

АДМИНИСТРАТИВНЫЙ РЕГЛАМЕНТ

ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ
МУНИЦИПАЛЬНЫМИ ПОЛИКЛИНИКАМИ
В РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Муниципальная услуга

Оказание медицинской помощи населению муниципальными поликлиниками в Ростовской области.

Правовые акты, регулирующие исполнение муниципальной услуги

Исполнение муниципальной услуги по оказанию медицинской помощи населению муниципальными поликлиниками в Ростовской области осуществляется в соответствии со следующими правовыми актами:

1. «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан». (Утверждены Верховным Советом Российской Федерации 22.07.1993 № 5487-1). Первоначальный текст документа опубликован в издании «Ведомости СНД и ВС РФ», 19.08.1993, № 33, ст. 1318.
2. Федеральный закон от 06.10.2003 № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации». Первоначальный текст документа опубликован в изданиях: «Собрание законодательства РФ», 06.10.2003, № 40, ст. 3822, «Парламентская газета», № 186, 08.10.2003, «Российская газета», № 202, 08.10.2003.
3. Федеральный закон от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи». Первоначальный текст документа опубликован в изданиях: «Собрание законодательства РФ», 19.07.1999, № 29, ст. 3699, «Российская газета», № 142, 23.07.1999.
4. Закон РФ от 28.06.1991 № 1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации». Первоначальный текст документа опубликован в издании «Ведомости СНД и ВС РСФСР», 04.07.1991, № 27, ст. 920.
5. Постановление Правительства Российской Федерации от 30.12.2006 № 885 «О программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2007 год». Текст документа опубликован в изданиях: «Собрание законодательства РФ», 05.02.2007, № 6, ст. 757, «Российская газета», № 25, 07.02.2007.
6. Приказ Минздравмедпрома РФ от 29.04.1994 № 82 «О порядке проведения патолого-анатомических вскрытий». Текст документа опубликован в издании «Российские вести», № 108, 15.06.1994
7. Приказ Минздрава РФ от 25.12.1997 № 380 «О состоянии и мерах по совершенствованию лабораторного обеспечения диагностики и лечения пациентов в учреждениях здравоохранения Российской Федерации». Текст документа опубликован в издании «Здравоохранение» №№ 6, 7, 8, 9, 1998.
8. Приказ Минздрава РФ от 27.06.2001 № 229 «Национальный календарь профилактических прививок». Первоначальный текст документа опубликован в изданиях: «Здравоохранение» № 11, 2001, «Главная медицинская сестра» № 11, 2001.

9. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 29.12.2004 № 328 «Об утверждении порядка предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан». Первоначальный текст документа опубликован в изданиях: «Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти», № 7, 14.02.2005, «Российская газета», № 31, 16.02.2005.
10. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 07.12.2005 № 765 «Об организации деятельности врача-терапевта участкового». Текст документа опубликован в издании «Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти», № 5, 30.01.2006.
11. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 14.03.2007 № 170 «Об организации деятельности врачебной комиссии медицинской организации». Текст документа опубликован в издании «Российская газета», № 101, 16.05.2007.
12. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 01.08.2007 № 514 «О порядке выдачи медицинскими организациями листков нетрудоспособности». Текст документа опубликован в издании «Российская газета», № 258, 17.11.2007.
13. Областной закон от 22.10.2004 № 179-ЗС «Об охране здоровья жителей Ростовской области». Первоначальный текст документа опубликован в издании «Наше время», №№ 266-269, 03.11.2004.
14. Областной закон от 18.09.2006 № 540-ЗС «Об обращениях граждан». Первоначальный текст документа опубликован в издании «Наше время», № 176-177, 16.05.2007.
15. Постановление Администрации Ростовской области от 23 мая 2006 г. № 193 «Об организации взаимодействия участников обязательного медицинского страхования при исполнении областного законодательства о бюджете областного фонда обязательного медицинского страхования». Текст документа опубликован в издании «Наше время», № 146, 07.06.2006.
16. Постановление Администрации Ростовской области от 31 мая 2007 г. № 226 «О территориальной программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в Ростовской области на 2007 год». Текст документа не публиковался.
17. Тарифное соглашение. Утверждено областной Согласительной комиссией по тарифам на медицинские услуги в системе обязательного медицинского страхования Ростовской области 23.01.2007. Текст документа не публиковался.
18. Временный регламент областных, муниципальных и иных организаций Ростовской области по улучшению качества оказания медицинской помощи в лечебно-профилактических учреждениях и защите прав застрахованных граждан. Утверждён заместителем Главы Адми-

нистрации (Губернатора) Ростовской области А.И. Бедриком. Текст документа не публиковался.

19. Приказ министерства здравоохранения Ростовской области от 25.10.2000 № 249 и Центра Госсанэпиднадзора в Ростовской области от 16.10.2000 № 316 «О совершенствовании онкологической помощи населению области». Текст документа не публиковался.

20. Приказ министерства здравоохранения Ростовской области от 10.06.2005 № 238 «О порядке направлении в областные ЛПУ».

21. Приказ министерства здравоохранения Ростовской области от 29.06.2005 № 257 «Об организации направления для оказания дорогостоящей (высокотехнологичной) медицинской помощи за счёт средств федерального бюджета в федеральных специализированных медицинских учреждениях, подведомственных Федеральному агентству по здравоохранению и социальному развитию и Российской академии медицинских наук». Текст документа не публиковался.

22. Приказ министерства здравоохранения Ростовской области от 21.10.2005 № 419 «Об утверждении Программы по организации глаукомной помощи на территории Ростовской области». Текст документа не публиковался.

2. ТРЕБОВАНИЯ К ПОРЯДКУ ПРЕДОСТАВЛЕНИЮ МУНИЦИПАЛЬНОЙ УСЛУГИ

2.1. ПОРЯДОК ИНФОРМИРОВАНИЯ О МУНИЦИПАЛЬНОЙ УСЛУГЕ

2.1.1. Описание конечного результата:

- Повышение качества муниципальных услуг по оказанию медицинской помощи муниципальными поликлиниками.
- Повышение доступности и комфортности получения медицинской помощи в муниципальных поликлиниках.
- Повышение удовлетворенности населения качеством оказания медицинской помощи в муниципальных поликлиниках.

2.1.2. Способ получения сведений о графике работы организаций
Размещение сведений на стендах и мониторах в лечебно-профилактических учреждениях.

2.1.3. Перечень необходимых для получения государственной услуги документов, их форм, способов получения.

Паспорт, полис обязательного медицинского страхования, страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования, пенсионное удостоверение (при наличии)

2.1.4. справочные телефоны – [приложение](#) «Список справочных телефонов»

2.1.5. Адреса официальных сайтов и электронной почты
www.donland.ru e-mail: minzdrav@aaanet.ru

2.1.6. Порядок получения консультаций по процедуре предоставления муниципальной услуги.

Порядок предоставления муниципальной услуги подробно изложен на корпоративном сайте Администрации Ростовской области. По вопросам, не нашедшим отражения на информационной странице сайта, устные консультации осуществляются по справочным телефонам (п. 2.1.4); ответы на письменные запросы даются в установленном законом порядке органами управления здравоохранением муниципальных образований (главными врачами ЦГБ, ЦРБ).

2.1.7. Обязанности должностных лиц при ответе по телефону, устные и письменные обращения граждан и организаций, требования к форме и характеру взаимодействия должностных лиц с получателями государственной услуги.

- При ответах на телефонные звонки и устные обращения специалисты подробно и в вежливой (корректной) форме информируют обратившихся по интересующим их вопросам. Ответ на телефонный звонок должен начинаться с информации о наименовании органа (учреждения), в который позвонил гражданин, фамилии, име-

ни, отчестве и должности специалиста, принявшего телефонный звонок. Время разговора не должно превышать 10 минут.

- При невозможности специалиста, 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.

2.1.8. Описание требований к удобству и комфорту мест предоставления муниципальной услуги.

- Проектирование и строительство или выбор здания (строения), в котором планируется расположение лечебно-профилактических учреждений, в том числе его обособленных подразделений, должны осуществляться в соответствии с санитарно-гигиеническими требованиями к размещению, устройству, оборудованию и эксплуатации лечебно-профилактических учреждений (Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы СанПиН 2.1.3.1375-03)

- Прием осуществляется в специально выделенных для этих целей помещениях. Для удобства граждан помещения для непосредственного взаимодействия со специалистами размещаются преимущественно на нижних этажах здания, либо оборудуются пассажирскими лифтами.

- У входа в каждое помещение размещается табличка с наименованием помещения.

- Требования к местам для ожидания: площадь мест ожидания зависит от количества граждан, ежедневно обращающихся в лечебно-профилактическое учреждение; места ожидания должны соответствовать комфортным условиям для граждан и оптимальным условиям работы специалистов; места ожидания в очереди на приём к врачу или регистратору должны быть оборудованы стульями, кресельными секциями, скамьями (банкетками). Количество мест ожидания определяется исходя из фактической нагрузки и возможностей для их размещения в рекреации.

- Кабинеты (окна) приёма граждан должны быть оборудованы информационными табличками (вывесками) с указанием: номера окна (кабинета); фамилии, имени, отчества и должности специалиста, осуществляющего исполнение муниципальной услуги; времени технического перерыва.

2.1.9. На стендах и мониторах в местах предоставления муниципальной услуги и на сайтах Интернета размещается следующая информация:

- извлечения из законодательных и иных нормативных правовых актов, содержащих нормы, регулирующие деятельность по исполнению муниципальной услуги;

- текст административного регламента с приложениями на корпоративном сайте Администрации Ростовской области (полная версия) и извлечения из административного регламента на информационных стендах и мониторах;
- месторасположение, график (режим) работы, номера телефонов, адреса Интернет-сайтов и электронной почты органов, в которых заявители могут получить разъяснения по порядку оказания муниципальной услуги;
- таблица сроков выполнения отдельных административных процедур, в том числе времени нахождения в очереди (ожидания), времени приема документов и т.д.;
- основания отказа в муниципальной услуге;
- порядок получения консультаций;
- порядок обжалования решений, действий или бездействия должностных лиц, оказывающих муниципальную услугу.

2.2. УСЛОВИЯ И СРОКИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МУНИЦИПАЛЬНОЙ УСЛУГИ

2.2.1. Время, необходимое для получения муниципальной услуги, зависит от цели обращения гражданина в муниципальную поликлинику. Время, необходимое на конкретные административные процедуры при предоставлении муниципальной услуги, указано в таблицах раздела «Описание последовательности действий при предоставлении муниципальной услуги» главы «Административные процедуры» настоящего административного регламента.

2.2.2. Условия, необходимые для получения муниципальной услуги, зависят от цели обращения гражданина в муниципальную поликлинику. Условия, необходимые для конкретных административных процедур при предоставлении муниципальной услуги, указаны в таблицах раздела «Описание последовательности действий при предоставлении муниципальной услуги» главы «Административные процедуры» настоящего административного регламента.

2.3. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВАНИЙ ДЛЯ ОТКАЗА В ПРЕДОСТАВЛЕНИИ МУНИЦИПАЛЬНОЙ УСЛУГИ

2.3.1. Отсутствие полиса обязательного медицинского страхования и (или) страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования (или информации о них в электронной базе данных), отсутствие документа, удостоверяющего личность, в случае необходимости оказания плановой медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи.

2.3.2. В случае выписки льготного или бесплатного рецепта отсутствие:

2.3.2.1. документа, удостоверяющего личность

2.3.2.2. документа, подтверждающего право на получение набора социальных услуг, или сведений о нём в электронной базе данных

2.3.2.3. справки установленной формы, подтверждающей право на получение набора социальных услуг или сведений о ней в электронной базе данных.

2.3.3. В случае оформления документов, необходимых для направления на высокотехнологичную медицинскую помощь и предоставления льготного проезда – отсутствие сведений о страховом свидетельстве обязательного пенсионного страхования в электронной базе данных.

2.3.4. Отсутствие справки из учреждения социальной защиты населения, удостоверяющей статус малоимущего (в случае необходимости подтверждения статуса малоимущего, предусмотренного действующими нормативными документами).

2.4. **ДРУГИЕ ПОЛОЖЕНИЯ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРЕДОСТАВЛЕНИЮ МУНИЦИПАЛЬНОЙ УСЛУГИ**

- 2.4.1. Бесплатно муниципальная услуга предоставляется:
- 2.4.1.1. при наличии экстренных медицинских показаний;
 - 2.4.1.2. по полису медицинского страхования в пределах предусмотренного полисом и действующими нормативами объёма услуг.
- 2.4.2. Запись на приём к врачу может осуществляться по телефону без личной явки в поликлинику.

3. АДМИНИСТРАТИВНЫЕ ПРОЦЕДУРЫ

3.1. ОПИСАНИЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ ДЕЙСТВИЙ ПРИ ПРЕДОСТАВЛЕНИИ МУНИЦИПАЛЬНОЙ УСЛУГИ

Оформление первичной документации

Таблица № 1.1

Оформление первичной документации при личном обращении в регистратуру

Юридические факты, являющиеся основанием для начала действия	Событие	Обращение больного (или его законного представителя) в регистратуру муниципальной поликлиники
	Инициатор события	Больной (или его законный представитель)
Должностное лицо, ответственное за выполнение действия		Медицинский регистратор
Максимальный срок выполнения действия		<ul style="list-style-type: none">· 15 мин (при наличии у больного всех необходимых правильно оформленных документов)· 30 мин (при массовом обращении в поликлинику (в эпидемический период и др.).
Права и обязанности должностного лица	Права	Обратиться за помощью к старшему медрегистратору (к лицу, ответственному за организацию работы регистратуры) в случае спорных вопросов или в конфликтной ситуации
	Обязанности	<ol style="list-style-type: none">1. Идентификация личности пациента и его прав на получение медицинской помощи.2. В максимально короткий срок заполнить установленные формы.3. Определить очерёдность больных при оформлении первичной меди-

		<p>цинской документации.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Предоставить необходимую больному (или его законному представителю) справочную информацию или указать место расположения соответствующего информационного стенда. 5. Записать на приём к участковому терапевту (педиатру, врачу общей практики). 6. Записать на приём к врачу-специалисту. 7. Направить больного к соответствующему участковому врачу или врачу-специалисту при наличии свободного времени приёма (предварительно направив в смотровой кабинет, если больному в соответствии с нормативными требованиями показано посещение смотрового кабинета). 8. Направить больного к старшему медрегистратору (руководителю поликлинического подразделения) в случае спорных вопросов, конфликтной ситуации. 9. Направить больного при наличии признаков неотложного состояния или утверждения больного (или его законного представителя) о неотложности состояния в смотровой кабинет. 10. Предложить платные услуги, если необходимая услуга не может быть в соответствии с действующими нормативами на момент обращения оказана бесплатно. 11. Направить законного представителя умершего гражданина к нужному участковому врачу для решения вопроса о выписке врачебного свидетельства о смерти.
Перечень решений должностного лица		<ol style="list-style-type: none"> 1. Запись на приём к конкретному специалисту (в конкретный кабинет) с оформлением талона на приём к врачу. 2. Принятие решения о внеочередном оформлении первичной медицинской документации. 3. Оформление первичной медицинской документации и направление

	<p>больного к конкретному специалисту (в конкретный кабинет).</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Направление больного в кассу для оплаты услуг. 5. Отказ в оформлении первичной медицинской документации и направление больного (или его законного представителя) к заместителю главного врача по поликлинике. 6. Направление законного представителя умершего гражданина к нужному участковому врачу для решения вопроса о выписке врачебного свидетельства о смерти.
Критерии или процедуры выбора решений	<ol style="list-style-type: none"> 1. Запись на приём к конкретному участковому терапевту (педиатру, врачу общей практики) – в соответствии с утверждённым графиком работы участковых врачей на имеющееся на момент обращения свободное время, выделенное для первичного приёма. 2. Принятие решения о внеочередном оформлении первичной медицинской документации – если состояние больного требует внеочередного оказания медицинской помощи или при наличии регламентированной действующими нормативными документами права на внеочередное обслуживание. 3. Запись на приём к конкретному врачу-специалисту – в соответствии с утверждённым графиком работы врачей-специалистов на имеющееся на момент обращения свободное время, выделенное для первичного приёма, с учётом Рекомендаций по записи на приём к врачам-специалистам без первичного посещения участкового врача (приложение «Рекомендации по записи на приём к врачам-специалистам без первичного посещения участкового врача»). 4. Направление больного к конкретному участковому врачу или врачу-специалисту (в конкретный кабинет) в соответствии со схемой их размещения в кабинетах – при наличии на момент обращения незанятого времени у требуемого врача. 5. Направление больного в смотровой кабинет – если больному в соот-

