

Российская Федерация  
Республика Хакасия  
Глава муниципального образования  
Таштыпский район

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

«25» февраля 2010г.

с.Таштып

№113

Об утверждении проекта административного регламента по предоставлению муниципальной услуги «Оказание амбулаторно-поликлинической медико-санитарной помощи населению муниципальными лечебно-профилактическими учреждениями муниципального образования Таштыпский район»

В целях повышения эффективности и качества деятельности муниципального образования Таштыпский район, его территориальных и функциональных органов, муниципальных предприятий и учреждений по обеспечению реализации прав и законных интересов физических и юридических лиц при предоставлении муниципальных услуг и исполнении муниципальных функций, обеспечения оптимального удовлетворения потребностей населения в профилактической, медико-социальной и лекарственной помощи и в соответствии с п. 3 ч.1 ст. 29 Устава муниципального образования Таштыпский район от 15.11.2005 г., п о с т а н о в л я ю :

1. Утвердить проект административного регламента администрации муниципального образования Таштыпский район по предоставлению муниципальной услуги «Оказание амбулаторно-поликлинической медико-санитарной помощи населению муниципальными лечебно-профилактическими учреждениями муниципального образования Таштыпский район»

2. Вынести проект административного регламента администрации муниципального образования Таштыпский район по предоставлению муниципальной услуги «Оказание амбулаторно-поликлинической медико-санитарной помощи населению муниципальными лечебно-профилактическими учреждениями муниципального образования Таштыпский район» на публичное обсуждение.

3. Направить проект административного регламента администрации муниципального образования Таштыпский район по предоставлению муниципальной услуги «Оказание амбулаторно-поликлинической медико-санитарной помощи населению муниципальными лечебно-профилактическими учреждениями муниципального образования Таштыпский район» на независимую экспертизу, обеспечить получение экспертного заключения по проекту административного регламента.

4. По истечению срока публичного обсуждения доработанный проект административного регламента ввести в действие установленным образом.

5. Контроль над выполнением данного постановления возложить на управляющего делами администрации муниципального образования Таштыпский район И.С.Кайлачакова.

Глава муниципального образования

В.И.Шулбаев

**АДМИНИСТРАТИВНЫЙ РЕГЛАМЕНТ**  
**по предоставлению муниципальной услуги «Оказание амбулаторно-  
поликлинической медико-санитарной помощи населению муниципальными лечебно-  
профилактическими учреждениями муниципального образования Таштыпский  
район»**

**I. Общие положения**

1. Настоящий Административный регламент определяет процедуру предоставления муниципальной услуги «Оказание амбулаторно-поликлинической медико-санитарной помощи населению муниципальными лечебно-профилактическими учреждениями муниципального образования Таштыпский район» (далее муниципальная услуга), сроки и последовательность действий (административных процедур).

1.2. Административный регламент разработан в целях:

1.2.1. Повышения качества исполнения и доступности результата оказания муниципальной услуги, оказываемой муниципальными лечебно-профилактическими учреждениями (далее ЛПУ).

1.2.2. Создания комфортных условий для получателей муниципальной услуги, оказываемой муниципальными ЛПУ.

1.2.3. Определения сроков и последовательности действий (административных процедур) при предоставлении медицинской помощи населению муниципальными ЛПУ.

1.3. Предоставление муниципальной услуги по оказанию медицинской помощи населению муниципальными ЛПУ осуществляется в соответствии со следующими правовыми актами:

1.3.1. «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» от 22.07.1993г. № 5487-1(далее Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан).

1.3.2. Федеральным законом от 06.10.2003г. № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации».

1.3.2. Федеральным законом от 17.07.1999г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи».

1.3.3. Федеральным законом от 17.09.1998г. № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных заболеваний».

1.3.4. Федеральным законом от 30.03.1995г. № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в РФ заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)».

1.3.5. Законом Российской Федерации от 28.06.1991г. № 1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» (далее закон о медицинском страховании).

1.3.6. Постановлением Правительства РФ от 22.01.2007г. № 30 «Об утверждении Положения о лицензировании медицинской деятельности».

1.3.7. Ежегодными Постановлениями Правительства Российской Федерации о программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.

1.3.8. Приказом Минздрава Российской Федерации от 25.12.1997 г. № 380 «О состоянии и мерах по совершенствованию лабораторного обеспечения диагностики и лечения пациентов в учреждениях здравоохранения Российской Федерации».

1.3.9. Приказом Минздрава Российской Федерации от 27.06.2001г. № 229 «Национальный календарь профилактических прививок».

1.3.10. Приказом Минздравсоцразвития Российской Федерации от 29.12.2004г. № 328 «Об утверждении порядка предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан».

1.3.11. Приказом Минздравсоцразвития Российской Федерации от 07.12.2005г. № 765 «Об организации деятельности врача-терапевта участкового».

1.3.12. Приказом Минздравсоцразвития РФ от 24 сентября 2008 г. N 513н "Об организации деятельности врачебной комиссии медицинской организации».

1.3.13. Приказом Минздравсоцразвития Российской Федерации от 01.08.2007г. № 514 «О порядке выдачи медицинскими организациями листков нетрудоспособности».

1.3.14. Приказом Минздравмедпрома РФ от 29.04.1994г. № 82 «О порядке проведения патолого-анатомических вскрытий».

1.3.15. Приказом Минздравсоцразвития РФ № 110 от 12.02.2007г «О порядке назначения и выписывания лекарственных средств, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания».

1.3.16. Ежегодным Постановлением Правительства Республики Хакасия об утверждении территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в Республике Хакасия (далее Программа государственных гарантий).

1.3.17. Иными нормативными правовыми актами.

1.4. Получателями муниципальной услуги в рамках обязательного медицинского страхования (ОМС) являются граждане Российской Федерации - жители Таштыпского района, а также иностранные граждане, временно находящиеся в Российской Федерации и лица без гражданства, в порядке, предусмотренном Законом Российской Федерации от 28.06.1991 г. № 1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации».

Получателями муниципальной услуги на платной основе могут быть любые граждане.

Муниципальная (бюджетная) услуга предоставляется получателям (детям) в возрасте от 0 до 18 лет – детскими амбулаторно-поликлиническими отделениями муниципальных ЛПУ; получателям в возрасте от 18 лет и старше – взрослыми амбулаторно-поликлиническими отделениями муниципальных ЛПУ (Приложение № 1 к административному регламенту)

1.5. При предоставлении муниципальной медицинской услуги преимущественным правом на внеочередное обслуживание пользуются следующие категории граждан: лихорадящие больные, больные с симптомами, угрожающими их жизни; дети в возрасте до 1 года; инвалиды и участники Великой Отечественной войны и приравненные к ним лица; граждане, подвергшиеся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС и приравненные к ним лица (Постановление Правительства Республики Хакасия «О Программе государственных гарантий оказания населению Республики Хакасия бесплатной медицинской помощи»).

1.6. В соответствии с настоящим Административным регламентом амбулаторно-поликлиническую медико-санитарную помощь населению оказывают муниципальные лечебно-профилактические учреждения (Приложение № 1 к административному регламенту):

Муниципальное учреждение здравоохранения «Таштыпская центральная районная больница» и его структурные подразделения (далее МУЗ «Таштыпская ЦРБ»).

1.7. Ответственными за качество предоставления муниципальной услуги, являются руководители муниципальных ЛПУ (главный врач).

## II. ТРЕБОВАНИЯ К ПОРЯДКУ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МУНИЦИПАЛЬНОЙ УСЛУГИ

### Порядок информирования о муниципальной услуге

2.1. Информация о муниципальной услуге предоставляется путем размещения её непосредственно на информационных стендах в лечебно-профилактических учреждениях, а также с использованием средств телефонной связи, средств массовой информации.

