

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

**Административный регламент  
Правобережной муниципальной ЦРКБ по предоставлению муниципальной  
услуги «Предоставление амбулаторно-поликлинической медицинской  
помощи» населению Правобережного района**

1. Общие положения

Административный регламент предоставления муниципальной услуги «Предоставление амбулаторно-поликлинической медицинской помощи» разработан в целях повышения качества и доступности предоставляемой муниципальной услуги, создания комфортных условий для участников отношений, возникающих при предоставлении муниципальной услуги, определения сроков и последовательности действий должностных лиц муниципальных учреждений здравоохранения.

1.1. Наименование муниципальной услуги (работы) «Предоставление амбулаторно-поликлинической медицинской помощи»

1.2 Муниципальная услуга «Предоставление амбулаторно-поликлинической медицинской помощи» (далее - Услуга) оказывается Правобережной муниципальной ЦРКБ.

Предоставление амбулаторно-поликлинической медицинской помощи является муниципальной услугой, предоставляемой амбулаторно-поликлиническими, учреждениями здравоохранения и представляет собой проведение комплекса мероприятий, направленных на диагностику, лечение и профилактику заболеваний граждан, обратившихся за медицинской помощью в амбулаторно-поликлиническое, а также оказание медицинской помощи женщинам в период беременности, после родов в амбулаторно-поликлинических условиях, в том числе на дому:

- а) оказание первичной медико-санитарной помощи в условиях амбулаторно-поликлинических учреждений;
- б) оказание первичной медико-санитарной помощи на дому.

Настоящим Регламентом устанавливаются обязательные требования, обеспечивающие необходимый уровень качества и доступности Услуги в целом, а также на каждом этапе ее предоставления, включая обращение за Услугой, его оформление и регистрацию, получение Услуги, оценку качества Услуги и рассмотрение жалоб получателей Услуги.

Гарантированный объем, и виды бесплатной медицинской помощи предоставляются населению в соответствии с Территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи в Правобережном районе.

Пациенты при получении данной Услуги имеют право на добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от него.

1.3 Нормативные правовые акты, регулирующие предоставление муниципальной услуги (работы).

Предоставление Услуги осуществляется в соответствии с:

- Конституцией Российской Федерации;
- Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 года № 5487-1,
- Федеральный закон от 24 июля 1998 г. N 124-ФЗ "Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации" (с изменениями от 20 июля 2000 г., 22 августа, 21 декабря 2004 г., 6, 30 июня 2007 г., 23 июля 2008 г., 28 апреля, 3 июня, 17 декабря 2009 г., 21 июля 2011 г.),
- Закона Российской Федерации от 28.06.1991 №1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации»;
- Территориальной программой государственных гарантий оказания населению Пригородного района бесплатной медицинской помощи;
- Федерального закона от 06.10.2003 № 131-ФЗ (ред. от 27.12.2009) «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации»;
- Гражданского кодекса Российской Федерации (с изменениями от 20 февраля, 12 августа 1996 г., 24 октября 1997 г., 8 июля, 17 декабря 1999 г., 16 апреля, 15 мая 2001 г.);
- Федерального закона от 22.06.1998 № 86-ФЗ (ред. от 30.12.2008) «О лекарственных средствах»;
- Федерального закона от 18.10.2007 № 230-ФЗ (ред. от 27.12.2009) «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием разграничения полномочий»;
- Федерального закона от 08.08.2001 № 128-ФЗ (ред. от 27.12.2009) «О лицензировании отдельных видов деятельности»;
- Федерального закона от 17.07.1999 № 178-ФЗ (ред. от 25.12.2009) «О государственной социальной помощи»;
- Федерального закона от 08.01.1998 № 3-ФЗ (ред. от 17.07.2009) «О наркотических средствах и психотропных веществах»;
- Федерального закона от 18.06.2001 № 77-ФЗ (ред. от 23.07.2008) «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации»;
- 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)».
- 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 изм. 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»;
- Постановления Правительства Российской Федерации от 25.02.2004 №107 «Об утверждении Положения о лицензировании деятельности в области использования источников ионизирующего излучения»;
- Постановления Правительства РФ от 22.01.2007 № 31 (ред. от 29.10.2007) «Об утверждении Положения о лицензировании деятельности, связанной с использованием возбудителей инфекционных заболеваний»;
- Постановления Правительства РФ от 07.04.2008 № 249 (ред. от 12.06.2008) «Об утверждении Положения о лицензировании деятельности, связанной с оборотом

наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в Список I в соответствии с Федеральным законом «О наркотических средствах и психотропных веществах»;

- Закона Республики Северная Осетия-Алания от 28.04.1997 № 3-3 (ред. от 09.07.2008) «Об охране здоровья граждан в Республике Северная Осетия-Алания»;

- Закона Республики Северная Осетия-Алания от 10.07.2001 № 29-РЗ (ред. от 22.05.2006) «О предупреждении распространения туберкулеза в Республике Северная Осетия – Алания»;

- Закона Республики Северная Осетия от 09.07.1992 № 200 (ред. от 16.10.2007) «О медицинском страховании граждан в Республике Северная Осетия-Алания»;

- Постановлений Правительства Республики Северная Осетия-Алания «О Территориальной программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории Республики Северная Осетия-Алания» (вместе с «Территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории Республики Северная Осетия-Алания») (утверждаемых ежегодно);

- Устава муниципального образования;