	<p>ветствии с нормативными требованиями показано посещение смотрового кабинета (приложение «Методические указания по работе смотрового кабинета муниципальной поликлиники»).</p> <p>6. Отказ в оформлении первичной медицинской документации для бесплатного (по полису медицинского страхования) планового медицинского обслуживания связи с несоответствием немедицинских документов закону Российской Федерации от 28.06.1991 № 1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации», а также на основании действующей Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в Ростовской области с последующим предложением оказания медицинской помощи на платной основе.</p> <p>7. Направление законного представителя умершего гражданина к нужному участковому врачу для решения вопроса о выписке врачебного свидетельства о смерти – в случае заявления о смерти на дому.</p>
<p>Порядок и формы контроля за совершением действий и принятием решений</p>	<p>Непосредственный контроль руководителя подразделения</p>
<p>Способ фиксации результата выполнения действия</p>	<p>1. Запись в талоне амбулаторного пациента; в случае отказа – запись о причинах отказа в регистрационном талоне (приложение «Форма регистрационного талона об отказе в оказании муниципальной услуги»).</p> <p>2. Внесение данных больного в список на приём врача.</p>
<p>Результат действия</p>	<p>Оформление медицинской карты амбулаторного больного (ф. 025/у) (при первичном обращении в данное ЛПУ), оформление талона амбулаторного пациента (ф. 025-12/у), оформление регистрационного талона об отказе в оказании муниципальной услуги, оформление обходного листа для медосмотра.</p>

Порядок передачи результата	<ol style="list-style-type: none">1. Выдача на руки больному (или его законному представителю) талона на приём у врача (приложение «Форма талона на приём»), обходного листа для медосмотра.2. Передача курьером в кабинет врача (смотровой кабинет) медицинской карты амбулаторного больного и талона амбулаторного больного.3. Внесение информации на сервер ЛВС.
-----------------------------	---

Таблица № 1.2

Оформление первичной документации при обращении в регистратуру в телефонном режиме

Юридические факты, являющиеся основанием для начала действия	Событие	Обращение больного (или его законного представителя) в регистратуру муниципальной поликлиники в телефонном режиме
	Инициатор события	Больной (или его законный представитель), медицинский (социальный) работник
Должностное лицо, ответственное за выполнение действия		Медицинский регистратор
Максимальный срок выполнения действия		10 мин
Права и обязанности должностного лица	Права	Обратиться за помощью к старшему медрегистратору (руководителю поликлинического подразделения) в случае спорных вопросов или в конфликтной ситуации
	Обязанности	<ol style="list-style-type: none"> 1. В максимально короткий срок заполнить установленные формы. 2. Предоставить необходимую больному справочную информацию. 3. Записать на приём к участковому терапевту (педиатру, врачу общей практики). 4. Зарегистрировать вызов на дом. 5. Информировать больного о необходимости подтверждения посещения врача в день планируемого посещения не менее чем за 2 часа до назначенного времени, и о необходимости обращения в регистратуру для оформления медицинской карты амбулаторного больного (ф. 025/у) при первичном обращении в данное ЛПУ. 6. Информировать больного о необходимости иметь при обращении в поликлинику удостоверение личности и действующий полис медицинского страхования. 7. Соединить больного со старшим медрегистратором (руководителем

		поликлинического подразделения) в случае спорных вопросов, конфликтной ситуации.
Перечень решений должностного лица		<ol style="list-style-type: none"> 1. Запись на приём к конкретному специалисту (в конкретный кабинет) с оформлением талона амбулаторного пациента (ф. 025-12/у). 2. Оформление заявки на вызов на дом. 3. Отказ в записи на приём и соединение больного со старшим мед-регистратором (руководителем поликлинического подразделения).
Критерии или процедуры выбора решений		<ol style="list-style-type: none"> 1. Запись на приём к конкретному участковому терапевту (педиатру, врачу общей практики) – в соответствии с утверждённым графиком работы участковых врачей на имеющееся на момент обращения свободное время, выделенное для первичного приёма. 2. Запись на приём к конкретному врачу-специалисту – в соответствии с утверждённым графиком работы врачей-специалистов на имеющееся на момент обращения свободное время, выделенное для первичного приёма, с учётом Рекомендаций по записи на приём к врачам-специалистам без первичного посещения участкового врача (приложение «Рекомендации по записи на приём к врачам-специалистам без первичного посещения участкового врача»). 3. Оформление заявки на вызов на дом – в соответствии с Рекомендациями по приёму заявок на вызов врача на дом (приложение). 4. Отказ в записи на приём для бесплатного (по полису медицинского страхования) планового медицинского обслуживания связи с несоответствием немедицинских документов закону Российской Федерации от 28.06.1991 № 1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации», а также действующей Территориальной программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в Ростовской области с последующим предложением оказания медицинской помощи на платной основе.

Порядок и формы контроля за совершением действий и принятием решений	Непосредственный контроль руководителя (старшей медицинской сестры) поликлинического подразделения
Способ фиксации результата выполнения действия	Запись в талоне амбулаторного пациента; в случае отказа – запись о причинах отказа в регистрационном талоне об отказе в оказании муниципальной услуги
Результат действия	<ol style="list-style-type: none">1. Оформление талона амбулаторного пациента (ф. 025-12/у), или оформление регистрационного талона об отказе в оказании муниципальной услуги.2. Внесение данных больного в список на приём врача.
Порядок передачи результата	Внесение информации на сервер ЛВС.

Оказание медицинской помощи в смотровом кабинете (кабинете доврачебного приёма)

Таблица № 2

Юридические факты, являющиеся основанием для начала действия	Событие	Обращение больного или его законного представителя в смотровой кабинет (кабинет доврачебного приёма)
	Инициатор события	Медицинский регистратор
Должностное лицо, ответственное за выполнение действия		Фельдшер(ы) (медсестра) смотрового кабинета(ов)
Максимальный срок выполнения действия		15 мин
Права и обязанности должностного лица	Права	Обратиться за помощью к руководителю поликлинического подразделения в случае спорных вопросов или в конфликтной ситуации
	Обязанности	<ol style="list-style-type: none"> 1. Провести осмотр и все регламентированные манипуляции (приложение «Методические указания по проведению осмотра и манипуляций в смотровом кабинете муниципальной поликлиники») (при разделении смотровых кабинетов по профилям – осмотр и манипуляции в соответствии с профилизацией). 2. Предоставить необходимую больному (или его законному представителю) информацию о предстоящей манипуляции и получить подпись больного (или его законного представителя) об информированном согласии на манипуляцию. 3. В максимально короткий срок заполнить установленные формы. 4. Направить больного к нужному участковому врачу или врачу-специалисту при наличии неотложных показаний, внеся соответствующую информацию на сервер ЛВС. 5. Уведомить заместителя главного врача по поликлинике (заместителя главного врача поликлиники) о выявлении больного, нуждающе-

		<p>гося в экстренной медицинской помощи, оказать при необходимости доврачебную медицинскую помощь.</p>
<p>Перечень решений должностного лица</p>		<ol style="list-style-type: none"> 1. Проведение осмотра и всех регламентированных манипуляций с записью в медицинскую карту амбулаторного больного (ф. 025/у) и внесением информации на сервер ЛВС. 2. Организация консультации и оказания врачебной помощи при наличии неотложных показаний, внеся соответствующую информацию на сервер ЛВС. 3. Отказ в неотложном направлении к участковому врачу или врачу-специалисту и направление больного в регистратуру для записи на приём в плановом порядке. 4. Направление больного к руководителю подразделения в случае спорных вопросов или в конфликтной ситуации. 5. Уведомление заместителя главного врача по поликлинике (заместителя главного врача поликлиники) о выявлении больного, нуждающегося в экстренной медицинской помощи, оказание при необходимости доврачебной медицинской помощи. 6. Уведомление заместителя главного врача по поликлинике (заместителя главного врача поликлиники) о выявлении больного, подозрительного в отношении особо опасных инфекций, с принятием необходимых противоэпидемических мер согласно методическим указаниям МУ 3.4.1028-01, утверждённым Главным государственным санитарным врачом РФ 06.04.2001 «Организация и проведение первичных мероприятий в случаях выявления больного (трупа), подозрительного на заболевания карантинными инфекциями, контагиозными вирусными геморрагическими лихорадками, малярией и инфекционными болезнями неясной этиологии, имеющими важное международное значение».
<p>Критерии или процедуры вы-</p>		<ol style="list-style-type: none"> 1. Проведение осмотра и манипуляций - в соответствии с «Методиче-

бора решений	<p>скими указаниями по работе смотрового кабинета муниципальной поликлиники» (приложение).</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Направление больного к участковому врачу или врачу-специалисту – при выявлении во время осмотра неотложных показаний. 3. Отказ в неотложном направлении к участковому врачу или врачу-специалисту и направление больного в регистратуру для записи на приём в плановом порядке – при отсутствии признаков неотложного состояния. 4. Отказ в направлении к участковому врачу или врачу-специалисту и направление больного к заместителю главного врача по поликлинике (заместителю главного врача поликлиники) – при отсутствии признаков неотложного состояния, в случае, если больной или его законный представитель настаивают на неотложной медицинской помощи. 5. Уведомление заместителя главного врача по поликлинике (заместителя главного врача поликлиники) о выявлении больного, нуждающегося в экстренной медицинской помощи и оказание при необходимости доврачебной медицинской помощи – при выявлении во время осмотра состояний, угрожающих жизни
Порядок и формы контроля за совершением действий и принятием решений	Непосредственный контроль руководителя (старшей медицинской сестры) поликлинического подразделения
Способ фиксации результата выполнения действия	Запись в медицинской карте амбулаторного больного
Результат действия	<ol style="list-style-type: none"> 1. Проведение доврачебного осмотра. 2. Направление больного к соответствующему другому должностному лицу.
Порядок передачи результата	<ol style="list-style-type: none"> 1. Передача курьером в кабинет врача или в регистратуру медицинской карты амбулаторного больного.

	2. Внесение информации о больном на сервер ЛВС.
--	---

Врачебный приём

Таблица № 3.1

Оказание медицинской помощи участковым врачом на первичном приёме

Юридические факты, являющиеся основанием для начала действия	Событие	Первичное обращение больного или его законного представителя к участковому врачу (терапевту, педиатру, врачу общей практики).
	Инициатор события	Больной или его законный представитель.
Должностное лицо, ответственное за выполнение действия		Участковый врач.
Максимальный срок выполнения действия		Время приёма в соответствии с приложением «Рекомендованное время на приём (посещение) пациента».
Права и обязанности должностного лица	Права	<ol style="list-style-type: none"> 1. Обратиться за помощью к руководителю поликлинического подразделения в случае спорных вопросов или в конфликтной ситуации. 2. Инициировать созыв консилиума. 3. Направить больного на ВК. 4. Инициировать направление больного в межрайонное или областное ЛПУ 5. 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.
	Обязанности	<ol style="list-style-type: none"> 1. Организация своевременного и квалифицированного обследования и лечения пациента. 2. Предоставление информации пациенту (или его законному представителю) о состоянии его здоровья. 3. Предоставление больному (или его законному представителю) ин-

		<p>формации о планируемом медицинском вмешательстве и получение подписи больного (или его законного представителя) об информированном согласии на данное вмешательство.</p> <ol style="list-style-type: none">4. Проведение экспертизы временной нетрудоспособности.5. Оказание медицинской помощи при неотложных состояниях.6. Назначение адекватной терапии на период обследования.7. Подготовка направления на госпитализацию в стационарное отделение данного ЛПУ при выявлении показаний для стационарного лечения в условиях данного ЛПУ.8. Подготовка медицинских документов для направления на консультацию (госпитализацию) в другое ЛПУ при выявлении показаний для стационарного лечения (обследования) в условиях другого ЛПУ.9. Подготовка медицинских документов для направления на санаторно-курортное лечение при наличии показаний для санаторно-курортного лечения.10. Направление больного на ВК с подготовкой необходимого пакета документов при наличии показаний для проведения ВК в соответствии с приложением «Показания для направления больного на врачебную комиссию».11. Определение показаний и противопоказаний для проведения профилактических прививок (приложение «Перечень показаний для бесплатных прививок»).12. Уведомление заместителя главного врача по поликлинике (заместителя главного врача поликлиники) о выявлении больного, подозрительного в отношении особо опасных инфекций, с принятием необходимых противоэпидемических мер согласно методическим указаниям МУ 3.4.1028-01, утверждённым Главным государственным санитарным врачом РФ 06.04.2001 «Организация и проведение
--	--	---

		<p>первичных мероприятий в случаях выявления больного (трупа), подозрительного на заболевания карантинными инфекциями, контагиозными вирусными геморрагическими лихорадками, малярией и инфекционными болезнями неясной этиологии, имеющими важное международное значение».</p> <p>13. Констатация смерти вне стационара и выдача врачебного свидетельства о смерти.</p> <p>14. Запись больного на повторный приём при необходимости и внесение соответствующей информации на сервер ЛВС.</p> <p>15. Запись больного на приём к другому (другим) специалистам при необходимости и внесение соответствующей информации на сервер ЛВС.</p> <p>16. Выполнение иных должностных обязанностей, предусмотренных трудовым договором.</p>
Перечень решений должностного лица		<ol style="list-style-type: none"> 1. Проведение осмотра и всех необходимых манипуляций с записью в медицинскую карту амбулаторного больного (ф. 025/у) и внесением информации на сервер ЛВС. 2. Оказание медицинской помощи при неотложных и жизнеугрожающих состояниях. 3. Формулировка предварительного (окончательного) диагноза и назначение лечения. 4. Назначение даты и времени повторной (при необходимости) явки. 5. Решение о включении больного в группу диспансерного наблюдения. 6. Назначение лабораторного, инструментального и др. видов обследования. 7. Назначение консультации другого специалиста в пределах ЛПУ. 8. Инициация проведения консилиума. 9. Направление больного на ВК.

	<ol style="list-style-type: none">10. Выдача направления на госпитализацию.11. Запись больного на приём к другому (другим) специалистам.12. Признание больного временно нетрудоспособным и оформление листка нетрудоспособности или справки установленной формы.13. Выдача врачебного свидетельства о смерти.14. Инициация направления трупа на патологоанатомическое вскрытие.15. Отказ от наблюдения и лечения пациента.
Критерии или процедуры выбора решений	<ol style="list-style-type: none">1. Проведение осмотра, манипуляций, назначение обследования, консультаций, назначение и проведение лечения – в соответствии со ст. 58 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, должностными обязанностями, действующими стандартами (протоколами) или сложившейся медицинской практикой.2. Признание больного временно нетрудоспособным и оформление листка нетрудоспособности или справки установленной формы – в соответствии с приказом Минздравсоцразвития РФ от 01.08.2007 № 514 «О порядке выдачи медицинскими организациями листков нетрудоспособности».3. Направление на ВК – в соответствии с приложением «Показания для направления больного на врачебную комиссию».4. Выдача направления на госпитализацию – при выявлении показаний для стационарного лечения на основании стандартов, протоколов, методических рекомендаций и действующего Классификатора медицинских услуг.5. Запись больного на приём к другому (другим) специалистам – в соответствии с утверждённым графиком работы врачей-специалистов на имеющееся на момент обращения свободное время, выделенное для первичного приёма по направлению врачей.

	<ol style="list-style-type: none"> 6. Выдача врачебного свидетельства о смерти или направление трупа на патологоанатомическое вскрытие – в соответствии с приказом Минздравмедпрома РФ от 29.04.1994 № 82 «О порядке проведения патолого-анатомических вскрытий». 7. Отказ от наблюдения и лечения пациента при отсутствии жизнеугрожающих состояний в случае обращения больного к врачу, минуя регистратуру – в связи с нарушением настоящего регламента. 8. Отказ от наблюдения и лечения пациента в случаях несоблюдения пациентом предписаний или правил внутреннего распорядка ЛПУ по согласованию с заведующим отделением (заместителем главного врача по поликлинике, заместителем главного врача), если это не угрожает жизни пациента и здоровью окружающих – в соответствии с Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан.
<p>Порядок и формы контроля за совершением действий и принятием решений</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Непосредственный контроль руководителя (заведующего отделением или заместителя главного врача по поликлинике). 2. Контроль со стороны врачебной комиссии.
<p>Способ фиксации результата выполнения действия</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Запись в медицинской карте амбулаторного больного. 2. Запись в листке нетрудоспособности. 3. Написание рецепта. 4. Написание направления. 5. Написание выписки из медицинской карты амбулаторного больного. 6. Написание врачебного свидетельства о смерти. 7. Внесение информации о больном на сервер ЛВС. 8. Оформление карты диспансерного наблюдения. 9. Заполнение других форм, утверждённых в установленном порядке.

Результат действия	<ol style="list-style-type: none">1. Установление (уточнение) диагноза.2. Назначение необходимого для установления (уточнения) диагноза обследования.3. Назначение лечения.4. Направление больного на консультацию.5. Направление больного на госпитализацию.6. Выдача талона на повторный приём.7. Выдача талона на приём у узкого специалиста.8. Формирование регистров диспансерных больных.9. Выдача рецепта на лекарственные средства и изделия медицинского назначения.
Порядок передачи результата	<ol style="list-style-type: none">1. Передача курьером в кабинет врача-консультанта, председателю ВК или в регистратуру медицинской карты амбулаторного больного.2. Внесение информации о больном на сервер ЛВС.3. Выдача на руки больному (или его законному представителю) талонов, направлений, рецептов.

