

**Административный регламент
предоставления муниципальной услуги «Оказание муниципальным
бюджетным учреждением здравоохранения «Тюльганская центральная
районная больница» первичной медико-санитарной помощи в
стационарных условиях»**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Административный регламент предоставления муниципальной услуги «Оказание муниципальным учреждением здравоохранения «Тюльганская центральная районная больница» первичной медико-санитарной помощи в стационарных условиях» (наименование муниципальной услуги) (далее - административный регламент) разработан в целях повышения качества исполнения и доступности результата предоставления муниципальной услуги, создания комфортных условий для потребителей муниципальной услуги, определяет порядок, сроки и последовательность действий (административных процедур) при оказании муниципальной услуги.

1.2. Получателями муниципальной услуги в рамках обязательного медицинского страхования (ОМС) являются граждане Российской Федерации - жители муниципального образования Тюльганский район, а также иностранные граждане, временно находящиеся в Российской Федерации и лица без гражданства, в порядке, предусмотренном Федеральным законом от 29.10.2010г. № 326 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». (далее - заявитель).

1.3. Информацию о порядке предоставления муниципальной услуги заявитель может получить в средствах массовой информации, в сети Интернет на официальном сайте муниципального образования Тюльганский район и на сайте <http://gosuslugi.ru>, на информационных стендах в амбулаторно-поликлинических отделениях МБУЗ «Тюльганская ЦРБ», а также с использованием средств телефонной связи.

2. СТАНДАРТ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МУНИЦИПАЛЬНОЙ УСЛУГИ

2.1. Наименование муниципальной услуги - «Оказание муниципальным бюджетным учреждением здравоохранения «Тюльганская центральная районная больница» первичной медико-санитарной помощи в стационарных условиях» (наименование муниципальной услуги).

2.2. Услуга предоставляется в лечебных учреждениях района, где функционирует круглосуточный стационар в соответствии с нормативными правовыми (правовыми) актами, регламентирующими оказание стационарной медицинской помощи (в круглосуточном стационаре).

Услуга оказывается в следующих структурных подразделениях МБУЗ «Тюльганская ЦРБ» (далее по тексту – лечебные учреждения района, где функционирует круглосуточный стационар):

- 1) терапевтическое отделение - 51 койко-мест, 462010 Оренбургская область, п. Тюльган, ул. 8 Марта, 11 Телефон: 2-10-65;
- 2) хирургическое отделение - 43 койко-мест, 462010 Оренбургская область, п. Тюльган, ул. 8 Марта, 11 Телефон: 2-19-06;
- 3) педиатрическое отделение - 11 койко-мест, 462010 Оренбургская область, п. Тюльган, ул. 8 Марта, 11 Телефон: 2-19-05
- 4) инфекционное отделение – 12 койко-мест, 462010 Оренбургская область, п. Тюльган, ул. 8 Марта, 11 Телефон: 2-10-84;
- 5) общие - 6 койко-мест, 462015 Оренбургская область, Тюльганский район, с. Благодарное, ул. Советская 1\1. Телефон: 2-61-31.

Для стационарных подразделений устанавливается круглосуточный режим работы.

Справочные телефон/факс учреждения: (35332) 2-19-31 .

Адрес электронной почты МБУЗ «Тюльганская ЦРБ» tul_crb@esoo.ru.

Адрес официального сайта администрации муниципального образования Тюльганский район в сети Интернет: <http://mo-tu.orb.ru/>, адрес электронной почты: tu@mail.orb.ru.

2.3. Результатом предоставления муниципальной услуги является:

Оказание медицинской помощи в стационарных условиях в соответствии с действующим законодательством и стандартами оказания медицинской помощи.

2.4. Срок предоставления муниципальной услуги:

Максимальное время ожидания госпитализации по экстренным показаниям составляет не более двух часов с момента определения показаний. Больной должен быть осмотрен в приемном отделении не позднее 30 минут с момента обращения, а при угрожающих жизни состояниях - немедленно. В случаях, когда для окончательной постановки диагноза требуются динамическое наблюдение и полный объем неотложных лечебно-диагностических мероприятий, допускается нахождение больного в приемном отделении до 4 часов. За этот период больному осуществляется полный объем неотложных лечебно – диагностических мероприятий и определяется госпитализация по профилю.

