**Оказание стационарной медицинской помощи в государственном учреждении здравоохранения Ирафская центральная районная больница**

**I. Общие положения**

1.1. Административный регламент оказания муниципальной услуги «Оказание стационарной медицинской помощи» в государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Ирафская центральная районная больница» (ГБУЗ «Ирафская ЦРБ») (далее по тексту – Регламент) разработан в соответствии с Конституцией Российской Федерации, федеральными конституционными законами, Законом Российской Федерации от28.06.1991г. № 1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации», Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от22.07.1993г. № 5487-1, Постановлением Правительства Российской Федерации от02.10.2009г. № 811 «О Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на текущий год», постановлением правительства РСО-Алания «О программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим на территории РСО-Алания, бесплатной медицинской помощи», приказами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации,  (далее по тексту — гражданам).

1.2. Настоящий Регламент должен быть соблюден при оказании медицинской помощи в стационаре круглосуточного и дневного пребывания, в государственном учреждении здравоохранения «Ирафская центральная районная больница» (далее по тексту — ГБУЗ «Ирафская ЦРБ»).

1.3. В ГБУЗ «Ирафская ЦРБ» гражданам оказываются следующие виды медицинской помощи:

Работы (услуги), выполняемые при осуществлении доврачебной медицинской помощи по: сестринскому делу, акушерскому делу, рентгенологии, анестезиологии и реаниматологии, диетологии, физиотерапия, лабораторной диагностике, медицинскому массажу, операционному делу, организации сестринского дела, функциональной диагностике, сестринскому делу в педиатрии.

Работы (услуги), выполняемые при осуществлении стационарной медицинской помощи, в том числе:

 а) при осуществлении первичной медико-санитарной помощи по анестезиологии и реаниматологии, неврологии, педиатрии, терапии, инфекционным болезням, клинической лабораторной диагностике, общественному здоровью и организации здравоохранения, травматологии и ортопедии, урологии, хирургии,  функциональной диагностике, ультразвуковой диагностике;

б) при осуществлении медицинской помощи женщинам в период беременности, во время и после родов по акушерству и гинекологии (см. соответствующий административный регламент);

в) при осуществлении специализированной медицинской помощи, в том числе по бактериологии, клинической фармакологии, рентгенологии, трансфузиологии, экспертизе временной нетрудоспособности.

**1.4. Услуга оказывается в следующих лечебных учреждениях:**

**1). ГБУЗ «Ирафская ЦРБ»:**

— терапевтическое отделение

— педиатрическое отделение

— хирургическое отделение

— инфекционное отделение

— гинекологические койки

по адресу: с.Чикола, ул.Арсагова, 25. тел. 3-29-51

        **2). ГБУЗ «Дигорская ЦРБ»:**

-межрайонное неврологическое отделение,

-межрайонное хирургическое отделение (оказание экстренной          хирургической помощи в нерабочие часы, в выходные и праздничные дни),

по адресу: г. Дигора, ул. Бицаева,1.

        3). ГБУЗ «Ардонская ЦРБ»:

— межрайонное травматологическое отделение,

— межрайонное родильное отделение,

по адресу: г. Ардон, ул, 319-й Стрелковой Дивизии.

**4) ГБУЗ «РДКБ»**

— экстренная и плановая хирургическая помощь по педиатрии,

По адресу: г.Владикавказ, ул.Барбашова,33.

     **1.5. Правовые основы оказания Услуги:**

—  Конституцией Российской Федерации (Российская газета, 1993, № 237, Собрание законодательства Российской Федерации, 2009, № 1, ст. 41);
—  Федеральным законом от 06.10.2003 № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2003, № 40, ст. 3822; 2004, № 25, ст. 2484; 2005, № 30, ст. 3104; 2006, № 8, ст. 852; № 31, ст. 3427; 2007, № 1, ст. 21; № 10, ст. 1151; № 26, ст. 3074; № 43, ст. 5084; 2008, № 48, ст. 5517; № 52, ст. 6236, 2009, № 19, ст. 2280);

— Постановлением Правительства РФ от 13.01.1996г. № 27 «Об утверждении правил предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями»;
-Уставом ГБУЗ «Ирафская ЦРБ».