Запись на приём к врачу может осуществляться по телефону без личной явки в поликлинику.

2.2. Сведения о телефонах ответственных лиц лечебно-профилактических учреждений указаны в Приложении № 1 к настоящему Административному регламенту, а также размещены на официальном сайте муниципального образования Таштыпский район ([www.amotash.khakasnet.ru](http://www.amotash.khakasnet.ru)).

2.3. Стенды (вывески), содержащие информацию по вопросам предоставления муниципальной услуги, размещаются при входе в помещения лечебно-профилактических учреждений.

2.4. На стендах в местах предоставления муниципальной услуги размещается следующая информация:

2.4.1. извлечения из законодательных и иных нормативных правовых актов, содержащих нормы, регулирующие деятельность по предоставлению муниципальной услуги;

2.4.2. текст настоящего Административного регламента с приложениями или извлечения из административного регламента, с указанием места (кабинета, должностного лица), где получатели могут ознакомиться с полным текстом Административного регламента, иными нормативными документами, регламентирующими предоставление муниципальной услуги, а также информация о возможности оставить свои замечания и предложения в Книге отзывов и предложений муниципальных ЛПУ;

2.4.3. таблица сроков выполнения отдельных административных процедур, в том числе времени нахождения в очереди (ожидания), времени приема документов и т.д.;

2.4.4. основания отказа в муниципальной услуге;

2.4.5. порядок получения консультаций;

2.4.6. порядок обжалования решений, действий или бездействия должностных лиц, оказывающих муниципальную услугу.

2.5. Информация о ходе (процедуре) предоставления муниципальной услуги сообщается:

- устно по номерам телефонов для справок (Приложение № 1) или при личном обращении получателей в ЛПУ

- письменно, на основании письменного обращения получателя,

- размещается на информационных стендах лечебно-профилактических учреждений.

Информация о процедуре предоставления муниципальной услуги предоставляется бесплатно.

2.6. График работы лечебно-профилактических учреждений, оказывающих муниципальную услугу, определяется правилами внутреннего трудового распорядка ЛПУ.

2.7. Ответы на письменные обращения (запросы) получателей даются с учетом времени, необходимого для подготовки ответа заявителю, в срок, не превышающий 30 дней с момента регистрации обращения в соответствии с Федеральным законом от 02.05.2006г. № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации».

2.8. При ответах на телефонные звонки и устные обращения граждан, работники лечебно-профилактических учреждений и управления здравоохранения подробно и в

вежливой (корректной) форме информируют обратившихся по интересующим их вопросам.

Ответ на телефонный звонок должен начинаться с информации о наименовании учреждения, в который позвонил гражданин, фамилии и должности работника, принявшего телефонный звонок. Время разговора при информировании граждан не должно превышать 7-10 минут. Если для информирования получателя требуется более продолжительное время, получателю может быть предложено, обратиться с вопросом в письменной форме или обратиться за получением информации непосредственно в ЛПУ.

При невозможности работника, принявшего звонок, самостоятельно ответить на поставленные вопросы телефонный звонок должен быть переадресован (переведен) на другое должностное лицо или же обратившемуся гражданину должен быть сообщен телефонный номер, по которому можно получить необходимую информацию.

2.9. Места ожидания и предоставления муниципальной услуги должны соответствовать комфортным условиям для получателей и оптимальным условиям работы специалистов ЛПУ.

Места для ожидания должны быть оборудованы стульями, кресельными секциями, скамьями, должен быть обеспечен соответствующий климатический режим, и доступ в санитарно-бытовые помещения для получателей медицинских услуг в соответствии с санитарными нормами и правилами, установленными Роспотребнадзором. Количество мест ожидания определяется исходя из фактической нагрузки и возможностей для их размещения в рекреации.

2.10. Кабинеты (окна) приёма граждан должны быть оборудованы информационными табличками (вывесками) с указанием: номера окна (кабинета); фамилии, имени, отчества и должности специалиста, оказывающего муниципальную услугу; времени технического перерыва.

#### Условия и сроки предоставления муниципальной услуги

2.11. Выбор получателем муниципальной услуги лечебно-профилактического учреждения, участкового врача, врачей других специальностей для получения первичной медико-санитарной помощи осуществляется вне зависимости от регистрации и места жительства.

2.12. Время ожидания в очереди плановых больных на прием к врачу составляет не более одного часа от времени, указанного в талоне амбулаторного пациента. Вне очереди врач принимает лихорадящих больных, больных с симптомами, угрожающими их жизни, а также инвалидов и участников войн, детей в возрасте до года.

#### Требования к порядку предоставления муниципальной услуги

2.13. Для получения муниципальной услуги необходимы следующие документы:

- паспорт;
- полис обязательного медицинского страхования, выданный в соответствии с законом о медицинском страховании;
- страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования (для работающих граждан);
- документ, подтверждающий право на получение набора социальных услуг.

2.14. Муниципальная услуга предоставляется бесплатно:

- 1) при наличии экстренных медицинских показаний;
- 2) по полису медицинского страхования в пределах предусмотренного полисом и действующими нормативами объема услуг, предусмотренных ежегодной территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации в

Республике Хакасия бесплатной медицинской помощи, утверждаемой Правительством Республики Хакасия.

В остальных случаях медицинская услуга оказывается на платной основе по тарифам, утвержденным Советом депутатов муниципального образования Таштыпский район.

#### Перечень оснований для отказа в предоставлении муниципальной услуги

2.15. Основанием для отказа в предоставлении муниципальной услуги (за исключением случаев экстренной медицинской помощи) на бесплатной основе может являться:

- отсутствие полиса обязательного медицинского страхования и (или) страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования (для работающих граждан);
- отсутствие документа, удостоверяющего личность, в случае необходимости оказания плановой медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи.

Основанием для отказа в предоставлении медицинской услуги на платной основе является отсутствие запрашиваемой получателем услуги или соответствующего специалиста в данном ЛПУ.

2.16. Основанием для отказа выписки льготного или бесплатного рецепта является отсутствие документов, указанных в п. 2.13.

### III. АДМИНИСТРАТИВНЫЕ ПРОЦЕДУРЫ

3.1. В рамках программы обязательного медицинского страхования (далее ОМС) амбулаторно-поликлиническая медико-санитарная помощь включает в себя:

- проведение мероприятий по диагностике, лечению и профилактике заболеваний, включая проведение профилактических прививок (в части осуществления медицинского осмотра пациента перед проведением прививок и собственно процедуры прививки) и профилактических осмотров,
- профилактические осмотры детей в возрасте до 18 лет, учащихся и студентов учебных заведений, обучающихся на бюджетной основе, а также диспансерное наблюдение, в том числе здоровых детей;
- мероприятия по профилактике абортов;
- диспансерное наблюдение за состоянием здоровья определенных групп населения: инвалидов и участников войн и приравненных к ним лиц; лиц, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС и других объектах, согласно действующему законодательству Российской Федерации;

3.2. Для получения муниципальной медицинской услуги получатель должен обратиться в ЛПУ.

