



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ
ПОСТАНОВЛЕНИЕ

10.01.2012

№

2/7

Г Г
Об утверждении стандарта качества
предоставления государственных услуг
в здравоохранении на территории
Астраханской области

В целях реализации постановления Правительства Астраханской области от 23.08.2011 № 307-П «О порядке формирования и финансового обеспечения государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ) государственными учреждениями Астраханской области», ПОСТАНОВЛЯЮ:

1. Утвердить прилагаемый Стандарт качества государственных услуг в здравоохранении на территории Астраханской области.
2. Сектору стандартизации министерства здравоохранения Астраханской области (Лошманова О.В.) направить настоящее постановление в двухдневный срок со дня его подписания в агентство связи и массовых коммуникаций Астраханской области, в семидневный срок - в Управление Министерства юстиции Российской Федерации по Астраханской области, в прокуратуру Астраханской области.
3. Отделу правового и документационного обеспечения министерства здравоохранения Астраханской области (Евдоксина Т.В.) направить настоящее постановление в двухдневный срок со дня подписания в информационные агентства «Гарант» и «Консультант Плюс» для включения в электронную базу данных.
4. Директору государственного бюджетного учреждения здравоохранения Астраханской области «Медицинский информационно-аналитический центр» Шумеленковой В.Н. разместить настоящее постановление в трехдневный срок со дня его подписания на сайте министерства здравоохранения Астраханской области.
5. Признать утратившим силу приказ министерства здравоохранения Астраханской области от 30.06.2008 № 267/2Пр «Об утверждении Стандарта качества предоставления бюджетных услуг в здравоохранении на территории Астраханской области».

6. Контроль за исполнением настоящего постановления оставляю за собой.

7. Постановление вступает в силу с 01.01.2012.

Министр



И.Е. Квятковский

Утвержден
постановлением министерства
здравоохранения
Астраханской области
от 10.01.2012 № 2/П

**Стандарт
качества предоставления государственных услуг в здравоохранении
на территории Астраханской области**

I. Общие положения

1. Настоящий стандарт качества государственных услуг, предоставляемых государственными учреждениями здравоохранения Астраханской области (далее - Стандарт) распространяется на услуги, предоставляемые населению государственными учреждениями здравоохранения, устанавливая основные положения, определяющие качество государственных услуг.

Стандарт устанавливает требования к надлежащему объему и условиям предоставления государственных услуг в сфере здравоохранения.

2. Перечень нормативных и правовых актов Российской Федерации и Астраханской области, регламентирующих предоставление государственных услуг

- Конституция Российской Федерации (далее – РФ);
- Трудовой кодекс РФ;
- Закон РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей»;
- Федеральный закон от 24.07.1998 № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации»;
- Федеральный закон от 17.09.1998 № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»;
- Федеральный закон от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»;
- Федеральный закон от 18.06.2001 № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации»;
- Федеральный закон от 27.12.2002 № 184-ФЗ «О техническом регулировании»;
- Федеральный закон от 06.10.2003 № 131-ФЗ «Об общих принципах местного самоуправления в Российской Федерации»;
- Федеральный закон от 27.07.2010 № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг»;
- Федеральный закон от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»;
- Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Постановление Правительства РФ от 30.06.1998 № 681 «Об утверждении перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации»;

