

## **Перечень утвержденных Минздравом Положений об организации оказания медицинской помощи и Порядков оказания медицинской помощи**

### Оглавление

- [1. Положение об организации оказания первичной медико-санитарной помощи, утвержденное Приказом Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 N 543н.](#)
- [2. Положение об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям, утвержденное Приказом Минздрава России от 07.03.2018 N 92н.](#)
- [3. Положение об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, утвержденное Приказом Минздрава России от 02.12.2014 N 796н.](#)
- [4. Порядок оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях, утвержденный Приказом Минздрава России от 05.11.2013 N 822н.](#)
- [5. Порядок оказания медицинской помощи несовершеннолетним в период оздоровления и организованного отдыха, утвержденный Приказом Минздрава России от 13.06.2018 N 327н.](#)
- [6. Порядок организации санаторно-курортного лечения, утвержденный Приказом Минздрава России от 05.05.2016 N 279н.](#)
- [7. Порядок организации и оказания Всероссийской службой медицины катастроф медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации, утвержденный Приказом Минздрава России от 06.11.2020 N 1202н.](#)
- [8. Порядок организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях, утвержденный Приказом Минздрава России от 29.10.2020 N 1177н.](#)
- [9. Порядок организации медицинской реабилитации взрослых, утвержденный Приказом Минздрава России от 31.07.2020 N 788н.](#)
- [10. Правила проведения ультразвуковых исследований, утвержденные Приказом Минздрава России от 08.06.2020 N 557н.](#)
- [11. Правила проведения рентгенологических исследований, утвержденные Приказом Минздрава России от 09.06.2020 N 560н.](#)
- [12. Порядок организации оказания медицинской помощи лицам, заключенным под стражу или отбывающим наказание в виде лишения свободы, утвержденный Приказом Минюста России от 28.12.2017 N 285.](#)
- [13. Порядок организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, утвержденный Приказом Минздрава России от 30.11.2017 N 965н.](#)
- [14. Порядок организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, утвержденный Приказом Минздрава России от 02.10.2019 N 824н.](#)
- [15. Положение об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья, согласно приложению, утвержденное Приказом Минздрава России и Минтруда России от 31.05.2019 N 345н/N 372н.](#)
- [16. Порядок возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные](#)

[лекарственные препараты, утвержденный Приказом Минздравсоцразвития России от 23.03.2012 N 252н.](#)

[17. Порядок организации оказания медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом \(в том числе при подготовке и проведении физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий\), включая порядок медицинского осмотра лиц, желающих пройти спортивную подготовку, заниматься физической культурой и спортом в организациях и \(или\) выполнить нормативы испытаний \(тестов\) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса "Готов к труду и обороне" \(ГТО\)", утвержденный Приказом Минздрава России от 23.10.2020 N 1144н.](#)

[18. Порядок обезличивания сведений о лицах, которым оказывается медицинская помощь, а также о лицах, в отношении которых проводятся медицинские экспертизы, медицинские осмотры и медицинские освидетельствования, утвержденный Приказом Минздрава России от 14.06.2018 N 341н.](#)

[19. Особенности организации оказания медицинской помощи при угрозе распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, утвержденные Постановлением Правительства РФ от 02.07.2020 N 973.](#)

[20. Правила оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации, утвержденные Постановлением Правительства РФ от 06.03.2013 N 186.](#)

[21. Порядок организации медико-биологического обеспечения спортсменов спортивных сборных команд Российской Федерации, утвержденный Приказом Минздрава России от 30.05.2018 N 288н.](#)

[22. Правила оказания лицам, заключенным под стражу или отбывающим наказание в виде лишения свободы, медицинской помощи в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения, а также приглашения для проведения консультиаций врачей-специалистов указанных медицинских организаций при невозможности оказания медицинской помощи в учреждениях уголовно-исполнительной системы, утвержденные Постановлением Правительства РФ от 28.12.2012 N 1466.](#)

[23. Правила организации медицинской помощи военнослужащим Вооруженных Сил Российской Федерации, воинских формирований и органов и гражданам, призванным на военные сборы, в медицинских \(военно-медицинских\) подразделениях Вооруженных Сил Российской Федерации, воинских формирований и органов в местах их постоянной дислокации и в военно-медицинских частях и организациях, утвержденные Постановлением Правительства РФ от 01.12.2020 N 1980.](#)

[24. Инструкция об особенностях организации оказания медицинской помощи в военно-медицинских организациях ФСБ России и военно-медицинских подразделениях органов федеральной службы безопасности, утвержденная Приказом ФСБ России от 19.05.2017 N 271.](#)

[1. Положение об организации оказания первичной медико-санитарной помощи, утвержденное Приказом Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 N 543н.](#)

1. Настоящее Положение устанавливает правила организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению на территории Российской Федерации.

2. Организация оказания первичной медико-санитарной помощи осуществляется в медицинских и иных организациях государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, в том числе индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на медицинскую деятельность, полученную в порядке, установленном законодательством Российской Федерации (далее - медицинские организации).

Организация оказания первичной медико-санитарной помощи осуществляется медицинскими организациями и их структурными подразделениями в соответствии с [приложениями N 1-27](#) к настоящему Положению.

3. Работникам организаций, включенных в утвержденный Правительством Российской Федерации перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда, и населению закрытых административно-территориальных образований, территорий с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включенных в утвержденный Правительством Российской Федерации перечень территорий, первичная медико-санитарная помощь осуществляется с учетом особенностей организации оказания медицинской помощи, установленных Правительством Российской Федерации.

4. Первичная медико-санитарная помощь в медицинских организациях может оказываться населению:

а) в качестве бесплатной - в рамках [Программы](#) государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования и средств соответствующих бюджетов, а также в иных случаях, установленных законодательством Российской Федерации;

б) в качестве платной медицинской помощи - за счет средств граждан и организаций.

5. Первичная медико-санитарная помощь является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни, в том числе снижению уровня факторов риска заболеваний, и санитарно-гигиеническому просвещению.

6. Первичная медико-санитарная помощь оказывается в плановой и неотложной формах.

7. Первичная медико-санитарная помощь оказывается:

1) амбулаторно, в том числе:

в медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, или ее подразделении по месту жительства (пребывания) пациента - при острых заболеваниях, обострениях хронических заболеваний в случае вызова медицинского работника или при посещении им пациента с целью наблюдения за его состоянием, течением заболевания и своевременного назначения (коррекции) необходимого обследования и (или) лечения (активное посещение), при патронаже отдельных групп населения при выявлении или угрозе возникновения эпидемии инфекционного заболевания, больных инфекционным заболеванием, контактных с ними лиц и лиц, подозрительных на инфекционное заболевание, в том числе путем подворных (поквартирных) обходов, осмотров работников и учащихся;

по месту выезда мобильной медицинской бригады, в том числе для оказания медицинской помощи жителям населенных пунктов с преимущественным проживанием лиц старше трудоспособного возраста, либо расположенных на значительном удалении от медицинской организации и (или) имеющих плохую транспортную доступность с учетом климато-географических условий;

2) в условиях дневного стационара, в том числе стационара на дому.

8. В целях повышения эффективности оказания первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не опасных для жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи, в структуре медицинских

организаций может организовываться отделение (кабинет) неотложной медицинской помощи, осуществляющее свою деятельность в соответствии с приложением N 5 к настоящему Положению. С учетом образования контингентов граждан, временно (сезонно) проживающих на территории населенного пункта (в том числе на дачных участках и садовых товариществах), отделение (кабинет) неотложной медицинской помощи может организовываться в непосредственном приближении к месту временного (сезонного) проживания.

9. Первичная медико-санитарная помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, а также на основе стандартов медицинской помощи, за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации<sup>1</sup>.

10. Первичная медико-санитарная помощь включает следующие виды:

первичная доврачебная медико-санитарная помощь, которая оказывается фельдшерами, акушерами, другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, здравпунктов, поликлиник, поликлинических подразделений медицинских организаций, отделений (кабинетов) медицинской профилактики, центров здоровья;

первичная врачебная медико-санитарная помощь, которая оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами) врачебных амбулаторий, здравпунктов, поликлиник, поликлинических подразделений медицинских организаций, кабинетов и центров (отделений) общей врачебной практики (семейной медицины), центров здоровья и отделений (кабинетов) медицинской профилактики;

первичная специализированная медико-санитарная помощь, которая оказывается врачами-специалистами разного профиля поликлиник, поликлинических подразделений медицинских организаций, в том числе оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь.

11. В малочисленных населенных пунктах с числом жителей менее 100 человек, в том числе временных (сезонных), находящихся на значительном удалении от медицинских организаций или их структурных подразделений (более 6 км), медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь по территориально-участковому принципу, на территории обслуживания которых расположены такие населенные пункты, осуществляют организацию оказания первой помощи населению до прибытия медицинских работников при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью с привлечением одного из домовых хозяйств (домовые хозяйства, оказывающие первую помощь, создаются из расчета не менее 1 домового хозяйства на каждый населенный пункт).

Организация оказания первой помощи с привлечением одного из домовых хозяйств включает:

обеспечение домохозяйства средствами связи;

обеспечение домохозяйства связью с территориальным центром медицины катастроф;

обеспечение домохозяйству доступа к информационно-телекоммуникационной сети "Интернет";

формирование укладок для оказания первой помощи;

информирование населения о домохозяйстве, оказывающем первую помощь и обучение ответственных лиц домохозяйства навыкам оказания первой помощи;

обеспечение памятками о взаимодействии ответственных лиц домовых хозяйств с медицинскими организациями;

обеспечение лиц, оказывающих первую помощь, а также лиц, имеющих высокий риск развития внезапной сердечной смерти, острого коронарного синдрома и других жизнеугрожающих состояний, и членов их семей методическими пособиями и памятками по оказанию первой помощи при наиболее часто встречающихся жизнеугрожающих состояниях, являющихся основной причиной смертности (в том числе внезапной сердечной смерти, острого коронарного синдрома, острого нарушения мозгового кровообращения), содержащими сведения о характерных проявлениях указанных состояний и необходимых мероприятиях по их устранению до прибытия медицинских работников.

12. Организация оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам в целях приближения к их месту жительства, месту работы или обучения осуществляется по территориально-участковому

принципу, предусматривающему формирование групп обслуживаемого населения по месту жительства, месту работы или учебы в определенных организациях, с учетом положений [статьи 21](#) Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

13. Территориально-участковый принцип организации оказания первичной медико-санитарной помощи заключается в формировании групп обслуживаемого контингента по признаку проживания (пребывания) на определенной территории или по признаку работы (обучения) в определенных организациях и (или) их подразделениях.

14. Распределение населения по участкам осуществляется руководителями медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в зависимости от конкретных условий оказания первичной медико-санитарной помощи населению в целях максимального обеспечения ее доступности и соблюдения иных прав граждан.

15. В целях обеспечения права граждан на выбор врача и медицинской организации допускается прикрепление граждан, проживающих либо работающих вне зоны обслуживания медицинской организации, к врачам-терапевтам участковым, врачам общей практики (семейным врачам) для медицинского наблюдения и лечения с учетом рекомендуемой численности прикрепленных граждан, установленной [пунктом 18](#) настоящего Положения.

16. В медицинских организациях могут быть организованы участки:

фельдшерский;

терапевтический (в том числе цеховой);

врача общей практики (семейного врача);

комплексный (участок формируется из населения участка медицинской организации с недостаточной численностью прикрепленного населения (малокомплектный участок) или населения, обслуживаемого врачом-терапевтом врачебной амбулатории, и населения, обслуживаемого фельдшерско-акушерскими пунктами (фельдшерскими здравпунктами);

акушерский;

приписной.

17. Обслуживание населения на участках осуществляется:

фельдшером фельдшерского здравпункта, фельдшерско-акушерского пункта;

врачом-терапевтом участковым, врачом-терапевтом участковым цехового врачебного участка, медицинской сестрой участковой на терапевтическом (в том числе цеховом) участке;

врачом общей практики (семейным врачом), помощником врача общей практики, медицинской сестрой врача общей практики на участке врача общей практики (семейного врача).

18. Рекомендуемая численность прикрепленного населения на врачебных участках в соответствии с нормативной штатной численностью медицинского персонала составляет:

на фельдшерском участке - 1300 человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше;

на терапевтическом участке - 1700 человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше (для терапевтического участка, расположенного в сельской местности, - 1300 человек взрослого населения);

на участке врача общей практики - 1200 человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше;

на участке семейного врача - 1500 человек взрослого и детского населения;

на комплексном участке - 2000 и более человек взрослого и детского населения.

19. В [районах](#) Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, высокогорных, пустынных, безводных и других районах (местностях) с тяжелыми климатическими условиями, с длительной сезонной изоляцией, а также в местностях с низкой плотностью населения участки могут быть сформированы с меньшей численностью прикрепленного населения, с сохранением штатных должностей врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей), медицинских сестер участковых, медицинских сестер врача общей практики, фельдшеров (акушеров) в полном объеме.

Первичная медико-санитарная помощь в малочисленных населенных пунктах оказывается в фельдшерских здравпунктах, фельдшерско-акушерских пунктах, центрах (отделениях) общей врачебной практики (семейной медицины), врачебных амбулаториях.

19.1. В населенных пунктах с числом жителей менее 100 человек первичная медико-санитарная помощь оказывается мобильными медицинскими бригадами, в том числе с использованием комплексов передвижных медицинских (далее - выездные формы работы), не реже 2 раз в год.

19.2. В населенных пунктах с числом жителей 100-300 человек организуются:

фельдшерско-акушерские пункты или фельдшерские здравпункты в случае, если расстояние от фельдшерско-акушерского пункта, фельдшерского здравпункта до ближайшей медицинской организации превышает 6 км;

домовые хозяйства, оказывающие первую помощь, и (или) выездные формы работы, в случае, если расстояние от фельдшерско-акушерского пункта, фельдшерского здравпункта до ближайшей медицинской организации не превышает 6 км.

19.3. В населенных пунктах с числом жителей 301-1000 человек организуются фельдшерско-акушерские пункты или фельдшерские здравпункты вне зависимости от расстояния до ближайшей медицинской организации в случае отсутствия других медицинских организаций.

19.4. В населенных пунктах с числом жителей 1001-2000 человек организуются:

фельдшерско-акушерские пункты или фельдшерские здравпункты в случае, если расстояние от фельдшерско-акушерского пункта до ближайшей медицинской организации не превышает 6 км;

центры (отделения) общей врачебной практики (семейной медицины) или врачебная амбулатория в случае, если расстояние от фельдшерско-акушерского пункта до ближайшей медицинской организации превышает 6 км.

19.5. При наличии водных и других преград, удаленности от ближайшей медицинской организации, низкой плотности населения (в 3 раза ниже среднероссийского показателя) численность обслуживаемого населения и расстояние до ближайшей медицинской организации может корректироваться относительно рекомендуемой численности обслуживаемого фельдшерско-акушерским пунктом или фельдшерским здравпунктом населения.

В случае преимущественного (более 40 %) проживания населения старше трудоспособного возраста в населенном пункте с числом жителей более 100 человек, могут быть организованы как фельдшерско-акушерские пункты, так и фельдшерские здравпункты.

19.6. В населенных пунктах с числом жителей более 2000 человек для оказания первичной врачебной медико-санитарной помощи организуются врачебные амбулатории вне зависимости от расстояния до ближайшей медицинской организации, либо структурного подразделения (отделения) медицинской организации, оказывающей первичную врачебную медико-санитарную помощь по территориально-участковому принципу.

20. В зависимости от конкретных условий оказания первичной медико-санитарной помощи населению в целях обеспечения ее доступности могут формироваться постоянно действующие медицинские бригады, состоящие из врача-терапевта участкового, фельдшеров, акушеров и медицинских сестер с распределением между ними функциональных обязанностей по компетенции исходя из установленных штатных нормативов, предназначенных для расчета количества должностей, предусмотренных для выполнения медицинской организацией возложенных на нее функций.

21. Первичная специализированная медико-санитарная помощь организуется в соответствии с потребностями населения в ее оказании, с учетом заболеваемости и смертности, поло-возрастного состава населения, его плотности, а также иных показателей, характеризующих здоровье населения. Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается по направлению медицинских работников, оказывающих первичную доврачебную и первичную врачебную медико-санитарную помощь, а также при самостоятельном обращении пациента в медицинскую организацию.

22. Для оказания медицинской помощи больным с острыми хроническими заболеваниями и их обострениями, нуждающимся в стационарном лечении, но не направленным для оказания стационарной медицинской помощи в медицинскую организацию, может организовываться стационар на дому при условии, что состояние здоровья больного и его домашние условия позволяют организовать медицинскую помощь и уход на дому.

Отбор больных для лечения в стационаре на дому проводится по представлению врачей участковых терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей) и врачей-специалистов.



При организации стационара на дому осуществляется ежедневное наблюдение больного врачом-специалистом и медицинской сестрой, проведение лабораторно-диагностических обследований, медикаментозной терапии, различных процедур, а также консультации врачей-специалистов по профилю заболевания.

В субботние, воскресные и праздничные дни наблюдение за больными может осуществляться дежурными врачами и медицинскими сестрами, а также службой неотложной медицинской помощи. При ухудшении течения заболевания больной должен быть незамедлительно переведен в круглосуточный стационар.

## [2. Положение об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям, утвержденное Приказом Минздрава России от 07.03.2018 N 92н.](#)

1. Настоящее Положение устанавливает правила организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям в Российской Федерации.

2. Оказание первичной медико-санитарной помощи детям осуществляется медицинскими и иными организациями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения и индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на медицинскую деятельность, полученную в порядке, установленном законодательством Российской Федерации (далее - медицинские организации).

3. Первичная медико-санитарная помощь является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, формированию здорового образа жизни, в том числе снижению уровня факторов риска заболеваний и санитарно-гигиеническому просвещению населения.<sup>1</sup>

4. Первичная медико-санитарная помощь детям включает:

первичную доврачебную медико-санитарную помощь;

первичную врачебную медико-санитарную помощь;

первичную специализированную медико-санитарную помощь.

5. Первичная медико-санитарная помощь детям оказывается в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара.

6. Организация оказания первичной медико-санитарной помощи детям в целях приближения их к месту жительства (пребывания) или обучения осуществляется по территориально-участковому принципу, предусматривающему формирование групп обслуживаемого населения по месту жительства (пребывания) или учебы (далее - участок) в определенных организациях с учетом положений статьи 21 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

7. Распределение детей по участкам осуществляется руководителями медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь детям, в зависимости от условий оказания первичной медико-санитарной помощи детям в целях максимального обеспечения ее доступности и соблюдения иных прав граждан в сфере охраны здоровья.

8. Рекомендуемая численность прикрепленных детей на участке составляет 800 детей с учетом штатной численности медицинской организации и ее укомплектованности медицинскими работниками.

В районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, высокогорных, пустынных, безводных и других районах (местностях) с тяжелыми климатическими условиями, с длительной сезонной изоляцией, а также в местностях с низкой плотностью населения участки могут быть сформированы с меньшей численностью прикрепленных детей с сохранением штатных должностей врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей), медицинских сестер

участковых, медицинских сестер врача общей практики (семейных врачей), фельдшеров в полном объеме.

9. В малочисленных населенных пунктах, в которых отсутствуют специализированные медицинские организации (их структурные подразделения), фельдшерско-акушерских пунктах первичная медико-санитарная помощь детям оказывается в офисах врачей общей практики (семейных врачей), которые осуществляют свою деятельность в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 мая 2012 г. № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»<sup>2</sup>.

10. Медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь детям делятся на три группы:

первая группа - поликлиники, поликлинические отделения при центральных районных больницах и районных больницах, оказывающие первичную медико-санитарную помощь детям;

вторая группа - самостоятельные детские поликлиники, поликлинические отделения в составе городских поликлиник, в том числе детских больниц и центральных районных больниц, исполняющих функции межрайонных центров;

третья группа - самостоятельные консультативно-диагностические центры для детей, а также консультативно-диагностические центры и детские поликлиники (отделения) в структуре республиканских, краевых, областных, окружных, городских больниц.

11. Первичная доврачебная медико-санитарная помощь детям оказывается фельдшерами и иными медицинскими работниками со средним медицинским образованием.

12. Первичная врачебная медико-санитарная помощь детям оказывается врачами-педиатрами участковыми, врачами-педиатрами и врачами общей практики (семейными врачами).

13. Первичная специализированная медико-санитарная помощь детям оказывается врачами-специалистами, включая врачей-специалистов медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь.

14. Первичная специализированная медико-санитарная помощь детям организуется в соответствии с потребностью детей в ее оказании, с учетом заболеваемости и смертности, плотности населения, а также иных показателей, характеризующих здоровье детей.

Первичная специализированная медико-санитарная помощь детям оказывается по направлению медицинских работников, оказывающих первичную доврачебную и первичную врачебную медико-санитарную помощь, а также при самостоятельном обращении ребенка (его законного представителя) с учетом права на выражение информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство в соответствии с частью 2 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

15. При наличии медицинских показаний к оказанию первичной специализированной медико-санитарной помощи врачи-педиатры, врачи-педиатры участковые, врачи общей практики (семейные врачи) или фельдшер направляют детей к врачам-специалистам медицинских организаций по специальностям, предусмотренным номенклатурой специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование.

16. В целях оказания детям первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни ребенка и не требующих экстренной медицинской помощи, в структуре медицинских организаций могут создаваться подразделения медицинской помощи, оказывающие указанную помощь в неотложной форме.

17. Для оказания медицинской помощи детям с острыми, хроническими заболеваниями и их обострениями возможно оказание первичной медико-санитарной помощи на дому при вызове



медицинского работника родителями (законными представителями) либо по рекомендации выездных бригад скорой или неотложной медицинской помощи.

18. Первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная специализированная медико-санитарная помощь, детям, проживающим в населенных пунктах, расположенных на значительном удалении от медицинской организации и (или) имеющих плохую транспортную доступность с учетом климато-географических условий, а также в случаях отсутствия в медицинской организации врачей-специалистов и (или) отдельного медицинского оборудования может быть оказана с использованием мобильных медицинских бригад.

Мобильная медицинская бригада организуется в структуре медицинской организации (ее структурного подразделения), оказывающей первичную медико-санитарную помощь детям.

19. Состав мобильной медицинской бригады формируется руководителем медицинской организации из числа врачей и медицинских работников со средним медицинским образованием, исходя из цели ее формирования и возложенных задач с учетом имеющихся медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, медико-географических особенностей территории обслуживания медицинской организации, ее кадрового и технического потенциала, а также потребности детей в оказании определенного профиля первичной медико-санитарной помощи.

Мобильные бригады осуществляют индивидуальную и групповую профилактику неинфекционных заболеваний, обучают население правилам оказания первой помощи.

Мобильная бригада обеспечивается транспортными средствами, оснащается медицинским оборудованием, расходными материалами, лекарственными препаратами для медицинского применения, необходимыми для оказания медицинской помощи детям, учебно-методическими пособиями и санитарно-просветительной литературой.

20. Первичная медико-санитарная помощь детям может быть оказана с применением телемедицинских технологий путем организации и проведения консультаций и (или) участия в консилиуме врачей в порядке, утвержденном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 ноября 2017 г. № 965н «Об утверждении Порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий».<sup>4</sup>

21. Организация оказания первичной медико-санитарной помощи детям осуществляется медицинскими организациями и их структурными подразделениями в соответствии с [приложениями № 1-11](#) к настоящему Положению.

22. Оказание медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации<sup>5</sup>.

23. В случае если проведение медицинских манипуляций, связанных с оказанием медицинской помощи, может повлечь возникновение болевых ощущений, такие манипуляции проводятся с обезболиванием.

### [3. Положение об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, утвержденное Приказом Минздрава России от 02.12.2014 N 796н.](#)

1. Настоящее Положение устанавливает правила организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в медицинских организациях и иных

организациях, осуществляющих медицинскую деятельность на территории Российской Федерации (далее - медицинские организации).

2. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь оказывается в медицинских организациях государственной, муниципальной (в случае передачи органами государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья полномочий по организации оказания специализированной медицинской помощи органам местного самоуправления) и частной систем здравоохранения, имеющих лицензию на медицинскую деятельность, полученную в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

3. Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов геномной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

4. Организация оказания высокотехнологичной медицинской помощи осуществляется с применением специализированной информационной системы в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с [частью 8 статьи 34](#) Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724).

5. Порядок направления пациентов в медицинские организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти (далее - федеральная медицинская организация), для оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи установлен [приложением](#) к настоящему Положению.

Направление граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, для оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи в федеральных медицинских организациях, осуществляется в соответствии с [приказом](#) Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 5 октября 2005 г. N 617 "О Порядке направления граждан органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения к месту лечения при наличии медицинских показаний" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 27 октября 2005 г., регистрационный N 7115).

6. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, а также на основе стандартов медицинской помощи.

7. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь оказывается в следующих условиях:

в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

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

8. При организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи ведется учетно-отчетная медицинская документация.

9. Медицинскими показаниями для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях являются:

а) наличие или подозрение на наличие у пациента заболевания и (или) состояния, требующего оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в экстренной или неотложной форме в целях диагностики и лечения;

б) наличие или подозрение на наличие у пациента заболевания и (или) состояния, требующего оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в плановой форме в целях профилактики, диагностики, лечения, реабилитации;

в) наличие или подозрение на наличие у пациента заболевания и (или) состояния, представляющего угрозу жизни и здоровью окружающих (изоляция пациента, в том числе по эпидемическим показаниям);

г) риск развития осложнений при проведении пациенту медицинских вмешательств, связанных с диагностикой и лечением;

д) отсутствие возможности оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях дневного стационара в связи с возрастом пациента (дети, престарелые граждане) и инвалидностью I группы.

10. Медицинскими показаниями для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях дневного стационара являются наличие или подозрение на наличие у пациента заболевания и (или) состояния, требующего оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в плановой форме в целях профилактики, диагностики, лечения, реабилитации.

11. Определение наличия одного или нескольких медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи (за исключением высокотехнологичной) в плановой форме в стационарных условиях или в условиях дневного стационара, предусмотренных [подпунктом "б" пункта 9](#) и [пунктом 10](#) настоящего Положения, осуществляется лечащим врачом.

12. Определение наличия медицинских показаний для оказания высокотехнологичной медицинской помощи в плановой форме, предусмотренных [подпунктом "б" пункта 9](#) и [пунктом 10](#) настоящего Положения, осуществляется врачебной комиссией медицинской организации, в которой пациенту оказывается первичная специализированная медико-санитарная помощь или специализированная медицинская помощь, с учетом перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, установленного программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Решение врачебной комиссии медицинской организации оформляется протоколом с записью в медицинской документации пациента.

13. Для получения специализированной медицинской помощи в экстренной или неотложной форме пациент самостоятельно обращается в медицинскую организацию или доставляется выездной бригадой скорой медицинской помощи в соответствии с Правилами осуществления медицинской эвакуации при оказании скорой медицинской помощи.

При оказании специализированной медицинской помощи в экстренной форме время от момента доставки пациента выездной бригадой скорой медицинской помощи в медицинскую организацию или от момента самостоятельного обращения пациента в медицинскую организацию до установления предварительного диагноза не должно превышать 1 час.

14. В случае самостоятельного обращения пациента в медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь, определение медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи стационарно, предусмотренных [подпунктом "а" пункта 9](#) настоящего Положения, осуществляется врачом-специалистом (врачами-специалистами) данной медицинской организации с оформлением записи в учетной документации медицинской организации и медицинской документации пациента.

15. В случае отсутствия медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях, предусмотренных [подпунктом "а" пункта 9](#) настоящего Положения, или отказа пациента от оказания специализированной медицинской помощи в экстренной или неотложной форме врач-специалист медицинской организации, оказывающей

специализированную медицинскую помощь, оформляет на бланке медицинской организации медицинское заключение, содержащее:

дату и время поступления пациента;

порядок поступления пациента (самостоятельное обращение, доставление выездной бригадой скорой медицинской помощи, направление медицинской организацией);

фамилию, имя, отчество (при наличии) пациента и дату его рождения (число, месяц, год);

диагноз заболевания (состояния) и код по [МКБ-10\\*\(4\)](#);

перечень, объем и результаты проведенных пациенту медицинских вмешательств с целью определения медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи;

причину отказа в госпитализации (отсутствие медицинских показаний, отказ пациента);

рекомендации по дальнейшему наблюдению и (или) лечению пациента.

16. В случае отказа пациента от госпитализации при наличии медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи в экстренной или неотложной форме врач-специалист медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь, дает разъяснения пациенту (законному представителю пациента) о возможных последствиях данного отказа для состояния здоровья и жизни пациента с соблюдением требований, установленных законодательством Российской Федерации.

17. Для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется по направлению лечащего врача.

В случае если в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - территориальная программа) принимают участие несколько медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по соответствующему профилю, лечащий врач обязан проинформировать пациента (законного представителя пациента) о возможности выбора медицинской организации в установленном порядке, с учетом выполнения условий оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой.

18. В случае выявления у пациента медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи лечащий врач оформляет выписку из медицинской документации пациента в соответствии с требованиями, предусмотренными [пунктом 19](#) настоящего Порядка, и направление на госпитализацию в медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь (далее - направление на госпитализацию), в соответствии с требованиями, предусмотренными [пунктом 20](#) настоящего Порядка.

Выписка из медицинской документации и направление на госпитализацию выдается пациенту (его законному представителю).

19. Выписка из медицинской документации должна содержать диагноз заболевания (состояния), код диагноза по [МКБ-10](#), сведения о состоянии здоровья, проведенных диагностике и лечении, рекомендации о необходимости оказания специализированной медицинской помощи с указанием формы ее оказания (неотложная, плановая).

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

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

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

свидетельство обязательного пенсионного страхования

(при наличии);

код основного диагноза по [МКБ-10](#);

результаты лабораторных, инструментальных и других видов диагностики, подтверждающих установленный диагноз и наличие медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи;

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

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

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

21. Выбор медицинской организации при оказании пациенту специализированной медицинской помощи в плановой форме за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает пациент, осуществляется в соответствии с [приказом](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 г. N 1342н "Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 12 марта 2013 г., регистрационный N 27617).

22. Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи является дача информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

#### [4. Порядок оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях, утвержденный Приказом Минздрава России от 05.11.2013 N 822н.](#)

1. Настоящий порядок устанавливает правила оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях.

2. Настоящий порядок распространяется на образовательные организации и организации, осуществляющие обучение (далее - образовательные организации).

3. Несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях, гарантируется оказание медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, а также на основе стандартов медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в виде:

первичной медико-санитарной помощи, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной;

специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной;

скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной;

паллиативной медицинской помощи в медицинских организациях.

4. Организация охраны здоровья несовершеннолетних в период обучения и воспитания (за исключением оказания первичной медико-санитарной помощи, прохождения медицинских

осмотров и диспансеризации) в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, осуществляется этими организациями.

Организацию оказания первичной медико-санитарной помощи несовершеннолетним в период обучения и воспитания, прохождения ими медицинских осмотров и диспансеризации, осуществляют органы исполнительной власти в сфере здравоохранения. Образовательная организация обязана предоставить безвозмездно медицинской организации помещение, соответствующее условиям и требованиям для осуществления медицинской деятельности.

5. Первичная медико-санитарная помощь несовершеннолетним в возрасте до 18 лет, обучающимся в образовательных организациях, реализующих основные образовательные программы (далее - обучающиеся), в целях оказания им первичной медико-санитарной помощи в экстренной и неотложной форме, в том числе при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, а также профилактики заболеваний, оказывается в отделении организации медицинской помощи несовершеннолетним в образовательных организациях (далее - отделения медицинской помощи обучающимся).

6. При отсутствии отделения медицинской помощи обучающимся первичная медико-санитарная помощь согласно настоящему Порядку может оказываться в кабинетах, здравпунктах медицинской организации или иного юридического лица, осуществляющего наряду с основной (уставной) деятельностью медицинскую деятельность.

7. В структуре отделения медицинской помощи обучающимся предусматривается медицинский блок, который размещается в помещениях образовательной организации.

8. Медицинский блок отделения медицинской помощи обучающимся состоит из кабинета врача-педиатра (фельдшера) и процедурного кабинета.

9. Помещения, предоставляемые образовательной организацией, должны соответствовать установленным санитарно-эпидемиологическим нормам и правилам, и установленным требованиям для осуществления медицинской деятельности.

10. В случае непредоставления образовательной организацией помещений с соответствующими условиями для работы медицинских работников или отсутствия у медицинской организации лицензии на определенные работы (услуги) по месту нахождения помещений образовательной организации допускается оказание медицинской помощи несовершеннолетним, в период их обучения и воспитания, в помещениях медицинской организации.

11. Помещения медицинского блока оснащаются образовательной организацией мебелью, оргтехникой и медицинскими изделиями согласно стандарту оснащения (приложение № 3 к настоящему Порядку).

12. Медицинская организация обеспечивает отделение медицинской помощи обучающимся лекарственными препаратами для медицинского применения.

13. Первичная медико-санитарная помощь обучающимся оказывается врачами-педиатрами, врачами по гигиене детей и подростков, фельдшерами и медицинскими сестрами отделения медицинской помощи обучающимся.

14. Первичная медико-санитарная помощь обучающимся, нуждающимся в лечении, реабилитации и оздоровительных мероприятиях оказывается врачами-педиатрами, врачами по гигиене детей и подростков, врачами-специалистами, фельдшерами и медицинскими сестрами отделения медицинской помощи обучающимся.

15. Дополнительные виды и объемы медицинской помощи обучающимся, оказание медицинской помощи на иных условиях, чем предусмотрено настоящим Порядком, организуются и осуществляются образовательной организацией с соблюдением требований законодательства Российской Федерации в сфере охраны здоровья.

16. В образовательных организациях могут быть предусмотрены должности медицинских работников.



17. При наличии показаний врачи-педиатры, врачи-специалисты, фельдшеры отделения медицинской помощи обучающимся направляют несовершеннолетнего в медицинскую организацию, на медицинском обслуживании которой находится несовершеннолетний.
18. Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия несовершеннолетнего или иного законного представителя на медицинское вмешательство с соблюдением требований, установленных статьей 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (далее - Федеральный закон № 323-ФЗ).
19. При организации медицинских осмотров (скринингов) несовершеннолетних, в период обучения и воспитания в образовательных организациях, и оказании им первичной медико-санитарной помощи в плановой форме, образовательная организация оказывает содействие в информировании несовершеннолетних или их родителей (законных представителей) в оформлении информированных добровольных согласий на медицинское вмешательство или их отказов от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинского вмешательства.
20. При оказании медицинской помощи несовершеннолетнему по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни без согласия родителей (законных представителей), согласно пункту 1 части 9 статьи 20 Федерального закона, медицинский работник информирует его родителей (законных представителей) об оказанной медицинской помощи.
21. Отделение медицинской помощи обучающимся осуществляют свою деятельность в соответствии с приложениями № 1-6 к настоящему Порядку.

#### **5. Порядок оказания медицинской помощи несовершеннолетним в период оздоровления и организованного отдыха, утвержденный Приказом Минздрава России от 13.06.2018 N 327н.**

1. Настоящий Порядок устанавливает правила оказания медицинской помощи несовершеннолетним в период оздоровления и организованного отдыха в организациях отдыха детей и их оздоровления<sup>1</sup> (далее соответственно - оздоровление и отдых, организации).
2. В организации направляются несовершеннолетние, не имеющие следующих медицинских противопоказаний для пребывания в организациях:
  - соматические заболевания в острой и подострой стадии, хронические заболевания в стадии обострения, в стадии декомпенсации;
  - инфекционные и паразитарные болезни, в том числе с поражением глаз и кожи, инфестации (педикулез, чесотка) - в период до окончания срока изоляции;
  - установленный диагноз «бактерионосительство возбудителей кишечных инфекций, дифтерии»;
  - активный туберкулез любой локализации;
  - наличие контакта с инфекционными больными в течение 21 календарного дня перед заездом;
  - отсутствие профилактических прививок в случае возникновения массовых инфекционных заболеваний или при угрозе возникновения эпидемий<sup>2</sup>;
  - злокачественные новообразования, требующие лечения, в том числе проведения химиотерапии;
  - эпилепсия с текущими приступами, в том числе резистентная к проводимому лечению;
  - эпилепсия с медикаментозной ремиссией менее 1 года (за исключением образовательных организаций, осуществляющих организацию отдыха и оздоровления обучающихся в каникулярное время с дневным пребыванием);
  - кахексия;
  - психические расстройства и расстройства поведения, вызванные употреблением психоактивных веществ, а также иные психические расстройства и расстройства поведения в состоянии обострения и (или) представляющие опасность для больного и окружающих.

хронические заболевания, требующие соблюдения назначенного лечащим врачом режима лечения (диета, прием лекарственных препаратов для медицинского применения и специализированных продуктов лечебного питания) (для детских лагерей палаточного типа).

3. Несовершеннолетние, нуждающиеся в соблюдении назначенного лечащим врачом режима лечения (диета, прием лекарственных препаратов для медицинского применения и специализированных продуктов лечебного питания), направляются в организации, в которых созданы условия для их пребывания, в том числе наличие врача-педиатра, условия для хранения лекарственных препаратов для медицинского применения и специализированных продуктов лечебного питания, передаваемых в организации законными представителями несовершеннолетних.

Несовершеннолетние, нуждающиеся в сопровождении и (или) индивидуальной помощи в связи с имеющимися физическими, психическими, интеллектуальными или сенсорными нарушениями, направляются в организации, в которых созданы условия для их пребывания в сопровождении законных представителей несовершеннолетних или иных лиц при наличии доверенности, оформленной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, и медицинской справки о состоянии здоровья сопровождающего лица.

Для детей-инвалидов нуждаемость в сопровождении и (или) индивидуальной помощи определяется в соответствии с имеющимися ограничениями основных категорий жизнедеятельности, указанных в индивидуальной программе реабилитации или абилитации ребенка-инвалида.

4. Прием несовершеннолетних в организации осуществляется при наличии медицинской справки о состоянии здоровья ребенка, отъезжающего в организацию отдыха детей и их оздоровления<sup>3</sup> (далее - медицинская справка), выданной медицинской организацией, в которой ребенок получает первичную медико-санитарную помощь, и отсутствии инфекционных болезней и инфестации (педикулез, чесотка) в день заезда.

5. Несовершеннолетним во время оздоровления и отдыха в организациях гарантируется оказание медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, а также на основе стандартов медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в виде:

первичной медико-санитарной помощи;

специализированной медицинской помощи;

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи.

6. Организация оказания медицинской помощи несовершеннолетним в период оздоровления и отдыха в организациях осуществляется этими организациями.

7. До оказания медицинской помощи несовершеннолетним при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, и заболеваниях, угрожающих жизни и здоровью несовершеннолетних, организация обеспечивает оказание первой помощи лицами, имеющими соответствующие подготовку и (или) навыки<sup>4</sup>, и в случае необходимости транспортировку ребенка в медицинскую организацию.

8. Первичная медико-санитарная помощь несовершеннолетним в период оздоровления и отдыха в организациях в экстренной форме и неотложной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний оказывается в медицинском пункте организации (далее - медицинский пункт) (за исключением организаций, указанных в пунктах 20-21 настоящего Порядка) медицинскими работниками, состоящими в штате организации, и (или) на основании договора возмездного оказания медицинских услуг, заключенного между организацией и медицинской организацией.

9. В медицинском пункте размещается информация о номерах телефонов и адресов экстренных оперативных служб, а также ближайших медицинских организациях.

10. Первичная медико-санитарная помощь несовершеннолетним оказывается врачом-педиатром, врачом общей практики (семейным врачом), фельдшером<sup>5</sup>, медицинской сестрой.

11. Штатные нормативы медицинского персонала медицинского пункта определяются объемом оказываемой медицинской помощи и числом несовершеннолетних в организации с учетом рекомендуемых штатных нормативов медицинского персонала медицинского пункта организации, предусмотренных приложением № 1 к настоящему Порядку.

12. На должность врача-педиатра медицинского пункта назначается медицинский работник, соответствующий Квалификационным требованиям к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки», утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н<sup>6</sup> (далее - Квалификационные требования), по специальности «педиатрия», без предъявления требований к стажу работы.

13. На должность врача общей практики (семейного врача) медицинского пункта назначается медицинский работник, соответствующий Квалификационным требованиям по специальности «общая врачебная практика (семейная медицина)», без предъявления требований к стажу работы.

14. На должности фельдшера, медицинской сестры, медицинской сестры диетической медицинского пункта назначаются медицинские работники, соответствующие Квалификационным требованиям к медицинским и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 февраля 2016 г. № 83н<sup>7</sup>.

15. Организации обеспечивают оснащение медицинского пункта согласно стандарту оснащения медицинского пункта организаций, предусмотренным приложением № 2 к настоящему Порядку.

16. Организации обеспечивают медицинский пункт лекарственными препаратами для медицинского применения и медицинскими изделиями в соответствии с перечнем лекарственных препаратов для медицинского применения и медицинскими изделиями, необходимыми для оказания медицинской помощи в медицинском пункте организации, предусмотренным приложением № 3 к настоящему Порядку.

17. В медицинском пункте организации предусматриваются:

кабинет врача;

пост медицинской сестры;

процедурный кабинет;

изолятор;

помещения для приготовления дезинфицирующих растворов и хранения уборочного инвентаря, предназначенного для помещений медицинского назначения;

туалет с умывальником.

18. В изоляторе медицинского пункта организации предусматриваются:

2 палаты для воздушно-капельных и кишечных инфекций с числом коек, определяемым из расчета 1,5- 2% от числа несовершеннолетних в организации, туалет с раковиной для мытья рук;

буфетная с 2 мочными раковинами для мойки посуды.

В детских лагерях палаточного типа<sup>8</sup> с численностью несовершеннолетних более 100 человек медицинский пункт и изолятор размещают в отдельных помещениях или палатках<sup>9</sup>.

19. Медицинский пункт организации осуществляет следующие функции:

принятие решения о приеме несовершеннолетних в организацию по результатам обязательного осмотра кожных покровов и видимых слизистых, волосистой части головы несовершеннолетних, измерения температуры тела в день заезда;

проведение осмотра кожных покровов и видимых слизистых, волосистой части головы несовершеннолетних - 1 раз в 7 дней и за 1 - 3 дня до окончания пребывания их в организации;

оказание несовершеннолетним первичной медико-санитарной помощи в экстренной форме и неотложной форме в амбулаторных условиях при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний;

обеспечение контроля за соблюдением приема лекарственных препаратов для медицинского применения и (или) специализированных продуктов лечебного питания несовершеннолетними, нуждающимися в соблюдении режима лечения, необходимость которого подтверждена медицинской справкой, указанной в пункте 4 настоящего Порядка, которая содержит наименование, дату назначения лекарственного препарата для медицинского применения или специализированного продукта лечебного питания, дозировку, кратность приема и длительность применения;

проверка срока годности и хранение передаваемых в организации законными представителями несовершеннолетних лекарственных препаратов для медицинского применения;

раздача лекарственных препаратов для медицинского применения несовершеннолетним с ведением листа назначений на каждого несовершеннолетнего, нуждающегося в соблюдении режима лечения по назначению лечащего врача;

обеспечение изоляции несовершеннолетних при возникновении острых инфекционных болезней до момента их перевода в медицинскую организацию;

направление несовершеннолетних по медицинским показаниям в медицинскую организацию для оказания первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи;

участие в контроле за соблюдением санитарно-гигиенических требований к условиям и организации питания и соблюдением питьевого режима, занятий физкультурой и спортом, культурно-массовых мероприятий, обучения и воспитания несовершеннолетних в организациях;

организация и проведение противоэпидемических и профилактических мероприятий по предупреждению распространения инфекционных и паразитарных заболеваний в организациях;

обеспечение регистрации и передачи экстренного извещения о случае инфекционного, паразитарного и другого заболевания, носительства возбудителей инфекционных болезней, отравления, неблагоприятной реакции, связанной с иммунизацией, укуса, ослюбления, оцарапывания животными в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор;

обеспечение медицинского сопровождения несовершеннолетних во время проведения спортивно-оздоровительных мероприятий, спортивных соревнований, походов, купаний, экскурсий;

осуществление мероприятий по формированию здорового образа жизни;

ведение медицинской документации;

обеспечение сбора, хранения и уничтожение медицинских отходов.

20. Первичная медико-санитарная помощь несовершеннолетним в лагерях, организованных образовательными организациями, осуществляющими организацию отдыха и оздоровления обучающихся в каникулярное время с дневным пребыванием организуется и оказывается согласно Порядку оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5 ноября 2013 г. № 822н<sup>10</sup>.

21. В детских лагерях палаточного типа с численностью несовершеннолетних менее 100 человек несовершеннолетним при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью, в организации оказывается первая помощь лицами, имеющими соответствующие подготовку и (или) навыки, с применением укладки для оказания первой помощи, требования к комплектации которой предусмотрены приложением № 4 к настоящему Порядку.

[6. Порядок организации санаторно-курортного лечения, утвержденный Приказом Минздрава России от 05.05.2016 N 279н.](#)

1. Настоящий Порядок устанавливает правила организации и оказания санаторно-курортного лечения взрослому и детскому населению в медицинских организациях (санаторно-курортными организациями) и иных организациях, осуществляющих медицинскую деятельность (далее - медицинская организация), на территории Российской Федерации.
2. Санаторно-курортное лечение включает в себя медицинскую помощь, осуществляемую медицинскими организациями в профилактических, лечебных и реабилитационных целях на основе использования природных лечебных ресурсов, в том числе в условиях пребывания в лечебно-оздоровительных местностях и на курортах.
3. Санаторно-курортное лечение направлено на:
  - а) активацию защитно-приспособительных реакций организма в целях профилактики заболеваний, оздоровления;
  - б) восстановление и (или) компенсацию функций организма, нарушенных вследствие травм, операций и хронических заболеваний, уменьшение количества обострений, удлинение периода ремиссии, замедление развития заболеваний и предупреждение инвалидности в качестве одного из этапов медицинской реабилитации.
4. Санаторно-курортное лечение осуществляется в медицинских организациях всех форм собственности, имеющих лицензию на медицинскую деятельность, полученную в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.
5. Санаторно-курортное лечение осуществляется в санаторно-курортных организациях: санаториях; санаториях для детей, в том числе для детей с родителями; санаториях-профилакториях; курортной поликлинике; грязелечебнице; бальнеологической лечебнице; санаторном оздоровительном лагере круглогодичного действия.
6. Санаторно-курортное лечение включает в себя медицинскую помощь, оказываемую в плановой форме.
7. Санаторно-курортное лечение основывается на принципах этапности, непрерывности и преемственности между медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь.
8. Санаторно-курортное лечение осуществляется при взаимодействии:
  - а) врачей - специалистов, врача-диетолога, врача-физиотерапевта, врача по лечебной физкультуре и иных врачей;
  - б) среднего медицинского персонала;
  - в) специалистов с высшим и средним немедицинским образованием (инструкторов-методистов по лечебной физкультуре, иных специалистов).
9. Санаторно-курортное лечение осуществляется при наличии [медицинских противопоказаний](#) для санаторно-курортного лечения, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации, которые определяются лечащим врачом по результатам анализа объективного состояния здоровья, данных предшествующего медицинского обследования и лечения (со сроком давности проведения не более 1 месяца до даты обращения гражданина к лечащему врачу).
10. Документом, подтверждающим наличие [медицинских противопоказаний](#) для санаторно-курортного лечения, является [справка](#) для получения путевки на санаторно-курортное лечение,

выданная медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

11. Прием в медицинскую организацию на санаторно-курортное лечение осуществляется на основании следующих документов:

- а) путевка на санаторно-курортное лечение;
- б) санаторно-курортная [карта](#);
- в) санаторно-курортная [карта](#) для детей;
- г) документ, удостоверяющий личность.
- д) свидетельство о рождении (для детей в возрасте до 14 лет);
- е) полис обязательного медицинского страхования (при наличии);
- ж) страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования (при наличии);
- з) договор (полис) добровольного медицинского страхования (при наличии);
- и) справка врача-педиатра или врача-эпидемиолога об отсутствии контакта с больными инфекционными заболеваниями (для детей).

12. Оформление направления на санаторно-курортное лечение и обмен копиями документов, указанных в [пунктах "а", "г"- "ж" пункта 11](#) настоящего порядка, между медицинскими организациями может осуществляться с использованием информационно-коммуникационных технологий.

13. В целях санаторно-курортного лечения детей, предусматривающего круглосуточное пребывание в медицинской организации, в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи медицинская организация обеспечивает создание условий круглосуточного пребывания, включая предоставление спального места и питания, при совместном нахождении одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя в медицинской организации с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше указанного возраста - при наличии медицинских показаний.

14. При поступлении на санаторно-курортное лечение врач медицинской организации в течение 1 дня с даты прибытия:

- а) проводит осмотр пациента;
- б) по результатам проведенного осмотра, указанного в [подпункте "а"](#) настоящего пункта, и на основании сведений, указанных в [пунктах 15-17](#) санаторно-курортной карты или [пунктах 20-22](#) санаторно-курортной карты для детей, проводит оценку функциональных резервов организма и выявляет наличие (отсутствие) факторов риска и ограничений для выполнения отдельных медицинских вмешательств при санаторно-курортном лечении;
- в) составляет индивидуальную программу санаторно-курортного лечения;
- г) оформляет медицинскую карту пациента.

15. В случае неспособности к самостоятельному передвижению с использованием дополнительных средств опоры или самообслуживанию и необходимости индивидуального ухода санаторно-курортное лечение осуществляется при условии сопровождения одним из родителей или иным законным представителем, иным членом семьи на основании доверенности, заверенной в установленном порядке.

16. Лечащий врач санаторно-курортной организации осуществляет постоянное наблюдение за пациентом в период его нахождения в медицинской организации, контролирует изменения состояния здоровья и результаты воздействия оказываемых лечебных процедур, при необходимости корректирует назначения с соответствующей записью в медицинской документации.

17. Индивидуальная программа санаторно-курортного лечения составляется с учетом основного и сопутствующих заболеваний пациента и содержит:

- фамилию, имя, отчество (при наличии) и возраст;
- диагноз заболевания с указанием кода по [МКБ\\*\(7\)](#);



режим дня;  
лечебное питание (при круглосуточном пребывании);  
консультации врачей-специалистов (по медицинским показаниям);  
природные лечебные ресурсы (минеральные воды, лечебные грязи, рапа лиманов и озер, лечебный климат, другие природные объекты и условия, используемые для лечения и профилактики заболеваний);  
немедикаментозная терапия (по медицинским показаниям): физиотерапия, лечебная физкультура, массаж, мануальная терапия, психотерапия, рефлексотерапия.

18. Организация лечебного питания входит в число основных лечебных мероприятий при осуществлении санаторно-курортного лечения в санаториях, санаториях для детей, в том числе, для детей с родителями, санаториях-профилакториях и санаторных оздоровительных лагерях круглогодичного действия.

Лечебное питание осуществляется с соблюдением установленных [норм](#).

19. При возникновении острых заболеваний или обострения хронических заболеваний, требующих оказания специализированной медицинской помощи в период санаторно-курортного лечения, руководитель (лицо его замещающее) медицинской организации обеспечивает направление в медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь, в установленном [порядке](#).

После выписки из медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь, разрешается продлевать срок санаторно-курортного лечения, указанный в путевке на санаторно-курортное лечение (ином документе), на дни вынужденной госпитализации при отсутствии медицинских противопоказаний для продолжения санаторно-курортного лечения.

Документы, удостоверяющие временную нетрудоспособность, обусловленную острым заболеванием, травмой либо обострением хронического заболевания, возникшими в период нахождения на санаторно-курортном лечении, выдаются в установленном [порядке](#).

20. Санаторно-курортное лечение организуется и осуществляется на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи.

Срок пребывания в медицинской организации, указанный в путевке на санаторно-курортное лечение, может быть скорректирован медицинской организацией с учетом дней отсутствия (опоздания) гражданина.

В случае прибытия в медицинскую организацию позднее срока, указанного в путевке на санаторно-курортное лечение, без уважительных причин (стихийное бедствие, заболевание или иные обстоятельства, не зависящие от воли сторон), решение о возможности проведения санаторно-курортного лечения принимается руководителем (лицом, его замещающим) медицинской организации при наличии медицинских показаний и отсутствии противопоказаний для санаторно-курортного лечения.

21. По завершении санаторно-курортного лечения лицу, проходившему санаторно-курортное лечение, или его законному представителю выдается обратный талон санаторно-курортной карты или обратный талон санаторно-курортной карты для детей, содержащий сведения о проведенном санаторно-курортном лечении, его эффективности, рекомендации по здоровому образу жизни.

22. Обратный талон санаторно-курортной карты или обратный талон санаторно-курортной карты для детей направляется медицинской организацией в медицинскую организацию, выдавшую санаторно-курортную карту или санаторно-курортную карту для детей.

23. В случае, если санаторно-курортное лечение проведено в рамках оказания государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, медицинская организация при выписке пациента из медицинской организации дополнительно оформляет документы в установленном [порядке](#)\*(12).

24. Санаторно-курортное лечение взрослого и детского населения осуществляется в медицинских организациях в соответствии с [приложениями N 1-18](#) к настоящему Порядку.

**7. Порядок организации и оказания Всероссийской службой медицины катастроф медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации, утвержденный Приказом Минздрава России от 06.11.2020 N 1202н.**

1. Настоящий Порядок устанавливает правила организации и оказания Всероссийской службой медицины катастроф (далее - ВСМК) медицинской помощи лицам, пострадавшим при чрезвычайной ситуации (далее - ЧС) и находящимся в зоне ЧС, в том числе медицинской эвакуации (далее - Порядок).

2. ВСМК является функциональной подсистемой единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций (далее - РСЧС)<sup>1</sup>.

3. ВСМК осуществляет свою деятельность в повседневном режиме, режиме повышенной готовности, а также в режиме чрезвычайной ситуации при различных ЧС<sup>2</sup>.

4. ВСМК осуществляет организацию и оказание медицинской помощи (лечебно-эвакуационное обеспечение) пострадавшим при ЧС, в том числе при массовых случаях инфекционных заболеваний, на основе системы этапного лечения пострадавших с их эвакуацией по назначению. Система этапного лечения предусматривает последовательное и преемственное оказание медицинской помощи в зоне (вблизи зоны) поражения и на этапах медицинской эвакуации в медицинские организации, способные обеспечить оказание необходимой медицинской помощи.

5. Планирование и непосредственная организация оказания медицинской помощи пострадавшим при ЧС осуществляется с учетом особенностей и условий ЧС, усложняющих процесс организации и оказания медицинской помощи пострадавшим при ЧС:

в труднодоступных и отдаленных местностях;

вне крупных населенных пунктов с большим числом пострадавших при ЧС;

с нарушениями транспортной доступности;

с повреждением (разрушением) объектов здравоохранения;

при которых временно невозможен доступ медицинских работников к пострадавшим;

при которых сохраняется воздействие опасных и неблагоприятных факторов.

6. При организации и оказании медицинской помощи пострадавшим при ЧС принимаются меры к выполнению следующих условий:

своевременное оказание медицинской помощи в экстренной форме в зоне (вблизи зоны) ЧС;

проведение в кратчайшие сроки медицинской эвакуации пострадавших при ЧС, нуждающихся в оказании специализированной медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в медицинские организации, имеющие соответствующие лечебно-диагностические возможности для оказания необходимой медицинской помощи;

сокращение количества этапов медицинской эвакуации.

7. В зависимости от уровня реагирования на ЧС руководство и координацию организации оказания медицинской помощи пострадавшим при ЧС осуществляет руководитель службы медицины катастроф соответствующего уровня или уполномоченное им лицо.

8. В целях организации оказания медицинской помощи пострадавшим при ЧС и ликвидации медико-санитарных последствий ЧС осуществляется информационное взаимодействие в рамках ВСМК и РСЧС.

9. Медицинская помощь пострадавшим при ЧС оказывается в виде:

первичной медико-санитарной помощи;

специализированной медицинской помощи;

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи.

10. Медицинская помощь пострадавшим при ЧС оказывается в следующих формах: экстренной (при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента);

неотложной (при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента).

11. Вид медицинской помощи, условия и формы ее оказания пострадавшим при ЧС определяются медицинским работником с учетом особенностей и условий медико-тактической обстановки конкретной ЧС.

12. Медицинская помощь пострадавшим при ЧС оказывается в следующих условиях:

вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации);

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

в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

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

13. Медицинская помощь пострадавшим при ЧС оказывается выездными бригадами скорой медицинской помощи, бригадами экстренного реагирования (далее - БЭР), медицинскими работниками полевого многопрофильного госпиталя (далее - ПМГ), медицинскими работниками медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях, а также штатными и нештатными формированиями (госпитали, отряды, бригады, группы), которые при возникновении ЧС поступают в оперативное подчинение органов управления ВСМК соответствующего уровня.

14. Медицинская помощь пострадавшим при ЧС оказывается в соответствии с [порядками](#) оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, учитывая особенности и условия медико-тактической обстановки конкретной ЧС.

15. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь пострадавшим при ЧС оказывается выездными бригадами скорой медицинской помощи и авиамедицинскими бригадами<sup>4</sup>.

16. Первичная медико-санитарная помощь включает мероприятия по медицинскому наблюдению, профилактике, диагностике, лечению, а также систематический контроль за состоянием здоровья пострадавших при ЧС и лиц, находящихся в зоне ЧС.

17. Первичная медико-санитарная помощь пострадавшим при ЧС оказывается непосредственно в зоне ЧС ПМГ, медицинскими организациями по соответствующему профилю и включает:

первичную доврачебную медико-санитарную помощь;

первичную врачебную медико-санитарную помощь;

первичную специализированную медико-санитарную помощь.

18. Систематический контроль за состоянием здоровья пострадавших при ЧС, а также лиц, находящихся в зоне ЧС, включает подворовые обходы, профилактические мероприятия, предусматривающие иммунизацию по эпидемическим показаниям и медицинское наблюдение.

19. Специализированная медицинская помощь, оказываемая пострадавшим при ЧС, включает профилактику осложнений, диагностику и лечение травм, поражений, отравлений (заболеваний) и состояний.

При наличии медицинских показаний пострадавшие при ЧС могут быть направлены из ПМГ в другую медицинскую организацию для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

Специализированная медицинская помощь пострадавшим при ЧС оказывается медицинскими специалистами ПМГ, а также медицинскими специалистами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, привлекаемых для ликвидации последствий ЧС.

20. При необходимости для оказания медицинской помощи могут привлекаться экстренные консультативные специализированные выездные бригады скорой медицинской помощи<sup>5</sup>.

21. Оказание медицинской помощи пострадавшим при ЧС может осуществляться с применением дистанционных консилиумов врачей с использованием телемедицинских технологий (далее - ТМК). При организации и проведении ТМК используются ресурсы стационарных и мобильных телемедицинских комплексов.

22. При необходимости оказания лицам, пострадавшим при ЧС, медицинской помощи в стационарных условиях медицинскими работниками формирований ВСМК организуется и осуществляется медицинская эвакуация<sup>5</sup>.

23. При осуществлении медицинской эвакуации пострадавших при ЧС из зоны ЧС с применением воздушного транспорта их транспортировка производится непосредственно в специализированные отделения многопрофильных медицинских организаций или в специализированные медицинские организации, расположенные на значительном удалении от зоны ЧС.

24. Медицинская эвакуация пострадавших при ЧС из зоны ЧС может осуществляться одновременно в несколько медицинских организаций, привлекаемых для ликвидации последствий ЧС, расположенных территории субъекта Российской Федерации, в котором произошла ЧС, а также за его пределами.

25. Во время осуществления медицинской эвакуации пострадавших при ЧС медицинские работники осуществляют мониторинг состояния функций организма пациента и оказывают ему необходимую медицинскую помощь.

26. Выбор медицинской организации для доставки пострадавших при ЧС при осуществлении медицинской эвакуации производится исходя из тяжести состояния пострадавших при ЧС, минимальной по времени транспортной доступности до места расположения медицинской организации и профиля медицинской организации, в которую они будут доставлены.

27. При осуществлении эвакуации больных инфекционными заболеваниями (подозрением на заболевание) обеспечивается соблюдение актов [законодательства](#) Российской Федерации в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

28. В случае массового поступления пострадавших при ЧС медицинская организация, привлекаемая для оказания им медицинской помощи, должна осуществлять одновременный прием и оказание медицинской помощи пострадавшим при ЧС, перепрофилизацию или дополнительное развертывание коек, предусмотренных для пострадавших при ЧС, медицинскую сортировку и при необходимости подготовку пострадавших при ЧС к последующей медицинской эвакуации.

