 форму.

Профилактические прививки проводятся согласно Национальному календарю прививок (Приложение № 2 к административному регламенту). Результат проведения прививки вносится в прививочный сертификат пациента и в прививочный журнал).

IV. Формы и порядок контроля за предоставлением муниципальной медицинской услуги.

4.1. Контроль за предоставлением муниципальной медицинской услуги осуществляется заместителем главного врача по лечебной части.

4.2. Проведение проверок осуществляется на основании распоряжения главного врача Правобережной муниципальной ЦРКБ, которое может быть изложено в устной форме или оформлено приказом.

4.3. По итогам проверки пишется Акт проверки.

V. Порядок обжалования действия (бездействия) и решений, осуществляемых (принятых) в ходе предоставления муниципальной услуги на основании административного регламента

5.1. Обжаловать нарушение требований настоящего регламента предоставления муниципальной медицинской услуги, может любое лицо, являющееся получателем муниципальной услуги, а также лица, уполномоченные в соответствии с законодательством РФ.

5.2. За несовершеннолетних лиц обжаловать нарушение настоящего регламента могут родители (законные представители).

5.3. Гражданин (законный представитель) может обратиться с жалобой на решение или действие (бездействие), осуществляемое (принятое) в ходе предоставления муниципальной медицинской услуги на основании настоящего административного регламента, устно, письменно к главному врачу структурного учреждения, к главному врачу Правобережной муниципальной ЦРКБ.

5.4. Информация об адресах и телефонах указана в Приложении № 1 к административному регламенту.

5.5. В письменном обращении (жалобе) указываются:

- наименование органа местного самоуправления, органа администрации, в которое направляется письменное обращение (жалоба), либо фамилию, имя, отчество соответствующего должностного лица;
- фамилию, имя, отчество гражданина (а также фамилия, имя, отчество уполномоченного представителя в случае обращения с жалобой представителя);
- контактный почтовый адрес, по которому должны быть направлены ответ, уведомление о переадресации обращения;
- предмет обращения;
- личная подпись гражданина (его уполномоченного представителя) и дата.

5.6. В случае необходимости в подтверждение своих доводов заявитель прилагает к письменному обращению (жалобе) документы и материалы либо их копии.

5.7. Письменное обращение (жалоба) должно быть написано разборчивым почерком, не содержать нецензурных выражений.

5.8. Обращения граждан, содержащие обжалование решений, действий (бездействий) конкретных должностных лиц, не могут направляться этим должностным лицам для рассмотрения и (или) ответа.

5.9. В случае если в письменном обращении гражданина содержится вопрос, на который ему многократно давались письменные ответы по существу в связи с ранее направляемыми обращениями, и при этом в обращении не приводятся новые доводы или обстоятельства, руководитель органа, должностное лицо либо уполномоченное на то лицо вправе принять решение о безосновательности очередного обращения и прекращении переписки с гражданином по данному вопросу при условии, что указанное обращение и ранее направляемые обращения направлялись в один и тот же орган или одному и тому же должностному лицу. О данном решении уведомляется гражданин, направивший обращение.

5.10. Письменное обращение, поступившее должностному лицу в соответствии с их компетенцией, рассматривается в течение 30 дней со дня регистрации письменного обращения.

В случае если окончание срока рассмотрения обращения приходится на нерабочий день, днем окончания срока считается ближайший следующий за ним рабочий день.

5.11. Все обращения (жалобы) подлежат регистрации в журнале входящих документов ЛПУ (или Книге жалоб) в течение 3-х дней с момента поступления жалобы. Копия жалобы с отметкой о ее регистрации возвращается заявителю.

Жалоба руководителю ЛПУ (лицу его заменяющему)

5.12. При выявлении нарушений, установленных настоящим административным регламентом, заявитель может обратиться с жалобой на допущенное нарушение к руководителю ЛПУ, либо лицу его заменяющему (далее должностное лицо ЛПУ). Обращение заявителя с жалобой к должностному лицу ЛПУ может быть осуществлено в письменной или устной форме. ЛПУ не вправе требовать от заявителя подачи жалобы в письменной форме.