- Приказа Минздравсоцразвития РФ от 10.05.2007 № 323 (ред. от 09.09.2009) "Об утверждении Порядка организации работ (услуг), выполняемых при осуществлении доврачебной, амбулаторно-поликлинической (в том числе первичной медико-санитарной помощи, медицинской помощи женщинам в период беременности, во время и после родов, специализированной медицинской помощи), стационарной (в том числе первичной медико-санитарной помощи, медицинской помощи женщинам в период беременности, во время и после родов, специализированной медицинской помощи), скорой и скорой специализированной (санитарно-авиационной), высокотехнологичной, санаторно-курортной медицинской помощи";

- Приказа Минздравсоцразвития РФ от 29.07.2005 № 487 «Об утверждении Порядка организации оказания первичной медико-санитарной помощи»;

- Приказа Минздравсоцразвития РФ от 01.12.2005 № 753 «Об оснащении диагностическим оборудованием амбулаторно-поликлинических и стационарно-поликлинических учреждений муниципальных образований»;

Приказа Минздравсоцразвития РФ от 24.09.2008 № 513н (ред. от 22.05.2009) «Об организации деятельности врачебной комиссии медицинской организации» (Зарегистрировано в Минюсте РФ 25.12.2008 №12993);

- Приказа Минздравсоцразвития РФ от 12.02.2007 № 110 (ред. от 25.09.2009) "О порядке назначения и выписывания лекарственных средств, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания";

- Приказа Минздрава РФ от 25.12.1997 № 380 «О состоянии и мерах по совершенствованию лабораторного обеспечения диагностики и лечения пациентов в учреждениях здравоохранения Российской Федерации»;

- Приказа Минздравсоцразвития РФ от 31.01.2011 № 51н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям»;

- Приказа Минздравсоцразвития РФ от 29.12.2004 № 328 (ред. от 17.12.2009) «Об утверждении Порядка предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан»;

- Приказа Минздравсоцразвития РФ от 07.12.2005 № 765 «Об организации деятельности врача-терапевта участкового»;

- Приказа Минздравсоцразвития РФ от 18.01.2006 № 28 «Об организации деятельности врача-педиатра участкового»;

- Приказа Минздравсоцразвития РФ от 17.01.2005 № 84 «О порядке осуществления врача общей практики (семейного врача)»;
- Приказа Минздравсоцразвития РФ от 19.04.2007 № 282 «Об утверждении критериев оценки эффективности деятельности врача-терапевта участкового»;
- Приказа Минздравсоцразвития РФ от 19.04.2007 № 283 «Критерии оценки эффективности работы врача-педиатра участкового»;
- Приказа Минздравсоцразвития РФ от 21.06.2006 г. «Об организации деятельности медицинской сестры участковой»
- Приказа Минздравсоцразвития РФ от 22.11. 2011г. «О порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг»;
- Приказа Минздравсоцразвития РФ от 04.08.2006 г. «О порядке организации медицин-ского обслуживания по участковому принципу»;
- Приказа Минздравсоцразвития РФ от 22.11.2006 г. «О порядке медицинского отбора и направления больных на санаторно-курортное лечение»;
- Приказа Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011 № 624н «Об утверждении порядка выдачи медицинскими организациями листков нетрудоспособности»;
- Приказа Минздравсоцразвития РФ от 15.01.2007 № 31 «О Порядке и условиях дополнительной оплаты первичной медико-санитарной помощи, оказанной амбулаторно-поликлиническими учреждениями работающим гражданам в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования»;
- Приказа Минздрава РФ от 20.11. 2002г. « О совершенствовании амбулаторно-поликлинической помощи населению РФ»
- Приказа Минздрава РФ от 04.06.2001 № 181 «О введении в действие отраслевого стандарта "Система стандартизации в здравоохранении. Основные положения» (вместе с «ОСТ 91500.01.0007-2001...»);
- - Приказом Минздравсоцразвития РФ № 110 от 12.02.2007г «О порядке назначения и выписывания лекарственных средств, изделий медицинского назначения и специализи-рованных продуктов лечебного питания».
- 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».
- Приказа Минздрава РФ от 10.04.2001 № 113 «О введении в действие Отраслевого классификатора «Простые медицинские услуги» (вместе с «Отраслевым классификатором «Простые медицинские услуги». ОК ПМУ 91500.09.0001-2001»);
- Приказа ФФОМС от 08.05.2009 № 97 «Об утверждении Порядка организации проведения территориальными фондами обязательного медицинского страхования межтерриториальных расчетов за медицинскую помощь, оказанную гражданам в Российской Федерации вне территории страхования по видам, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования»;
- «Методических рекомендаций по порядку формирования и экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи» (утв. Минздравом РФ № 2510/9257-01, ФФОМС №3159/40-1 28.08.2001);
- 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;
- Типового штатного расписания;
- Правил внутреннего распорядка учреждений здравоохранения района, оказывающих амбулаторно-поликлиническую медицинскую помощь;
- Лицензий на право осуществления медицинской деятельности, фармацевтической деятельности, а также деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ;
- Положения о врачебной комиссии учреждения;
- Других нормативно-правовых актов, регламентирующих оказание услуг амбулаторно-поликлинической медицинской помощи.

1.4. Наименование уполномоченного органа, предоставляющего муниципальную услугу (работу).

Исполнителями Услуги являются муниципальные лечебно-профилактические учреждения здравоохранения района, ведущие амбулаторно-поликлинический, консультативный, консультативно-диагностический приемы. Услуга оказывается при обращении граждан в ЛПУ при состояниях, вызванных внезапными заболеваниями, обострением хронических заболеваний, травмами и отравлениями, в целях профилактического осмотра, при беременности и при других обстоятельствах, связанных с оказанием первичной медико-санитарной помощи.

1.5. Термины и определения, применяемые в настоящем Регламенте.