29. При недостаточности сил и средств на муниципальном и (или) региональном уровнях для оказания медицинской помощи пострадавшим при ЧС и осуществления их медицинской эвакуации на территории субъекта Российской Федерации могут быть привлечены силы и средства федеральных органов исполнительной власти, органов исполнительной власти других субъектов Российской Федерации и организаций по согласованию с соответствующими органами исполнительной власти и организациями.

Решение о необходимости медицинской эвакуации пострадавших при ЧС принимается на основе заключения врачей-специалистов соответствующего профиля и после предварительного согласования с медицинской организацией, в которую планируется направлять пострадавшего.

30. Численность медицинских работников в медицинских формированиях и организациях ВСМК, привлекаемых для оказания медицинской помощи и медицинской эвакуации, может изменяться в зависимости от характера ЧС.

31. Для обеспечения выполнения мероприятий, проводимых ВСМК по ликвидации медико-санитарных последствий ЧС в целях спасения жизни и сохранения здоровья наибольшего числа пострадавших при ЧС путем своевременного оказания им всех видов медицинской помощи, используются медицинские ресурсы Министерства здравоохранения Российской Федерации для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС и (или) органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья.

32. Медицинскими формированиями и организациями ВСМК осуществляется представление отчетности по видам, формам, в сроки и в объеме, которые установлены уполномоченным федеральным органом исполнительной власти в соответствии с [частью 1 статьи 79](#) Федерального закона N 323-ФЗ<sup>6</sup>, сбор и представление первичных данных о медицинской деятельности для информационных систем в сфере здравоохранения<sup>7</sup>.

33. Организация и оказание медицинской помощи пострадавшим при ЧС осуществляются в соответствии с [приложениями N 1-9](#) к настоящему Порядку.

#### [8. Порядок организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях, утвержденный Приказом Минздрава России от 29.10.2020 N 1177н.](#)

1. Настоящий Порядок устанавливает правила организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний, а также проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни (далее - профилактика неинфекционных заболеваний) в медицинских организациях и иных организациях, осуществляющих медицинскую деятельность (далее - медицинские организации).

2. Профилактика неинфекционных заболеваний обеспечивается путем:

- 1) разработки и реализации региональных, муниципальных и корпоративных программ общественного здоровья, направленных на формирование культуры ответственного отношения граждан к своему здоровью, создания условий для ведения здорового образа жизни;
- 2) осуществления мероприятий по предупреждению, раннему выявлению и коррекции факторов риска неинфекционных заболеваний;
- 3) раннего выявления неинфекционных заболеваний в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации;
- 4) диспансерного наблюдения за гражданами, имеющими хронические неинфекционные заболевания или высокий риск их развития;
- 5) лечения неинфекционных заболеваний в целях предупреждения осложнений их течения.

3. Профилактика неинфекционных заболеваний осуществляется медицинскими работниками в рамках оказания медицинской помощи пациентам с неинфекционными заболеваниями по профилю медицинской организации и включает:

- информирование пациентов о факторах риска неинфекционных заболеваний;
- информирование пациентов о существующих способах отказа от потребления алкоголя и табака, оказания медицинской помощи при никотиновой, алкогольной или наркотической зависимости;
- информирование пациентов о необходимости экстренного обращения за медицинской помощью при жизнеугрожающих состояниях, заболеваниях и их осложнениях, а также обучение пациентов, имеющих высокий риск развития жизнеугрожающих состояний, и членов их семей правилам первой помощи при этих состояниях;
- выявление и коррекция основных факторов риска развития неинфекционных заболеваний;

направление при наличии медицинских показаний к врачу-специалисту по профилю неинфекционного заболевания, а также в отделение (кабинет) медицинской профилактики, центр здоровья в целях углубленного профилактического консультирования и коррекции факторов риска.

4. Разработка и реализация региональных, муниципальных и корпоративных программ общественного здоровья, направленных на формирование культуры ответственного отношения граждан к своему здоровью, создание условий для ведения здорового образа жизни, осуществляются центрами общественного здоровья и медицинской профилактики, осуществляющими свою деятельность в соответствии с [приложениям № 7 - 9](#) к настоящему Порядку.

5. Мероприятия по предупреждению, раннему выявлению и коррекции факторов риска неинфекционных заболеваний осуществляются центрами здоровья и отделениями медицинской профилактики медицинских организаций, осуществляющими свою деятельность в соответствии с [приложениями № 1-6](#) к настоящему Порядку, а также иными медицинскими организациями в рамках оказания медицинской помощи пациентам с неинфекционными заболеваниями по соответствующему профилю.

6. Раннее выявление неинфекционных заболеваний в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации осуществляется медицинскими организациями в соответствии с Порядком проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения<sup>1</sup>.

7. Диспансерное наблюдение за гражданами, имеющими хронические неинфекционные заболевания или высокий риск их развития, осуществляется в соответствии с Порядком проведения диспансерного наблюдения за взрослыми<sup>2</sup>.

8. Профилактика неинфекционных заболеваний может осуществляться с использованием технических средств, медицинских изделий, а также с применением телемедицинских технологий путем организации и проведения консультаций и (или) участия в консилиуме врачей в соответствии с Порядком организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий<sup>3</sup>.

9. Организация профилактики неинфекционных заболеваний осуществляется медицинскими организациями и их структурными подразделениями в соответствии с [приложениями № 1-9](#) к настоящему Порядку.

#### [9. Порядок организации медицинской реабилитации взрослых, утвержденный Приказом Минздрава России от 31.07.2020 N 788н.](#)

1. Настоящий Порядок устанавливает правила организации медицинской реабилитации взрослых (далее - медицинская реабилитация) в Российской Федерации.

2. Медицинская реабилитация представляет собой комплекс мероприятий медицинского и психологического характера, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных и (или) компенсацию утраченных функций пораженного органа либо системы организма, поддержание функций организма в процессе завершения остро развившегося патологического процесса или обострения хронического патологического процесса в организме, а также на предупреждение, раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений функций поврежденных органов либо систем организма, предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество<sup>1</sup>.



3. Медицинская реабилитация осуществляется медицинскими организациями или иными организациями, имеющими лицензию на медицинскую деятельность с указанием работ (услуг) по медицинской реабилитации.
4. Медицинская реабилитация осуществляется при оказании:  
первичной медико-санитарной помощи;  
специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.
5. Медицинская реабилитация осуществляется в следующих условиях:  
амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);  
стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);  
в дневном стационаре (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).
6. Медицинская реабилитация осуществляется на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи.
7. Медицинская реабилитация осуществляется в три этапа.
8. Медицинская реабилитация на всех этапах осуществляется мультидисциплинарной реабилитационной командой (далее - МДРК), осуществляющей свою деятельность в соответствии с [приложением № 2](#) к настоящему Порядку.
9. При реализации мероприятий по медицинской реабилитации на всех этапах МДРК под руководством врача по физической и реабилитационной медицине/врача по медицинской реабилитации осуществляется:  
оценка реабилитационного статуса пациента и его динамики;  
установление реабилитационного диагноза, включающего характеристику состояния функционирования и ограничения жизнедеятельности (функции, структуры организма, активности и участия пациента), влияния факторов среды и личностных факторов на основе Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья<sup>2</sup> (далее - МКФ) и его изменения в процессе проведения мероприятий по медицинской реабилитации;  
оценка реабилитационного потенциала, определяющего уровень максимально возможного восстановления пациента (возвращение к прежней профессиональной или иной трудовой деятельности, сохранение возможности осуществления повседневной деятельности, возвращение способности к самообслуживанию) в намеченный отрезок времени;  
формирование цели и задач проведения реабилитационных мероприятий;  
оценка факторов риска проведения реабилитационных мероприятий и факторов, ограничивающих проведение реабилитационных мероприятий;  
формирование и реализация индивидуального плана медицинской реабилитации (далее - ИПМР);  
оценка эффективности реализованных в рамках ИПМР реабилитационных мероприятий;  
составление заключения (реабилитационного эпикриза), содержащего реабилитационный статус, реабилитационный диагноз, реабилитационный потенциал, итоги реализации ИПМР с описанием достигнутой динамики в состоянии пациента, оценку по шкале реабилитационной маршрутизации (далее - ШРМ), рекомендации по дальнейшей тактике ведения пациента.
10. Для определения индивидуальной маршрутизации пациента при реализации мероприятий по медицинской реабилитации, включая этап медицинской реабилитации и группу медицинской организации, применяется ШРМ в соответствии с [приложением № 1](#) к настоящему Порядку.
11. Первый этап медицинской реабилитации рекомендуется осуществлять в структурных подразделениях медицинской организации, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в стационарных условиях по профилям: "анестезиология и реаниматология"<sup>3</sup>, "неврология"<sup>4</sup>, "травматология и ортопедия"<sup>5</sup>, "сердечно-

сосудистая хирургия"<sup>6</sup>, "кардиология"<sup>6</sup>, "терапия"<sup>8</sup>, "онкология"<sup>7</sup>, "нейрохирургия"<sup>9</sup>, "пульмонология"<sup>10</sup>.

12. Мероприятия по медицинской реабилитации на первом этапе должны быть начаты в острейший (до 72 часов) и острый периоды течения заболевания, при неотложных состояниях, состояниях после оперативных вмешательств (в раннем послеоперационном периоде), хронических критических состояниях и осуществляются ежедневно, продолжительностью не менее 1 часа, но не более 3 часов.

13. При переводе пациента из отделения, оказывающего медицинскую помощь по профилю "анестезиология и реаниматология", для продолжения лечения в отделение, оказывающее специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь по профилям, указанным в [пункте 10](#) настоящего Порядка, в переводном эпикризе указываются реабилитационный диагноз (перечень кодов по МКФ), реабилитационный потенциал, перечень проведенных диагностических и реабилитационных мероприятий, их эффективность, показатель ШРМ, рекомендации о необходимости продолжения оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации с указанием условий ее оказания и целей.

14. Медицинская реабилитация на первом этапе осуществляется МДРК, сформированной из числа работников отделения ранней медицинской реабилитации, осуществляющего свою деятельность в соответствии с [приложениями № 3-5](#) к настоящему Порядку.

15. Организация деятельности МДРК осуществляется в соответствии с [приложением № 2](#) к настоящему Порядку.

16. Медицинская реабилитация на первом этапе осуществляется при взаимодействии МДРК с лечащим врачом и (или) врачом анестезиологом-реаниматологом.

17. Второй этап медицинской реабилитации при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи осуществляется в стационарных условиях в отделении медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции периферической нервной системы и костно-мышечной системы, отделении медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции центральной нервной системы, отделении медицинской реабилитации пациентов с соматическими заболеваниями, созданных в медицинских организациях, в том числе в центрах медицинской реабилитации, санаторно-курортных организациях.

Медицинская реабилитация на втором этапе осуществляется по направлению лечащего врача медицинской организации, осуществляющего медицинскую реабилитацию на первом этапе, либо по направлению врача-терапевта (врача-терапевта участкового), врача общей практики (семейного врача), врача-специалиста.

18. Мероприятия по медицинской реабилитации на втором этапе должны быть начаты в острый и ранний восстановительный периоды течения заболевания или травмы и период остаточных явлений течения заболевания и осуществляются ежедневно, продолжительностью не менее 3 часов.

19. Медицинская реабилитация на втором этапе осуществляется МДРК, сформированной из числа работников отделений медицинской реабилитации, указанных в [абзаце первом пункта 17](#) настоящего Порядка, осуществляющих свою деятельность в соответствии с [приложениями № 6-12](#) к настоящему Порядку.

20. При выписке пациента из медицинской организации, осуществляющей медицинскую реабилитацию на втором этапе, пациенту выдается выписка из медицинской карты стационарного больного, в которой указываются клинический диагноз заболевания (состояния), реабилитационный диагноз (перечень кодов по МКФ), сведения о реабилитационном потенциале, ИПМР, факторы риска проведения реабилитационных мероприятий, следующий этап медицинской реабилитации с учетом показателей ШРМ.

21. Третий этап медицинской реабилитации осуществляется при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара

(амбулаторное отделение медицинской реабилитации, отделение медицинской реабилитации дневного стационара), в том числе в центрах медицинской реабилитации, санаторно-курортных организациях.

22. Медицинская реабилитация на третьем этапе осуществляется по направлению врача-терапевта (врача-терапевта участкового), врача общей практики (семейного врача), врача-специалиста, либо по направлению лечащего врача медицинской организации, осуществляющей медицинскую реабилитацию на первом и (или) втором этапах.

23. Мероприятия по медицинской реабилитации на третьем этапе осуществляются не реже, чем один раз каждые 48 часов, продолжительностью не менее 3 часов.

24. Медицинская реабилитация на третьем этапе осуществляется МДРК, сформированной из числа работников амбулаторного отделения медицинской реабилитации и (или) дневного стационара медицинской реабилитации, осуществляющих свою деятельность в соответствии с [приложениями № 13-18](#) к настоящему Порядку.

25. Пациенты, имеющие медицинские показания для оказания паллиативной медицинской помощи, направляются в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь согласно Положению об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья<sup>11</sup>.

26. Пациенты, имеющие медицинские показания для оказания медицинской помощи по профилю "гериатрия", направляются для ее оказания в соответствии с Порядком<sup>12</sup>.

27. Медицинские организации, осуществляющие медицинскую реабилитацию, подразделяются на четыре группы:

медицинские организации первой группы осуществляют медицинскую реабилитацию при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, условиях дневного стационара пациентам, состояние которых оценивается 1-3 балла по ШРМ;

медицинские организации второй группы осуществляют медицинскую реабилитацию при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, условиях дневного стационара и (или) при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях пациентам, состояние которых оценивается 2-5 баллов по ШРМ;

медицинские организации третьей группы осуществляют медицинскую реабилитацию при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и (или) при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях пациентам, состояние которых оценивается 2-6 баллов по ШРМ;

медицинские организации четвертой группы - федеральные учреждения, осуществляющие медицинскую реабилитацию при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и (или) при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях пациентам, состояние которых оценивается 3-6 баллов по ШРМ.

28. При осуществлении медицинской реабилитации консультации с целью сбора, анализа жалоб и данных анамнеза, оценки эффективности лечебно-диагностических мероприятий, медицинского наблюдения за состоянием здоровья пациента могут быть оказаны с применением телемедицинских технологий в соответствии с Порядком организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий<sup>13</sup>.

29. Сведения о медицинских организациях, осуществляющих медицинскую реабилитацию, доводятся до граждан лечащими врачами, а также путем размещения медицинскими организациями

сведений в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" и на информационных стендах медицинской организации.

30. Медицинские организации, осуществляющие медицинскую реабилитацию, могут использоваться в качестве клинической базы профессиональных образовательных организаций, образовательных организаций высшего образования, организаций дополнительного профессионального образования, реализующих профессиональные образовательные программы медицинского образования.

#### [10. Правила проведения ультразвуковых исследований, утвержденные Приказом Минздрава России от 08.06.2020 N 557н.](#)

1. Настоящие Правила устанавливают порядок организации и проведения ультразвуковых исследований в медицинских и иных организациях, осуществляющих медицинскую деятельность на основании лицензии, предусматривающей выполнение работ (услуг) по ультразвуковой диагностике (далее - медицинская организация).

2. Ультразвуковые исследования проводятся с целью распознавания физиологических и патологических состояний, установления факта наличия либо отсутствия заболеваний, травм, пороков развития для определения диагноза, выбора мероприятий по ведению и лечению пациента, контроля за осуществлением этих мероприятий, динамического наблюдения за состоянием или заболеванием, осуществления медицинских вмешательств под контролем ультразвукового исследования.

3. Ультразвуковая диагностика включает в себя следующие виды ультразвуковых исследований: чрескожное ультразвуковое исследование;

трансвагинальное ультразвуковое исследование;

трансректальное ультразвуковое исследование;

чреспищеводное ультразвуковое исследование;

внутриполостное ультразвуковое исследование;

интраоперационное ультразвуковое исследование.

4. Ультразвуковые исследования проводятся при наличии медицинских показаний при оказании: первичной медико-санитарной помощи;

специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;

медицинской помощи при санаторно-курортном лечении.

5. Ультразвуковые исследования проводятся при оказании медицинской помощи в следующих условиях: амбулаторно, в дневном стационаре, стационарно.

6. Ультразвуковые исследования проводятся при оказании медицинской помощи в следующих формах: экстренная, неотложная, плановая.

7. Ультразвуковые исследования при оказании скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи проводятся в соответствии с [приложениями N 9-11](#) к Порядку оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи.

8. Организация проведения ультразвуковых исследований медицинскими организациями, оказывающими первичную специализированную медико-санитарную помощь, специализированную, в том числе, высокотехнологичную, медицинскую помощь и медицинскую помощь при санаторно-курортном лечении, осуществляется в соответствии с [приложениями N 1 - 6](#) к настоящим Правилам.

[Решением](#) Верховного Суда РФ от 12 апреля 2023 г. N АКПИ23-158, оставленным без изменения [определением](#) Апелляционной коллегии Верховного Суда РФ от 20 июля 2023 г.

№ АПЛ23-259, пункт 9 признан не противоречащим действующему законодательству в той мере, в которой запрещается проводить отдельную платную медицинскую услугу - ультразвуковое исследование без получения иной медицинской услуги - консультации врача-специалиста (лечащего врача), в рамках которой оформляется направление на УЗИ

9. Ультразвуковые исследования проводятся по назначению лечащего врача либо фельдшера, акушерки в случае возложения на них отдельных функций лечащего врача с учетом права пациента на выбор медицинской организации.

10. Ультразвуковые исследования проводятся врачом ультразвуковой диагностики.

11. Для проведения ультразвуковых исследований в рамках оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи и медицинской помощи при санаторно-курортном лечении:

[Решением](#) Верховного Суда РФ от 12 апреля 2023 г. № АКПИ23-158, оставленным без изменения [определением](#) Апелляционной коллегии Верховного Суда РФ от 20 июля 2023 г. № АПЛ23-259, абзац второй пункта 11 признан не противоречащим действующему законодательству в той мере, в которой запрещается проводить отдельную платную медицинскую услугу - ультразвуковое исследование без получения иной медицинской услуги - консультации врача-специалиста (лечащего врача), в рамках которой оформляется направление на УЗИ

при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях лечащий врач (фельдшер, акушерка) оформляет направление на ультразвуковое исследование (далее - Направление) в виде документа на бумажном носителе, которое заполняется разборчиво от руки или в печатном виде, заверяется личной подписью и печатью лечащего врача (фельдшера, акушерки), и (или) с согласия пациента или его законного представителя в форме электронного документа, подписанного с использованием усиленной квалифицированной [электронной подписи](#) лечащего врача (фельдшера, акушерки);

при оказании медицинской помощи в условиях дневного стационара, стационарных условиях лечащий врач (фельдшер, акушерка) делает запись в листе назначений и их выполнения (далее - Лист назначений), содержащемся в медицинской карте стационарного больного, о проведении ультразвукового исследования с указанием анатомической области и (или) органа (органов), вида и цели исследования или, в случае направления в другую медицинскую организацию, оформляет Направление.

12. Направление для проведения ультразвукового исследования в медицинской организации, в которой оно выдано, содержит:

наименование медицинской организации в соответствии с уставом медицинской организации, направляющей пациента на ультразвуковое исследование, адрес ее местонахождения;

фамилию, имя, отчество (при наличии) пациента, дату его рождения;

номер медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях <sup>4</sup>;

предварительный диагноз;

анатомическую область и (или) орган (органы), подлежащие обследованию;

вид необходимого ультразвукового исследования;

цель назначаемого ультразвукового исследования;

фамилию, имя, отчество (при наличии) и должность лечащего врача (фельдшера, акушерки).

[Решением](#) Верховного Суда РФ от 12 апреля 2023 г. № АКПИ23-158, оставленным без изменения [определением](#) Апелляционной коллегии Верховного Суда РФ от 20 июля 2023 г. № АПЛ23-259, пункт 13 признан не противоречащим действующему законодательству в той мере, в которой запрещается проводить отдельную платную медицинскую услугу - ультразвуковое исследование без получения иной медицинской услуги - консультации врача-специалиста (лечащего врача), в рамках которой оформляется направление на УЗИ



13. Направление, выданное для проведения ультразвукового исследования в другой медицинской организации, помимо сведений, указанных в [пункте 12](#) настоящих Правил, содержит: наименование медицинской организации, в которую направляется пациент для проведения ультразвукового исследования;

контактный телефон (при наличии), адрес электронной почты (при наличии) лечащего врача (фельдшера, акушерки).

[Решением](#) Верховного Суда РФ от 12 апреля 2023 г. N АКПИ23-158, оставленным без изменения [определением](#) Апелляционной коллегии Верховного Суда РФ от 20 июля 2023 г. N АПЛ23-259, пункт 14 признан не противоречащим действующему законодательству в той мере, в которой запрещается проводить отдельную платную медицинскую услугу - ультразвуковое исследование без получения иной медицинской услуги - консультации врача-специалиста (лечащего врача), в рамках которой оформляется направление на УЗИ

14. Ультразвуковое исследование проводится на основании Направления или записи в Листе назначений.

15. Решение о возможности проведения ультразвукового исследования и конкретного метода (методов) принимает врач ультразвуковой диагностики с учетом обоснованности назначения, наличия медицинских показаний и медицинских противопоказаний к проведению ультразвукового исследования, риска осложнений.

16. В случае невозможности проведения назначенного ультразвукового исследования врач ультразвуковой диагностики в письменном виде обосновывает отказ от его проведения, с указанием в медицинской документации пациента причин, послуживших основанием для отказа в проведении исследования.

17. В случае выявления патологии при проведении ультразвукового исследования врач ультразвуковой диагностики расширяет границы анатомической области, подлежащей обследованию, в соответствии с Направлением или записью в Листе назначений, указав причину этого расширения и результат ультразвукового исследования в протоколе ультразвукового исследования (далее - Протокол).

18. При проведении ультразвуковых исследований врач ультразвуковой диагностики выполняет измерения непосредственно во время проведения ультразвуковых исследований и (или) при постпроцессинговом анализе сохраненной в памяти ультразвукового аппарата информации.

19. По результатам ультразвукового исследования в день его проведения составляется Протокол по форме согласно [приложению N 7](#) к настоящему приказу.

Протокол оформляется в виде документа на бумажном носителе, заполняется разборчиво от руки или в печатном виде, заверяется личной подписью врача ультразвуковой диагностики, проводившего ультразвуковое исследование, и (или) с согласия пациента или его законного представителя оформляется в форме электронного документа, подписанного с использованием усиленной квалифицированной [электронной подписи](#) врача ультразвуковой диагностики, проводившего ультразвуковое исследование.

20. [Протокол](#), составленный по результатам проведения ультразвукового исследования в медицинской организации, направившей пациента на ультразвуковое обследование, содержит:

наименование медицинской организации в соответствии с уставом медицинской организации, в которой проводилось ультразвуковое исследование, адрес ее местонахождения;

дату и время проведения ультразвукового исследования;

фамилию, имя, отчество (при наличии) пациента, дату его рождения;

номер медицинской карты стационарного больного или медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

значимую для интерпретации результатов ультразвукового исследования информацию;



название ультразвуковой диагностической системы и тип датчика (датчиков) с указанием его (их) диапазона частот;

область ультразвукового исследования;

название, дозировку и способ введения ультразвукового контрастного препарата (при ультразвуковом исследовании с контрастным усилением);

название, дозировку и способ введения лекарственных препаратов, использованных для анестезии;

информацию о наличии осложнений ультразвукового исследования;

подробное описание результатов проведенного ультразвукового исследования с необходимыми измерениями (в том числе описание выявленных патологических изменений и вариантов развития);

заключение по результатам ультразвукового исследования с указанием:

стандартизированных шкал оценки результатов;

ультразвуковых признаков:

заболеваний (болезней);

травм;

физиологических или патологических состояний;

врожденных пороков развития (в том числе внутриутробно);

неспецифических изменений;

заболеваний и состояний, которые позволяют сформировать дифференциально-диагностический ряд;

фамилию, имя, отчество (при наличии), подпись врача ультразвуковой диагностики, проводившего ультразвуковое исследование.

В [Протоколе](#) не допускаются сокращения терминов.

21. [Протокол](#), составленный по результатам ультразвукового исследования в другой медицинской организации, помимо сведений, указанных в [пункте 20](#) настоящих Правил, содержит наименование медицинской организации, выдавшей Направление.

22. К [Протоколу](#) прилагаются изображения, фиксирующие патологические изменения (статичные и (или) динамичные), полученные при проведении ультразвукового исследования (далее - изображения), которые сохраняются на бумажном и (или) цифровом носителях (при наличии).

23. При проведении ультразвукового исследования в рамках оказания медицинской помощи в экстренной форме [Протокол](#) составляется непосредственно после проведения ультразвукового исследования и немедленно передается лечащему врачу (фельдшеру, акушерке).

24. Направление и [Протокол](#) с прилагаемыми к нему изображениями приобщаются к медицинской документации пациента.

25. В диагностически сложных случаях врач ультразвуковой диагностики в целях вынесения заключения по результатам ультразвукового исследования привлекает для проведения консультаций других врачей-специалистов медицинской организации, проводящей ультразвуковое исследование, либо врачей-специалистов, направивших пациента, а также врачей-специалистов иных медицинских организаций, в том числе с применением телемедицинских технологий.

При проведении консультаций [Протокол](#) также подписывается врачом-специалистом, осуществлявшим консультирование.

Организация и проведение консультаций с применением телемедицинских технологий осуществляется в соответствии с [Порядком](#) организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий.

26. [Протокол](#) оформляется в двух экземплярах, один из которых вносится в медицинскую документацию пациента, оформленную в медицинской организации, проводившей ультразвуковое исследование, а второй выдается пациенту либо его законному представителю.

27. В случае, если Направление выдано для проведения ультразвукового исследования в другой медицинской организации в форме электронного документа, то в медицинскую организацию,

направившую пациента на ультразвуковое исследование, направляется копия [Протокола](#), оформленная в форме электронного документа.

28. Копия [Протокола](#) по запросу пациента либо его законного представителя, направленного в том числе в электронной форме, выдается указанному лицу медицинской организацией, проводившей ультразвуковое исследование.

#### [11. Правила проведения рентгенологических исследований, утвержденные Приказом Минздрава России от 09.06.2020 N 560н.](#)

1. Настоящие Правила устанавливают порядок организации и проведения рентгенологических исследований в медицинских и иных организациях, осуществляющих медицинскую деятельность на основании лицензии, предусматривающей выполнение работ (услуг) по рентгенологии (далее - медицинская организация).

2. Рентгенологические исследования проводятся в целях:  
распознавания физиологических и патологических состояний, установления факта наличия либо отсутствия заболеваний, травм, пороков развития для определения диагноза;  
выбора мероприятий по лечению пациента и (или) контроля их осуществления;  
выявления скрытых форм заболеваний.

3. Рентгенологические исследования включают в себя следующие виды исследований:

общая рентгенодиагностика;  
рентгенологическое исследование легких (флюорография);  
рентгенологическое исследование молочных желез (маммография);  
рентгенологическое исследование зубочелюстной системы;  
рентгеновское компьютерно-томографическое исследование;  
магнитно-резонансное исследование;  
рентгенологическое исследование костной системы (рентгеновская остеоденситометрия);  
комбинированные (совмещенные) с рентгеновскими компьютерно-томографическими исследованиями и магнитно-резонансными исследованиями радиологические исследования, в части проведения и описания рентгенологического исследования;  
интервенционные вмешательства под рентгенологическим контролем, под контролем рентгеновской компьютерной и магнитно-резонансной томографии (фистулография, проктография, цистография, артрография и иное), проведение биопсии (тонкоигольная аспирационная биопсия, толстоигольная кор-биопсия) органов и тканей различных локализаций под компьютерно-томографическим и магнитно-резонансно-томографическим контролем.

4. Рентгенологические исследования проводятся при наличии медицинских показаний при оказании:

первичной медико-санитарной помощи; специализированной медицинской помощи;  
скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;  
медицинской помощи при санаторно-курортном лечении; паллиативной медицинской помощи.

5. Рентгенологические исследования проводятся при оказании медицинской помощи в следующих условиях: амбулаторно, в том числе в передвижных медицинских комплексах, в дневном стационаре, стационарно, вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации).

6. Рентгенологические исследования проводятся при оказании медицинской помощи в следующих формах: экстренная, неотложная, плановая.

7. Рентгенологические исследования при оказании скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи проводятся в рентгеновском кабинете, организованном в структуре стационарного отделения скорой медицинской помощи в соответствии с [приложением N 9](#) к Порядку оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи.

8. Организация проведения рентгенологических исследований медицинскими организациями, оказывающими первичную специализированную медико-санитарную помощь, специализированную медицинскую помощь, медицинскую помощь при санаторно-курортном лечении и паллиативную медицинскую помощь, осуществляется в соответствии с [приложениями N 1-33](#) к настоящим Правилам.

При оказании специализированной медицинской помощи в экстренной и неотложной формах рекомендуется организация работы структурных подразделений медицинских организаций, проводящих рентгенологические исследования в круглосуточном режиме.

9. Рентгенологические исследования проводятся по назначению лечащего врача либо фельдшера, акушерки в случае возложения на них отдельных функций лечащего врача<sup>2</sup> с учетом права пациента на выбор медицинской организации<sup>3</sup>, за исключением случаев проведения рентгенологических исследований в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации.

При проведении рентгенологических исследований рекомендуется применение информационных технологий (систем) поддержки принятия врачебных решений, интегрированных с медицинскими информационными системами медицинских организаций (далее - медицинская информационная система).

10. Рентгенологические исследования проводятся врачом-рентгенологом или рентгенолаборантом (далее - медицинские работники).

Анализ результатов рентгенологических исследований проводится врачом-рентгенологом.

Анализ результатов рентгенологических исследований может проводиться в том числе с применением телемедицинских технологий при направлении медицинских изображений в другую медицинскую организацию, при условии наличия у такой медицинской организации лицензии на медицинскую деятельность с указанием рентгенологии в качестве составляющей части лицензируемого вида деятельности.

11. Для проведения рентгенологических исследований в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи и медицинской помощи при санаторно-курортном лечении:

при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях лечащий врач (фельдшер, акушерка) оформляет направление на рентгенологическое исследование (далее - Направление) в виде документа на бумажном носителе, которое заполняется разборчиво от руки или в печатном виде, заверяется личной подписью и печатью лечащего врача (фельдшера, акушерки), и (или) с согласия пациента или его законного представителя в форме электронного документа, подписанного с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи лечащего врача (фельдшера, акушерки);

при оказании медицинской помощи в условиях дневного стационара, стационарных условиях лечащий врач (фельдшер, акушерка) делает запись в листе назначений и их выполнения, содержащемся в медицинской карте стационарного больного (далее - Лист назначений), о виде необходимого рентгенологического исследования или, в случае направления в другую медицинскую организацию, оформляет Направление.