5.13. Должностное лицо ЛПУ при приеме жалобы заявителя может совершить одно из следующих действий:

- а) принять меры по устранению факта нарушения требований административного регламента и удовлетворению требований заявителя, дать письменный ответ по существу поставленных в обращении вопросов;
- б) оставить обращение без ответа, либо сообщить заявителю о невозможности дать ответ на обращение с указанием причин невозможности (в случаях, предусмотренных Федеральным законом от 02.05.2006 г. № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращения граждан Российской Федерации»);
- в) уведомить гражданина о направлении его обращения на рассмотрение в государственный орган, орган местного самоуправления или иному должностному лицу в соответствии с их компетенцией, либо разъяснить порядок обжалования.

5.14. Должностное лицо ЛПУ может отказать заявителю в удовлетворении его требований в случае несоответствия предъявляемых требований требованиям настоящего административного регламента, законодательства Российской Федерации, а также в случаях предусмотренных Федеральным законом от 02.05.2006 г. № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращения граждан Российской Федерации»;

5.15. По результатам рассмотрения обращения заявителя не позднее 30 дней с момента регистрации обращения, ЛПУ должно предоставить заявителю письменный ответ на обращение, содержащий следующую информацию:

- ФИО заявителя;
- ФИО лица, которого он представляет
- адрес проживания заявителя;
- контактный телефон;
- наименование учреждения, принявшего жалобу;
- содержание жалобы заявителя;
- дату и время фиксации нарушения заявителем;
- ответ по существу поставленных вопросов либо причин отказа в удовлетворении требований заявителя.

5.16. При устном обращении заявителя с жалобой с целью установления факта нарушения требований административного регламента и удовлетворения требований заявителя (полного или частичного) должностное лицо ЛПУ, оказывающего медицинскую услугу, должен совершить следующие действия:

- 1) совместно с заявителем и при его помощи удостовериться в наличии факта нарушения требований административного регламента (в случае возможности его фиксации на момент подачи жалобы заявителем);
- 2) совместно с заявителем и при его помощи установить сотрудников, которые, ответственны за нарушение требований административного регламента;

- 3) по возможности организовать устранение зафиксированного нарушения требований административного регламента в присутствии заявителя;
- 4) принести извинения заявителю от имени учреждения за имевший место факт нарушения требований административного регламента, допущенный непосредственно по отношению к заявителю (лицу, которое он представляет) в случае, если такое нарушение имело место и должностное лицо не считает для этого целесообразным проведение дополнительных служебных расследований;
- 5) провести служебное расследование с целью установления фактов нарушения требований административного регламента, обозначенных заявителем, и ответственных за это сотрудников;
- 6) устранить нарушения требований административного регламента, зафиксированные вместе с заявителем;
- 7) применить дисциплинарные взыскания (обеспечить применение мер ответственности) к сотрудникам, ответственным за допущенные нарушения требований административного регламента;
- 8) если изложенные в устном обращении факты и обстоятельства являются очевидными и не требуют дополнительной проверки, ответ на обращение с согласия заявителя может быть дан устно в ходе личного приема, о чем делается запись.

В остальных случаях в течение 30 дней после подачи (регистрации) обращения (жалобы) заявителю дается письменный ответ по существу поставленных в обращении вопросов:

- об устранении зафиксированных в жалобе (обращении) нарушений (с перечислением устраненных нарушений);
 - о применении дисциплинарных взысканий (иных мер ответственности) в отношении конкретных сотрудников (с указанием конкретных мер и сотрудников);
 - об отказе в удовлетворении требований заявителя с указанием причин отказа;
- 9) принести извинения заявителю (лицу, в отношении которого было допущено нарушение требований административного регламента) от имени учреждения за имевший место факт нарушения требований административного регламента, допущенный непосредственно по отношению к заявителю (лицу, которое он представляет) в случае, если такие извинения не были принесены ранее.

5.17. В случае отказа учреждения, оказывающего медицинскую услугу, от удовлетворения отдельных требований заявителя, либо в случае нарушения сроков, заявитель может использовать иные способы обжалования.

VI. Меры ответственности за нарушение требований настоящего административного регламента

6.1. Ответственным за качество предоставления муниципальной услуги являются муниципальное лечебно-профилактическое учреждение.

6.2. Меры ответственности за нарушение требований административного регламента к сотрудникам Правобережной муниципальной ЦРКБ., оказывающих медицинские услуги, устанавливает руководитель учреждения в соответствии с трудовым законодательством, внутренними документами учреждения и требованиями настоящего административного регламента.