Таблица № 3.2
Оказание медицинской помощи участковым врачом на повторном приёме

Юридические факты, являющиеся основанием для начала действия	Событие	Повторное обращение больного или его законного представителя к участковому врачу (терапевту, педиатру, врачу общей практики).
	Инициатор события	<ol style="list-style-type: none"> 1. Больной (или его законный представитель). 2. Участковый врач.
Должностное лицо, ответственное за выполнение действия		Участковый врач.
Максимальный срок выполнения действия		Время приёма в соответствии с приложением «Рекомендованное время на приём (посещение) пациента».
Права и обязанности должностного лица	Права	<ol style="list-style-type: none"> 1. Обратиться за помощью к руководителю поликлинического подразделения в случае спорных вопросов или в конфликтной ситуации. 2. Инициировать созыв консилиума. 3. Направить больного на ВК. 4. Инициировать направление больного в межрайонное или областное ЛПУ. 5. 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.
	Обязанности	<ol style="list-style-type: none"> 1. Организация своевременного и квалифицированного обследования и лечения пациента. 2. Предоставление информации пациенту (или его законному представителю) о состоянии его здоровья. 3. Предоставление больному (или его законному представителю) информации о планируемом медицинском вмешательстве и получение

		<p>подписи больного (или его законного представителя) об информированном согласии на данное вмешательство.</p> <ol style="list-style-type: none">4. Проведение экспертизы временной нетрудоспособности.5. Оказание медицинской помощи при неотложных состояниях.6. Назначение адекватной терапии на период обследования.7. Подготовка направления на госпитализацию в стационарное отделение данного ЛПУ при выявлении показаний для стационарного лечения в условиях данного ЛПУ.8. Подготовка медицинских документов для направления на консультацию (госпитализацию) в другое ЛПУ при выявлении показаний для стационарного лечения (обследования) в условиях другого ЛПУ.9. Подготовка медицинских документов для направления на санаторно-курортное лечение при наличии показаний для санаторно-курортного лечения.10. Направление больного на ВК при наличии показаний для проведения ВК в соответствии с приложением «Показания для направления больного на врачебную комиссию»11. Определение показаний и противопоказаний для проведения профилактических прививок (приложение «Перечень показаний для бесплатных прививок»).12. Констатация смерти вне стационара и выдача врачебного свидетельства о смерти.13. Запись больного на повторный приём при необходимости и внесение соответствующей информации на сервер ЛВС.14. Запись больного на приём к другому (другим) специалистам при необходимости и внесение соответствующей информации на сервер ЛВС.15. Выполнение иных должностных обязанностей, предусмотрен-
--	--	---

		ных трудовым договором.
Перечень решений должностного лица		<ol style="list-style-type: none"> 1. Проведение осмотра и всех необходимых манипуляций с записью в медицинскую карту амбулаторного больного (ф. 025/у) и внесением информации на сервер ЛВС. 2. Оказание медицинской помощи при неотложных и жизнеугрожающих состояниях. 3. Формулировка предварительного (окончательного) диагноза и назначение лечения. 4. Назначение даты и времени повторной (при необходимости) явки. 5. Решение о включении больного в группу диспансерного наблюдения 6. Назначение лабораторного, инструментального и других видов обследования. 7. Назначение консультации другого специалиста в пределах ЛПУ. 8. Инициация проведения консилиума. 9. Направление больного на ВК. 10. Выдача направления на госпитализацию. 11. Запись больного на приём к другому (другим) специалистам. 12. Признание больного временно нетрудоспособным с внесением соответствующих записей в листке нетрудоспособности или справке установленной формы. 13. Выдача врачебного свидетельства о смерти. 14. Направление трупа на патологоанатомическое вскрытие. 15. Выдача справки о нуждаемости в постороннем уходе 16. Отказ от наблюдения и лечения пациента.
Критерии или процедуры выбора решений		<ol style="list-style-type: none"> 1. Проведение осмотра, манипуляций, назначение обследования, консультаций, назначение и проведение лечения – в соответствии со ст. 58 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, должностными обязанностями, действующими стандартами (протоколами) или сложившейся медицинской практи-

	<p>кой.</p> <ol style="list-style-type: none">2. Признание больного временно нетрудоспособным и оформление листка нетрудоспособности или справки установленной формы – в соответствии с приказом Минздравсоцразвития РФ от 01.08.2007 № 514 «О порядке выдачи медицинскими организациями листков нетрудоспособности».3. Направление на ВК – в соответствии с приложением «Показания для направления больного на врачебную комиссию».4. Выдача направления на госпитализацию – при выявлении показаний для стационарного лечения на основании стандартов, протоколов, методических рекомендаций и действующего Классификатора медицинских услуг.5. Запись больного на приём к другому (другим) специалистам – в соответствии с утверждённым графиком работы врачей-специалистов на имеющееся на момент обращения свободное время, выделенное для первичного приёма по направлению участковых врачей.6. Выдача врачебного свидетельства о смерти или направление трупа на патологоанатомическое вскрытие – в соответствии с приказом Минздравмедпрома РФ от 29.04.1994 № 82 «О порядке проведения патолого-анатомических вскрытий».7. Отказ от наблюдения и лечения пациента при отсутствии жизнеугрожающих состояний в случае обращения больного к врачу, минуя регистратуру и (или) смотровой кабинет – в связи с нарушением настоящего регламента.8. Отказ от наблюдения и лечения пациента в случаях несоблюдения пациентом предписаний или правил внутреннего распорядка ЛПУ по согласованию с заведующим отделением (заместителем главного врача по поликлинике, заместителем главного врача), если это не угрожает жизни пациента и здоровью окружающих – в соответствии
--	---

	с Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан.
Порядок и формы контроля за совершением действий и принятием решений	<ol style="list-style-type: none"> 1. Непосредственный контроль руководителя (заведующего отделением, заместителя главного врача по поликлинике, заместителя главного врача). 2. Контроль со стороны врачебной комиссии.
Способ фиксации результата выполнения действия	<ol style="list-style-type: none"> 1. Запись в медицинской карте амбулаторного больного. 2. Запись в листке нетрудоспособности. 3. Написание рецепта. 4. Написание направления. 5. Написание выписки из медицинской карты амбулаторного больного. 6. Написание врачебного свидетельства о смерти. 7. Внесение информации о больном на сервер ЛВС
Результат действия	<ol style="list-style-type: none"> 1. Уточнение диагноза. 2. Назначение необходимого для уточнения диагноза обследования. 3. Назначение (коррекция) лечения. 4. Направление больного на консультацию. 5. Направление больного на госпитализацию. 6. Выдача талона на повторный приём. 7. Выдача талона на приём у узкого специалиста. 8. Оформление карты диспансерного наблюдения. 9. Выдача рецепта на лекарственные средства и изделия медицинского назначения.
Порядок передачи результата	<ol style="list-style-type: none"> 1. Передача курьером в кабинет врача-консультанта, председателю ВК или в регистратуру медицинской карты амбулаторного больного. 2. Внесение информации о больном на сервер ЛВС. 3. Выдача на руки больному (или его законному представителю) талонов, направлений, рецептов.

Таблица № 3.3
Оказание медицинской помощи врачом-специалистом на первичном приёме

Юридические факты, являющиеся основанием для начала действия	Событие	Первичное обращение больного или его законного представителя к врачу-специалисту.
	Инициатор события	<ol style="list-style-type: none"> 1. Больной или его законный представитель. 2. Участковый врач. 3. Врач-специалист.
Должностное лицо, ответственное за выполнение действия		Врач-специалист.
Максимальный срок выполнения действия		Время приёма в соответствии с приложением «Рекомендованное время на приём (посещение) пациента».
Права и обязанности должностного лица	Права	<ol style="list-style-type: none"> 1. Обратиться за помощью к руководителю поликлинического подразделения в случае спорных вопросов или в конфликтной ситуации. 2. Инициировать созыв консилиума. 3. Направить больного на ВК. 4. Инициировать направление больного в межрайонное или областное ЛПУ. 5. 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.
	Обязанности	<ol style="list-style-type: none"> 1. Организация своевременного и квалифицированного обследования и лечения пациента. 2. Предоставление информации пациенту (или его законному представителю) о состоянии его здоровья. 3. Предоставление больному (или его законному представителю) информации о планируемом медицинском вмешательстве и получение

		<p>подписи больного (или его законного представителя) об информированном согласии на данное вмешательство.</p> <ol style="list-style-type: none">4. Проведение экспертизы временной нетрудоспособности.5. Оказание медицинской помощи при неотложных состояниях.6. Назначение адекватной терапии на период обследования.7. Подготовка направления на госпитализацию в стационарное отделение данного ЛПУ при выявлении показаний для стационарного лечения в условиях данного ЛПУ.8. Подготовка медицинских документов для направления на консультацию (госпитализацию) в другое ЛПУ при выявлении показаний для стационарного лечения (обследования) в условиях другого ЛПУ.9. Подготовка медицинских документов для направления на санаторно-курортное лечение при наличии показаний для санаторно-курортного лечения.10. Направление больного на ВК при наличии показаний для проведения ВК в соответствии с приложением «Показания для направления больного на врачебную комиссию».11. Определение показаний и противопоказаний для проведения профилактических прививок (приложение «Перечень показаний для бесплатных прививок»).12. Уведомить заместителя главного врача по поликлинике (заместителя главного врача поликлиники) о выявлении больного, подозрительного в отношении особо опасных инфекций, с принятием необходимых противоэпидемических мер согласно методическим указаниям МУ 3.4.1028-01, утверждённым Главным государственным санитарным врачом РФ 06.04.2001 «Организация и проведение первичных мероприятий в случаях выявления больного (трупа), подозрительного на заболевания карантинными инфекциями, конта-
--	--	--

		<p>гиозными вирусными геморрагическими лихорадками, малярией и инфекционными болезнями неясной этиологии, имеющими важное международное значение».</p> <p>13. Запись больного на повторный приём при необходимости и внесение соответствующей информации на сервер ЛВС.</p> <p>14. Запись больного на приём к другому (другим) специалистам при необходимости и внесение соответствующей информации на сервер ЛВС.</p> <p>15. Выполнение иных должностных обязанностей, предусмотренных трудовым договором.</p>
Перечень решений должностного лица		<p>1. Проведение осмотра и всех необходимых манипуляций с записью в медицинскую карту амбулаторного больного (ф. 025/у) и внесением информации на сервер ЛВС.</p> <p>2. Оказание медицинской помощи при неотложных и жизнеугрожающих состояниях.</p> <p>3. Формулировка предварительного (окончательного) диагноза и назначение лечения.</p> <p>4. Назначение даты и времени повторной (при необходимости) явки.</p> <p>5. Решение о включении больного в группу диспансерного наблюдения.</p> <p>6. Назначение лабораторного, инструментального и других видов обследования.</p> <p>7. Назначение консультации другого специалиста в пределах ЛПУ.</p> <p>8. Инициация проведения консилиума.</p> <p>9. Направление больного на ВК.</p> <p>10. Выдача направления на госпитализацию.</p> <p>11. Признание больного временно нетрудоспособным и оформление листка нетрудоспособности или справки установленной формы.</p> <p>12. Отказ от наблюдения и лечения пациента.</p>

<p>Критерии или процедуры выбора решений</p>	<ol style="list-style-type: none">1. Проведение осмотра, манипуляций, назначение обследования, консультаций, назначение и проведение лечения – в соответствии со ст. 58 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, должностными обязанностями, действующими стандартами (протоколами) или сложившейся медицинской практикой.2. Признание больного временно нетрудоспособным и оформление листка нетрудоспособности или справки установленной формы – в соответствии с приказом Минздравсоцразвития РФ от 01.08.2007 № 514 «О порядке выдачи медицинскими организациями листков нетрудоспособности».3. Направление на ВК – в соответствии с приложением «Показания для направления больного на врачебную комиссию».4. Выдача направления на госпитализацию – при выявлении показаний для стационарного лечения на основании стандартов, протоколов, методических рекомендаций и действующего Классификатора медицинских услуг.5. Запись больного на приём к другому (другим) специалистам – в соответствии с утверждённым графиком работы врачей-специалистов на имеющееся на момент обращения свободное время, выделенное для первичного приёма по направлению врачей.6. Отказ от наблюдения и лечения пациента при отсутствии жизнеугрожающих состояний в случае обращения больного к врачу, минуя регистратуру и (или) смотровой кабинет – в связи с нарушением настоящего регламента.7. Отказ от наблюдения и лечения пациента в случаях несоблюдения пациентом предписаний или правил внутреннего распорядка ЛПУ по согласованию с заведующим отделением (заместителем главного врача по поликлинике, заместителем главного врача), если это не
--	--

	угрожает жизни пациента и здоровью окружающих – в соответствии с Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан.
Порядок и формы контроля за совершением действий и принятием решений	<ol style="list-style-type: none"> 1. Непосредственный контроль руководителя (заведующего отделением, заместителя главного врача по поликлинике, заместителя главного врача). 2. Контроль со стороны врачебной комиссии.
Способ фиксации результата выполнения действия	<ol style="list-style-type: none"> 1. Запись в медицинской карте амбулаторного больного. 2. Запись в листке нетрудоспособности. 3. Написание рецепта. 4. Написание направления. 5. Написание выписки из медицинской карты амбулаторного больного. 6. Внесение информации о больном на сервер ЛВС
Результат действия	<ol style="list-style-type: none"> 1. Установление (уточнение) диагноза. 2. Назначение необходимого для установления (уточнения) диагноза обследования. 3. Назначение лечения. 4. Направление больного на консультацию. 5. Направление больного на госпитализацию. 6. Выдача талона на повторный приём. 7. Выдача талона на приём у другого узкого специалиста. 8. Оформление карты диспансерного наблюдения. 9. Выдача рецепта на лекарственные средства и изделия медицинского назначения.
Порядок передачи результата	<ol style="list-style-type: none"> 1. Передача курьером в кабинет врача-консультанта, председателю ВК или в регистратуру медицинской карты амбулаторного больного. 2. Внесение информации о больном на сервер ЛВС. 3. Выдача на руки больному (или его законному представителю) талонов, направлений, рецептов.

Таблица № 3.4
Оказание медицинской помощи врачом-специалистом на повторном приёме

Юридические факты, являющиеся основанием для начала действия	Событие	Повторное обращение больного или его законного представителя к врачу-специалисту.
	Инициатор события	1. Больной или его законный представитель. 2. Врач-специалист.
Должностное лицо, ответственное за выполнение действия		Врач-специалист.
Максимальный срок выполнения действия		Время приёма в соответствии с приложением «Рекомендованное время на приём (посещение) пациента».
Права и обязанности должностного лица	Права	1. Обратиться за помощью к руководителю поликлинического подразделения в случае спорных вопросов или в конфликтной ситуации. 2. Инициировать созыв консилиума. 3. Направить больного на ВК. 4. Инициировать направление больного в межрайонное или областное ЛПУ. 5. 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.
	Обязанности	1. Организация своевременного и квалифицированного обследования и лечения пациента. 2. Предоставление информации пациенту (или его законному представителю) о состоянии его здоровья. 3. Предоставление больному (или его законному представителю) информации о планируемом медицинском вмешательстве и получение

		<p>подписи больного (или его законного представителя) об информированном согласии на данное вмешательство.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Проведение экспертизы временной нетрудоспособности. 5. Оказание медицинской помощи при неотложных состояниях. 6. Назначение адекватной терапии на период обследования. 7. Подготовка направления на госпитализацию в стационарное отделение данного ЛПУ при выявлении показаний для стационарного лечения в условиях данного ЛПУ. 8. Подготовка медицинских документов для направления на консультацию (госпитализацию) в другое ЛПУ при выявлении показаний для стационарного лечения (обследования) в условиях другого ЛПУ. 9. Подготовка медицинских документов для направления на санаторно-курортное лечение при наличии показаний для санаторно-курортного лечения. 10. Направление больного на ВК при наличии показаний для проведения ВК в соответствии с приложением «Показания для направления больного на врачебную комиссию». 11. Определение показаний и противопоказаний для проведения профилактических прививок (приложение «Перечень показаний для бесплатных прививок»). 12. Запись больного на повторный приём при необходимости и внесение соответствующей информации на сервер ЛВС. 13. Запись больного на приём к другому (другим) специалистам при необходимости и внесение соответствующей информации на сервер ЛВС. 14. Выполнение иных должностных обязанностей, предусмотренных трудовым договором.
Перечень решений долж-		1. Проведение осмотра и всех необходимых манипуляций с записью в

<p>НОСТНОГО ЛИЦА</p>	<p>медицинскую карту амбулаторного больного (ф. 025/у) и внесением информации на сервер ЛВС.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Оказание медицинской помощи при неотложных и жизнеугрожающих состояниях. 3. Формулировка предварительного (окончательного) диагноза и назначение лечения. 4. Назначение даты и времени повторной (при необходимости) явки. 5. Решение о включении больного в группу диспансерного наблюдения. 6. Назначение лабораторного, инструментального и других видов обследования. 7. Назначение консультации другого специалиста в пределах ЛПУ. 8. Инициация проведения консилиума. 9. Направление больного на ВК. 10. Выдача направления на госпитализацию. 11. Признание больного временно нетрудоспособным и оформление листка нетрудоспособности или справки установленной формы. 12. Отказ от наблюдения и лечения пациента.
<p>Критерии или процедуры выбора решений</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Проведение осмотра, манипуляций, назначение обследования, консультаций, назначение и проведение лечения – в соответствии со ст. 58 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, должностными обязанностями, действующими стандартами (протоколами) или сложившейся медицинской практикой. 2. Признание больного временно нетрудоспособным и оформление листка нетрудоспособности или справки установленной формы – в соответствии с приказом Минздравсоцразвития РФ от 01.08.2007 № 514 «О порядке выдачи медицинскими организациями листков нетрудоспособности».