- Постановление Правительства РФ от 22.01.2007 № 30 «Об утверждении Положения о лицензировании медицинской деятельности»;
- Межгосударственный стандарт ГОСТ 30335-95/ГОСТ Р 50646-94 «Услуги населению. Термины и определения» (введен в действие постановлением Госстандарта РФ от 12.03.1996 № 164);
- Национальный стандарт РФ ГОСТ Р 52113-2003 «Услуги населению. Номенклатура показателей качества» (утв. постановлением Госстандарта РФ от 28.03.2003 № 253-ст);
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 26.03.1999 № 100 «О совершенствовании организации скорой медицинской помощи населению Российской Федерации»;
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 31.07.2000 № 299 «О введении в действие отраслевого стандарта «Технологии выполнения простых медицинских услуг. Общие требования»;
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 16.07.2001 № 268 «О введении в действие отраслевого классификатора «Сложные и комплексные медицинские услуги»;
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 16.07.2001 № 269 «О введении в действие Отраслевого стандарта «Сложные и комплексные медицинские услуги. Состав» (ОСТ СКМУ-С);
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 14.10.2002 № 313 «Об утверждении отраслевого стандарта «Салоны автомобилей скорой медицинской помощи и их оснащение. Общие технические требования»;
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 01.11.2004 № 179 «Об утверждении Порядка оказания скорой медицинской помощи»;
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 29.07.2005 № 487 «Об утверждении Порядка организации оказания первичной медико-санитарной помощи»;
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 01.12.2005 № 752 «Об оснащении санитарного автотранспорта»;
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 01.12.2005 № 753 «Об оснащении диагностическим оборудованием амбулаторно-поликлинических и стационарно-поликлинических учреждений муниципальных образований»;
- Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 09.06.2003 № 131 «О введении в действие санитарно-эпидемиологических правил СП 3.5.1378-03»;
- Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 18.05.2010 № 58 «Об утверждении СанПиН 2.1.3.2630-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»;
- Санитарные правила и нормы СанПиН 42-128-4690-88 «Санитарные правила содержания территорий населенных мест» (утв. Минздравом СССР 05.08.1988 № 4690-88);

- Приказ Министерства регионального развития РФ от 01.09.2009 № 390 «Общественные здания и сооружения» (Строительные нормы и правила СНиП 31-06-2009);
- Приказ МЧС России от 18.06.2003 № 313 «Об утверждении правил пожарной безопасности в Российской Федерации (ППБ 01-03)»;
- Постановление министерства здравоохранения Астраханской области от 09.09.2011 №23-П «О реализации приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 03.06.2010 №418н»;
- Постановление министерства здравоохранения Астраханской области от 09.09.2011 №25-П «Об организации работы по исполнению приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 09.04.2010 № 225ан»;
- Постановление министерства здравоохранения Астраханской области от 09.09.2011 № 26-П «Об утверждении комплекса мер по реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях»;
- Постановление министерства здравоохранения Астраханской области от 12.09.2011 №27-П «Об организации работы по исполнению приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 02.10.2009 №808н»;
- Постановление министерства здравоохранения Астраханской области от 27.11.2011 № 43 П «О реализации приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16.03.2010 N 151н»;
- Постановление министерства здравоохранения Астраханской области от 09.12.2011 № 59-П «О реализации приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29.12.2011 № 1224н»;
- Приказ министерства здравоохранения Астраханской области от 06.10.2008 № 471-Пр «О нормах питания детей в дневных стационарах лечебно-профилактических учреждений на территории Астраханской области»;
- Приказ министерства здравоохранения Астраханской области от 20.10.2008 № 504-Пр «О нормах питания для взрослых в дневных стационарах лечебно-профилактических учреждений»;
- Приказ министерства здравоохранения Астраханской области от 01.02.2011 № 34-Пр «О реализации приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 20.04.2010 № 255н»;
- Приказ министерства здравоохранения Астраханской области от 03.02.2011 № 39-Пр «О системе контроля качества медицинской помощи в учреждениях здравоохранения Астраханской области»;
- Приказ министерства здравоохранения Астраханской области от 07.04.2011 №171-Пр «О порядке оказания медицинской помощи детям при хирургических заболеваниях в Астраханской области»;
- Приказ министерства здравоохранения Астраханской области от 28.04.2011 № 202-Пр «Об организации работы по исполнению приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 03.12.2009 № 944н»;

- Приказ министерства здравоохранения Астраханской области от 24.06.2011 № 383-Пр «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Астраханской области от 28.04.2011 N 202-Пр»;

- Территориальная программа государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи на территории Астраханской области (ежегодно утверждается постановлением Правительства Астраханской области).

3. Термины и определения

Государственная услуга в области здравоохранения - услуга, предоставляемая государственными учреждениями здравоохранения Астраханской области в рамках их компетенции, направленная на профилактику заболеваний, их диагностику и лечение, имеющая самостоятельное значение.

Качество государственных услуг в области здравоохранения - совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень запланированного результата.

Стандарт качества государственных услуг - обязательные для исполнения требования, предъявляемые к ресурсам и процессу оказания услуг.

Обеспечение качества государственных услуг - процесс сохранения надлежащих характеристик услуги.