6.3. Меры ответственности за нарушение требованиями административного регламента к руководителям ЛПУ, оказывающих медицинские услуги, могут быть применены по результатам имевшего место факта нарушения требований административного регламента на основании акта, составленного по результатам проверочных действий или судебного решения.

Приложение № 1

к Административному регламенту «**Организация доврачебной медицинской помощи, в т.ч. оказываемой фельдшерско-акушерскими пунктами Правобережной муниципальной ЦРКБ**

Адрес: 363020, РСО-Алания, Правобережный район, г. Беслан, ул. Коминтерна 12.

Список справочных телефонов:

Главный врач ПМЦРКБ: 8 (867 37) 3-12-46;

Приемная Главного врача: 8 (86737) 3-12-46

Регистратура: 8 (86737) 3-17-06;

Зам. главного врача по амбулаторно-поликлинической работе: 8 (86737) 3-22-86.

к Административному регламенту «Организация доврачебной медицинской помощи, в т.ч. оказываемой фельдшерско-акушерскими пунктами Правобережной муниципальной ЦРКБ

Перечень

показаний для бесплатных прививок детям и взрослым в муниципальных поликлинических отделениях и фельдшерско-акушерских пунктах

Таблица № 1

Профилактические прививки

Категории и возраст граждан, подлежащих профилактическим прививкам	Наименование прививки	Порядок проведения профилактических прививок
Новорожденные в первые 24 часа жизни	Первая вакцинация против вирусного гепатита В	Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин новорожденным, в том числе из групп риска: родившиеся от матерей - носителей HBsAg; больных вирусным гепатитом В или перенесших вирусный гепатит В в третьем триместре беременности; не имеющих результатов обследования на маркеры гепатита В; наркозависимых, в семьях, в которых есть носитель HBsAg или больной острым вирусным гепатитом В и хроническими вирусными гепатитами (далее - группы риска).
Новорожденные на 3 - 7 день жизни	Вакцинация против туберкулеза	Проводится новорожденным вакцинами для профилактики туберкулеза (для щадящей первичной иммунизации) в соответствии с инструкциями по их применению. В субъектах Российской Федерации с показателями заболеваемости, превышающими 80 на 100 тыс. населения, а также при наличии в окружении новорожденного больных туберкулезом - вакциной для профилактики туберкулеза
Дети в 1 месяц	Вторая вакцинация против вирусного гепатита В	Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин детям данной возрастной группы, в том числе из групп риска

Дети в 2 месяца	Третья вакцинация против вирусного гепатита В	Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин детям из групп риска
Дети в 3 месяца	Первая вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка	Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин детям данной возрастной группы
	Первая вакцинация против гемофильной инфекции	Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин детям, относящимся к группам риска: с иммунодефицитными состояниями или анатомическими дефектами, приводящими к резко повышенной опасности заболевания Hib-инфекцией; с онкогематологическими заболеваниями и/или длительно получающие иммуносупрессивную терапию; ВИЧ-инфицированным или рожденным от ВИЧ-инфицированных матерей; находящимся в закрытых детских дошкольных учреждениях (дома ребенка, детские дома, специализированные интернаты (для детей с психоневрологическими заболеваниями и др.), противотуберкулезные санитарно-оздоровительные учреждения). Примечание. Курс вакцинации против гемофильной инфекции для детей в возрасте от 3 до 6 месяцев состоит из 3 инъекций по 0,5 мл с интервалом 1-1,5 месяца. Для детей, не получивших первую вакцинацию в 3 месяца иммунизация проводится по следующей схеме: для детей в возрасте от 6 до 12 месяцев из 2 инъекций по 0,5 мл с интервалом в 1-1,5 месяца; для детей от 1 года до 5 лет однократная инъекция 0,5 мл.
	Первая вакцинация против полиомиелита	Проводится вакцинами для профилактики полиомиелита (инактивированными) в соответствии с инструкциями по их применению
Дети в 4,5 месяцев	Вторая вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка	Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин детям данной возрастной группы, получившим первую вакцинацию в 3 месяца