Максимальное время ожидания при плановой госпитализации определяется очередью на плановую госпитализацию. В отделениях стационара ведутся журналы очередности на госпитализацию. Пациенту в направлении врачом стационара указывается дата планированной госпитализации. В случае не возможности госпитализировать больного в назначенный срок руководство больницы обязано известить пациента не менее чем за три дня до даты плановой госпитализации и согласовать с ним новый срок госпитализации.

Максимальный срок ожидания не может превышать одной недели с момента записи на очередь.

2.5. Правовые основы оказания Услуги:

- Конституция Российской Федерации от 12 декабря 1993г.;

- Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";
- Закон Российской Федерации от 02.07.1992г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»;
- Федеральный закон от 30.03.1995г. № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)»;
- Федеральный закон от 17.09.1998г. № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»;
- Федеральный закон от 08.01.1998г. № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах»;
- Федеральный закон от 30.03.1999г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»;
- Федеральный закон от 18.06.2001г. № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации»;
- Федеральный закон от 29.10.2010г. № 326 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее закон о медицинском страховании);
- Постановление Правительства РФ от 14.02.2003г. № 101 «О продолжительности рабочего времени медицинских работников в зависимости от занимаемой ими должности и (или) специальности»;
- Постановление Правительства РФ от 22.01.2007г. № 30 «Об утверждении Положения о лицензировании медицинской деятельности»;
- Ежегодные Постановления Правительства Российской Федерации о программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи;
- Приказ Минздрава Российской Федерации от 25.12.1997 г. № 380 «О состоянии и мерах по совершенствованию лабораторного обеспечения диагностики и лечения пациентов в учреждениях здравоохранения Российской Федерации»;
- Приказ Минздрава Российской Федерации от 31.01.2011г. № 51н «Национальный календарь профилактических прививок»;
- Приказ Минздравсоцразвития Российской Федерации от 29.12.2004г. № 328 «Об утверждении порядка предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан»;
- Приказ Минздравсоцразвития Российской Федерации от 07.12.2005г. № 765 «Об организации деятельности врача-терапевта участкового»;
- Приказ Минздравсоцразвития РФ от 24 сентября 2008 г. N 513н "Об организации деятельности врачебной комиссии медицинской организации»;
- Приказ Минздравсоцразвития Российской Федерации от 29.06.2011г. № 624н «Об утверждении порядка выдачи медицинскими организациями листов нетрудоспособности»;
- Приказ Минздравмедпрома РФ от 29.04.1994г. № 82 «О порядке проведения патологоанатомических вскрытий»;

- Приказ Минздравсоцразвития РФ № 110 от 12.02.2007г «О порядке назначения и выписывания лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания»;
- Отраслевой стандарт «Система стандартизации в здравоохранении. Основные положения» (ОСТ 91500.01.0007-2001);
- Приказ Минздрава СССР от 25.03.1976г. № 300 «О нормах оснащения учреждений здравоохранения санитарным автотранспортом и о режиме работы санитарного автотранспорта»;
- Приказ Минздрава России от 03.08.1999г. № 303 «О введении в действие отраслевого стандарта «Протоколы ведения больных. Общие требования» (ОСТ 91500.09.0001-1999);
- Приказ Минздрава России от 31.07.2000г. № 299 «О введении в действие отраслевого стандарта «Технологии выполнения простых медицинских услуг. Общие требования» (ОСТ 9100.01.0004-2000);
- Приказ Минздрава России от 22.01.2001г. № 12 «О введении в действие отраслевого стандарта «Термины и определения системы стандартизации в здравоохранении» (ОСТ 91500.01.0005-2001);
- Приказ Минздрава России от 31.01.2001г. № 18 «О введении в действие отраслевого стандарта «Порядок контроля за соблюдением требований нормативных документов системы стандартизации в здравоохранении» (ОСТ 91500.01.0006-2001);
- Приказ Минздрава России от 10.04.2001г. № 113 «О введении в действие отраслевого классификатора «Простые медицинские услуги» (ОК ПМУ 91500.09.0001-2001);
- Отраслевые стандарты качества медицинской помощи, утвержденные приказами Минздравсоцразвития России;
- Типовые штатные расписания и таблицы оснащения учреждений здравоохранения, утвержденные приказами Минздравсоцразвития России;
- Приказы Минздравсоцразвития России о расчете натуральных норм питания, оснащения мягким инвентарем, обеспечения медикаментами;
- Гигиенические требования к устройству и эксплуатации рентгеновских аппаратов и проведению рентгенологических исследований. СанПиН 2.6.1.1192-03;
- Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами. СанПиН- 2.1.7.2790-10;
- Ежегодные Постановления Правительства Оренбургской области об утверждении территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в Оренбургской области (далее Программа государственных гарантий);
- Приказ Минздрава Оренбургской области от 11.07.2007г. № 885 «О порядке проведения патологоанатомических и судебно-медицинских исследований»;