Амбулаторно-поликлиническая специализированная медицинская помощь включает:

- консультативно-диагностическую, лечебную, реабилитационную помощь;
- организацию обеспечения необходимыми лекарственными средствами отдельных категорий граждан;
- решение экспертных вопросов, проведение диспансерного наблюдения больных с социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих;
- организацию мер по профилактике и раннему выявлению заболеваний и факторов риска;

Амбулаторно-поликлиническая помощь в рамках первичной медико-санитарной помощи включает:

- оказание первой (доврачебной, врачебной) медицинской помощи больным при острых заболеваниях и обострениях хронических заболеваний;
- проведение профилактических мероприятий по предупреждению и снижению заболеваемости, выявление ранних и скрытых форм заболеваний, социально значимых болезней и факторов риска;
- диагностику и лечение различных заболеваний и состояний;
- восстановительное лечение;
- клиничко-экспертную деятельность по оценке качества и эффективности лечебных и диагностических мероприятий, включая экспертизу временной нетрудоспособности;
- диспансерное наблюдение больных, в том числе отдельных категорий граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг;

- организацию дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, в том числе обеспечение необходимыми лекарственными средствами;
- установление медицинских показаний и направление в другие учреждения государственной системы здравоохранения для получения специализированных видов медицинской помощи;
- установление медицинских показаний для санаторно-курортного лечения, в том числе отдельных категорий граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг;
- осуществление санитарно-гигиенического образования, в том числе по вопросам формирования здорового образа жизни.

## **2. Требования к порядку предоставления муниципальной услуги (работы)**

Предоставление муниципальной услуги по оказанию амбулаторно-поликлинической медицинской помощи осуществляется следующими амбулаторно-поликлиническими учреждениями здравоохранения района:

- поликлиника Правобережной муниципальной ЦРКБ;
- амбулатория Н.Батако;
- амбулатория Брут;
- амбулатория Заманкул;
- амбулатория Зильги;
- амбулатория Ольгинское ;
- амбулатория Фарн ;
- амбулатория Хумалаг;
- амбулатория Цалык ;
- ФАП Батако;
- ФАП Раздзог.

Для получения Услуги гражданин должен обратиться в регистратуру медицинского учреждения по месту жительства (или по месту прикрепления) лично или по телефону. В указанное время гражданину, обратившемуся за медицинской помощью, необходимо явиться на прием.

Результат предоставления Услуги:

- оказание медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических условиях в соответствии с действующим законодательством;
- оказание медицинской помощи на дому в соответствии с действующим законодательством;

### **2.1. Порядок информирования о муниципальной услуге (работе);**

Получение сведений о местах нахождения и графике работы медицинских учреждений, осуществляется посредством наличия информационных материалов, размещенных на стендах непосредственно в медицинских учреждениях района.

### **2.2. Условия и сроки предоставления муниципальной услуги (работы).**

Согласно территориальной программе государственных гарантий оказания населению Правобережного района бесплатной медицинской помощи:

а) Медицинская помощь оказывается гражданам Российской Федерации, иностранным гражданам, лицам без гражданства при предоставлении:

- документа, удостоверяющего личность;
- полиса обязательного медицинского страхования.

б) Лицам, не имеющим вышеуказанных документов или имеющим документы, оформленные ненадлежащим образом, оказывается только экстренная и неотложная помощь.

Плановая амбулаторная помощь предоставляется с учетом следующих условий:

- прикрепление к амбулаторно-поликлиническому учреждению, выбор застрахованным лицом врача, в том числе семейного и участкового (с учетом согласия этого врача), а также выбор медицинской организации в соответствии с договором обязательного медицинского страхования;
- наличие очередности плановых больных на прием к врачу, отдельных диагностических исследований, консультативной помощи специалистов.
- прием больных осуществляется по предварительной записи, в том числе по телефону и путем самозаписи;
- определение времени, отведенного на прием больного в поликлинике, действующими расчетными нормативами: время ожидания приема - не более 20 минут с момента, назначенного пациенту, за исключением случаев, когда врач участвует в оказании экстренной помощи другому пациенту или осмотр сложного больного;
- обеспечение присутствия родителей или законных представителей при оказании медицинской помощи и консультативных услуг детям до 15 лет. В случае оказания медицинской помощи детям до 15 лет в отсутствие их родителей или законных представителей, врач впоследствии предоставляет им исчерпывающую информацию о состоянии здоровья ребенка и оказанной медицинской помощи. Гинекологический осмотр девочек до 15 лет при отсутствии опекунов или родителей осуществляется в присутствии трех врачей.

Предоставление амбулаторной помощи по экстренным показаниям (острые и внезапные ухудшения в состоянии здоровья, а именно: высокая температура (38 градусов и выше), острые и внезапные боли любой локализации, судороги, нарушения сердечного ритма, кровотечения, иные состояния заболевания, отравления и травмы, требующие экстренной помощи и консультации врача) обеспечивается на следующих условиях:

- прием пациента осуществляется вне очереди и без предварительной записи;
- осуществляется экстренный прием всех обратившихся, независимо от прикрепления пациента к поликлинике;
- отсутствие страхового полиса и личных документов не является причиной отказа в экстренном приеме;
- экстренная и неотложная помощь в праздничные и выходные дни осуществляется скорой неотложной помощью и дежурными профильными стационарами лечебных учреждений.

Консультации врачей-специалистов осуществляются по направлению лечащего врача поликлиники и амбулатории прикрепления (врача общей практики) с соблюдением следующих условий:

- в поликлинике должна быть доступная для пациента информация о консультативных приемах, которые он может получить в данной поликлинике или в консультативных центрах города;
- обеспечение реализации права пациента на обращение за консультацией к врачу-специалисту по собственной инициативе, без направления, при неудовлетворенности результатами лечения у лечащего врача поликлиники прикрепления (врача общей практики);

- консультативный прием осуществляется на условиях планового амбулаторного приема;

Проведение профилактических осмотров (прививок). Результат проведения осмотра (прививки) заносится в амбулаторную карту и 063 форму (Приложение №5).