	<ol style="list-style-type: none"> 3. Направление на ВК – в соответствии с приложением «Показания для направления больного на врачебную комиссию». 4. Выдача направления на госпитализацию – при выявлении показаний для стационарного лечения на основании стандартов, протоколов, методических рекомендаций и действующего Классификатора медицинских услуг. 5. Запись больного на приём к другому (другим) специалистам – в соответствии с утверждённым графиком работы врачей-специалистов на имеющееся на момент обращения свободное время, выделенное для первичного приёма по направлению врачей. 6. Отказ от наблюдения и лечения пациента при отсутствии жизнеугрожающих состояний в случае обращения больного к врачу, минуя регистратуру и (или) смотровой кабинет – в связи с нарушением настоящего регламента. 7. Отказ от наблюдения и лечения пациента в случаях несоблюдения пациентом предписаний или правил внутреннего распорядка ЛПУ по согласованию с заведующим отделением (заместителем главного врача по поликлинике, заместителем главного врача), если это не угрожает жизни пациента и здоровью окружающих – в соответствии с Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан.
Порядок и формы контроля за совершением действий и принятием решений	<ol style="list-style-type: none"> 1. Непосредственный контроль руководителя (заведующего отделением, заместителя главного врача по поликлинике, заместителя главного врача). 2. Контроль со стороны врачебной комиссии.
Способ фиксации результата выполнения действия	<ol style="list-style-type: none"> 1. Запись в медицинской карте амбулаторного больного. 2. Запись в листке нетрудоспособности. 3. Написание рецепта. 4. Написание направления.

	<ol style="list-style-type: none">5. Написание выписки из медицинской карты амбулаторного больного.6. Внесение информации о больном на сервер ЛВС.
Результат действия	<ol style="list-style-type: none">1. Установление (уточнение) диагноза.2. Назначение необходимого для установления (уточнения) диагноза обследования.3. Назначение лечения.4. Направление больного на консультацию.5. Направление больного на госпитализацию.6. Выдача талона на повторный приём.7. Выдача талона на приём у другого узкого специалиста.8. Оформление карты диспансерного наблюдения.9. Выдача рецепта на лекарственные средства и изделия медицинского назначения.
Порядок передачи результата	<ol style="list-style-type: none">1. Передача курьером в кабинет врача-консультанта, председателю ВК или в регистратуру медицинской карты амбулаторного больного.2. Внесение информации о больном на сервер ЛВС.3. Выдача на руки больному (или его законному представителю) талонов, направлений, рецептов.

Лабораторное и инструментальное обследование

Таблица № 4.1.1

Забор (приём) биологического материала для лабораторного обследования

Юридические факты, являющиеся основанием для начала действия	Событие	Обращение больного (или его законного представителя) в пункт (кабинет) забора (приёма) биологического материала для лабораторного обследования
	Инициатор события	<ol style="list-style-type: none"> 1. Участковый врач. 2. Врач-специалист.
Должностное лицо, ответственное за выполнение действия		<ol style="list-style-type: none"> 1. Медицинская сестра кабинета (в случае забора биологического материала путём медицинской манипуляции). 2. Лаборант (медицинский технолог, медицинский лабораторный техник) (в случае приёма готового биологического материала или забора крови из пальца).
Максимальный срок выполнения действия		<ol style="list-style-type: none"> 1. 30 мин (в случае забора биологического материала путём медицинской манипуляции). 2. 5 мин (в случае приёма готового биологического материала). 3. Незамедлительно – в случае исследования по неотложным показаниям.
Права и обязанности должностного лица	Права	Обратиться за помощью к руководителю соответствующего поликлинического подразделения в случае спорных вопросов или в конфликтной ситуации
	Обязанности	<ol style="list-style-type: none"> 1. В максимально короткий срок заполнить установленные формы. 2. Осуществить забор (приём) биологического материала. 3. Направить больного к руководителю соответствующего поликлинического подразделения в случае спорных вопросов, конфликтной ситуации.
Перечень решений должностного лица		<ol style="list-style-type: none"> 1. Осуществление забора (приёма) биологического материала. 2. Отказ в осуществлении забора (приёма) биологического материала.

Критерии или процедуры выбора решений	<ol style="list-style-type: none"> 1. Осуществление забора (приёма) биологического материала – в соответствии с должностными обязанностями. 2. Отказ в осуществлении забора (приёма) биологического материала – в случае отсутствия направительного документа, установленного в ЛПУ образца (отсутствия информации о заказе соответствующего обследования на сервере ЛВС). 3. Отказ в осуществлении забора биологического материала – в случае технической невозможности забора биоматериала.
Порядок и формы контроля за совершением действий и принятием решений	Непосредственный контроль руководителя соответствующего поликлинического подразделения.
Способ фиксации результата выполнения действия	Запись в журнале установленного образца.
Результат действия	Передача биологического материала для исследования лаборанту.
Порядок передачи результата	Передача биологического материала лаборанту лицом, осуществившим приём (забор) биологического материала.

Таблица № 4.1.2
Лабораторное исследование

Юридические факты, являющиеся основанием для начала действия	Событие	Поступление в лабораторию биологического материала
	Инициатор события	<ol style="list-style-type: none"> 1. Медицинская сестра кабинета (в случае забора биологического материала путём медицинской манипуляции). 2. Лаборант (медицинский технолог, медицинский лабораторный техник) (в случае приёма готового биологического материала или забора крови из пальца).
Должностное лицо, ответственное за выполнение действия		<ol style="list-style-type: none"> 1. Врач-лаборант. 2. Лаборант (медицинский технолог, медицинский лабораторный техник).
Максимальный срок выполнения действия		В соответствии с используемой в ЛПУ технологией лабораторных исследований
Права и обязанности должностного лица	Права	Обратиться за помощью к непосредственному руководителю в случае спорных вопросов
	Обязанности	<ol style="list-style-type: none"> 1. Проведение лабораторного исследования 2. Незамедлительное информирование врача, заказавшего обследование, (в его отсутствие – заместителя главного врача по лечебной работе) о выявленных в процессе лабораторного исследования жизнеугрожающих показателях.
Перечень решений должностного лица		<ol style="list-style-type: none"> 1. Проведение лабораторного анализа. 2. Отказ в проведении лабораторного анализа.
Критерии или процедуры выбора решений		<ol style="list-style-type: none"> 1. Проведение лабораторного анализа – в соответствии с должностными обязанностями. 2. Отказ в проведении лабораторного анализа – в случае технической невозможности его проведения.
Порядок и формы контроля за совершением действий и принятием решений		Непосредственный контроль руководителя подразделения.

Способ фиксации результата выполнения действия	1. Запись в журнале установленного образца. 2. Заполнение бланка анализа.
Результат действия	Получение лабораторных данных о состоянии больного
Порядок передачи результата	Передача заполненных бланков анализов курьером в кабинет врача, заказавшего обследование.

Таблица № 4.2.
Инструментальное обследование

Юридические факты, являющиеся основанием для начала действия	Событие	Обращение больного (или его законного представителя) в отделение (кабинет) инструментального обследования для выполнения инструментального обследования
	Инициатор события	<ol style="list-style-type: none"> 1. Участковый врач. 2. Врач-специалист.
Должностное лицо, ответственное за выполнение действия		Соответствующий профилю исследования врач отделения (кабинета) инструментальных методов обследования (рентгеновского, эндоскопического, ультразвуковой диагностики, функциональной диагностики и др.)
Максимальный срок выполнения действия		В зависимости от вида и объёма назначенных исследований
Права и обязанности должностного лица	Права	<ol style="list-style-type: none"> 1. Обратиться за помощью к руководителю соответствующего поликлинического подразделения в случае спорных вопросов или в конфликтной ситуации. 2. 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. 3. Вносить предложения врачу, назначившему инструментальное исследование, об изменении методики и (или) тактики обследования больного.
	Обязанности	<ol style="list-style-type: none"> 1. В максимально короткий срок заполнить установленные формы. 2. Предоставить необходимую больному (или его законному представителю) информацию о предстоящем медицинском вмешательстве и получить подпись больного (или его законного представителя) об информированном согласии на проведение данного вмешательства.

		<ol style="list-style-type: none"> 3. Незамедлительное информирование врача, заказавшего обследование, (в его отсутствие – заместителя главного врача по лечебной работе) о выявленных в процессе инструментального исследования жизнеугрожающих состояниях. 4. Направить больного к руководителю соответствующего поликлинического подразделения в случае спорных вопросов, конфликтной ситуации.
Перечень решений должностного лица		<ol style="list-style-type: none"> 1. Проведение инструментального обследования. 2. Отказ в проведении инструментального обследования.
Критерии или процедуры выбора решений		<ol style="list-style-type: none"> 1. Осуществление инструментального обследования – в соответствии с должностными обязанностями. 2. Отказ в осуществлении инструментального обследования – в случае отсутствия направительного документа, установленного в ЛПУ образца (отсутствия информации о заказе соответствующего обследования на сервере ЛВС). 3. Отказ в осуществлении инструментального обследования – в случае несоблюдения пациентом предписаний или правил внутреннего распорядка ЛПУ по согласованию с заведующим отделением (заместителем главного врача по поликлинике, заместителем главного врача), если это не угрожает жизни пациента и здоровью окружающих – в соответствии с Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан. 4. Отказ в осуществлении инструментального обследования – в случае технической невозможности проведения исследования и при выявлении медицинских противопоказаний.
Порядок и формы контроля за совершением действий и принятием решений		Непосредственный контроль руководителя соответствующего подразделения.
Способ фиксации результата		<ol style="list-style-type: none"> 1. Запись в медицинской карте амбулаторного больного.

выполнения действия	<ol style="list-style-type: none">2. Запись в журнале установленного образца.3. Внесение информации о больном на сервер ЛВС.
Результат действия	Вынесение заключения по результатам обследования.
Порядок передачи результата	<ol style="list-style-type: none">1. Передача медицинской карты амбулаторного больного курьером в кабинет врача, заказавшего обследование.2. Внесение информации о больном на сервер ЛВС.

Лечебные процедуры, манипуляции и операции

Таблица № 5.1.1.

Назначение физиотерапевтического лечения

Юридические факты, являющиеся основанием для начала действия	Событие	Обращение больного (или его законного представителя) к врачу-физиотерапевту
	Инициатор события	<ol style="list-style-type: none"> 1. Участковый врач. 2. Врач-специалист.
Должностное лицо, ответственное за выполнение действия		Врач-физиотерапевт
Максимальный срок выполнения действия		20 минут
Права и обязанности должностного лица	Права	<ol style="list-style-type: none"> 1. Обратиться за помощью к руководителю поликлинического подразделения в случае спорных вопросов или в конфликтной ситуации. 2. Инициировать созыв консилиума. 3. 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.
	Обязанности	<ol style="list-style-type: none"> 1. Организация своевременного и квалифицированного лечения пациента. 2. Предоставление больному (или его законному представителю) информации о планируемом медицинском вмешательстве и получение подписи больного (или его законного представителя) об информированном согласии на данное вмешательство.
Перечень решений должностного лица		<ol style="list-style-type: none"> 1. Назначение лечения и контроль за его проведением. 2. Отказ от наблюдения и лечения пациента.

Критерии или процедуры выбора решений	<ol style="list-style-type: none"> 1. Осуществление назначения лечения и контроля за его проведением – в соответствии с должностными обязанностями. 2. Отказ в осуществлении физиотерапевтического лечения – в случае отсутствия направительного документа, установленного в ЛПУ образца (отсутствия информации о заказе соответствующего обследования на сервере ЛВС). 3. Отказ в осуществлении физиотерапевтического лечения – в случае технической невозможности проведения лечения, либо при выявлении противопоказаний для его проведения. 4. Отказ в осуществлении физиотерапевтического лечения – в случае несоблюдения пациентом предписаний или правил внутреннего распорядка ЛПУ по согласованию с заведующим отделением (заместителем главного врача по поликлинике, заместителем главного врача), если это не угрожает жизни пациента и здоровью окружающих – в соответствии с Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан.
Порядок и формы контроля за совершением действий и принятием решений	Непосредственный контроль руководителя соответствующего поликлинического подразделения.
Способ фиксации результата выполнения действия	<ol style="list-style-type: none"> 1. Запись в медицинской карте амбулаторного больного. 2. Запись в журнале установленного образца. 3. Внесение информации о больном на сервер ЛВС.
Результат действия	Назначение и коррекция (при необходимости) физиотерапевтического лечения
Порядок передачи результата	<ol style="list-style-type: none"> 1. Передача медицинской карты амбулаторного больного курьером в кабинет врача, заказавшего обследование. 2. Внесение информации о больном на сервер ЛВС.

Таблица № 5.1.2.
Проведение физиотерапевтического лечения

Юридические факты, являющиеся основанием для начала действия	Событие	Обращение больного (или его законного представителя) в физиотерапевтическое отделение (кабинет)
	Инициатор события	Врач-физиотерапевт
Должностное лицо, ответственное за выполнение действия		Медсестра физиотерапевтического отделения (кабинета)
Максимальный срок выполнения действия		Согласно действующим стандартам (протоколам) или методическим рекомендациям для соответствующей физиотерапевтической процедуры или вида заболевания
Права и обязанности должностного лица	Права	Обратиться за помощью к руководителю соответствующего поликлинического подразделения в случае спорных вопросов или в конфликтной ситуации
	Обязанности	<ol style="list-style-type: none"> 1. В максимально короткий срок заполнить установленные формы. 2. Выполнить назначенные процедуры. 3. Направить больного к руководителю соответствующего поликлинического подразделения в случае спорных вопросов, конфликтной ситуации. 4. Информирование врача-физиотерапевта о ходе проводимого лечения. 5. Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и жизнеугрожающих состояниях.
Перечень решений должностного лица		<ol style="list-style-type: none"> 1. Проведение назначенных процедур с соблюдением всех правил и нормативов, регламентирующих работу физиотерапевтического кабинета. 2. Отказ в проведении процедур.

Критерии или процедуры выбора решений	<ol style="list-style-type: none"> 1. Проведение назначенных процедур – в соответствии с должностными обязанностями. 2. Отказ в проведении процедур – в случае отсутствия направительного документа, установленного в ЛПУ образца. 3. Отказ в проведении процедур – в случае технической невозможности проведения соответствующих процедур.
Порядок и формы контроля за совершением действий и принятием решений	Непосредственный контроль врача-физиотерапевта.
Способ фиксации результата выполнения действия	<p>Запись в журнале установленного образца.</p> <p>Запись в листе назначений.</p>
Результат действия	Проведение физиотерапевтического лечения
Порядок передачи результата	Передача исполненного листа назначений в кабинет врача-физиотерапевта.

Таблица № 5.2.
Инъекции и (или) инфузии

Юридические факты, являющиеся основанием для начала действия	Событие	Обращение больного (или его законного представителя) в процедурный (прививочный) кабинет
	Инициатор события	1. Участковый врач 2. Врач-специалист
Должностное лицо, ответственное за выполнение действия		Медицинская сестра
Максимальный срок выполнения действия		В зависимости от вида и объёма проводимого лечения
Права и обязанности должностного лица	Права	Обратиться за помощью к руководителю соответствующего поликлинического подразделения в случае спорных вопросов или в конфликтной ситуации
	Обязанности	1. В максимально короткий срок заполнить установленные формы. 2. Выполнить назначенные инъекции и (или) инфузии. 3. Направить больного к руководителю соответствующего поликлинического подразделения в случае спорных вопросов, конфликтной ситуации. 4. Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и жизнеугрожающих состояниях.
Перечень решений должностного лица		1. Выполнение назначенных инъекций и (или) инфузий с соблюдением всех правил и нормативов, регламентирующих работу процедурного кабинета. 2. Отказ в выполнении инъекций и (или) инфузий.
Критерии или процедуры выбора решений		1. Выполнение назначенных инъекций и (или) инфузий – в соответствии с должностными обязанностями. 2. Отказ в выполнении инъекций и (или) инфузий – в случае отсутствия

	<p>направительного документа, установленного в ЛПУ образца.</p> <p>3. Отказ в выполнении инъекций и (или) инфузий – в случае технической невозможности соответствующих манипуляций.</p>
Порядок и формы контроля за совершением действий и принятием решений	Непосредственный контроль руководителя соответствующего поликлинического подразделения.
Способ фиксации результата выполнения действия	Запись в журнале установленного образца. Запись в листе назначений.
Результат действия	Проведение лечения инъекциями и инфузиями.
Порядок передачи результата	Передача исполненного листа назначений в кабинет врача, назначившего инъекции (инфузии).