	Вторая вакцинация против гемофильной инфекции	Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин детям данной возрастной группы, получившим первую вакцинацию в 3 месяца
	Вторая вакцинация против полиомиелита	Проводится вакцинами для профилактики полиомиелита (инактивированными) в соответствии с инструкциями по их применению
Дети в 6 месяцев	Третья вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка	Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин детям данной возрастной группы, получившим первую и вторую вакцинацию в 3 и 4,5 месяца соответственно
	Третья вакцинация против вирусного гепатита В	Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин детям данной возрастной группы, не относящимся к группам риска, получившим первую и вторую вакцинацию в 0 и 1 месяц соответственно
	Третья вакцинация против гемофильной инфекции	Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин детям, получившим первую и вторую вакцинацию в 3 и 4,5 месяца соответственно
	Третья вакцинация против полиомиелита	Проводится детям данной возрастной группы вакцинами для профилактики полиомиелита (живыми) в соответствии с инструкциями по их применению. Дети, находящиеся в закрытых детских дошкольных учреждениях (дома ребенка, детские дома, специализированные интернаты (для детей с психоневрологическими заболеваниями и др.), противотуберкулезные санитарно-оздоровительные учреждения), по показаниям вакцинируются трехкратно вакцинами для профилактики полиомиелита (инактивированными).
Дети в 12 месяцев	Вакцинация против кори, краснухи, эпидемического паротита	Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин детям данной возрастной группы
	Четвертая вакцинация против вирусного гепатита В	Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин детям из групп риска
Дети в 18 месяцев	Первая ревакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка	Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин детям данной возрастной группы

	Первая ревакцинация против полиомиелита	Проводится детям данной возрастной группы вакцинами для профилактики полиомиелита (живыми) в соответствии с инструкциями по их применению
	Ревакцинация против гемофильной инфекции	Ревакцинация проводят однократно детям, привитым на первом году жизни в соответствии с инструкциями по применению вакцин.
Дети в 20 месяцев	Вторая ревакцинация против полиомиелита	Проводится детям данной возрастной группы вакцинами для профилактики полиомиелита (живыми) в соответствии с инструкциями по их применению.
Дети в 6 лет	Ревакцинация против кори, краснухи, эпидемического паротита	Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин детям данной возрастной группы, получившим вакцинацию против кори, краснухи, эпидемического паротита
Дети в 6 - 7 лет	Вторая ревакцинация против дифтерии, столбняка	Проводится в соответствии с инструкциями по применению анатоксинов с уменьшенным содержанием антигенов детям данной возрастной группы
Дети в 7 лет	Ревакцинация против туберкулеза	Проводится не инфицированным микобактериями туберкулеза туберкулиноотрицательным детям данной возрастной группы вакцинами для профилактики туберкулеза в соответствии с инструкциями по их применению
Дети в 14 лет	Третья ревакцинация против дифтерии, столбняка	Проводится в соответствии с инструкциями по применению анатоксинов с уменьшенным содержанием антигенов детям данной возрастной группы
	Третья ревакцинация против полиомиелита	Проводится детям данной возрастной группы вакцинами для профилактики полиомиелита (живыми) в соответствии с инструкциями по их применению.
	Ревакцинация против туберкулеза	Проводится не инфицированным микобактериями туберкулеза туберкулиноотрицательным детям данной возрастной группы вакцинами для профилактики туберкулеза в соответствии с инструкциями по их применению. В субъектах Российской Федерации с показателями заболеваемости туберкулезом, не превышающими 40 на 100 тыс. населения, ревакцинация против туберкулеза в 14 лет проводится туберкулиноотрицательным детям, не получившим прививку в 7 лет.

Взрослые от 18 лет	Ревакцинация против дифтерии, столбняка	Проводится в соответствии с инструкциями по применению анатоксинов с уменьшенным содержанием антигенов взрослым от 18 лет каждые 10 лет с момента последней ревакцинации
Дети от 1 года до 18 лет, взрослые от 18 до 55 лет, не привитые ранее	Вакцинация против вирусного гепатита В	Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин детям и взрослым данных возрастных групп по схеме 0-1-6 (1 доза - в момент начала вакцинации, 2 доза - через месяц после 1 прививки, 3 доза - через 6 месяцев от начала иммунизации).
Дети от 1 года до 18 лет, девушки от 18 до 25 лет	Иммунизация против краснухи	Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин детям от 1 года до 18 лет не болевшим, не привитым, привитым однократно против краснухи и девушкам от 18 до 25 лет, не болевшим, не привитым ранее.
Дети с 6 месяцев, учащиеся 1-11 классов; студенты высших профессиональных и средних профессиональных учебных заведений; взрослые, работающие по отдельным профессиям и должностям (работники медицинских и образовательных учреждений, транспорта, коммунальной сферы и др.); взрослые старше 60 лет	Вакцинация против гриппа	Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин ежегодно данным категориям граждан
Дети в возрасте 15-17 лет включительно и взрослые в возрасте до 35 лет	Иммунизация против кори	Иммунизация против кори детям в возрасте 15-17 лет включительно и взрослым в возрасте до 35 лет, не привитым ранее, не имеющим сведений о прививках против кори и не болевшим корью ранее проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин двукратно с интервалом не менее 3-х месяцев между прививками. Лица, привитые ранее однократно, подлежат проведению однократной иммунизации с интервалом не менее 3-х месяцев между прививками