Медицинская помощь на дому оказывается в следующих случаях:

- при наличии острого внезапного ухудшения состояния здоровья (высокая температура - 38 градусов и выше, боли в животе, судороги, кровотечения, иные состояния, требующие экстренной помощи и консультации врача), тяжелых хронических заболеваниях (при невозможности передвижения пациента);

- при необходимости соблюдения строгого домашнего режима, рекомендованного лечащим врачом;

- при патронаже детей до одного года;

- при патронаже беременных женщин и женщин в течение послеродового периода;

- при необходимости наблюдения детей в возрасте до 3 лет до их выздоровления (при инфекционных заболеваниях - независимо от возраста).

Иные случаи оказания медицинской помощи на дому могут быть установлены действующим законодательством.

Время ожидания медицинского работника не превышает 8 часов с момента вызова, за исключением следующих случаев:

- для детей первого года жизни время ожидания не должно превышать 3 часов;

### 2.3. Перечень оснований для отказа в предоставлении муниципальной услуги (работы)

Оснований для отказа в оказании медицинской помощи нет, кроме случаев:

- отсутствия приема специалиста необходимого профиля в данном учреждении;

- отсутствия документов, удостоверяющих личность, кроме случаев, оговоренных в Территориальной программе государственных гарантий оказания населению Пригородного района бесплатной медицинской помощи;

- нарушения сроков посещения врача (без уважительной причины).

При отсутствии необходимого специалиста гражданин, по показаниям, должен быть направлен в другое лечебное учреждение после осмотра участковым терапевтом. При желании пациента получить желаемую услугу более быстро, возможен прием на платной основе.

### 2.4. Другие положения.

В каждом медицинском учреждении, оказывающем амбулаторно-поликлиническую помощь, в общедоступных местах на информационных стендах размещаются сведения:

- режим работы учреждения;

- виды медицинской помощи, оказываемой бесплатно в рамках Территориальной программы государственных гарантий оказания населению Правобережного района бесплатной медицинской помощи на текущий год;

- перечень специалистов, ведущих прием;

- перечень категорий лиц, имеющих право на обслуживание вне очереди;

- перечень необходимых документов для оказания медицинской помощи в данном медицинском учреждении и при направлении на консультацию в другие медицинские учреждения.

Отношение между участниками процесса (пациентом и медицинским и обслуживающим персоналом учреждения) должно быть корректным, выдержанным и вежливым. Не допускаются несправедливые и грубые



высказывания как со стороны медицинского и обслуживающего персонала, так и со стороны пациента.

Экстренная медицинская помощь оказывается пациенту бесплатно, независимо от наличия страхования и гражданства.

Экстренная и неотложная помощь в не рабочее время поликлиник, праздничные и выходные дни осуществляется отделением, пунктами скорой медицинской помощи и дежурными отделениями стационаров лечебных учреждений.

Условия получения консультации в рамках Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи в Правобережном районе другом лечебном учреждении (не по месту прикрепления пациента):

- направление от лечащего врача поликлиники прикрепления. Направление должно быть оформлено на бланке лечебного учреждения за подписью лечащего врача и заверено печатью лечебного учреждения. В направлении должна содержаться информация о плановости или экстренности консультации;
- выписка из амбулаторной карты с результатами клинико-лабораторных исследований или амбулаторная карта (выдача медицинских карт на руки пациентам возможна только с разрешения главного врача учреждения);
- паспорт и полис ОМС для жителей Правобережного района;
- запись на прием к врачу в регистратуре учреждения, где будет осуществляться консультация.

Результат консультации оформляется выпиской или вносится в амбулаторную карту пациента.

### 3. Административные процедуры

Оказание муниципальной услуги включает в себя следующие административные процедуры:

- запись на прием к врачу, подготовка медицинской документации в установленной форме (амбулаторной карты), консультации граждан по вопросам обслуживания и режиму работы поликлиники, отбор и направление на прием к врачу для оказания медицинской помощи;
  - осмотр лечащим врачом с целью определения состояния пациента и установления диагноза;
  - лабораторное и инструментальное обследование граждан с целью верификации диагноза;
  - подбор и назначение лечения, в соответствии с имеющейся нозологией и медицинскими стандартами;
  - проведение необходимого назначенного лечения;
  - назначение повторных посещений для наблюдения и коррекция лечения;
  - проведение консультаций специалистов по показаниям и согласно медицинским стандартам;
  - контроль клинико-лабораторных данных и данных инструментального обследования по мере необходимости;
  - проведение врачебной комиссии (ВК).
  - выписка пациента с оформлением документации и выдачей на руки больному документа, удостоверяющего временную нетрудоспособность.
- Основанием для исполнения административной процедуры является обращение гражданина в регистратуру амбулаторно-поликлинического учреждения с целью предоставления амбулаторно-поликлинической медицинской помощи.

### 4. Порядок и контроль за предоставлением муниципальной услуги (работы)

Общий контроль за предоставлением муниципальной услуги осуществляется администрацией Правобережной муниципальной ЦРКБ. Контроль полноты и качества предоставления муниципальной услуги включает в себя проведение проверок, выявление и устранение нарушений прав заявителей, рассмотрение, принятие в пределах компетенций решений и подготовку ответов на обращения заявителей, содержащих жалобы на действия (бездействия) и решения должностных лиц и медицинских работников.