Медицинский работник, направляющий пациента

на рентгенологическое исследование, при котором планируются проведение инвазивных процедур, введение лекарственных препаратов, включая контрастные, обязан предварительно установить наличие или отсутствие у пациента противопоказаний к проведению такого вида исследований и указать это в Направлении.

12. Пациентам, которым оказывается медицинская помощь в стационарных условиях и в условиях дневного стационара и передвижение которых по медицинским причинам ограничено, в том числе ввиду назначенного режима лечения, рентгенологические исследования могут проводиться непосредственно в структурном подразделении медицинской организации, в котором они пребывают, с использованием портативного рентгенологического оборудования.

13. Направление для проведения рентгенологического исследования в медицинской организации, в которой оно выдано, содержит:

наименование медицинской организации в соответствии с уставом медицинской организации, направляющей пациента на рентгенологическое исследование, адрес ее места нахождения;

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

номер медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях <sup>5</sup>;

диагноз основного заболевания, код диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра;

дополнительные клинические сведения (основные симптомы, результаты проведенных лабораторных, инструментальных и иных видов исследований, описание медицинских вмешательств (манипуляций, операций) (при необходимости);

ограничения к проведению рентгенологического исследования (при наличии);

анатомическую область и (или) орган (органы), подлежащие обследованию;

вид необходимого рентгенологического исследования;

цель назначенного рентгенологического исследования;

фамилию, имя, отчество (при наличии) и должность лечащего врача (фельдшера, акушерки).

14. Направление, выданное для проведения рентгенологического исследования в другой медицинской организации, помимо сведений, указанных в [пункте 13](#) настоящих Правил, содержит: наименование медицинской организации, в которую направляется пациент для проведения рентгенологического исследования;

контактный телефон (при наличии), адрес электронной почты (при наличии) лечащего врача (фельдшера, акушерки).

15. Рентгенологическое исследование проводится на основании Направления или записи в Листе назначений.

16. По результатам рентгенологического исследования в течение 24 часов составляется Протокол по форме согласно [приложению N 34](#) к настоящим Правилам.

Протокол оформляется в виде документа на бумажном носителе, заполняется разборчиво от руки или в печатном виде, заверяется личной подписью врача-рентгенолога, проводившего анализ результатов рентгенологического исследования, и (или) с согласия пациента или его законного представителя оформляется в форме электронного документа, подписанного с использованием усиленной квалифицированной [электронной подписи](#) врача-рентгенолога, проводившего рентгенологическое исследование.

17. Протокол, составленный по результатам проведения рентгенологического исследования в медицинской организации, направившей пациента на рентгенологическое исследование, содержит: наименование медицинской организации в соответствии с уставом медицинской организации, в которой проводилось рентгенологическое исследование, адрес ее местонахождения;

дату и время проведения рентгенологического исследования;

фамилию, имя, отчество (при наличии) пациента, дату его рождения;

номер медицинской карты стационарного больного или медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях ;

значимую для интерпретации результатов рентгенологического исследования информацию;

название рентгенологической диагностической системы с указанием эффективной дозы;

анатомическую область рентгенологического исследования;  
название, дозировку и способ введения контрастного лекарственного препарата (при рентгенологическом исследовании с контрастным усилением);  
название, дозировку и способ введения лекарственных препаратов, использованных для анестезии;  
информацию о наличии осложнений;  
подробное описание результатов проведенного рентгенологического исследования;  
заключение по результатам рентгенологического исследования с указанием:  
стандартизированных шкал оценки результатов;  
рентгенологических признаков: заболеваний (болезней), травм, физиологических или патологических состояний, врожденных пороков развития, неспецифических изменений, заболеваний и состояний, которые позволяют сформировать дифференциально-диагностический ряд;  
фамилию, имя, отчество (при наличии), подпись врача-рентгенолога, проводившего анализ рентгенологического исследования.

В Протоколе не допускается сокращение терминов.

18. Протокол, составленный по результатам рентгенологического исследования в другой медицинской организации, помимо сведений, указанных в [пункте 17](#) настоящих Правил, содержит наименование медицинской организации, выдавшей Направление.

19. К Протоколу прилагаются изображения, полученные при проведении рентгенологического исследования с помощью аналогового или цифрового медицинского оборудования. Изображения могут прилагаться к протоколу в том числе на цифровых носителях, либо доступ к ним предоставляется с автоматизированных рабочих мест медицинских работников посредством централизованной системы (подсистемы) хранения и обработки результатов диагностических исследований (медицинских изображений) государственной информационной системы в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации.

Срок хранения изображений, полученных при проведении рентгенологического исследования составляет 2 года при отсутствии патологии и 5 лет для изображений, отражающих патологические изменения. Изображения, выполненные пациентам детского возраста, при наличии патологических изменений хранятся 10 лет.

20. При проведении рентгенологического исследования в рамках оказания медицинской помощи в экстренной форме Протокол составляется непосредственно после проведения рентгенологического исследования и немедленно передается лечащему врачу (фельдшеру, акушерке).

21. Направление и Протокол с прилагаемыми к нему изображениями приобщаются к медицинской документации пациента.

22. В диагностически сложных случаях при проведении рентгенологических исследований в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи и медицинской помощи при санаторно-курортном лечении врач-рентгенолог в целях вынесения заключения привлекает для проведения консультаций других врачей-специалистов медицинской организации, проводящей рентгенологическое исследование, либо врачей-специалистов направивших пациента, а также врачей-специалистов иных медицинских организаций, в том числе с применением телемедицинских технологий.

При проведении консультаций Протокол также подписывается врачом-специалистом, осуществлявшим консультирование.

Организация и проведение консультаций с применением телемедицинских технологий осуществляется в соответствии с порядком организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий<sup>7</sup>.

23. Протокол оформляется в двух экземплярах, один из которых вносится в медицинскую документацию пациента, оформленную в медицинской организации, проводившей рентгенологическое исследование, а второй выдается пациенту либо его законному представителю.
24. В случае, если Направление выдано для проведения рентгенологического исследования в другой медицинской организации в форме электронного документа, то в медицинскую организацию, направившую пациента на рентгенологическое исследование, направляется копия Протокола, оформленная в форме электронного документа.
25. Копия Протокола по запросу пациента либо его законного представителя, направленного в том числе в электронной форме, выдается указанному лицу медицинской организацией, проводившей рентгенологическое исследование.
26. Направление и Протокол не оформляются при проведении рентгенологических исследований, осуществляемых в рамках выполнения медицинских вмешательств, направленных на лечение стоматологических заболеваний, в целях контроля за ходом и результатом медицинского вмешательства. Сведения о таких рентгенологических исследованиях вносятся в медицинскую документацию пациента.

[12. Порядок организации оказания медицинской помощи лицам, заключенным под стражу или отбывающим наказание в виде лишения свободы, утвержденный Приказом Минюста России от 28.12.2017 N 285.](#)

1. Порядок организации оказания медицинской помощи лицам, заключенным под стражу или отбывающим наказание в виде лишения свободы (далее - Порядок), устанавливает правила организации оказания медицинской помощи лицам, заключенным под стражу в следственных изоляторах (далее - СИЗО, лица, заключенные под стражу, соответственно), а также осужденным, отбывающим наказание в виде лишения свободы в исправительных учреждениях уголовно-исполнительной системы (далее - осужденные, учреждения УИС, УИС соответственно), в соответствии с [пунктами 1, 2, 4 части 2 статьи 32, частью 1 статьи 37 и частью 1 статьи 80](#) Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".
2. Оказание медицинской помощи лицам, заключенным под стражу, или осужденным осуществляется структурными подразделениями (филиалами) медицинских организаций, подведомственных ФСИН России, и СИЗО УИС, подчиненных непосредственно ФСИН России (далее - медицинские организации УИС), а при невозможности оказания медицинской помощи в медицинских организациях УИС - в иных медицинских организациях государственной и муниципальной системы здравоохранения (далее - медицинские организации).
- К структурным подразделениям (филиалам) медицинских организаций УИС, оказывающим медицинскую помощь лицам, заключенным под стражу, или осужденным, в СИЗО, в учреждениях УИС, лечебно-профилактических учреждениях, лечебных исправительных учреждениях УИС, относятся медицинские части (здравпункты), больницы, в том числе специализированные (психиатрические, туберкулезные), дома ребенка.
3. Ведомственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях УИС осуществляется ФСИН России.
4. Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется медицинскими организациями УИС в порядке, установленном руководителями данных организаций.
5. Осужденные направляются:  
в медицинские организации УИС для оказания медицинской помощи в стационарных условиях;



в лечебные исправительные учреждения УИС - для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях больным туберкулезом, алкоголизмом и наркоманией;

в учреждения УИС, при которых организованы дома ребенка, - для оказания медицинской помощи осужденным беременным женщинам и женщинам, совместно с которыми содержатся дети в возрасте до трех лет.

6. В учреждения УИС, при которых организованы дома ребенка, для оказания медицинской помощи направляются из СИЗО и учреждений УИС осужденные беременные женщины (в том числе несовершеннолетние), желающие сохранить беременность, и женщины (в том числе несовершеннолетние), совместно с которыми содержатся дети в возрасте до трех лет.

Оказание медицинской помощи детям осуществляется в доме ребенка, а при отсутствии возможности медицинская помощь оказывается в медицинских организациях.

СИЗО и учреждения УИС обеспечивают направление детей, содержащихся в домах ребенка, а также детей, содержащихся совместно с матерями, в медицинские организации для оказания медицинской помощи, включая иммунизацию.

7. Медицинские организации УИС и медицинские организации осуществляют взаимное информирование о состоянии здоровья и оказываемой медицинской помощи лицам, заключенным под стражу, или осужденным, а также детям, содержащимся в СИЗО, учреждениях УИС и домах ребенка совместно с матерями, с учетом требований, установленных законодательством Российской Федерации к соблюдению врачебной тайны.

Медицинские организации УИС информируют осужденных женщин, содержащихся в учреждениях УИС, о проводимом лечении и состоянии здоровья содержащихся совместно с ними детей, получающих медицинскую помощь в медицинских организациях.

8. Лицам, заключенным под стражу, или осужденным первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях оказывается в медицинской части (здравпункте) или в процедурных кабинетах медицинской части, расположенных в режимных корпусах СИЗО и тюрем, в штрафном изоляторе (далее - ШИЗО), дисциплинарном изоляторе (далее - ДИЗО), в помещении, функционирующем в режиме СИЗО (далее - ПФРСИ), в помещении камерного типа (далее - ПКТ), едином помещении камерного типа (далее - ЕПКТ), в запираемых помещениях строгих условий отбывания наказания (далее - медицинские кабинеты), при их наличии, в соответствии с режимом работы медицинской части (здравпункта).

Вызов в учреждение УИС медицинского работника или бригады скорой медицинской помощи, организация медицинской эвакуации лиц, заключенных под стражу, или осужденных в часы, когда режимом работы медицинской части (здравпункта) не предусмотрено нахождение в ней медицинских работников, осуществляются дежурным помощником начальника учреждения УИС.

9. В случае невозможности оказания медицинской помощи в одном из структурных подразделений медицинской организации УИС лица, заключенные под стражу, или осужденные направляются в иные структурные подразделения медицинской организации УИС или медицинские организации, где такая медицинская помощь может быть оказана.

10. Осмотр медицинским работником медицинской организации УИС (далее - медицинский работник) лиц, заключенных под стражу, а также осужденных, содержащихся в одиночных камерах, ШИЗО, ДИЗО, ПКТ, ЕПКТ, запираемых помещениях строгих условий отбывания наказания, и выполнение назначений врача (фельдшера) производятся: в рабочие дни ежедневно - во время покammerных обходов или в медицинской части (медицинском кабинете); в выходные дни и праздничные дни - в медицинской части (медицинском кабинете) при обращении указанных категорий лиц за медицинской помощью к любому сотруднику дежурной смены учреждения УИС или при наличии назначений врача (фельдшера).

11. Лекарственные препараты лицам, заключенным под стражу, или осужденным на руки не выдаются. Прием лекарственных препаратов осуществляется в присутствии медицинского работника.

На период времени, когда режимом работы медицинской части (здравпункта) не предусмотрено нахождение в ней медицинских работников, лекарственные препараты (за исключением наркотических, психотропных, сильнодействующих либо ядовитых, а также применяемых при лечении туберкулеза) выдаются на руки лицам, заключенным под стражу, или осужденным. Разрешение о выдаче этих препаратов дается начальником медицинской части (здравпункта) в соответствии с назначением лечащего врача (фельдшера).

На лиц, заключенных под стражу, или осужденных, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, оформляется лист назначений лекарственных препаратов ([приложение N 1](#)), который после завершения лечения приобщается к медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

Получение пациентом лекарственного препарата подтверждается личной подписью медицинского работника, выдавшего лекарственный препарат, в [графе](#) "Дата получения".

12. Лекарственные препараты и медицинские изделия, поступающие в передачах или посылках, в соответствии с назначением врача (фельдшера) указываются в медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, или медицинской карте стационарного больного (далее - медицинская документация пациента) и в журнале учета лекарственных препаратов и медицинских изделий, поступающих в передачах или посылках ([приложение N 2](#)). По окончании курса лечения в журнале учета лекарственных препаратов и медицинских изделий, поступающих в передачах или посылках, делается запись о получении препарата, заверенная подписями медицинского работника и лица, заключенного под стражу, или осужденного.

13. Медицинскими работниками осуществляется медицинский осмотр перед переводом осужденных в ПКТ, ЕПКТ, одиночные камеры, водворением в ШИЗО, ДИЗО ([6](#)), а также перед водворением лиц, заключенных под стражу, в карцер, по результатам которого выдается медицинское заключение о возможности содержания в карцере, запираемом помещении строгих условий отбывания наказания, одиночной камере, ШИЗО или ДИЗО, ПКТ, ЕПКТ ([приложение N 3](#)).

14. При обращении лица, заключенного под стражу, или осужденного с жалобами на наличие телесных повреждений, травм и отравлений, а также при выявлении медицинским работником, а также другим сотрудником УИС видимых признаков телесных повреждений, травм и отравлений после оказания необходимой медицинской помощи медицинским работником составляется заключение о медицинском освидетельствовании на наличие телесных повреждений, травм и отравлений ([приложение N 4](#)).

Заключение о медицинском освидетельствовании на наличие телесных повреждений, травм и отравлений составляется в трех экземплярах, один из которых приобщается к медицинской документации пациента, второй - выдается на руки лицу, заключенному под стражу, или осужденному под роспись на первом экземпляре заключения, третий - дежурному помощнику начальника учреждения УИС под роспись на первом экземпляре заключения для направления в личное дело. Факт выявления телесных повреждений, травм и отравлений фиксируется в журнале учета телесных повреждений, травм и отравлений ([приложение N 5](#)), журнале регистрации пациентов, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях ([приложение N 6](#)), и медицинской документации пациента.

Если для установления наличия телесных повреждений, травм и отравлений требуется проведение дополнительных обследований и консультаций врачей-специалистов, указанные обследования и консультации назначаются медицинским работником.

15. Организация проведения профилактических медицинских осмотров в целях выявления туберкулеза осуществляется на основании приказа территориального органа УИС с указанием сроков и графика его проведения, подготовительных мероприятий и ответственных лиц.

Результаты проведенных исследований и флюорографические снимки приобщаются к медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

Подтверждение диагноза, перевод лиц, заключенных под стражу, или осужденных, больных туберкулезом, из одной группы диспансерного наблюдения в другую производятся решением врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии) медицинской организации УИС, а в наиболее сложных и конфликтных случаях по вопросам профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации - решением врачебной комиссии медицинской противотуберкулезной организации (8).

16. При подозрении на наличие у лица, заключенного под стражу, или осужденного психического расстройства и расстройства поведения (далее - психическое расстройство) указанные лица осматриваются врачом-психиатром, который ознакомливается с материалами личного дела и медицинской документацией пациента с целью выявления сведений об имеющихся психических расстройствах и фактах направления на судебно-психиатрическую экспертизу (далее - СПЭ).

Из медицинских организаций, где наблюдалось или проходило обследование и лечение по поводу психического расстройства лицо, содержащееся под стражей, или осужденный, запрашиваются выписки из медицинской документации пациента и копии заключений СПЭ с учетом требований [законодательства](#) Российской Федерации о персональных данных и соблюдении врачебной тайны.

17. При обострении (декомпенсации) психического расстройства у лица, содержащегося под стражей, или осужденного, он направляется для оказания медицинской помощи в стационарных условиях в специализированную больницу медицинской организации УИС или медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях.

После завершения лечения лицо, содержащееся под стражей, или осужденный по прибытии в учреждение УИС осматривается врачом-психиатром.

В случаях, когда психическое состояние лица, заключенного под стражу, или осужденного представляет непосредственную опасность для себя или окружающих, медицинская помощь оказывается врачом-психиатром медицинской организации УИС или медицинской организации до прибытия бригады скорой медицинской помощи или госпитализации указанного выше лица в специализированную больницу или медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях.

18. В медицинских организациях УИС медицинская помощь в стационарных условиях лицам, заключенным под стражу, или осужденным оказывается в больницах, а также в специализированных отделениях при медицинских частях (далее - больницы).

Направление лиц, заключенных под стражу, или осужденных в больницу в плановом порядке осуществляется медицинским работником по предварительному письменному запросу с учетом сроков ожидания медицинской помощи, предусмотренных [Программой](#) государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов, утвержденной [постановлением](#) Правительства Российской Федерации от 19.12.2016 N 1403 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2017, N 1 (ч. 1) ст. 159) (далее - Программа). К запросу прилагаются выписка из медицинской документации пациента и информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство лица, заключенного под стражу, или осужденного.

Срок рассмотрения запроса руководством больницы не может превышать 7 рабочих дней со дня его получения.

Лица, заключенные под стражу, или осужденные, нуждающиеся в оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной форме, госпитализируются в больницу без предварительного письменного запроса по согласованию с медицинской организацией УИС.

19. Об экстренной или плановой госпитализации, завершении лечения, осуществлении внутрибольничного перевода лиц, заключенных под стражу, или осужденных медицинским работником медицинской организации УИС информируется дежурный помощник начальника учреждения УИС.

20. По завершении лечения в больнице лица, заключенные под стражу, или осужденные направляются в учреждения УИС с выписным эпикризом, содержащим сведения о проведенном обследовании и лечении и рекомендации по дальнейшему наблюдению, лечению и обследованию.

20.1. При наличии медицинских показаний к оказанию паллиативной медицинской помощи осужденным и лицам, заключенным под стражу, в структурных подразделениях (филиалах) медицинских организаций УИС организуется оказание такого вида медицинской помощи.

В зависимости от организационно-штатной структуры медицинских организаций УИС:

паллиативная первичная доврачебная медицинская помощь может оказываться в медицинской части (здравпункте) фельдшером и иными медицинскими работниками со средним медицинским образованием, прошедшими обучение по оказанию такой помощи;

паллиативная первичная врачебная медицинская помощь может оказываться в медицинской части (здравпункте), больницах врачом-терапевтом, врачом-специалистом, прошедшими обучение по оказанию такой помощи;

паллиативная специализированная медицинская помощь может оказываться в больницах врачом-специалистом, занимающим должность врача по паллиативной медицинской помощи, иными врачами-специалистами, медицинскими работниками со средним профессиональным образованием, прошедшими обучение по оказанию такой помощи.

21. Осужденные с признаками стойкой утраты трудоспособности подлежат направлению на медико-социальную экспертизу в установленном [порядке](#).

22. Осужденные, страдающие болезнями, включенными в перечень заболеваний, препятствующих отбыванию наказания, и лица, заключенные под стражу, страдающие заболеваниями, препятствующими содержанию под стражей, подлежат медицинскому освидетельствованию.

В случае изменения меры пресечения лица, заключенного под стражу, или освобождения осужденного от отбывания наказания, в том числе в связи с болезнью, если он нуждается в продолжении лечения, в том числе оказании паллиативной медицинской помощи, медицинским работником выдаются направление в медицинскую организацию и выписка из медицинской документации пациента.

Медицинские организации обеспечивают преемственность при оказании медицинской помощи в отношении указанных лиц.

### [13. Порядок организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, утвержденный Приказом Минздрава России от 30.11.2017 N 965н.](#)

#### **I. Общие положения**

1. Настоящий Порядок определяет правила применения телемедицинских технологий при организации и оказании медицинскими организациями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения медицинской помощи и включает:

а) порядок организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой;

б) порядок организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами и (или) их законными представителями.

2. Телемедицинские технологии применяются при организации и оказании медицинской помощи при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой с целью получения:

а) заключения медицинского работника сторонней медицинской организации, привлекаемого для проведения консультации и (или) участия в консилиуме врачей с применением телемедицинских технологий (далее - консультант, врачи - участники консилиума) по вопросам оценки состояния здоровья пациента, уточнения диагноза, определения прогноза и тактики медицинского обследования и лечения, целесообразности перевода в специализированное отделение медицинской организации либо медицинской эвакуации;

б) протокола консилиума врачей по вопросам оценки состояния здоровья пациента, уточнения диагноза, определения прогноза и тактики медицинского обследования и лечения, целесообразности перевода в специализированное отделение медицинской организации либо медицинской эвакуации.

3. Телемедицинские технологии применяются при организации и оказании медицинской помощи при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами и (или) их законными представителями в целях:

а) профилактики, сбора, анализа жалоб пациента и данных анамнеза, оценки эффективности лечебно-диагностических мероприятий, медицинского наблюдения за состоянием здоровья пациента;

б) принятия решения о необходимости проведения очного приема врача (осмотра, консультации)\*(1).

4. Медицинская организация оказывает медицинскую помощь с применением телемедицинских технологий по видам работ (услуг), указанным в лицензии на осуществление медицинской деятельности.

## **II. Правила организации медицинской помощи с применением телемедицинских технологий**

5. Для осуществления дистанционного взаимодействия медицинских работников между собой или дистанционного взаимодействия медицинских работников с пациентами и (или) их законными представителями медицинская организация, медицинский работник которой осуществляет оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий (далее - консультирующая медицинская организация), обеспечивает необходимое помещение, средства связи и оборудование для проведения консультаций (консилиумов врачей). В случае осуществления консультаций с применением телемедицинских технологий в мобильных условиях, консультирующая медицинская организация обеспечивает мобильные средства связи и оборудование для проведения консультаций.

6. Руководитель консультирующей медицинской организации привлекает медицинских работников из числа сотрудников для проведения консультации и (или) участия в консилиуме врачей с применением телемедицинских технологий.

7. В целях идентификации и аутентификации участников дистанционного взаимодействия при оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий используется единая система идентификации и аутентификации.

8. Консультация с применением телемедицинских технологий считается завершенной после получения запросившей организацией (пациентом или его законным представителем) медицинского заключения по результатам консультации или протокола консилиума врачей или предоставления доступа к соответствующим данным и направления уведомления по указанным контактным данным запросившей организации (пациента или его законного представителя).

9. Консультант (врачи - участники консилиума) несет ответственность за рекомендации, предоставленные по результатам консультации (консилиума врачей) с применением телемедицинских технологий, в пределах данного им медицинского заключения.

10. Оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий осуществляется медицинскими работниками, сведения о которых внесены в Федеральный регистр медицинских работников\*(2), а также при условии регистрации соответствующих медицинских организаций в Федеральном реестре медицинских организаций Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (далее - Единая система).

11. Медицинские организации оказывают медицинскую помощь с применением телемедицинских технологий с использованием Единой системы, государственной информационной системы в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации, медицинских информационных систем медицинской организации, иных информационных систем, предназначенных для сбора, хранения, обработки и предоставления информации, касающейся деятельности медицинских организаций и предоставляемых ими услуг (далее - иные информационные системы).

### **III. Виды, условия и формы оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий**

12. Телемедицинские технологии могут использоваться при оказании следующих видов медицинской помощи:

- а) первичной медико-санитарной помощи;
- б) специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;
- в) скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;
- г) паллиативной медицинской помощи.

13. Медицинская помощь с применением телемедицинских технологий может оказываться в любых условиях: вне медицинской организации, амбулаторно, в дневном стационаре, стационарно. Условия оказания помощи определяются фактическим местонахождением пациента.

14. Консультации (консилиумы врачей) с применением телемедицинских технологий проводятся:

- а) в экстренной форме - при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни больного;
- б) в неотложной форме - при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни больного;
- в) в плановой форме - при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни больного, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния больного, угрозу его жизни и здоровью.

### **IV. Консультации (консилиумы врачей) при оказании медицинской помощи в режиме реального времени, отложенных консультаций**

15. Консультации (консилиумы врачей) при оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий проводятся в режиме реального времени и (или) отложенных консультаций.

16. Проведение консультации при оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в режиме реального времени предусматривает консультацию (консилиум врачей), при которой медицинский работник (лечащий врач, либо фельдшер, акушер, на которого возложены функции лечащего врача в порядке, установленном законодательством в сфере охраны здоровья) и (или) пациент (или его законный представитель) непосредственно взаимодействует с консультантом (врачами - участниками консилиума) либо пациент (или его законный представитель) непосредственно взаимодействует с медицинским работником.

17. Проведение консультации при оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в режиме отложенных консультаций предусматривает консультацию, при которой



консультант (врачи - участники консилиума) дистанционно изучает медицинские документы пациента и иную информацию о состоянии здоровья пациента, готовит медицинское заключение без использования непосредственного общения с лечащим врачом и (или) медицинским работником, проводящим диагностическое исследование, и (или) пациентом (или его законным представителем).

#### **V. Доступность оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий**

18. При оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в рамках программы государственных гарантий консультации (консилиумы врачей) с применением телемедицинских технологий в плановой форме осуществляются с учетом соблюдения установленных требований к срокам проведения консультаций.

19. Консультации (консилиумы врачей) с применением телемедицинских технологий в экстренной форме осуществляются в сроки от 30 минут до 2 часов с момента поступления запроса на проведение консультации (консилиума врачей) в консультирующую медицинскую организацию и от 3 до 24 часов с момента поступления запроса в консультирующую медицинскую организацию при проведении консультации (консилиума врачей) с применением телемедицинских технологий в неотложной форме.

20. Исчисление сроков при проведении консультаций (консилиумов врачей) в плановой форме осуществляется с момента поступления запроса на проведение такой консультации (консилиума врачей) и медицинской документации, необходимой для их проведения.

21. Сроки оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий на возмездной основе определяются согласно условиям договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования, если федеральными законами, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации не предусмотрены иные требования.

#### **VI. Порядок проведения консультаций (консилиумов врачей) при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой при оказании медицинской помощи в экстренной и неотложной формах с применением телемедицинских технологий**

22. Участниками консультаций (консилиумов врачей) при оказании медицинской помощи в экстренной и неотложной формах являются:

- а) лечащий врач;
- б) консультант (врачи - участники консилиума).

23. Необходимость проведения консультации (консилиума врачей) при оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в экстренной и неотложной формах устанавливает лечащий врач.

24. По результатам проведения консультации (консилиума врачей) консультант оформляет медицинское заключение (протокол консилиума врачей).

25. В случае проведения консилиума врачей протокол консилиума врачей подписывается всеми врачами - участниками консилиума.

26. Подписанное медицинское заключение (протокол консилиума врачей) направляется в электронном виде лечащему врачу либо обеспечивается дистанционный доступ лечащего врача к медицинскому заключению (протоколу консилиума врачей) и сопутствующим материалам.

#### **VII. Порядок проведения консультаций (консилиумов врачей) при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой при оказании медицинской помощи в плановой форме с применением телемедицинских технологий**

27. Участниками консультаций (консилиумов врачей) при оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий являются в плановой форме:

- а) лечащий врач;
- б) консультант (врачи - участники консилиума).

28. Необходимость проведения консультации (консилиума врачей) при оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в плановой форме устанавливает лечащий врач.

29. Предварительно лечащий врач обеспечивает проведение обследования пациента по имеющемуся у пациента заболеванию или состоянию, по которому требуется консультация (консилиум врачей).

30. Лечащий врач формирует направление на консультацию согласно требованиям к порядку оформления направлений на консультации и согласует его.

31. Лечащий врач подготавливает клинические данные пациента (данные осмотра, диагностических и лабораторных исследований, иные данные) в электронном виде и направляет их консультанту (врачам - участникам консилиума) либо обеспечивает дистанционный доступ к соответствующим медицинским данным пациента.

32. По результатам проведения консультации (консилиума врачей) консультант (врачи - участники консилиума) оформляет медицинское заключение (протокол консилиума врачей).

33. В случае проведения консилиума врачей протокол консилиума врачей подписывается всеми участниками консилиума.

34. Подписанное медицинское заключение (протокол консилиума врачей) направляется в электронном виде лечащему врачу либо обеспечивается дистанционный доступ лечащего врача к медицинскому заключению (протоколу консилиума врачей) и сопутствующим материалам.

### **VIII. Порядок проведения консультаций при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой с применением телемедицинских технологий в целях вынесения заключения по результатам диагностических исследований**

35. Участниками консультаций с применением телемедицинских технологий в целях вынесения заключения по результатам диагностических исследований являются:

а) лечащий врач;

б) медицинский работник, осуществляющий диагностическое исследование;

в) консультант.

36. Необходимость проведения консультаций с применением телемедицинских технологий в целях вынесения заключения по результатам диагностических исследований устанавливает лечащий врач и (или) медицинский работник, осуществляющий диагностическое исследование.

37. Лечащий врач оформляет направление для проведения диагностического исследования согласно требованиям к порядку оформления направления на соответствующий вид диагностического исследования.

38. Медицинский работник, осуществляющий диагностическое исследование, предоставляет лечащему врачу результаты диагностического исследования.

39. Лечащий врач и (или) медицинский работник, осуществляющий диагностическое исследование, формирует направление на консультацию согласно требованиям к порядку оформления направлений на консультации и согласовывает его.

40. Лечащий врач и (или) медицинский работник, осуществляющий диагностическое исследование, подготавливает результаты диагностического исследования в электронном виде и направляет их консультанту либо обеспечивает дистанционный доступ к соответствующим данным.

41. По результатам проведения консультации консультант оформляет медицинское заключение.

42. Медицинское заключение направляется в электронном виде лечащему врачу либо обеспечивается дистанционный доступ к соответствующим данным.