Примечания:

1. Иммунизация в рамках национального календаря профилактических прививок проводится медицинскими иммунобиологическими препаратами, зарегистрированными в соответствии с законодательством Российской Федерации, согласно инструкциям по применению.

2. При нарушении сроков иммунизации, ее проводят по предусмотренным национальным календарем профилактических прививок схемам, и в соответствии с инструкциями по применению препаратов. Допускается введение вакцин (кроме вакцин для профилактики туберкулеза), применяемых в рамках национального календаря профилактических прививок, в один день разными шприцами в разные участки тела.

3. Иммунизация детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, осуществляется в рамках национального календаря профилактических прививок в соответствии с инструкциями по применению вакцин и анатоксинов. При иммунизации таких детей учитываются: ВИЧ-статус ребенка, вид вакцины, показатели иммунного статуса, возраст ребенка, сопутствующие заболевания.

4. Иммунизация детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями и получавших трехэтапную химиопрофилактику передачи ВИЧ от матери ребенку (во время беременности, родов и в периоде новорожденности), проводится в родильном доме вакцинами для профилактики туберкулеза (для щадящей первичной иммунизации). У детей с ВИЧ-инфекцией, а также при обнаружении у детей нуклеиновых кислот ВИЧ молекулярными методами, вакцинация против туберкулеза не проводится.

5. Детям, рожденным ВИЧ-инфицированными матерями, иммунизация против полиомиелита проводится инактивированной вакциной независимо от их ВИЧ-статуса.

6. Иммунизация живыми вакцинами в рамках национального календаря профилактических прививок (за исключением вакцин для профилактики туберкулеза) проводится ВИЧ-инфицированным детям с 1-й и 2-й иммунными категориями (отсутствие или умеренный иммунодефицит).

7. При исключении диагноза "ВИЧ-инфекция" детям, рожденным ВИЧ-инфицированными матерями, проводят иммунизацию живыми вакцинами без предварительного иммунологического обследования.

8. Анатоксины, убитые и рекомбинантные вакцины в рамках национального календаря профилактических прививок вводят всем детям, рожденным ВИЧ-инфицированными матерями. ВИЧ-инфицированным детям указанные препараты вводятся при отсутствии выраженного и тяжелого иммунодефицита.

9. При проведении иммунизации против гепатита В детей первого года жизни, против гриппа детей с 6 месячного возраста и учащихся 1-11 классов школ используются вакцины без ртутьсодержащих консервантов.