Контроль качества - оценка соответствия характеристик предоставляемой услуги стандарту качества услуги.

4. Основные условия для обеспечения необходимого качества услуги

Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях:

1) вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации);

2) амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника;

3) в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

4) стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

Для оказания услуги в сфере здравоохранения должны соблюдаться следующие основные требования, регламентирующие деятельность учреждений здравоохранения:

1) наличие необходимых для осуществления медицинской деятельности документов:

- устав учреждений здравоохранения, документы, подтверждающие право собственности (оперативного управления) данного имущества;

- лицензии на соответствующие виды медицинской, фармацевтической деятельности и деятельности, связанной с оборотом наркотических средств;
- эксплуатационные документы на оборудование, приборы и аппаратуру, технические паспорта и сертификаты на используемое оборудование;

2) наличие кадровых ресурсов (укомплектованность учреждений специалистами необходимой квалификации, каждый из которых должен иметь соответствующее должности образование, квалификацию, профессиональную подготовку, обладать знаниями и опытом, необходимыми для выполнения возложенных на него обязанностей);

3) наличие материально-технических ресурсов (техническое оснащение учреждения здравоохранения в соответствии с требованиями СанПиНов, СНиПов).

Основными требованиями к персоналу учреждения для получения допуска к работе, помимо прохождения обязательных медицинских осмотров, является обязательное прохождение инструктажей по безопасности труда.

Состояние зданий и сооружений учреждений здравоохранения по своим размерам и состоянию должны отвечать требованиям санитарно-гигиенических норм и правил, требованиям противопожарной и экологической безопасности, охраны труда. Помещения учреждений здравоохранения должны быть защищены от воздействия факторов, отрицательно влияющих на качество предоставляемых услуг: повышенная/пониженная температура и влажность воздуха, излишняя запыленность, загрязненность, избыточный шум и вибрация и т.д.

Учреждения здравоохранения и его структурные подразделения должны размещаться в специально предназначенном стационарном здании или зданиях, доступных для населения, могут иметь вспомогательные, временные и другие функциональные здания и помещения, которые должны быть обеспечены необходимыми видами коммунально-бытового обслуживания, охраной и оснащены средствами связи.

На все здания, сооружения, помещения и имеющиеся в наличии медицинское и технологическое оборудование, автотранспортные средства, машины, приборы, аппаратуру должны быть сведения о правилах эксплуатации, обслуживания, проведения капитальных и текущих ремонтов, поддержания в работоспособном, технически исправном состоянии, обеспечивать полную безопасность для жизни и здоровья в процессе использования.

При оказании медицинской помощи в установленном порядке используются зарегистрированные в России медицинские приборы, изделия медицинского назначения, инструментарий, оптика, химическая посуда, реактивы, включая красители, радиоизотопные реактивы и вещества, рентгеноконтрастные вещества, продукты, препараты крови.

На профилактическом, диагностическом, лечебном и реабилитационном этапах медицинской помощи используются зарегистрированные в России лекарственные средства с целью профилактики, диагностики, лечения и реабилитации.

5. Требования к информированию об услугах

Исполнитель услуги предоставляет информацию в различных формах и через различные источники в целях гарантированного информирования населения

об услугах, возможных результатах предоставления услуг, а также порядке и условиях доступа к получению информации об услугах.

Учреждение здравоохранения, предоставляющее государственные услуги, должно обеспечить граждан бесплатной, доступной и достоверной информацией, соответствующей требованиям Федерального закона от 25.10.2007 № 234-ФЗ «О защите прав потребителей».

На здании учреждения здравоохранения обязательно должна размещаться вывеска с полным наименованием учреждения здравоохранения и/или его структурных подразделений, предоставляющих государственные услуги.

Полная информация об услугах должна размещаться на информационных стендах, доступных для всех посетителей.

На стендах с организационно-распорядительной информацией размещается:

- режим работы учреждения;
- номера кабинетов, где осуществляется прием и информирование получателей услуг;
- номера телефонов контролирующих органов, почтовые адреса, адреса электронной почты, официальных сайтов учреждения здравоохранения.

