

VIII. Порядок и условия предоставления медицинской помощи

8.1. Перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках Программы:

- пропаганда здоровья и лучших практик здорового образа жизни;
- обучение самосохранительным и здоровьесберегающим технологиям организации жизнедеятельности; формирование навыков здорового образа жизни;
- усиление методического и пропагандистского обеспечения профилактики факторов риска неинфекционных заболеваний;
- мероприятия по предупреждению и раннему выявлению заболеваний, в том числе предупреждению социально значимых заболеваний и борьбе с ними;
- проведение профилактических и иных медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

8.2. Порядок и условия предоставления медицинской помощи, в том числе сроки ожидания медицинской помощи.

Медицинская помощь предоставляется гражданам на следующих условиях:

8.2.1. При оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях:

- определение лечащим врачом объема диагностических и лечебных мероприятий для конкретного пациента;
- направление лечащим врачом пациента на плановую госпитализацию в случаях, требующих круглосуточного медицинского наблюдения, применения интенсивных методов лечения.

8.2.2. При оказании медицинской помощи в стационарных условиях:

- размещение пациентов в палатах на четыре и более мест;
- размещение пациентов в маломестных палатах (боксах) по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным в соответствии с [приказом](#) Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 N 535н "Об утверждении перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)".

Перечень медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)

N п/п	Наименование показаний	Код диагноза по МКБ-10
Медицинские показания к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)		
1	Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)	B20 - B24
2	Кистозный фиброз (муковисцидоз)	E84
3	Злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных тканей	C81 - C96

4	Термические и химические ожоги	T2 - T32
5	Заболевания, вызванные метициллин (оксациллин)-резистентным золотистым стафилококком или ванкомицинрезистентным энтерококком:	
5.1	Пневмония	J15.2, J15.8
5.2	Менингит	G00.3, G00.8
5.3	Остеомиелит	M86, B95.6, B96.8
5.4	Острый и подострый инфекционный эндокардит	I33.0
5.5	Инфекционно-токсический шок	A48.3
5.6	Сепсис	A41.0, A41.8
5.7	Недержание кала (энкопрез)	R15, F98.1
5.8	Недержание мочи	R32, N39.3, N39.4
5.9	Заболевание, сопровождающееся тошнотой и рвотой	R11
Эпидемиологические показания к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)		
	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	A00 - A99, B00 - B19, B25 - B83, B85 - B99

- одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется право на бесплатное совместное нахождение с ребенком на протяжении всего периода лечения независимо от возраста ребенка. При совместном нахождении с ребенком до 4-х лет, а с ребенком старше данного возраста - при наличии медицинских показаний - плата за создание дополнительных условий пребывания в стационаре, включая предоставление спального места и питания, с указанных лиц не взимается.

8.2.3. Предоставление детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в случае выявления у них заболеваний медицинской помощи всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, а также медицинскую реабилитацию несовершеннолетним, относящимся к категории детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, осуществляется в приоритетном порядке.

8.2.4. Сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, в том числе сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований и консультаций врачей-специалистов, при этом:

сроки ожидания приема врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами участковыми не должны превышать 24 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию;

сроки ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме не должны превышать 2 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию;

сроки проведения консультаций врачей-специалистов (за исключением подозрения на

онкологическое заболевание) не должны превышать 14 рабочих дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;

сроки проведения консультаций врачей-специалистов в случае подозрения на онкологические заболевания не должны превышать трех рабочих дней;

сроки проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать 14 календарных дней со дня назначения исследований (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание);

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

сроки проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований в случае подозрения на онкологические заболевания не должны превышать семи рабочих дней со дня назначения исследований;

срок установления диспансерного наблюдения врача-онколога за пациентом с выявленным онкологическим заболеванием не должен превышать трех рабочих дней с момента постановки диагноза онкологического заболевания;

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

Время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать 20 минут с момента ее вызова. С учетом транспортной доступности время доезда бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме до пациента, находящегося в сельской местности, составляет не более 60 минут с момента ее вызова.

При выявлении злокачественного новообразования лечащий врач направляет пациента в специализированную медицинскую организацию (специализированное структурное подразделение медицинской организации), имеющую лицензию на осуществление медицинской деятельности с указанием работ (услуг) по онкологии, для оказания специализированной медицинской помощи в сроки, установленные настоящим разделом.

В медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, ведется лист ожидания оказания специализированной медицинской помощи в плановой форме и осуществляется информирование граждан в доступной форме, в том числе с использованием информационно-телекоммуникационной сети Интернет, о сроках ожидания оказания специализированной медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации в области персональных данных.

8.2.5. В целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения пациенту, находящемуся на лечении в стационарных условиях, диагностических исследований при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту, предоставляются транспортные услуги с сопровождением его медицинским работником.

Данные услуги оказываются пациенту без взимания платы.

Транспортное средство предоставляется медицинской организацией, в которой пациент находится на стационарном лечении, по предварительной договоренности с медицинской организацией, оказывающей медицинскую услугу диагностики или консультирования.

Медицинский работник, сопровождающий пациента, ожидает пациента и сопровождает его в медицинскую организацию, где пациент находится на стационарном лечении.

8.2.6. Условия реализации установленного законодательством Российской Федерации права на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача (с учетом согласия врача).

При оказании первичной медико-санитарной (доврачебной, врачебной, специализированной) медицинской помощи в амбулаторных условиях гарантируются:

1) право на выбор медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи.

Первичная медико-санитарная помощь гражданам оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами), фельдшерами, акушерами и другими медицинскими работниками с профессиональным медицинским образованием по территориально-участковому принципу.

Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин вправе выбрать иную медицинскую организацию, не обслуживающую территорию проживания, не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина). Выбор осуществляется из [перечня](#) медицинских организаций, участвующих в реализации Программы, в том числе программы ОМС (прилагается).

Для выбора медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную медицинскую помощь, гражданин лично или через своего представителя обращается в выбранную им медицинскую организацию с письменным заявлением о выборе медицинской организации. Для получения специализированной медицинской помощи в плановом порядке выбор медицинской организации осуществляется по направлению лечащего врача с учетом соблюдения порядков и условий оказания медицинской помощи, установленных Программой;

2) право на выбор врача, в том числе семейного и лечащего врача, с учетом согласия врача, путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации.

При выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи граждане дают информированное добровольное согласие на медицинские вмешательства.

8.2.7. Условия и сроки диспансеризации для отдельных категорий населения, профилактических осмотров несовершеннолетних.

Диспансеризация населения осуществляется в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.02.2013 [N 72н](#) "О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации", от 11.04.2013 [N 216н](#) "Об утверждении Порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью", от 10.08.2017 [N 514н](#) "О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних" (в ред. приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации от 03.07.2018 [N 410н](#), от

13.06.2019 N 396н), от 13.03.2019 N 124н "Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения" (в ред. приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.09.2019 N 716н). В соответствии с вышеперечисленными правовыми нормами диспансеризация детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, пребывающих в стационарных учреждениях, детей-сирот, усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, профилактические осмотры несовершеннолетних проводятся в медицинских организациях, определенных министерством здравоохранения Калужской области и имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг) по проведению диспансеризации. Общая продолжительность I этапа диспансеризации детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, пребывающих в стационарных учреждениях, детей-сирот, усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, должна составлять не более 10 рабочих дней, при назначении дополнительных консультаций, исследований и (или) необходимости получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций общая продолжительность - не более 45 рабочих дней (I и II этапы). Общая продолжительность I этапа профилактического осмотра должна составлять не более 20 рабочих дней, а при назначении дополнительных консультаций, исследований и (или) необходимости получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций общая продолжительность профилактического осмотра должна составлять не более 45 рабочих дней (I и II этапы).

Из групп населения в возрасте 18 лет и старше профилактический медицинский осмотр и диспансеризация осуществляются в соответствии с [приказом](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.03.2019 N 124н "Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения" (в ред. приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.09.2019 N 716н) и проводится следующим категориям: работающие граждане; неработающие граждане; лица, обучающиеся в образовательных организациях по очной форме. Профилактический медицинский осмотр проводится ежегодно:

1) в качестве самостоятельного мероприятия;

2) в рамках диспансеризации;

3) в рамках диспансерного наблюдения (при проведении первого в текущем году диспансерного приема (осмотра, консультации)).

Перечень приемов (осмотров, консультаций) медицинскими работниками, исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, определяется в соответствии с вышеуказанным Приказом.

