

Утверждаю:  
Главный врач  
МУЗ «Лешуконская ЦРБ»

\_\_\_\_\_  
Фолина Л.В.  
16.09.2009г.

## **Стандарт качества предоставления муниципальных услуг в сфере «Здравоохранение»**

### **I. Общие положения**

1. Разработчик Стандарта качества предоставления муниципальных услуг и главный распорядитель бюджетных средств по отрасли «Здравоохранение» - Муниципальное учреждение здравоохранения «Лешуконская центральная районная больница».

2. Область применения стандарта: настоящий стандарт распространяется на услуги в области здравоохранения, предоставляемые населению муниципальным учреждением здравоохранения, и устанавливает основные положения, определяющие качество предоставления услуг по следующим направлениям:

- скорая медицинская помощь;
- амбулаторная медицинская помощь;
- амбулаторная медицинская помощь в условиях дневных стационаров всех типов;
- стационарная медицинская помощь.

В рамках Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории Архангельской области бесплатно предоставляются:

- первичная медико-санитарная, в том числе неотложная, медицинская помощь;
- скорая, в том числе специализированная (санитарно-авиационная), медицинская помощь;
- специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь.

Первичная медико-санитарная включает в себя лечение наиболее распространенных болезней, травм, отравлений и других состояний, требующих неотложной медицинской помощи, медицинскую профилактику заболеваний, осуществление мероприятий по проведению профилактических прививок, профилактических осмотров, диспансерного наблюдения здоровых детей, лиц с хроническими заболеваниями, по предупреждению аборт, санитарно-гигиеническое просвещение граждан, а также проведение других мероприятий, связанных с оказанием первичной медико-санитарной помощи гражданам. Первичная медико-санитарная помощь предоставляется гражданам в амбулаторно-поликлинических, стационарно-поликлинических, больничных учреждениях и других медицинских организациях врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-специалистами, а также соответствующим средним медицинским персоналом.

Скорая, в том числе специализированная (санитарно-авиационная), медицинская помощь оказывается безотлагательно гражданам при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (несчастные случаи, травмы, отравления, а также другие состояния и заболевания), учреждениями и подразделениями скорой медицинской помощи государственной или муниципальной систем здравоохранения.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь предоставляется гражданам в медицинских организациях при заболеваниях, требующих специальных методов диагностики, лечения и использования сложных, уникальных или ресурсоемких медицинских технологий.

Медицинская помощь гражданам предоставляется:

учреждениями и структурными подразделениями скорой медицинской помощи (скорая медицинская помощь);

амбулаторно-поликлиническими учреждениями и другими медицинскими организациями или их соответствующими структурными подразделениями и дневными стационарами всех типов (амбулаторная медицинская помощь);

больничными учреждениями и другими медицинскими организациями или их соответствующими структурными подразделениями (стационарная медицинская помощь).

3. Термины и определения: термины и определения, используемые в настоящем стандарте, закреплены отраслевым стандартом ОСТ 91500.01.0005 2001 «Термины и определения системы стандартизации в здравоохранении», утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22.01.2001 № 12.

- медицинская деятельность – деятельность, направленная на оказание медицинских услуг;
- безопасность – отсутствие недопустимого риска, связанного с возможностью нанесения ущерба;
- требование – положение нормативного документа, содержащее критерии, которые должны быть соблюдены;
- эффективность медицинской помощи – объем медицинской помощи, при которой соответствующий тип медицинского обслуживания и помощи достигает своей цели - улучшения состояния пациента;
- медицинские работники – сотрудники медицинского учреждения, имеющие непосредственное отношение к оказанию медицинских услуг;
- пациент – потребитель медицинской услуги, обращающийся в медицинское учреждение или к медицинскому работнику за медицинской помощью.

## 2. Нормативные правовые акты, регламентирующие качество услуг

Настоящий стандарт качества разработан и действует на основании следующих нормативных правовых актов:

- Конституция Российской Федерации (принята на всенародном голосовании 12.12.1993г.);
- «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» от 22.07.1993 № 5487-1;
- Федеральный закон от 06.10.2003 №131 – ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации»;
- Федеральный закон Российской Федерации от 22.06.1998 № 86-ФЗ «О лекарственных средствах»;
- Федеральный закон Российской Федерации от 08.08.2001 № 128-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»;
- Постановление Правительства Российской Федерации от 22.01.2007 № 30 «Об утверждении положения о лицензировании медицинской деятельности»;
- Постановление Правительства Российской Федерации от 22.01.2007 № 32 «Об утверждении положения о лицензировании технического обслуживания медицинской техники»;
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.11.2002 № 350 «О совершенствовании амбулаторно-поликлинической помощи населению Российской Федерации»;

- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29.07.2005 № 487 «Об утверждении Порядка организации оказания первичной медико-санитарной помощи»;
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 13.10.2005 №633 " Об организации медицинской помощи";
- Постановление Администрации Архангельской области от 30.09.2008г. № 220-па/34 «О Программе государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи гражданам Российской Федерации на территории Архангельской области на 2009 год»;
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26.03.1999 № 100 «О совершенствовании организации скорой медицинской помощи населению Российской Федерации» (с изменениями от 16.11.2004);
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.10.2002 № 313 «Об утверждении отраслевого стандарта «Салоны автомобилей скорой медицинской помощи и их оснащение. Общие технические требования».
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 01.12.2005 № 752 «Об оснащении санитарного автотранспорта».
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 01.11.2004 № 179 «Об утверждении Порядка оказания скорой медицинской помощи».

## **II Стандарт качества предоставления муниципальных услуг по оказанию скорой медицинской помощи**

### 1. Наименование муниципальной услуги

Скорая медицинская помощь

### 2. Содержание муниципальной услуги

Данный стандарт применяется в отношении отделения скорой медицинской помощи муниципального учреждения здравоохранения «Лешуконская центральная районная больница».

Скорая медицинская помощь оказывается безотлагательно гражданам при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (несчастные случаи, травмы, отравления, а также другие состояния и заболевания), отделением скорой медицинской помощи: выезд бригады скорой медицинской помощи; проведение по месту вызова медицинского осмотра; оказание неотложной медицинской помощи (в том числе бесплатной лекарственной помощи); при необходимости транспортировка больного (пострадавшего) при его госпитализации в лечебное учреждение.

### 3. Единица измерения.

Количество вызовов

### 4. Порядок и условия предоставления муниципальной услуги

Получатель услуги - физические лица.

4.1. Муниципальная услуга должна быть оказана любому физическому лицу при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (несчастные случаи, травмы, отравления, а также другие состояния и заболевания), независимо от пола, расы, национальности, языка, гражданства, места жительства, происхождения, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным организациям (объединениям), состояния здоровья, социального, имущественного и должностного положения, наличия судимости и иных обстоятельств.

4.2. Предоставление муниципальной услуги является бесплатным.

4.3. Для вызова бригады скорой медицинской помощи необходимо обратиться лично или по телефону. Обращение также может быть осуществлено по телефону 03 или единому телефону службы спасения.

В своем обращении необходимо указать следующую информацию:

- ФИО больного (пострадавшего), при наличии такой информации;
- состояние больного (пострадавшего);
- контактный телефон;
- место нахождения (адрес) больного (пострадавшего).

4.4. Организация, оказывающая услугу, не в праве отказать обратившимся в приеме обращений (вызовов).

4.5. Предоставление услуги осуществляется на месте, указанном при вызове бригады скорой медицинской помощи и в пути следования в лечебное учреждение при госпитализации больного (пострадавшего).

4.6. Узнать о местоположении госпитализированного больного (пострадавшего) могут только лица, указанные больным (пострадавшим) при его госпитализации, при личном обращении в организацию, оказывающей услугу, осуществившую госпитализацию. При обращении необходимо предъявить документ, удостоверяющий личность, и сообщить фамилию больного (пострадавшего), дату (время) его госпитализации.