Описание последовательности действий при предоставлении муниципальной услуги

#### **3.3. Оформление первичной документации при личном обращении в регистратуру:**

При обращении

больного (или его законного представителя) в регистратуру ЛПУ по месту прикрепления, лицо, ответственное за выполнение действия - медицинский регистратор обязан:

- в максимально короткий срок (не более 10 мин) оформить (заполнить) и выдать на руки получателю муниципальной медицинской услуги установленные формы медицинской документации: медицинскую карту амбулаторного больного (ф. 025/у) (при первичном обращении в данное ЛПУ), талон амбулаторного пациента (ф. 025-12/у),

- предоставить необходимую больному (или его законному представителю) справочную информацию или указать место расположения соответствующего информационного стенда.
- записать на приём к участковому терапевту (педиатру) (по желанию пациента).
- записать на приём к врачу-специалисту в соответствии с рекомендациями, указанными в Приложении № 2 к административному регламенту.
- направить больного в кабинет флюорографии (при отсутствии отметки о прохождении флюорографии в течение года) и смотровой кабинет (женщин, при отсутствии отметки о прохождении в течение года).
- направить больного к соответствующему участковому врачу или врачу-специалисту при наличии свободного времени приёма и соответствующих отметок в медицинской карте амбулаторного больного о прохождении флюорографии и смотрового кабинета (для женщин).
- направить законного представителя (родственника) умершего гражданина к нужному участковому врачу для решения вопроса о выписке врачебного свидетельства о смерти (Приказ Минздравмедпрома РФ от 29.04.1994 г. № 82 «О порядке проведения патолого-анатомических вскрытий»).
- направить больного к старшему медрегистратору (руководителю ЛПУ) в случае спорных вопросов, конфликтной ситуации.
- предложить платные услуги, если необходимая услуга на момент обращения не может быть предоставлена бесплатно в соответствии с действующими нормативами, установленными ежегодной территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации в Республике Хакасия бесплатной медицинской помощи, утвержденной Правительством Республики Хакасия.

Результатом личного обращения больного в регистратуру ЛПУ является:

- выдача на руки пациенту талона амбулаторного пациента и медицинской карты амбулаторного больного.
- предоставление необходимой получателю справочной информации.
- предоставление информации о порядке предоставления и выдачи документов при оказании муниципальной услуги на платной основе.

#### **3.4. Оформление первичной документации при обращении в регистратуру ЛПУ по телефону:**

При обращении больного (или его законного представителя) в регистратуру ЛПУ по телефону (Приложение № 1 к административному регламенту), на основании информации предоставленной пациентом, медицинский регистратор обязан:

- предоставить необходимую больному справочную информацию.
- записать больного на приём к участковому врачу (педиатру) либо к врачу-специалисту в соответствии с утверждённым графиком работы врачей, на имеющееся свободное время, выделенное для первичного приёма, с учётом рекомендаций по записи на приём к врачам-специалистам без первичного посещения участкового врача (Приложение № 2 к административному регламенту).

Оформление первичных документов указанных в п. 3.3. осуществляется при личном обращении больного в регистратуру ЛПУ.

- информировать больного о необходимости иметь при обращении в ЛПУ документы (их перечень), необходимые для предоставления муниципальной услуги (п. 2.13).
- оформить заявку вызова врача на дом – при наличии показаний для приёма заявок на вызов врача на дом (Приложение № 4 к административному регламенту).

Медицинская карта амбулаторного больного и талон амбулаторного пациента выдаются на руки пациенту при посещении ЛПУ.

- соединить больного со старшим медрегистратором (руководителем ЛПУ) в случае спорных вопросов, конфликтной ситуации.

- обратиться за помощью к старшему медрегистратору (руководителю ЛПУ) в случае спорных вопросов или в конфликтной ситуации.

Результатом обращения получателя в регистратуру ЛПУ по телефону является:

- предоставление необходимой получателю справочной информации;

- запись (отметка) в соответствующем регистрационном журнале.

### **3.5. Оказание медицинской помощи участковым врачом (педиатром), врачом-специалистом на первичном (повторном) приеме:**

Прием пациентов участковым врачом, врачом-специалистом (далее лечащий врач) осуществляется в соответствии с графиком работы утвержденным руководителем ЛПУ.

Оказание медицинской помощи врачом-специалистом производится по инициативе получателя (Приложение № 2 к административному регламенту) или по направлению врача (участкового врача, педиатра, врача-специалиста).

При обращении за медицинской помощью и ее получении пациент имеет право на:

1) уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского и обслуживающего персонала;

2) выбор врача, с учетом его согласия, а также выбор лечебно-профилактического учреждения в соответствии с договорами обязательного и добровольного медицинского страхования;

3) обследование, лечение и содержание в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;

4) проведение по его просьбе консилиума и консультаций других специалистов;

5) облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными способами и средствами;

6) сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении, в соответствии со статьей 61 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан;

7) информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство в соответствии со статьей 32 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан;

8) отказ от медицинского вмешательства в соответствии со статьей 33 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан;

9) получение информации о своих правах и обязанностях и состоянии своего здоровья в соответствии со статьей 31 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, а также на выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья;

10) получение медицинских и иных услуг в рамках программ добровольного медицинского страхования;

11) возмещение ущерба в соответствии со статьей 68 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан в случае причинения вреда его здоровью при оказании медицинской помощи;

12) другие права, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

В случае нарушения прав пациента он может обращаться с жалобой непосредственно к руководителю или иному должностному лицу лечебно-профилактического учреждения,



в котором ему оказывается медицинская помощь, в соответствующие профессиональные медицинские ассоциации либо в суд.

Лечащий врач организует своевременное и квалифицированное обследование и лечение пациента, предоставляет информацию о состоянии его здоровья, по требованию больного или его законного представителя приглашает консультантов и организует консилиум.

При первичном и (или) повторном обращении больного или его законного представителя к лечащему врачу, в обязанности врача входят:

- проведение осмотра, манипуляций, назначения обследования, консультаций, назначение и проведение лечения – в соответствии со статьей 58 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, должностными обязанностями, действующими медицинскими стандартами,

- внесение соответствующих записей в медицинскую карту амбулаторного больного и талон амбулаторного пациента.

- оказание медицинской помощи при неотложных и жизнеугрожающих состояниях.

- формулировка предварительного (окончательного) диагноза и назначение лечения.

- признание больного временно нетрудоспособным и внесение соответствующей записи в медицинскую карту амбулаторного больного для оформления листка нетрудоспособности или справки установленной формы в соответствии с приказом Минздравсоцразвития РФ от 01.08.2007 г. № 514 «О порядке выдачи медицинскими организациями листков нетрудоспособности» (при наличии показаний).

- назначение даты и времени очередной явки (при необходимости).

- решение о включении больного в группу диспансерного наблюдения (при наличии показаний).

- инициация проведения консилиума (при необходимости).

- подготовка медицинских документов для направления на консультацию (госпитализацию) в другое ЛПУ при выявлении показаний для стационарного лечения (обследования) в условиях другого ЛПУ (при необходимости).

- определение показаний и противопоказаний для проведения профилактических прививок (при необходимости).

- подготовка медицинских документов для направления на санаторно-курортное лечение (по необходимости).

- направление на ВК при наличии показаний, указанных в Приложении № 3 к административному регламенту.

Результатом данной процедуры является:

- внесение соответствующих записей в медицинскую карту амбулаторного больного;

- оформление (выписка) рецептов, листка нетрудоспособности или справки установленной формы;

Лечащий врач единолично выдает листок нетрудоспособности сроком до 30 дней.

Порядок оформления листка нетрудоспособности (справки установленной формы) устанавливается в ЛПУ, о чем лечащий врач должен проинформировать больного.

- оформление направления для проведения больному соответствующих процедур,

- назначение дополнительных видов исследования и других манипуляций, в зависимости от цели посещения;

- оформление и выдача направления на госпитализацию (при выявлении показаний для стационарного лечения);

- оформление справки на получение санаторно-курортного лечения, и в последствие, оформление санаторно-курортной карты;

- оформление документов, необходимых для проведения консилиума, в зависимости от цели проведения консилиума.