Таблица № 5.3.
Операции и лечебные манипуляции

Юридические факты, являющиеся основанием для начала действия	Событие	Обращение больного (или его законного представителя) к врачу общей практики или к врачу-специалисту
	Инициатор события	1. Врач общей практики. 2. Врач-специалист.
Должностное лицо, ответственное за выполнение действия		1. Врач общей практики. 2. Врач-специалист.
Максимальный срок выполнения действия		В зависимости от вида и объёма проводимого лечения
Права и обязанности должностного лица	Права	1. Обратиться за помощью к руководителю поликлинического подразделения в случае спорных вопросов или в конфликтной ситуации. 2. Инициировать созыв консилиума. 3. 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.
	Обязанности	1. Обеспечить выполнение стандарта (протокола) обследования и лечения. 2. В максимально короткий срок заполнить установленные формы. 3. Предоставить необходимую больному (или его законному представителю) информацию о предстоящем медицинском вмешательстве и получить подпись больного (или его законного представителя) об информированном согласии на проведение данного вмешательства. 4. Направить больного к руководителю соответствующего поликлинического подразделения в случае спорных вопросов, конфликтной си-

		туации.
Перечень решений должностного лица		<ol style="list-style-type: none"> 1. Проведение манипуляции (операции). 2. Отказ в проведении манипуляции (операции).
Критерии или процедуры выбора решений		<ol style="list-style-type: none"> 1. Проведение манипуляции (операции) – в соответствии с должностными обязанностями, действующими стандартами (протоколами) или сложившейся медицинской практикой. 2. Отказ в проведении манипуляции (операции) – в случае несоблюдения пациентом предписаний или правил внутреннего распорядка ЛПУ по согласованию с заведующим отделением (заместителем главного врача по поликлинике, заместителем главного врача), если это не угрожает жизни пациента и здоровью окружающих – в соответствии с Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан.
Порядок и формы контроля за совершением действий и принятием решений		Непосредственный контроль руководителя соответствующего поликлинического подразделения.
Способ фиксации результата выполнения действия		<ol style="list-style-type: none"> 1. Запись в медицинской карте амбулаторного больного. 2. Запись в журнале установленного образца. 3. Внесение информации о больном на сервер ЛВС.
Результат действия		Выполнение операции (лечебной манипуляции)
Порядок передачи результата		<ol style="list-style-type: none"> 1. Запись в медицинской карте амбулаторного больного. 2. Внесение информации о больном на сервер ЛВС.

Проведение врачебной комиссии

Таблица № 6

Юридические факты, являющиеся основанием для начала действия	Событие	Направление больного (медицинских документов) на врачебную комиссию.
	Инициатор события	<ol style="list-style-type: none"> 1. Участковый врач. 2. Врач-специалист.
Должностное лицо, ответственное за выполнение действия		Председатель врачебной комиссии (главный врач ЛПУ или один из заместителей главного врача, имеющий высшее медицинское образование)
Максимальный срок выполнения действия		В соответствии с утверждённым планом-графиком работы врачебной комиссии, но не более 3-х рабочих дней.
Права и обязанности должностного лица	Права	<ol style="list-style-type: none"> 1. Запрашивать дополнительную информацию. 2. Привлекать для консультаций необходимых специалистов государственных областных и муниципальных ЛПУ.
	Обязанности	<p>Организация и проведение заседаний врачебной комиссии для решения следующих задач:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Экспертиза временной нетрудоспособности. 2. Принятие решения о направлении гражданина в установленном порядке на медико-социальную экспертную комиссию, в том числе при наличии у этого гражданина признаков инвалидности. 3. Выдача заключения о наличии у граждан медицинских показаний для получения ими лечения в медицинских учреждениях за счет средств федерального бюджета. 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 здоро-

		<p>вья вследствие несчастного случая на производстве и профессионального заболевания.</p> <ol style="list-style-type: none">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 внеочередном оказании медицинской помощи отдельным категориям граждан.8. 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.9. Принятие решения о выписке лекарственных средств гражданам, имеющим право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, применяемых по решению врачебной комиссии.10. Принятие решения об одномоментном назначении льготным категориям граждан: пяти и более лекарственных препаратов одному больному; наркотических средств, психотропных, сильнодействующих и ядовитых веществ, анаболических гормонов.11. Принятие решения о выписке наркотических и ненаркотических анальгетиков больным, страдающим онкологическими заболеваниями, по представлению лечащего врача без осмотра пациента.12. 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.13. Выдача заключений о показанности или противопоказанности санаторно-курортного лечения гражданам, имеющим право на полу-
--	--	--

		<p>чение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, другим категориям гражданам – в сложных и конфликтных ситуациях.</p> <p>14. Выдача заключений о нуждаемости ребенка в обучении на дому по медицинским показаниям.</p> <p>15. Выдача заключений о возможности предоставления студентам академического отпуска по медицинским показаниям.</p> <p>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.</p> <p>17. Выдача других экспертных заключений.</p>
Перечень решений должностного лица		<p>1. Организовать рассмотрение пакета медицинских документов больного и принятие решения врачебной комиссией.</p> <p>2. Отказать в рассмотрении пакета документов больного.</p>
Критерии или процедуры выбора решений		<p>1. Организация рассмотрения пакета медицинских документов больного и принятие решения врачебной комиссией – в соответствии с Порядком организации деятельности врачебной комиссии медицинской организации, утверждённым приказом Минздравсоцразвития РФ от 14.03.2007 № 170.</p> <p>2. Отказ в рассмотрении пакета документов больного – в случае, если лечащим врачом не представлены необходимые для принятия решения документы.</p>
Порядок и формы контроля за		<p>1. Непосредственный контроль главного врача ЛПУ (если председатель</p>

совершением действий и принятием решений	комиссии – заместитель главного врача). 2. Проведение проверки вышестоящими органами управления здравоохранением или контролирующими органами в случае обжалования гражданином действий должностного лица.
Способ фиксации результата выполнения действия	1. Решение врачебной комиссии вносится в первичные медицинские документы. 2. Внесение информации о больном на сервер ЛВС.
Результат действия	Принятие решения в соответствии с функциями врачебной комиссии
Порядок передачи результата	1. Передача медицинской карты амбулаторного больного врачу, направившему больного (медицинские документы) на ВК. 2. Внесение информации о больном на сервер ЛВС.

Решение спорных вопросов и конфликтных ситуаций

Таблица № 7.1

Обращение больного (или его законного представителя) в администрацию ЛПУ

Юридические факты, являющиеся основанием для начала действия	Событие	Ситуация, требующая вмешательства администрации поликлиники (поликлинического подразделения).
	Инициатор события	<ol style="list-style-type: none"> 1. Больной (или его законный представитель). 2. Медицинский регистратор. 3. Участковый врач. 4. Врач-специалист. 5. Представитель СМО. 6. Другой медицинский работник ЛПУ.
Должностное лицо, ответственное за выполнение действия		Заместитель главного врача по поликлинике (заместитель главного врача поликлиники), другой уполномоченный медицинский работник
Максимальный срок выполнения действия		Приём больного (или его законного представителя) незамедлительно. Длительность приёма не регламентирована.
Права и обязанности должностного лица	Права	Обратиться за помощью к главному врачу в случае спорных вопросов или в конфликтной ситуации.
	Обязанности	<ol style="list-style-type: none"> 1. Предоставить необходимую больному (или его законному представителю) справочную информацию. 2. Обеспечить объективное и всестороннее рассмотрение обращения, в случае необходимости – с участием лица, решение или действие (бездействие) которого обжалуются. 3. Обеспечить принятие мер, направленных на восстановление или защиту нарушенных прав, свобод и законных интересов гражданина. 4. Предложить платные услуги, если необходимая услуга не может быть в соответствии с действующими нормативами на момент обращения оказана бесплатно.
Перечень решений долж-		1. Разъяснить больному (или его законному представителю) норматив-

НОСТНОГО лица	<p>ную базу, регламентирующую оказание медицинской помощи в условиях муниципальной поликлиники.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Обеспечить объективное и всестороннее рассмотрение обращения, в случае необходимости – с участием лица, решение или действие (бездействие) которого обжалуются. 3. Обеспечить принятие мер, направленных на восстановление или защиту нарушенных прав, свобод и законных интересов гражданина. 4. Обеспечить замену лечащего врача. 5. Направить больного в кассу для оплаты услуг.
Критерии или процедуры выбора решений	<ol style="list-style-type: none"> 1. Разъяснение больному (или его законному представителю) нормативной базы, регламентирующей оказание медицинской помощи в условиях муниципальной поликлиники – в случае, если действия (бездействие) сотрудников поликлиники, с которыми не согласен больной (или его законный представитель), законны. 2. Обеспечить объективное и всестороннее рассмотрение обращения – в соответствии с Областным законом от 18.09.2006 № 540-ЗС «Об обращениях граждан» и настоящим административным регламентом. 3. Обеспечение принятия мер, направленных на восстановление или защиту нарушенных прав, свобод и законных интересов гражданина – в соответствии с действующими нормативами и должностной инструкцией. 4. Обеспечение замены лечащего врача – в соответствии с Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан на основании заявления больного (или его законного представителя) или просьбы лечащего врача. 5. Направление больного в кассу для оплаты услуг – в связи с несоответствием немедицинских документов закону Российской Федерации от 28.06.1991 № 1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации», а также на основании действующей Терри-

	<p>ториальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в Ростовской области.</p>
<p>Порядок и формы контроля за совершением действий и принятием решений</p>	<p>3. Непосредственный контроль руководителя (главного врача ЛПУ). 4. Проведение проверки вышестоящими органами управления здравоохранением или контролирующими органами в случае обжалования гражданином действий должностного лица.</p>
<p>Способ фиксации результата выполнения действия</p>	<p>Письменный ответ в адрес заявителя – в случае, если заявитель не удовлетворён разъяснениями и (или) действиями должностного лица при личном обращении, и во всех случаях – при письменном обращении (за исключением случаев, оговоренных в действующих нормативных документах).</p>
<p>Результат действия</p>	<p>Организация оказания медицинской помощи больному или направление больному (или его законному представителю) письменного ответа.</p>
<p>Порядок передачи результата</p>	<p>1. Поручение в телефонном режиме или очно соответствующему должностному лицу исполнения необходимого этапа оказания муниципальной услуги. 2. Направление ответа по почте или выдача на руки больному (или законному представителю) с регистрацией получения документа в установленном порядке.</p>

Таблица № 7.2

Обращение больного (или его законного представителя) во врачебную комиссию

Юридические факты, являющиеся основанием для начала действия	Событие	Обращение больного (или его законного представителя) во врачебную комиссию
	Инициатор события	Больной (или его законный представитель)
Должностное лицо, ответственное за выполнение действия		Председатель врачебной комиссии (главный врач ЛПУ или один из заместителей главного врача, имеющий высшее медицинское образование)
Максимальный срок выполнения действия		В соответствии с утверждённым планом-графиком работы врачебной комиссии, но не более 3-х рабочих дней.
Права и обязанности должностного лица	Права	<ol style="list-style-type: none"> 1. Запрашивать дополнительную информацию. 2. Привлекать для консультаций необходимых специалистов государственных областных и муниципальных ЛПУ.
	Обязанности	Организация и проведение заседаний врачебной комиссии для рассмотрения обращений граждан по вопросам качества лечебно-диагностических мероприятий.
Перечень решений должностного лица		Организовать рассмотрение обращения гражданина и выдачу справки о решении врачебной комиссии.
Критерии или процедуры выбора решений		Организация рассмотрения обращения гражданина и выдача справки о решении врачебной комиссии – в соответствии с Порядком организации деятельности врачебной комиссии медицинской организации, утверждённым приказом Минздравсоцразвития РФ от 14.03.2007 № 170.
Порядок и формы контроля за совершением действий и принятием решений		<ol style="list-style-type: none"> 1. Непосредственный контроль главного врача ЛПУ (если председатель комиссии – заместитель главного врача). 2. Проведение проверки вышестоящими органами управления здравоохранением или контролирующими органами в случае обжалования гражданином действий должностного лица.

Способ фиксации результата выполнения действия	<ol style="list-style-type: none">1. Решение врачебной комиссии вносится в первичные медицинские документы.2. По требованию лица, в отношении которого принято решение врачебной комиссии, выдается справка о решении врачебной комиссии, которая подписывается председателем (в случае его отсутствия – заместителем председателя) врачебной комиссии и удостоверяется печатью медицинской организации.3. Внесение информации о больном на сервер ЛВС.
Результат действия	Принятие решения в соответствии с функциями врачебной комиссии, формирование рекомендаций по тактике дальнейшего ведения больного
Порядок передачи результата	<ol style="list-style-type: none">1. Выдается справка о решении врачебной комиссии на руки больному (или его законному представителю).2. Внесение информации о больном на сервер ЛВС.

Таблица № 7.3

Обращение больного (или его законного представителя) к представителю СМО по защите прав застрахованных граждан

Юридические факты, являющиеся основанием для начала действия	Событие	Обращение больного (или его законного представителя) к представителю СМО по защите прав застрахованных граждан
	Инициатор события	Больной (или его законный представитель)
Должностное лицо, ответственное за выполнение действия		Представитель СМО по защите прав застрахованных граждан
Максимальный срок выполнения действия		20 минут
Права и обязанности должностного лица	Права	<ol style="list-style-type: none"> 1. Готовить информационные материалы по защите прав застрахованных и организационным формам доведения их до населения. 2. Вносить предложения по улучшению защиты прав застрахованных. 3. Получать сведения об оплате медицинских услуг из личных средств застрахованных граждан по добровольному медицинскому страхованию, платным услугам. 4. Получать информацию о выполнении своих рекомендаций. 5. Регулярно повышать свой профессиональный уровень.
	Обязанности	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ежедневно не менее 3 часов находится в ЛПУ на специально организованном рабочем месте в указанные часы приема. 2. Проводит прием граждан по вопросам разъяснения их прав на получение бесплатной медицинской помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в Ростовской области. 3. Осуществляет рассмотрение обращений застрахованных граждан, не требующих экспертизы качества медицинской помощи.

		<ol style="list-style-type: none"> 4. Осуществляет постоянный контроль за получением бесплатной медицинской помощи и лекарственного обеспечения в пределах принятых в установленном порядке стандартов оказания медицинской помощи. 5. Осуществляет контроль за условиями пребывания застрахованных в медицинском учреждении. 6. Проводит выборочные опросы пациентов об удовлетворённости застрахованных полученной медицинской помощью. 7. Осуществляет урегулирование в рабочем порядке конфликтных ситуаций. 8. Информировывает руководителя медицинского учреждения и руководителя страховой компании о выявленных нарушениях прав застрахованных, в т.ч. фактах неэтичного отношения медперсонала. 9. Ведёт инструктивно-методическую работу с ЛПУ по вопросам правильности подготовки и формирования счетов за оказанные медицинские услуги. 10. Ведёт учётно-отчётную документацию по проводимой работе.
Перечень решений должностного лица		<ol style="list-style-type: none"> 1. Разъяснение прав на получение бесплатной медицинской помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в Ростовской области. 2. Рассмотрение обращений застрахованных граждан, не требующих экспертизы качества медицинской помощи. 3. Урегулирование в рабочем порядке конфликтных ситуаций. 4. Информирование руководителя медицинского учреждения и руководителя страховой компании о выявленных нарушениях прав застрахованных.
Критерии или процедуры выбора решений		В соответствии с Рекомендациями по взаимодействию СМО и муниципальных поликлиник по обеспечению прав пациентов и качества медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических условиях (приложение)
Порядок и формы контроля за совершением действий и принятием решений		Непосредственный контроль руководителя соответствующего структурного подразделения СМО.

Способ фиксации результата выполнения действия	Запись в журнале устных (или письменных) обращений
Результат действия	Защите прав застрахованных граждан
Порядок передачи результата	Передача письменных материалов СМО для направления в минздрав области, РО-ФОМС, руководителям муниципальных образований

3.2. ПОРЯДОК ОБЖАЛОВАНИЯ ДЕЙСТВИЯ (БЕЗДЕЙСТВИЯ) И РЕШЕНИЙ, ОСУЩЕСТВЛЯЕМЫХ (ПРИНЯТЫХ) В ХОДЕ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МУНИЦИПАЛЬНОЙ УСЛУГИ НА ОСНОВАНИИ АДМИНИСТРАТИВНОГО РЕГЛАМЕНТА

3.2.1. Граждане имеют право на обжалование действий или бездействия должностных лиц органов управления здравоохранением муниципальных образований, администрации и специалистов муниципальных учреждений здравоохранения в соответствии с действующим законодательством.

3.2.2. Граждане имеют право обращаться лично или через своего представителя, а также направлять индивидуальные и коллективные обращения в органы и должностным лицам. Рассмотрение обращений граждан осуществляется бесплатно.

3.2.3. При рассмотрении обращения органом или должностным лицом гражданин имеет право лично или через своего представителя: запрашивать информацию о дате и номере регистрации обращения; представлять дополнительные документы и материалы либо обращаться с просьбой об их истребовании; знакомиться с документами и материалами, касающимися рассмотрения обращения, если это не затрагивает права, свободы и законные интересы других лиц; получать письменный ответ по существу поставленных в обращении вопросов, уведомление о переадресации письменного обращения в орган или должностному лицу, в компетенцию которых входит решение поставленных в обращении вопросов; обращаться с жалобой на принятое по обращению решение или на действие (бездействие) в связи с рассмотрением обращения в административном и (или) судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации; обращаться с заявлением о прекращении рассмотрения обращения.

3.2.4. Гражданин в своем письменном обращении в обязательном порядке указывает либо наименование органа, в который направляется письменное обращение, либо фамилию, имя, отчество соответствующего должностного лица, либо должность соответствующего лица, а также свои фамилию, имя, отчество (последнее - при наличии), почтовый адрес, по которому должны быть направлены ответ, уведомление о переадресации обращения, излагает суть предложения, заявления или жалобы, ставит личную подпись и дату.

3.2.5. Гражданин направляет письменное обращение непосредственно в тот орган или тому должностному лицу, в компетенцию которых входит решение поставленных в обращении вопросов. Письменное обращение подлежит обязательной регистрации в течение трех дней с момента поступления в орган или должностному лицу. Письменное обращение, содержащее вопросы, решение которых не входит в компетенцию данного органа или должностного лица, направляется в

течение семи дней со дня регистрации в соответствующий орган или соответствующему должностному лицу, в компетенцию которых входит решение поставленных в обращении вопросов, с уведомлением гражданина, направившего обращение, о переадресации обращения.