Непосредственный контроль соблюдения медицинскими работниками последовательности действий, определенных административными процедурами по предоставлению муниципальной услуги, осуществляется главным врачом района, заместителями главного врача и заведующими структурными подразделениями Правобережной муниципальной ЦРКБ

По результатам проведенных проверок в случае выявления нарушений прав заявителей, положений настоящего регламента, иных нормативных правовых актов Российской Федерации, РСО-Алания и главным врачом Правобережной муниципальной ЦРКБ осуществляется привлечение виновных лиц к ответственности, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Персональная ответственность медицинского персонала, должностных лиц закрепляется в их должностных инструкциях в соответствии с требованием законодательства.

## 5. Порядок обжалования действий (бездействия) и решений, осуществляемых (принятых) в ходе исполнения муниципальной услуги

5.1. Решения, действия (бездействие) амбулаторно-поликлинического или стационарно-поликлинического муниципального учреждения здравоохранения в связи с исполнением муниципальной услуги по оказанию амбулаторно-поликлинической медицинской помощи могут быть обжалованы в установленном порядке.

5.2. Заявители имеют право на обжалование решений, действий (бездействия) должностных лиц амбулаторно-поликлинического или стационарно-поликлинического муниципального учреждения здравоохранения в связи с исполнением муниципальной услуги по оказанию амбулаторно-поликлинической медицинской помощи в досудебном и судебном порядке.

5.3. Заявители имеют право обратиться с жалобой лично (устно) или направить письменное предложение, заявление или жалобу (далее - письменное обращение).

5.4. Личный прием заявителей проводится руководителем амбулаторно-поликлинического или стационарно-поликлинического муниципального учреждения здравоохранения и уполномоченными должностными лицами амбулаторно-поликлинического или стационарно-поликлинического учреждения здравоохранения.

Содержание устного обращения (жалобы) заносится в журнал регистрации обращений заявителей амбулаторно-поликлинического или стационарно-поликлинического учреждения здравоохранения. В случае, если изложенные в устном обращении (жалобе) факты и обстоятельства являются очевидными и не требуют дополнительной проверки, ответ на обращение (жалобу) с согласия заявителя может быть дан устно в ходе личного приема, о чем делается запись в

журнале регистрации обращений заявителей амбулаторно-поликлинического или стационарно-поликлинического учреждения здравоохранения. При необходимости могут быть приглашены специалисты подразделений амбулаторно-поликлинического или стационарно-поликлинического учреждения здравоохранения. В остальных случаях дается письменный ответ по существу поставленных в обращении (жалобе) вопросов.

5.5. Информация о месте приема, а также об установленных для приема днях и часах размещается на информационных стендах амбулаторно-поликлинического или стационарно-поликлинического учреждения здравоохранения.

5.6. Письменное обращение (жалоба) на действия (бездействие) и решения должностных лиц амбулаторно-поликлинического или стационарно-поликлинического муниципального учреждения здравоохранения при исполнении муниципальной услуги рассматривается в течение 30 дней со дня регистрации письменного обращения (жалобы).

5.7. Заявитель в своем письменном обращении (жалобе) в обязательном порядке указывает:

- наименование амбулаторно-поликлинического или стационарно-поликлинического учреждения здравоохранения района, в которое направляет обращение (жалобу), фамилию, имя, отчество соответствующего должностного лица или должность соответствующего должностного лица;
- свои фамилию, имя, отчество (последнее - при наличии), почтовый адрес, по которому должен быть направлен ответ или уведомление о переадресовании обращения (жалобы);
- изложение сути предложения, заявления или жалобы.

Письменное обращение (жалоба) должно содержать личную подпись заявителя и дату.

Дополнительно в обращении (жалобе) могут быть указаны:

- наименование должности, фамилия, имя и отчество специалиста, решение, действие (бездействие) которого обжалуется (при наличии информации);
- суть (обстоятельства) обжалуемого решения, действия (бездействия) на основании которых заявитель считает, что нарушены его права, свободы и законные интересы, созданы препятствия для их реализации;
- иные сведения, которые заявитель считает необходимым сообщить.

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

5.8. Руководитель амбулаторно-поликлинического или стационарно-поликлинического учреждения здравоохранения:

- обеспечивает объективное, всестороннее и своевременное рассмотрение обращения, в случае необходимости - с участием заявителя, направившего обращение, или его законного представителя;
- по результатам рассмотрения обращения принимает меры, направленные на восстановление или защиту нарушенных прав, свобод и законных интересов заявителя, дает письменный ответ по существу поставленных в обращении вопросов.

5.9. Все обращения, поступившие в амбулаторно-поликлиническое или стационарно-поликлиническое учреждение здравоохранения, подлежат обязательному рассмотрению.

По результатам рассмотрения обращения (жалобы) уполномоченным должностным лицом амбулаторно-поликлинического или стационарно-поликлинического учреждения здравоохранения принимается решение об удовлетворении требований заявителя либо об отказе в удовлетворении обращения (жалобы).

Письменный ответ, содержащий результаты рассмотрения обращения (жалобы), направляется заявителю по почтовому адресу, указанному в обращении.

Ответ на обращение (жалобы) подписывается руководителем муниципального учреждения здравоохранения или уполномоченным на то должностным лицом.