Рекомендуемое время посещения пациентов указано в Приложении № 5 административного регламента

Лечащий врач может отказаться по согласованию с соответствующим должностным лицом от наблюдения и лечения пациента, если это не угрожает жизни пациента и здоровью окружающих, в случаях несоблюдения пациентом предписаний или правил внутреннего распорядка лечебно-профилактического учреждения.

Лечащий врач несет ответственность за недобросовестное выполнение своих профессиональных обязанностей в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Непосредственный контроль за совершением действий и принятием решений специалистами ЛПУ осуществляет руководитель ЛПУ (заведующий отделением или заместитель главного врача по поликлинике).

### **3.6. Проведение инъекций, инфузий:**

График работы процедурного кабинета утверждается руководителем ЛПУ.

Обращение больного в процедурный (прививочный) кабинет осуществляется строго по направлению участкового врача (педиатра) или врача-специалиста.

Медицинская сестра процедурного кабинета в зависимости от вида и объема проводимого лечения, обязана:

- выполнить назначенные инъекции – в соответствии с должностными обязанностями и соблюдением медицинских правил проведения инъекций;
- оказать доврачебную медицинскую помощь при неотложных и жизнеугрожающих состояниях;
- заполнить необходимую медицинскую документацию, сделать отметку о выполнении инъекции в направлении от врача;
- направить больного к руководителю ЛПУ в случае спорных вопросов, конфликтной ситуации.

Результатом исполнения данной медицинской услуги является отметка о выполнении инъекции в направлении от врача и запись в журнале процедурного кабинета установленного образца.

Медицинская сестра процедурного кабинета имеет право отказать в выполнении инъекций – в случае отсутствия направления, установленного в ЛПУ образца или технической невозможности (отключение воды, света, форс-мажорные обстоятельства)

### **3.7. Проведение лечебно-диагностических манипуляций**

Проведение лечебно-диагностических манипуляций, осуществляется по направлению участкового врача, педиатра или врача-специалиста.

Если данная медицинская услуга предоставляется в системе ОМС ( в рамках Программы государственных гарантий), она предоставляется бесплатно. В остальных случаях она предоставляется на платной основе по тарифам, утвержденным Советом депутатов муниципального образования Таштыпский район.

Лечебно-диагностические манипуляции проводятся в соответствии с графиком, утвержденным в ЛПУ.

В зависимости от вида и объёма проводимого лечения врач-специалист обязан:

- обеспечить выполнение медицинского стандарта (протокола) обследования и лечения.

- предоставить больному (или его законному представителю) необходимую информацию о предстоящем медицинском вмешательстве и получить подпись больного (или его законного представителя) об информированном согласии на проведение данного вмешательства.

При отказе от медицинского вмешательства гражданину или его законному представителю в доступной для него форме должны быть разъяснены возможные последствия. Отказ от медицинского вмешательства с указанием возможных последствий оформляется записью в медицинской документации и подписывается гражданином либо его законным представителем, а также медицинским работником.

При отказе родителей (законных представителей) от медицинской помощи, необходимой для спасения жизни больного, больничное учреждение имеет право обратиться в суд для защиты интересов этих лиц в случаях предусмотренных Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан.

Оказание медицинской помощи (медицинское освидетельствование, госпитализация, наблюдение и изоляция) без согласия граждан или их законных представителей допускается в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами, или лиц, совершивших общественно опасные деяния, на основаниях и в порядке, установленных законодательством Российской Федерации.

- провести манипуляции – в соответствии с должностными обязанностями, действующими медицинскими стандартами (протоколами) или сложившейся медицинской практикой.

- заполнить установленные формы медицинской документации.

- направить больного к руководителю соответствующего поликлинического подразделения в случае спорных вопросов, конфликтной ситуации.

- по окончании лечебной манипуляции на руки больному выдается справка (заключение) о проведении данной манипуляции, либо делается соответствующая запись в медицинской карте амбулаторного больного (далее амбулаторная карта).

Результатом оказания данной медицинской услуги является отметка о выполнении манипуляции и ее результате в амбулаторной карте пациента, заполнение необходимых форм медицинской документации, установленного образца и выдача на руки пациенту выписки (заключения) или амбулаторной карты с соответствующей записью.

Врач-специалист в соответствии с Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, по согласованию с заведующим отделением (заместителем главного врача по поликлинике, заместителем главного врача), имеет право отказать в проведении лечебных манипуляций (операций) в случае несоблюдения пациентом предписаний или правил внутреннего распорядка ЛПУ, если это не угрожает жизни пациента и здоровью окружающих.

### **3.8. Проведение врачебной комиссии (ВК)**

Работа врачебной комиссии регламентируется приказом Минздравсоцразвития Российской Федерации от 24.09.2008г. № 513н «Об организации деятельности врачебной комиссии медицинской организации».

Председателем врачебной комиссии является заместитель главного врача по клиничко-экспертной работе (КЭР).

Врачебная комиссия проводит заседания на основании планов-графиков, утверждаемых руководителем ЛПУ, но, как правило, не реже 1 раза в неделю.

Направление больного и (или) медицинских документов (через законного представителя (родственника) больного при невозможности самостоятельного передвижения больного) на врачебную комиссию осуществляет участковый врач или врач-специалист.

Документы необходимые для проведения ВК оформляются и выдаются больному (его законному представителю, родственнику) лечащим врачом.

В зависимости от поставленных задач, мощности и специфики деятельности ЛПУ, особенностей состава обслуживаемого контингента населения врачебная комиссия (подкомиссия) осуществляет следующие функции:

1) продление листков нетрудоспособности сроком более 30 дней;  
2) принятие решения о назначении лекарственных средств, входящих в раздел "XXX. Лекарственные средства, применяемые по решению врачебной комиссии, утвержденному главным врачом лечебно-профилактического учреждения" Перечня лекарственных средств, отпускаемых по рецепту врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи, утвержденного приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 18 сентября 2006 г. N 665 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 27 сентября 2006 г., регистрационный N 8322), с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 19 октября 2007 г. N 651 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 19 октября 2007 г., регистрационный N 10367);

3) принятие решения о назначении психотропных веществ списков II и III Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июня 1998 г. N 681 (далее Перечень), иных лекарственных средств, подлежащих предметно-количественному учету, анаболических стероидов;

4) принятие решения о назначении наркотических средств Списка II Перечня больным, не страдающим онкологическим (гематологическим) заболеванием, в соответствии с Инструкцией о порядке выписывания лекарственных средств и оформления рецептов и требований-накладных, утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12 февраля 2007 г. N 110 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 27 апреля 2007 г., регистрационный N 9364), с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27 августа 2007 г. N 560 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 сентября 2007 г., регистрационный N 10133);

5) принятие решения о назначении одному больному пяти и более наименований лекарственных средств одновременно (в течение одних суток) или свыше десяти наименований в течение одного месяца в соответствии с Инструкцией о порядке выписывания лекарственных средств и оформления рецептов и требований-накладных, утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12 февраля 2007 г. N 110;

6) принятие решения о назначении лекарственных средств в случаях нетипичного течения болезни, при наличии осложнений основного заболевания и/или сочетанных заболеваний, при назначении опасных комбинаций лекарственных средств, а также при индивидуальной непереносимости в соответствии с Инструкцией о порядке выписывания лекарственных средств и оформления рецептов и требований-накладных, утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12 февраля 2007 г. N 110;