На стендах с тематической информацией размещается:

- порядок предоставления сведений получателями услуг;
- перечень предоставляемых услуг;
- перечень документов, представляемых для получения государственных услуг;
- перечень типовых наиболее часто задаваемых вопросов заявителями и ответы на них и т.д.

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

Дополнительная информация для пациента и членов его семьи включает сведения по уходу за пациентом, особенностям его питания, режима, приема лекарственных препаратов.

По письменному запросу заинтересованного лица ответ направляется ему в письменном виде, электронной почтой либо через Internet-сайт в зависимости от способа обращения за информацией или способа доставки ответа, указанного в письменном обращении этого заинтересованного лица.

Информация об услугах должна быть понятна потребителям услуг, исключать неоднозначные формулировки понятий и должна содержать минимально необходимое количество специальных терминов и определений.

6. Основные виды государственных услуг

Перечень основных услуг в сфере здравоохранения, по которым производится учет потребности в их предоставлении:

- оказание амбулаторно-поликлинической помощи, в том числе специализированной;
- оказание стационарной медицинской помощи, в том числе специализированной;

- оказание стационарной медицинской помощи в условиях дневного стационара, в том числе специализированной;
 - оказание скорой медицинской помощи, в том числе специализированной.
- Государственные учреждения здравоохранения Астраханской области оказывают населению следующие виды медицинской помощи:
- первичная медико-санитарная помощь;
 - специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;
 - скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;
 - паллиативная медицинская помощь.

II. Требования, предъявляемые к качеству государственных услуг

1. Амбулаторно-поликлиническая медицинская помощь, в том числе специализированная

Цель предоставления государственных услуг: обеспечение населения Астраханской области амбулаторно-поликлинической помощью, в том числе специализированной.

Потенциальные потребители государственных услуг: население Астраханской области, которое обращается за медицинской помощью в государственные учреждения здравоохранения или их соответствующие структурные подразделения, оказывающие амбулаторно-поликлиническую медицинскую помощь, в том числе специализированную.

Организация предоставления государственных услуг при оказании амбулаторно-поликлинической медицинской помощи должна обеспечивать удобный для потребителей услуг график работы учреждения здравоохранения, который регламентируется правилами внутреннего трудового распорядка, разработанными в соответствии с ведомственными нормативными правовыми документами, а также возможности оказания медицинской помощи на дому пациентам, прикрепленным к учреждению.

Предоставление государственных услуг при оказании амбулаторно-поликлинической медицинской помощи осуществляется непосредственно в государственных учреждениях здравоохранения или на дому в соответствии с профилем заболевания (нозологической формой), особенностями течения заболевания, стандартами медицинской помощи и порядками оказания медицинской помощи.

Оказание медицинской помощи пациенту в амбулаторных условиях и на дому включает ряд мероприятий, определенных действующей Программой государственных гарантий.

В амбулаторных условиях может оказываться и паллиативная медицинская помощь - комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан.

Содержание услуг при оказании специализированной амбулаторно-поликлинической медицинской помощи включает:

- 1) оказание амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, в том числе специализированной, включая диагностическую, лечебную,

консультативную, профилактическую помощь пациентам, нуждающимся в специализированной медицинской помощи при заболеваниях, требующих специальных методов диагностики, лечения и использования сложных медицинских технологий, которым не требуется круглосуточное медицинское наблюдение или наблюдение в условиях дневного стационара;

2) восстановительное лечение и реабилитационные мероприятия после перенесенных заболеваний.

2. Стационарная медицинская помощь в стационарах с круглосуточным пребыванием, в том числе специализированная

Цель предоставления государственных услуг: обеспечение населения Астраханской области медицинской помощью в стационарах с круглосуточным пребыванием, в том числе специализированной, изоляция пациентов по эпидемиологическим показаниям.

Потенциальные потребители государственных услуг: население Астраханской области, которое обращается за медицинской помощью в государственные учреждения здравоохранения или их соответствующие структурные подразделения, оказывающие медицинскую помощь в стационарах с круглосуточным пребыванием, в том числе специализированную.

Оказание медицинской помощи в стационарах с круглосуточным пребыванием осуществляется в следующих случаях, требующих круглосуточного медицинского наблюдения, применения интенсивных методов лечения и (или) изоляции, в том числе по эпидемическим показаниям:

- заболевание, в том числе острое;
- обострение хронической болезни;
- отравление;
- травма;
- патология беременности, роды, аборт;
- период новорожденности.