4.7. Режим работы – круглосуточно, без выходных дней.

5. Требования к качеству услуг по оказанию скорой медицинской помощи

5.1. Требования к организации, оказывающей услугу

Организация, оказывающая услугу, должна иметь лицензию на право осуществления медицинской деятельности.

Режим работы муниципального медицинского учреждения отделения скорой медицинской помощи – круглосуточно.

5.2. Требования к режиму работы отделения скорой медицинской помощи;

5.2.1. отделение скорой медицинской помощи должно обеспечить ежедневный круглосуточный прием обращений (вызовов) населения и направление выездных бригад скорой медицинской помощи;

5.2.2. в течение всего времени приема обращений (вызовов) населения не должны организовываться технические, санитарные и иные перерывы;

5.2.3. организация, оказывающая услугу, должна организовать прием вызовов посредством телефонной линии, обеспечивающей немедленное телефонное соединение;

5.2.4. время ожидания ответа оператора отделения скорой медицинской помощи после установленного телефонного соединения не должно превышать 30 секунд;

5.2.5. время прибытия бригады скорой медицинской помощи на место вызова, находящееся в пределах населенного пункта, с момента приема обращения оператором отделения не должно превышать: 20 минут в случаях угрожающих жизни больного (пострадавшего) и 60 минут в иных случаях.

5.3. Требования к транспортным средствам, используемым для перевозки больных (пострадавших).

5.3.1. транспортные средства, используемые для перевозки больных или пострадавших (далее - машины скорой помощи), должны иметь цветную окраску в соответствии с установленными федеральным законодательством, быть оборудованы синими проблесковыми маячками и звуковой сигнализацией (сиреной);

5.3.2. машины скорой помощи должны быть зарегистрированы в государственном органе надзора за безопасностью дорожного движения. Номерные знаки машины скорой помощи должны быть чистыми, различимыми с расстояния не менее 10 м.

5.3.3. салон машины скорой помощи должен быть оборудован задними и боковыми дверями, обеспечивающим беспрепятственный доступ в салон и погрузку носилок. Двери должны иметь стопорные устройства, фиксирующие их в открытом и закрытом положении;

5.3.4. проемы дверей должны быть оборудованы подножками, имеющими рифленую поверхность и местное освещение. Высота подножки бокового проема двери от уровня

земли должна быть не менее 25 см. Подножка проема задней двери обязательна при погрузочной высоте салона более 40 см;

5.3.5. окна в дверях салона и на боковых панелях должны иметь матовое или тонированное покрытие на 2/3 высоты. При отсутствии кондиционера в салоне одно окно должно быть раздвижным;

5.3.6. потолок машины скорой помощи должен быть оснащен исправными светильниками. Освещенность места пациента должна быть не менее 100 лк, освещенность окружающего пространства должна быть не менее 50 лк;

5.3.7. конструкция дверей, окон и потолочного люка должна обеспечить их плотное прилегание к резиновым уплотнителям, исключающее возможность попадания влаги в салон, без перекосов по всему периметру;

5.3.8. пол в салоне должен быть ровным и не иметь трещин (глубиной более 0,5 см) и сквозных дыр. Сочленения элементов пола должны быть герметичными;

5.3.9. покрытие пола должно быть выполнено из водонепроницаемых, противоскользящих, антистатических материалов;

5.3.10. боковые панели должны быть гладкими. Обшивка боковых панелей не должна отслаиваться, заклепочные швы и иные конструктивные элементы не должны выступать внутрь салона;

5.3.11. при наличии в салоне электрических кабелей и кислородных трубопроводов они должны иметь изолирующее покрытие и быть прикреплены к боковым панелям (полу, потолку) салона.

5.3.12. Требования к оснащению машины скорой помощи:

5.3.12.1. машина скорой помощи должна быть оснащена оборудованием для искусственной вентиляции легких, тонометром, кислородным ингалятором, фонендоскопом;

5.3.12.2. машина скорой помощи должна быть оборудована носилками, для перемещения больных (пострадавших). Приемное устройство носилок должно обеспечивать их фиксацию на время движения и иметь пристежные ремни для фиксации положения транспортируемого больного;

5.3.12.3. машина скорой помощи должна быть оборудована иммобилизационными средствами (шинами для фиксации больного);

5.3.12.4. мебель салона должна иметь элементы крепления для переносных изделий, выдвижные ящики должны фиксироваться в открытом и закрытом положениях. Встроенная мебель не должна иметь острых углов, выступов;

5.3.12.5. в оснащении машины скорой помощи должна быть поисковая лампа-фонарь;

5.3.12.6. все переносное медицинское оборудование и материалы должны быть зафиксированы в местах их расположения в салоне.

5.3.13. Дополнительные требования к оснащению машины скорой помощи, предназначенной для оказания экстренной медицинской помощи, для реанимации и интенсивной терапии:

5.3.13.1. машина скорой помощи должна быть оборудована аппаратом искусственного дыхания, электрокардиографом, аспиратором, аппаратом для наркоза, средствами мониторинга (глюкометр, кардиомонитор, пульсоксиметр);

5.3.13.2. расположение носилок в автомобиле и их фиксация должны иметь возможность осуществления реанимационных мероприятий. Высота носилок над уровнем пола должна регулироваться в диапазоне от 400 мм до 650 мм;

5.3.14. Требования к санитарному содержанию салона машины скорой помощи

5.3.14.1. поверхность медицинского оборудования, приборов, мебели, сидений, носилок, подголовников должна быть чистой, не иметь следов грязи, пыли, пятен крови, фекалий и иных загрязнителей;

5.3.14.2. в салоне машины скорой помощи должен отсутствовать мусор. Использованные медицинские средства одноразового назначения должны находиться в закрытом контейнере (ящике, урне);

5.3.14.3. в салоне машины скорой помощи должен отсутствовать запах гари, бензина, табачного дыма.

5.4. Требования к организации оказания скорой медицинской помощи

- 5.4.1.1. по прибытии на место вызова медицинский персонал должен поздороваться и представиться больному (пострадавшему) и членам его семьи;
  - 5.4.1.2. санитарная одежда (медицинский халат, костюм) медицинского персонала не должна иметь пятен и иных следов загрязнений;
  - 5.4.1.3. при осмотре больного руки медицинского работника, осуществляющего осмотр, должны быть чистыми;
  - 5.4.1.4. при проведении медицинских процедур используемые инструменты и материалы, должны быть стерильными. Используемые медицинские перчатки, шприцы, иглы, бинты и иные средства одноразового использования должны быть извлечены из защитной упаковки непосредственно перед их применением;
  - 5.4.1.5. при установлении диагноза заболевания (травмы) медицинский работник должен сообщить его больному (пострадавшему) и, при его согласии, членам его семьи, изложить план и возможные варианты действий по оказанию медицинской помощи (осуществлению медицинских процедур);
  - 5.4.1.6. при использовании лекарственных препаратов медицинский работник должен узнать у больного (пострадавшего) и (или) членов его семьи о наличии противопоказаний и возможности их использования;
  - 5.4.1.7. при отказе от осуществления отдельных действий и процедур медицинский работник должен предупредить больного (пострадавшего) и (или) членов его семьи о возможных последствиях и рисках, связанных с таким решением;
  - 5.4.1.8. по окончании медицинских процедур медицинский работник должен сообщить о необходимости госпитализации (при наличии такой необходимости) и указать предполагаемое лечебное учреждение (его местонахождение, телефон приемного отделения);
  - 5.4.1.9. в случае отказа больного (пострадавшего) от госпитализации медицинский работник должен предупредить больного (пострадавшего) и (или) членов его семьи о возможных последствиях и рисках, связанных с таким решением;
  - 5.4.1.10. в случае отказа больного (пострадавшего) от госпитализации или отсутствия ее необходимости медицинский работник должен предоставить ему на подпись документ об отказе от госпитализации;
  - 5.4.1.11. при необходимости амбулаторного лечения (наблюдения) медицинский сотрудник должен осуществить вызов участкового врача на дом к больному (пострадавшему);
  - 5.4.1.12. пострадавшие вследствие чрезвычайной ситуации или дорожно-транспортного происшествия должны быть перенесены для оказания медицинской помощи в безопасное место, защищенное от неблагоприятных метеорологических условий;
  - 5.4.1.13. бригада скорой помощи, по просьбе больного (пострадавшего), должна оказать ему помощь (страховку) при его самостоятельном передвижении до машины скорой медицинской помощи;
  - 5.4.1.14. в случае неспособности больного (пострадавшего) самостоятельно передвигаться, бригада скорой медицинской помощи должна обеспечить переноску больного (пострадавшего) до машины скорой помощи на носилках;
  - 5.4.1.15. при транспортировке больного (пострадавшего) на носилках бригада скорой помощи должна обеспечить перенос носилок в горизонтальном положении в течение всего времени транспортировки до машины скорой помощи (включая перенос носилок по лестничным пролетам и маршам);
  - 5.4.1.16. бригада скорой медицинской помощи при обращении к ним членов семьи больного и иных лиц, находящихся в одном помещении с больным, должна провести их осмотр и, при необходимости, оказать им помощь.
  - 5.4.1.17. при госпитализации медицинский сотрудник должен узнать у больного (пострадавшего) о лицах, кому может быть предоставлена информация о факте и месте его госпитализации.
- 5.4.2. Требования к транспортировке больного (пострадавшего) в лечебное учреждение
- 5.4.2.1. бригада скорой медицинской помощи при транспортировке больного в лечебное учреждение должна обеспечить проведение комплекса мероприятий по восстановлению и (или) поддержанию жизненно-важных функций организма;