43. Медицинское заключение направляется в электронном виде медицинскому работнику, осуществляющему диагностическое исследование, либо обеспечивается дистанционный доступ к соответствующим данным.

## **IX. Порядок организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами и (или) их законными представителями**

44. Участниками консультаций являются:

- а) пациент и (или) его законный представитель;
- б) медицинский работник (медицинские работники).

45. При оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в рамках программы государственных гарантий выбор консультирующей медицинской организации и врача-консультанта в осуществляется установленном законодательством Российской Федерации порядке\*(3).

46. Консультирующая медицинская организация, а также организация, являющаяся оператором иных информационных систем, предоставляют пациенту и (или) его законному представителю в доступной форме, в том числе посредством размещения в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», следующую информацию:

а) о консультирующей медицинской организации, участвующей в оказании консультации:

наименование консультирующей медицинской организации;

место нахождения;

контактная информация (контактный телефон, адрес электронной почты);

лицензия на осуществление соответствующих видов деятельности;

перечень профилей оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий;

б) об организации, являющейся оператором иных информационных систем: наименование организации;

место нахождения;

контактная информация (контактный телефон, адрес электронной почты);

место хранения документации и сопутствующих документов, полученных в результате оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами и (или) их законными представителями (наименование информационной системы и наименование и контакты оператора информационной системы);

в) о консультанте, враче-участнике консилиума:

фамилия, имя, отчество (при наличии);

сведения об образовании (наименование образовательной организации, год окончания, специальность, квалификация, курсы повышения квалификации, сертификаты);

сведения о медицинской организации (наименование, место нахождения, контактные данные) или сведения об индивидуальном предпринимателе, осуществляющем медицинскую деятельность на основании лицензии, а также сведения о лицензии на осуществление соответствующих видов деятельности;

занимаемая должность в медицинской организации;

стаж работы по специальности (лет);

сведения о квалификационной категории, ученой степени;

сведения о предыдущих местах работы по медицинской специальности (наименование организации, занимаемая должность, период работы (лет) (при наличии));

существенные условия договора на оказание соответствующих услуг;

график работы консультантов;

г) сведения о порядке и условиях оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, включая:

порядок оформления информированного добровольного согласия пациента на медицинское вмешательство в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации;

возможность получения анонимной (или с использованием технологии псевдонимизации) платной консультации, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации и порядок получения таких консультаций;

порядок идентификации и аутентификации пациента (или его законного представителя) с использованием единой системы идентификации и аутентификации (обязательно в случае получения консультаций в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи);

порядок оформления согласия пациента на обработку персональных данных, данных о состоянии его здоровья в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации;

возмездный или безвозмездный характер консультации (платная, бесплатная);

стоимость оказания консультации и порядок ее оплаты (в случае оказания платной консультации);

порядок получения медицинского заключения по результатам проведенной консультации;

технические требования к электронным документам, предоставляемым пациентом (или его законным представителем) медицинскому работнику;

режим оказания медицинской организацией медицинской помощи с применением телемедицинских технологий;

д) об информационных системах, используемых при консультации, и операторах указанных систем: наименование информационной системы;

наименование и контакты оператора информационной системы, используемой при консультации.

место хранения документации и сопутствующих документов, полученных в результате оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами и (или) их законными представителями (наименование информационной системы и наименование и контакты оператора информационной системы).

47. При проведении консультаций пациентов и (или) их законных представителей с применением телемедицинских технологий лечащим врачом может осуществляться коррекция ранее назначенного пациенту лечения, в том числе формирование рецептов на лекарственные препараты в форме электронного документа, при условии установления лечащим врачом диагноза и назначения лечения по данному обращению на очном приеме (осмотре, консультации).

48. Результатом консультации является медицинское заключение или при условии предварительного установления диагноза на очном приеме (осмотре, консультации) по данному обращению, - соответствующая запись о корректировке ранее назначенного лечения в медицинской документации пациента лечащим врачом, в том числе формирование рецепта на лекарственный препарат в форме электронного документа, назначение необходимых дополнительных обследований, выдача справки (медицинского заключения) в форме электронного документа.

49. В случае обращения пациента без предварительного установления диагноза и назначения лечения на очном приеме (осмотре, консультации) медицинское заключение может содержать рекомендации пациенту или его законному представителю о необходимости проведения предварительных обследований в случае принятия решения о необходимости проведения очного приема (осмотра, консультации).

50. Информация, указанная в [пунктах 48](#) и [49](#) настоящего Порядка, направляется в электронном виде пациенту и (или) его законному представителю, либо обеспечивается дистанционный доступ к соответствующим данным, в том числе путем ее размещения на информационном ресурсе, посредством которого осуществляется консультация.

#### **Х. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациента**

51. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациента назначается лечащим врачом, включая программу и порядок дистанционного наблюдения, по результатам очного приема (осмотра, консультации) и установления диагноза заболевания.

52. Участниками дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациента являются:

а) пациент и (или) его законный представитель;  
б) лечащий врач по случаю обращения, в рамках которого осуществляется дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациента, а также, при необходимости, медицинский работник, осуществляющий дистанционное наблюдение и (или) экстренное реагирование при критическом отклонении показателей состояния здоровья пациента от предельных значений.

53. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациента осуществляется с использованием Единой системы, и (или) государственной информационной системы в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации, и (или) медицинских информационных систем, и (или) иных информационных систем, предназначенных для сбора, хранения, обработки и предоставления информации, касающейся деятельности медицинских организаций и предоставляемых ими услуг\*(4).

54. При дистанционном наблюдении за состоянием здоровья пациента в том числе осуществляется:

а) дистанционное получение данных о состоянии здоровья пациента в автоматическом режиме при использовании медицинских изделий, имеющих функции передачи данных, в том числе в информационных системах, используемых для дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациента;

б) ручной ввод данных о состоянии здоровья пациента, в том числе ручной ввод данных с медицинских изделий, не имеющих функции передачи данных;

в) регистрация и контроль актуальности сведений о медицинских изделиях, используемых для дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациента;

г) направление сообщений лечащему врачу, в том числе от пациентов, операторов информационных систем, используемых для дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациента, а также медицинских работников, обеспечивающих дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациента;

д) документирование фактов передачи и получения данных о состоянии здоровья пациента;

е) обработка данных о состоянии здоровья пациента;

ж) доступ лечащего врача, который назначил дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациента после очного приема (осмотра, консультации), а также при необходимости медицинского работника, осуществляющего дистанционное наблюдение и (или) экстренное реагирование при критическом отклонении показателей состояния здоровья пациента от предельных значений, к сведениям о состоянии здоровья пациента;

з) контроль показателей состояния здоровья пациента;

и) индивидуальная настройка предельных значений показателей состояния здоровья пациента;

к) направление сообщений пациенту;

л) экстренное реагирование при критическом отклонении показателей состояния здоровья пациента от предельных значений;

м) передача и отображение сведений о состоянии здоровья пациента в электронной медицинской карте пациента;

н) организация и ведение личного кабинета пациента;

о) настройка различных видов автоматизированных уведомлений.

55. Пациент (его законный представитель) при осуществлении дистанционного наблюдения за состоянием его здоровья:

а) использует медицинские изделия в соответствии с инструкцией по их применению;

б) собственноручно вводит достоверные данные о состоянии здоровья;

в) соблюдает правила пользования информационными системами, используемыми для дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациента, установленные операторами указанных информационных систем.

56. Лечащий врач, назначивший дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациента, обязан обеспечить экстренное реагирование по месту нахождения пациента при критическом отклонении показателей состояния здоровья пациента от предельных значений.

#### **XI. Документирование и хранение информации, полученной по результатам оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий**

57. Документирование информации о проведении консультации с применением телемедицинских технологий, включая внесение сведений в медицинскую документацию, осуществляется с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи.

58. Материалы, полученные по результатам дистанционного взаимодействия медицинских работников между собой, медицинских работников и пациентов (или их законных представителей), включая материалы, направленные на консультацию, медицинские заключения по результатам консультаций и протоколы консилиумов врачей, данные, внесенные в медицинскую документацию пациента, данные, формирующиеся в результате дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациента (далее - документация), а также аудио и видео записи консультаций и консилиумов врачей, текстовые сообщения, голосовая информация, изображения, иные сообщения в электронной форме (далее - сопутствующие материалы), подлежат хранению.

59. Документация подлежит внесению в электронную медицинскую карту пациента медицинской информационной системы консультирующей медицинской организации.

60. Хранение документации, осуществляется в течение сроков, предусмотренных для хранения соответствующей первичной медицинской документации.

61. Срок хранения сопутствующих материалов составляет один год.

62. Предоставление доступа к документации и сопутствующим материалам в течение сроков их хранения осуществляется в соответствии с требованиями настоящего Порядка, законодательства Российской Федерации.

63. Хранение документации в случае использования Единой системы, государственной информационной системы в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации, медицинской информационной системы медицинской организации, иной информационной системы обеспечивается средствами указанных систем.

64. Предоставление документации (их копий) и выписок из них пациенту (или его законному представителю) осуществляется в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

#### **[14. Порядок организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, утвержденный Приказом Минздрава России от 02.10.2019 N 824н.](#)**

##### **I. Организация оказания высокотехнологичной медицинской помощи**

1. Настоящий Порядок устанавливает правила организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением подсистемы ведения специализированных регистров пациентов по отдельным нозологиям и категориям граждан, мониторинга организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи и санаторно-курортного лечения единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (далее - подсистема единой системы)<sup>1</sup> в медицинских организациях, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации.

2. Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе



клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов геномной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники<sup>2</sup>.

3. Высокотехнологичная медицинская помощь оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций<sup>3</sup> и с учетом стандартов медицинской помощи.

4. Высокотехнологичная медицинская помощь оказывается в следующих условиях:

4.1. В дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения).

4.2. Стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

5. Высокотехнологичная медицинская помощь оказывается в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащим в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи (далее - перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи), установленным программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи<sup>4</sup>, который включает в себя:

5.1. Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования.

5.2. Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования.

6. Высокотехнологичная медицинская помощь по перечню видов, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказывается медицинскими организациями, включенными в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (далее - медицинские организации, включенные в реестр).

7. Высокотехнологичная медицинская помощь по перечню видов, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказывается:

7.1. Федеральными государственными учреждениями, перечень которых утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее - Министерство) в соответствии с частью 2 статьи 50.1 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"<sup>5</sup> (далее - Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ) и подпунктом 5.2.27 Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. N 608<sup>6</sup> (далее - Положение о Министерстве).

7.2. Медицинскими организациями, перечень которых утверждается уполномоченным органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в соответствии с частью 3 статьи 50.1 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ.

7.3. Медицинскими организациями частной системы здравоохранения, перечень которых утверждается Министерством в соответствии с частью 4 статьи 50.1 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ и подпунктом 5.2.27.3 Положения о Министерстве.

8. Уполномоченный орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации представляет в Министерство перечень медицинских организаций, указанный в подпункте 7.2 пункта 7 настоящего Порядка, в срок до 20 декабря года, предшествующего отчетному, в том числе посредством подсистемы единой системы, почтовой и (или) электронной связи.

9. Федеральный фонд обязательного медицинского страхования на основании сведений территориальных фондов обязательного медицинского страхования представляет в Министерство перечень медицинских организаций, включенных в реестр, в срок до 10 декабря года,

предшествующего отчетному, посредством подсистемы единой системы, почтовой и (или) электронной связи.

В случае внесения изменений в перечень медицинских организаций, включенных в реестр, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования представляет в Министерство сведения об изменении указанного перечня в течение 30 календарных дней с даты изменения.

10. Министерство формирует в подсистеме единой системы перечень медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь в соответствии с пунктами 6 и 7 настоящего Порядка, в срок до 30 декабря года, предшествующего отчетному.

**15. Положение об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья, согласно приложению, утвержденное Приказом Минздрава России и Минтруда России от 31.05.2019 N 345н/N 372н.**

1. Настоящее Положение устанавливает правила организации оказания паллиативной медицинской помощи взрослым и детям, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья.

2. Паллиативная медицинская помощь представляет собой комплекс мероприятий, включающих медицинские вмешательства, мероприятия психологического характера и уход, осуществляемые в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан и направленные на облегчение боли, других тяжелых проявлений заболевания.

3. Паллиативная медицинская помощь включает:  
паллиативную первичную доврачебную медицинскую помощь;  
паллиативную первичную врачебную медицинскую помощь;  
паллиативную специализированную медицинскую помощь.

4. Паллиативная медицинская помощь оказывается в амбулаторных условиях, в том числе на дому, в условиях дневного стационара и стационарных условиях.

5. Паллиативная медицинская помощь оказывается взрослым с неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями или состояниями, а также заболеваниями или состояниями в стадии, когда исчерпаны возможности этиопатогенетического лечения, при наличии медицинских показаний, указанных в приложении N 1 к Положению об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья, утвержденному настоящим приказом (далее - Положение), в том числе:

различные формы злокачественных новообразований;  
органная недостаточность в стадии декомпенсации, при невозможности достичь ремиссии заболевания или стабилизации состояния пациента;  
хронические прогрессирующие заболевания в терминальной стадии развития;  
тяжелые необратимые последствия нарушений мозгового кровообращения, необходимость проведения симптоматического лечения и обеспечения ухода при оказании медицинской помощи;  
тяжелые необратимые последствия травм, необходимость проведения симптоматического лечения и обеспечения ухода при оказании медицинской помощи;  
дегенеративные заболевания нервной системы на поздних стадиях развития заболевания;

различные формы деменции, в том числе с болезнью Альцгеймера, в терминальной стадии заболевания;

социально значимые инфекционные заболевания в терминальной стадии развития, необходимость проведения симптоматического лечения и обеспечения ухода при оказании медицинской помощи.

6. Паллиативная медицинская помощь оказывается детям с неизлечимыми заболеваниями или состояниями, угрожающими жизни или сокращающими ее продолжительность, в стадии, когда отсутствуют или исчерпаны возможности этиопатогенетического лечения, по медицинским показаниям с учетом тяжести, функционального состояния и прогноза основного заболевания, в том числе:

распространенные и метастатические формы злокачественных новообразований, при невозможности достичь клинико-лабораторной ремиссии;

поражение нервной системы врожденного или приобретенного характера (включая нейродегенеративные и нервно-мышечные заболевания, врожденные пороки развития, тяжелые гипоксически-травматические поражения нервной системы любого генеза, поражения нервной системы при генетически обусловленных заболеваниях);

неоперабельные врожденные пороки развития;

поздние стадии неизлечимых хронических прогрессирующих соматических заболеваний, в стадии субкомпенсации и декомпенсации жизненно важных систем, нуждающиеся в симптоматическом лечении и уходе;

последствия травм и социально значимых заболеваний, сопровождающиеся снижением (ограничением) функции органов и систем, с неблагоприятным прогнозом.

7. Паллиативная первичная доврачебная медицинская помощь оказывается фельдшерами при условии возложения на них функций лечащего врача и иными медицинскими работниками со средним медицинским образованием фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, иных медицинских организаций (их структурных подразделений), оказывающих первичную доврачебную медико-санитарную помощь.

Для оказания паллиативной первичной доврачебной медицинской помощи фельдшерские здравпункты, фельдшерско-акушерские пункты, врачебные амбулатории и иные медицинские организации (их структурных подразделений), оказывающие первичную доврачебную медико-санитарную помощь, оснащаются укладками для оказания паллиативной медицинской помощи.

8. Паллиативная первичная врачебная медицинская помощь оказывается врачами-терапевтами, врачами терапевтами-участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-специалистами медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, специализированную медицинскую помощь.

9. Паллиативная специализированная медицинская помощь оказывается врачами-специалистами, занимающими должность врача по паллиативной медицинской помощи, иными врачами-специалистами, медицинскими работниками со средним профессиональным образованием кабинетов паллиативной медицинской помощи взрослым, отделений выездной патронажной паллиативной медицинской помощи взрослым, отделений паллиативной медицинской помощи взрослым, хосписов для взрослых, отделений сестринского ухода для взрослых, домов (больниц) сестринского ухода для взрослых, дневных стационаров паллиативной медицинской помощи взрослым, респираторных центров для взрослых, отделений (бригад) выездной патронажной паллиативной медицинской помощи детям, отделений (коек) паллиативной медицинской помощи детям, хосписов для детей, дневных стационаров паллиативной медицинской помощи детям.

10. Паллиативная медицинская помощь оказывается медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи.

11. Медицинские работники в рамках оказания паллиативной первичной доврачебной и врачебной медицинской помощи осуществляют:

выявление пациентов с хроническими неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями или состояниями, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи;

активное динамическое наблюдение пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи, в соответствии с рекомендациями врачей-специалистов;

проведение первичного осмотра в течение двух рабочих дней после обращения и (или) получения пациентом медицинского заключения о наличии медицинских показаний для оказания паллиативной медицинской помощи (далее - Медицинское заключение);

лечение болевого синдрома и других тяжелых проявлений заболевания;

назначение лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты;

выполнение или назначение мероприятий по уходу за пациентом;

вынесение на рассмотрение врачебной комиссии медицинской организации вопроса о направлении пациента на медико-социальную экспертизу;

направление пациентов в медицинские организации, оказывающие паллиативную специализированную медицинскую помощь;

направление пациентов при наличии медицинских показаний в медицинские организации для оказания специализированной медицинской помощи, а также организация консультаций пациентов врачами-специалистами;

информирование пациента (законного представителя, родственника, иных лиц, осуществляющих уход за пациентом) о характере и особенностях течения заболевания с учетом этических и моральных норм, уважительного и гуманного отношения к пациенту, его родственникам и близким;

обучение пациента, его законного представителя, родственников, иных лиц, осуществляющих уход за пациентом, мероприятиям по уходу;

представление отчетности, сбор и представление первичных данных о медицинской деятельности для информационных систем в сфере здравоохранения;

организация и проведение консультаций и (или) участие в консилиуме врачей с применением телемедицинских технологий по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи.

12. Паллиативная специализированная медицинская помощь оказывается в соответствии с [приложениями N 2-37](#) к Положению.

13. Медицинское заключение взрослым со злокачественными новообразованиями выдают:

врачи-онкологи при наличии гистологически верифицированного диагноза;

врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи), фельдшера, врачи-специалисты при наличии заключения врача-онколога о необходимости проведения симптоматического лечения.

14. Медицинское заключение взрослым (за исключением больных злокачественными новообразованиями при наличии гистологически верифицированного диагноза) выдает врачебная комиссия медицинской организации или консилиум врачей, в которой осуществляется наблюдение и лечение взрослого.

15. В состав врачебной комиссии и/или консилиума врачей рекомендуется включать лечащего врача по профилю заболевания пациента, врача по паллиативной медицинской помощи, врача по медицинской реабилитации, врача-гериатра (для пациентов старше 75 лет), врача-анестезиолога-реаниматолога и/или врача-пульмонолога (для пациентов, нуждающихся в длительной респираторной поддержке).

При отсутствии в указанной медицинской организации врача по медицинской реабилитации, врача-гериатра, врача-анестезиолога-реаниматолога и/или врача-пульмонолога, врача по паллиативной

медицинской помощи медицинская организация привлекает для участия в консилиуме врачей медицинских работников иных медицинских организаций.

16. Медицинское заключение детям выдает врачебная комиссия медицинской организации, в которой осуществляется наблюдение и лечение ребенка. В состав врачебной комиссии рекомендуется включать руководителя медицинской организации или его заместителя, заведующего структурным подразделением медицинской организации, лечащего врача по профилю заболевания ребенка, врача по паллиативной медицинской помощи, врача по медицинской реабилитации.

При отсутствии в указанной медицинской организации врача по медицинской реабилитации, врача по паллиативной медицинской помощи медицинская организация привлекает для участия во врачебной комиссии врачей медицинских работников иных медицинских организаций.

17. Медицинское заключение вносится в медицинскую документацию пациента. Копия Медицинского заключения направляется в медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь по месту жительства (фактического пребывания) пациента и медицинскую организацию, оказывающую паллиативную первичную (доврачебную и врачебную) медицинскую помощь, а также выдается на руки пациенту или его законному представителю.

18. Медицинская организация, в которой принято решение об оказании паллиативной медицинской помощи пациенту, организует:

направление пациента на медико-социальную экспертизу;

направление в орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации или в организацию, которым в соответствии с [законодательством](#) Российской Федерации о социальном обслуживании граждан в Российской Федерации предоставлены полномочия на признание граждан, нуждающимися в социальном обслуживании (далее - соответственно уполномоченный орган субъекта Российской Федерации, уполномоченная организация), обращения о необходимости предоставления социального обслуживания пациенту.

19. При направлении пациента, нуждающегося в оказании паллиативной медицинской помощи, в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, оформляется выписка из медицинской документации пациента ([медицинской карты](#) пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, истории развития ребенка, медицинской карты стационарного больного), с указанием диагноза, результатов клинических, лабораторных и инструментальных исследований, рекомендаций по диагностике и лечению, иным медицинским мероприятиям.

20. При выписке пациента из медицинской организации, оказывающей паллиативную специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, выдается выписка из медицинской карты стационарного больного, в которой указываются рекомендации по дальнейшему наблюдению, лечению, в том числе по организации респираторной поддержки и ухода в амбулаторных условиях (на дому). Выписка направляется в медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь, по месту жительства (фактического пребывания) пациента и медицинскую организацию, оказывающую паллиативную специализированную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

В течение двух рабочих дней после выписки пациента медицинская организация, получившая информацию о пациенте, нуждающемся в оказании паллиативной медицинской помощи, организует первичный осмотр и дальнейшее наблюдение пациента.

21. При наличии медицинских показаний для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи и невозможности ее оказания в медицинской организации, оказывающей паллиативную медицинскую помощь, гражданин, в том числе проживающий в стационарной организации социального обслуживания, направляется в

медицинские организации, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь соответствующего профиля.

22. При возникновении угрожающих жизни состояний, требующих оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, выездная бригада скорой медицинской помощи доставляет пациента, имеющего показания к оказанию паллиативной медицинской помощи, в медицинские организации, обеспечивающие круглосуточное медицинское наблюдение и лечение.

23. При достижении ребенком, получающим паллиативную медицинскую помощь, возраста 18 лет с целью обеспечения преемственности оказания паллиативной медицинской помощи выписка из истории развития ребенка направляется в медицинскую организацию, оказывающую первичную врачебную медико-санитарную помощь взрослым, по месту жительства (фактического пребывания) пациента, а также в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную специализированную медицинскую помощь в амбулаторных условиях взрослым, не менее чем за 30 рабочих дней до достижения ребенком возраста 18 лет.

24. При оказании паллиативной медицинской помощи по медицинским показаниям назначение обезболивающих лекарственных препаратов, в том числе наркотических и психотропных лекарственных препаратов, включенных в [списки II и III](#) Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации (далее - Перечень) осуществляется в установленном порядке.

25. При оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях пациенту предоставляются медицинские изделия, предназначенные для поддержания функций органов и систем организма человека, по перечню, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации.

26. В случае признания пациента, нуждающегося в оказании паллиативной медицинской помощи, инвалидом, предоставление отдельных видов указанных медицинских изделий, включенных в [федеральный перечень](#) реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, осуществляется в соответствии с [Правилами](#) обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями.

27. Медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, осуществляют взаимодействие с родственниками и иными членами семьи пациента или законным представителем пациента, лицами, осуществляющими уход за пациентом, добровольцами (волонтерами), а также организациями социального обслуживания, религиозными организациями, организациями, указанными в [части 2 статьи 6](#) Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ, в том числе в целях предоставления такому пациенту социальных услуг, мер социальной защиты (поддержки) в соответствии с законодательством Российской Федерации, мер психологической поддержки и духовной помощи.

28. Взаимодействие медицинских организаций с организациями социального обслуживания, общественными объединениями, иными некоммерческими организациями, осуществляющими свою деятельность в сфере охраны здоровья, осуществляется в соответствии с порядком взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания, общественных организаций и иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья граждан, при оказании гражданам паллиативной медицинской помощи ([приложение N 38](#) к Положению).

29. Сведения о медицинских организациях, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, доводятся до граждан лечащими врачами, а также путем размещения медицинскими организациями сведений в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" и на информационных стендах медицинской организации.



30. Медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, могут использоваться в качестве клинической базы образовательных организаций среднего, высшего и дополнительного профессионального образования, а также научных организаций, оказывающих медицинскую помощь.

[16. Порядок возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, утвержденный Приказом Минздрава России от 23.03.2012 N 252н.](#)

1. Настоящий Порядок устанавливает правила возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты (далее - отдельные функции лечащего врача).

2. Отдельные функции лечащего врача могут возлагаться:

1) при организации оказания первичной медико-санитарной помощи:

на фельдшера фельдшерского здравпункта, фельдшера фельдшерско-акушерского пункта, акушерку фельдшерско-акушерского пункта, оказывающих первичную доврачебную медико-санитарную помощь;

на фельдшера, акушерку медицинской организации - при неукomплектованности либо недостаточной укomплектованности медицинской организации, оказывающей первичную врачебную медико-санитарную помощь, или ее подразделений медицинскими работниками из числа врачей-терапевтов, врачей терапевтов-участковых, врачей-педиатров, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей), а также в случае их временного отсутствия;

2) при организации оказания скорой медицинской помощи:

а) на фельдшера фельдшерской бригады скорой медицинской помощи;

б) на акушерку акушерской бригады скорой медицинской помощи.

3. Отдельные функции лечащего врача возлагаются на фельдшера, акушерку приказом руководителя медицинской организации, в котором указываются в том числе причины возложения на фельдшера, акушерку отдельных функций лечащего врача, перечень отдельных функций лечащего врача, возлагаемых на фельдшера, акушерку.

4. Отдельные функции лечащего врача, возлагаемые на фельдшера, акушерку при организации оказания первичной медико-санитарной помощи, определяются исходя из должностных обязанностей, предусмотренных [квалификационными характеристиками](#) врача-терапевта участкового, врача-терапевта участкового цехового врачебного участка, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), установленными [приказом](#) Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. N 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25 августа 2010 г. N 18247), а также с учетом положений иных нормативных правовых актов, регламентирующих деятельность врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача).

5. Отдельные функции лечащего врача, возлагаемые на фельдшера, акушерку бригады скорой медицинской помощи, определяются исходя из должностных обязанностей, предусмотренных [квалификационной характеристикой](#) врача скорой медицинской помощи, установленной [приказом](#) Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. N 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения", а также с учетом положений иных нормативных правовых актов, регламентирующих деятельность врача скорой медицинской помощи.

6. Функции лечащего врача по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, осуществляются фельдшером, акушеркой в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации [об охране здоровья граждан](#) и [о наркотических средствах и психотропных веществах](#), в том числе [приказом](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 г. N 1175н "Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25 июня 2013 г., регистрационный N 28883) с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации [от 2 декабря 2013 г. N 886н](#) (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 декабря 2013 г., регистрационный N 30714), [от 30 июня 2015 г. N 386н](#) (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 6 августа 2015 г., регистрационный N 38379), [от 21 апреля 2016 г. N 254н](#) (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 18 июля 2016 г., регистрационный N 42887).

7. Освобождение фельдшера, акушерки от функций лечащего врача производится на основании приказа руководителя медицинской организации.

8. Руководитель медицинской организации осуществляет контроль за исполнением фельдшером, акушеркой отдельных функций лечащего врача.

**[17. Порядок организации оказания медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом \(в том числе при подготовке и проведении физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий\), включая порядок медицинского осмотра лиц, желающих пройти спортивную подготовку, заниматься физической культурой и спортом в организациях и \(или\) выполнить нормативы испытаний \(тестов\) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса "Готов к труду и обороне" \(ГТО\)", утвержденный Приказом Минздрава России от 23.10.2020 N 1144н.](#)**

1. Настоящий Порядок устанавливает правила организации оказания медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом (в том числе при подготовке и проведении физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий), включая порядок медицинского осмотра лиц, желающих пройти спортивную подготовку, заниматься физической культурой и спортом в организациях, осуществляющих спортивную подготовку, иных организациях для занятий физической культурой и спортом<sup>1</sup> и (или) выполнить нормативы испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО)», в том числе инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (далее соответственно - мероприятия, лица, занимающиеся физической культурой и спортом, комплекс ГТО).

2. Медицинская помощь лицам, занимающимся физической культурой и спортом, оказывается в виде:

первичной медико-санитарной помощи;  
специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;  
скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, включая медицинскую эвакуацию.

3. Медицинская помощь лицам, занимающимся физической культурой и спортом, оказывается в следующих условиях:

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

в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

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

вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации).

4. Медицинская помощь лицам, занимающимся физической культурой и спортом (в том числе при подготовке и проведении мероприятий), может оказываться непосредственно в месте проведения мероприятий (на объекте спорта, на спортивной дистанции, трассе, в месте пребывания спортсменов, на территории, специально подготовленной для проведения официального спортивного соревнования, включая природные, природно-антропогенные и антропогенные объекты, воздушное пространство над ними) медицинскими работниками медицинских организаций.

5. Медицинская помощь лицам, занимающимся физической культурой и спортом (в том числе при подготовке и проведении мероприятий), оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи по отдельным ее профилям, заболеваниям или состояниям (группам заболеваний) на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи<sup>2</sup>.

6. Первичная медико-санитарная помощь включает мероприятия по профилактике, диагностике, лечению и медицинской реабилитации, а также систематический контроль за состоянием здоровья лиц, занимающихся физической культурой и спортом (в том числе при подготовке и проведении мероприятий), оценку адекватности физических нагрузок состоянию здоровья данных лиц, восстановление их здоровья средствами и методами, используемыми при занятиях физической культурой и спортом.

7. Первичная медико-санитарная помощь оказывается непосредственно в месте проведения мероприятий, в медицинских пунктах объекта спорта (для спортсменов, для зрителей (при наличии)), в структурных подразделениях по спортивной медицине (кабинет, отделение) медицинской организации, в медицинской организации по профилю спортивной медицины (врачебно-физкультурный диспансер, центр спортивной медицины и другие) и включает:

первичную доврачебную медико-санитарную помощь;

первичную врачебную медико-санитарную помощь;

первичную специализированную медико-санитарную помощь.

8. Систематический контроль за состоянием здоровья лиц, занимающихся физической культурой и спортом (в том числе при подготовке и проведении мероприятий), включает предварительные (при определении допуска к мероприятиям) и периодические медицинские осмотры (в том числе по углубленной программе медицинского обследования) согласно [приложению № 1](#) к настоящему Порядку; этапные и текущие медицинские обследования; врачебно-педагогические наблюдения.