Диспансеризация проводится один раз в три года согласно утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации возрастным периодам (21 год, 24 года, 27 лет и т.д.) в возрасте от 18 до 39 лет включительно. В возрасте 40 лет и старше диспансеризация проводится ежегодно, а также в отношении отдельных категорий граждан, включая:

а) инвалидов Великой Отечественной войны и инвалидов боевых действий, а также участников Великой Отечественной войны, ставших инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья или других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий);

б) лиц, награжденных знаком "Жителю блокадного Ленинграда" и признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий);

в) бывших несовершеннолетних узников концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны, признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (за исключением лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий);

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

Годом прохождения диспансеризации считается календарный год, в котором гражданин достигает соответствующего возраста.

Гражданин проходит профилактический медицинский осмотр и диспансеризацию в медицинской организации, в которой он получает первичную медико-санитарную помощь.

Диспансеризация проводится в два этапа. Первый этап диспансеризации (скрининг) проводится с целью выявления у граждан признаков хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, риска пагубного употребления алкоголя, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, определения группы здоровья, а также определения медицинских показаний к выполнению дополнительных обследований и осмотров врачами-специалистами для уточнения диагноза заболевания (состояния) на втором этапе диспансеризации.

Второй этап диспансеризации проводится с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния).

Результаты приемов (осмотров, консультаций) медицинскими работниками, исследований и иных медицинских вмешательств, входящих в объем профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, вносятся в медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, с пометкой "Профилактический медицинский осмотр" или "Диспансеризация".

8.2.8. Порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, включенными в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача, а также донорской кровью и ее компонентами по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи, за исключением лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания по желанию пациента.

При оказании в рамках Программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях обеспечение граждан лекарственными препаратами и медицинскими изделиями осуществляется бесплатно в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, утвержденным Правительством Российской Федерации и стандартами медицинской помощи.

Назначение лекарственных препаратов при оказании первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется в соответствии с требованиями, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

При оказании в рамках Программы первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных

условиях осуществляется бесплатное лекарственное обеспечение за счет средств федерального бюджета:

- граждан, имеющих право на государственную социальную помощь в виде набора социальных услуг согласно Федеральному [закону](#) "О государственной социальной помощи", в соответствии с [приложением N 2](#), утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 12.10.2019 N 2406-р, бесплатно по рецептам лечащих врачей (фельдшеров), имеющих право выписки льготных рецептов;

- граждан, страдающих гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, а также лиц после трансплантации органов и (или) тканей, лекарственными препаратами в соответствии с [перечнем](#) централизованнокупаемых лекарственных препаратов, предназначенных для обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, а также лиц после трансплантации органов и (или) тканей, утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 12.10.2019 N 2406-р (приложение N 3), и в соответствии с [постановлением](#) Правительства Российской Федерации от 26.11.2018 N 1416 "О порядке организации обеспечения лекарственными препаратами лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, лиц после трансплантации органов и (или) тканей, а также о признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации".

За счет средств областного бюджета бесплатное лекарственное обеспечение при амбулаторном лечении получают:

- граждане в соответствии с [Перечнем](#) групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с [Перечнем](#) групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50% скидкой со свободных цен, сформированным в объеме не менее утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации на соответствующий год перечня, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 30.07.1994 N 890 "О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения" (в ред. постановлений Правительства Российской Федерации от 10.07.1995 N 685, от 27.12.1997 N 1629, от 03.08.1998 N 882, от 05.04.1999 N 374, от 21.09.2000 N 707, от 14.02.2002 N 103, с изм., внесенными постановлением Правительства Российской Федерации от 29.03.1999 N 347). Перечень лекарственных препаратов для льготного отпуска в рамках реализации указанного Постановления Правительства Российской Федерации утвержден [разделом X](#) настоящей Программы;

- граждане, страдающие жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, в соответствии с [Перечнем](#), утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 26.04.2012 N 403 "О порядке ведения Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, и его регионального сегмента" (в ред. постановлений Правительства Российской Федерации от 04.09.2012 N 882, от 20.11.2018 N 1390).

Обеспечение донорской кровью и (или) ее компонентами осуществляется в соответствии с

Федеральным [законом](#) "О донорстве крови и ее компонентов", [постановлением](#) Правительства Российской Федерации от 22.06.2019 N 797 "Об утверждении Правил заготовки, хранения, транспортировки и клинического использования донорской крови и ее компонентов и о признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации".