- Приказ Минздрава Оренбургской области от 30.01.2009г. № 166 «О введении в действие медицинской документации, удостоверяющей случаи рождения и смерти»;

- другие нормативные правовые (правовые) акты, регламентирующие оказание медицинской помощи.

2.6. Перечень требуемых от заявителя документов, необходимых для предоставления муниципальной услуги:

Для детей до 14 лет:

- полис обязательного медицинского страхования (далее по тексту – полис ОМС);

- СНИЛС

- свидетельство о рождении.

Для детей старше 14 лет и взрослых:

- полис ОМС с указанием даты и номера договора страховой организации с застрахованным, продлением срока действия договора на текущий год;

- документ, удостоверяющий личность;

- СНИЛС.

Лицам, не имеющим указанных документов, оказывается только экстренная неотложная помощь.

Пациенту, имеющему временный страховой полис, оказываются медицинские услуги на период действия полиса.

2.7. Перечень оснований для отказа в приеме документов, необходимых для предоставления муниципальной услуги:

- отсутствие документов, предусмотренных пунктом 2.6 настоящего Административного регламента, или предоставление документов не в полном объеме;

- предоставление заявителем документов, содержащих ошибки или противоречивые сведения;

- заявление подано лицом, не уполномоченным совершать такого рода действия.

Отсутствие полиса ОМС, СНИЛС и документов, удостоверяющих личность, не является причиной отказа в оказании стационарной медицинской помощи (в круглосуточных стационарах) по экстренным показаниям.

2.8. Виды медицинской помощи, предоставляемой гражданам бесплатно, определены в «Территориальной программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации в Оренбургской области бесплатной медицинской помощи на соответствующий год» (далее по тексту – Программа государственных гарантий).

2.9. Муниципальная услуга предоставляется на платной основе в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации, от 13 января 1996г. № 27 «Об утверждении Правил предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями», Постановлением администрации Тюльганского района № 43-п от

16.03.2010г. При предоставлении муниципальной услуги на платной основе указывается размер платы, перечень льготных категорий заявителей (при наличии таковых), а также способы взимания платы.

2.10. Требования к местам предоставления муниципальной услуги:

2.10.1. Лечебные учреждения района, где функционируют круглосуточные стационары, должны быть расположены в специально предназначенных либо приспособленных зданиях, соответствующих ГОСТам и СНиПам.

2.10.2. В лечебных учреждениях района предусмотрены места для ожидания пациентами оказания Услуги, оборудованные посадочными местами в соответствии с действующими санитарными нормами и правилами для учреждений здравоохранения.

2.10.3. У входа в лечебное учреждение района должна размещаться:

- информация о наименовании лечебного учреждения района;
- информация о режиме работы лечебного учреждения района;
- информация о номерах телефонов лечебного учреждения района.

Данная информация должна соответствовать требованиям Федерального закона «О защите прав потребителей».

2.10.4. В стационарах должны быть обязательно предусмотрены специальные помещения для посещения пациентов родственниками и предусмотрены удобные графики для этого.