- 5.4.2.2. в течение всего времени транспортировки в салоне машины скорой помощи с больным (пострадавшим) должен находиться медицинский работник;
- 5.4.2.3. в течение всего времени транспортировки больной (пострадавший), находящийся в лежачем положении, должен быть зафиксирован ремнями безопасности;
- 5.4.2.4. при транспортировке больного (пострадавшего) сотрудники бригады скорой медицинской помощи (включая водителя) не должны курить;
- 5.4.2.5. при транспортировке больных (пострадавших) детей, организация, оказывающая услугу, должна предоставить отдельное место для сопровождения его родителем (членом семьи, законным представителем);
- 5.4.2.6. в случае вынужденной остановки (при поломке машины скорой помощи, дорожно-транспортном происшествии) бригадой скорой медицинской помощи должна быть вызвана другая машина скорой помощи для продолжения транспортировки больного в лечебное учреждение.
- 5.4.3. Требования к передаче больного (пострадавшего) в лечебное учреждение
- 5.4.3.1. больной (пострадавший), доставленный бригадой скорой медицинской помощи в лечебное учреждение, должен быть передан дежурному персоналу приемного отделения лечебного учреждения в течение 5 минут с момента прибытия машины скорой помощи в лечебное учреждение;
- 5.4.3.2. при невозможности оказания помощи больному (пострадавшему) в лечебном учреждении, он должен быть доставлен в лечебное учреждение, где ему может быть предоставлена такая помощь;
- 5.4.3.3. бригада скорой помощи, по просьбе больного (пострадавшего), должна оказать ему помощь (страховку) при выходе из машины скорой медицинской помощи;
- 5.5. Общие требования к взаимодействию с больными (пострадавшими) и лицами, представляющими их интересы
- 5.5.1. организация, оказывающая услугу, должна обеспечить сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при обследовании и лечении обратившегося за медицинской помощью;
- 5.5.2. организация, оказывающая услугу, должна использовать только разрешенные к применению лекарственные средства;
- 5.5.3. персонал станции скорой медицинской помощи, ни при каких обстоятельствах, не должен кричать на больного (пострадавшего), членов его семьи, за исключением случаев предупреждения о грозящей ему немедленной опасности;
- 5.5.4. персонал станции скорой медицинской помощи, ни при каких обстоятельствах, не должен оскорблять больного (пострадавшего), членов его семьи, в том числе на почве расовой и национальной неприязни, а также вне зависимости от нахождения в состоянии опьянения.
- Выполнение указанных в настоящем разделе требований не освобождает оказывающую услугу организацию от установленной законодательством ответственности за соблюдение иных утвержденных в установленном порядке норм и правил.

### **III Стандарт качества предоставления муниципальных услуг по оказанию амбулаторной медицинской помощи**

#### **1. Наименование муниципальной услуги**

Амбулаторная медицинская помощь

Данный стандарт применяется в отношении амбулаторно-поликлинических подразделений муниципального учреждения здравоохранения «Лешуконская центральная районная больница».

Получатель услуги – физические лица.

#### **2. Содержание муниципальной услуги**

Амбулаторная медицинская помощь предоставляется гражданам при заболеваниях, травмах, отравлениях и других патологических состояниях, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения, изоляции и использования интенсивных методов лечения, а также при беременности и искусственном прерывании беременности на ранних сроках (абортах).

В содержание услуги входит:

- оказание первой (доврачебной, врачебной) и неотложной медицинской помощи больным при острых заболеваниях, травмах и других неотложных состояниях;
- проведение профилактических мероприятий по предупреждению и снижению заболеваемости, аборт, выявление ранних и скрытых форм заболеваний, социально значимых болезней и факторов риска;
- диагностику и лечение различных заболеваний и состояний;
- восстановительное лечение;
- экспертизу временной нетрудоспособности;
- диспансерное наблюдение больных, в том числе отдельных категорий граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг;
- диспансеризацию беременных женщин, родильниц;
- диспансеризацию здоровых и больных детей;
- динамическое медицинское наблюдение за ростом и развитием ребенка;
- организацию дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, в том числе обеспечение необходимыми лекарственными средствами;
- установление медицинских показаний и направление в учреждения государственной системы здравоохранения для получения специализированных видов помощи;
- врачебную консультацию и профориентацию;
- установление показаний и направление в бюро медико-социальной экспертизы;
- установление показаний и направление на санаторно-курортное лечение;
- проведение санитарно - гигиенических и противоэпидемических мероприятий;
- вакцинопрофилактика;
- осуществление санитарно - гигиенического образования, в том числе по вопросам формирования здорового образа жизни.

### 3. Единица измерения

Количество посещений.

4. Порядок и условия предоставления первичной медико-санитарной помощи, в том числе неотложной, и специализированной медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях (структурных подразделениях):

1) первичная медико-санитарная помощь организуется по участковому принципу в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 4 августа 2006 года N 584 "О порядке организации медицинского обслуживания населения по участковому принципу";

2) установление зон обслуживания и первичное закрепление населения за амбулаторно-поликлиническими и стационарно-поликлиническими учреждениями в рамках первичной медико-санитарной помощи, производится муниципальными органами управления здравоохранением (при их отсутствии - руководителями соответствующих амбулаторно-поликлинических или стационарно-поликлинических учреждений) с учетом критериев территориальной (в том числе транспортной) доступности доврачебной помощи, врачебной помощи, скорой медицинской помощи;

3) гражданам предоставляется возможность выбора врача (с учетом его согласия), в том числе врача общей практики (семейного врача), и учреждения или иной организации здравоохранения, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь в рамках первичной медико-санитарной помощи, в соответствии с договором на предоставление

лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг) по обязательному медицинскому страхованию по личному заявлению гражданина в учреждение здравоохранения не чаще одного раза в год;

4) объем диагностических и лечебных мероприятий определяются лечащим врачом (в необходимых случаях – врачебным консилиумом, врачебной комиссией) на основе федеральных стандартов медицинской помощи;

5) медицинские услуги, необходимость которых не установлена, выполняемые по инициативе гражданина, могут быть оказаны на платной основе;

