

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

**Административный регламент
предоставления Правобережной муниципальной ЦРКБ муниципальной услуги
«Оказание стационарной медицинской помощи»**

1. Общие положения

1.1. Настоящий Административный регламент определяет оказание первичной медико-санитарной помощи в стационаре Правобережной муниципальной ЦРКБ (далее – Регламент).

1.2. Регламент разработан администрацией Правобережной муниципальной ЦРКБ.

1.3. Регламент определяет сроки, последовательность действий, качество и доступность оказания первичной медико-санитарной помощи в стационарных отделениях Правобережной муниципальной ЦРКБ.

1.4. Исполнение муниципальной услуги в сфере здравоохранения по оказанию первичной медико-санитарной помощи в стационарах осуществляется в соответствии с:

- Конституцией Российской Федерации.
- Основами законодательства РФ об охране здоровья граждан от 22.07.1993г. № 5487-1
- Закона Российской Федерации от 28.06.1991 №1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации»;
- Федерального закона от 22.06.1998 № 86-ФЗ (ред. от 30.12.2008) «О лекарственных средствах»;
- Федеральный закон от 12 апреля 2010 г. N 61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств" (с изменениями от 27 июля, 11 октября, 29 ноября 2010 г.);
- Федеральным законом от 06.10.2003г. № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации»;
- Федеральным законом от 18.10.2007г. № 230-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием разграничения полномочий»;
- Федеральным законом от 02.07.2008г. № 136-ФЗ «О внесении изменений в статьи 5 и 28 Федерального закона «О наркотических средствах и психотропных веществах».
- Федерального закона от 08.01.1998 № 3-ФЗ (ред. от 17.07.2009) «О наркотических средствах и психотропных веществах»;
- Федерального закона от 18.06.2001 № 77-ФЗ (ред. от 23.07.2008) «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации»;
- Закона Республики Северная Осетия от 09.07.1992 № 200 (ред. от 16.10.2007); «О медицинском страховании граждан в Республике Северная Осетия-Алания»;
- Постановлением Правительства Российской Федерации от 25.02.2004г. № 107 «Об утверждении Положения о лицензировании деятельности в области использования источников ионизирующего излучения»;
- Постановлением Правительства Российской Федерации от 22.01.2007г. № 30 «Об утверждении Положения о лицензировании медицинской деятельности»;
- Постановлением Правительства Российской Федерации от 22.01.2007г. № 31 «Об утверждении Положения о лицензировании деятельности, связанной с использованием возбудителей инфекционных заболеваний»;

- Постановлением Правительства Российской Федерации от 22.01.2007г. № 32 «Об утверждении Положения о лицензировании технического обслуживания медицинской техники»;
- Постановлением Правительства Российской Федерации от 07.04.2008г. № 249 «Об утверждении Положения о лицензировании деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, на территории Российской Федерации, а также оформлении необходимых для этого документов»;
- Постановлений Правительства Республики Северная Осетия-Алания «О Территориальной программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории Республики Северная Осетия-Алания» (вместе с «Территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории Республики Северная Осетия-Алания») (утверждаемых ежегодно);
- Приказа Минздравсоцразвития РФ от 10.05.2007 № 323 (ред. от 09.09.2009) «Об утверждении Порядка организации работ (услуг), выполняемых при осуществлении доврачебной, амбулаторно-поликлинической (в том числе первичной медико-санитарной помощи, медицинской помощи женщинам в период беременности, во время и после родов, специализированной медицинской помощи), стационарной (в том числе первичной медико-санитарной помощи, медицинской помощи женщинам в период беременности, во время и после родов, специализированной медицинской помощи), скорой и скорой специализированной (санитарно-авиационной), высокотехнологичной, санаторно-курортной медицинской помощи»;
- Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 29.07.2005г. № 487 «Об утверждении порядка организации оказания первичной медико-санитарной помощи»;
- Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 13.10.2005г. № 633 «Об организации медицинской помощи»;
- Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 01.12.2005г. № 753 «Об оснащении диагностическим оборудованием амбулаторно-поликлинических и стационарно-поликлинических учреждений муниципальных образований»;
- Приказа ФФОМС от 08.05.2009 № 97 «Об утверждении Порядка организации проведения территориальными фондами обязательного медицинского страхования межтерриториальных расчетов за медицинскую помощь, оказанную гражданам в Российской Федерации вне территории страхования по видам, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования»;
- «Методических рекомендаций по порядку формирования и экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи» (утв. Минздравом РФ № 2510/9257-01, ФФОМС № 3159/40-1 28.08.2001);
- Стандартов оказания медицинской помощи, утвержденных приказами федерального органа исполнительной власти, осуществляющего функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, региональными и муниципальными нормативными актами;
- Приказов федерального органа исполнительной власти, осуществляющего функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения о расчете натуральных норм питания;
- Иных распорядительных актов федерального органа исполнительной власти, осуществляющего функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения;
- Действующих санитарно-эпидемиологических норм и правил, гигиенических требований, правил пожарной безопасности, типовых правил обязательного медицинского страхования граждан и других федеральных, региональных и муниципальных нормативных актов в сфере здравоохранения;