**Федеральные законы:**

— «О наркотических средствах и психотропных веществах» от 08 января 1998 г. № 3-ФЗ от 01.03.2012 N 18-ФЗ ( в ред. от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

-«О лицензировании отдельных видов деятельности» в редакции  N 99-ФЗ

 -«Обосновах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ( ред  от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

— «Об обращении лекарственных средств» от 12 апреля 2010 г. № 61- (в ред. от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

 Указ Президента РФ от 09 июня 2010 г. № 690 «Об утверждении стратегии государственной антинаркотической политики РФ до 2020 года

**Постановления  Правительства Российской Федерации**

**—** «Об утверждении перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации» от  30.06.1998 г. № 681 (в ред. Постановлений Правительства РФ от 16.12.2013 N 1159)

— «Об утверждении правил допуска лиц к работе с наркотическими средствами и психотропными веществами, а также к деятельности, связанной с оборотом прекурсоров наркотических средств и психотропных веществ» от 6 августа 1998 г. № 892  (в ред. от 08.12.2011 N 1023)

— «О порядке представления сведений о деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, и регистрации операций, связанных с оборотом наркотических средств и психотропных веществ» от 4 ноября 2006 г. N 644 (в ред. Постановлений Правительства РФ от 08.12.2008 N 917, от 09.06.2010 N 419, от 04.09.2012 N 882, от 04.02.2013 N 78, от 16.12.2013 N 1159)

— «О прохождении обязательного психиатрического освидетельствования работниками, осуществляющими отдельные виды деятельности, в том числе деятельность, связанную с источниками повышенной опасности (с влиянием вредных веществ и неблагоприятных производственных факторов), а также работающими в условиях повышенной опасности от 23 сентября 2002 г. № 695 (в ред. Постановлений Правительства РФ от 01.02.2005 N 49, от 25.03.2013 N 257)

— «О мерах контроля в отношении препаратов, которые содержат малые количества наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, включенных в перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации от 20 июля 2011 г. № 599(в ред. Постановлений Правительства РФ от 22.12.2011 N 1085, от 04.09.2012 N 882)

— «О порядке распределения, отпуска и реализации наркотических средств и психотропных веществ, а также отпуска и реализации их прекурсоров от 26 июля 2010 г. № 558 в ред. от 08 декабря 2011 г. (в ред. Постановлений Правительства РФ от 08.12.2011 N 1023, от 04.09.2012 N 882, от 01.03.2013 N 170, от 16.12.2013 N 1159)

— «Об утверждении перечня отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности, на занятие которыми устанавливаются ограничения для больных наркоманией» от 18 мая 2011 г. № 394

— «Об утверждении списков  сильнодействующих и ядовитых веществ для целей статьи 234 и других статей уголовного кодекса Российской Федерации, а также крупного размера сильнодействующих веществ для целей статьи 234 уголовного кодекса Российской Федерации от 29 декабря 2007 г. № (в ред. Постановлений Правительства РФ от 30.06.2010 N 486, от 22.02.2012 N 144, от 01.10.2012 N 1003, от 04.02.2013 N 78, от 26.02.2013 N 157, от 07.11.2013 N 997)

— «О лицензировании деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений от 22 декабря 2011 г. № 1085 (в ред. Постановлений Правительства РФ от 24.05.2012 N 507, от 04.09.2012 N 882)

 «О порядке хранения наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров» от 31 декабря 2009 г. № 1148 (в ред. Постановлений Правительства РФ от 09.06.2010 N 419, от 26.04.2011 N 323, от 06.10.2011 N 824, от 08.12.2011 N 1023, от 22.12.2011 N 1085, от 28.06.2012 N 655, от 04.09.2012 N 882, от 16.02.2013 N 127)

-«О порядке перевозки наркотических средств и психотропных веществ на территории Российской Федерации, а также оформления необходимых для этого документов» (в ред. Постановлений Правительства РФ от 08.12.2011 N 1023, от 22.12.2011 N 1085, от 16.02.2013 N 127)

— «О порядке установления требований к оснащению инженерно-техническими средствами охраны объектов и помещений, в которых осуществляется деятельность, связанная с оборотом НС, ПВ и их прекурсоров, и (или) культивирование наркосодержащих растений» № 1035 от 17.12.2010 г.