6) специализированная медицинская помощь, оказывается по направлению врача медицинской организации, осуществляющей первичную медико-санитарную помощь, в порядке, предусмотренном органом управления здравоохранением;

7) при оказании первичной медико-санитарной помощи допускается очередность на проведение плановых консультаций и диагностических исследований не более 14 дней, а при оказании специализированной медицинской помощи - до одного месяца с регистрацией в установленном медицинской организацией порядке;

8) допускается очередность до 3 месяцев при проведении плановой компьютерной и ЯМР-томографии;

9) время ожидания приема не должно составлять более 20 минут с момента, назначенного пациенту, за исключением случаев, когда врач участвует в оказании экстренной помощи другому пациенту;

10) при невозможности получения отдельных видов диагностических исследований в медицинской организации по месту жительства данные услуги оказываются в других медицинских организациях по направлению лечащего врача в порядке, установленном органом управления здравоохранением;

11) при остром заболевании и внезапном ухудшении состояния здоровья медицинская помощь может осуществляться врачом по вызову на дом при этом время ожидания медицинского работника не должно превышать 8 часов с момента вызова за исключением следующих случаев:

для детей первого года жизни время ожидания не должно превышать 3 часов;

для детей медико-биологического риска время ожидания не должно превышать одного часа;

12) проведение консультаций больных на дому врачами "узких" специальностей осуществляется после осмотра врачом-терапевтом участковым, врачом педиатром участковым или врачом общей практики при наличии медицинских показаний;

13) осуществление лечебно-диагностических манипуляций и процедур, назначенных лечащим врачом, обеспечивается расходными материалами.

14) при оказании стоматологической помощи обеспечение расходными материалами осуществляется согласно Перечню, утвержденному департаментом здравоохранения совместно с АОФОМС.

4.1. Режим работы амбулаторно-поликлинических подразделений определяется правилами внутреннего распорядка.

4.2. При оказании услуг гражданам в условиях амбулаторно-поликлинических подразделений используются возможности лечебно-диагностической базы учреждения для проведения необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий.

5. Требования к качеству услуг по оказанию первичной амбулаторно-поликлинической помощи.

Первичная амбулаторно-поликлиническая помощь предоставляется непосредственно в учреждении здравоохранения или на дому.

Оказание медицинской помощи осуществляется участковым врачом, врачом общей практики, фельдшером или специалистом в соответствии с профилем заболевания, особенностями течения заболевания и стандартами медицинской помощи. При этом используются возможности лечебно - диагностической базы учреждения и обеспечивается

преимущество в оказании медицинской помощи между стационарным и амбулаторно-поликлиническим этапами.

Своевременность и качество оказания первичной амбулаторно-поликлинической помощи напрямую влияют на сроки выздоровления и качество жизни пациентов.

Качество диагностических процедур должно определяться быстротой и точностью установления диагноза, что способствует выявлению заболеваний на ранних стадиях, их быстрому лечению и восстановлению здоровья пациентов.

Организация диагностических мероприятий должна обеспечивать наличие необходимого диагностического оборудования (по проведению рентгенологического, ультразвукового, лабораторного, функционального, бактериологического и других исследований).

Организация помощи в период установления диагноза заключается в правильном выборе и получении лекарств, порядке их приема до установления окончательного диагноза. Пациентам необходимо проводить разъяснения о пагубности вредных привычек (употребление алкоголя, наркотиков, курения и так далее), которые усугубляют выявляющиеся заболевания, давать необходимые рекомендации по предупреждению или преодолению их.

Услуги лечебно-вспомогательных отделений (кабинетов) должны обеспечивать 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.

Помещения для физиотерапевтических услуг, услуг по массажу, лечебной физкультуре, рефлексотерапии 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.

При лечении пациента в амбулаторно-поликлиническом учреждении ведется необходимая медицинская документация, отражающая данные о состоянии здоровья пациента, а также оформляются документы, подтверждающие его временную нетрудоспособность.

#### **IV Стандарт качества предоставления муниципальных услуг по оказанию амбулаторной медицинской помощи в условиях дневных стационаров всех типов**

##### **1. Наименование услуги**

Амбулаторная медицинская помощь в условиях дневных стационаров всех типов.

Данный стандарт применяется в отношении амбулаторно-поликлинических и больничных подразделений муниципального учреждения здравоохранения «Лешуконская центральная районная больница».

Первичная медико-санитарная помощь в условиях дневных стационаров подразделяется на:

а) стационары дневного пребывания – оказание первичной медико-санитарной помощи без круглосуточного наблюдения за пациентом на базе отделений муниципальных стационаров;

б) стационарозамещающая помощь в амбулаторно-поликлинических учреждениях:

- дневной стационар при поликлинике - оказание первичной медико-санитарной помощи в отделениях и на койках дневных стационаров муниципальных медицинских учреждений амбулаторного типа;

- дневной стационар на дому – оказание первичной медико-санитарной помощи на дому.

##### **2. Содержание услуги**

Амбулаторная медицинская помощь предоставляется гражданам при заболеваниях, травмах, отравлениях и других патологических состояниях, не требующих

круглосуточного медицинского наблюдения, изоляции и использования интенсивных методов лечения, а также при беременности и искусственном прерывании беременности на ранних сроках (абортах).

### 3. Единица измерения услуги:

Количество пациенто-дней.

4. Порядок и условия предоставления первичной медико-санитарной помощи, в том числе неотложной, и специализированной медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях (структурных подразделениях):

Условия и порядок предоставления первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в дневных стационарах всех типов:

1) плановая госпитализация осуществляется по направлению лечащего врача поликлиники или врача общей практики в порядке, предусмотренном медицинской организацией по согласованию с органом управления здравоохранением;

2) допускается наличие очередности на госпитализацию до одного месяца с регистрацией в установленном медицинской организацией порядке;

3) бесплатное лекарственное обеспечение осуществляется в соответствии с Формулярным перечнем лекарственных средств и изделий медицинского назначения, предоставляемых населению в рамках Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории Архангельской области.

4.2. На стационарозамещающую помощь направляются пациенты, не нуждающиеся в круглосуточном наблюдении медицинским персоналом, но имеющие показания для проведения интенсивной терапии.

4.4. При оказании услуг гражданам в условиях дневных стационаров всех типов используются возможности лечебно-диагностической базы учреждения для проведения необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий.

5. Требования к качеству услуг по оказанию первичной медико-санитарной помощи в условиях дневных стационаров.

Первичная медико-санитарная помощь в условиях дневных стационаров предоставляется непосредственно в учреждении здравоохранения или на дому.

Оказание медицинской помощи осуществляется в соответствии с профилем заболевания, особенностями течения заболевания и стандартами медицинской помощи. При этом используются возможности лечебно - диагностической базы учреждения и обеспечивается преемственность в оказании медицинской помощи между стационарным и амбулаторно-поликлиническим этапами.

Своевременность и качество оказания медицинской помощи в условиях дневных стационаров напрямую влияют на количество выписанных больных.

При госпитализации пациенту предоставляется койка.

Проведение лечебно-диагностических манипуляций, лекарственное обеспечение начинаются с момента поступления на курс лечения, оказываются в соответствии с утвержденными формализованными протоколами ведения больных.

Качество диагностических процедур должно определяться быстротой и точностью установления диагноза, что способствует выявлению заболеваний на ранних стадиях, их быстрому лечению и восстановлению здоровья пациентов.

Организация диагностических мероприятий должна обеспечивать наличие необходимого диагностического оборудования (по проведению рентгенологического, ультразвукового, лабораторного, функционального, бактериологического и других исследований).

Организация помощи в период установления диагноза заключается в правильном выборе и получении лекарств, порядке их приема до установления окончательного диагноза.

Проведение медицинских процедур (измерение температуры тела, артериального давления, наложение компрессов, перевязок, обработка пролежней, раневых

поверхностей, очистительные клизмы 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.