- Типового штатного расписания и табелей оснащения учреждений здравоохранения, утвержденных приказами федерального органа исполнительной власти, осуществляющего функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения;
- Правил внутреннего распорядка муниципальных учреждений здравоохранения, оказывающих стационарную медицинскую помощь;
- Лицензий на право осуществления медицинской деятельности, фармацевтической деятельности, а также деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ;
- Положения о врачебной комиссии учреждения;
- Уставом муниципального учреждения здравоохранения МУЗ ЦРКБ Правобережного района;
- Других нормативно-правовых актов, регламентирующих оказание услуг стационарной медицинской помощи.

1.5 Оказание стационарной медицинской помощи является муниципальной услугой, предоставляемой стационарными или поликлиническими муниципальными учреждениями здравоохранения и представляет собой проведение комплекса мероприятий, связанных с диагностикой, лечением, профилактикой заболеваний, в том числе острых, и обострением хронических, отравлений, травм, требующих интенсивной терапии, круглосуточного медицинского наблюдения в условиях круглосуточных стационаров.

1.6. Административный регламент разработан в целях:

1.6.1. Повышения качества исполнения и доступности муниципальной услуги, оказываемой муниципальными учреждениями здравоохранения, оказывающими стационарную медицинскую помощь;

1.6.2. Создания комфортных условий для участников отношений, возникающих при оказании стационарной медицинской помощи населению;

1.6.3. Определения сроков и последовательности действий (административных процедур) при предоставлении стационарной медицинской помощи.

1.7. Единица измерения Услуги: 1 койко-день.

1.8. Основные действия по оказанию Услуги:

- оказание медицинской помощи в соответствии с утвержденными стандартами медицинской помощи, профилем заболевания и его стадией;

- проведение лечебно-диагностических мероприятий, включая выполнение лечебных процедур средним медицинским персоналом и уход со стороны младшего медицинского персонала;

- консультации врачей - специалистов;

- систематическое (ежедневное) наблюдение пациента лечащим врачом;

- осмотр пациента заведующим отделением осуществляется при поступлении пациента в лечебное учреждение, где функционирует круглосуточный стационар, а также в течение периода лечения в данном учреждении. Периодичность осмотра пациента заведующим отделением определяется тяжестью состояния больного;

- при наличии медицинских показаний - направление пациентов для консультации специалистов в другие учреждения здравоохранения;

- назначение консилиума в сложных для установления диагноза и назначения лечения случаях;

- проведение лабораторных, инструментальных исследований, лечебных процедур;

- экспертиза временной нетрудоспособности;

- содержание больных в помещениях круглосуточных стационаров.

1.9. Стационарные, или стационарно-поликлинические учреждения здравоохранения района предоставляют муниципальную услугу по оказанию стационарной медицинской помощи в рамках видов медицинской помощи (доврачебной медицинской помощи, стационарной медицинской помощи, медицинской помощи женщинам в период

беременности, во время и после родов) и работ (услуг), предусмотренных лицензией на право осуществления медицинской деятельности.

1.10. При предоставлении муниципальной услуги по оказанию стационарной медицинской помощи осуществляются следующие административные процедуры:

1) обследование больных и установление диагноза;

2) оказание плановой и экстренной медицинской помощи больным при острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний, родах, травмах, отравлениях и других неотложных состояниях, требующих круглосуточного медицинского наблюдения или изоляции больного по эпидемическим показаниям (медицинская помощь больным в стационаре может также оказываться на койках дневного пребывания);

3) восстановительное лечение и реабилитация.

1.11. Орган, ответственный за организацию предоставления стационарными, или стационарно-поликлиническими муниципальными учреждениями здравоохранения г.Владикавказ стационарной медицинской помощи – Правобережной муниципальной ЦРКБ.

1.12. Платные медицинские услуги и услуги по добровольному медицинскому страхованию предоставляются в учреждениях в рамках договоров с гражданами или организациями на оказание медицинских услуг сверх гарантированного объема бесплатной медицинской помощи.

1.13. Финансовое обеспечение мероприятий по оказанию первичной медико-санитарной помощи является расходным обязательством за счет средств обязательного медицинского страхования и иных средств, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

2. Требования к предоставлению муниципальной услуги в сфере здравоохранения по оказанию первичной медико-санитарной помощи

2.1. Условия предоставления первичной медико-санитарной помощи:

2.1.1. Направление больных на лечение осуществляется в соответствии с медицинскими показаниями в экстренном или плановом порядке;

2.1.2. Пребыванию в стационаре подлежат лица, нуждающиеся в обследовании и лечении под круглосуточным наблюдением медицинского персонала;

2.1.3. Взрослые лица от 18 лет и старше госпитализируются во взрослые отделения стационаров.