Таблица № 2**Профилактические прививки по эпидемическим показаниям**

Наименование прививки	Категории граждан, подлежащих профилактическим прививкам по эпидемическим показаниям, и порядок их проведения	Сроки проведения профилактических прививок по эпидемическим показаниям
Против туляремии	Население, проживающее на энзоотичных по туляремии территориях, а также прибывшие на эти территории лица, выполняющие следующие работы: сельскохозяйственные, гидромелиоративные, строительные, другие работы по выемке и перемещению грунта, заготовительные, промысловые, геологические, изыскательские, экспедиционные, дератизационные и дезинсекционные; по лесозаготовке, расчистке и благоустройству леса, зон оздоровления и отдыха населения. Лица, работающие с живыми культурами возбудителя туляремии	В соответствии с инструкциями по применению вакцин
Против чумы	Население, проживающее на энзоотичных по чуме территориях. Лица, работающие с живыми культурами возбудителя чумы	В соответствии с инструкциями по применению вакцин
Против бруцеллеза	В очагах козье-овечьего типа лица, выполняющие следующие работы: по заготовке, хранению, обработке сырья и продуктов животноводства, полученных из хозяйств, где регистрируются заболевания скота бруцеллезом; по убою скота, больного бруцеллезом, заготовке и переработке полученных от него мяса и мясопродуктов. Животноводы, ветеринарные работники, зоотехники в хозяйствах, энзоотичных по бруцеллезу. Лица, работающие с живыми культурами возбудителя бруцеллеза	В соответствии с инструкциями по применению вакцин
Против сибирской язвы	Лица, выполняющие следующие работы: зооветработники и другие лица, профессионально занятые предубойным содержанием скота, а также убоем, снятием шкур и разделкой туш; сбор, хранение, транспортировка и первичная переработка сырья животного происхождения; сельскохозяйственные, гидромелиоративные, строительные, по выемке и перемещению грунта, заготовительные, промысловые, геологические, изыскательские, экспедиционные на энзоотичных по сибирской язве территориях. Работники лабораторий, работающие с материалом, подозрительным на инфицирование возбудителем сибирской язвы.	В соответствии с инструкциями по применению вакцин
Против	С профилактической целью иммунизируют лиц,	В соответствии с

бешенства	имеющих высокий риск заражения бешенством: работники лабораторий, работающие с уличным вирусом бешенства; ветеринарные работники; егеря, охотники, лесники; лица, выполняющие работы по отлову и содержанию животных	инструкциями по применению вакцин
Против лептоспироза	Лица, выполняющие следующие работы: по заготовке, хранению, обработке сырья и продуктов животноводства, полученных из хозяйств, расположенных на энзоотичных по лептоспирозу территориях; по убою скота, больного лептоспирозом, заготовке и переработке мяса и мясопродуктов полученных от больных лептоспирозом животных; по отлову и содержанию безнадзорных животных. Лица, работающие с живыми культурами возбудителя лептоспироза	В соответствии с инструкциями по применению вакцин
Против клещевого вирусного энцефалита	Население, проживающее на энзоотичных по клещевому вирусному энцефалиту территориях, а также прибывшие на эти территории лица, выполняющие следующие работы: сельскохозяйственные, гидромелиоративные, строительные, по выемке и перемещению грунта, заготовительные, промысловые, геологические, изыскательские, экспедиционные, дератизационные и дезинсекционные; по лесозаготовке, расчистке и благоустройству леса, зон оздоровления и отдыха населения. Лица, работающие с живыми культурами возбудителя клещевого энцефалита; Лица, посещающие энзоотичные по клещевому энцефалиту территории с целью отдыха, туризма, работы на дачных и садовых участках.	В соответствии с инструкциями по применению вакцин
Против лихорадки Ку	Лица, выполняющие работы по заготовке, хранению, обработке сырья и продуктов животноводства, полученных из хозяйств, где регистрируются заболевания лихорадкой Ку скота. Лица, выполняющие работы по заготовке, хранению и переработке сельскохозяйственной продукции на энзоотичных территориях по лихорадке Ку. Лица, работающие с живыми культурами возбудителей лихорадки Ку	В соответствии с инструкциями по применению вакцин
Против желтой лихорадки	Лица, выезжающие за рубеж в энзоотичные по желтой лихорадке районы. Лица, работающие с живыми культурами возбудителя желтой лихорадки	В соответствии с инструкциями по применению вакцин
Против холеры	Лица, выезжающие в неблагополучные по холере страны. Граждане Российской Федерации в случае	В соответствии с инструкциями по применению вакцин