Содержание услуг при оказании специализированной медицинской помощи в стационарах с круглосуточным пребыванием:

- оказание специализированной медицинской помощи в условиях стационара с круглосуточным пребыванием пациентам, нуждающимся в специализированной медицинской помощи при заболеваниях, требующих специальных методов диагностики, лечения и использования сложных медицинских технологий (в том числе проведения оперативных вмешательств), и круглосуточном медицинском наблюдении и (или) изоляции, в том числе по эпидемиологическим показаниям.

Предоставление государственных услуг при оказании медицинской помощи в стационарах с круглосуточным пребыванием, в том числе специализированной, осуществляется непосредственно в государственных учреждениях здравоохранения в соответствии с профилем заболевания (нозологической формой), особенностями течения заболевания, стандартами медицинской помощи и порядками оказания медицинской помощи.

Госпитализация в стационар должна быть обоснованной. Она обеспечивается в оптимальные сроки врачом при наличии показаний для госпитализации, при этом максимальный срок ожидания плановой

госпитализации не должен превышать срок, установленный Программой государственных гарантий на соответствующий год.

Экстренная госпитализация в государственные учреждения здравоохранения осуществляется при острых заболеваниях, внезапных угрожающих жизни состояниях, травмах, отравлениях, инфекционных заболеваниях, осложнениях беременности и при родах с высоким перинатальным риском.

Плановая и экстренная госпитализация при нахождении больного в приемном отделении должна быть обеспечена в оптимально короткие сроки, но не более 40 минут.

В стационаре пациенту должны быть обеспечены:

- необходимые лечебные и диагностические мероприятия в соответствии со стандартами медицинской помощи при соответствующем виде патологии (нозологической форме);
- бесплатная лекарственная помощь в соответствии с формулярным перечнем лекарственных средств Астраханской области, являющимся составной частью действующей Программы государственных гарантий;
- проведение медицинских вмешательств с письменного согласия пациента (родителей ребенка или законных представителей) в соответствии с действующим законодательством;
- круглосуточное медицинское наблюдение;
- консультации специалистов в соответствии с показаниями, при необходимости предоставляется консультация специалистов других медицинских учреждений (отделений);
- уход младшим медицинским персоналом стационара (младшими медицинскими сестрами) в соответствии с их должностными инструкциями;
- лечебное питание, назначенное лечащим врачом;
- экспертиза временной нетрудоспособности;
- одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется право на бесплатное совместное нахождение с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях в течение всего периода лечения независимо от возраста ребенка. При совместном нахождении в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше данного возраста – при наличии медицинских показаний плата за создание условий пребывания в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, с указанных лиц не взимается;
- размещение в палатах, отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям;
- возможность для ежедневных прогулок при отсутствии необходимости соблюдать постельный режим.

Наблюдение пациента в процессе осуществления лечебных мероприятий проводит непосредственно лечащий врач отделения. Заведующий соответствующим отделением стационара обязан осуществлять первичный осмотр, а также периодические осмотры в дальнейшем в зависимости от тяжести состояния больного. В сложных диагностических случаях заведующий отделением назначает проведение консилиума.

При выписке из стационара с круглосуточным пребыванием на руки пациенту (законному представителю) выдается «Выписка из медицинской карты стационарного больного» установленной формы, содержащая клинический диагноз, результаты диагностических исследований, проведенные лечебные мероприятия и их эффективность, рекомендации по режиму, питанию, лечению, трудовой деятельности и дальнейшему диспансерному наблюдению, а также, в случае необходимости, документ, удостоверяющий временную нетрудоспособность пациента в установленном порядке. При необходимости лечащий врач указывает рекомендации по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи.

Оказание медицинской помощи в условиях стационара должно быть направлено на улучшение состояния больного, достижение ремиссии заболевания, уточнение диагноза и (или) подбор терапии, необходимой для продолжения лечения больного с хроническим заболеванием в амбулаторных условиях.

В стационарных условиях может быть оказана и паллиативная медицинская помощь медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи.