2.1.4. Услуги лечебно-вспомогательных отделений (кабинетов) должны обеспечивать получение пациентами назначенных им процедур с учетом характера заболевания, медицинских показаний, физического состояния пациентов;

2.1.5. Оказание первичной медико-санитарной помощи должно производиться в индивидуальном порядке, своевременно и с максимальной непрерывностью её получения, в соответствии с предписанием лечащего врача;

2.1.6. Для предоставления качественной первичной медико-санитарной помощи в учреждении должен быть необходимый запас медикаментов, разрешенных для применения на территории Российской Федерации для оказания медицинской помощи, а также расходных материалов для проведения необходимых лечебно - диагностических процедур;

2.1.7. Организация учёта пациентов должна обеспечивать чёткое ведение и обязательное хранение в отделении медицинской карты стационарного больного. Осмотр, диагностические исследования, лечение больного, а также ведение записи в медицинской карте стационарного больного должны вестись своевременно и регулярно.

2.2. Порядок получения первичной медико-санитарной помощи при госпитализации в стационар муниципального учреждения здравоохранения:

2.2.1. Стационарная медицинская помощь предоставляется гражданам в следующих случаях, требующих круглосуточного медицинского наблюдения, применения интенсивных методов лечения:

- заболевание, в том числе острое;
- обострение хронической болезни;
- отравление;

2.2.2. Право на получение первичной медико-санитарной помощи имеют все лица, застрахованные в системе обязательного медицинского страхования Российской Федерации или любое лицо, нуждающееся в оказании экстренной медицинской помощи.

2.2.3. Порядок получения первичной медико-санитарной помощи, в случае оказания экстренной медицинской помощи.

Направление больных на лечение в круглосуточный стационар может быть осуществлено в экстренном порядке:

- по направлению врача (фельдшера) скорой медицинской помощи. Больные (пострадавшие), доставленные в стационар лечебного учреждения незамедлительно передаются медицинскому персоналу стационара;

- при личном обращении в приёмное отделение учреждения, оказывающего первичную медико-санитарную помощь;

- в случае неспособности больного (пострадавшего) самостоятельно передвигаться (нахождении в бессознательном состоянии), больной (пострадавший) может быть доставлен членами своей семьи (или иными лицами), или бригадой скорой медицинской помощи.

Учреждение, оказывающее первичную медико-санитарную помощь, при доставке больного (пострадавшего) по жизненным показаниям, не вправе отказать в оказании первичной медико-санитарной помощи. Госпитализация больного при угрожающих жизни состояниях проводится незамедлительно.

По экстренным показаниям госпитализация в профильное отделение стационара осуществляется в срок не более 1 часа.

Гражданин имеет право на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства, кроме случаев, предусмотренных законодательством.

В случае отсутствия законных представителей, а также, когда состояние гражданина не позволяет ему выразить свою волю, решение о необходимости лечения принимает консилиум, а при невозможности собрать консилиум – непосредственно лечащий (дежурный) врач с последующим уведомлением главного врача учреждения здравоохранения.

Объем, своевременность проведения диагностических и лечебных мероприятий для конкретного пациента определяет лечащий врач.

При наличии медицинских показаний к госпитализации, учреждение, оказывающее первичную медико-санитарную помощь, должно обеспечить размещение больного в палате профильного отделения, предоставив ему отдельное спальное место.

2.2.4. Порядок получения первичной медико-санитарной помощи при плановой госпитализации.

Направление больных на стационарное лечение осуществляется лечащим врачом поликлиники или врачом дневного стационара поликлиники по согласованию с заведующим отделением стационара.

При плановой госпитализации возможно наличие очереди. Для получения первичной медико-санитарной помощи необходимо обратиться в приёмное отделение стационара учреждения в срок, указанный в направлении.

Учреждение, оказывающее первичную медико-санитарную помощь, должно обеспечить приём больных на госпитализацию в течение всех рабочих дней при наличии свободных спальных мест.

В срок, указанный в направлении, больной должен обратиться в приёмное отделение стационара на госпитализацию и при обращении представить:

- паспорт или свидетельство о рождении (требуется для несовершеннолетних при отсутствии паспорта);
- паспорт родителя или законного представителя (требуется при госпитализации вместе с ребенком);
- страховой полис системы обязательного медицинского страхования Российской Федерации;
- направление на госпитализацию;
- результаты обследований, необходимых для госпитализации;

Лицу, обратившемуся в стационар, может быть отказано в плановой госпитализации в случае непредставления документов, указанных выше. Окончательное решение о помещении больного в круглосуточный стационар в порядке плановой или экстренной госпитализации принимается дежурным врачом стационара при наличии медицинских показаний и вне зависимости от наличия у больного направления на госпитализацию. При поступлении пациента, дежурный врач стационара, не позднее 30 минут с момента обращения в учреждение здравоохранения, проводит его медицинский осмотр, заполняет медицинскую карту стационарного больного, назначает предварительный комплекс лечебно – диагностических процедур.