3.2.6. При рассмотрении обращения орган или должностное лицо:

- обеспечивают объективное, всестороннее и своевременное рассмотрение обращения, в случае необходимости - с участием гражданина, направившего обращение, его представителя, а также лица, решение или действие (бездействие) которого обжалуются;
- запрашивают необходимые для рассмотрения обращения документы и материалы в других органах и у иных должностных лиц;
- принимают меры, направленные на восстановление или защиту нарушенных прав, свобод и законных интересов гражданина;
- дают письменный ответ по существу поставленных в обращении вопросов;
- уведомляют гражданина о направлении его обращения на рассмотрение в другой орган или иному должностному лицу в соответствии с их компетенцией.

3.2.7. В случае если в письменном обращении не указаны фамилия гражданина, направившего обращение, и почтовый адрес, по которому должен быть направлен ответ, ответ на обращение не дается. Обращение, в котором обжалуется судебное решение, возвращается гражданину, направившему обращение. В случае если текст обращения не поддается прочтению, ответ на обращение не дается, и оно не подлежит направлению на рассмотрение в орган или должностному лицу в соответствии с их компетенцией, о чем сообщается гражданину, направившему обращение, если его фамилия и почтовый адрес поддаются прочтению.

3.2.8. 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.

3.2.9. В случае если причины, по которым ответ по существу постановленных в обращении вопросов не мог быть дан, в последующем были устранены, гражданин вправе вновь направить обращение в соответствующий орган или соответствующему должностному лицу.

3.2.10. Письменное обращение, поступившее в орган или должностному лицу в соответствии с их компетенцией, рассматривается в течение 30 дней со дня регистрации письменного обращения. В исключительных случаях руководитель органа, должностное лицо либо уполномоченное на то лицо вправе продлить срок рассмотрения обращения не более чем на 30 дней, уведомив о продлении срока его рассмотрения гражданина, направившего обращение.

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

3.2.12. Личный прием граждан в органах проводится их руководителями и уполномоченными на то лицами в порядке, установленном федеральным законом.

3.2.13. Нарушение порядка и сроков рассмотрения обращений влекут за собой ответственность должностных лиц в соответствии с действующим законодательством.

3.2.14. Вышестоящими органами (учреждениями) и контрольными (надзорными) органами, в которые могут быть направлены обращения с обжалованием действия (бездействия) и решений, осуществляемых (принятых) в ходе предоставления государственной услуги на основании административного регламента являются:

- для муниципальных органов управления здравоохранением и муниципальных учреждений здравоохранения – органы местного самоуправления и министерство здравоохранения Ростовской области;
- для министерства здравоохранения Ростовской области – Администрация Ростовской области и Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения и социального развития (в т.ч. её территориальные органы).

3.2.15. Обжалования действия (бездействия) и решений, осуществляемых (принятых) в ходе предоставления муниципальной услуги в рамках договоров медицинского страхования осуществляется в соответствии с законом РФ от 28.06.1991 № 1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации», а также с учётом рекомендаций по взаимодействию СМО и муниципальных поликлиник по обеспечению прав пациентов и качества медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических условиях, утверждённых совместным приказом минздрава Ростовской области и РОФОМС.

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

к административному регламенту оказания медицинской помощи населению муниципальными поликлиниками в Ростовской области

Одним из основных направлений Приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения является приоритет «Развитие первичной медицинской помощи».

Предоставление такой помощи нуждающимся в ней сопряжено со следующими трудностями:

- необходимостью личной явки для записи на приём к участковым врачам и врачам-специалистам;
- длительными сроками ожидания назначенной даты приёма врача;
- необходимостью длительного ожидания приёма у врача непосредственно в очереди;
- низкой комфортностью помещений для ожидания в поликлиниках;
- недостаточной информированностью о правах и льготах при получении первичной медицинской помощи;
- необходимостью многократно обращаться в процессе получения первичной медицинской помощи в различные «окна» (регистратура, окно выдачи листков нетрудоспособности, окно выдачи рецептов и т.д.);
- не оптимальностью графика работы поликлиник (поликлинических подразделений).

Внедрение административного регламента оказания медицинской помощи населению муниципальными поликлиниками в Ростовской области позволяет:

- чётко регламентировать сроки и последовательность действий должностных лиц в муниципальных поликлиниках (поликлинических подразделениях);
- повысить доступность первичной медицинской помощи;
- сократить сроки ожидания получения первичной медицинской помощи;
- повысить комфортность получения первичной медицинской помощи;
- создать в муниципальных поликлиниках (поликлинических подразделениях) медицинские локальные телекоммуникационные сети, соответствующие требованиям законодательства по защите конфиденциальной информации.

Запуск в эксплуатацию в рамках внедрения Административного регламента локальных вычислительных сетей позволит оптимизировать распределение потоков больных по критерию срочности оказания медицинской помощи, оптимизировать направление больных к врачам узких специальностей, автоматизировать процесс выписки льготных рецептов, листков нетрудоспособности, справок и выписок из истории болезни.

В процессе внедрения Административного регламента будет реализован принцип минимизации обращений в регистратуру и другие «окна».

Время, необходимое для получения первичной медицинской помощи, исходя из специфики данной муниципальной услуги обусловлено преимущественно затратами времени на обследования, консультации и проведение непосредственно лечения. Однако, в процессе внедрения регламента время ожидания в присутственных местах поликлиник (поликлинических подразделений) при получении услуги сократится с __ до __. При этом комфортность такого ожидания существенно повысится.

Условные обозначения, сокращения и примечания

ВМП – высокотехнологичная (дорогостоящая) медицинская помощь

ЛПУ – лечебно-профилактическое учреждение

МЗ РО – министерство здравоохранения Ростовской области

ЦГБ – центральная городская больница

ЦРБ – центральная районная больница

ОАИС ВМП – областная автоматизированная информационная система обеспечения направления жителей Ростовской области в учреждения здравоохранения для оказания дорогостоящей (высокотехнологичной) медицинской помощи

СМО – страховая медицинская организация

РОФОМС – Ростовский областной фонд обязательного медицинского страхования

ЛВС – локальная вычислительная сеть

ВК – врачебная комиссия

Максимальный срок выполнения действия в главе «Административные процедуры» исчислен в минутах с учётом ожидания в очереди

Приложение № 2
к Административному регламенту
оказания медицинской помощи насе-
лению
муниципальными поликлиниками
в Ростовской области

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

Включение больного в список приёма врача-специалиста 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.

Приложение № 3
к Административному регламенту
оказания медицинской помощи насе-
лению
муниципальными поликлиниками
в Ростовской области

Методические указания по работе смотрового кабинета муниципальной поликлиники

1. Смотровой кабинет (далее – кабинет) организуется в установленном порядке в амбулаторно-поликлиническом учреждении и работает в соответствии с режимом работы учреждения.

В случае, если численность приписанного к поликлинике населения свыше 40 тыс. человек, рекомендуется открытие отдельных женского и мужского смотровых кабинетов.

2. Кабинет должен размещаться в отдельной комнате с хорошим освещением, оснащаться специальным оборудованием и инструментарием.

3. Работу в кабинете осуществляет средний медицинский работник, прошедший специальную подготовку по онкологии.

4. Руководство и контроль за деятельностью кабинета, работой и уровнем профессиональной подготовки специалистов осуществляет заведующий структурным подразделением, в состав которого входит смотровой кабинет, при его отсутствии – заместитель главного врача поликлиники по лечебной работе (заместитель главного врача по поликлинике).

5. Методическое руководство работой кабинета в части выявления предопухолевых и опухолевых заболеваний осуществляет районный онколог (или врач-онколог онкологического диспансера, курирующий данное ЛПУ); в части выявления глаукомы – районный офтальмолог.

6. Кабинет осуществляет:

- доврачебный опрос пациентов;
- доврачебный осмотр больного, направленного сотрудником регистратуры при наличии признаков неотложного состояния или утверждения больного (или его законного представителя) о неотложности состояния

- проведение профилактического осмотра пациентов с целью раннего выявления предопухолевых и опухолевых заболеваний видимых локализаций;

- направление лиц с выявленной патологией к соответствующему специалисту для уточнения диагноза и организации лечения;

- учёт и регистрация проводимых профилактических осмотров и результатов цитологических исследований по установленным формам первичной медицинской документации;
- проведение санитарно-просветительной работы среди граждан, посещающих поликлинику.

Профилактический осмотр женщин включает осмотр кожных покровов и видимых слизистых оболочек, осмотр и пальпацию молочных желез, осмотр и пальпацию области щитовидной железы, осмотр и пальпацию живота, периферических лимфоузлов, осмотр в зеркалах шейки матки и влагалища, бимануальное обследование матки и придатков, пальцевое обследование прямой кишки, измерение внутриглазного давления, а также взятие у всех женщин, обратившихся в кабинет, мазков из цервикального канала и влагалища с направлением в цитологическую лабораторию для исследования на атипичные клетки.

Профилактический осмотр мужчин включает осмотр кожных покровов и видимых слизистых оболочек, осмотр и пальпацию области наружных половых органов, области грудных желез, щитовидной железы, живота, периферических лимфоузлов, пальцевое обследование прямой кишки и области предстательной железы, измерение внутриглазного давления.

Обследование в смотровом кабинете должны проходить все женщины и мужчины старше 30 лет, впервые обратившиеся в текущем году в амбулаторно-поликлиническое учреждение. Измерение внутриглазного давления и пальцевое обследование прямой кишки должно проводиться у пациентов старше 40 лет и в более раннем возрасте при наличии соответствующих жалоб.

Исследование внутриглазного давления не проводится у лиц с острыми воспалительными заболеваниями век и конъюнктивы и травмой органа зрения.

Приложение № 4
к Административному регламенту
оказания медицинской помощи насе-
лению
муниципальными поликлиниками
в Ростовской области

**Регистрационный талон
отказа в предоставлении муниципальной услуги**

1. Дата и время обращения
2. ФИО, должность ответственного лица
3. ФИО гражданина
4. Адрес гражданина
5. Суть обращения
6. Основание для отказа
7. Рекомендации

Приложение № 5
к Административному регламенту
оказания медицинской помощи насе-
лению
муниципальными поликлиниками
в Ростовской области

ТАЛОН НА ПРИЁМ У ВРАЧА
(форма)

Ф.И.О. пациента _____
Дата приёма у врача _____
Время приёма у врача _____
№ кабинета врача _____
Ф.И.О. врача _____

Для бесплатного (по полису медицинского страхования) приёма у вра-
ча при себе необходимо иметь: удостоверение личности, действую-
щий полис медицинского страхования, страховое свидетельство госу-
дарственного пенсионного страхования.

Другие рекомендации: _____

Приложение № 6
к Административному регламенту
оказания медицинской помощи насе-
лению
муниципальными поликлиниками
в Ростовской области

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, радикулярный синдром и т.д.)
7. Заболевания или состояния на фоне раннего и позднего послеродового периода.
8. По решению руководителя поликлиники (поликлинического подразделения).
9. Дети до 1 года.

Приложение № 7
к Административному регламенту
оказания медицинской помощи населению
муниципальными поликлиниками
в Ростовской области

Рекомендованное время на приём (посещение) пациента

(минуты)

	Первичное лечение			Повторное лечение			Консультация в ДЦ	Профосмотр		Диспансерное наблюдение	Патронаж	
	на приёме	на дому	на вызове	на приёме	на дому	на вызове		на приёме	на вызове		на дому	на вызове
Инфекционные болезни	17	47	27	12	42	22	30			15		
Пульмонология	17	47	27	12	42	22	30			15		
Кардиология	23	53	33	16	46	26	30			20		
Гастроэнтерология	17	47	27	12	42	22	30			15		
Колопроктология	23	53	33	16	46	26	30			20		
Урология	17	47	27	12	42	22	30			15		
Нефрология	17	47		12	42		30			15		
Эндокринология	23	53		16	46		30			20		

Гематология	17	47		12	42		30			15		
Аллергология и иммунология	23	53		16	46		30			20		
Неврология	23	53	33	16	46	26	30	10	20	20		
Нейрохирургия	23	53	33	16	46	26	30			20		
Офтальмология	17	47	27	12	42	22	30	10	20	15		
Офтальмология (для травмпунктов)	30			12								
Отоларингология	17	47	27	12	42	22	30	10	20	15		
Дерматовенерология	17	47	21	12	42		30			15		
Онкология	30	60	40	25	55	35	30			30	70	80
Терапия	20	50	30	14	44	24	30	10	20	17	35	45
Хирургия	17	47	27	12	42	22	30	10	20	15		
Травматология и ортопедия	17	47		12	42		30			15		
Травматология и ортопедия (для травмпунктов)	40			12								
Акушерство и гинекология	23	53	33	16	46	26	30	10	20	20	55	65
Профпатология	23			16			30	10		20		
Сурдология-отоларингология	30	60	40	20	50	30	30	15	25			
Ревматология	23	53	33	16	46	26	30	10	20	20		
Общая врачебная практика	25	55	35	20	50	30	30	15	25	15	45	55
Терапия подростковая	17	47	27	12	42	22	30	10	20	15	35	45
Педиатрия	20	50	30	14	44	24	30	15	25	17	55	65
Инфекционные болезни (для детского населения)	27	57	37	18	48	28	30	15		22		
Пульмонология (для детского населения)	23	53	33	16	46	26	30			20		
Аллергология и иммунология (для детского населения)	23			16	46		30			20		
Кардиология (для детского населения)	23	53	33	16	46	26	30			20		
Ревматология (для детского населения)	23	53	33	16	46	26	30			20		
Сурдология-отоларингология (для детского населения)	25	55	35	15	45	25	30	10	20	20		
Гастроэнтерология (для детского населения)	23	53	33	16	46	26	30			20		
Акушерство и гинекология (для детского населения)	33			20			30	15		25		
Нефрология (для детского населения)	25			18	48		30			22		
Урология (для детского населения)	25	55	35	18	48	28	30	15		22		
Детская эндокринология 1	23			16	46		30	15		20		

Гематология (для детского населения)	20			15	45		30			17		
Неврология (для детского населения)	30	60	40	26	56	36	30	10	20	30		
Офтальмология (для детского населения)	25	55	35	15	45		30	10	20	20		
Отоларингология (для детского населения)	20	50	30	15	45	25	30	10	20	17		
Дерматовенерология (для детского населения)	20	50		15	45		30	10	20	17		
Детская хирургия	25	55	35	18	48	28	30	15	25	22		
Травматология и ортопедия (для детского населения)	30	60	40	20	50	30	30	15		25		

Приложение № 8
к Административному регламенту
оказания медицинской помощи насе-
лению
муниципальными поликлиниками
в Ростовской области

Показания для направления больного на врачебную комиссию

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 заключения о наличии у граждан медицинских показаний для получения ими лечения в медицинских учреждениях за счет средств федерального бюджета.
5. Выдача медицинского заключения о характере и степени тяжести повреждения здоровья лиц, получивших повреждение здоровья вследствие несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.
6. Определение объема лечения лиц, получивших повреждение здоровья вследствие несчастного случая на производстве и профессионального заболевания.
7. 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.
8. Принятие решения о внеочередном оказании медицинской помощи отдельным категориям граждан.
9. 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.
10. Принятие решения о выписке лекарственных средств гражданам, имеющим право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, применяемых по решению врачебной комиссии.
11. Принятие решения об одномоментном назначении льготным категориям граждан: пяти и более лекарственных препаратов одному

- больному; наркотических средств, психотропных, сильнодействующих и ядовитых веществ, анаболических гормонов.
12. Принятие решения о выписке наркотических и ненаркотических анальгетиков больным, страдающим онкологическими заболеваниями, по представлению лечащего врача без осмотра пациента.
 13. 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.
 14. Выдача заключений о показанности или противопоказанности санаторно-курортного лечения гражданам, имеющим право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, другим категориям гражданам – в сложных и конфликтных ситуациях.
 15. Осуществление медицинского отбора больных после острого инфаркта миокарда, операций на сердце и магистральных сосудах, острого нарушения мозгового кровообращения, операций по поводу язвенной болезни желудка, двенадцатиперстной кишки, панкреатита (панкреонекроза), после удаления желчного пузыря, беременных женщин групп риска, а также больных, пролеченных по поводу нестабильной стенокардии, по поводу сахарного диабета, направляемых на долечивание (реабилитацию) непосредственно после стационарного лечения в специализированные санатории (отделения).
 16. Выдача заключений о нуждаемости ребенка в обучении на дому по медицинским показаниям.
 17. Выдача заключений о возможности предоставления студентам академического отпуска по медицинским показаниям.
 18. 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.
 19. Выдача других экспертных заключений.