Услуги по оказанию медицинской помощи в стационарных условиях должны обеспечиваться необходимым количеством медицинского (врачи, фельдшеры, медицинские сестры и так далее) и вспомогательного персонала. Максимальная внимательность, аккуратность и осторожность медицинского персонала к пациентам должна обеспечивать недопущение врачебных ошибок.

Содействие в оказании медицинской помощи в условиях дневных стационаров должно обеспечивать 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 клиентов. Услуги лечебно-вспомогательных отделений (кабинетов) должны обеспечивать 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.

Оказание услуги должно производиться в индивидуальном порядке в комфортных для пациента условиях. При необходимости место оказания услуг должно быть ограждено от посторонних глаз.

Уход за лежачими больными при получении стационарозаменяющей помощи на дому должен обеспечивать выполнение необходимых процедур без причинения какого-либо вреда их здоровью, физических или моральных страданий и неудобств.

Оказание помощи пациентам, нуждающимся в операции, должно обеспечивать все необходимые мероприятия, начиная с подготовки больного к операции (его обследование, необходимость назначения препаратов для улучшения показателей здоровья, необходимых для проведения операции, проверка на переносимость к анестезии). Проведение самой операции должно происходить в соответствующих санитарным нормам и правилам условиях и в необходимом для каждой операции составе медперсонала. Мероприятия в послеоперационный период должны включать в себя повышенный уход за пациентом по сравнению с другими, своевременное оказание помощи по обезболиванию, проведению процедур, перевязок и других мероприятий, необходимых для скорейшего выздоровления.

Социально - бытовые условия пребывания пациентов должны обеспечивать определенную комфортность, которая заключается в непричинении неудобств пациентам. Мебель и постельные принадлежности должны быть удобными в пользовании, подобранными с учетом физического состояния клиентов. Для пациентов при необходимости должна быть предоставлена одежда, обувь, нательное белье, которые должны быть удобны в носке, соответствовать размерам пациентов, а также отвечать санитарно-гигиеническим нормам и требованиям.

Помещения для физиотерапевтических услуг, услуг по массажу, лечебной физкультуре, рефлексотерапии 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.

При выписке пациента из дневного стационара на руки ему выдается выписка из его истории болезни.

## **V Стандарт качества предоставления муниципальных услуг по стационарной медицинской помощи**

### **1. Наименование услуги**

Стационарная медицинская помощь

## 2. Содержание услуги

Данный стандарт применяется в отношении больничных подразделений муниципального учреждения здравоохранения «Лешуконская центральная районная больница».

Стационарная медицинская помощь предоставляется гражданам в больничных учреждениях и других медицинских организациях или их соответствующих структурных подразделениях в случаях плановой или экстренной госпитализации, требующих круглосуточного медицинского наблюдения, применения интенсивных методов лечения и (или) изоляции, в том числе по следующим эпидемиологическим показаниям: заболевание, в том числе острое; обострение хронической болезни; отравление; травма; патология беременности, роды, аборт; период новорожденности, а также для проведения сложных диагностических исследований.

## 3. Единица измерения услуги

количество койко-дней

4. Порядок и условия предоставления первичной медико-санитарной и специализированной стационарной медицинской помощи:

1) плановая госпитализация осуществляется по направлению лечащего врача поликлиники или врача общей практики по месту закрепления к медицинскому учреждению (организации) или в специализированные учреждения здравоохранения (отделения) по медицинским показаниям в порядке, установленном органом управления здравоохранением;

2) в экстренных случаях госпитализация осуществляется по направлению врача скорой медицинской помощи, лечащего врача поликлиники или врача общей практики в дежурный стационар (в соответствии с клиническими показаниями допускается госпитализация без направления);

3) допускается наличие очередности на плановую госпитализацию до одного месяца с регистрацией в установленном медицинской организацией порядке;

4) гражданину предоставляется возможность выбора лечащего врача (с учетом согласия последнего) в соответствии с законодательством Российской Федерации;

5) объем диагностических и лечебных мероприятий для конкретного пациента определяется врачом (в необходимых случаях – врачебным консилиумом, врачебной комиссией) на основе федеральных стандартов медицинской помощи;

6) медицинские услуги, необходимость которых не установлена, выполняемые по инициативе гражданина, могут быть оказаны на платной основе;

7) больные размещаются в палатах на два места и более (с учетом возможности учреждения);

7) больные обеспечиваются питанием;

8) одному из родителей, законному представителю ребенка или иному члену семьи (по усмотрению родителей) предоставляется возможность осуществления индивидуального ухода (круглосуточно) за больным ребенком до года (с детьми старше одного года - при наличии медицинских показаний) с обеспечением питанием и койкой;

9) бесплатное лекарственное обеспечение осуществляется в соответствии с Формулярным перечнем лекарственных средств и изделий медицинского назначения, предоставляемых населению в рамках Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории Архангельской области.

Получатель услуги – физические лица.

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

#### 5. Требования к качеству услуг по оказанию стационарной медицинской помощи.

Качество услуг по оказанию медицинской помощи гражданам в стационарных условиях, исходя из числа выбывших больных и числа койко-дней, проведенных больными в учреждениях.

Своевременность и качество оказания медицинской помощи в условиях стационаров напрямую влияют на количество выбывших больных.

Медицинская помощь должна оказываться в отделениях в соответствии с профилем заболевания.

Выполнение лечебно-диагностических мероприятий должно осуществляться в соответствии с утвержденными клинико-экономическими стандартами.

В стационар с круглосуточным пребыванием госпитализируются больные, нуждающиеся в круглосуточном наблюдении медицинского персонала, интенсивной терапии и эпидемической изоляции.

При наличии медицинских показаний госпитализация детей проводится совместно с лицом, осуществляющим уход.

Проведение лечебно-диагностических манипуляций, лекарственное обеспечение начинаются с момента поступления в стационар, оказываются в соответствии с утвержденными формализованными протоколами ведения больных.

Организация обследования пациентов в стационарах должна обеспечивать точность и быстроту диагностирования заболевания. При этом должно обеспечиваться посещение пациентом соответствующих специалистов и сбор всех документов, необходимых для установки диагноза.

Качество диагностических процедур должно определяться быстротой и точностью установления диагноза, что способствует выявлению заболеваний на ранних стадиях, их быстрому лечению и восстановлению здоровья пациентов.

Организация диагностических мероприятий должна обеспечивать наличие необходимого диагностического оборудования (по проведению рентгенологического, ультразвукового, лабораторного, функционального, бактериологического и других исследований).

Организация помощи в период установления диагноза заключается в правильном выборе и получении лекарств, порядке их приема до установления окончательного диагноза.

Пациентам необходимо проводить разъяснения о пагубности вредных привычек (употребление алкоголя, наркотиков, курения и так далее), которые усугубляют выявляющиеся заболевания, давать необходимые рекомендации по предупреждению или преодолению их.

Обеспечение ухода за пациентами в стационарных учреждениях с учетом состояния здоровья должно включать 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. Должен быть обеспечен необходимый запас медикаментов и препаратов для оказания медицинских процедур.

Проведение медицинских процедур (измерение температуры тела, артериального давления, наложение компрессов, перевязок, обработка пролежней, раневых поверхностей, очистительные клизмы 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.

Услуги по оказанию медицинской помощи в стационарных условиях должны обеспечиваться необходимым количеством медицинского (врачи, фельдшеры, медицинские сестры и так далее) и вспомогательного персонала. Максимальная внимательность, аккуратность и осторожность лечащих врачей к клиентам должна обеспечивать недопущение врачебных ошибок.

Содействие в оказании медицинской помощи в стационарных условиях должно обеспечивать 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 клиентов. Услуги лечебно-вспомогательных отделений (кабинетов) должны обеспечивать 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.