При наличии показаний для планового стационарного лечения гражданин госпитализируется в течение 2-х часов в профильное отделение стационара учреждения здравоохранения.

При поступлении пациента в палату, ему предоставляется отдельное спальное место, врачом стационара проводится углублённый медицинский осмотр, назначается курс обследования и лечения в соответствии со стандартами медицинской помощи, утвержденными в установленном порядке.

3. Административные действия и организация работы при предоставлении первичной медико-санитарной помощи в условиях круглосуточных стационаров

3.1. Структура и органы управления при оказании первичной медико-санитарной помощи.

3.1.1. Первичная медико-санитарная помощь оказывается в круглосуточном стационаре Правобережной муниципальной ЦРКБ, койках дневного пребывания при поликлинике Правобережной муниципальной ЦРКБ.

Муниципальное учреждение здравоохранения и их стационарные подразделения обозначены соответствующими вывесками.

3.1.2. Структура стационара (в зависимости от предназначения учреждения здравоохранения):

- приемное отделение;
- профильные отделения с палатами для больных;
- помещения для медицинского персонала (ординаторские, сестринские и т. д.);
- палаты интенсивной терапии;
- процедурные кабинеты, перевязочные, кабинеты функциональной диагностики т.д.;
- лаборатории;
- пищеблок и столовая;
- прачечная и другие вспомогательные подразделения.

3.1.3. Информационное сопровождение деятельности учреждений, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

Информация о работе учреждения, оказывающего первичную медико-санитарную помощь в условиях круглосуточного стационара, должна быть доступна населению района. Состояние данной информации должно соответствовать требованиям Федерального закона «О защите прав потребителей».

Информирование граждан осуществляется посредством:

- информационных стендов (уголков получателей первичной медико-санитарной помощи).

Учреждения здравоохранения обязаны довести до сведения граждан свое наименование и местонахождение. Данная информация должна быть представлена любым способом, предусмотренным законодательством Российской Федерации и обеспечивающим ее доступность для населения. Информационное сопровождение также может обеспечиваться за счет тематических публикаций.

Все учреждения здравоохранения в общедоступных местах размещают на стендах сведения:

- о режиме работы учреждения;
- о перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости;
- об условиях предоставления и получения платных медицинских услуг;
- о квалификации и сертификации специалистов;
- о перечне категорий лиц, имеющих право на медицинское обслуживание вне очереди;
- о телефонах администрации учреждения;
- о настоящем Регламенте.

Пациент при получении первичной медико-санитарной помощи в условиях круглосуточного стационара вправе потребовать предоставления необходимой и достоверной информации о выполняемых медицинских услугах, обеспечивающей их компетентный выбор. Пациент (или его доверенное лицо) вправе быть осведомленным о выполняемых медицинских действиях и процедурах.

Информация о деятельности учреждения здравоохранения, о порядке и правилах предоставления первичной медико-санитарной помощи должна обновляться (актуализироваться) по мере необходимости, но не реже, чем раз в год.

3.1.4. Административные процедуры

Порядок предоставления муниципальной услуги

- ✓ Направление на госпитализацию в стационар (отделение) по экстренным показаниям осуществляют: врачи первичного звена, включая врача общей практики (семейного врача); врачи-консультанты; врачи (фельдшеры) скорой медицинской помощи.
- ✓ На госпитализацию в стационары (отделения) направляются пациенты с предварительно установленным или неясным диагнозом.
- ✓ Больной должен быть осмотрен врачом в приемном отделении в порядке живой очереди, но не позднее 30 минут с момента обращения, при угрожающих жизни состояниях - немедленно.
- ✓ Максимальное время ожидания госпитализации не должно составлять более 2 часов с момента определения показаний. В случаях, когда для окончательной постановки диагноза требуется динамическое наблюдение, допускается нахождение больного до 24 часов. За этот период производится полный объем неотложных лечебно-диагностических мероприятий.

Экстренная медицинская помощь оказывается при угрожающих жизни пациента состояниях

- ✓ Экстренная медицинская помощь должна быть оказана при обращении пациента в любое время суток. После оказания неотложной помощи больной должен быть переведен в соответствующее отделение стационара.
- ✓ Пациентам, не нуждающимся в стационарном лечении, выдаются рекомендации для амбулаторно-поликлинического лечения.

- ✓ Показания для госпитализации: состояния, угрожающие жизни пациента; состояния, требующие экстренных и срочных оперативных вмешательств; состояния, требующие коррекции в отделениях реанимации и интенсивной терапии; состояния, угрожающие жизни и здоровью окружающих.
- ✓ Объем помощи определяется в соответствии с лицензией на право осуществления медицинской деятельности лечебно-профилактического учреждения. В случаях, когда необходимый объем помощи выходит за рамки возможностей лечебно-профилактического учреждения, больной должен быть переведен в другое лечебно-профилактическое учреждение с адекватными возможностями, либо должны быть привлечены компетентные специалисты.