Приложение № 9
к Административному регламенту
оказания медицинской помощи насе-
лению
муниципальными поликлиниками
в Ростовской области

**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"> - сельскохозяйственные, гидромелиоративные, строительные, другие работы по выемке и перемещению грунта, заготовительные, промысловые, геологические, изыскательские, экспедиционные, дератизационные и дезинсекционные; - по лесозаготовке, расчистке и благоустройству леса, зон оздоровления и отдыха населения. <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"> - по заготовке, хранению, обработке сырья и продуктов животноводства, полученных из хозяйств, где регистрируются заболевания скота бруцеллезом; - по убою скота, больного бруцеллезом, заготовке и переработке полученных от него мяса и мясопродуктов. <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"> - сельскохозяйственные, гидромелиоративные, строительные, по выемке и перемещению грунта, заготовительные, промышленные, геологические, изыскательские, экспедиционные; - по заготовке, хранению и переработке сельскохозяйственной продукции; - по убою скота, больного сибирской язвой, заготовке и переработке полученных от него мяса и мясопродуктов. <p>Лица, работающие с живыми культурами возбудителя сибирской язвы</p>	Против сибирской язвы	С 14 лет	Через 1 год
<p>Лица, выполняющие работы по отлову и содержанию безнадзорных животных. Ветеринары, охотники, лесники, работники боен, таксидермисты.</p> <p>Лица, работающее с «уличным» вирусом бешенства</p>	Против бешенства	С 16 лет	Через 1 год, далее через каждые 3 года
<p>Лица, выполняющие следующие работы:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>Лица, работающие с живыми культурами возбудителя лептоспироза</p>	Против лептоспироза	С 7 лет	Через 1 год

<p>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;</p> <p>- по лесозаготовке, расчистке и благоустройству леса, зон оздоровления и отдыха населения. Лица, работающие с живыми культурами возбудителя клещевого энцефалита</p>	Против клещевого энцефалита	С 4-х лет	Через 1 год, далее через каждые 3 года
<p>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.</p> <p>Лица, работающие с живыми культурами возбудителей лихорадки Ку</p>	Против лихорадки Ку	С 14 лет	Через 1 год
<p>Лица, выезжающие за рубеж в энзоотичные по желтой лихорадке районы.</p> <p>Лица, работающие с живыми культурами возбудителя желтой лихорадки</p>	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.</p> <p>Лица, работающие с живыми культурами возбудителей брюшного тифа</p>	Против брюшного тифа	С 3-х лет, в зависимости от вакцин	Через 3 года
<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>	Против менингококковой инфекции	С 1 года	Через 3 года
<p>Дети, проживающие на территориях с высоким уровнем заболеваемости гепатитом А.</p> <p>Медицинские работники, воспитатели и персонал детских дошкольных учреждений.</p> <p>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>	Против вирусного гепатита А	С 3-х лет	
<p>Дети и взрослые, в семьях которых есть носитель HBsAg или больной хроническим гепатитом В. Дети домов</p>	Против вирусного гепатита В	В любом возрасте	

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). 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	Против холеры	С 2-х лет	Через 6 месяцев

благополучия населения)			
-------------------------	--	--	--

Приложение № 10
к Административному регламенту
оказания медицинской помощи насе-
лению
муниципальными поликлиниками
в Ростовской области

Областной стандарт (протокол) комфортности оказания амбула- торно-поликлинической помощи в муниципальных поликлини- ках и поликлинических подразделениях многопрофильных муницип- пальных лечебно-профилактических учреждений

При проектировании здания (строения) для поликлиник (поликлинических подразделений многопрофильных ЛПУ) должна учитываться пешеходная доступность от остановок общественного транспорта. При строительстве нового здания (строения) необходимо учитывать 10-минутную доступность от остановок общественного транспорта для городских территорий и 20-минутную доступность для сельских территорий. Дорога от близлежащих остановок общественного транспорта до поликлиники (поликлинического подразделения многопрофильного ЛПУ) оборудуется указателями.

1.1. Оформление входа в здание

1.1.1. Поликлиники (поликлинические подразделения многопрофильных ЛПУ) предпочтительно размещать на нижних этажах зданий.

1.1.2. Вход в здание должен быть оборудован удобной лестницей с поручнями, а также пандусами для беспрепятственного передвижения инвалидов колясок (при строительстве новых зданий).

1.1.3. Здание должно быть оборудовано информационной табличкой (вывеской), предназначенной для доведения до сведения заинтересованных лиц следующей информации:

наименование муниципального органа исполнительной власти и наименование ЛПУ;

место нахождения и юридический адрес;

режим работы.

1.1.4. Информационные таблички должны размещаться рядом со входом либо на двери входа так, чтобы их хорошо видели посетители.

1.1.5. Фасад здания (строения) должен быть оборудован осветительными приборами, которые позволят в течение рабочего времени данного ЛПУ ознакомиться с информационными табличками.

1.2. Требования к парковочным местам

1.2.1. Новые здания (строения) для поликлиник (поликлинических подразделений многопрофильных ЛПУ) оборудуются стоянками для автомобильного транспорта граждан – получателей государственных услуг. Существующие здания (строения) оборудуются стоянками при наличии технической возможности.

1.2.2. Количество парковочных мест определяется в зависимости от интенсивности работы и количества посетителей. При расчете количества парковочных мест за основу принимается количество посещений граждан за определенный период.

1.2.3. Для парковки специальных автотранспортных средств инвалидов на каждой стоянке выделяется не менее 10 процентов мест (но не менее одного места), которые не должны занимать иные транспортные средства.

1.2.4. Доступ посетителей к парковочным местам предоставляется бесплатно.

2. Требования к помещениям для ожидания и приема пациентов

В зданиях (строениях) для поликлиник (поликлинических подразделений многопрофильных ЛПУ) оборудуются сектора для информирования и ожидания граждан.

2.1. Требования к организации помещений для ожидания

Под помещения для ожидания очереди отводится просторное помещение, площадь которого должна определяться в зависимости от количества граждан, обращающихся в поликлинику (поликлиническое подразделение многопрофильных ЛПУ).

2.1.1. Габаритные размеры, очертания и свойства помещений для ожидания определяются с учётом необходимости создания оптимальных условий для комфортного обслуживания пациентов.

2.1.2. В помещениях для ожидания должно быть естественное и искусственное освещение, окна должны быть оборудованы регулируемыми устройствами типа: жалюзи, занавесей, внешних козырьков и др., помещение оснащается оборудованием для поддержания температуры, влажности и скорости движения воздуха в соответствии с действующими санитарными нормами для лечебно-профилактических учреждений (Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы СанПиН 2.1.3.1375-03);

2.1.3. Помещения для ожидания оборудуются стульями, креслами, банкетками. Количество мест ожидания определяется исходя из фактической нагрузки и возможностей для их размещения в рекреации.

2.1.4. Управление очередью обеспечивается системой предварительной записи на приём (в т.ч. по телефону) при использовании компьютерной программы формирования списка приёма пациентов.

2.1.5. Помещения для ожидания оборудуются системой из компьютера и видеоаудиопанелей для демонстрации информационных материалов (текстов и видеороликов со звуковым сопровождением) и эфирных телеканалов.

2.2. Требования к организации сектора информирования

Сектор информирования граждан располагается рядом с регистратурой предназначен для ознакомления их с информационными материалами.

2.2.1. Сектор информирования должен быть оборудован информационными стендами (видеопанелями). Стенды должны быть максимально заметны, хорошо просматриваемы и функциональны.

Информационные стенды должны содержать актуальную и исчерпывающую информацию, необходимую для получения муниципальной услуги, в частности:

- выдержки из административного регламента оказания медицинской помощи населению муниципальными поликлиниками в Ростовской области;

- разъяснения правил и особенностей получения муниципальной услуги;

- извлечения из законодательных и иных нормативных правовых актов, содержащих нормы, регулирующие деятельность по исполнению муниципальной услуги;

- список документов, необходимых для получения плановой бесплатной медицинской помощи, основания для отказа в муниципальной услуге;

- наиболее часто задаваемые вопросы и ответы на них (должны обновляться не реже одного раза в месяц);

- порядок обжалования решений, действий или бездействия должностных лиц, оказывающих муниципальную услугу;

- контактные телефоны, график работы и место расположения приёма представителей СМО;

- почтовый адрес, телефон, адрес электронной почты органа управления здравоохранением муниципального образования;

- список почтовых адресов, телефонов, адресов электронной почты и адресов официальных сайтов вышестоящих органов управления здравоохранением;

- банковские реквизиты для оплаты платных услуг и адреса нахождения ближайших банковских учреждений, в которых можно произвести оплату;

- другие информационные материалы, необходимые для получения муниципальной услуги.

2.2.3. Сектор для информирования может быть оборудован световым информационным табло (видеоэкран с информацией).

2.3. Требования для организации помещений для приема пациентов

Помещения для непосредственного приёма врачом пациентов должно быть организовано в виде отдельных кабинетов для каждого ведущего приём врача.

При строительстве новых зданий (сооружений) поликлиник (поликлинических подразделений многопрофильных ЛПУ) помещения для приёма проектируются и строятся в соответствии с действующими санитарными нормами для лечебно-профилактических учреждений (Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы СанПиН 2.1.3.1375-03).

Кабинеты (окна) приёма граждан должны быть оборудованы информационными табличками (вывесками) с указанием: номера окна (кабинета); фамилии, имени, отчества и должности специалиста, осуществляющего исполнение муниципальной услуги; графика работы; времени технического перерыва.

Окна приёма граждан в регистратуре должны быть оборудованы мониторами для визуализации свободного времени в списке приёма врача, запись к которому осуществляется.

2.4. Требования к организации телефонного взаимодействия с получателями муниципальной услуги

2.3.1. Граждане должны иметь возможность получить необходимую информацию по телефону по предоставлению муниципальной услуги.

2.3.2. Больные (или их законные представители) должны иметь возможность вызвать по телефону врача на дом.

2.3.3. Больные (или их законные представители) должны иметь возможность по телефону записаться на приём к врачу.

3. Общие требования к помещению

Помещения должны удовлетворять следующим требованиям:

помещения учреждения должны быть оборудованы противопожарной системой и средствами пожаротушения в соответствии с действующими нормативами;

санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам «Гигиенические требования к персональным электронно-вычислительным машинам и организации работы. СанПиН 2.2.2/2.4.1340-03»;

помещения ожидания должны быть оборудованы системой видеонаблюдения с возможностью видеозаписи.

Приложение № 11
к Административному регламенту
оказания медицинской помощи населению
муниципальными поликлиниками
в Ростовской области

Областной стандарт (протокол) составления графика работы поликлиники, её структурных подразделений и кабинетов

1. Общие положения

Ответственность за составление графика работы поликлиники как правило возлагается на заместителя главного врача поликлиники по организационно-методической работе (заместителя главного врача многопрофильного ЛПУ по поликлинике), утверждается главным врачом ЛПУ.

При составлении графика должны учитываться возможности поликлиники, численность обслуживаемого населения, социальная и возрастная структура населения, график работы общественного транспорта.

2. Рекомендации по времени работы

Работу поликлиники (поликлинического подразделения многопрофильного ЛПУ) необходимо организовывать в двухсменном режиме с 6-ю рабочими днями в течение недели.

Регистратура должна начинать работу за 1 час до начала приёма врачей и не позже 7⁰⁰.

Проведение платных профилактических осмотров и платных осмотров с целью выдачи справок о состоянии здоровья целесообразно организовывать в вечернее время и в субботу.

3. Порядок включения больного в список приёма врача и исключения из списка приёма врача

Включение больного в список приёма врача осуществляется с автоматизированных рабочих мест (АРМов) на имеющееся на момент обращения свободное время:

- выделенное для первичного приёма участкового врача – с АРМа медицинского регистратора, врача-специалиста;
- выделенное для первичного приёма врача-специалиста – с АРМа медицинского регистратора, участкового врача и врача-специалиста;
- выделенное для повторного приёма участкового врача – с АРМа участкового врача;

- выделенное для повторного приёма врача-специалиста – с АРМа врача-специалиста.

Исключение больного из списка приёма врача осуществляется с АРМа медицинского регистратора в случае, если больной (или его законный представитель) уведомил об отказе посетить соответствующего врача.

Первичный приём у врачей-специалистов должен быть квотирован: большее число квот необходимо резервировать для записи с АРМов участковых врачей и врачей-специалистов, меньшее – для записи с АРМов медрегистраторов. Включение больного медрегистратором в список первичного приёма врача-специалиста осуществляется в соответствии с приложением к Административному регламенту оказания медицинской помощи населению муниципальными поликлиниками в Ростовской области «Рекомендации по записи на приём к врачам-специалистам без первичного посещения участкового врача».

При определении времени для включения в список первичного приёма у участкового врача и при назначении времени для повторного приёма (как участковых врачей, так и врачей-специалистов) целесообразно для жителей отдалённых территорий использовать утренние часы (с учётом графика работы общественного транспорта).

4. Распределение времени приёма врача

Начальное время приёма врачей всех специальностей необходимо использовать для приёма больных с неотложными показаниями, для чего данное время не должно использоваться для записи плановых больных. В структуре времени приёма врачей помимо начального времени приёма необходимо предусматривать ещё до 3 промежутков времени для больных с неотложными показаниями, при этом число таких промежутков исчисляется из среднестатистического для данного ЛПУ количества больных с неотложными показаниями для каждой врачебной специальности.

Исходя из данных статистического анализа соотношение числа первичных и повторных посещений врачей муниципальных амбулаторно-поликлинических учреждений области составляет 1:1,1-1,3. Соответственно целесообразно на каждые 5 первичных посещений предусматривать 6 повторных посещений. Конкретное соотношение первичных и вторичных посещений необходимо корректировать исходя из статистического анализа посещений в данном ЛПУ.

Расчёт общего (в течение одной смены) числа посещений врача должен осуществляться в соответствии с приложением к Административному регламенту оказания медицинской помощи населению муниципальными поликлиниками в Ростовской области «Рекомендованное время на приём (посещение) пациента».

Приложение № 12
к Административному регламенту
оказания медицинской помощи насе-
лению
муниципальными поликлиниками
в Ростовской области

Рекомендации по компьютеризации работы муниципальных поликлиник и поликлинических подразделений многопрофильных муниципальных лечебно-профилактических учреждений

С целью обеспечения внедрения в деятельность муниципальных поликлиник административного регламента оказания медицинской помощи населению муниципальными поликлиниками в Ростовской области с учётом закупленного минздравом области программного обеспечения для муниципальных поликлиник, рекомендуется следующее материально-техническое оснащение поликлиник (поликлинических подразделений):

1. Создание локальной вычислительной сети в составе:
 - 1.1. сервер;
 - 1.2. персональные компьютеры с необходимыми периферийными устройствами для автоматизированных рабочих мест в количестве, равном: числу рабочих мест участковых врачей, рабочих мест врачей-специалистов, рабочих мест заведующих поликлиническими отделениями, рабочих мест медицинских регистраторов, рабочему месту председателя врачебной комиссии, рабочему месту руководителя поликлиники (поликлинического подразделения многопрофильного ЛПУ).
2. Создание системы видеонаблюдения в составе:
 - 2.1. персональный компьютер, оснащённый платой видеозахвата;
 - 2.2. камеры наблюдения в количестве, необходимом для просмотра всех коридоров и холлов, в которых могут формироваться очереди.

Рекомендуемые минимальные требования к технике

Вид техники	Составляющие	Характеристики	Кол-во
Серверное оборудование	Сервер ИБП	Характеристики определяются в соответствии с числом подключаемых рабочих станций и объемами обрабатываемой информации.	1 шт.
Оборудование ЛВС	Коммутатор ИБП Кабельная система		в соответствии с п. 1.2. настоящих рекомендаций
Персональный компьютер	Материнская плата	Intel, ASUS, Gigabyte, MSI или эквивалент, набор микросхем Intel i945, i963, i965	
	Процессор	не ниже S775 Pentium-4 541 (3200/800/1M) BOX	
	Память	Samsung, Kingston, Vicing или эквивалент, 2x512 Mb DDR II PC5300	
	Жесткий диск	Seagate, Western Digital или эквивалент, не менее 250 Гб, 7200 rpm, SATA, 8mb cache	
	Дисковод	Дисковод 3.5" 1,44Mb	
	Привод	DVD ± RW	
	Звуковая карта	встроенная, AC '97	
	Видеокарта	встроенная (15 pin D-Sub)	
	Сетевая карта	встроенная	
	Корпус MIDI TOWER ATX в составе:	блок питания не менее 350 W, отсеков 3.5" не менее 1, отсеков 5.25" – 4 шт., расположение блока питания - горизонтально, дополнительный вентилятор 80x80 мм на задней стенке, наработка на отказ 50 тыс. часов, наличие USB выходов на передней панели	

	Монитор LCD	19", 1280x1024 75 Hz, яркость не менее 300 кд/м ² , контраст не менее 700:1, угол обзора не менее 160/160, время отклика не более 12 мс, TCO`99, интерфейс подключения D-Sub 15 Pin, гарантия не менее 3-х лет	
	Клавиатура	Mitsumi, Genius или эквивалент, PS/2 , раскладка кириллицы русская, цвет кириллицы красный, механизм клавиш механический (полумеханический), количество клавиш не менее 104, цвет светлый	
	раскладка кириллицы	Русская	
	цвет кириллицы	Красный	
	механизм клавиш	механический (полумеханический)	
	количество клавиш	не менее 104	
	цвет	Светлый	
	гарантия, ремонт	не менее 2-х лет, ремонт с восстановлением в течение 5 рабочих дней	
	Мышь	PS/2 Scroll Optical	
	Сетевой фильтр	5 розеток, 5 м	
	Источник бесперебойного питания	ИБП APC Back-UPS 525 RS (BE525-RS) или эквивалент	
	Гарантия на системный блок - не менее 3-х лет, клавиатуру, манипулятор "мышь", ИБП – не менее 2-х лет, ремонт с восстановлением в течение 5 рабочих дней		
Лицензионное программное обеспечение	Windows XP Professional Russian SP2		по количеству компьютеров и серверов
	Kaspersky BusinessSpace Security Russian Edition 2 year Base Li-	лицензии для рабочих станций и серверов на 2 года	

	cense		
	Kaspersky Open Space Security Media pack Russian Edition. 1-User Media Pack	Дистрибутив	1 шт.
Принтер	Принтер	Лазерный, А4, встроенная автоматическая двусторонняя печать. Скорость печати (чёрно-белая, обычное качество, А4) до 26 стр./мин., выход первой страницы (чёрно-белая, А4) менее 8,5 секунд (из режима готовности). Быстродействие процессора – 400 МГц Качество печати (черно-белая, высшее качество) – до 1200 x 1200 т/д Стандартное ОЗУ – 32 Мб. Максимальная память 288 Мб	по количеству компьютеров
	Кабель USB/битроникс	3 м	
Сканер для считывания штрих-кодов		Лазерный линейный съёмный сканер штрих-кодов	по количеству компьютеров
		Интерфейс подключения – USB	
		Комплектация утилитами настройки, редактирования данных, программным обеспечением для генерации штрих-кодов	
Система видеонаблюдения	Камера наблюдения	стационарная	в соответствии с п. 2.2. настоящих рекомендаций
		внутреннего исполнения	
		малогабаритная	
	число телевизионных линий – 420		
	Персональный компьютер	системный блок: не ниже S775 Pentium-4 541 (3200/800/1M) BOX, ОЗУ 2x512 Мб DDR II PC5300, HDD не менее 160 Гб 7200 rpm	1 шт.