Оказание услуги должно производиться в индивидуальном порядке в комфортных для пациента условиях. При необходимости место оказания услуг должно быть ограждено от посторонних глаз.

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

Оказание помощи пациентам, нуждающимся в операции, должно обеспечивать все необходимые мероприятия, начиная с подготовки больного к операции (его обследование, необходимость назначения препаратов для улучшения показателей здоровья, необходимых для проведения операции, проверка на переносимость к анестезии). Проведение самой операции должно происходить в соответствующих санитарным нормам и правилам условиях и в необходимом для каждой операции составе медперсонала. Мероприятия в послеоперационный период должны включать в себя повышенный уход за пациентом по сравнению с другими, своевременное оказание помощи по обезболиванию, проведению процедур, перевязок и других мероприятий, необходимых для скорейшего выздоровления.

Питание в стационаре 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.

Социально - бытовые условия пребывания пациентов в стационаре должны обеспечивать определенную комфортность, которая заключается в непричинении неудобств пациентам. Мебель и постельные принадлежности должны быть удобными в пользовании, подобранными с учетом физического состояния клиентов. Для пациентов при необходимости должна быть предоставлена одежда, обувь, нательное белье, которые должны быть удобны в носке, соответствовать размерам пациентов, а также отвечать санитарно-гигиеническим нормам и требованиям.

Помещения для физиотерапевтических услуг, услуг по массажу, лечебной физкультуре, рефлексотерапии 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.

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

При оказании услуг гражданам в стационарных условиях используются возможности лечебно-диагностической базы учреждения с обеспечением необходимых диагностических, лечебных, реабилитационных мероприятий, ухода со стороны среднего медицинского персонала.

После прекращения пребывания пациента в стационаре выписка из его истории болезни должна быть передана в поликлинику по месту регистрации.

## **VI. Основные факторы, влияющие на качество предоставления муниципальных услуг по отрасли «Здравоохранение».**

- наличие и состояние документов, в соответствии с которыми функционирует учреждение;

- условия размещения учреждения;
- организационно-технические условия и материально-техническое оснащение учреждения (медицинское, технологическое и прочее оборудование);
- укомплектованность учреждения специалистами и их квалификация;
- особенности информационного сопровождения учреждения, предоставляющего услугу;
- наличие ведомственной и вневедомственной систем контроля качества оказания медицинской помощи;
- соответствие клинико-экономическим стандартам оказания медицинской помощи.

1. Документы, в соответствии с которыми функционирует учреждение, оказывающее данные услуги:

- Устав учреждения - является основным, организационным документом, регламентирующим деятельность учреждения и должен включать в себя следующие сведения:

- предназначение учреждения;
- порядок формирования деятельности, реорганизации и ликвидации;
- юридический статус (организационно-правовая форма и форма собственности);
- ведомственная принадлежность и подчиненность;
- основные задачи деятельности, категории обслуживаемых лиц;
- структурные подразделения учреждения, основные направления их деятельности, объем и порядок предоставления ими услуг в соответствии с федеральными, региональными (в случае их утверждения) или муниципальными стандартами в области здравоохранения;
- лицензии на осуществление медицинской деятельности с приложениями;
- лицензии на деятельность, связанную с оборотом наркотических средств и психотропных веществ с приложениями, а также другие лицензии, необходимые для деятельности медицинского учреждения в соответствии с действующей нормативной базой;
- приказы, решения, правила, инструкции, методики, положения, определяющие способы предоставления услуг и контроля их качества, предусматривающие меры совершенствования работы учреждения.

Основными Положениями являются:

- положение о системе ведомственного контроля качества;
- положение о врачебной комиссии, утверждаемое приказом руководителя учреждения;
- положение о порядке предоставления платных услуг, утверждаемое приказом руководителя учреждения.
- эксплуатационные документы на медицинское оборудование, приборы и аппаратуру;
- федеральные, региональные и муниципальные стандарты в области здравоохранения.

## **2. Условия размещения и режим работы медицинского учреждения.**

Учреждение должно размещаться в специально предназначенных зданиях и помещениях, доступных для населения.

Площадь, занимаемая учреждением, должна обеспечивать размещение работников и населения и предоставление им услуг в соответствии с санитарными правилами и нормами 2.1.3.1375-03, утвержденными совместным постановлением Министерства здравоохранения Российской Федерации и Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 06.06.2003 № 124.

По площади и техническому состоянию помещения должны отвечать требованиям противопожарной безопасности, безопасности труда и быть защищены от воздействия факторов, отрицательно влияющих на качество предоставляемых услуг (повышенная температура воздуха, влажность воздуха, запыленность, загрязненность, шум, вибрация и так далее) и должна быть оснащена необходимым специальным оборудованием и инструментом.

В зданиях поликлиник должны быть предусмотрены помещения для регистратур, приема больных и ожидания в очереди.

### 3. Техническое оснащение учреждений:

Каждое учреждение должно быть оснащено медицинским, технологическим и прочим оборудованием, отвечающим требованиям стандартов и обеспечивающим надлежащее качество предоставляемых услуг.

Оборудование, приборы и аппаратуру следует использовать строго по назначению в соответствии с эксплуатационными документами, содержать в технически исправном состоянии, которое следует систематически проверять.

### 4. Укомплектованность амбулаторно-поликлинических учреждений кадрами и их квалификация.

Учреждения должны располагать необходимым числом специалистов в соответствии со штатным расписанием.

Каждый медицинский работник должен иметь соответствующее образование, сертификат, квалификацию, профессиональную подготовку, обладать знаниями и опытом, необходимыми для выполнения возложенных на него обязанностей. Квалификацию медицинских работников следует поддерживать на высоком уровне постоянной (не реже 1 раза в 5 лет) учебной на курсах переподготовки и повышения квалификации, проведением конференций, семинаров, разборов сложных случаев и выявленной дефектуры.

У каждого медицинского работника должны быть должностные инструкции, устанавливающие их обязанности и права.

### 5. Особенности информационного сопровождения деятельности учреждения:

5.1. Учреждение обеспечивает граждан бесплатной, доступной и достоверной информацией, включающей в себя сведения о наименовании учреждения и его местонахождении (месте государственной регистрации), режиме работы, перечне основных видов медицинской помощи, предоставляемых учреждением.

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

## **VII. Контроль качества оказания муниципальных услуг по отрасли «Здравоохранение»**

### 1. Наличие внутренней и внешней систем контроля за деятельностью учреждения:

1.1. Внутренний (ведомственный) контроль качества оказания медицинской помощи осуществляется должностными лицами учреждения, врачебными комиссиями, главными специалистами и комиссиями органа управления здравоохранения муниципального образования.

1.2. Внешний (вневедомственный) контроль осуществляют страховые медицинские организации, областной Территориальный фонд ОМС, территориальный орган социального страхования РФ.

### 2. При оценке качества услуг используются следующие критерии:

своевременность предоставления;

соответствие оказываемой медицинской помощи клинико-экономическим стандартам;

объем оказания медицинской помощи;

отсутствие обоснованных жалоб.

### 3. Ответственность за качество оказания медицинских услуг.

В каждом учреждении здравоохранения должно быть назначено лицо, ответственное за качество предоставления медицинских услуг.

Руководитель муниципального медицинского учреждения несет полную ответственность за соблюдение настоящего Стандарта и определяет основные цели, задачи и направления деятельности учреждения в области совершенствования качества предоставляемых услуг.

### 4. Качественную медицинскую помощь характеризуют:

- доступность, безопасность, адекватность и эффективность медицинской помощи;

- обоснованность применяемых медицинских технологий (выполнение медицинского процесса);- отсутствие врачебных ошибок и нарушений технологии оказания медицинской помощи;

- оптимальность использования ресурсов медицинских учреждений;
- удовлетворенность больного медицинским обслуживанием.