5.10. Ответ на обращение (жалобу) не дается в случае:

- если в обращении не указаны фамилия заявителя либо наименование юридического лица, направившего обращение (жалобу), либо почтовый адрес, по которому должен быть направлен ответ;

- содержания нецензурных либо оскорбительных выражений, угроз жизни, здоровью и имуществу должностного лица, а также членов его семьи;

- если текст обращения (жалобы) не поддается прочтению, либо фамилия заявителя или наименование юридического лица, либо почтовый адрес не поддаются прочтению;

- если в обращении (жалобе) содержится вопрос, на который заявителю многократно давались письменные ответы по существу в связи с ранее направляемыми обращениями (жалобами), и при этом в обращении (жалобе) не приводятся новые доводы или обстоятельства;

- если ответ по существу поставленного в обращении (жалобе) вопроса не может быть дан без разглашения сведений, составляющих государственную тайну или иную секретную информацию;

- если причины, по которым ответ по существу поставленных в обращении (жалобе) вопросов не мог быть дан, в последующем были устранены, заявитель вправе вновь направить обращение (жалобу) в амбулаторно-поликлиническое или стационарно-поликлиническое учреждение здравоохранения или соответствующему должностному лицу.

Обращение (жалоба), в котором обжалуется судебное решение, возвращается Заявителю, направившему обращение (жалобу), с разъяснением порядка обжалования данного судебного решения.

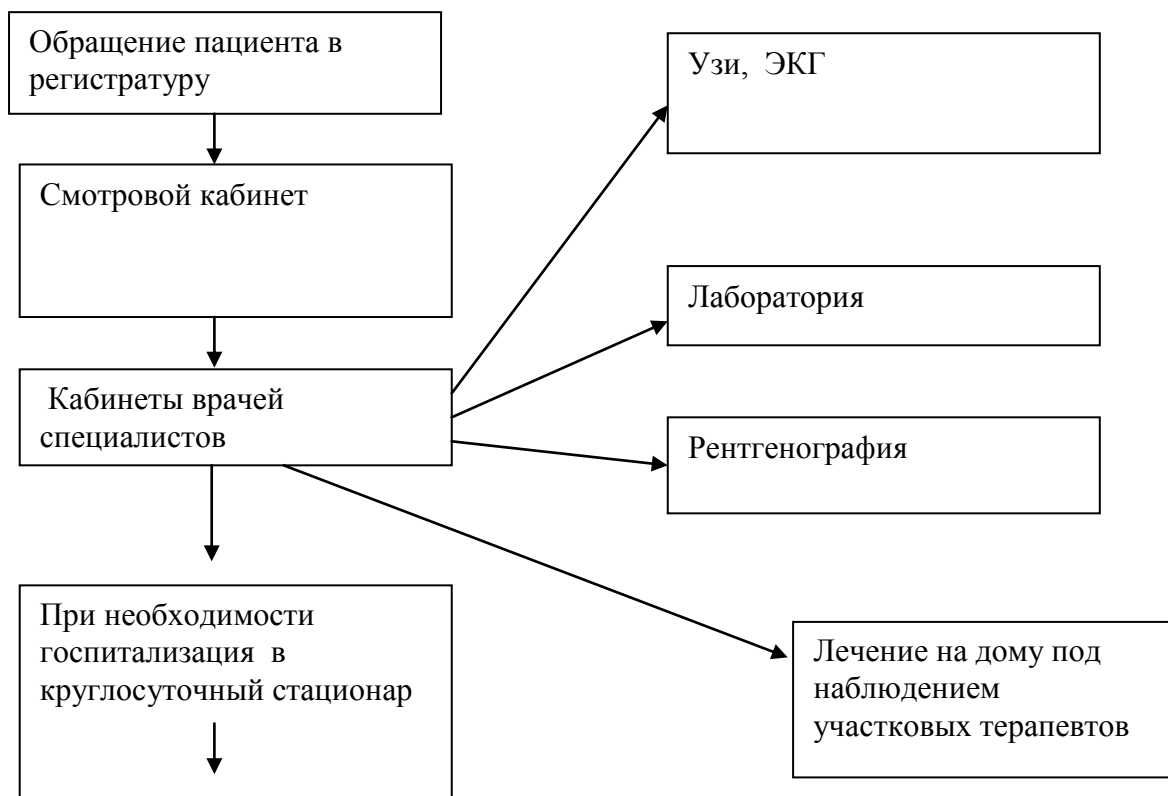
5.11. Схема направления заявителем обращений (жалоб), связанных с выполнением административных процедур (административных действий), установленных настоящим административным регламентом:

- обращение (жалоба) на действия (бездействия) и решения должностных лиц амбулаторно-поликлинического или стационарно-поликлинического учреждения здравоохранения – руководителю амбулаторно-поликлинического или стационарно-поликлинического учреждения здравоохранения;

- обращение (жалоба) на действия (бездействия) и решения руководителя амбулаторно-поликлинического или стационарно-поликлинического учреждения здравоохранения – главному врачу района, руководителям страховых медицинских компаний, в судебные органы;

- обращение (жалоба) на действия (бездействия) и решения руководителя учреждения здравоохранения района – главе администрации местного самоуправления Правобережного района.

**Блок-схема  
по оказанию муниципальной услуги по предоставлению амбулаторно-  
поликлинической медицинской помощи "по специальностям**



Приложение № 1  
к Административному регламенту  
по оказанию муниципальной услуги  
по оказанию амбулаторно-поликлинической  
медицинской помощи

Информация о местонахождении, контактных телефонах  
(телефонах для справок, консультаций), подразделений  
муниципального учреждения здравоохранения, оказывающих  
амбулаторно-поликлиническую медицинскую помощь