Плановая медицинская помощь
оказывается пациентам, состояние здоровья которых
не угрожает жизни и не требует принятия экстренных мер

- ✓ Плановая госпитализация проводится по направлениям врачей амбулаторно-поликлинических учреждений (подразделений).
- ✓ Плановая госпитализация осуществляется только при наличии у больного листа ожидания с подтвержденной датой госпитализации, результатов диагностических исследований, которые могут быть проведены в амбулаторных условиях.
- ✓ Максимальное время ожидания определяется очередью на плановую госпитализацию. В стационарах ведутся журналы очередности на госпитализацию по отделениям, включающие в себя следующие сведения: паспортные данные пациента; диагноз; срок планируемой госпитализации. Пациенту в направлении врача поликлиники врачом стационара указывается дата планируемой госпитализации.
- ✓ В случае невозможности госпитализировать больного в назначенный срок администрация лечебно-профилактического учреждения обязана известить пациента не менее чем за 3 дня до даты планируемой госпитализации и согласовать с ним новый срок госпитализации.
- ✓ Максимальный срок ожидания не должен превышать 2 месяца с момента записи.
- ✓ Объем оказания помощи при плановой госпитализации определяется в соответствии с лицензией лечебно-профилактического учреждения.
- ✓ В случае, когда необходимый объем помощи выходит за рамки возможностей лечебно-профилактического учреждения, больной должен быть переведен в другое лечебно-профилактическое учреждение с адекватными возможностями, либо должны быть привлечены компетентные специалисты.

Условия пребывания пациента в стационаре

- ✓ Размещение больных производится в палаты на 2 и более человек. Допускается размещение больных, поступивших по экстренным показаниям, вне палаты (коридорная госпитализация) на срок не более суток. Направление в палату пациентов, поступивших на плановую госпитализацию, осуществляется в течение первого часа с момента поступления в стационар. Внепалатная госпитализация исключается.
- ✓ Питание больного, лечебно-диагностические манипуляции, лекарственное обеспечение должны начинаться с момента поступления в стационар. Обеспечение пациентов питанием осуществляется в соответствии с установленными нормативами.
- ✓ Лечащий врач обязан информировать больного о ходе лечения, прогнозе, необходимом индивидуальном режиме.

Госпитализация в стационар (отделение) дневного пребывания

- ✓ Направление в стационар дневного пребывания осуществляют: врачи стационара; врачи-консультанты; врачи первичного звена.
- ✓ На госпитализацию в стационар дневного пребывания направляются пациенты с предварительно или окончательно установленным диагнозом.
- ✓ Максимальное время ожидания госпитализации составляет не более 1 часа с момента определения показаний.
- ✓ Показанием к госпитализации является состояние, не требующее круглосуточного наблюдения врача, но требующее оказания медицинских услуг в госпитальных условиях.
- ✓ Объем помощи определяется в соответствии с лицензией лечебно-профилактического учреждения. В случае, когда необходимый объем помощи выходит за рамки возможностей лечебно-профилактического учреждения, больной должен быть переведен в другое лечебно-профилактическое учреждение с адекватными возможностями, либо должны быть привлечены компетентные специалисты.

Условия госпитализации в стационар (отделение) дневного пребывания

- ✓ Размещение больных производится в палаты на 2 и более человек.
- ✓ Лечебно-диагностические манипуляции, лекарственное обеспечение должны начинаться с момента поступления в стационар (отделение).
- ✓ Обеспечение взрослых пациентов питанием осуществляется по желанию больного за счет личных средств в соответствии с установленными нормативами.
- ✓ Лечащий врач обязан информировать больного о ходе лечения, прогнозе, необходимом индивидуальном режиме

Описание последовательности действий при предоставлении муниципальной услуги

Оказание муниципальной услуги по стационарной помощи (включая стационары дневного пребывания), включает в себя следующие административные процедуры:

отбор и направление на госпитализацию для предоставления стационарной медицинской помощи;

оформление медицинской документации установленной формы в приемном покое;

осмотр лечащим врачом с целью определения состояния пациента и установления диагноза;

лабораторное и инструментальное обследование граждан с целью верификации диагноза;

подбор и назначение лечения в соответствии с имеющейся нозологией и медицинскими стандартами;

проведение необходимого назначенного лечения;

ежедневный осмотр, коррекция лечения;

проведение консультаций специалистов при необходимости и согласно медицинским стандартам;

контроль клинико-лабораторных данных и данных инструментального обследования раз в 7 – 10 дней и по мере необходимости;

проведение врачебной комиссии в случаях, предусмотренных приказом Минздравсоцразвития РФ от 24.09.2008 N 513н (ред. от 22.05.2009) "Об организации

деятельности врачебной комиссии медицинской организации" (Зарегистрировано в Минюсте РФ 25.12.2008 N 12993);

выписка пациента с оформлением документации и выдачей на руки больному выписки из истории болезни и документа, удостоверяющего временную нетрудоспособность.