- 7) решение наиболее сложных и конфликтных вопросов, относящихся к компетенции подкомиссий врачебной комиссии медицинской организации;
- 8) оценка качества и эффективности лечебно-диагностических мероприятий;
- 9) осуществление медицинского отбора больных, направляемых на долечивание (реабилитацию) непосредственно после стационарного лечения, в том числе в специализированные санатории (отделения);
- 10) взаимодействие в работе по вопросам, относящимся к компетенции врачебной комиссии, с бюро медико-социальной экспертизы, со страховыми медицинскими организациями и территориальными фондами обязательного медицинского страхования, региональными отделениями Фонда социального страхования Российской Федерации, территориальными органами Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития и Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, медицинскими организациями и учреждениями социальной защиты населения;
- 11) участие в рассмотрении обращений граждан по вопросам медико-социальной помощи, организации и качества лечебно-диагностических (профилактических, реабилитационных) мероприятий, лекарственного обеспечения;
- 12) анализ заболеваемости внутрибольничными инфекциями;
- 13) участие в проведении анализа причин заболеваемости матерей и новорожденных внутрибольничными инфекциями, разработке и реализации мероприятий по ее профилактике;
- 14) выдача заключения о нуждаемости ветерана в обеспечении протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями в соответствии с Правилами обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 7 апреля 2008 г. N 240;
- 15) иные функции, предусмотренные федеральными конституционными законами, федеральными законами, нормативными правовыми актами Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации, федеральных органов исполнительной власти.

Результатом проведения заседаний ВК является принятие решения в соответствии с функциями врачебной комиссии и передача на руки больному (или его законному представителю, родственнику), лечащему врачу медицинской карты амбулаторного больного и/или иного медицинского документа в зависимости от цели направления на ВК.

Решение врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии) оформляется протоколом врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии) и вносится в медицинскую документацию (амбулаторную карту пациента, журнал для заседаний врачебной комиссии установленного образца).

Врачебная комиссия имеет право отказать в принятии решения по результатам проведения заседания в случае отсутствия какого-либо документа (в зависимости от цели направления на ВК), необходимого для принятия соответствующего решения.

Решение принимается врачебной комиссией в течение 3-х дней с момента предоставления всех необходимых документов.

### **3.9. Проведение профилактических осмотров (прививок)**

В рамках системы ОМС профилактические осмотры детей в возрасте от 0 до 18 лет проводятся ежегодно на бесплатной основе. Дети первых трех лет жизни осматриваются

врачом-педиатром дифференцированно, частота осмотров зависит от возраста и состояния здоровья ребенка при рождении.

Профилактические осмотры граждан в возрасте от 18 лет и старше проводятся платно на договорной основе с образовательными учреждениями, предприятиями и организациями, Периодичность проведения осмотров устанавливается в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Ответственными за организацию и проведение профилактических осмотров являются ЛПУ, а также образовательные учреждения, организации, предприятия в соответствии с законодательством РФ.

Профилактические осмотры проводятся как на базе ЛПУ, так и на базе образовательных учреждений, предприятий и организаций, в зависимости от цели проведения осмотров, а также возможности (наличия специального медицинского оборудования, помещения, специалиста) ЛПУ и учреждений (организаций, предприятий).

Порядок проведения медицинских осмотров по инициативе граждан (прохождения медицинских осмотров для оформления медицинской справки водителя, получения разрешения на ношение оружия и т.д.) устанавливается Программой государственных гарантий

Результат проведения осмотра заносится в амбулаторную карту или диспансерную карту пациента (справку установленной формы).

Профилактические прививки проводятся согласно Национальному календарю прививок (Приложение № 6 к административному регламенту). Результат проведения прививки вносится в прививочный сертификат пациента и в прививочный журнал.

**3.10. Диспансерное наблюдение за состоянием здоровья определенных групп населения: инвалидов и участников войн и приравненных к ним лиц; лиц, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС и других объектах, согласно действующему законодательству Российской Федерации**

Диспансерное наблюдение осуществляется в форме врачебного осмотра граждан участковым врачом либо врачом-специалистом с привлечением врачей других специальностей (по необходимости, в зависимости от заболевания и наличия показаний).

Периодичность проведения осмотра определяется врачом (в зависимости от заболевания и наличия показаний), но не реже 1 раза в год. (Приказ Минздрава СССР от 30 мая 1986 г. N 770 "О порядке проведения всеобщей диспансеризации населения").

Ответственным за проведение осмотров является лечащий врач.

При проведении медосмотра все результаты осмотра заносятся в амбулаторную карту пациента. Отметка о проведении осмотра вносится в диспансерный журнал.

### **3.11. Выдача свидетельства о смерти**

Выдача свидетельства о смерти регламентируется Приказом Минздравмедпрома РФ от 29.04.1994г. № 82 «О порядке проведения патолого-анатомических вскрытий».

Для получения свидетельства о смерти, законному представителю (родственнику) умершего гражданина необходимо обратиться в регистратуру ЛПУ (в выходные и праздничные дни - в приемный покой стационара ЛПУ) со следующими документами:

- паспорт умершего;
- сигнальный лист со «скорой помощи»;

- амбулаторная карта умершего;
- паспорт законного представителя (родственника).

#### **IV. Формы и порядок контроля за предоставлением муниципальной медицинской услуги.**

4.1. Контроль за предоставлением муниципальной медицинской услуги осуществляется непосредственно руководителями муниципальных лечебно-профилактических учреждений.

4.2. Контроль осуществляется в ходе проведения плановых и внеплановых проверок муниципальных лечебно-профилактических учреждений. Помимо планового контроля обязательной проверке подлежат факты, изложенные в устных или письменных обращениях граждан.

4.3. По итогам проверки главным врачом МУЗ «Таштыпская ЦРБ» издается приказ о результатах.

4.4. Результаты проверки фактов нарушений в ходе предоставления муниципальной услуги доводятся до граждан в письменной форме или с согласия получателя услуги устно в ходе личного приема, в соответствии с Федеральным законом от 02.05.2006 г. № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации».

4.5. Результаты проверки фактов нарушений в ходе предоставления муниципальной услуги доводятся до структурных подразделений учреждения в письменной форме.

4.6. Контроль за деятельностью муниципальных лечебно-профилактических учреждений и соблюдением законодательства в сфере здравоохранения осуществляют также Прокуратура Таштыпского района и другие уполномоченные органы.

#### **V. Порядок обжалования действия (бездействия) и решений, осуществляемых (принятых) в ходе предоставления муниципальной услуги на основании административного регламента**

5.1. Обжаловать нарушение требований настоящего регламента предоставления муниципальной медицинской услуги, может любое лицо, являющееся получателем муниципальной услуги, а также лица, уполномоченные в соответствии с законодательством РФ.

5.2. За несовершеннолетних лиц обжаловать нарушение настоящего регламента могут родители (законные представители).

5.3. Гражданин (законный представитель) может обратиться с жалобой на решение или действие (бездействие), осуществляемое (принятое) в ходе предоставления муниципальной медицинской услуги на основании настоящего административного регламента, устно, письменно либо по электронной почте \_\_\_\_\_:

- 1) к лечащему врачу ЛПУ;
- 2) к заведующему поликлинического подразделения, заведующему отделению;
- 3) к руководителю ЛПУ (главному врачу);
- 4) к заместителю главы администрации города по социальной политике;
- 5) в адрес главы МО Таштыпский район;
- 6) в иные органы в соответствии с законодательством РФ.

5.4. Информация об адресах и телефонах указана в Приложении № 1 к административному регламенту.