2.10.5. В помещениях лечебного учреждения района, в удобном для изучения месте, размещается информация:

- о Программе государственных гарантий;
- перечень медицинских услуг, оказываемых лечебным учреждением района, в том числе платных, с указанием цен;
- перечень документов, которые потребитель должен представить для получения Услуги;
- перечень оснований для отказа оказания Услуги;
- график приема пациентов;
- указатель кабинетов;
- адреса и телефоны вышестоящих органов в сфере здравоохранения;
- о способах доведения потребителями своих отзывов, замечаний и предложений о работе лечебного учреждения района.

В каждом лечебном учреждении района должны быть информационные уголки, содержащие копии лицензии, сведения о бесплатных медицинских услугах, требования к пациенту, соблюдение которых обеспечивает выполнение качественной Услуги, порядок работы с обращениями и жалобами граждан, настоящий Регламент.

2.11. Показатели доступности и качества муниципальных услуг:

Качественной предоставляемая муниципальная услуга признается при предоставлении услуги в сроки, определенные п. 2.4 настоящего Административного регламента, и при отсутствии жалоб со стороны потребителей на нарушение требований стандарта предоставления муниципальной услуги.

3. СОСТАВ, ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ И СРОКИ ВЫПОЛНЕНИЯ АДМИНИСТРАТИВНЫХ ПРОЦЕДУР, ТРЕБОВАНИЯ К ПОРЯДКУ ИХ ВЫПОЛНЕНИЯ

3.1. Муниципальная услуга предоставляется в соответствии с блок-схемой, являющейся Приложением № 1 к данному Регламенту.

3.2. Оказание муниципальной услуги включает в себя следующие административные процедуры:

- консультации граждан по вопросам обслуживания стационара;
- осмотр лечащим врачом с целью определения состояния пациента и установления диагноза;
- лабораторное и инструментальное обследование граждан;
- подбор и назначение лечения, в соответствии с имеющейся нозологией и медицинскими стандартами;
- проведение необходимого назначенного лечения;
- проведение консультаций специалистов по показаниям и согласно медицинским стандартам;
- контроль клинико-лабораторных данных и данных инструментального обследования по мере необходимости;
- выписка пациента с оформлением документации и выдачей на руки больному документа.

3.3. Условия предоставления медицинской помощи по экстренным показаниям:

3.3.1. Госпитализация в стационар по экстренным показаниям осуществляется:

- врачами первичного звена;
- фельдшерами скорой медицинской помощи;
- переводом из другого лечебно-профилактического учреждения;
- самостоятельно обратившихся больных.

На госпитализацию в стационар направляются пациенты с предварительным или установленным ранее диагнозом.

Максимальное время ожидания госпитализации составляет не более двух часов с момента определения показаний. Больной должен быть осмотрен врачом в приемном отделении не позднее 30 минут с момента обращения, при угрожающих жизни состояниях - немедленно.

В случаях, когда для окончательной постановки диагноза требуются динамическое наблюдение и полный объем неотложных лечебно-диагностических мероприятий, допускается нахождение больного в приемном отделении до четырех часов.

3.3.2. Показания к госпитализации:

- состояние, требующее активного лечения (оказание реанимационных мероприятий и интенсивной терапии, проведение оперативного и консервативного лечения);
- состояние, требующее активного динамического наблюдения;

- необходимость изоляции;
- проведение специальных видов обследования;
- обследование по направлениям медицинских комиссий военкоматов.

3.4. Условия предоставления плановой медицинской помощи:

3.4.1. Плановая госпитализация осуществляется только при наличии у больного результатов диагностических исследований, которые могут быть проведены в амбулаторных условиях (согласно перечню обязательного объема обследования больных, направляемых на плановую госпитализацию), и при возможности проведения необходимых методов обследования в лечебно-профилактическом учреждении (далее – ЛПУ).

Максимальное время ожидания определяется очередью на плановую госпитализацию. В стационаре ведется журнал очередности на госпитализацию, включающий в себя следующие сведения:

- паспортные данные пациента, диагноз, срок планируемой госпитализации.

3.4.2. В направлении поликлиники, выданном пациенту, врач стационара указывает дату планируемой госпитализации. В случае невозможности госпитализировать больного в назначенный срок руководство ЛПУ обязано известить пациента не менее, чем за три дня до даты плановой госпитализации, и согласовать с ним новый срок госпитализации.