3. Стационарная медицинская помощь в условиях дневного стационара, в том числе специализированная

Цель предоставления государственных услуг: обеспечение населения Астраханской области медицинской помощью в условиях дневного стационара, в том числе специализированной.

Потенциальные потребители государственных услуг: население Астраханской области, которое обращается за медицинской помощью в государственные учреждения здравоохранения или их соответствующие структурные подразделения, оказывающие медицинскую помощь в условиях дневного стационара, в том числе специализированную.

В условиях дневного стационара медицинская помощь оказывается пациентам:

- входящим в группы риска повышенной заболеваемости, в том числе профессиональной, а также длительно и часто болеющим для проведения комплексных профилактических и оздоровительных мероприятий;
 - для проведения сложных и комплексных диагностических исследований и лечебных процедур, связанных с необходимостью специальной подготовки и краткосрочного медицинского наблюдения после проведения указанных лечебных и диагностических мероприятий;
 - с впервые установленным диагнозом заболевания или хроническими заболеваниями при изменении степени их тяжести для подбора адекватной терапии;
 - не требующим круглосуточного медицинского наблюдения для проведения комплексного курсового лечения с применением современных медицинских технологий;
 - для осуществления реабилитационного и оздоровительного комплексного курсового лечения (больные, инвалиды, беременные женщины).
- Содержание услуг при оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневных стационаров всех типов:

- оказание специализированной медицинской помощи пациентам, нуждающимся в специализированной медицинской помощи при заболеваниях, требующих специальных методов диагностики, лечения и использования сложных медицинских технологий (в том числе проведения малых оперативных вмешательств), которым не требуется круглосуточное медицинское наблюдение;
- восстановительное лечение и реабилитационные мероприятия после перенесенных заболеваний.

Предоставление государственных услуг при оказании медицинской помощи, в том числе специализированной, в условиях дневного стационара осуществляется непосредственно в государственных учреждениях здравоохранения с обеспечением преемственности в оказании медицинской помощи между амбулаторно-поликлиническим и стационарным этапами лечения в соответствии с профилем заболевания (нозологической формой), особенностями течения заболевания, стандартами медицинской помощи и порядками оказания медицинской помощи.

Стационарзамещающая помощь организуется учреждением здравоохранения при стационаре, амбулаторно-поликлиническом учреждении (подразделении) или на дому. Показания к стационарзамещающей помощи определяются лечащим врачом.

Организация питания в дневных стационарах учреждений здравоохранения осуществляется в соответствии с действующими нормативными правовыми актами.

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

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

При выписке из дневного стационара на руки пациенту выдается «Выписка из медицинской карты стационарного больного» установленной формы, содержащая клинический диагноз, результаты диагностических исследований, проведенные лечебные мероприятия и их эффективность, рекомендации по режиму, питанию, лечению, трудовой деятельности и дальнейшему диспансерному наблюдению, а также, в случае необходимости, документ, удостоверяющий временную нетрудоспособность пациента в установленном порядке. При необходимости лечащий врач указывает рекомендации по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи.

4. Скорая медицинская помощь, в том числе специализированная (санитарно-авиационная)

Цель предоставления государственных услуг: обеспечение населения Астраханской области скорой медицинской помощью, в том числе специализированной (санитарно-авиационной).

Потенциальные потребители государственных услуг: население Астраханской области, которое обращается за медицинской помощью в государственные учреждения здравоохранения и нуждается в экстренной и

плановой консультативной, лечебно-диагностической специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи или в транспортировке в государственное учреждение здравоохранения.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается гражданам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

В услугу по оказанию населению скорой медицинской помощи входит:

- немедленный выезд врачебной, фельдшерской или специализированной бригады скорой медицинской помощи к месту вызова;
- проведение медицинского осмотра пациента, обследования, осуществление лечебных мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению состояния пациента в соответствии со стандартами медицинской помощи и порядками оказания медицинской помощи;
- осуществление своевременной транспортировки больных (а также перевозки пациентов по заявке медицинских работников) в профильное лечебное учреждение больных, нуждающихся в экстренной стационарной помощи;
- оказание медицинской помощи больным или пострадавшим, обратившимся непосредственно на станцию скорой медицинской помощи в кабинет для амбулаторного приема больных;
- обеспечение сортировки больных и пострадавших, установление последовательности оказания медицинской помощи при массовых заболеваниях, отравлениях, травмах, при чрезвычайных ситуациях.