5.6. В письменном обращении (жалобе) указываются:

- наименование органа местного самоуправления, органа администрации, в которое направляется письменное обращение (жалоба), либо фамилию, имя, отчество соответствующего должностного лица;

- фамилию, имя, отчество гражданина (а также фамилия, имя, отчество уполномоченного представителя в случае обращения с жалобой представителя);
- контактный почтовый адрес, по которому должны быть направлены ответ, уведомление о переадресации обращения;
- предмет обращения;
- личная подпись гражданина (его уполномоченного представителя) и дата.

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

5.8. Письменное обращение (жалоба) должно быть написано разборчивым почерком, не содержать нецензурных выражений.

5.9. Обращения граждан, содержащие обжалование решений, действий (бездействий) конкретных должностных лиц, не могут направляться этим должностным лицам для рассмотрения и (или) ответа.

5.10. В случае если в письменном обращении гражданина содержится вопрос, на который ему многократно давались письменные ответы по существу в связи с ранее направляемыми обращениями, и при этом в обращении не приводятся новые доводы или обстоятельства, руководитель органа, должностное лицо либо уполномоченное на то лицо вправе принять решение о безосновательности очередного обращения и прекращении переписки с гражданином по данному вопросу при условии, что указанное обращение и ранее направляемые обращения направлялись в один и тот же орган или одному и тому же должностному лицу. О данном решении уведомляется гражданин, направивший обращение.

5.11. Письменное обращение, поступившее в орган или должностному лицу в соответствии с их компетенцией, рассматривается в течение 30 дней со дня регистрации письменного обращения.

В случае если окончание срока рассмотрения обращения приходится на нерабочий день, днем окончания срока считается ближайший следующий за ним рабочий день.

5.12. Все обращения (жалобы) подлежат регистрации в журнале входящих документов ЛПУ (или Книге жалоб), в течение 3-х дней с момента поступления жалобы. Копия жалобы с отметкой о ее регистрации возвращается заявителю.

### **Указание на нарушение сотруднику ЛПУ**

5.13. При выявлении нарушения требований, установленных настоящим административным регламентом, заявитель вправе указать на это сотруднику ЛПУ, с целью незамедлительного устранения нарушения и (или) получения извинений в случае, когда нарушение требований административного регламента было допущено непосредственно к заявителю (лицу, которого он представляет).

5.14. При невозможности, отказе или неспособности сотрудника ЛПУ, устранить допущенное нарушение требований административного регламента и (или) принести извинения заявитель может использовать иные способы обжалования. Обжалование в форме указания на нарушение требований административного регламента сотруднику ЛПУ не является обязательным для использования иных предусмотренных настоящим регламентом способов обжалования.

### **Жалоба руководителю ЛПУ (лицу его заменяющему)**

5.15. При выявлении нарушений, установленных настоящим административным регламентом, заявитель может обратиться с жалобой на допущенное нарушение к руководителю ЛПУ, либо лицу его заменяющему (далее должностное лицо ЛПУ). Обращение заявителя с жалобой к должностному лицу ЛПУ может быть осуществлено в



письменной или устной форме. ЛПУ не вправе требовать от заявителя подачи жалобы в письменной форме.

5.16. Должностное лицо ЛПУ при приеме жалобы заявителя может совершить одно из следующих действий:

а) принять меры по устранению факта нарушения требований административного регламента и удовлетворению требований заявителя, дать письменный ответ по существу поставленных в обращении вопросов;

б) оставить обращение без ответа, либо сообщить заявителю о невозможности дать ответ на обращение с указанием причин невозможности (в случаях, предусмотренных Федеральным законом от 02.05.2006 г. № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращения граждан Российской Федерации»);

в) уведомить гражданина о направлении его обращения на рассмотрение в государственный орган, орган местного самоуправления или иному должностному лицу в соответствии с их компетенцией, либо разъяснить порядок обжалования.

5.17. Должностное лицо ЛПУ может отказать заявителю в удовлетворении его требований в случае несоответствия предъявляемых требований требованиям настоящего административного регламента, законодательства Российской Федерации, а также в случаях предусмотренных Федеральным законом от 02.05.2006 г. № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращения граждан Российской Федерации»;

5.18. По результатам рассмотрения обращения заявителя не позднее 30 дней с момента регистрации обращения, ЛПУ должно предоставить заявителю письменный ответ на обращение, содержащий следующую информацию:

- ФИО заявителя;
- ФИО лица, которого он представляет
- адрес проживания заявителя;
- контактный телефон;
- наименование учреждения, принявшего жалобу;
- содержание жалобы заявителя;
- дату и время фиксации нарушения заявителем;
- ответ по существу поставленных вопросов либо причин отказа в удовлетворении

требований заявителя.

5.19. При устном обращении заявителя с жалобой с целью установления факта нарушения требований административного регламента и удовлетворения требований заявителя (полного или частичного) должностное лицо ЛПУ, оказывающего медицинскую услугу, должен совершить следующие действия:

1) совместно с заявителем и при его помощи удостовериться в наличии факта нарушения требований административного регламента (в случае возможности его фиксации на момент подачи жалобы заявителем);

2) совместно с заявителем и при его помощи установить сотрудников, которые, ответственны за нарушение требований административного регламента;

3) по возможности организовать устранение зафиксированного нарушения требований административного регламента в присутствии заявителя;

4) принести извинения заявителю от имени учреждения за имевший место факт нарушения требований административного регламента, допущенный непосредственно по отношению к заявителю (лицу, которое он представляет) в случае, если такое нарушение имело место и должностное лицо не считает для этого целесообразным проведение дополнительных служебных расследований;

5) провести служебное расследование с целью установления фактов нарушения требований административного регламента, обозначенных заявителем, и ответственных за это сотрудников;

6) устранить нарушения требований административного регламента, зафиксированные вместе с заявителем;

7) применить дисциплинарные взыскания (обеспечить применение мер ответственности) к сотрудникам, ответственным за допущенные нарушения требований административного регламента;

8) если изложенные в устном обращении факты и обстоятельства являются очевидными и не требуют дополнительной проверки, ответ на обращение с согласия заявителя может быть дан устно в ходе личного приема, о чем делается запись.

В остальных случаях в течение 30 дней после подачи (регистрации) обращения (жалобы) заявителю дается письменный ответ по существу поставленных в обращении вопросов:

- об устранении зафиксированных в жалобе (обращении) нарушений (с перечислением устраненных нарушений);

- о применении дисциплинарных взысканий (иных мер ответственности) в отношении конкретных сотрудников (с указанием конкретных мер и сотрудников);

- об отказе в удовлетворении требований заявителя с указанием причин отказа;

9) принести извинения заявителю (лицу, в отношении которого было допущено нарушение требований административного регламента) от имени учреждения за имевший место факт нарушения требований административного регламента, допущенный непосредственно по отношению к заявителю (лицу, которое он представляет) в случае, если такие извинения не были принесены ранее.

5.20. В случае отказа учреждения, оказывающего медицинскую услугу, от удовлетворения отдельных требований заявителя, либо в случае нарушения сроков, заявитель может использовать иные способы обжалования.

### **Жалобы главе МО Таштыпский район, заместителю главы по социальным вопросам**

5.21 Жалобы регистрируются в приемной обращения граждан общего отдела администрации МО Таштыпский район, и рассматриваются в порядке, предусмотренном Административным регламентом рассмотрения обращений граждан в администрации МО Таштыпский район.

5.22. При обращении заявителя с жалобой на действия, решения, осуществляемых (принятых) в ходе предоставления муниципальной услуги, гражданин имеет право на возмещение материального и морального вреда в порядке, предусмотренном гражданским законодательством.