		<p>SATA 8mb cache, дисковод 3.5" 1,44Mb, привод DVD-RW IDE , AC '97, Video, LAN, MIDI TOWER ATX 350W, гарантия не менее 3х лет</p> <p>монитор LCD: 19", 1280x1024 75Hz, яркость не менее 300 кд/м2, контраст не менее 700:1, угол обзора не менее 160/160, время отклика не более 12мс, TCO`99, гарантия не менее 3х лет</p> <p>источник бесперебойного питания</p> <p>мышь</p> <p>клавиатура</p> <p>предустановленная лицензионная WinXP Pro SP2 Russian</p> <p>Плата видеозахвата (число каналов в соответствии с числом камер наблюдения), 25 кадров/сек</p> <p>Предустановленное программное обеспечение для работы с платой видеозахвата</p>	
--	--	---	--

Приложение № 13
к Административному регламенту
оказания медицинской помощи насе-
лению
муниципальными поликлиниками
в Ростовской области

Рекомендации по взаимодействию страховых медицинских организаций и муниципальных поликлиник по обеспечению прав пациентов и качества медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических условиях

Лечебно-профилактические учреждения:

1. Оказывают гражданам качественную, своевременную и доступную медицинскую помощь, соответствующую стандартам медицинской помощи.
2. Заключают со СМО договоры на предоставление лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг) по ОМС.
3. Осуществляют ведомственный контроль качества предоставляемых населению медицинских услуг.
4. Обеспечивают совершенствование лечебно-диагностической работы, разрабатывают и осуществляют меры по соблюдению стандартов медицинской помощи.
5. Обеспечивает в соответствии с действующими нормативными документами работу СМО в ЛПУ по контролю за организацией оказания медицинской помощи, предоставление договоров по добровольному медицинскому страхованию и на оказание платных медицинских услуг, изучение мнения граждан, находящихся на лечении, об удовлетворенности оказываемой медицинской помощью (в т.ч. с использованием «почтовых ящиков доверия»), информирование граждан о правах на получение качественной медицинской помощи, а также о работе, проводимой СМО по защите прав застрахованных. Предоставляет СМО информацию, необходимую для контроля за организацией оказания медицинской помощи.
6. Обеспечивает рабочее место для представителя СМО при ЛПУ по защите прав застрахованных граждан и содействует в организации его работы.
7. Информировуют пациентов об их правах в соответствии с законодательством Российской Федерации об охране здоровья и о медицинском страховании граждан. Создают условия по размещению информации страховой медицинской организации, осуществляющей страхование по ОМС, о защите прав застрахованных граждан, территориальной программе государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи, перечне медикаментов, предоставляемых бесплатно ЛПУ, работе, проводимой СМО по защите прав застрахованных и др.

8. Осуществляют иную деятельность по улучшению качества оказания медицинской помощи, которая, согласно действующему законодательству, может быть отнесена к их функциям.

Страховые медицинские организации:

1. Защищают интересы застрахованных, несут правовую и материальную ответственность перед застрахованной стороной или страхователем за невыполнение условий договора по предоставлению застрахованным качественной, своевременной и доступной медицинской помощи.
2. Обеспечивают в составе своих территориальных структурных подразделений наличие представителей при ЛПУ по защите прав застрахованных граждан и их полноценную работу в соответствии с Положением о представителе страховой медицинской организации при ЛПУ по защите прав застрахованных граждан (приложение № 1).
3. Контролируют в установленном порядке объем, сроки, качество, доступность медицинской помощи.
4. Осуществляют рассмотрение обращений застрахованных граждан, в том числе поступивших из минздрава области и РОФОМС с регистрацией обращений по рекомендованным формам (приложение № 2 и № 3).
5. Постоянно посещают ЛПУ с целью выявления нарушений организации оказания медицинской помощи застрахованным с регистрацией по рекомендуемой форме (приложение № 4).
6. Получают в ЛПУ информацию, необходимую для контроля за организацией оказания медицинской помощи, в том числе добровольного медицинского страхования и платных услуг, оказываемых застрахованным.
7. Изучают мнение граждан, находящихся на лечении, об удовлетворенности их оказываемой медицинской помощью, с составлением аналитической записки по результатам анкетирования застрахованных по рекомендуемой форме (приложение № 5).
8. Готовят материалы для предоставления в минздрав области, РОФОМС, руководителям муниципальных образований о выявленных нарушениях и мерах, необходимых для их устранения.
9. Ведут инструктивно-методическую работу с ЛПУ по вопросам качества медицинского обслуживания, правильности подготовки и формирования счетов за оказанные медицинские услуги.
10. Широко информируют население о правах граждан на получение качественной медицинской помощи, а также о работе, проводимой СМО по защите прав застрахованных – как через средства массовой информации, так и непосредственно в лечебных учреждениях в виде специальных стендов в доступных для пациентов местах в поликлиниках и отделениях стационаров.
11. По запросам предоставляют пациентам информацию о медицинских услугах, оказанных им ЛПУ и оплаченных по обязательному медицинскому страхованию.
12. При выдаче полиса ОМС вручают застрахованному памятку с указанием прав граждан, с адресами и телефонами представителей СМО и т.д. по рекомен-

дуемой форме (приложение № 6).

13. Формируют при Ассоциации Страховщиков Экспертный Совет с участием представителей СМО, РОФОМС, минздрава области, врачебных ассоциаций. Цель Экспертного Совета - рассмотрение результатов проверок ЛПУ; работа совместно с врачами над часто встречающимися ошибками в лечении; систематизация и внесение предложений, направленных на улучшение качества медпомощи, подготовка материалов для участия в коллегии минздрава области.

14. Проводят с участием РОФОМС, минздрава области, врачебных ассоциаций семинары и совещания для медицинских работников по сложным случаям медицинской помощи и организации защиты прав застрахованных.

15. Предъявляют в судебном порядке иск медицинскому учреждению или (и) медицинскому работнику на материальное возмещение физического или (и) морального ущерба, причиненного застрахованному по их вине.

16. Доводят информацию о проводимой работе по защите прав застрахованных лиц и оказанию качественной медицинской помощи до сведения главного врача ЛПУ, минздрава области, РОФОМС, главы муниципального образования. Получают информацию о мероприятиях, проводимых для устранения выявленных нарушений.

17. Осуществляют иную деятельность по улучшению качества оказания медицинской помощи, которая, согласно действующему законодательству, может быть отнесена к их функциям.

Приложение № 1
к Рекомендациям по взаимодействию СМО и
муниципальных поликлиник по обеспечению прав
пациентов и качества медицинской помощи в
амбулаторно-поликлинических условиях

Положение о представителе СМО при ЛПУ по защите прав застрахованных граждан

1. Общие положения:

Представителем страховой медицинской организации при ЛПУ по защите прав застрахованных граждан (далее - представитель) может быть специалист с высшим медицинским образованием, не являющийся сотрудником данного ЛПУ.

Оплата труда представителей определяется руководителем СМО в установленном порядке.

Действия представителя не должны противоречить медицинской этике и деонтологии.

Представитель в подтверждение своих полномочий должен иметь удостоверение.

Основной задачей представителей является оценка удовлетворенности населения территории страхования по ОМС медицинскими услугами, информирование застрахованных об их правах, выявление нарушения этих прав, установление факторов, способствующих возникновению нарушений прав застрахованных, принятие мер по устранению нарушений, информирование соответствующих организаций, контроль за выполнением принятых мер.

2. Должностные обязанности:

- ежедневно не менее 3 часов находится в ЛПУ на специально организованном рабочем месте в указанные часы приема;

- проводит прием граждан по вопросам разъяснения их прав на получение бесплатной медицинской помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в Ростовской области;

- осуществляет рассмотрение обращений застрахованных граждан, не требующих экспертизы качества медицинской помощи;

- осуществляет постоянный контроль за получением бесплатной медицинской помощи и лекарственного обеспечения в пределах принятых в установленном порядке стандартов оказания медицинской помощи;

- осуществляет контроль за условиями пребывания застрахованных в медицинском учреждении;

- проводит выборочные опросы пациентов об удовлетворенности застрахованных полученной медицинской помощью;

- осуществляет урегулирование в рабочем порядке конфликтных ситуаций;

информирует руководителя медицинского учреждения и руководителя страховой компании о выявленных нарушениях прав застрахованных, в т.ч. фактах неэтичного отношения медперсонала;

- ведёт инструктивно-методическую работу с ЛПУ по вопросам правильности подготовки и формирования счетов за оказанные медицинские услуги;
- ведёт учётно-отчётную документацию по проводимой работе.

3. Права:

- готовить информационные материалы по защите прав застрахованных и организационным формам доведения их до населения;
- вносить предложения по улучшению защиты прав застрахованных;
- получать сведения об оплате медицинских услуг из личных средств застрахованных граждан по добровольному медицинскому страхованию, платным услугам;
- получать информацию о выполнении своих рекомендаций;
- регулярно повышать свой профессиональный уровень.

4. Ответственность:

Представитель несет дисциплинарную ответственность за качественное и своевременное выполнение должностных обязанностей в пределах своих полномочий и за результативность своей работы.

Приложение № 2
к Рекомендациям по взаимодействию СМО и
муниципальных поликлиник по обеспечению прав
пациентов и качества медицинской помощи в
амбулаторно-поликлинических условиях

Журнал письменных обращений граждан

№ п/п	Дата поступления обращения	От кого - Ф.И.О., адрес заявителя	Характер обращения, краткое содержание	Кому, с ка- кой целью передано. Подпись исполнителя	Принятые меры	Дата, адрес отправки ответа
1	2	3	4	5	6	7

Приложение № 3
к Рекомендациям по взаимодействию СМО и
муниципальных поликлиник по обеспечению прав
пациентов и качества медицинской помощи в
амбулаторно-поликлинических условиях

Журнал устных обращений граждан

№ п/п	Дата поступления обращения	От кого - Ф.И.О. адрес заявителя	Характер обращения, краткое содержание	Кто принял Ф.И.О	Принятые меры
1	2	3	4	5	6

Приложение № 4
к Рекомендациям по взаимодействию СМО и муниципальных поликлиник по обеспечению прав пациентов и качества медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических условиях

Журнал
посещений ЛПУ представителем страховой медицинской организации

Дата	Подразделение ЛПУ	Выявленные недостатки	Принятые меры*	Повторная проверка	
				дата	Недостаток исправлен (да/нет)
1	2	3	4	5	6

* - в т.ч. обращение (устное, письменное) к руководителю структурного подразделения ЛПУ, руководителю ЛПУ, в территориальный орган управления здравоохранением, в министерство здравоохранения области, в РОФОМС, к администрации муниципального образования, направлено ходатайство о проведении дополнительной проверки в головное подразделение СМО, др.

Приложение № 5
к Рекомендациям по взаимодействию СМО и
муниципальных поликлиник по обеспечению прав
пациентов и качества медицинской помощи в
амбулаторно-поликлинических условиях

Примерная анкета по мониторингу мнения пациентов о получаемом
медицинском обслуживании

1. Удовлетворены ли Вы профессиональным уровнем работы врачей?
 - 1.1. Да, удовлетворен(а).
 - 1.2. Не совсем удовлетворен(а) _____
(Ф.И.О. врача)
 - 1.3. Не удовлетворен(а) _____,
хотел(а) бы лечиться у другого врача.
 - 1.4. Затрудняюсь ответить.
2. Как к Вам относятся лечащие врачи?
 - 2.1. С вниманием и участием.
 - 2.2. С безразличием.
 - 2.3. С раздражением и грубостью.
 - 2.4. Затрудняюсь ответить.
3. Удовлетворены ли Вы профессиональным уровнем работы среднего медперсонала (медицинских сестер)?
 - 3.1. Да, удовлетворен(а).
 - 3.2. Не совсем удовлетворен(а).
 - 3.3. Хотел(а) бы лечиться у другого врача.
 - 3.4. Затрудняюсь ответить.
4. Как к Вам относится средней медперсонал (медицинские сестры)?
 - 4.1. С вниманием и участием.
 - 4.2. С безразличием.
 - 4.3. С раздражением и грубостью.
 - 4.4. Затрудняюсь ответить.
5. Приходилось ли Вам использовать личные средства при лечении?
 - 5.1. Нет, не приходилось.
 - 5.2. Да, приходилось приобретать шприцы, другие расходные материалы

(перечислить)
 - 5.3. Да, приходилось заключать дополнительно договор добровольного страхования на проведение _____
(перечислить)
 - 5.4. Да, приходилось оплачивать платные услуги _____
(перечислить)
6. Удовлетворены ли Вы организацией работы медицинского учреждения?
 - 6.1. Да.
 - 6.2. _____ Удов
летворен(а) не полностью _____

(указать чем)

6.3. Затрудняюсь ответить.

Приложение № 6
к Рекомендациям по взаимодействию СМО и
муниципальных поликлиник по обеспечению прав
пациентов и качества медицинской помощи в
амбулаторно-поликлинических условиях

Памятка застрахованному

Вы застрахованы по обязательному медицинскому страхованию (ОМС)
территориальным представительством страховой медицинской организации

_____ (наименование СМО)

находящимся по адресу _____, телефон _____
Головной офис СМО находится по адресу _____,
телефон _____.

Вы имеете право на получение своевременной, качественной медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования.

Перечень бесплатно оказываемых по данному полису ОМС медицинских услуг и медицинских учреждений, работающих в системе ОМС, указан в Территориальной Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в Ростовской области на соответствующий год. С Территориальной Программой и утвердившим ее Постановлении Администрации Ростовской области Вы можете ознакомиться в средствах массовой информации или в нашем территориальном представительстве.

В системе ОМС Ростовской области необходимые для конкретного больного перечень и объем лечебных и диагностических мероприятий определяются лечащим врачом (в определенных случаях – врачебным консилиумом, врачебной комиссией) на основе отраслевых стандартов диагностики и лечения.

При оказании медицинской помощи по ОМС в стационаре и дневных стационарах, пациентам предоставляется бесплатное лекарственное обеспечение в пределах Перечня, утвержденного приказом министерства здравоохранения Ростовской области и РОФОМС. В случае приобретения Вами медикаментов из Перечня за счет личных средств, положено возмещение этих расходов из средств лечебного учреждения (необходимые для этого подтверждающие документы: кассовый и товарный чеки, запись в листе назначений).

При амбулаторно-поликлинической помощи расходные материалы (такие как шприц, спирт, вата, бинт, рентген пленка) предоставляются пациентам бесплатно. Лекарственное обеспечение при амбулаторно-поликлинической помощи производится за счет личных средств граждан, за исключением лиц, имеющих льготы на лекарственное обеспечение, установленные Законодательством РФ и Ростовской области.

В случае необходимости оказания Вам экстренной медицинской помощи (при состояниях, угрожающих жизни и здоровью, например: кровотечение, высокая температура, артериальное давление и т.д.), отсутствие на руках действи-

тельного на момент оказания медицинской помощи полиса ОМС не может быть причиной отказа в любом ЛПУ.

Медицинские услуги, необходимость которых не установлена, или которые не включены в перечень государственных гарантий, могут быть оказаны по инициативе пациента на платной основе. Подтверждением оказания платной помощи является платежный документ, оформленный надлежащим образом. Требование медработника оплаты меду с луг без выдачи платежного документа может быть квалифицировано как должностное преступление.

После проведенного лечения Вы можете запросить в представительстве СМО информацию о медицинских услугах, оказанных Вам лечебным учреждением и оплаченных по обязательному медицинскому страхованию.

В случае причинения ущерба Вы имеете право на предъявление иска страхователю, страховой медицинской организации, медицинскому учреждению на материальное возмещение ущерба.

Задача СМО – защищать интересы застрахованных граждан, контролировать объем, сроки и качество оказываемой медицинской помощи. Просим Вас обращаться в наше представительство по всем вопросам, касающимся оказания Вам медицинской помощи.