Основанием для начала исполнения административной процедуры является обращение гражданина в приемный покой стационара.

4. Формы и порядок контроля за совершением действий и принятием решений при исполнении муниципальной услуги

4.1. Текущий контроль за соблюдением последовательности действий, определенных административными процедурами по исполнению муниципальной услуги по оказанию стационарной медицинской помощи, осуществляется должностными лицами стационарных или стационарно-поликлинических учреждений здравоохранения, ответственными за организацию работы по исполнению муниципальной услуги и в рамках процедур при проведении внутреннего аудита результативности исполнения муниципальной услуги.

4.1.1. Персональная ответственность должностных лиц стационарных или стационарно-поликлинических учреждений здравоохранения района, ответственных за организацию работы по исполнению муниципальной услуги закрепляется в их должностных обязанностях в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

Исполнитель, ответственный за осуществление соответствующих административных процедур Регламента, несет персональную ответственность за:

- соответствие результатов рассмотрения документов требованиям законодательства Российской Федерации;

- соблюдение сроков и порядка приема документов, правильность внесения записи в журнал регистрации заявлений.

4.1.2. Перечень должностных лиц, осуществляющих текущий контроль, устанавливается индивидуальными правовыми актами стационарных или стационарно-поликлинических учреждений здравоохранения.

4.1.3. Текущий контроль осуществляется путем проведения должностным лицом стационарного или стационарно-поликлинического учреждения здравоохранения, ответственным за организацию работы по исполнению муниципальной услуги, проверок соблюдения и исполнения ответственными должностными лицами стационарного или стационарно-поликлинического учреждения здравоохранения, положений настоящего Регламента, иных нормативных правовых актов Российской Федерации, а также при проведении внутреннего аудита результативности исполнения муниципальной услуги.

Периодичность осуществления текущего контроля устанавливается руководителем муниципального учреждения здравоохранения.

4.1.4. Контроль за полнотой и качеством исполнения муниципальной услуги включает в себя проведение проверок, выявление и устранение нарушений прав заявителей, рассмотрение, принятие решений и подготовку ответов на обращения заявителей, содержащих жалобы на действия (бездействие) и решения должностных лиц стационарных или стационарно-поликлинических учреждений здравоохранения района, связанных с исполнением муниципальной услуги.

Контроль за своевременным и полным рассмотрением муниципальной услуги стационарным или стационарно-поликлиническим учреждением здравоохранения района осуществляется Правобережной муниципальной ЦРКБ.

По результатам проведенных проверок в случае выявления нарушений прав заявителей виновные лица привлекаются к ответственности в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

4.1.5. Ответственность за качество оказания стационарной медицинской помощи.

Работа учреждения в области качества стационарной медицинской помощи должна быть направлена на полное удовлетворение нужд пациента, непрерывное повышение качества.

Руководитель учреждения, оказывающего стационарную медицинскую помощь, несет полную ответственность за соблюдение требований настоящего Регламента.

Руководитель учреждения обязан:

обеспечить разъяснение и доведение настоящего Регламента до всех работников учреждения;

организовать информационное обеспечение процесса оказания стационарной медицинской помощи в соответствии с требованиями настоящего Регламента;

организовать контроль за соблюдением настоящего Регламента;

обеспечить выработку предложений по совершенствованию процедуры оказания стационарной медицинской помощи и настоящего Регламента.

Контроль качества медицинской помощи (далее по тексту – ККМП) проводится по отдельным законченным случаям, как правило, путем изучения медицинской карты стационарного больного с возможным использованием других медицинских документов.

Контролю могут подлежать незаконченные случаи, при необходимости с проведением очной экспертизы пациента.

Контроль подразделяется на обязательный и выборочный.

Обязательному контролю (экспертные случаи) подлежат:

- случаи летальных исходов;
- случаи перинатальной смертности;
- все медицинские осложнения
- случаи внутрибольничного инфицирования и осложнений;
- случаи первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста и детей (кроме врожденных уродств и травм);
- случаи многократной госпитализации больных (более 3-х раз) по поводу одного и того же заболевания в течение года;
- случаи заболеваний с удлинёнными или укороченными сроками лечения (или временной нетрудоспособности) более 30%, в целях выяснения их обоснованности;
- случаи впервые выявленных онкологических заболеваний в далеко зашедшей стадии (III – IV стадии);
- случаи запущенных форм туберкулеза;
- случаи поздней госпитализации по вине амбулаторно-поликлинических учреждений;
- случаи послеродовых осложнений;
- случаи, сопровождающиеся жалобами пациентов или их родственников;
- все случаи отказов в госпитализации.