В функции скорой медицинской помощи не входят выдача листков временной нетрудоспособности, судебно-медицинских заключений и проведение экспертиз алкогольного опьянения.

При установлении диагноза заболевания (травмы) медицинский работник должен сообщить его больному (пострадавшему) и, при его согласии, членам семьи, изложить план и возможные варианты действий по оказанию медицинской помощи.

При необходимости госпитализации медицинский работник должен узнать у больного (пострадавшего) о лицах, кому может быть предоставлена информация о факте и месте его госпитализации. Бригада скорой медицинской помощи при транспортировке больного в лечебное учреждение должна обеспечить проведение комплекса мероприятий по восстановлению и (или) поддержанию жизненно важных функций организма. В течение всего времени транспортировки в салоне машины скорой помощи с больным (пострадавшим) должен находиться медицинский работник. Больной (пострадавший), доставленный бригадой скорой медицинской помощи в лечебное учреждение, должен быть передан дежурному персоналу приемного отделения лечебного учреждения в течение 5 минут с момента прибытия машины скорой помощи в лечебное учреждение с отметкой в «Карте вызова» времени его поступления.

В услугу по оказанию населению специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи входит:

- 1) оказание консультативной помощи врачам государственных учреждений здравоохранения;

2) прием в круглосуточном режиме вызовов на оказание экстренной медицинской помощи населению;

3) оказание лечебно-диагностической специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи пациентам, находящимся в государственных учреждениях здравоохранения Астраханской области, по вызову руководителей этих учреждений здравоохранения (или их заместителей по лечебной работе) при:

- угрожающих жизни состояниях;

- трудностях в диагностике заболеваний и неэффективности терапии, приведших к прогрессирующему ухудшению состояния пациента;

- отсутствии в государственных учреждениях здравоохранения области высококвалифицированных специалистов соответствующего профиля или необходимых условий для оказания медицинской помощи на уровне современных достижений медицинской науки и практики;

4) межгоспитальная транспортировка пациента с целью перевода больных в специализированные отделения государственных учреждений здравоохранения Астраханской области;

5) срочная доставка медицинских препаратов, в том числе крови и ее компонентов, кровезаменителей и других медикаментов, необходимых для спасения жизни и лечения больных и пострадавших.

Функции по оказанию специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи возложены на государственные учреждения здравоохранения Астраханской области, имеющие в своем составе отделения плановой и экстренной консультативной помощи (санитарной авиации) и получившие государственный заказ на оказание специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи, в соответствии с действующим законодательством.

При оказании специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи бригада скорой медицинской помощи выполняет выезд наземным транспортом (автомобиль скорой медицинской помощи или реанимобиль, в том числе для новорожденных) в течение 1 часа. Максимальное время доезда по территории Астраханской области 4,5-6 часов.

Специализированная (санитарно-авиационная) скорая медицинская помощь оказывается в соответствии со стандартами медицинской помощи.

При наличии показаний пациент, получивший консультативную помощь специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи, может быть транспортирован в специализированное государственное учреждение здравоохранения. Показания для перевода пациента в специализированное учреждение здравоохранения определяет консилиум врачей с обязательным участием врача, осуществляющего транспортировку. Транспортировка согласовывается с администрацией принимающего лечебного учреждения. В случае ухудшения состояния больного, врач, осуществляющий транспортировку, может принять решение о госпитализации больного в любое лечебное учреждение на территории Астраханской области.

Каждое государственное учреждение здравоохранения, предоставляющее государственные услуги при оказании скорой медицинской помощи, в том числе специализированной (санитарно-авиационной), должно быть оснащено

медицинским и технологическим оборудованием, аппаратурой, приборами, позволяющими выполнять экстренные и срочные лечебно-диагностические манипуляции.

Учреждения должны иметь стоянку (гараж) для санитарного автотранспорта и возможность проведения его санитарной обработки в соответствии с нормативными требованиями.

Требования к оснащению санитарного автотранспорта, к оснащению выездной специализированной бригады переносным лечебно-диагностическим оборудованием устанавливаются федеральными и ведомственными приказами.