9. Этапные и текущие медицинские обследования, врачебно-педагогические наблюдения проводятся в соответствии с клиническими (методическими) рекомендациями.

10. Углубленные медицинские обследования (далее - УМО) спортсменов спортивных сборных команд Российской Федерации проводятся в соответствии с программой согласно [приложению № 2](#) к настоящему Порядку.

11. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается выездными бригадами скорой медицинской помощи.

12. При невозможности оказания медицинской помощи в рамках первичной медико-санитарной помощи и при наличии медицинских показаний лицо, занимающееся физической культурой и спортом (в том числе при подготовке и проведении мероприятий), направляется в медицинскую организацию, оказывающую первичную специализированную медицинскую помощь по профилю «Лечебная физкультура и спортивная медицина».

13. Первичная специализированная медицинская помощь по профилю «Лечебная физкультура и спортивная медицина» лицам, занимающимся физической культурой и спортом (в том числе при подготовке и проведении физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий), лицам, желающим пройти спортивную подготовку, заниматься физической культурой и спортом в организациях и (или) выполнить нормативы испытания (тестов) комплекса ГТО, оказывается в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара, в медицинских организациях по спортивной медицине, в том числе во врачебно-физкультурных диспансерах, центрах и отделениях спортивной медицины, а также непосредственно в месте проведения мероприятий, в том числе в выездной форме.

14. Специализированная (за исключением высокотехнологичной) медицинская помощь в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, оказывается по медицинским показаниям, предусмотренным пунктом 5 Порядка направления пациентов в медицинские организации и иные организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти, для оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи.

15. Оказание медицинской помощи лицам, занимающимся спортом, осуществляется в соответствии с установленным законодательством о физической культуре и спорте требованиями общероссийских антидопинговых правил, утвержденных федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере физической культуры и спорта, а также по оказанию государственных услуг (включая предотвращение допинга в спорте и борьбу с ним) и управлению государственным имуществом в сфере физической культуры и спорта, и антидопинговыми правилами, утвержденными международными антидопинговыми организациями (далее - антидопинговые правила).

16. В случае необходимости использования при оказании медицинской помощи лицам, занимающимся спортом, запрещенных в спорте субстанций и/или запрещенных методов, включенных в соответствии с антидопинговыми правилами в перечни субстанций и (или) методов, запрещенных для использования в спорте, медицинские работники, врачи по спортивной медицине оказывают содействие лицу, занимающемуся спортом, в оформлении запроса на терапевтическое использование запрещенной субстанции и (или) запрещенного метода в соответствии Международной конвенцией о борьбе с допингом в спорте.

17. Организаторы мероприятий осуществляют:

а) медицинское обеспечение участников и зрителей<sup>7</sup>;

б) допуск к мероприятиям участников при наличии соответствующих медицинских документов;

в) взаимодействие медицинских организаций, участвующих в оказании медицинской помощи участникам мероприятий и зрителям.

18. При проведении мероприятий с участием инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья обеспечиваются соответствующие условия для оказания медицинской помощи указанным категориям лиц, включая оснащение необходимым оборудованием.

19. Порядок медицинского осмотра лиц, желающих пройти спортивную подготовку, заниматься физической культурой и спортом в организациях, осуществляющих спортивную подготовку, иных организациях для занятий физической культурой и спортом, и (или) выполнить нормативы испытаний (тестов) комплекса ГТО, в том числе инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, определен [приложением № 3](#) к настоящему Порядку.

20. Организация оказания медицинской помощи при проведении физкультурных мероприятий и спортивных соревнований осуществляется медицинскими работниками в соответствии с рекомендуемыми штатными нормативами медицинской бригады, количества выездных бригад скорой медицинской помощи, медицинских работников при проведении физкультурных мероприятий и спортивных соревнований, предусмотренными [приложением № 4](#) к настоящему Порядку, и включает этапы: предварительный, непосредственного медицинского обеспечения и заключительный. При проведении физкультурных мероприятий и спортивных соревнований (независимо от вида программы и спорта) необходимо обеспечивать работу 1 бригады скорой медицинской помощи и 1 медицинского пункта для зрителей (при наличии) на каждые 10 000 зрителей, не считая бригад скорой медицинской помощи для спортсменов и медицинский пункт для спортсменов (при наличии).

21. На предварительном этапе организатором физкультурного мероприятия, спортивного соревнования при необходимости определяется ответственный медицинский работник (врач, фельдшер, медицинская сестра) или назначается главный врач мероприятия в зависимости от статуса (уровня) мероприятия и в соответствии с нормами, утвержденными общероссийскими спортивными федерациями, правилами соответствующих видов спорта, положениями (регламентами) о спортивных соревнованиях, а также [приложением № 4](#) к настоящему Порядку.

22. Ответственный медицинский работник (главный врач) мероприятия осуществляет свою деятельность в соответствии с Положением об организации деятельности ответственного медицинского работника (главного врача) мероприятий при проведении физкультурных мероприятий и спортивных соревнований, предусмотренным [приложением № 5](#) к настоящему Порядку.

23. Ответственный медицинский работник (главный врач) мероприятия в целях организации оказания медицинской помощи при проведении физкультурных мероприятий и спортивных соревнований может формировать медицинскую бригаду по обеспечению физкультурных мероприятий и спортивных соревнований.

24. Медицинская бригада организует работу в зависимости от количества участников соревнований, зрителей, вида и условий проведения физкультурных мероприятий и спортивных соревнований, а также от количества прогнозируемых обращений по медицинским показаниям (заболеваемости и спортивным травмам, видам предполагаемых нозологических форм заболеваний).

25. В состав медицинской бригады могут входить: врач по спортивной медицине, врач скорой медицинской помощи, другие врачи-специалисты, фельдшер, медицинская сестра (медицинский брат) (далее - медицинские работники), которые осуществляют деятельность в соответствии с настоящим Порядком. Медицинские работники, входящие в состав медицинской бригады, должны иметь четкие отличительные знаки на одежде. Медицинские работники и сотрудники бригад скорой медицинской помощи (далее - СМП), обеспечивающие физкультурные мероприятия и спортивные соревнования, подчиняются ответственному медицинскому работнику (главному врачу) мероприятия.

26. Врач по спортивной медицине, входящий в состав медицинской бригады, при оказании медицинской помощи использует укладку, рекомендуемые требования к комплектации которой



определены [приложением № 6](#) к настоящему Порядку. При наличии в укладке врача по спортивной медицине, в медицинском пункте для спортсменов объекта спорта, в структурных подразделениях по спортивной медицине и в медицинских организациях по спортивной медицине лекарственных препаратов и медицинских изделий, входящих в перечни субстанций и (или) методов, запрещенных для использования в спорте в соответствии с общероссийскими антидопинговыми правилами, утвержденными федеральным органом исполнительной власти в области физической культуры и спорта, и антидопинговыми правилами, утвержденными международными антидопинговыми организациями, указанные лекарственные препараты и медицинские изделия маркируются предупреждающими наклейками «Запрещено ВАДА».

27. До начала проведения мероприятия ответственным медицинским работником (главным врачом) предоставляется информация главному судье мероприятия, представителям спортивных команд о возникновении условий, препятствующих проведению мероприятия (невозможность организовать медицинскую эвакуацию, невозможность оказания медицинской помощи в медицинском пункте (кабинете) объекта спорта) и рекомендации об отмене или переносе мероприятия.

28. В некоторых видах спорта в соответствии с правилами соответствующих видов спорта, нормами, утвержденными общероссийскими или международными спортивными федерациями, положениями (регламентами) о проведении спортивных соревнований, непосредственно перед началом соревнования спортсменам может проводиться медицинский осмотр, на основании результатов которого спортсмены могут быть не допущены к участию в соревнованиях в случаях наличия у них отклонений в состоянии здоровья.

29. На этапе непосредственного медицинского обеспечения участникам и зрителям оказывается медицинская помощь врачами спортивных команд, медицинскими работниками мероприятий, а при необходимости - медицинскими работниками выездных бригад скорой медицинской помощи. В случае необходимости пациента доставляют в ближайший медицинский пункт объекта спорта. В экстренных ситуациях производится медицинская эвакуация пациента в медицинскую организацию для оказания ему специализированной медицинской помощи, минуя медицинский пункт объекта спорта.

30. В случае получения травмы участником мероприятия или его смерти заполняется извещение о травме/смерти при проведении физкультурного мероприятия, спортивного мероприятия, выполнения нормативов испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне», один экземпляр которого выдается на руки участнику мероприятия или его представителю, второй направляется в организацию по спортивной медицине субъекта Российской Федерации, на территории которого проводится мероприятие, уполномоченную на проведение организации методической работы. Рекомендуемый образец извещения приведен в [приложении № 7](#) к настоящему Порядку.

31. Все случаи оказания медицинской помощи при проведении физкультурных мероприятий и спортивных соревнований, мероприятий по оценке выполнения нормативов испытаний (тестов) комплекса ГТО регистрируются в медицинской документации. Рекомендуемый образец журнала регистрации медицинской помощи, оказываемой на физкультурных мероприятиях и спортивных соревнованиях, мероприятиях по оценке выполнения нормативов испытаний (тестов) комплекса ГТО приведен в [приложении № 8](#) к настоящему Порядку.

32. Все случаи оказания медицинской помощи при проведении тренировочных мероприятий и других мероприятий по подготовке к спортивным соревнованиям с участием спортсменов регистрируются в медицинской документации. Рекомендуемый образец журнала регистрации медицинской помощи, оказываемой при проведении тренировочных мероприятий и других мероприятий по подготовке к спортивным соревнованиям с участием спортсменов приведен в [приложении № 9](#) к настоящему Порядку.



33. Во всех случаях оказания медицинской помощи информация доводится до ответственного медицинского работника (главного врача) и/или главного судьи/ответственного работника мероприятий, о случаях госпитализации информация сообщается немедленно.
34. Жалобы на оказание медицинской помощи при проведении физкультурных мероприятий и спортивных соревнований подаются в письменной форме главному судье/ответственному работнику мероприятий.
35. На заключительном этапе организации оказания медицинской помощи ответственным медицинским работником (главным врачом) или другим ответственным работником судейской коллегии составляется отчет, который направляется главному судье мероприятий, второй направляется в организацию по спортивной медицине субъекта Российской Федерации, на территории которого проводится мероприятие, уполномоченную на проведение организации методической работы. Рекомендуемый образец отчета о медицинском обеспечении физкультурного мероприятия и спортивного соревнования, мероприятия по оценке выполнения нормативов испытаний (тестов) комплекса ГТО приведен в [приложении № 10](#) к настоящему Порядку.
36. Основанием для допуска лица (за исключением инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья) к физкультурным мероприятиям, массовым спортивным мероприятиям, студенческому спорту, к обучению по дополнительным предпрофессиональным программам в области физической культуры и спорта (базовый уровень) в образовательных организациях дополнительного образования, выполнению нормативов испытаний (тестов) комплекса ГТО<sup>8</sup>, занятиям спортом на спортивно-оздоровительном этапе и этапе начальной подготовки является наличие у него медицинского заключения с установленной первой или второй группой здоровья, выданного по результатам профилактического медицинского осмотра или диспансеризации согласно возрастной группе в соответствии с приказами Минздрава России. При этом оформление дополнительного медицинского заключения о допуске к участию в физкультурных и спортивных мероприятиях не требуется.
37. Для допуска лиц (за исключением инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья) с установленной первой или второй группой здоровья к некоторым физкультурным и спортивным мероприятиям, программа которых включает виды спорта с повышенными нагрузками и соответствующие риски для здоровья лиц, помимо медицинского заключения с установленной первой или второй группой здоровья требуется осмотр врача по спортивной медицине и проведение дополнительных клинико-лабораторных и функционально-диагностических методов обследования, которые установлены [приложением № 1](#) к настоящему Порядку, на основании которых врачом по спортивной медицине выдается медицинское заключение о допуске к участию в физкультурных и спортивных мероприятиях.
38. Для допуска лиц (за исключением инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья) с установленной третьей и четвертой группой здоровья к физкультурным мероприятиям, массовым спортивным мероприятиям, студенческому спорту, к обучению по дополнительным предпрофессиональным программам в области физической культуры и спорта (базовый уровень) в образовательных организациях дополнительного образования, выполнению нормативов испытаний (тестов) комплекса ГТО, занятиям спортом на спортивно-оздоровительном этапе и этапе начальной подготовки требуется осмотр врача по спортивной медицине и проведение дополнительных клинико-лабораторных и функционально-диагностических методов обследования, которые установлены [приложением № 1](#) к настоящему Порядку, на основании которых врачом по спортивной медицине выдается медицинское заключение о допуске к участию в физкультурных и спортивных мероприятиях.
39. При направлении коллективной заявки от образовательных организаций (реализующих образовательные программы начального общего образования, образовательные программы основного общего образования, образовательные программы среднего общего образования,

образовательные программы среднего специального и высшего профессионального образования, дополнительные предпрофессиональные программы, образовательные программы дополнительного образования) в которой указана информация об отнесении обучающегося к основной медицинской группе<sup>10</sup> и или при наличии у обучающегося первой или второй группы здоровья медицинское заключение для допуска к выполнению нормативов испытаний (тестов) комплекса ГТО не требуется.

40. Медицинское заключение о допуске по медицинским показаниям инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья к прохождению спортивной подготовки, занятиям физической культурой и спортом в организациях, осуществляющих спортивную подготовку, иных организациях для занятий физической культурой и спортом, и (или) к выполнению нормативов испытаний (тестов) комплекса ГТО оформляется врачом по спортивной медицине на основании наличия у лица установленной группы инвалидности / ограничения здоровья, в соответствии с клиническими (методическими) рекомендациями по допуску указанных лиц, с учетом состояния здоровья, стадии, степени выраженности и индивидуальных особенностей течения заболевания (состояния), выполняемой группы и ступени комплекса ГТО соответственно возраста.

41. Программы медицинских осмотров для допуска лиц, указанных в [пункте 35](#) настоящего Порядка, не имеющих установленной первой или второй группой здоровья, определены [приложением № 1](#) к настоящему Порядку.

42. Основанием для допуска лиц, обучающихся по дополнительным предпрофессиональным программам в области физической культуры и спорта (углубленный уровень) в образовательных организациях дополнительного образования, и лиц, занимающихся спортом, начиная с тренировочного этапа спортивной подготовки (этап спортивной специализации), к спортивным мероприятиям является наличие медицинского заключения о допуске к тренировочным мероприятиям и к участию в спортивных соревнованиях. Медицинские организации, осуществляющие проведение медицинских осмотров лиц, занимающихся физической культурой и спортом на этапах спортивной подготовки в соответствии с [приложением № 1](#) к настоящему Порядку, обязаны вести:

реестр (учет) спортсменов, проходящих УМО в данной медицинской организации;

реестр (учет) выданных индивидуальных медицинских заключений о допуске к тренировочным мероприятиям и к участию в спортивных соревнованиях;

реестр медицинских заключений о допуске спортивных команд к участию в спортивных соревнованиях:

Медицинское заключение о допуске к тренировочным мероприятиям и к участию в спортивных соревнованиях выдается по результатам прохождения УМО, определённого [приложениями № 1 и № 2](#) к настоящему Порядку, спортсмену или его законному представителю, уполномоченному сотруднику физкультурно-спортивной, образовательной организации, в которой занимается спортсмен, не позднее 10 рабочих дней после прохождения УМО.

43. В заявке на участие в спортивных соревнованиях проставляется отметка «Допущен» напротив каждой фамилии спортсмена, заверенная подписью врача по спортивной медицине и его личной печатью либо уполномоченным представителем медицинской организации, имеющей сведения о прохождении УМО спортсменом. Заявка на участие в спортивных соревнованиях подписывается врачом по спортивной медицине либо уполномоченным представителем медицинской организации, имеющей сведения о прохождении УМО спортсменами, с расшифровкой фамилии, имени, отчества (при наличии) и заверяется печатью медицинской организации, имеющей лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающей работы (услуги) по лечебной физкультуре и спортивной медицине.

Допускается представление к заявке на участие в спортивных соревнованиях отдельного документа «Медицинское заключение о допуске спортивной команды к участию в спортивном мероприятии»,

содержащего в себе следующие данные: название спортивной команды, вид спорта, спортивную дисциплину, название спортивной организации, реестровые номера спортсменов (при наличии), их фамилии имена отчества (при наличии отчества), даты рождения, реестровые номера индивидуальных заключений о допуске и сроки их действия. Медицинское заключение о допуске спортивной команды к участию в спортивном соревновании подписывает уполномоченный представитель медицинской организации, имеющей сведения о прохождении УМО спортсменами указанной спортивной команды.

44. В случае наличия у спортсмена индивидуального медицинского заключения в заявке напротив его фамилии ставится отметка «Допуск от \_\_\_\_\_ (дата) имеется», к заявке прилагается копия медицинского заключения, оригинал медицинского заключения предъявляется спортсменом комиссии по допуску спортсменов к соревнованиям. Индивидуальные медицинские заключения для допуска к спортивным мероприятиям подписываются врачом по спортивной медицине либо уполномоченным представителем медицинской организации, имеющей сведения о прохождении УМО спортсменом, и заверяются печатью медицинской организации, независимо от организационно-правовой формы, имеющей лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг) по «спортивной медицине», «лечебной физической культуре и спортивной медицине».

45. Медицинское заключение о допуске к тренировочным мероприятиям и к участию в спортивных соревнованиях, полученное в соответствии с настоящим Порядком спортсменом спортивной сборной команды Российской Федерации по результатам прохождения УМО в соответствии с [приложением № 2](#) к настоящему Порядку в медицинской организации, подведомственной ФМБА России, действует при участии указанного спортсмена в тренировочных мероприятиях и спортивных соревнованиях любого уровня на территории Российской Федерации на период его действия.

46. Форма медицинского заключения о допуске к участию в физкультурных и спортивных мероприятиях (тренировочных мероприятиях и спортивных соревнованиях), мероприятиях по оценке выполнения нормативов испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО)» приведена в [приложении № 2](#) к Приказу. Срок действия указанного заключения зависит от кратности проведения медицинских осмотров, но не может составлять более 1 года.

47. Форма медицинского заключения о допуске спортсменов спортивной команды к участию в спортивном мероприятии приведена в [приложении № 3](#) к Приказу.

48. Медицинские противопоказания к участию в физкультурных и спортивных мероприятиях (тренировочных мероприятиях и спортивных соревнованиях) определяются в соответствии с клиническими (методическими) рекомендациями, с учетом состояния здоровья лица, занимающегося физической культурой и спортом, стадии, степени выраженности и индивидуальных особенностей течения заболевания (состояния), а также вида физической активности, предполагаемой нагрузки, вида спорта и спортивной дисциплины с учетом возрастных особенностей и пола лица.

49. Контроль за допуск к участию в мероприятиях лиц без соответствующего медицинского заключения осуществляется организатором указанных мероприятий.

50. Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь лицам, занимающимся физической культурой и спортом (в том числе при подготовке и проведении физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий, выполнении нормативов испытаний (тестов) комплекса ГТО), осуществляют свою деятельность в соответствии с [приложениями № 11 - 19](#) к настоящему Порядку.

51. Организации здравоохранения по спортивной медицине вне зависимости от их организационно-правовой формы и формы собственности, органы управления здравоохранением субъектов

Российской Федерации в рамках предоставления отраслевой статистической отчетности в целях обеспечения единообразия информации для оценки деятельности представляют в установленном порядке отчеты об оказании медицинской помощи (вне зависимости от источника ее финансирования) лицам, занимающимся физической культурой и спортом, оказании медицинской помощи при проведении физкультурных мероприятий, спортивных мероприятий, выполнении нормативов испытаний (тестов) комплекса ГТО.

**18. Порядок обезличивания сведений о лицах, которым оказывается медицинская помощь, а также о лицах, в отношении которых проводятся медицинские экспертизы, медицинские осмотры и медицинские освидетельствования, утвержденный Приказом Минздрава России от 14.06.2018 N 341н.**

**I. Общие положения**

1. Настоящий Порядок обезличивания сведений о лицах, которым оказывается медицинская помощь, а также о лицах, в отношении которых проводятся медицинские экспертизы, медицинские осмотры и медицинские освидетельствования (далее соответственно - сведения, субъект данных), определяет методы обезличивания сведений, устанавливает требования к результату обезличивания сведений и последовательности действий в процессе обезличивания сведений.

2. Настоящий Порядок применяется в отношении обезличивания сведений, обрабатываемых в подсистеме "Федеральная интегрированная электронная медицинская карта" единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (далее - единая система)<sup>1</sup>, состав которых определен [пунктом 4](#) настоящего Порядка.

3. Обезличивание сведений осуществляется с целью защиты сведений от несанкционированного использования с одновременным сохранением возможности их дальнейшей обработки.

4. Состав сведений, обезличивание которых предусматривает настоящий Порядок, определен статьей 94 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"<sup>2</sup> (далее - Федеральный закон) и включает в себя следующие сведения:

- 1) фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии);
- 2) пол;
- 3) дата рождения;
- 4) место рождения;
- 5) гражданство;
- 6) данные документа, удостоверяющего личность;
- 7) место жительства;
- 8) место регистрации;
- 9) дата регистрации;
- 10) страховой номер индивидуального лицевого счета (при наличии), принятый в соответствии с законодательством Российской Федерации об индивидуальном (персонифицированном) учете в системе обязательного пенсионного страхования;
- 11) номер полиса обязательного медицинского страхования застрахованного лица (при наличии);
- 12) анамнез;
- 13) диагноз;
- 14) сведения об организации, осуществляющей медицинскую деятельность;
- 15) вид оказанной медицинской помощи;
- 16) условия оказания медицинской помощи;
- 17) сроки оказания медицинской помощи;

- 18) объем оказанной медицинской помощи, включая сведения об оказанных медицинских услугах;
- 19) результат обращения за медицинской помощью;
- 20) серия и номер выданного листка нетрудоспособности (при наличии);
- 21) сведения о проведенных медицинских экспертизах, медицинских осмотрах и медицинских освидетельствованиях и их результаты;
- 22) примененные стандарты медицинской помощи;
- 23) сведения о медицинском работнике или медицинских работниках, оказавших медицинскую помощь, проводивших медицинские экспертизы, медицинские осмотры и медицинские освидетельствования.

5. В ходе обезличивания методами, приведенными в [главе IV](#) настоящего Порядка, выполняется преобразование сведений, указанных в [подпунктах 1, 3, 4, 6-11, 20 пункта 4](#) настоящего Порядка, с обеспечением сопоставления результатов обезличивания со сведениями, указанными в [подпунктах 2, 5, 12-19, 21-23 пункта 4](#) настоящего Порядка.

6. Лица, имеющие доступ к обезличенным сведениям, обрабатываемым в единой системе, порядок доступа указанных лиц к таким сведениям, определяются в соответствии с Федеральным законом, Положением, принимаемыми в соответствии с ними нормативными актами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

## **II. Требования к результату обезличивания сведений**

7. Полученные в результате обезличивания сведений данные должны одновременно отвечать следующим требованиям:

- 1) полнота - сохранение всей информации о субъектах данных или группах субъектов данных, которая имела до обезличивания;
- 2) структурированность - сохранение структурных связей между обезличенными данными конкретного субъекта данных или группы субъектов данных, соответствующих связям, имеющимся до обезличивания;
- 3) релевантность - возможность обработки запросов по обработке обезличенных персональных данных и получения ответов в одинаковой семантической форме;
- 4) семантическая целостность - соответствие семантики атрибутов обезличенных сведений семантике соответствующих атрибутов персональных данных при их обезличивании;
- 5) применимость - возможность решения задач обработки персональных данных без предварительного деобезличивания всего объема записей о субъектах данных;
- 6) анонимность - невозможность однозначной идентификации субъектов данных, полученных в результате обезличивания.

## **III. Последовательность действий в процессе обезличивания сведений**

8. Обезличивание сведений осуществляется подсистемой обезличивания персональных данных единой системы, назначение и функциональность которой определены Положением<sup>3</sup>.

9. При поступлении в подсистему обезличивания персональных данных единой системы сведений, состав которых указан в [пункте 4](#) настоящего Порядка, процесс обезличивания таких сведений производится автоматически, средствами подсистемы.

10. В случае выявления фактов неполноты и (или) недостоверности представленных в единую систему сведений, такие сведения автоматически возвращаются поставщику информации в единую систему для устранения неполноты и (или) недостоверности сведений, повторного формирования и представления сведений в единую систему.

11. В случае, если проверка не выявила неполноты и (или) недостоверности представленных сведений, процесс обезличивания производится последовательно методами, указанными в [главе IV](#) настоящего Порядка, формируется результат обезличивания сведений в следующем составе:

- 1) идентификатор, рассчитанный согласно [пункту 15](#) настоящего Порядка;



- 2) результат преобразования сведений, указанных в [подпунктах 3, 4, 7-9 пункта 4](#) настоящего Порядка, выполненного согласно [пунктам 18-20](#) настоящего Порядка;
- 3) сведения, указанные в [подпунктах 2, 5, 12-19, 21-23 пункта 4](#) настоящего Порядка.

12. Обезличенные сведения, указанные в [пункте 11](#) настоящего Порядка, автоматически сохраняются в составе федеральной интегрированной электронной медицинской карты, являющейся подсистемой единой системы<sup>4</sup>.

#### **IV. Методы обезличивания сведений**

13. В целях обезличивания сведений в соответствии с настоящим Порядком применяются следующие методы:

1) метод введения идентификаторов, предусматривающий замену части сведений (значений персональных данных) идентификаторами с созданием таблицы (справочника) соответствия идентификаторов исходным данным;

2) метод изменения состава или семантики, предусматривающий изменение состава или семантики персональных данных путем замены результатами статистической обработки, обобщения или удаления части сведений.

14. Применение метода введения идентификаторов выражается в присвоении уникального 128-значного числового идентификатора субъекту данных, информация о котором содержится в обезличиваемых сведениях.

Метод введения идентификаторов применяется в отношении сведений, указанных в [подпунктах 1, 6, 10, 11, 20 пункта 4](#) настоящего Порядка.

15. При применении метода введения идентификаторов информация преобразуется следующим образом:

ABCD=z,

где

ABC - сведения, указанные в [подпунктах 1-3 пункта 4](#) настоящего Порядка;

D - уникальное 10-значное число, формируемое с помощью генератора случайных чисел и назначаемое субъекту данных, информация о котором содержится в обезличиваемых сведениях;

z - 128-значный числовой идентификатор.

16. Идентификатор вычисляется путем криптографического преобразования по алгоритму, предусмотренному ГОСТ Р 34.11-2012 "Национальный стандарт Российской Федерации. Информационная технология. Криптографическая защита информации. Функция хэширования", утвержденному и введенному в действие приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 7 августа 2012 г. N 216-ст "Об утверждении национального стандарта" (М.: ФГУП "Стандартинформ", 2013), с размером результирующего хеша 512 бит строки, состоящей из значений сведений и уникального 10-значного числа указанных в [пункте 15](#) настоящего Порядка, объединенных через разделитель ";".

Для расчета результата криптографического преобразования применяются средства защиты информации, прошедшие оценку соответствия в форме обязательной сертификации на соответствие требованиям по безопасности информации в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 декабря 2002 г. N 184-ФЗ "О техническом регулировании"<sup>5</sup>.

17. По завершении расчета идентификатора уникальное 10-значное число указанное в [пункте 15](#) настоящего Порядка, и сведения, указанные в [подпунктах 1-4, 6, 10, 11 пункта 4](#) настоящего Порядка, сохраняются в подсистеме обезличивания персональных данных единой системы в виде таблицы (справочника) соответствия, при этом сведения, указанные в подпунктах 1, 6, 10, 11, [20 пункта 4](#) настоящего Порядка, удаляются из исходного состава сведений.

Передача информации из сформированной таблицы (справочника) соответствия запрещена.

18. Применение метода изменения состава или семантики выражается в процессе удаления части уточняющих данных.



Метод изменения состава или семантики применяется в отношении сведений, указанных в [подпунктах 3, 4, 7-9 пункта 4](#) настоящего Порядка.

19. При применении метода изменения состава или семантики сведения преобразуются следующим образом:

$AB=A$ ,

где:

$AB$  представляет собой общность сведений геолокационного или (и) демографического характера: место жительства и место регистрации субъекта данных;

дата и место рождения субъекта данных;

$A$  - основная информация:

название города или субъекта Российской Федерации (последнее - для городов федерального значения и адресов с населенными пунктами иного типа) место регистрации;

год рождения субъекта данных;

место рождения субъекта данных - название города (в том числе городов федерального значения), первичных (самых крупных) административных единиц административного деления государств, название государства и союзной республики (для иностранных территорий, в том числе ранее входивших в состав СССР);

$B$  - дополнительная информация:

наименование населенных пунктов, не имеющих статуса городов, названия улиц, бульваров, проспектов, магистралей, номера домов, корпусов, строений, номера квартир, кабинетов, офисов; число и месяц рождения субъекта данных;

место рождения субъекта данных (за исключением городов (в том числе городов федерального значения), первичных (самых крупных) административных единиц административного деления государств - областей, краев, земель, названий государств и союзных республик (для иностранных территорий, в том числе ранее входивших в состав СССР).

20. По завершении преобразований, описанных в [пункте 19](#) настоящего Порядка, сведения, указанные в [подпунктах 3, 4, 7-9 пункта 4](#) настоящего Порядка, заменяются соответствующими рассчитанными значениями.

### [19. Особенности организации оказания медицинской помощи при угрозе распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, утвержденные Постановлением Правительства РФ от 02.07.2020 N 973.](#)

1. Настоящий документ определяет особенности организации оказания медицинской помощи при угрозе распространения заболеваний, включенных в перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих, утвержденный постановлением Правительства Российской Федерации от 1 декабря 2004 г. N 715 "Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих" (далее - заболевание).

2. Медицинская помощь пациентам при угрозе распространения заболеваний оказывается в соответствии с утверждаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации временным порядком оказания медицинской помощи, включающим в том числе минимальные требования к осуществлению медицинской деятельности, направленной на профилактику, диагностику и лечение заболевания. Контроль за соблюдением минимальных требований к осуществлению медицинской деятельности, направленной на профилактику, диагностику и лечение заболевания, осуществляется Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения при осуществлении государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

3. Медицинская помощь пациентам при угрозе распространения заболеваний оказывается на основе клинических рекомендаций, разработанных по заболеваниям и утвержденных медицинскими профессиональными некоммерческими организациями. В случае отсутствия клинических рекомендаций медицинская помощь пациентам оказывается на основе утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации временных методических рекомендаций, содержащих информацию по вопросам профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при заболевании.