Выборочному контролю подлежат все случаи оказания медицинской помощи с использованием статистического метода «случайной» выборки.

Выборочная проверка также осуществляется ответственными лицами по обращениям (жалобам) граждан и запросам различных организаций.

ККМП конкретному больному предусматривает сопоставление оказанной медицинской помощи формализованным картам протоколов ведения больных.

Внутренний контроль за соответствием предоставляемых услуг стандартам организуют руководители отделений, заместитель главного врача по лечебной работе.

Выявленные недостатки в оказании медицинской помощи анализируются по каждому врачу с ежемесячным обобщением и рассмотрением на Медицинском совете учреждения с принятием мер к их устранению и вынесением дисциплинарных взысканий.

Внешний контроль за деятельностью по оказанию первичной медико-санитарной помощи учреждением организует республиканский фонд ОМС, страховые компании в части соблюдения качества первичной медико-санитарной помощи путем проведения

мониторинга основных показателей работы за определенный период, анализа обращений граждан, проведения по фактам обращений служебных расследований.

4.2. Оценка качества предоставления первичной медико-санитарной помощи.

4.2.1. Критериями оценки качества первичной медико-санитарной помощи являются:

- полнота предоставления первичной медико-санитарной помощи;
- результативность и эффективность предоставления первичной медико-санитарной помощи.

4.2.2. Конечным результатом предоставления муниципальной услуги может быть один из вариантов:

- купирование неотложных состояний, а также состояний, требующих интенсивной терапии и круглосуточного наблюдения медицинского персонала;
- направление пациента на следующий этап лечения в случае необходимости;
- направление на проведение дообследования в государственную или федеральную медицинскую организацию по оказанию специализированной медицинской помощи;

клиническое выздоровление (или улучшение состояния) пациента;

При лечении в дневном стационаре:

- ✓ завершение цикла процедур и манипуляций, оказываемых в условиях дневного стационара;
- ✓ клиническое выздоровление (или улучшение состояния) пациента.

4.2.3. Качественную первичную медико-санитарную помощь характеризуют:

- доступность, безопасность, адекватность и эффективность первичной медико-санитарной помощи;
- обоснованность применяемых медицинских технологий (выполнение медицинского процесса);
- отсутствие врачебных ошибок и нарушений технологии оказания первичной медико-санитарной помощи;
- удовлетворенность пациента медицинским обслуживанием.

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

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

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

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

5.4. Личный прием заявителей проводится главным врачом района, руководителем структурного стационарного или стационарно-поликлинического учреждения здравоохранения района и уполномоченными должностными лицами стационарного или стационарно-поликлинического учреждения здравоохранения.

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

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

5.5. Информация о месте приема, а также об установленных для приема днях и часах размещается на информационных стендах стационарных или стационарно-поликлинических учреждениях здравоохранения.

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

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

- наименование стационарного или стационарно-поликлинического учреждения здравоохранения района;

- свои фамилию, имя, отчество (последнее - при наличии), почтовый адрес, по которому должен быть направлен ответ или уведомление о переадресовании обращения (жалобы);

- изложение сути предложения, заявления или жалобы.

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

Дополнительно в обращении (жалобе) могут быть указаны:

- наименование должности, фамилия, имя и отчество специалиста, решение, действие (бездействие) которого обжалуется (при наличии информации);

- суть (обстоятельства) обжалуемого решения, действия (бездействия) на основании которых заявитель считает, что нарушены его права, свободы и законные интересы, созданы препятствия для их реализации;

- иные сведения, которые заявитель считает необходимым сообщить.

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

5.8. Руководитель стационарного или поликлинического учреждения здравоохранения района:

- обеспечивает объективное, всестороннее и своевременное рассмотрение обращения, в случае необходимости - с участием заявителя, направившего обращение, или его законного представителя;

- по результатам рассмотрения обращения принимает меры, направленные на восстановление или защиту нарушенных прав, свобод и законных интересов заявителя, дает письменный ответ по существу поставленных в обращении вопросов.

5.9. Все обращения, поступившие в стационарные или стационарно-поликлинические учреждения здравоохранения района, подлежат обязательному рассмотрению.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- обращение (жалоба) на действия (бездействия) и решения должностных лиц – руководителю структурного подразделения Правобережной муниципальной ЦРКБ;