	осложнения санитарно-эпидемиологической обстановки по холере в сопредельных странах, а также на территории Российской Федерации.	
Против брюшного тифа	<p>Лица, занятые в сфере коммунального благоустройства, (работники, обслуживающие канализационные сети, сооружения и оборудование, а также предприятий по санитарной очистке населенных мест - сбор, транспортировка и утилизация бытовых отходов);</p> <p>Лица, работающие с живыми культурами возбудителей брюшного тифа.</p> <p>Население, проживающее на территориях с хроническими водными эпидемиями брюшного тифа.</p> <p>Лица, выезжающие в гиперэндемичные по брюшному тифу регионы и страны.</p> <p>Контактные в очагах брюшного тифа по эпидпоказаниям.</p> <p>По эпидемическим показаниям прививки проводят при угрозе возникновения эпидемии или вспышки (стихийные бедствия, крупные аварии на водопроводной и канализационной сети), а также в период эпидемии, при этом в угрожаемом районе проводят массовую иммунизацию населения.</p>	В соответствии с инструкциями по применению вакцин
Против вирусного гепатита А	<p>Лица, подверженные профессиональному риску заражения (врачи, персонал по уходу за больными, работники сферы обслуживания населения, занятые на предприятиях пищевой промышленности, в организациях общественного питания, а также обслуживающие водопроводные и канализационные сооружения, оборудование и сети.</p> <p>Лица, выезжающие в неблагополучные регионы и страны, где регистрируется вспышечная заболеваемость.</p> <p>Контактные в очагах гепатита А</p>	В соответствии с инструкциями по применению вакцин
Против шигеллезов	<p>Работники инфекционных стационаров и бактериологических лабораторий.</p> <p>Лица занятые в сфере общественного питания и коммунального благоустройства.</p> <p>Дети, посещающие детские учреждения и выезжающие в оздоровительные лагеря (по показаниям).</p> <p>По эпидемическим показаниям прививки проводят при угрозе возникновения эпидемии или вспышки (стихийные бедствия, крупные аварии на водопроводной и канализационной сети), а также в период эпидемии, при этом в угрожаемом районе проводят массовую иммунизацию населения. Профилактические прививки предпочтительно проводить перед сезонным подъемом заболеваемости шигеллезами.</p>	В соответствии с инструкциями по применению вакцин

Против менингококковой инфекции	Дети, подростки, взрослые в очагах менингококковой инфекции, вызванной менингококками серогрупп А или С. Вакцинация проводится в эндемичных регионах, а также в случае эпидемии, вызванной менингококками серогрупп А или С.	В соответствии с инструкциями по применению вакцин
Против кори	Контактные лица из очагов заболевания, не болевшие, не привитые и не имеющие сведений о профилактических прививках против кори, однократно привитые без ограничения возраста	В соответствии с инструкциями по применению вакцин
Против гепатита В	Контактные лица из очагов заболевания, не болевшие, не привитые и не имеющие сведений о профилактических прививках против гепатита В	В соответствии с инструкциями по применению вакцин
Против дифтерии	Контактные лица из очагов заболевания, не болевшие, не привитые и не имеющие сведений о профилактических прививках против дифтерии	В соответствии с инструкциями по применению вакцин
Против эпидемического паротита	Контактные лица из очагов заболевания, не болевшие, не привитые и не имеющие сведений о профилактических прививках против эпидемического паротита	В соответствии с инструкциями по применению вакцин
Против полиомиелита	Прививкам подлежат контактные в очагах полиомиелита, в том числе вызванного диким полиовирусом (или при подозрении на заболевание):	
	дети с 3 месяцев до 18 лет;	Однократно
	медработники.	Однократно
	Дети, прибывшие из эндемичных (неблагополучных) по полиомиелиту стран (территорий) с 3 месяцев до 15 лет	Однократно (при наличии достоверных данных о предшествующих прививках), или трехкратно (при их отсутствии)
	Лица без определенного места жительства (при их выявлении) с 3 месяцев до 15 лет	Однократно (при наличии достоверных данных о предшествующих прививках), или трехкратно (при их отсутствии)
	Лица, контактировавшие с прибывшими из эндемичных (неблагополучных) по полиомиелиту стран (территорий), с 3 месяцев жизни без ограничения возраста	Однократно
	Лица, работающие с живым полиовирусом, с материалами, инфицированными (потенциально инфицированными) диким вирусом полиомиелита без ограничения возраста Иммунизация против полиомиелита по эпидемическим показаниям проводится оральной полиомиелитной вакциной. Показаниями для проведения иммунизации детей оральной полиомиелитной вакциной по эпидемическим	Однократно при приеме на работу

	показаниям являются регистрация случая полиомиелита, вызванного диким полиовирусом, выделение дикого полиовируса в биопробных материалах от людей или из объектов окружающей среды. В этих случаях иммунизация проводится в соответствии с постановлением Главного государственного санитарного врача субъекта Российской Федерации, которым определяется возраст детей, подлежащих иммунизации, сроки, порядок и кратность ее проведения.	
--	--	--

Примечание:

Допускается введение инактивированных вакцин, применяемых в рамках календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и национального календаря профилактических прививок в один день разными шприцами в разные участки тела.