4. Медицинская помощь при угрозе распространения заболеваний в случаях развития неблагоприятной эпидемической ситуации может оказываться в стационарных условиях в перепрофилируемых или дополнительно создаваемых структурных подразделениях медицинских и иных организаций. Норматив расчета необходимого коечного фонда утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации.

5. Медицинская деятельность, указанная в [пункте 2](#) настоящего документа, осуществляется медицинскими и иными организациями, включенными в перечень медицинских и иных организаций, в которых планируется и (или) осуществляется такая деятельность (далее - перечень), который ведет Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения в порядке, утвержденном Министерством здравоохранения Российской Федерации, на основании информации, представляемой федеральными органами исполнительной власти (в отношении организаций, предусмотренных абзацем вторым подпункта "а" пункта 2 Положения о лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково")), утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 16 апреля 2012 г. N 291 "О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково"))" и органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья (в отношении организаций, предусмотренных абзацем вторым подпункта "б" пункта 2 Положения о лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково")), утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 16 апреля 2012 г. N 291 "О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково"))".

В течение 3 рабочих дней со дня издания приказа (распоряжения) о включении медицинских и (или) иных организаций в перечень федеральные органы исполнительной власти направляют в электронном виде в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения, а органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья - в территориальные органы Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения реквизиты приказа (распоряжения), а также сведения о медицинских и (или) иных организациях, включая реквизиты имеющихся у них лицензий на осуществление медицинской деятельности, подлежащих включению в перечень.

Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения и ее территориальные органы в течение 3 рабочих дней со дня поступления сведений, указанных в [абзаце втором](#) настоящего пункта, вносят сведения о медицинских и об иных организациях в перечень и размещают их на официальном сайте Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".

При необходимости осуществления медицинской деятельности, направленной на профилактику, диагностику и лечение заболевания, по адресу, не указанному в лицензии на осуществление медицинской деятельности, переоформление лицензии осуществляется лицензирующим органом после проведения внеплановой выездной проверки соответствия лицензиата минимальным требованиям к осуществлению медицинской деятельности, направленной на профилактику, диагностику и лечение заболевания, указанным в [пункте 2](#) настоящего постановления.

6. К проведению экспертизы качества медицинской помощи, оказываемой в соответствии с законодательством об обязательном медицинском страховании, могут привлекаться эксперты качества медицинской помощи по специальностям, предусмотренным имеющимися у них сертификатами специалиста, срок действия которых в связи с угрозой распространения новой коронавирусной инфекции продлен Министерством здравоохранения Российской Федерации на 12 месяцев в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 3 апреля 2020 г. N 440 "О продлении действия разрешений и иных особенностях в отношении разрешительной деятельности в 2020 году".

7. К оказанию медицинской помощи при заболевании в порядке, утверждаемом Министерством здравоохранения Российской Федерации, могут привлекаться медицинские работники вне зависимости от специальности и фармацевтические работники, прошедшие обучение по соответствующим краткосрочным дополнительным профессиональным программам.

8. В целях организации оказания медицинской помощи при угрозе распространения заболеваний руководитель медицинской организации определяет структурные подразделения медицинской организации, оказывающие медицинскую помощь пациентам с заболеванием и лицам из групп риска возникновения заболевания, и формирует временное штатное расписание медицинской организации.

9. В целях создания резерва медицинских работников и фармацевтических работников, которые могут быть дополнительно привлечены к оказанию медицинской помощи при угрозе распространения заболевания, органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья осуществляется формирование и ведение временного регистра указанных специалистов в порядке, утверждаемом Министерством здравоохранения Российской Федерации.

10. При оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий при угрозе распространения заболеваний в том числе осуществляется формирование:

листка нетрудоспособности, в том числе по беременности и родам, в форме электронного документа, в случае если листок нетрудоспособности не выдан на очном приеме врача (осмотре, консультации), с письменного согласия гражданина на выдачу листка нетрудоспособности в форме электронного документа;

формирование рецепта на лекарственный препарат в форме электронного документа при коррекции лечения, ранее назначенного лечащим врачом после установления диагноза на очном приеме (осмотре, консультации).

## [20. Правила оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации, утвержденные Постановлением Правительства РФ от 06.03.2013 N 186.](#)

1. Настоящие Правила определяют порядок оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации.

2. Медицинская помощь иностранным гражданам, постоянно или временно проживающим в Российской Федерации, а также временно пребывающим на территории Российской Федерации,

оказывается медицинскими и иными осуществляющими медицинскую деятельность организациями независимо от их организационно-правовой формы, а также индивидуальными предпринимателями, осуществляющими медицинскую деятельность (далее - медицинские организации).

3. Медицинская помощь в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, оказывается иностранным гражданам медицинскими организациями бесплатно.

4. Иностранцы граждане, являющиеся застрахованными лицами в соответствии с [Федеральным законом](#) "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (далее - Федеральный закон), имеют право на бесплатное оказание медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, если иное не предусмотрено настоящими Правилами.

4<sup>1</sup>. Иностранцы граждане, указанные в [части 1<sup>1</sup>](#) статьи 10 Федерального закона, приобретают право на бесплатное оказание медицинской помощи при наступлении страхового случая в рамках обязательного медицинского страхования при соблюдении условий, предусмотренных [частью 1<sup>1</sup>](#) статьи 16 Федерального закона.

5. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается иностранным гражданам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

Медицинскими организациями государственной и муниципальной систем здравоохранения указанная медицинская помощь оказывается иностранным гражданам бесплатно.

6. Медицинская помощь в неотложной форме (за исключением скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи) и плановой форме оказывается иностранным гражданам в соответствии с договорами о предоставлении платных медицинских услуг либо договорами добровольного медицинского страхования и (или) заключенными в пользу иностранных граждан, указанных в [пунктах 4 и 4<sup>1</sup>](#) настоящих Правил, договорами в сфере обязательного медицинского страхования.

7. Медицинская помощь в плановой форме оказывается при условии представления иностранным гражданином письменных гарантий исполнения обязательства по оплате фактической стоимости медицинских услуг или предоплаты медицинских услуг исходя из предполагаемого объема предоставления этих услуг (за исключением случаев оказания медицинской помощи в соответствии с [пунктами 4 и 4<sup>1</sup>](#) настоящих Правил), а также необходимой медицинской документации (выписка из истории болезни, данные клинических, рентгенологических, лабораторных и других исследований) при ее наличии.

8. После завершения лечения иностранного гражданина в его адрес или адрес юридического либо физического лица, представляющего интересы иностранного гражданина, по согласованию с указанным гражданином направляется выписка из медицинской документации с указанием срока оказания медицинской помощи в медицинской организации, а также проведенных мероприятий по профилактике, диагностике, лечению и медицинской реабилитации.

Медицинская документация, направляемая из Российской Федерации в другое государство, заполняется на русском языке.

9. [Счета-фактуры](#) за фактически оказанную медицинскую помощь в течение 10 дней после окончания лечения направляются медицинской организацией в адрес иностранного гражданина или юридического либо физического лица, представляющего интересы иностранного гражданина, если иное не предусмотрено договором, в соответствии с которым она была оказана (за исключением случаев оказания медицинской помощи в соответствии с [пунктами 4 и 4<sup>1</sup>](#) настоящих Правил).

10. Споры, связанные с оказанием медицинской помощи или несвоевременной оплатой счетов-фактур за фактически оказанную медицинскую помощь, разрешаются в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

11. В случае если международным договором Российской Федерации установлен иной порядок оказания медицинской помощи иностранным гражданам, применяются правила международного договора.

[21. Порядок организации медико-биологического обеспечения спортсменов спортивных сборных команд Российской Федерации, утвержденный Приказом Минздрава России от 30.05.2018 N 288н.](#)

1. Порядок организации медико-биологического обеспечения спортсменов спортивных сборных команд Российской Федерации устанавливает правила медико-биологического обеспечения спортсменов спортивных сборных команд Российской Федерации (далее - спортсмены).

2. Медико-биологическое обеспечение спортсменов - комплекс мероприятий, направленный на восстановление работоспособности и здоровья спортсменов, включающий медицинские вмешательства, мероприятия психологического характера, систематический контроль состояния здоровья спортсменов, обеспечение спортсменов лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными пищевыми продуктами для питания спортсменов, проведение научных исследований в области спортивной медицины и осуществляемый в соответствии с установленным законодательством о физической культуре и спорте требованиями общероссийских антидопинговых правил, утвержденных федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере физической культуры и спорта, а также по оказанию государственных услуг (включая предотвращение допинга в спорте и борьбу с ним) и управлению государственным имуществом в сфере физической культуры и спорта, и антидопинговых правил, утвержденных международными антидопинговыми организациями<sup>1</sup>.

3. Медико-биологическое обеспечение спортсменов при проведении спортивных мероприятий, включенных в Единый календарный план межрегиональных, всероссийских и международных физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий, осуществляется медицинскими организациями, подведомственными ФМБА России, и иными медицинскими организациями в соответствии с договорами, заключенными ФМБА России в порядке установленном законодательством Российской Федерации.

4. Медико-биологическое обеспечение спортсменов может оказываться мобильными медицинскими бригадами, в том числе при подготовке и проведении спортивных мероприятий.

5. Восстановление работоспособности и здоровья спортсменов, включающее медицинские вмешательства, осуществляется в рамках оказания:

первичной медико-санитарной помощи;

специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

6. Восстановление работоспособности и здоровья спортсменов, включающее медицинские вмешательства, оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи по отдельным ее профилям, заболеваниям или состояниям (группам заболеваний).

7. Первичная медико-санитарная помощь включает мероприятия по профилактике, диагностике, лечению и медицинской реабилитации, оценку адекватности физических нагрузок состоянию здоровья спортсменов, восстановление их здоровья и оказывается с учетом особенностей, предусмотренных [приложением № 1](#) к настоящему Порядку.

8. Первичная медико-санитарная помощь спортсменам оказывается:

медицинскими работниками в медицинских организациях, подведомственных ФМБА России;

медицинскими работниками в составе специализированных врачебных бригад, сформированных ФМБА России для оказания медицинской помощи спортсменам во время выездов на спортивные



мероприятия, в состав которых включаются специалисты соответствующего профиля с учетом специфики медицинской помощи по виду спорта (спортивной дисциплине);

медицинскими работниками иных медицинских организаций в соответствии с договорами, заключенными ФМБА России в порядке установленном законодательством Российской Федерации; медицинскими работниками организаций независимо от организационно-правовой формы, осуществляющих наряду с основной (уставной) деятельностью медицинскую деятельность в соответствии с договорами, заключенными ФМБА России в порядке установленном законодательством Российской Федерации.

9. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь спортсменам оказывается медицинскими организациями, подведомственными ФМБА России, и иными медицинскими организациями, оказывающими специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь<sup>2</sup>, с учетом особенностей, предусмотренных [приложением № 2](#) к настоящему Порядку.

10. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь спортсменам оказывается в соответствии с Порядком оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации 20 июня 2013 г. № 388н<sup>3</sup>.

11. Систематический контроль состояния здоровья спортсменов включает в себя проведение предварительных и периодических медицинских осмотров, в том числе углубленных медицинских обследований, мониторинг и коррекцию функционального состояния, этапные и текущие медицинские обследования, врачебно-педагогические наблюдения и осуществляется в соответствии с Порядком организации оказания медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом (в том числе при подготовке и проведении физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий), включая порядок медицинского осмотра лиц, желающих пройти спортивную подготовку, заниматься физической культурой и спортом в организациях и (или) выполнить нормативы испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса "Готов к труду и обороне", утвержденным приказом Минздрава России от 1 марта 2016 г. № 134н<sup>4</sup>, с учетом особенностей, предусмотренных [приложением № 3](#) к настоящему Порядку.

12. Мероприятия психологического характера включают в себя:

диагностический контроль, коррекцию психологического состояния, и профессионально важных психофизиологических характеристик спортсмена;

диагностику, развитие и поддержание профессионально важных характеристик и индивидуально-психологических особенностей спортсмена, определяющих успешность спортивной деятельности;

диагностику, профилактику и коррекцию неблагоприятных изменений психологического состояния, донологических психосоматических и дезадаптационных расстройств спортсмена;

психологическую реабилитацию после травм и заболеваний.

13. Мероприятия психологического характера спортсменам осуществляются:

профильными специалистами медицинских организаций, находящихся в ведении ФМБА России;

психологами, медицинскими психологами, спортивными психологами врачами-психотерапевтами временно открываемых центров, организованных ФМБА России;

психологами, медицинскими психологами, врачами-психотерапевтами выездных мобильных бригад, сформированными ФМБА России;

психологами, медицинскими психологами, врачами-психотерапевтами, входящими в состав специализированных врачебных бригад, сформированных ФМБА России для оказания медицинской помощи спортсменам во время выездов на спортивные мероприятия;

медицинскими психологами, врачами-психотерапевтами иных медицинских организаций в соответствии с договорами, заключенными ФМБА России в порядке установленном законодательством Российской Федерации.



14. Оказание медицинской помощи спортсмену осуществляется на основании информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство<sup>5</sup>, а также согласия на предоставление сведений о состоянии его здоровья с указанием лиц, которым разрешается передача информации о состоянии его здоровья.

15. В случаях необходимости использования субстанций и (или) методов, входящих в Запрещенный список Всемирного антидопингового агентства, врач сборной команды оказывает спортсмену содействие в оформлении разрешения на терапевтическое использование в соответствии с Международным стандартом по терапевтическому использованию, утвержденным Всемирным антидопинговым агентством: предоставляет копии медицинских документов, подтверждающих диагноз, включая результаты диагностических исследований.

Перед подачей запроса необходимо убедиться, что соблюдено каждое из условий выдачи разрешения на терапевтическое использование:

запрещенная субстанция и (или) метод необходимы для лечения острого или хронического заболевания, и неприменение данной запрещенной субстанции и (или) метода приведет к значительному ухудшению состояния здоровья спортсмена;

терапевтическое использование запрещенной субстанции или запрещенного метода крайне маловероятно может привести к дополнительному улучшению спортивных результатов, кроме ожидаемого улучшения состояния здоровья спортсмена после проведенного лечения острого или хронического заболевания;

отсутствует альтернатива использованию запрещенной субстанции или запрещенного метода;

применение разрешенного медицинского средства до назначения препарата, содержащего запрещенную субстанцию, нецелесообразно (в этом случае требуется медицинское обоснование);

необходимость использования запрещенной субстанции или запрещенного метода не продиктована предыдущим использованием (без разрешения на терапевтическое использование) субстанции или метода, запрещенных на момент их применения.

16. Обеспечение спортсменов лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными пищевыми продуктами включает:

снабжение спортсменов лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, биологически активными добавками и специализированными пищевыми продуктами для питания спортсменов;

предоставление медицинскому персоналу спортивных сборных команд Российской Федерации медицинского, научного и иного оборудования, расходных материалов и инструментария.

Для реализации функции по медико-биологическому обеспечению спортсменов в период проведения спортивных мероприятий ФМБА России формирует резерв лекарственных препаратов, медицинских изделий, биологически активных добавок и специализированных пищевых продуктов для питания спортсменов.

Порядок снабжения спортсменов лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, биологически активными добавками и специализированными пищевыми продуктами для питания спортсменов предусмотрен [приложением № 4](#) к настоящему Порядку.

17. Научные исследования в области спортивной медицины организуются ФМБА России на постоянной основе в целях повышения эффективности медико-биологического обеспечения спортсменов по основным направлениям, включая:

медико-биологическое обеспечение спорта высших достижений;

психофизиологическое и медико-психологическое обеспечение спорта высших достижений;

медико-биологическое обеспечение несовершеннолетних спортсменов;

информационные технологии в спортивной медицине;

спортивное питание;

фармакологическое обеспечение.

18. Мероприятия по медико-биологическому обеспечению спортсменов на тренировочных базах, находящихся в ведении Минспорта России, проводятся в соответствии с договорами, заключенными в установленном законодательством Российской Федерации порядке между медицинскими организациями, подведомственными ФМБА России, и указанными тренировочными базами.

19. В целях медико-биологического обеспечения спортсменов привлекаются специалисты с высшим и средним профессиональным образованием из числа работников медицинских организаций, подведомственных ФМБА России, с учетом рекомендаций общероссийских спортивных федераций.

20. Медицинские работники спортивных сборных команд Российской Федерации:

осуществляют медико-биологическое обеспечение спортсменов;

при наличии у спортсмена медицинских показаний оказывают содействие спортсмену в оформлении запроса на терапевтическое использование запрещенной субстанции и (или) запрещенного метода (далее - запрос) в соответствии с положениями Международного стандарта по терапевтическому использованию, утвержденного Всемирным антидопинговым агентством;

организуют эффективную и безопасную эксплуатацию и хранение закрепленного за ними медицинского, научного и иного оборудования;

контролируют использование спортсменами выдаваемых лекарственных препаратов, медицинских изделий, биологически активных добавок и специализированных пищевых продуктов для питания спортсменов;

участвуют в проведении научных исследований и клинических исследований, направленных на повышение эффективности медико-биологического обеспечения спортсменов;

взаимодействуют с сотрудниками комплексных научных групп и с организациями, осуществляющими научно-методическое обеспечение спортивных сборных команд по видам спорта;

информируют главного (старшего) тренера спортивной сборной команды Российской Федерации о мероприятиях медико-биологического обеспечения спортсменов;

информируют о выявленных медицинских противопоказаниях к допуску к тренировочным мероприятиям и участию в спортивных соревнованиях главного (старшего) тренера спортивной сборной команды Российской Федерации и организуют (координируют) оказание спортсмену необходимой медицинской помощи, направленной на устранение выявленных противопоказаний;

принимают участие в программах обучения по противодействию применению допинга в спорте не реже 1 раза в год.

21. При включении спортсмена в состав спортивной сборной команды Российской Федерации медицинские организации, ранее осуществлявшие его медицинское обеспечение, обязаны предоставить спортсмену или его законному представителю, а также при наличии согласия спортсмена или его законного представителя - заинтересованным государственным органам, муниципальным органам и юридическим лицам копии медицинской документации, содержащей основные сведения об оказанной ему медицинской помощи, а также результатах проведенных углубленных медицинских обследований, для их последующей передачи в медицинские организации, подведомственные ФМБА России, в течение 10 рабочих дней со дня получения медицинской организацией запроса таких лиц или органов.

22. При исключении спортсмена из числа спортивной сборной команды Российской Федерации медицинская организация, подведомственная ФМБА России, осуществлявшая его медицинское обеспечение обязана предоставить спортсмену или его законному представителю, а также при наличии согласия спортсмена или его законного представителя - заинтересованным государственным органам, муниципальным органам и юридическим лицам копии медицинской документации, содержащей основные сведения об оказанной ему медицинской помощи, а также

результатах проведенных углубленных медицинских обследований в течение 10 рабочих дней со дня получения медицинской организацией запроса таких лиц или органов.

23. Запрос в медицинскую организацию направляется в письменной форме лично, посредством почтового отправления или в форме электронного документа, в том числе посредством отправления на адрес электронной почты медицинской организации.

24. Копии медицинской документации, содержащей основные сведения об оказанной ему медицинской помощи, а также результатах проведенных углубленных медицинских обследований выдаются заявителю лично или направляются посредством почтового отправления, или направляется по адресу электронной почты, указанному в запросе, в форме электронного документа, подписанного электронной подписью.

**22. Правила оказания лицам, заключенным под стражу или отбывающим наказание в виде лишения свободы, медицинской помощи в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения, а также приглашения для проведения консультаций врачей-специалистов указанных медицинских организаций при невозможности оказания медицинской помощи в учреждениях уголовно-исполнительной системы, утвержденные Постановлением Правительства РФ от 28.12.2012 N 1466.**

1. Настоящие Правила определяют порядок оказания лицам, заключенным под стражу или отбывающим наказание в виде лишения свободы (далее - лица, лишенные свободы), медицинской помощи в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения (далее - медицинские организации), а также приглашения для проведения консультаций врачей-специалистов медицинских организаций при невозможности оказания лицам, лишенным свободы, медицинской помощи в учреждениях уголовно-исполнительной системы.

2. Проведение консультаций врачей-специалистов медицинской организации (далее - консультация) и оказание медицинской помощи в соответствии с настоящими Правилами осуществляются за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, предусмотренных на эти цели Федеральной службе исполнения наказаний.

3. Под невозможностью оказания медицинской помощи в учреждениях уголовно-исполнительной системы понимаются:

а) отсутствие в учреждении уголовно-исполнительной системы врача-специалиста соответствующего профиля или квалификации, оборудования или условий для оказания необходимого объема медицинской помощи;

б) ситуация, при которой отсрочка на определенное время в оказании медицинской помощи, в том числе связанная с ожиданием транспортировки больного в другое учреждение уголовно-исполнительной системы, может повлечь за собой ухудшение его состояния, угрозу жизни и здоровью.

4. В медицинских организациях лицам, лишенным свободы, оказываются все виды медицинской помощи с соблюдением порядков их оказания и на основе [стандартов медицинской помощи](#).

5. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается лицам, лишенным свободы, в экстренной и неотложной форме как в медицинских организациях, так и вне медицинских организаций с учетом соблюдения установленных требований к срокам ее оказания.

Решение о вызове бригады скорой медицинской помощи принимает медицинский работник учреждения уголовно-исполнительной системы, осуществляющий в соответствии с должностными обязанностями организацию и оказание медицинской помощи лицам, лишенным свободы, а в его отсутствие - руководитель этого учреждения или уполномоченное им должностное лицо.

6. Первичная медико-санитарная помощь, специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь и паллиативная медицинская помощь оказываются в медицинских организациях лицам, лишенным свободы, в соответствии с договором об оказании медицинской помощи, заключаемым между учреждением уголовно-исполнительной системы и медицинской организацией (далее - договор), примерная [форма](#) которого утверждается Министерством юстиции Российской Федерации по согласованию с Министерством здравоохранения Российской Федерации.

7. Договор должен содержать следующие положения:

- а) виды медицинской помощи, оказываемой медицинской организацией, и режим ее работы;
- б) виды, сроки и объем медицинской помощи, которую медицинская организация обязана оказывать лицам, лишенным свободы;
- в) расходы медицинской организации по оказанию медицинской помощи лицам, лишенным свободы, подлежащие оплате учреждением уголовно-исполнительной системы, их размеры и сроки оплаты;
- г) обеспечение учреждением уголовно-исполнительной системы конфиденциальности полученных от медицинской организации сведений, касающихся состояния здоровья лиц, лишенных свободы, выявленных у них заболеваний и проведенного (необходимого в дальнейшем) лечения.

8. Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи осуществляется в установленном порядке по направлению лечащего врача учреждения уголовно-исполнительной системы, а при отсутствии в учреждении врача или в случае нахождения лица, лишенного свободы, на лечении в медицинской организации, с которой у учреждения уголовно-исполнительной системы заключен договор, - лечащего врача этой медицинской организации.

9. Приглашение для проведения консультации осуществляется в рамках оказания лицам, лишенным свободы, первичной медико-санитарной помощи.

10. Медицинский работник учреждения уголовно-исполнительной системы в срок, не превышающий 2 часов с момента определения показаний для проведения консультации, информирует о необходимости ее проведения руководителя учреждения уголовно-исполнительной системы, которому представляет в письменной форме соответствующий запрос в медицинскую организацию.

11. Руководитель учреждения уголовно-исполнительной системы в течение 1 рабочего дня с момента определения показаний для проведения консультации обеспечивает с учетом требований [законодательства](#) Российской Федерации в области персональных данных передачу в медицинскую организацию запроса в письменной форме, в том числе при необходимости посредством использования факсимильной либо электронной связи.

12. Руководитель медицинской организации обеспечивает направление врача-специалиста в учреждение уголовно-исполнительной системы:

- а) в день поступления запроса, если необходима консультация в рамках оказания медицинской помощи в неотложной форме;
- б) в течение 3 дней со дня поступления запроса, если необходима консультация в рамках оказания медицинской помощи в плановой форме.

13. В рамках оказания медицинской помощи лицам, лишенным свободы, врачи-специалисты медицинской организации изучают медицинскую документацию, полученную от учреждения уголовно-исполнительной системы, проводят медицинские осмотры, обследования и лечение указанных лиц.

14. По результатам оказания в медицинской организации медицинской помощи лицам, лишенным свободы, в медицинскую документацию вносится информация о состоянии их здоровья, в том числе сведения о результатах медицинских осмотров, обследований и проведенного лечения,

рекомендации по проведению дополнительных обследований (с указанием необходимого объема обследований), а также по дальнейшему лечению и медицинской реабилитации. Указанные сведения сообщаются лицам, лишенным свободы.

15. Выписка из медицинской документации, содержащая предусмотренные [пунктом 14](#) настоящих Правил сведения, направляется в сроки, определенные в договоре, в учреждение уголовно-исполнительной системы с соблюдением требований законодательства Российской Федерации в области персональных данных.

16. Медицинская организация оформляет и направляет в учреждение уголовно-исполнительной системы, с которым заключен договор, счета, [счета-фактуры](#), акты об оказанных медицинских услугах, на основании которых учреждение уголовно-исполнительной системы осуществляет в соответствии с договором оплату понесенных медицинской организацией расходов по оказанию медицинской помощи.

[23. Правила организации медицинской помощи военнослужащим Вооруженных Сил Российской Федерации, воинских формирований и органов и гражданам, призванным на военные сборы, в медицинских \(военно-медицинских\) подразделениях Вооруженных Сил Российской Федерации, воинских формирований и органов в местах их постоянной дислокации и в военно-медицинских частях и организациях, утвержденные Постановлением Правительства РФ от 01.12.2020 N 1980.](#)

1. Настоящие Правила определяют порядок организации первичной медико-санитарной помощи, в том числе первичной доврачебной, первичной врачебной и первичной специализированной, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, а также скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи (далее - медицинская помощь), военнослужащим Вооруженных Сил Российской Федерации, воинских формирований и органов (далее - военнослужащие) и гражданам, призванным на военные сборы, в медицинских (военно-медицинских) подразделениях в местах их постоянной дислокации и в военно-медицинских частях и организациях федеральных органов исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная служба (далее - военно-медицинские организации), а гражданам, пребывающим в добровольческих формированиях, содействующих выполнению задач, возложенных на Вооруженные Силы Российской Федерации, в период мобилизации, в период действия военного положения, в военное время, при возникновении вооруженных конфликтов, при проведении контртеррористических операций, а также при использовании Вооруженных Сил Российской Федерации за пределами территории Российской Федерации (далее - граждане, пребывающие в добровольческих формированиях), в военно-медицинских организациях Министерства обороны Российской Федерации.

2. Военнослужащие, граждане, призванные на военные сборы, и граждане, пребывающие в добровольческих формированиях, имеют право на бесплатное получение медицинской помощи, в том числе изготовление и ремонт зубных протезов (за исключением протезов из драгоценных металлов и других дорогостоящих материалов).

3. Медицинская помощь военнослужащим и гражданам, призванным на военные сборы, может оказываться вне военно-медицинских организаций, а также в военно-медицинских организациях (амбулаторно, в условиях дневного стационара и в стационарных условиях).

Медицинская помощь гражданам, пребывающим в добровольческих формированиях, может оказываться вне военно-медицинских организаций Министерства обороны Российской Федерации, а также в военно-медицинских организациях Министерства обороны Российской Федерации (амбулаторно, в условиях дневного стационара и в стационарных условиях).

Медицинская помощь военнослужащим, гражданам, призванным на военные сборы, и гражданам, пребывающим в добровольческих формированиях, в соответствующих военно-медицинских организациях организуется и оказывается на основе клинических рекомендаций, в соответствии с настоящими Правилами, [порядками](#) оказания медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации, и с учетом [стандартов](#) медицинской помощи, утверждаемых указанным Министерством.

4. Обработка персональных данных военнослужащих, граждан, призванных на военные сборы, и граждан, пребывающих в добровольческих формированиях, осуществляется с соблюдением требований, установленных [законодательством](#) Российской Федерации в области персональных данных, и соблюдением врачебной тайны.

5. При оказании военнослужащим, гражданам, призванным на военные сборы, и гражданам, пребывающим в добровольческих формированиях, медицинской помощи в соответствующих военно-медицинских организациях ведется учетно-отчетная медицинская документация.

6. Для оказания медицинской помощи в плановой форме в стационарных условиях военнослужащие, граждане, призванные на военные сборы, и граждане, пребывающие в добровольческих формированиях, направляются в соответствующие военно-медицинские организации по медицинскому заключению лечащего врача.

Очередность направления военнослужащих, граждан, призванных на военные сборы, и граждан, пребывающих в добровольческих формированиях, определяют лечащие врачи соответствующих военно-медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, по согласованию с военно-медицинскими организациями, в которые военнослужащие, граждане, призванные на военные сборы, и граждане, пребывающие в добровольческих формированиях, направляются на лечение в соответствии с медицинскими показаниями.

Основанием для приема военнослужащего, гражданина, призванного на военные сборы, и гражданина, пребывающего в добровольческом формировании, соответствующей военно-медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, является представление военнослужащим, гражданином, призванным на военные сборы, и гражданином, пребывающим в добровольческом формировании, направления на госпитализацию, заверенного печатью установленного образца воинской части (организации, органа), а также документа, удостоверяющего его личность (для военнослужащих - удостоверение личности военнослужащего Российской Федерации, служебное удостоверение, военный билет, паспорт гражданина Российской Федерации, для граждан, призванных на военные сборы, и граждан, пребывающих в добровольческих формированиях, - паспорт гражданина Российской Федерации). Гражданин, пребывающий в добровольческом формировании, дополнительно представляет документ, подтверждающий его пребывание в добровольческом формировании.

7. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, оказывается военнослужащим, гражданам, призванным на военные сборы, и гражданам, пребывающим в добровольческих формированиях, беспрепятственно и безотлагательно всеми военно-медицинскими организациями вне зависимости от ведомственной подчиненности.

8. Оказание военнослужащим, гражданам, призванным на военные сборы, и гражданам, пребывающим в добровольческих формированиях, медицинской помощи в экстренной или неотложной форме осуществляется в порядке, установленном [пунктами 6 и 7](#) настоящих Правил, при самостоятельном обращении пациента в соответствующую военно-медицинскую организацию или при его доставке выездной бригадой скорой медицинской помощи в соответствии с [правилами](#) осуществления медицинской эвакуации при оказании скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, установленными Министерством здравоохранения Российской Федерации.