#### 5. Требования к технологии оказания услуг:

Получателю услуги предоставляется право доступа к:

- перечню документов, необходимых для получения муниципальной услуги;
- составу и последовательности действий получателя муниципальной услуги и организации, предоставляющей муниципальную услугу;
- объему и содержанию услуги, включая удельные показатели объема услуги на одного потенциального потребителя услуги;
- сроку оказания муниципальной услуги, а также к срокам на совершение действий (принятие решений) в процессе оказания муниципальной услуги, срокам ожидания получения услуги после оформления соответствующего запроса;
- очередности предоставления муниципальной услуги (совершению действий и принятию решений) в случае превышения спроса на муниципальную услугу над возможностью ее предоставления без ожидания, в том числе к срокам и условиям ожидания оказания данной услуги;
- результатам, который должен получить получатель муниципальной услуги;
- порядку подачи, регистрации и рассмотрения жалоб на недостаточные доступность и качество муниципальной услуги, то есть на несоблюдение стандарта качества предоставления муниципальных услуг.

6. Проверка исполнения стандарта контролируется ответственными должностными лицами в ходе оценки соответствия фактически предоставленных услуг стандарту.

По результатам оценки применяются:

- стимулирующие меры административного и финансового характера в отношении руководителей медицинского учреждения;
- дисциплинарные меры в отношении руководителей медицинского учреждения.

### **VIII. Порядок обжалования нарушений требований стандарта**

#### 1. Общие положения.

1.1. Обжаловать нарушение требований настоящего Стандарта качества муниципальной услуги может любое лицо, являющееся потребителем муниципальной услуги. За несовершеннолетних лиц обжаловать нарушение настоящего Стандарта могут родители (законные представители).

Правозащитные организации могут представлять интересы вышеуказанных лиц.

1.2. Лицо, подающее жалобу на нарушение требований стандарта качества муниципальной услуги (далее - заявитель) при условии его дееспособности, может обжаловать нарушение настоящего Стандарта следующими способами:

- 1) указание на нарушение требований стандарта сотруднику организации, оказывающей услугу;
- 2) жалоба на нарушение требований стандарта должностному лицу организации, оказывающей услугу;
- 3) жалоба на нарушение требований стандарта в Администрацию муниципального образования;
- 4) обращение в суд.

1.3. Несовершеннолетние заявители в случае, если они являются непосредственными потребителями бюджетной услуги, могут самостоятельно обжаловать нарушение настоящего Стандарта способами, указанными в подпунктах 1-2 п.5.1.2 настоящего раздела с учетом особенностей, указанных в п.5.5.

2. Указание на нарушение требований стандарта сотруднику организации, оказывающей услугу.

2.1. При выявлении нарушения требований, установленных настоящим Стандартом, заявитель вправе указать на это сотруднику организации, оказывающей услугу, с целью незамедлительного устранения нарушения и (или) получения извинений в случае, когда

нарушение требований стандарта было допущено непосредственно по отношению к заявителю (лицу, которого он представляет).

2.2. При невозможности, отказе или неспособности сотрудника организации, оказывающей услугу, устранить допущенное нарушение требований стандарта и (или) принести извинения, заявитель может использовать иные способы обжалования.

Обжалование в форме указания на нарушение требований стандарта сотруднику организации, оказывающей услугу, не является обязательным для использования иных, предусмотренных настоящим Стандартом, способов обжалования.

3. Жалоба на нарушение требований стандарта должностному лицу организации, оказывающей услугу.

3.1. При выявлении нарушения требований, установленных настоящим Стандартом, заявитель может обратиться с жалобой на допущенное нарушение к должностному лицу организации, оказывающей услугу.

3.2. Обращение заявителя с жалобой к должностному лицу организации, оказывающей услугу, может быть осуществлено в письменной или устной форме. Организация, оказывающая услугу, не вправе требовать от заявителя подачи жалобы в письменной форме.

3.3. Обращение заявителя с жалобой к должностному лицу организации, оказывающей услугу, может быть осуществлено не позднее 3 дней после установления заявителем факта нарушения требований стандарта.

3.4. Должностное лицо организации, оказывающей услугу, при приеме жалобы заявителя может совершить одно из следующих действий:

а) принять меры по установлению факта нарушения требований стандарта и удовлетворению требований заявителя;

б) аргументировано отказать заявителю в удовлетворении его требований.

3.5. Должностное лицо организации, оказывающей услугу, может отказать заявителю в удовлетворении его требований в случае несоответствия предъявляемых требований требованиям настоящего Стандарта, при наличии оснований для того, чтобы считать жалобу заявителя безосновательной, в случае несоответствия срокам, указанным в п.5.3.3., а также по иным причинам.

В случае аргументированного отказа, по просьбе заявителя организация, оказывающая услугу, должна в день подачи жалобы предоставить официальное письмо, содержащее следующую информацию:

- ФИО заявителя;
- ФИО лица, которого он представляет;
- адрес проживания заявителя;
- контактный телефон;
- наименование организации, принявшей жалобу;
- содержание жалобы заявителя;
- дата и время фиксации нарушения заявителем;
- причины отказа в удовлетворении требований заявителя.

3.6. При личном обращении заявителя с жалобой с целью установления факта нарушения требований стандарта и удовлетворения требований заявителя (полного или частичного), должностное лицо организации, оказывающей услугу, должен совершить следующие действия:

3.6.1. совместно с заявителем и при его помощи удостовериться в наличии факта нарушения требований стандарта (в случае возможности его фиксации на момент подачи жалобы заявителем);

3.6.2. совместно с заявителем и при его помощи установить сотрудников, которые, по мнению заявителя, ответственны за нарушение требований стандарта (в случае персонального нарушения требований стандарта);

3.6.3. по возможности организовать устранение зафиксированного нарушения требований стандарта в присутствии заявителя;

3.6.4. принести извинения заявителю от имени организации за имевший место факт нарушения требований стандарта, 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.

3.6.5. в случае удовлетворения всех требований заявителя, действия, указанные в пп.5.3.6.6-5.3.6.12 не осуществляются.

3.6.6. если требования заявителя не были полностью удовлетворены, по требованию заявителя предоставить ему расписку в получении жалобы. Расписка должна содержать следующую информацию:

- ФИО заявителя;
- ФИО лица, которого он представляет;
- адрес проживания заявителя;
- контактный телефон;
- наименование организации, принявшей жалобу;
- содержание жалобы заявителя;
- дата и время фиксации нарушения заявителем;
- факты нарушения требований стандарта, совместно зафиксированные заявителем и ответственным сотрудником организации;
- лицо, допустившее нарушение требований стандарта (при персональном нарушении) – по данным заявителя, либо согласованные данные;
- нарушения требований стандарта, устраненные непосредственно в присутствии заявителя;
- подпись должностного лица;
- печать организации;
- подпись заявителя, удостоверяющая верность указанных данных.

3.6.7. провести служебное расследование с целью установления фактов нарушения требований стандарта, обозначенных заявителем, и ответственных за это сотрудников;

3.6.8. устранить нарушения требований стандарта, зафиксированные совместно с заявителем;

3.6.9. применить дисциплинарные взыскания к сотрудникам, ответственным за допущенные нарушения требований стандарта, в соответствии с разделом 6 настоящего Стандарта и внутренними документами организации, оказывающей услугу;

3.6.10. обеспечить в течение не более 15 дней после подачи жалобы уведомление заявителя (лично или по телефону) о предпринятых мерах, в том числе:

- об устранении зафиксированных в жалобе нарушений (с перечислением устраненных нарушений);
- о примененных дисциплинарных взысканиях в отношении конкретных сотрудников (с указанием конкретных мер и сотрудников);
- об отказе в удовлетворении требований заявителя (в том числе в применении дисциплинарных взысканий в отношении конкретных сотрудников с аргументацией отказа).