<b>Наименование учреждения</b>	<b>Почтовый адрес</b>	<b>Мощность</b>	<b>ФИО руководителя</b>	<b>Контактный телефон</b>	<b>Телефон регистратуры</b>
<b>Поликлиника</b> <b>Детская консультация</b>	Г. Беслан, ул.Коминтерна 12	600	Дзантиева Тамара Николаевна Гудиева Белла Хаджумаровна	<b>3-22-86</b> <b>3-12-46 (1-12)</b>	<b>3-17-06</b> <b>3-37-65</b>
<b>Амбулатория</b> <b>с. Н.Батако</b>	с. Н. Батако, пер.Ватаева, 1«а»	20	Базрова Тамара Темирбулатовна	<b>57-2-78</b>	<b>57-2-78</b>
<b>Амбулатория</b> <b>с. Брут</b>	с. Брут, ул.Советская, 81	20	Касабиева Дзерасса Хазбиевна	<b>52-1-66</b>	<b>52-1-66</b>
<b>Амбулатория</b> <b>с. Заманкул</b>	с. Заманкул, ул.Ленина, 12	100	Кусова Фатима Алибановна	<b>51-6-22</b>	<b>51-6-22</b>
<b>Амбулатория</b> <b>с. Зильги</b>	с. Зильги, ул.Ленина, 7	30	Аликова Тина Ивановна	<b>56-6-03</b>	<b>56-6-03</b>
<b>Амбулатория</b> <b>с. Ольгинское</b>	с. Ольгинское, ул.Ч.Баева,	30	Цибогина Вера Григорьевна	<b>59-1-30</b>	<b>59-1-30</b>
<b>Амбулатория</b> <b>с. Фарн</b>	с. Фарн, ул.Ленина, 40 «б»	20	Дзгоева Галина Захаровна	<b>58-2-25</b>	<b>58-2-25</b>
<b>Амбулатория</b> <b>с. Хумалаг</b>	с. Хумалаг, ул.Советская, 19	100	Дзгоева Аза Казбековна	<b>45-1-19</b>	<b>45-1-19</b>
<b>Амбулатория</b> <b>с. Цалык</b>	с. Цалык, ул.Хетагурова, 3	20	Хамикоева Зарина Беслановна	<b>55-5-44</b>	<b>55-5-44</b>
<b>ФАП Батако</b> <b>(приписанный к амб.</b> <b>Цалык)</b>	с. Батако, ул.Плиева, 104		Биченова Альбина Владимировна	<b>54-2-30</b>	<b>54-2-30</b>
<b>ФАП Раздзог</b> <b>(приписанный к амб.</b> <b>Цалык)</b>	с.Раздзог, ул.Ленина, 20		Догужаева Ирина Владимировна	<b>53-3-17</b>	<b>53-3-17</b>

**Методические указания по организации деятельности  
смотрового кабинета поликлиники Правобережной муниципальной  
ЦРКБ**

1. Смотровой кабинет (далее – кабинет) организуется в установленном порядке в амбулаторно-поликлиническом учреждении и работает в соответствии с режимом работы учреждения.

2. Кабинет должен размещаться в отдельной комнате с хорошим освещением, оснащаться специальным оборудованием и инструментарием.

3. Работу в кабинете осуществляет средний медицинский работник, прошедший специальную подготовку по онкологии.

4. Руководство и контроль за деятельностью кабинета, работой и уровнем профессиональной подготовки специалистов осуществляет заведующий структурным подразделением, в состав которого входит смотровой кабинет, при его отсутствии – заведующий поликлиникой, заместитель главного врача по лечебной работе.

5. Методическое руководство работой кабинета в части выявления предопухолевых и опухолевых заболеваний осуществляет врач-онколог.

6. Кабинет осуществляет:

- доврачебный опрос пациентов;
- доврачебный осмотр больного, направленного сотрудником регистратуры при наличии признаков неотложного состояния или утверждения больного (или его законного представителя) о неотложности состояния
- проведение профилактического осмотра пациентов с целью раннего выявления предопухолевых и опухолевых заболеваний видимых локализаций;
- направление лиц с выявленной патологией к соответствующему специалисту для уточнения диагноза и организации лечения;
- учёт и регистрация проводимых профилактических осмотров и результатов цитологических исследований по установленным формам первичной медицинской документации;
- проведение санитарно-просветительной работы среди граждан, посещающих поликлинику.

Профилактический осмотр женщин включает осмотр кожных покровов и видимых слизистых оболочек, осмотр и пальпацию молочных желез, осмотр и пальпацию области щитовидной железы, осмотр и пальпацию живота, периферических лимфоузлов, осмотр в зеркалах шейки матки и влагалища, бимануальное, а также взятие у всех женщин, обратившихся в кабинет, мазков из цервикального канала и влагалища с направлением в цитологическую лабораторию для исследования на атипичные клетки.

Обследование в смотровом кабинете должны проходить все женщины старше 30 лет, впервые обратившиеся в текущем году в амбулаторно-поликлиническое учреждение.

Приложение № 3  
к Административному регламенту  
по оказанию муниципальной услуги  
по оказанию амбулаторно-поликлинической  
медицинской помощи

**Перечень рекомендуемых показаний  
для приёма заявок на вызов врача на дом**

1. Больной самостоятельно не передвигается (парезы, параличи, отсутствие конечности и др.).
2. Температура выше 38,0 °С.
3. Терминальная стадия хронического заболевания.
4. Явка больного в поликлинику не желательна по эпидемическим показаниям (признаки острого инфекционного респираторного заболевания).
5. По медицинским рекомендациям (послеоперационные, постинфарктные и т.д. больные, нуждающиеся в охранительном режиме).
6. Обострение хронического заболевания, требующее охранительного режима (преходящее нарушение мозгового кровообращения, гипертонический криз, острый коронарный синдром, радикулярный синдром и т.д.)
7. Заболевания или состояния на фоне раннего и позднего послеродового периода.
8. По решению руководителя поликлиники (поликлинического подразделения).
9. Дети до 1 года.