Оборудование должно использоваться по назначению в соответствии с технической документацией, содержаться в исправном состоянии, подлежать систематической проверке.

III. Предъявление претензий к качеству государственных услуг

Руководитель учреждения здравоохранения несет персональную ответственность за обеспечение качества государственных услуг в учреждении.

Внутренний контроль качества медицинской помощи осуществляется должностными лицами учреждения здравоохранения, врачебной и клинико-экспертными комиссиями.

Учреждение гарантирует населению безусловную возможность письменного или устного обжалования действий любого сотрудника учреждения, рассмотрение жалобы или претензии, получение официального ответа руководства учреждения или вышестоящей организации.

Потребители услуги вправе предъявлять требования о возмещении причиненных ненадлежащим исполнением со стороны учреждения взятых на себя обязательств, возмещения ущерба в случае причинения вреда здоровью и компенсации за причинение морального вреда в соответствии с действующим законодательством.

В учреждениях должен регулярно проводиться анализ предложений и жалоб получателей услуг, в том числе путем анкетирования.

В установленном порядке должна вестись и быть доступной книга жалоб и обращений.

По всем претензиям принятые решения должны документироваться, по предложениям получателей услуг необходимо вести журнал направленных ответов.

В учреждении должна быть обеспечена доступность информации о вышестоящей организации и ее руководителях.

Претензии и споры, возникшие между потребителем услуг и соответствующим учреждением, разрешаются в досудебном или судебном порядке в соответствии с действующим законодательством.

IV. Показатели, характеризующие качество выполнения государственных услуг (работ)

1. Укомплектованность физическими лицами штатных должностей врачей и среднего медицинского персонала (%) – 80 и более;

2. Доля врачей и среднего медицинского персонала, имеющих сертификат специалиста (%) – 100;
3. Доля единиц медицинского (технологического) оборудования, имеющего стопроцентный износ (%) – не более 50;
4. Удовлетворенность качеством оказания медицинской помощи (%) – 70 и более;
5. Частота расхождения клинического и патолого-анатомического диагнозов (%) – 10 и менее;
6. Доля патологоанатомических исследований биопсийного материала, проведенных в установленные сроки (%) – 95 и более;
- 6-а. Доля историй болезни умерших с патологоанатомическим диагнозом, оформленным после вскрытия в срок до 10 дней (%) – 95 и более;
7. Доля экспертиз и исследований живых лиц, проведенных в срок до 14 дней (%) – 20 и более;
8. Доля экспертиз и исследований трупов, проведенных в срок до 14 дней (%) – 10 и более;
9. Доля экспертиз и исследований вещественных доказательств, проведенных в срок до 14 дней (%) – 15 и более;
- 9-а. Доля экспертиз и исследований по материалам дел, проведенных в срок до 14 дней (%) – 20 и более;
- 9-б. Частота обоснованных замечаний правоохранительных органов на качество участия судебно-медицинского эксперта в следственных действиях (%) – 0;
10. Доля плазмы, прошедшей карантин, в общем объеме плазмы, выданной в ЛПУ для переливаний (%) – 95 и более;
11. Доля экспертиз поступившего образца продукции, выполненных с соблюдением нормативных требований (%) – 95 и более;
12. Охват детей профилактическими прививками от подлежащих иммунизации (%) – 90 и более;
13. Доля своевременных выездов бригады на вызов (%) – 95 и более;
14. Средний балл обучающихся, нормированный к стопроцентной шкале (%) – 60 и более;
15. Доля отчетных форм, представленных в установленные сроки (%) – 95 и более;
16. Доля документов, подготовленных в установленные сроки (%) – 95 и более;
17. Доля баз данных с актуальной медико-статистической информацией – 95 и более;
18. Доля архивных справок, выданных в установленные сроки (%) – 95 и более;
19. Доля провизоров, имеющих сертификат специалиста (%) – 100;
20. Доля учетных и отчетных документов о медицинской деятельности, принимаемых и обрабатываемых в электронном виде (%) – не менее 50;
21. Укомплектованность физическими лицами штатных должностей персонала (%) – 90 и более;
22. Доля обоснованных жалоб в общем числе зарегистрированных жалоб (%) – 0;
23. Своевременность обновления складских запасов (%) – 95 и более.