Максимальный срок ожидания не может превышать одной недели с момента записи на очередь.

Показания к госпитализации:

- состояние, требующее активного лечения (оказание реанимационных мероприятий и интенсивной терапии, проведение оперативного и консервативного лечения);
- проведение специальных видов обследования;
- по направлению бюро медико-социальной экспертизы;
- антенатальный лечебно-диагностический скрининг; перинатальная диагностика (при невозможности проведения в амбулаторных условиях);
- по направлениям райвоенкоматов при первичной постановке на учет лиц, подлежащих призыву.

Виды медицинской помощи при плановой госпитализации определяются в соответствии с лицензией МБУЗ «Тюльганская ЦРБ» установленного образца.

3.5. Условия пребывания

Размещение больных производится в палатах от 2 до 8 койко-мест. Допускается размещение больных, поступивших по экстренным показаниям, вне палаты (коридорная госпитализация) на срок не более 1 - 2 суток. Направление в палату пациентов, поступивших на плановую госпитализацию, осуществляется в течение первого часа с момента поступления в стационар. Госпитализация вне палаты исключается.

Организацию питания больного, проведение лечебно-диагностических манипуляций, лекарственное обеспечение осуществляют с момента поступления в стационар.

Лечащий врач обязан информировать больного, а в случаях лечения несовершеннолетних в возрасте до 15 лет - его родителей или законных представителей о ходе лечения, прогнозе, необходимом индивидуальном режиме.

Администрация МБУЗ «Тюльганская ЦРБ» обязана обеспечить хранение одежды и личных вещей пациента, исключаящее хищение и порчу, до момента выписки.

3.6. Порядок оказания медицинской помощи в стационаре

Плановая госпитализация проводится по направлениям амбулаторно - поликлинических учреждений.

При госпитализации персонал приемного отделения выясняет наличие у больного паспорта, продленного на текущий год полиса обязательного медицинского страхования, СНИЛСа.

3.7. Критерии выписки из стационара

Критериями окончания периода активного лечения являются: общепринятые исходы лечения (выздоровление, улучшение, без перемен, ухудшение, смерть); отсутствие показаний к активному динамическому наблюдению; отсутствие необходимости изоляции; завершение проведения специальных видов обследования.

3.8. При наличии медицинских показаний госпитализация детей в возрасте старше 4 лет проводится совместно с лицом, осуществляющим уход.

3.9. При оказании услуг гражданам в стационарных условиях используются возможности лечебно-диагностической базы учреждения для выполнения необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий.

3.10. Диагностические, лечебные процедуры при оказании первичной медико-санитарной стационарной помощи, количество и время их проведения, порядок применения и объем разовых доз используемых лекарственных средств, использование компонентов крови и препаратов (при необходимости), лечебного питания осуществляются при конкретных заболеваниях в соответствии со стандартами медицинской помощи.

3.11. Проведение лечебно-диагностических манипуляций, лекарственное обеспечение начинаются с момента поступления в стационар, оказываются в соответствии с утвержденными формализованными протоколами ведения больных. Лица, осуществляющие уход за детьми до четырех лет, обеспечиваются лечебным питанием в пределах профильного тарифа по педиатрии.

3.12. Организация обследования пациентов в стационаре обеспечивает точность и быстроту диагностирования заболевания назначения адекватного лечения. При этом обеспечивается посещение пациента соответствующими специалистами и сбор результатов анализов, результатов исследований и заключений специалистов, необходимых для установки диагноза.

3.13. Обеспечение ухода за пациентами в стационарных учреждениях с учетом состояния здоровья включает в себя такие услуги, как наблюдение

(готовность в любой момент прийти на помощь), проведение медицинских процедур, выдача лекарств, в соответствии с назначением лечащих врачей, оказание помощи в передвижении (при необходимости) и в других действиях пациента.

3.14. Проведение медицинских процедур (измерение температуры тела, артериального давления, наложение компрессов, перевязок, обработка пролежней, раневых поверхностей и другие) и оказание помощи при выполнении других процедур (прием, внутреннее введение лекарств, закапывание капель, пользование катетерами и другие) должны осуществляться с максимальной аккуратностью и осторожностью без причинения вреда пациентам.