3.6.11. по просьбе заявителя в течение 3 дней со дня уведомления предоставить ему в виде официального письма информацию, о которой заявитель был уведомлен в соответствии с п.5.3.6.10;

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

3.7. В случае отказа организации, оказывающей услугу, от удовлетворения отдельных требований заявителя, либо в случае нарушения сроков, указанных в пп.5.3.6.10-5.3.6.11, заявитель может использовать иные способы обжалования.

Жалоба на нарушение требований стандарта должностному лицу организации, оказывающей услугу, не является обязательной для использования иных, предусмотренных настоящим Стандартом, способов обжалования.

4. Порядок осуществления проверочных действий в случае подачи жалобы на нарушение требований стандарта в Администрацию муниципального образования.

4.1. При выявлении нарушения требований, установленных настоящим Стандартом, заявитель может обратиться с жалобой на допущенное нарушение в администрацию муниципального образования на имя руководителя либо на имя иного должностного лица.

4.2. Подача и рассмотрение жалобы в администрации муниципального образования осуществляются в порядке, установленном Федеральным законом от 02.05.2006 №59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации».

5.4.3. Проверочные действия с целью установления факта нарушения отдельных требований стандарта (далее – проверочных действий) осуществляет ответственное подразделение, за исключением случаев, когда обжалуются действия (бездействие) данного подразделения.

4.4. Заявителю может быть отказано в осуществлении проверочных действий в соответствии с установленным настоящим Стандартом порядком в следующих случаях:

- предоставление заявителем заведомо ложных сведений;
- подача жалобы позднее 10 дней со дня, в который заявителем было установлено нарушение стандарта;
- содержание жалобы не относится к требованиям настоящего Стандарта.

Отказ в осуществлении проверочных действий по иным основаниям не допускается.

В случае отказа в осуществлении проверочных действий в ответе заявителю в обязательном порядке должны быть указаны причины этого отказа.

4.5. Если в жалобе обжалуются действия (бездействие) ответственного подразделения, проверочные действия осуществляются в форме служебной проверки в соответствии с регламентом Администрации городского округа;

В иных случаях проверочные действия осуществляются в соответствии с п.п. 4.6-4.11.

4.6. Факт нарушения отдельных требований стандарта, на который было указано в жалобе заявителя, должен быть установлен в течение 25 дней с момента регистрации жалобы.

4.7. Ответственное структурное подразделение может осуществить проверочные действия:

- а) посредством поручения руководителю подведомственной организации, жалоба на которую была подана заявителем, установить факт нарушения отдельных требований стандарта и выявить ответственных за это сотрудников;
- б) собственными силами.

Осуществление проверочных действий по жалобам, содержащим указание на наличие официального отказа организации, оказывающей услугу, от удовлетворения требований заявителя, либо на действие (бездействие) руководителя оказывающей услугу организации осуществляется исключительно в соответствии с подпунктом б).

Установление факта нарушения требований Стандарта в соответствии с пунктом а) может осуществляться только муниципальными организациями.

Доля жалоб, проверочные действия по которым осуществляются в соответствии с подпунктом а), не может превышать 50% от общего числа жалоб на нарушение требований настоящего Стандарта, поступивших в течение календарного года.

4.8. Установление факта нарушения требований стандарта силами организации, оказывающей услугу, осуществляется посредством проведения руководителем данной организации проверки и/или служебного расследования по содержанию поступившей жалобы.

Сроки установления факта нарушения требований стандарта организацией, оказывающей услугу, определяются в соответствии с поручением ответственного подразделения администрации муниципального образования.

По результатам проведения проверки и/или служебного расследования руководитель организации, оказывающей услугу:

- устраняет выявленные нарушения требований стандарта, на которые было указано в жалобе заявителя;
- привлекает сотрудников, признанных виновными за нарушение требований Стандарта, к ответственности в соответствии с разделом 6 настоящего Стандарта;
- представляет ответственному подразделению отчет об установленных и неустановленных фактах нарушения отдельных требований настоящего Стандарта с

указанием действий, предпринятых руководителем в части устранения нарушения требований стандарта и наказания ответственных сотрудников организации.

На основании данных отчета ответственное подразделение может провести проверочные действия по соответствующей жалобе самостоятельно в случае возникновения сомнений в достоверности результатов представленного отчета.

4.9. Установление факта нарушения требований стандарта силами организации, оказывающей услугу, не влечет применения к руководителю муниципальной организации мер ответственности, указанных в разделе 6 настоящего Стандарта.

4.10. С целью установления факта нарушения требований стандарта ответственное подразделение вправе:

- использовать подтверждающие материалы, представленные заявителем;
- привлекать заявителя с целью установления факта нарушения;
- проводить опросы свидетелей факта нарушения отдельных требований стандарта (при их согласии);
- проверить текущее выполнение требований настоящего Стандарта, на нарушение которых было указано в жалобе заявителя;
- осуществлять иные действия, способствующие установлению факта нарушения стандарта.

Выявление в ходе проведения проверки текущего несоблюдения требований настоящего Стандарта, на нарушение которых было указано в жалобе, является достаточным основанием для установления факта нарушения требований стандарта в соответствии с жалобой заявителя.

4.11. По результатам осуществленных проверочных действий ответственное подразделение:

- а) готовит соответствующий Акт проверки организации, оказывающей услугу, допустившей нарушение стандарта;
- б) обеспечивает применение мер ответственности к организации, оказывающей услугу, ее руководителю, в соответствии с разделом 6 настоящего Стандарта за исключением случаев, указанных в п. 4.9;

4.12. В сроки, установленные федеральным законом для рассмотрения обращений граждан, но не позднее 30 дней с момента регистрации жалобы, на имя заявителя должно быть направлено официальное письмо, содержащее следующую информацию:

- установленные факты нарушения требований стандарта, о которых было сообщено заявителем;
- неустановленные факты нарушения требований стандарта, о которых было сообщено заявителем;
- принятые меры ответственности в отношении организации, оказывающей услугу, и отдельных сотрудников данной организации;
- принесение от имени ответственного подразделения администрации муниципального образования извинений в связи с имевшим место фактом нарушения отдельных требований стандарта (в случае установления фактов нарушения требований стандарта);
- о передаче материалов жалобы и результатов осуществления проверочных действий в органы государственной власти;
- иную информацию в соответствии с федеральным законом, регулирующим порядок рассмотрения обращений граждан.

5. Особенности обжалования нарушения стандарта несовершеннолетними

5.1. При подаче жалобы должностному лицу организации, оказывающей услугу, жалоба подается исключительно в устной форме.

5.2. Должностное лицо организации, оказывающей услугу, вправе уведомить родителей (законных представителей) заявителя о факте подачи жалобы и принятом им решении.

5.3. Расписка в получении жалобы, поданной должностному лицу организации, оказывающей услугу, не предоставляется.

5.4. Уведомление о мерах, предпринятых по факту приема жалобы заявителя, осуществляется в соответствии с п.5.3.6.10 настоящего раздела посредством уведомления родителей (законных представителей) заявителя.

5.5. Предоставление официального письма в соответствии с п.5.3.6.11 настоящего стандарта осуществляется на имя родителей (законных представителей) заявителя.

## **IX. Ответственность за нарушение требований стандарта качества оказания муниципальной услуги**

1. Ответственность сотрудников организаций, оказывающих муниципальную услугу.

Меры ответственности за нарушение требований стандарта к сотрудникам организаций, оказывающих услугу, устанавливаются руководителями данных организаций в соответствии с внутренними документами организаций и требованиями настоящего Стандарта.

2. Ответственность за нарушение требований стандарта руководителей организаций, оказывающих услугу .

К ответственности за нарушение требований стандарта могут быть привлечены только руководители муниципальных организаций по результатам установления имевшего место факта нарушения требований стандарта в результате проверочных действий ответственного структурного подразделения или судебного решения.

Меры ответственности за нарушение требований стандарта к руководителю муниципальной организации определяются руководителем администрации муниципального образования.