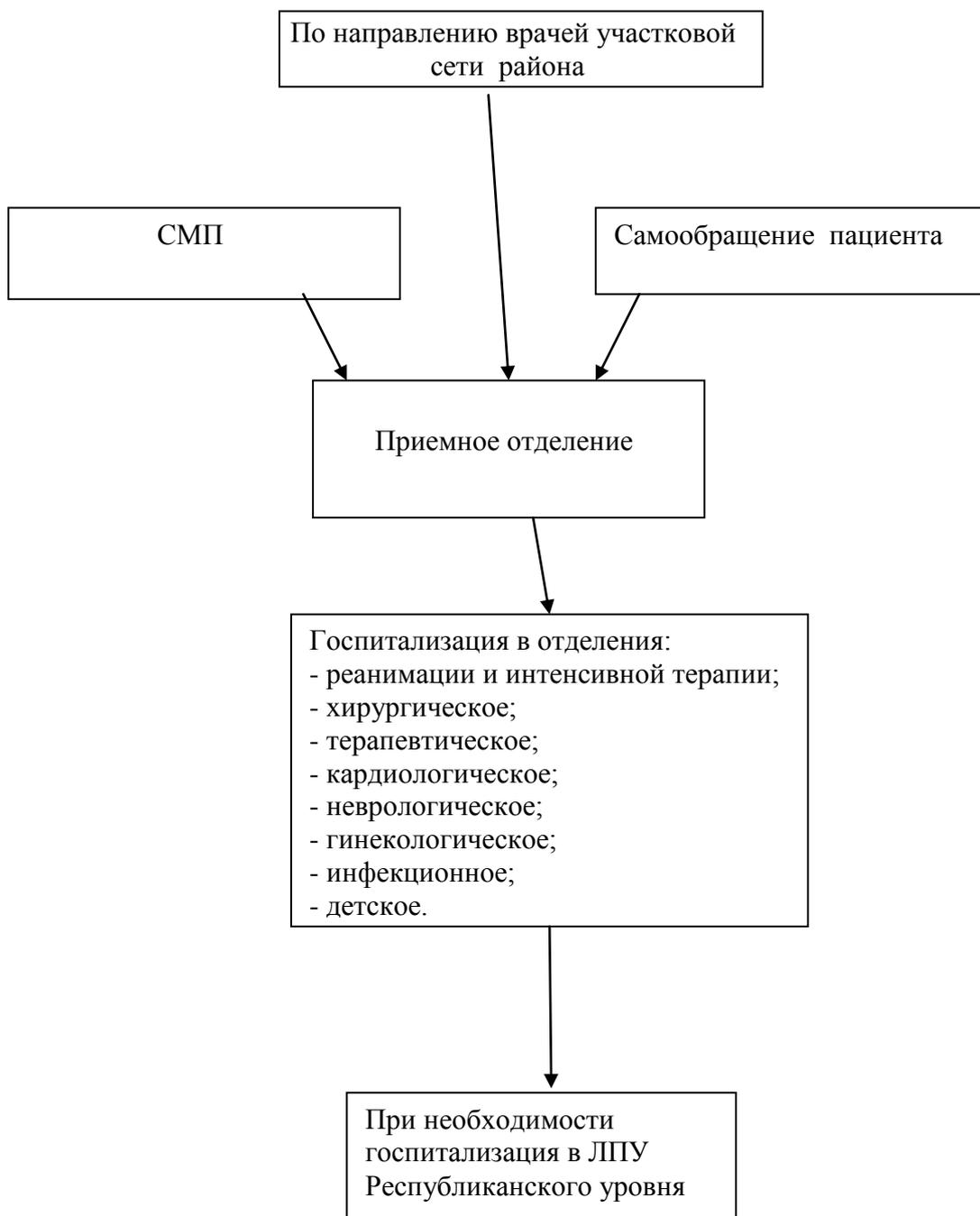
- обращение (жалоба) на действия (бездействия) и решения руководителя стационарного или стационарно-поликлинического учреждения – главному врачу Правобережной муниципальной ЦРКБ, руководителям страховых медицинских компаний, в судебные органы Территориальный фонд обязательного медицинского страхования;

- обращение (жалоба) на действия (бездействия) и решения главного врача Правобережной муниципальной ЦРКБ – главе администрации местного самоуправления Правобережного района.

5.12. Граждане по вопросам оказания, неоказания или ненадлежащего оказания первичной медико-санитарной помощи могут в письменной или устной форме ежедневно с 8-00 до 16-30, кроме выходных и праздничных дней, обратиться в Правобережную муниципальную ЦРКБ, телефон главного врача – 3-12-46 или заместителя главного врача 3-21- 88

**Приложение к административному
регламенту по круглосуточному
стационару**

Блок –схема по круглосуточному стационару



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

**Информация
о местонахождении, контактных телефонах (телефонах для справок,
консультаций), подразделений Правобережной муниципальной ЦРКБ,
оказывающей стационарную медицинскую помощь**

Наименование учреждения	Почтовый адрес	Мощность	40 коек (в 2 смены) ФИО руководителя	Контактный телефон	Телефон регистратуры
Правобережная муниципальная ЦРКБ	Г. Беслан, ул.Коминтерна 12	225	Бязрова Лариса Рамазановна	3-21-88	3-12-64
Дневной стационар поликлиники МУЗ Правобережная ЦРКБ	Г. Беслан, ул.Коминтерна 12	40	Дзантиева Тамара Николаевна	3-22-86	3-17-06