3.15. Услуги по оказанию медицинской помощи в стационарных условиях обеспечиваются необходимым количеством медицинского (врачи, акушерки, медицинские сестры) и вспомогательного персонала. Максимальная внимательность, аккуратность и осторожность лечащих врачей к пациентам должна обеспечивать недопущение врачебных ошибок.

3.16. Содействие в оказании медицинской помощи в стационарных условиях обеспечивает необходимое время для лечения пациентов лечащим врачом (достаточное количество времени для ежедневного обследования больного), необходимый уход и чуткое обращение со стороны медперсонала, что должно способствовать более быстрому выздоровлению пациентов.

3.17. Услуги лечебно-вспомогательных отделений (кабинетов) обеспечивают получение пациентами назначенных им процедур с учетом характера заболевания, медицинских показаний, физического состояния пациентов. Должна быть обеспечена своевременность и максимальная непрерывность получения услуги в соответствии с предписанием лечащего врача.

3.18. Предоставление муниципальной услуги должно производиться в индивидуальном порядке в комфортных для пациента условиях. При необходимости место оказания медицинской помощи должно быть ограждено от посторонних глаз.

3.19. Уход за лежачими больными должен обеспечивать выполнение необходимых процедур без причинения какого-либо вреда их здоровью, физических или моральных страданий и неудобств.

3.20. Питание в стационаре с круглосуточным пребыванием должно быть полноценным, в зависимости от заболевания. Блюда должны быть приготовлены из доброкачественных продуктов, удовлетворять потребности пациентов по калорийности, соответствовать установленным нормам питания и санитарно – гигиеническим требованиям.

3.21. Социально - бытовые условия пребывания пациентов в стационаре должны обеспечивать определенную комфортность, которая заключается в не причинении неудобств пациентам. Мебель и постельные принадлежности должны быть удобными в пользовании, подобранными с учетом физического состояния пациентов.

3.22. Помещения для физиотерапевтических услуг, услуг по массажу, лечебной физкультуре, по размерам, расположению и конфигурации должны обеспечивать проведение в них указанных услуг с учетом специфики обслуживаемого контингента. Помещения должны быть оснащены необходимым специальным оборудованием, инвентарем, находящимся в исправном состоянии и должны соответствовать установленным санитарно-гигиеническим нормам.

3.23. В стационарах должны быть обязательно предусмотрены специальные помещения для посещения пациентов родственниками и предусмотрены удобные графики для этого.

3.24. После прекращения пребывания пациента в стационаре выписка из его истории болезни выдается пациенту или его законному представителю на руки, о чем делается отметка в журнале выдачи выписок из истории болезни и подтверждается подписью получателя.

3.25. При установлении факта нетрудоспособности, стационарным учреждением оказывающим услугу, выдается документ, удостоверяющий факт временной нетрудоспособности. При оформлении документа, удостоверяющего факт временной нетрудоспособности, обратившийся за медицинской помощью должен указать основное и совмещаемое место работы или учебы, если основное место работы и совмещаемое место работы не совпадают. Во втором случае пациенту выдаются два листка временной нетрудоспособности – по основному месту и совмещаемому месту работы (учебы).

Пациент при оказании стационарной помощи имеет право в доступной для него форме получить имеющуюся информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ним риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.

4. ФОРМЫ КОНТРОЛЯ ЗА ИСПОЛНЕНИЕМ АДМИНИСТРАТИВНОГО РЕГЛАМЕНТА

4.1. При оказании медицинской помощи в стационарных условиях организовано 3 уровня контроля:

4.1.1. Контроль лечащего (дежурного) врача осуществляется в круглосуточном режиме:

- прием, осмотр, сбор жалоб, анамнеза заболевания и жизни, оформление медицинской документации госпитализированных больных (пострадавших), назначение лечения, контроль за выполнением назначений;

- ежедневные осмотры больного, корректировка лечения при необходимости, контроль за выполнением назначений средним медицинским персоналом;

- ежедневный доклад о работе дежурной смены.