Приложение № 4  
к Административному регламенту  
по оказанию муниципальной услуги  
по оказанию амбулаторно-поликлинической  
медицинской помощи

**Показания  
для направления больного на врачебную комиссию**

1. Выдача листков нетрудоспособности сроком более чем на 30 дней.
2. Экспертиза временной нетрудоспособности с целью определения необходимости и сроков временного или постоянного перевода работника по состоянию здоровья на другую работу.
3. Принятие решения о направлении гражданина в установленном порядке на медико-социальную экспертную комиссию, в том числе при наличии у этого гражданина признаков инвалидности.
4. Выдача заключения о наличии у граждан медицинских показаний для получения ими лечения в медицинских учреждениях за счет средств федерального бюджета.
5. Выдача медицинского заключения о характере и степени тяжести повреждения здоровья лиц, получивших повреждение здоровья вследствие несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.
6. Определение объема лечения лиц, получивших повреждение здоровья вследствие несчастного случая на производстве и профессионального заболевания.
7. Выдача медицинского заключения о наличии у лица, получившего повреждение здоровья вследствие несчастного случая на производстве и профессионального заболевания, медицинских показаний к определенному курсу медицинской реабилитации.
8. Принятие решения о внеочередном оказании медицинской помощи отдельным категориям граждан.
9. Принятие решения о применении лекарственных средств, не входящих в стандарт медицинской помощи, в случае недостаточности фармакотерапии при лечении отдельных заболеваний по жизненно важным показаниям и при угрозе жизни и здоровью пациента.
10. Принятие решения о выписке лекарственных средств гражданам, имеющим право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, применяемых по решению врачебной комиссии.
11. Принятие решения об одномоментном назначении льготным категориям граждан: пяти и более лекарственных препаратов одному больному; наркотических средств, психотропных, сильнодействующих и ядовитых веществ, анаболических гормонов.
12. Принятие решения о выписке наркотических и ненаркотических анальгетиков больным, страдающим онкологическими заболеваниями, по представлению лечащего врача без осмотра пациента.
13. Осуществление совместно с лечащим врачом медицинского отбора и направления на санаторно-курортное лечение граждан, в том числе детей, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг.
14. Выдача заключений о наличии показаний или противопоказаний для санаторно-курортного лечения гражданам, имеющим право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, другим категориям граждан – в сложных и конфликтных ситуациях.

15. Осуществление медицинского отбора больных после острого инфаркта миокарда, операций на сердце и магистральных сосудах, острого нарушения мозгового кровообращения, операций по поводу язвенной болезни желудка, двенадцатиперстной кишки, панкреатита (панкреонекроза), после удаления желчного пузыря, беременных женщин групп риска, а также больных, пролеченных по поводу нестабильной стенокардии, по поводу сахарного диабета, направляемых на долечивание (реабилитацию) непосредственно после стационарного лечения в специализированные санатории (отделения).

16. Выдача заключений о нуждаемости ребенка в обучении на дому по медицинским показаниям.

17. Выдача заключений о возможности предоставления студентам академического отпуска по медицинским показаниям.

18. Выдача заключений о проведении государственной (итоговой) аттестации выпускников IX, XI (XII) классов, обучавшихся по состоянию здоровья на дому, в оздоровительных образовательных учреждениях санаторного типа для детей, нуждающихся в длительном лечении, находившихся в лечебно-профилактических учреждениях более 4 месяцев, и детей-инвалидов, в обстановке, исключающей влияние негативных факторов на состояние их здоровья, и в условиях, отвечающих физиологическим особенностям и состоянию здоровья выпускника.

19. Выдача других экспертных заключений.

Приложение № 5  
к Административному регламенту  
**«Организация доврачебной  
медицинской помощи, в т.ч.  
оказываемой фельдшерско-  
акушерскими пунктами МУЗ ЦРКБ  
Правобережного района.**

**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 Нib-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 ртутисодержащих 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 бешенства	С профилактической целью иммунизируют лиц, 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	В соответствии с 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 осложнения санитарно-эпидемиологической обстановки по холере в сопредельных странах, а также на территории Российской Федерации.	В соответствии с инструкциями по применению вакцин
Против брюшного тифа	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); Лица, работающие с живыми культурами возбудителей брюшного тифа. Население, проживающее на территориях с хроническими водными эпидемиями брюшного тифа. Лица, выезжающие в гиперэндемичные по брюшному тифу регионы и страны. Контактные в очагах брюшного тифа по эпидпоказаниям. 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.	В соответствии с инструкциями по применению вакцин
Против вирусного гепатита А	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. Лица, выезжающие в неблагополучные регионы и страны, где регистрируется вспышечная заболеваемость. Контактные в очагах гепатита А	В соответствии с инструкциями по применению вакцин
Против шигеллезов	Работники инфекционных стационаров и бактериологических лабораторий. Лица занятые в сфере общественного питания и коммунального благоустройства. Дети, посещающие детские учреждения и выезжающие в оздоровительные лагеря (по показаниям). 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	В соответствии с инструкциями по применению вакцин

	угрожаемом районе проводят массовую иммунизацию населения. Профилактические прививки предпочтительно проводить перед сезонным подъемом заболеваемости шигеллезами.	
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	

	<p>Лица, работающие с живым полиовирусом, с материалами, инфицированными (потенциально инфицированными) диким вирусом полиомиелита без ограничения возраста</p> <p>Иммунизация против полиомиелита по эпидемическим показаниям проводится оральной полиомиелитной вакциной. Показаниями для проведения иммунизации детей оральной полиомиелитной вакциной по эпидемическим 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.</p>	<p>Однократно при приеме на работу</p>
--	---	--

**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.