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

С учетом медицинских показаний, условий проживания граждане, нуждающиеся в паллиативной медицинской помощи на дому, обеспечиваются медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, по перечню, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации, медицинской организацией, в структуре которой организована выездная патронажная служба.

Выездная патронажная служба организуется в целях оказания гражданам паллиативной медицинской помощи с учетом рекомендаций, содержащихся в медицинской документации.

Выездная патронажная служба оснащается укладкой для оказания паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, формируемой в соответствии с примерным перечнем изделий медицинского назначения и лекарственных препаратов, входящих в укладку для оказания паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях.

Пациентам с хроническим болевым синдромом врач выездной патронажной бригады дает рекомендации по лечению болевого синдрома. Обеспечение пациента сильнодействующими лекарственными препаратами, наркотическими или психотропными веществами, требующимися для лечения болевого синдрома, осуществляется медицинской организацией, оказывающей первичную медико-санитарную помощь по месту жительства гражданина.

При выписке пациентов, страдающих хроническим болевым синдромом, из медицинской организации, оказывающей паллиативную помощь в стационарных условиях, в медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь по месту жительства гражданина, сообщается информация о требующихся для лечения болевого синдрома лекарственных препаратах.

При необходимости одновременно с выпиской из истории болезни пациенту выдается на руки запас сильнодействующих лекарственных средств, наркотических или психотропных веществ на срок до 5 дней.

8.2.10. Порядок реализации установленного законодательством права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Калужской области.

В медицинских организациях предоставляется внеочередная медицинская помощь:

- инвалидам войны и гражданам других категорий, предусмотренных [статьями 14 - 19 и 21](#) Федерального закона "О ветеранах", в соответствии с [Законом](#) Калужской области "О порядке обслуживания в учреждениях здравоохранения отдельных категорий граждан, а также внеочередного оказания им медицинской помощи по программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи";

- медицинским и фармацевтическим работникам организаций здравоохранения, находящихся в ведении Калужской области, в соответствии с [Законом](#) Калужской области "О мерах социальной поддержки медицинских и фармацевтических работников организаций здравоохранения, находящихся в ведении Калужской области".

Внеочередное оказание медицинской помощи осуществляется при предъявлении документов, устанавливающих право на получение медицинской помощи во внеочередном порядке. Документом, устанавливающим право на получение медицинской помощи во внеочередном порядке, для медицинских и фармацевтических работников является справка, выданная кадровой службой медицинской организации, подтверждающая трудовую деятельность медицинских и фармацевтических работников в этой организации; для граждан, ранее являвшихся медицинскими и фармацевтическими работниками и вышедших на трудовую пенсию по старости (инвалидности), - трудовая книжка или ее заверенная копия.

Информация о порядке реализации установленного законодательством права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Калужской области, размещается в медицинских организациях в доступном для граждан месте. Контроль за внеочередным оказанием медицинской помощи гражданам осуществляется руководителями медицинских организаций.

8.2.11. Направление граждан на консультацию и лечение в федеральные специализированные медицинские организации, медицинские организации других субъектов Российской Федерации осуществляется в порядке, утвержденном Министерством здравоохранения Российской Федерации, министерством здравоохранения Калужской области.

8.2.12. Отбор и направление работающих граждан на санаторно-курортное лечение непосредственно после лечения в стационарных условиях осуществляют медицинские организации Калужской области в порядке, утверждаемом министерством здравоохранения Калужской области. Перечень данных медицинских организаций и перечень заболеваний утверждаются министерством здравоохранения Калужской области.

8.2.13. Условия оказания медицинской помощи, предоставляемой отдельным категориям граждан, проживающим в Калужской области.

Бесплатная плановая медицинская помощь военнослужащим и другим категориям служащих Российской Федерации, не подлежащим обязательному медицинскому страхованию в соответствии с законодательством Российской Федерации, оказывается в медицинских организациях по месту прохождения службы (месту жительства) за счет средств соответствующих ведомств.

Иностранцам и лицам без гражданства медицинская помощь оказывается в соответствии с законодательством Российской Федерации и соответствующими международными договорами Российской Федерации.

Экстренная медицинская помощь оказывается медицинскими организациями государственной системы здравоохранения всем лицам по месту обращения независимо от их гражданства и места жительства.

Финансирование всех видов медицинской помощи, оказываемой лицам без определенного места жительства, не имеющим полиса ОМС, осуществляется за счет средств областного бюджета.

8.2.14. Порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации Программы, устанавливаются Правительством Калужской области.