9. После лечения в стационарных условиях военнослужащие могут направляться на медицинскую реабилитацию (долечивание) в санаторно-курортную организацию Министерства обороны Российской Федерации, иного федерального органа исполнительной власти, в котором федеральным законом предусмотрена военная служба, в соответствии с медицинскими показаниями на основании заключения военно-врачебной комиссии военно-медицинской организации.

10. Особенности проведения диспансерного наблюдения и перечень включаемых в него исследований утверждаются Министерством обороны Российской Федерации и иными федеральными органами исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная служба.

[24. Инструкция об особенностях организации оказания медицинской помощи в военно-медицинских организациях ФСБ России и военно-медицинских подразделениях органов федеральной службы безопасности, утвержденная Приказом ФСБ России от 19.05.2017 N 271.](#)

## **I. Общие положения**

1. Настоящая Инструкция определяет особенности организации оказания медицинской помощи в военно-медицинских организациях ФСБ России и военно-медицинских подразделениях органов федеральной службы безопасности<sup>1</sup> военнослужащим органов безопасности<sup>2</sup> (а также законодательно приравненным к ним в праве на охрану здоровья и медицинскую помощь категориям граждан), гражданскому персоналу органов безопасности и детям в возрасте до 18 лет лиц из числа гражданского персонала органов безопасности, военнослужащим и гражданскому персоналу органов и воинских формирований других сил обеспечения безопасности Российской Федерации (а также законодательно приравненным к ним в праве на охрану здоровья и медицинскую помощь категориям граждан), другим категориям граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2. Медицинская помощь оказывается в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" на основании лицензий, выданных в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о лицензировании отдельных видов деятельности.

3. Создание условий для оказания медицинской помощи в военно-медицинских подразделениях органов безопасности обеспечивается начальниками органов безопасности, в подчинении которых находятся военно-медицинские подразделения.

4. Условия оказания в военно-медицинских организациях медицинской помощи определяются наличием в них отделений соответствующего профиля, специалистов или специального медицинского оборудования.

5. При отсутствии в военно-медицинских организациях отделений соответствующего профиля, специалистов или специального медицинского оборудования граждан, относящийся к категориям граждан, указанным в подпунктах 7.1 - 7.4 и 7.6 настоящей Инструкции, направляется по решению врачебной комиссии военно-медицинской организации для получения медицинской помощи в медицинскую организацию государственной или муниципальной системы здравоохранения, с которой военно-медицинской организацией ФСБ России либо органом безопасности, в подчинении которого находится военно-медицинское подразделение, заключен договор.

6. Военнослужащие и граждане, призванные на военные сборы в органы безопасности, могут направляться для получения медицинской помощи в военно-медицинские организации иных

федеральных органов исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная служба.

## **II. Категории граждан, которым медицинская помощь оказывается в военно-медицинских организациях**

7. В военно-медицинских организациях медицинская помощь оказывается:

7.1. Военнослужащим, проходящим военную службу по контракту в органах безопасности.

7.2. Курсантам (слушателям) образовательных организаций ФСБ России до заключения с ними контракта о прохождении военной службы<sup>1</sup>.

7.3. Гражданам, призванным на военные сборы в органы безопасности.

7.4. Офицерам, уволенным с военной службы из органов безопасности по достижении ими предельного возраста пребывания на военной службе, состоянию здоровья или в связи с организационно-штатными мероприятиями, общая продолжительность военной службы которых в льготном исчислении составляет 20 лет и более, а при общей продолжительности военной службы 25 лет и более, вне зависимости от основания увольнения.

7.5. Членам семей офицеров (супруге (супругу); несовершеннолетним детям; детям старше 18 лет, ставшим инвалидами до достижения ими возраста 18 лет; детям в возрасте до 23 лет, обучающимся в образовательных организациях по очной форме обучения; лицам, находящимся на их иждивении и проживающим совместно), а также офицеров, уволенных с военной службы из органов безопасности по достижении ими предельного возраста пребывания на военной службе, состоянию здоровья или в связи с организационно-штатными мероприятиями, общая продолжительность военной службы которых в льготном исчислении составляет 20 лет и более, а при общей продолжительности военной службы 25 лет и более вне зависимости от основания увольнения.

7.6. Прапорщикам и мичманам, уволенным с военной службы из органов безопасности по достижении ими предельного возраста пребывания на военной службе, состоянию здоровья или в связи с организационно-штатными мероприятиями, общая продолжительность военной службы которых составляет 20 лет и более.

7.7. Членам семей военнослужащих, потерявшим кормильца; родителям, достигшим пенсионного возраста, и родителям-инвалидам старших и высших офицеров, погибших (умерших) в период прохождения ими военной службы; родителям, достигшим пенсионного возраста, родителям-инвалидам и членам семей старших и высших офицеров, погибших (умерших) после увольнения с военной службы по достижении ими предельного возраста пребывания на военной службе, состоянию здоровья или в связи с организационно-штатными мероприятиями, имевших общую продолжительность военной службы 20 лет и более<sup>1</sup>.

За вдовами (вдовцами) военнослужащих и граждан, уволенных с военной службы, имеющими право на социальные гарантии по оказанию медицинской помощи, указанное право сохраняется до повторного вступления в брак<sup>2</sup>.

7.9. Гражданскому персоналу органов безопасности.

7.10. Детям в возрасте до 18 лет лиц из числа гражданского персонала органов безопасности.

7.11. Героям Советского Союза, Героям Российской Федерации, Героям Социалистического Труда, Героям Труда Российской Федерации, полным кавалерам ордена Славы и ордена Трудовой Славы - бывшим военнослужащим и лицам из числа гражданского персонала органов безопасности, если они были прикреплены к военно-медицинским организациям в период военной службы (работы) до выхода на пенсию.

7.12. Супруге (супругу), родителям, детям в возрасте до 18 лет, детям старше 18 лет, ставшим инвалидами до достижения ими возраста 18 лет, и детям в возрасте до 23 лет, обучающимся в образовательных организациях по очной форме обучения, военнослужащих и лиц из числа гражданского персонала органов безопасности - Героев Советского Союза, Героев Российской Федерации и полных кавалеров ордена Славы.

7.13. Супруге (супругу), родителям, детям в возрасте до 18 лет, детям старше 18 лет, ставшим инвалидами до достижения ими возраста 18 лет, и детям в возрасте до 23 лет, обучающимся в образовательных организациях по очной форме обучения, бывших военнослужащих и лиц из числа гражданского персонала органов безопасности - Героев Советского Союза, Героев Российской Федерации и полных кавалеров ордена Славы, если указанные члены семьи были прикреплены к военно-медицинским организациям в период военной службы (работы) Героев Советского Союза, Героев Российской Федерации и полных кавалеров ордена Славы до их выхода на пенсию.

7.14. Вдове (вдовцу), родителям, детям в возрасте до 18 лет, детям старше 18 лет, ставшим инвалидами до достижения ими возраста 18 лет, и детям в возрасте до 23 лет, обучающимся в образовательных организациях по очной форме обучения, умершего (погибшего) Героя Советского Союза, Героя Российской Федерации или полного кавалера ордена Славы, проходившего военную службу (работавшего) в органах безопасности, независимо от даты его смерти (гибели).

7.15. Участникам Великой Отечественной войны, ветеранам боевых действий, а также гражданам, подвергшимся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, если они были прикреплены к военно-медицинским организациям в период военной службы (работы) до выхода на пенсию.

7.16. Военнослужащим и гражданскому персоналу органов и воинских формирований других сил обеспечения безопасности Российской Федерации (а также законодательно приравненным к ним в праве на охрану здоровья и медицинскую помощь категориям граждан) на основании соглашений, заключаемых ФСБ России с указанными органами и воинскими формированиями.

7.17. Гражданам, указанным в Отраслевом соглашении между Федеральной службой безопасности Российской Федерации и Профессиональным союзом работников органов безопасности Российской Федерации.

7.18. Иным гражданам в соответствии с законодательством Российской Федерации.

8. В военно-медицинских организациях осуществляется обследование и лечение граждан, не относящихся к категориям граждан, перечисленным в [пункте 7](#) настоящей Инструкции, уволенных с военной службы вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных ими при исполнении обязанностей военной службы, членов семей военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, а также граждан, уволенных с военной службы вследствие отдельных заболеваний, полученных в период прохождения военной службы, без ущерба для граждан, указанных в [пункте 7](#) настоящей Инструкции <sup>1</sup>.

Указанные граждане при обращении в военно-медицинские организации представляют заявление в письменной форме с указанием необходимого обследования и лечения, медицинскую документацию, являющуюся основанием для проведения обследования и лечения, документ, удостоверяющий личность, документы, подтверждающие прохождение ими ранее военной службы в органах безопасности либо подтверждающие прохождение военной службы военнослужащим, членами семьи которого они являются.

### **III. Прикрепление граждан к военно-медицинским организациям**

9. Граждане, указанные в [пункте 7](#) настоящей Инструкции <sup>2</sup>, по месту военной службы (работы) либо по месту жительства, месту пребывания (далее - место жительства) которых имеются военно-медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях <sup>3</sup>, за исключением граждан, указанных в [подпунктах 7.2](#) и [7.3](#) настоящей Инструкции, прикрепляются к поликлиникам для оказания медицинской помощи <sup>4</sup>.

10. Если в субъекте Российской Федерации имеются две и более поликлиники, прикрепление к ним граждан может осуществляться либо по месту военной службы (работы) либо по месту жительства. Решение о прикреплении граждан к той или иной поликлинике принимает начальник органа безопасности исходя из принципа обеспечения для граждан максимальной доступности оказания медицинской помощи.

11. Прикрепление граждан одновременно к двум и более поликлиникам не допускается.
12. Прикрепление граждан к поликлиникам, дислоцирующимся в г. Москве и Московской области<sup>1</sup>, осуществляется в соответствии с перечнем поликлиник и категорий граждан, которые прикрепляются к этим поликлиникам в соответствии с местом прохождения военной службы (работы) или местом жительства, утверждаемым руководителем 7 Службы ФСБ России.
13. В г. Москве и Московской области дети, имеющие право на медицинскую помощь в поликлиниках, прикрепляются к педиатрическим отделениям поликлиник N 2 или N 4 с 3 лет, к поликлинике N 8 - с рождения.
14. Для решения спорных вопросов о прикреплении граждан к военно-медицинским организациям приказами начальника ВМУ ФСБ России, начальников органов безопасности, в подчинении которых находятся военно-медицинские подразделения, создаются комиссии по прикреплению граждан к военно-медицинским организациям. В состав комиссий включаются представители военно-медицинских организаций, подразделений кадров, юридических подразделений, пенсионных подразделений и профсоюзных организаций.
15. Решения комиссий, указанных в [пункте 14](#) настоящей Инструкции, могут быть обжалованы в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.
16. Документом, подтверждающим прикрепление граждан к поликлиникам, является санитарный билет.
17. Гражданам, указанным в [пункте 8](#) настоящей Инструкции, санитарные билеты не выдаются.
18. Оформление и выдача санитарных билетов в поликлиниках осуществляются на основании следующих документов:
  - 18.1. Направления на прикрепление граждан к поликлиникам, выданного подразделением кадров (при отсутствии подразделения кадров - финансово-экономическим подразделением) или пенсионным подразделением органа безопасности.
  - 18.2. Документа, удостоверяющего личность (в частности, паспорта, свидетельства о рождении).
  - 18.3. Служебного удостоверения (при наличии).
  - 18.4. Документов, подтверждающих факты нахождения на иждивении и совместного проживания и (или) право на получение медицинской помощи в военно-медицинских организациях.
  - 18.5. Пенсионного удостоверения.
19. Санитарные билеты с ограниченным сроком действия оформляются:
  - 19.1. Детям офицеров и лиц из числа гражданского персонала органов безопасности - до достижения 18 лет.
  - 19.2. Детям офицеров, уволенных с военной службы, указанных в [подпункте 7.4](#) настоящей Инструкции, - до достижения 18 лет.
  - 19.3. Детям в возрасте от 18 до 23 лет офицеров, обучающимся в образовательных организациях по очной форме обучения, - на период до наступления нового учебного года - на основании справки образовательной организации, подтверждающей обучение по очной форме.
  - 19.4. Детям в возрасте от 18 до 23 лет офицеров, уволенных с военной службы, указанных в [подпункте 7.4](#) настоящей Инструкции, обучающимся в образовательных организациях по очной форме обучения, - на период до наступления нового учебного года - на основании справки образовательной организации, подтверждающей обучение по очной форме.
  - 19.5. Членам семей слушателей образовательных организаций ФСБ России, имеющих воинское звание офицера, - на период до наступления нового учебного года.
20. Гражданам, указанным в [подпунктах 19.3 - 19.5](#) настоящей Инструкции, срок действия санитарных билетов ежегодно продлевается.
21. Санитарные билеты с истекшим сроком действия являются недействительными, подлежат сдаче и уничтожению.
22. Переоформление санитарного билета осуществляется:

- 22.1. Гражданам, уволенным с военной службы (работы), военнослужащим и лицам из числа гражданского персонала, перешедшим для продолжения военной службы (работы) в другие органы безопасности (подразделения органов безопасности), а также членам их семей.
- 22.2. Гражданам, изменившим место жительства, фамилию, имя, отчество (при наличии), семейное положение.
- 22.3. Лицам из числа гражданского персонала, зачисленным на военную службу по контракту в органы безопасности.
- 22.4. Членам семей погибших (умерших) военнослужащих.
- 22.5. Гражданам, санитарный билет которых пришел в негодность.
- 22.6. Гражданам, утратившим санитарный билет.
- 22.7. Гражданам, не обращавшимся в поликлинику в течение 5 лет со дня последней записи в медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях<sup>1</sup>.
23. Переоформление санитарных билетов осуществляется на основании документов, указанных в [пункте 18](#) настоящей Инструкции, в возможно короткие сроки.
24. Гражданам, указанным в [пункте 22](#) настоящей Инструкции, утратившим основания для прикрепления к поликлиникам, переоформление санитарных билетов не осуществляется и их медицинские карты передаются в архив либо по запросу пересылаются в медицинские организации государственной или муниципальной системы здравоохранения или иных федеральных органов исполнительной власти.
25. Оформление документов, учет и обмен информацией при прикреплении граждан к военно-медицинским организациям организуются руководителем 7 Службы ФСБ России.

#### **IV. Организация оказания медицинской помощи в военно-медицинских организациях**

26. Медицинская помощь гражданам в военно-медицинских организациях оказывается с учетом [части 1 статьи 37](#) Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"<sup>2</sup>.
27. Гражданам, прикрепленным к поликлиникам, медицинская помощь в военно-медицинских организациях оказывается при наличии у них санитарных билетов.
28. В преимущественном порядке в военно-медицинских организациях медицинская помощь оказывается:
- 28.1. Военнослужащим и гражданам, уволенным с военной службы по достижении ими предельного возраста пребывания на военной службе, состоянию здоровья или в связи с организационно-штатными мероприятиями, - участникам войны<sup>1</sup>.
- 28.2. Родителям, супругам и несовершеннолетним детям военнослужащих, погибших (умерших) при исполнении обязанностей военной службы<sup>2</sup>.
29. В первоочередном порядке в военно-медицинских организациях медицинская помощь оказывается:
- 29.1. Героям Советского Союза, Героям Российской Федерации и полным кавалерам ордена Славы, а также членам их семей и родителям<sup>3</sup>.
- 29.2. Героям Социалистического Труда, Героям Труда Российской Федерации и полным кавалерам ордена Трудовой Славы<sup>4</sup>.
30. Во внеочередном порядке осуществляются:
- 30.1. Госпитализация в военно-медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях, граждан, указанных в [пункте 29](#) настоящей Инструкции<sup>5</sup>.
- 30.2. Оказание медицинской помощи в военно-медицинских организациях участникам Великой Отечественной войны<sup>1</sup>, ветеранам боевых действий<sup>2</sup>, а также лицам, подвергшимся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС<sup>3</sup>.



31. Организацию приема граждан, указанных в [пункте 8](#) настоящей Инструкции, на обследование и лечение обеспечивают начальники военно-медицинских организаций ФСБ России, начальники органов безопасности, в подчинении которых находятся военно-медицинские подразделения.

Заключение о возможности проведения обследования и лечения указанных граждан выносится врачебной комиссией военно-медицинской организации.

32. Медицинская помощь гражданам, находящимся в служебных командировках, отпусках либо по иным причинам вне места военной службы (работы), места жительства, в том числе на территории другого субъекта Российской Федерации<sup>4</sup>, оказывается в военно-медицинских организациях по месту пребывания.

При отсутствии в военно-медицинских организациях по месту пребывания военнослужащего отделений соответствующего профиля, специалистов или специального медицинского оборудования он направляется в соответствии с [пунктом 5](#) настоящей Инструкции в медицинскую организацию государственной или муниципальной системы здравоохранения. Возмещение медицинской организации государственной или муниципальной системы здравоохранения расходов на оказание медицинской помощи военнослужащему в этом случае осуществляет территориальный орган безопасности, в состав которого входит военно-медицинское подразделение по месту пребывания военнослужащего, или Центральная поликлиника (в случае пребывания военнослужащего в г. Москве или Московской области), выдавшие направление в медицинскую организацию государственной или муниципальной системы здравоохранения.

В случае госпитализации военнослужащего, находящегося в служебной командировке, отпуске либо по иным причинам вне места военной службы (работы), места жительства, в том числе на территории другого субъекта Российской Федерации, для оказания медицинской помощи в экстренной или неотложной форме в медицинскую организацию государственной или муниципальной системы здравоохранения и при отсутствии возможности его перевода в военно-медицинскую организацию возмещение медицинской организации государственной или муниципальной системы здравоохранения расходов на оказание ему медицинской помощи осуществляет территориальный орган безопасности, в состав которого входит военно-медицинское подразделение, по месту пребывания военнослужащего, с которым этой медицинской организацией заключен договор об оказании медицинской помощи<sup>5</sup>, или Центральная поликлиника (в случае пребывания военнослужащего в г. Москве или Московской области).

Начальник военно-медицинского подразделения территориального органа безопасности в субъекте Российской Федерации, на территории которого осуществляется оказание военнослужащему медицинской помощи в медицинской организации государственной или муниципальной системы здравоохранения, принимает решение о возможности (невозможности) перевода военнослужащего в военно-медицинскую организацию. В случае невозможности его перевода указанный начальник обязан знать состояние больного военнослужащего и периодически навещать его.

33. Иногородние граждане, обратившиеся в поликлинику, должны иметь при себе санитарный билет, документ, удостоверяющий личность.

34. По результатам обследования или лечения иногородним гражданам выдается выписка из медицинской карты с указанием диагноза, проведенных лечебно-диагностических мероприятий, назначенным лечением и дальнейшими рекомендациями по ведению пациента.

35. Иногородние граждане, самостоятельно обратившиеся за медицинской помощью в поликлиники, могут быть по медицинским показаниям направлены на медицинское обследование и оказание специализированной медицинской помощи в военно-медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях.

36. Поликлиники направляют граждан на медицинское обследование и лечение в военно-медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях, исходя из выделяемых мест в отделениях соответствующего профиля.



37. Оказание медицинской помощи осуществляется в часы и дни недели, устанавливаемые правилами внутреннего распорядка и графиками работы военно-медицинских организаций.

38. Первичная медико-санитарная помощь гражданам оказывается поликлиникой, к которой они прикреплены.

39. Военнослужащим при острых заболеваниях и обострениях хронических болезней, отравлениях и травмах первичная медико-санитарная помощь, в том числе стоматологическая помощь, оказывается ближайшей к месту военной службы или месту жительства поликлиникой, независимо от их прикрепления к другой поликлинике, по предъявлению служебного удостоверения или документа, удостоверяющего личность, и санитарного билета.

40. В случаях, когда заболевания военнослужащих не сопровождаются временной нетрудоспособностью, необходимое им лечение может проводиться ближайшей к месту военной службы поликлиникой по направлению поликлиники, к которой они прикреплены.

41. При отсутствии в поликлинике отделений соответствующего профиля, специалистов или специального медицинского оборудования первичная медико-санитарная помощь может быть оказана, кроме случаев, указанных в [пунктах 5 и 6](#) настоящей Инструкции, в другой поликлинике, где имеются отделения соответствующего профиля, специалисты или специальное медицинское оборудование.

42. Организация оказания первичной медико-санитарной помощи на дому при вызове медицинского работника, а также скорой медицинской помощи осуществляется начальниками поликлиник с учетом зон ответственности.

Зоны ответственности поликлиник Московского региона, в том числе с учетом прикрепления граждан к указанным поликлиникам, при оказании первичной медико-санитарной помощи на дому при вызове медицинского работника и скорой медицинской помощи определяются ВМУ ФСБ России.

Приоритетность оказания первичной медико-санитарной помощи на дому при вызове медицинского работника определяется с учетом необходимости соблюдения сроков ожидания оказания неотложной медицинской помощи на дому, специфики организации деятельности поликлиник, а также наличия у граждан, указанных в [подпунктах 7.4 - 7.7](#) и [7.10 пункта 7](#) настоящей Инструкции, права на выбор медицинской организации в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи, в том числе по территориально-участковому принципу.

Военнослужащим оказание первичной медико-санитарной помощи на дому при вызове медицинского работника осуществляется в приоритетном порядке.

При невозможности соблюдения требований к времени доезда<sup>1</sup> до пациента бригадой отделения скорой медицинской помощи поликлиники в интересах пациента осуществляется вызов скорой медицинской помощи, оказываемой медицинской организацией государственной или муниципальной системы здравоохранения.

43. Первичная медико-санитарная помощь иногородним гражданам, пребывающим в г. Москве и Московской области, оказывается:

43.1. Взрослым - в Центральной поликлинике.

43.2. Детям - в поликлинике N 2.

44. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь<sup>2</sup> в плановой форме оказывается по направлению лечащего врача поликлиники. В случае выявления у пациента медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях лечащий врач поликлиники оформляет выписку из медицинской документации пациента, которая должна содержать диагноз заболевания (состояния), код диагноза по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра ([МКБ-10](#)), сведения о состоянии здоровья, проведенных диагностике и лечении, рекомендации о

необходимости оказания специализированной медицинской помощи с указанием формы ее оказания (неотложная, плановая).

45. В исключительных случаях (при состояниях и заболеваниях, угрожающих жизни и здоровью больного) возможно самостоятельное обращение граждан в военно-медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях.

46. В случае направления гражданина в другой субъект Российской Федерации для оказания в плановой форме специализированной медицинской помощи в военно-медицинском подразделении территориального органа безопасности, оказывающем медицинскую помощь в стационарных условиях, необходимо разрешение начальника данного территориального органа безопасности, для получения которого представляются:

- заключение военно-врачебной комиссии направляющего территориального органа безопасности;
- выписка из медицинской документации, содержащая сведения, указанные в [пункте 44](#) настоящей Инструкции.

Разрешение начальника территориального органа безопасности на оказание гражданину специализированной медицинской помощи в военно-медицинском подразделении, оказывающем медицинскую помощь в стационарных условиях, оформляется в течение 5 дней со дня поступления документов на основании представления начальника указанного военно-медицинского подразделения, подготовленного с учетом заключения профильных врачей-специалистов.

Разрешение доводится направляющему территориальному органу безопасности не позднее 10 дней со дня поступления документов.

47. В случае перевода гражданина в военно-медицинскую организацию из медицинской организации государственной, муниципальной или частной системы здравоохранения, где он проходил обследование или лечение, представляется выписка из медицинской документации, оформленная с проставлением штампа медицинской организации, заверенная подписью и личной печатью врача, выдавшего выписку, и печатью данной медицинской организации<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>[Порядок](#) выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений утвержден [приказом](#) Минздрава России от 14 сентября 2020 г. N 972н (зарегистрирован Минюстом России 4 декабря 2020 г., регистрационный N 61261) с изменениями, внесенными [приказом](#) Минздрава России от 12 ноября 2021 г. N 1049н (зарегистрирован Минюстом России 25 ноября 2021 г., регистрационный N 65976). Срок действия приказа ограничен до 1 января 2027 г.

48. Направление граждан, прикрепленных к поликлиникам, проживающих за пределами г. Москвы и Московской области, в ЦКВГ или ГКВГ для оказания специализированной медицинской помощи организуется ВМУ ФСБ России.

49. В первоочередном порядке специализированная медицинская помощь в ЦКВГ и ГКВГ оказывается военнослужащим.

50. В ЦКВГ и ГКВГ оказывается специализированная медицинская помощь в экстренной форме, в том числе гражданам, доставленным выездными бригадами скорой медицинской помощи медицинских организаций государственной или муниципальной системы здравоохранения.

51. Перевод граждан, находящихся на лечении в медицинских организациях государственной, муниципальной или частной системы здравоохранения, на лечение в ЦКВГ и ГКВГ осуществляется по решению руководства ВМУ ФСБ России на основании их письменных заявлений (при невозможности этого - заявлений их супруги(а), родителей, совершеннолетних детей) или письменных обращений руководителей, начальников органов безопасности. К заявлению прилагается выписка из медицинской карты стационарного больного с заключением о его транспортабельности, оформленная с проставлением штампа медицинской организации, заверенная подписью и личной печатью врача, выдавшего выписку, и печатью данной медицинской организации.

52. Перевод граждан, за исключением военнослужащих, из медицинских организаций государственной, муниципальной или частной системы здравоохранения на лечение в ЦКВГ и ГКВГ осуществляется в порядке общей очереди на оказание специализированной медицинской помощи при условии транспортабельности и наличия мест в отделениях соответствующего профиля.

53. Перевод военнослужащих на лечение в ЦКВГ и ГКВГ осуществляется во внеочередном порядке.

54. По решению руководства ВМУ ФСБ России военно-медицинскими организациями ФСБ России предоставляется санитарный автотранспорт для перевозки:

- пациентов, в том числе иногородних граждан, в случае их перевода в ЦКВГ и ГКВГ из медицинских организаций государственной, муниципальной или частной системы здравоохранения, расположенных в г. Москве и Московской области;

- иногородних граждан, направленных на лечение в ЦКВГ и ГКВГ, из аэропортов и железнодорожных вокзалов;

- граждан, выписанных из ЦКВГ и ГКВГ, в аэропорты и на железнодорожные вокзалы.

55. Организация вызова скорой медицинской помощи военнослужащим и лицам из числа гражданского персонала на объекты органов безопасности в зависимости от места дислокации поликлиник и места военной службы (работы) граждан осуществляется начальниками органов безопасности, дислоцированных на данных объектах, а в г. Москве и Московской области - руководителями, начальниками органов безопасности, дислоцированных на данных объектах, по согласованию с ВМУ ФСБ России.

Пропуск бригад скорой медицинской помощи на объекты органов безопасности осуществляется в соответствии с установленным пропускным режимом.

56. В военно-медицинских организациях оказывается первичная медико-санитарная помощь и специализированная медицинская помощь при стоматологических заболеваниях, а также осуществляются изготовление и ремонт зубных протезов исходя из численности прикрепленных граждан, имеющейся структуры и штатной численности медицинских работников, наличия соответствующего медицинского оборудования.

57. В г. Москве и Московской области:

57.1. Оказание медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, а также изготовление и ремонт зубных протезов осуществляются в Центральной стоматологической поликлинике на основании перечня категорий граждан, определяемого ВМУ ФСБ России.

57.2. Объемы оказания стоматологической помощи в иных поликлиниках Московского региона, а также в ЦКВГ и ГКВГ определяются ВМУ ФСБ России.

58. Медицинская помощь курсантам оказывается в военно-медицинских подразделениях образовательных организаций ФСБ России, где они проходят обучение, или в военно-медицинских подразделениях территориальных органов безопасности, ближайших к месту дислокации образовательных организаций ФСБ России.

59. Медицинская помощь гражданам, призванным на военные сборы в органы безопасности, оказывается в военно-медицинских подразделениях территориальных органов безопасности, ближайших к месту дислокации органов безопасности, в которых указанные граждане проходят военные сборы.

60. В г. Москве и Московской области курсантам при отсутствии возможности оказания им медицинской помощи по месту обучения в военно-медицинском подразделении образовательной организации ФСБ России, а также гражданам, призванным на военные сборы в органы безопасности:

60.1. Первичная медико-санитарная помощь оказывается в поликлиниках Московского региона, определенных ВМУ ФСБ России, по направлениям военно-медицинских подразделений (при их отсутствии - подразделений кадров или финансово-экономических подразделений)

образовательных организаций ФСБ России или органов безопасности, в которые граждане призваны на военные сборы.

60.2. Специализированная медицинская помощь в плановой форме оказывается в ЦКВГ и ГКВГ, а также в поликлиниках Московского региона (в условиях дневного стационара) по направлениям руководителей, начальников образовательных организаций ФСБ России или органов безопасности, в которых граждане проходят военные сборы, или лечащих врачей поликлиник Московского региона.

61. Медицинская помощь военнослужащим-женщинам в период беременности, во время и после родов осуществляется в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения, оказывающих акушерско-гинекологическую медицинскую помощь с возмещением им расходов в соответствии с [Правилами](#) возмещения.

Определение медицинской организации государственной или муниципальной системы здравоохранения, оказывающей акушерско-гинекологическую медицинскую помощь, осуществляется поликлиникой, к которой военнослужащая-женщина прикреплена для оказания медицинской помощи, с учетом ее пожеланий (при наличии возможности).

В случае получения военнослужащей-женщиной медицинской помощи в период беременности, во время и после родов в медицинской организации государственной или муниципальной системы здравоохранения, оказывающей акушерско-гинекологическую медицинскую помощь, расположенной в другом субъекте Российской Федерации (не по месту военной службы и месту жительства), работу по заключению договора с медицинской организацией государственной или муниципальной системы здравоохранения, оказывающей акушерско-гинекологическую медицинскую помощь, и возмещение этой организации расходов осуществляют:

61.1. Территориальный орган безопасности, к военно-медицинскому подразделению которого военнослужащая-женщина прикреплена для оказания медицинской помощи.

61.2. Поликлиника Московского региона, к которой военнослужащая-женщина прикреплена для оказания медицинской помощи, в случае прохождения ею военной службы в органе безопасности, дислоцирующемся в г. Москве или Московской области.

62. Медицинская помощь при санаторно-курортном лечении осуществляется санаторно-курортными организациями ФСБ России в профилактических, лечебных и реабилитационных целях на основе использования природных лечебных ресурсов, в том числе в условиях пребывания в лечебно-оздоровительных местностях и на курортах.