### **VI. Меры ответственности за нарушение требований настоящего административного регламента**

6.1. Ответственными за качество предоставления муниципальной услуги являются муниципальные лечебно-профилактические учреждения.

6.2. Меры ответственности к ЛПУ за нарушение требований законодательства применяются уполномоченными органами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6.3. Меры ответственности за нарушение требований административного регламента к сотрудникам ЛПУ, оказывающих медицинские услуги, устанавливают руководители данных ЛПУ в соответствии с трудовым законодательством, внутренними документами учреждений и требованиями настоящего административного регламента.

6.4. Меры ответственности за нарушение требованиями административного регламента к руководителям ЛПУ, оказывающих медицинские услуги, могут быть применены по результатам имевшего место факта нарушения требований

административного регламента на основании акта, составленного по результатам проверочных действий или судебного решения.

6.5. Меры ответственности за нарушение требований административного регламента к руководителю ЛПУ определяются работодателем, заключившим с данным руководителем трудовой договор.

6.6. На основании выявленных нарушений административного регламента главным врачом МУЗ «Таштыпская ЦРБ» издается приказ о мерах ответственности, определяются сроки и условия устранения выявленных нарушений и обжалования действий.

## **VII. Заключительные положения**

Настоящий регламент является обязательным для исполнения всеми муниципальными лечебно-профилактическими учреждениями МО Таштыпский район, оказывающими амбулаторно-поликлиническую медико-санитарную помощь населению Таштыпского района.

По вопросам, которые не урегулированы настоящим регламентом, могут приниматься муниципальные правовые акты.

**Список справочных телефонов**

Приемная Главы: 8 (39046) 2-15-37

Приемная МУЗ «Таштыпская ЦРБ» (главный врач): 8 (39046) 2-14-86

Заместитель главного врача по лечебной части: 8 (39046) 2-13-76

Регистратура МУЗ «Таштыпская ЦРБ»: 8 (39046) 2-13-44

**Рекомендации**  
**по записи на приём к врачам-специалистам без первичного посещения участкового**  
**врача**

Выдача талона на прием к врачу-специалисту медицинским регистратором осуществляется без первичного посещения участкового врача на имеющееся на момент обращения свободное время, выделенное для первичного приёма врача-специалиста, в следующих случаях:

- наличие внесённых в медицинскую карту амбулаторного больного рекомендаций врача-специалиста о диспансерном посещении;
- наличие на руках у больного выписки из стационара с рекомендацией дальнейшего наблюдения у врача-специалиста;
- наличие на руках у больного заключения консультанта областного ЛПУ с рекомендацией дальнейшего наблюдения у врача-специалиста;
- обострение хронического заболевания повторно в текущем году, при условии, что данное заболевание ранее лечил врач-специалист.

**Показания  
для направления больного на Врачебную комиссию (ВК)**

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

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

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

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



Приложение № 5  
к Административному регламенту  
«Оказание амбулаторно-поликлинической медико-санитарной помощи населению  
муниципальными лечебно-профилактическими учреждениями МО Таштыпский район»

**Рекомендованное время на приём (посещение) пациента**  
(минуты)

	на приёме	на вызове	Проф осмотр
Инфекционные болезни	12	-	-
Пульмонология	12	-	-
Кардиология	15	-	-
Гастроэнтерология	12	-	-
Урология	12	30	-
Нефрология	12	-	-
Эндокринология	12	-	-
Гематология	12	-	-
Неврология	12	30	7,5
Офтальмология	7,5	15	3,5
Отоларингология	7,5	15	6
Дерматовенерология	7,5	-	5
Терапия	12	30	8
Хирургия	6,5	15	4
Акушерство и гинекология	12		7,5
Педиатрия	12	30	8,5
Инфекционные болезни	12	-	

**Перечень  
показаний для бесплатных прививок детям и взрослым в муниципальных  
поликлиниках**

Таблица № 1  
Профилактические прививки

Возраст	Наименование прививки
Новорожденные (в первые 12 часов жизни)	Первая вакцинация против вирусного гепатита В
Новорожденные (3-7 дней)	Вакцинация против туберкулеза
1 месяц	Вторая вакцинация против вирусного гепатита В
3 месяца	Первая вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита
4,5 месяца	Вторая вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита
6 месяцев	Третья вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита Третья вакцинация против вирусного гепатита В
12 месяцев	Вакцинация против кори, краснухи, эпидемического паротита
18 месяцев	Первая ревакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита
20 месяцев	Вторая ревакцинация против полиомиелита
6 лет	Ревакцинация против кори, краснухи, эпидемического паротита
7 лет	Ревакцинация против туберкулеза Вторая ревакцинация против дифтерии, столбняка
13 лет	Вакцинация против краснухи (девочки) Вакцинация против вирусного гепатита В (ранее не привитые)
14 лет	Третья ревакцинация против дифтерии, столбняка. Ревакцинация против туберкулеза. Третья ревакцинация против полиомиелита
Взрослые	Ревакцинация против дифтерии, столбняка - каждые 10 лет от момента последней ревакцинации

Дополнительная иммунизация населения против гепатита В, краснухи, полиомиелита инактивированной вакциной и гриппа	
Дети от 1 до 17 лет, взрослые от 18 до 35 лет, не болевшие и не привитые ранее	Вакцинация против вирусного гепатита В
Дети от 1 до 17 лет, девушки и женщины от 18 до 25 лет, не болевшие, не привитые ранее и привитые однократно против краснухи	Вакцинация против краснухи
Дети с первичным иммунодефицитом, в том числе ВИЧ-инфицированные, рожденные ВИЧ-инфицированными матерями, дети, в семьях которых находятся ВИЧ-инфицированные. Дети с установленным диагнозом онкогематологических заболеваний и/или длительно получающие иммуносупрессивную терапию Воспитанники домов ребенка (вне зависимости от состояния здоровья) Недоношенные дети, а также дети, нуждающиеся в госпитализации в первые три месяца жизни	Вакцинация против полиомиелита инактивированной полиомиелитной вакциной (ИПВ)
Дети, посещающие дошкольные учреждения, учащиеся 1-9 классов, взрослые, занятые на должностях отдельных профессий (медицинские работники, работники образовательных учреждений), а также старше 60 лет	Вакцинация против гриппа

Примечание:

2. Детям, родившимся от матерей, носителей вируса гепатита В или больных вирусным гепатитом В в третьем триместре беременности вакцинация против вирусного гепатита В проводится по схеме 0-1-2-12 месяцев.

3. Вакцинация против гепатита В в 13 лет проводится ранее не привитым по схеме 0-1-6 месяцев.

4. Вакцинация против краснухи проводится девочкам в 13 лет, ранее не привитым или получившим только одну прививку.

5. Ревакцинация против туберкулеза проводится не инфицированным микобактериями туберкулеза туберкулинотрицательным детям.

6. Ревакцинация против туберкулеза в 14 лет проводится не инфицированным микобактериями туберкулеза туберкулинотрицательным детям, не получившим прививку в 7 лет.