4.1.2. Контроль на уровне заведующего отделением:

- анализ медицинской документации госпитализированных больных (пострадавших);
- анализ расхождения диагнозов госпитализированных больных (пострадавших) между скорой медицинской помощью и стационаром;
- анализ медицинской документации умерших больных (пострадавших);
- анализ медицинской документации случаев дорожно-транспортных и других происшествий;
- анализ письменных и устных обращений граждан по поводу оказания первичной медико-санитарной медицинской помощи;
- оценка соблюдения стандарта оказания стационарной медицинской помощи;
- осмотры вновь поступивших больных, еженедельные общие обходы больных с лечащими врачами;

4.1.3. Контроль на уровне главного врача (заместителя главного врача по медицинской части) по всем направлениям работы:

- ежедневный разбор докладов дежурных врачей о работе дежурной смены;
- анализ письменных и устных обращений граждан по поводу оказания не оказания первичной медико-санитарной медицинской помощи;
- анализ причин смертности в стационаре с разбором летальных случаев на ЛКК;
- оценка соблюдения стандарта оказания стационарной медицинской помощи и качества оказания медицинской помощи в стационаре;
- оценка санитарно-эпидемиологического режима в стационарных отделениях.

4.2. Контроль на уровне Министерства здравоохранения Оренбургской области, страховых медицинских организаций

- выборочный контроль по всем направлениям работы стационара;
- оценка качества предоставления муниципальной услуги по оказанию стационарной помощи.

Должностные лица за неоказание или ненадлежащее оказание медицинской помощи несут ответственность в соответствии с действующим законодательством.

5. ДОСУДЕБНЫЙ (ВНЕСУДЕБНЫЙ) ПОРЯДОК ОБЖАЛОВАНИЯ РЕШЕНИЙ И ДЕЙСТВИЙ (БЕЗДЕЙСТВИЯ) ОРГАНА, ПРЕДОСТАВЛЯЮЩЕГО МУНИЦИПАЛЬНУЮ УСЛУГУ, А ТАКЖЕ ДОЛЖНОСТНЫХ ЛИЦ И МУНИЦИПАЛЬНЫХ СЛУЖАЩИХ

Заявитель имеет право на досудебное обжалование действий (бездействия) и решений, осуществляемых в ходе исполнения муниципальной услуги, а так же обжалование в судебном порядке.

5.1. В порядке досудебного обжалования граждане по вопросам оказания, неоказания или ненадлежащего оказания медицинской помощи могут в

письменной или устной форме обратиться к главному врачу МБУЗ «Тюльганская ЦРБ» или его заместителю по медицинской части: Оренбургская область, п. Тюльган. Ул. 8 Марта 11,

Приемная главного врача: 2-19-31

Заместитель главного врача по медицинской части: 2-13-43

Адрес электронной почты: tul_crb@esoo.ru

5.2. Срок рассмотрения письменного (устного) обращения, не должен превышать тридцати дней со дня его регистрации.

В исключительных случаях срок рассмотрения письменного обращения может быть продлен, но не более чем на тридцать дней, с уведомлением заявителя, направившего письменное обращение, о продлении срока рассмотрения обращения.

5.3. По результатам рассмотрения обращения (жалобы) главным врачом МБУЗ «Тюльганская ЦРБ» принимается решение об удовлетворении или отказе в удовлетворении требований, изложенных в обращении, о чем заявитель информируется в письменной форме (дается ответ по существу поставленных вопросов в обращении).

О мерах, принятых в отношении виновных в нарушении законодательства Российской Федерации, в течение десяти дней со дня принятия таких мер, администрация МБУЗ «Тюльганская ЦРБ» сообщает в письменной форме заявителю, чьи права и интересы нарушены.

5.4. В случае неудовлетворенности заявителя действиями (бездействием) должностного лица в ходе исполнения муниципальной услуги или ответом заявитель имеет право обращения в вышестоящие организации или в суд.

Заявитель по письменному требованию в адрес главного врача МБУЗ «Тюльганская ЦРБ» имеет право при предоставлении документа удостоверяющего личность:

- получить копии медицинской документации (медицинская карта стационарного больного, карта амбулаторного больного).

Приложение №1
к административному регламенту
по предоставлению муниципальной услуги
«Оказание первичной медико-санитарной
помощи в стационарных условиях»

Блок-схема