Таблица № 2

## Профилактические прививки по эпидемическим показаниям

Контингенты, подлежащие прививкам	Наименование прививки	Сроки вакцинации	Сроки ревакцинации
<p>Население, проживающее на энзоотичных по туляремии территориях, а также прибывшие на эти территории лица, выполняющие следующие работы:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- сельскохозяйственные, гидромелиоративные, строительные, другие работы по выемке и перемещению грунта, заготовительные, промысловые, геологические, изыскательские, экспедиционные, дератизационные и дезинсекционные;</li> <li>- по лесозаготовке, расчистке и благоустройству леса, зон оздоровления и отдыха населения.</li> </ul> <p>Лица, работающие с живыми культурами возбудителя туляремии</p>	Против туляремии	С 7 лет (с 14 лет в очагах полевого типа)	Через каждые 5 лет
<p>Население, проживающее на энзоотичных по чуме территориях. Лица, работающие с живыми культурами возбудителя чумы.</p>	Против чумы	С 2 лет	Через 1 год
<p>Лица, выполняющие следующие работы:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- по заготовке, хранению, обработке сырья и продуктов животноводства, полученных из хозяйств, где регистрируются заболевания скота бруцеллезом;</li> <li>- по убою скота, больного бруцеллезом, заготовке и переработке полученных от него мяса и мясопродуктов.</li> </ul> <p>Животноводы, ветеринарные работники, зоотехники в хозяйствах, энзоотичных по бруцеллезу. Лица, работающие с живыми культурами возбудителя бруцеллеза</p>	Против бруцеллеза (козье-овечьего типа)	С 18 лет	Через 1 год
<p>Лица, выполняющие следующие работы на энзоотичных по сибирской язве территориях:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- сельскохозяйственные, гидромелиоративные, строительные, по выемке и перемещению грунта, заготовительные, промысловые, геологические, изыскательские, экспедиционные;</li> <li>- по заготовке, хранению и переработке сельскохозяйственной продукции;</li> <li>- по убою скота, больного сибирской язвой, заготовке и переработке полученных от него мяса и мясопродуктов.</li> </ul> <p>Лица, работающие с живыми культурами возбудителя сибирской язвы</p>	Против сибирской язвы	С 14 лет	Через 1 год
Лица, выполняющие работы по отлову и	Против	С 16 лет	Через 1

содержанию безнадзорных животных. Ветеринары, охотники, лесники, работники боен, таксидермисты. Лица, работающее с «уличным» вирусом бешенства	бешенства		год, далее через каждые 3 года
Лица, выполняющие следующие работы: - по заготовке, хранению, обработке сырья и продуктов животноводства, полученных из хозяйств, на энзоотичных по лептоспирозу территориях; - по убою скота, больного лептоспирозом, заготовке и переработке полученных от него мяса и мясопродуктов; - по отлову и содержанию безнадзорных животных. Лица, работающие с живыми культурами возбудителя лептоспироза	Против лептоспироз а	С 7 лет	Через 1 год
Население, проживающее на энзоотичных по клещевому энцефалиту территориях, а также прибывшие на эти территории лица, выполняющие следующие работы: - сельскохозяйственные, гидромелиоративные, строительные, по выемке и перемещению грунта, заготовительные, промысловые, геологические, изыскательские, экспедиционные, дератизационные и дезинсекционные; - по лесозаготовке, расчистке и благоустройству леса, зон оздоровления и отдыха населения. Лица, работающие с живыми культурами возбудителя клещевого энцефалита	Против клещевого энцефалита	С 4-х лет	Через 1 год, далее через каждые 3 года
Лица, выполняющие работы по заготовке, хранению, обработке сырья и продуктов животноводства, полученных из хозяйств, где регистрируются заболевания лихорадкой Ку скота. Лица, выполняющие работы по заготовке, хранению и переработке сельскохозяйственной продукции на энзоотичных территориях по лихорадке Ку. Лица, работающие с живыми культурами возбудителей лихорадки Ку	Против лихорадки Ку	С 14 лет	Через 1 год
Лица, выезжающие за рубеж в энзоотичные по желтой лихорадке районы. Лица, работающие с живыми культурами возбудителя желтой лихорадки	Против желтой лихорадки	С 9 месяцев	Через 10 лет

<p>Население, проживающее на территориях с высоким уровнем заболеваемости брюшным тифом. Население, проживающее на территориях при хронических водных эпидемиях брюшного тифа. Лица, занятые обслуживанием канализационных сооружений, оборудования, сетей, выезжающие в гиперэндемичные по брюшному тифу регионы и страны, а также контактными в очагах по эпидпоказаниям. Лица, работающие с живыми культурами возбудителей брюшного тифа</p>	<p>Против брюшного тифа</p>	<p>С 3-х лет, в зависимости и от вакцин</p>	<p>Через 3 года</p>
<p>Дети, подростки, взрослые в очагах менингококковой инфекции, вызванной менингококком А или С серогруппы. Лица повышенного риска заражения (дети из ДДУ, учащиеся 1-2 класса школ, подростки из организованных коллективов, объединенные проживанием в общежитиях, дети из семейных общежитий, размещенных в неблагополучных санитарно-гигиенических условиях) при увеличении заболеваемости в 2 раза по сравнению с предыдущим годом</p>	<p>Против менингококковой инфекции</p>	<p>С 1 года</p>	<p>Через 3 года</p>
<p>Дети, проживающие на территориях с высоким уровнем заболеваемости гепатитом А. Медицинские работники, воспитатели и персонал детских дошкольных учреждений. Работники сферы обслуживания населения, прежде всего занятые в организациях общественного питания, по обслуживанию водопроводных и канализационных сооружений, оборудования и сетей. Выезжающие в гиперэндемичные по гепатиту А регионы и страны, а также контактные в очагах по эпидпоказаниям.</p>	<p>Против вирусного гепатита А</p>	<p>С 3-х лет</p>	
<p>Дети и взрослые, в семьях которых есть носитель HBsAg или больной хроническим гепатитом В. Дети домов ребенка, детских домов и интернатов. Дети и взрослые, регулярно получающие кровь и ее препараты, а также находящиеся на гемодиализе и онкогематологические больные. Лица, у которых произошел контакт с материалом, инфицированным вирусом гепатита В. Медицинские работники, имеющие контакт с кровью больных. Лица, занятые в производстве иммунобиологических препаратов из донорской и плацентарной крови. Студенты медицинских институтов и учащиеся средних медицинских учебных заведений (в первую очередь выпускники).</p>	<p>Против вирусного гепатита В</p>	<p>В любом возрасте</p>	

Лица, употребляющие наркотики инъекционным путем			
Лица старше 60 лет, лица, страдающие хроническими соматическими заболеваниями, часто болеющие ОРЗ, дети дошкольного возраста, школьники, медицинские работники, работники сферы обслуживания, транспорта, учебных заведений	Против гриппа	С 6-мес. возраста	Ежегодно
Контактные в очагах эпидемического паротита, ранее не привитые и не болевшие	Против эпидемического паротита	С 1 года	
Контактные в очагах кори, ранее не привитые и не болевшие	Против кори	С 1 года	
Контактные в очагах дифтерии, ранее не привитые	Против дифтерии	С 3-х месяцев	
Лица, выезжающие в неблагополучные по холере страны (по согласованию с органом, осуществляющим функции по контролю и надзору в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения). Население приграничных районов России, в случае возникновения неблагополучной по холере эпидобстановке на сопредельной территории (по решению органа, осуществляющего функции по контролю и надзору в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения)	Против холеры	С 2-х лет	Через 6 месяцев

Управляющий делами

И.С.Кайлачаков

Данный проект административного регламента по оказанию муниципальной услуги размещается для его публичного обсуждения. Срок обсуждения – две недели со дня размещения: с 10 марта по 24 марта 2010 года.

Все замечания и предложения:

- должны содержать следующие сведения об отправителе: наименование (для юридического лица), адрес, фамилию, имя, отчество (для физического лица)
- направляться на адрес электронной почты, указанный в проекте регламента.

Письменные замечания и предложения физических и юридических лиц к проекту административного регламента, поступившие после срока завершения проведения публичного обсуждения проекта административного регламента, рассмотрению не подлежат.