-Об утверждении Правил производства, переработки, хранения, реализации, приобретения, использования, перевозки и уничтожения прекурсоров НС и ПВ     ПП РФ от 18.08.2010 г № 640 (в ред. Постановлений Правительства РФ от 08.12.2011 N 1023, от 13.12.2012 N 1303)

-«О представлении сведений о деятельности связанной с оборотом прекурсоров НС и ПВ, и регистрации операций, связанных  с их оборотом» от 09.06.2010 г. № 419 (в ред. Постановлений Правительства РФ от 08.12.2011 N 1023, от 22.12.2011 N 1085, от 01.10.2012 N 1001, от 13.12.2012 N 1303)- «Об утверждении правил уничтожения недоброкачественных лекарственных средств, фальсифицированных лекарственных средств и контрафактных лекарственных средств» (ПП РФ № 674 от 03.09.10 г.) (в ред. Постановления Правительства РФ от 04.09.2012 N 882)

**Приказы  федеральных органов исполнительной власти Российской Федерации**

-Приказ ФСКН России N 578 от 29.12.2011 «Об утверждении Административного регламента ФСКН по предоставлению государственной услуги по выдаче заключений об отсутствии у работников, которые в силу своих служебных обязанностей получат доступ непосредственно к прекурсорам НС и ПВ, непогашенной или неснятой судимости за преступление средней тяжести, тяжкое и особо тяжкое преступление или преступление, связанное с незаконным оборотом НС, ПВ и их прекурсоров, в том числе совершенное за пределами РФ «

-Приказ ФСКН России № 9 от 12 января 2012 г.«Об утверждении Административного регламента ФСКН по предоставлению государственной услуги по выдаче заключений о соответствии установленным требованиям объектов и помещений, где осуществляется деятельность, связанная с оборотом НС и ПВ»

-Приказ ФСКН России № 580 от 29 декабря 2011 г.«Об утверждении Административного регламента ФСКН по исполнению государственной функции по выдаче заключений об отсутствии у работников, которые в силу своих служебных обязанностей должны иметь доступ к НС и ПВ, внесенным в Список I прекурсорам  или культивируемым наркосодержащим растениям непогашенной судимости или неснятой судимости за преступление средней тяжести, тяжкое, особо тяжкое преступление или преступление, связанное с незаконным оборотом НС и ПВ, в том числе совершенное вне пределов РФ, а равно о том, что указанным работникам не предъявлено обвинение в совершении преступлений, связанных с незаконным оборотом НС и ПВ»

-Приказ ФСКН России № 470 от 02 ноября 2011«Об утверждении административного регламента ФСКН по предоставлению государственной услуги по выдаче разрешений ФСКН на право ввоза (вывоза) наркотических средств, психотропных веществ или их прекурсоров»

-Приказ Минздрава России «Об утверждении инструкции по уничтожению наркотических средств и психотропных веществ, входящих в списки II и III

перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, дальнейшее использование которых в медицинской практике признано нецелесообразным» от 28 марта 2003 г. № 127

-Приказ Минздравсоцразвития России «О порядке отпуска лекарственных средств» от 14 декабря 2005 г. № 785 в ред. от 06 августа 2007 г.

-Приказ Минздравсоцразвития России «О порядке назначения и выписывания лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания» от 12 февраля 2007 г. № 110 в ред. от 20 января 2011 г.(в ред. Приказов Минздравсоцразвития России от 27.08.2007 N 560, от 25.09.2009 N 794н, от 20.01.2011 N 13н, Приказов Минздрава России от 01.08.2012 N 54н, от 26.02.2013 N 94н)

-Приказ Минздрава России «О мерах по улучшению учета, хранения, выписывания и использования наркотических средств и психотропных веществ» от 12 ноября 1997 г. № 330 в ред. от 17 ноября 2010 г. (в ред. Приказов Минздрава РФ от 09.01.2001 N 2, от 16.05.2003 N 205, Приказов Минздравсоцразвития РФ от 26.06.2008 N 296н, от 17.11.2010 N 1008н)

-Приказ Минздравсоцразвития России «О признании утратившим силу приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 декабря 1999 г. № 472 «О перечне лекарственных средств списков А и Б» от 24 мая 2010 г. № 380

-Приказ МЗСР России «Об утверждении правил хранения лекарственных средств»  (№ 706 н от 23.08.10 г. в ред. от 28.12.2010 г.)

-Приказ  Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16 марта 2010 г. N 157н «Об утверждении предельно допустимого количества наркотического средства, психотропного вещества и их прекурсора, содержащегося в препаратах»

-Приказ Минздравсоцразвития России «Об утверждении специальных требований к условиям хранения наркотических средств и психотропных веществ, зарегистрированных в установленном порядке в Российской Федерации в качестве лекарственных средств, предназначенных для медицинского применения, в аптечных, лечебно-профилактических учреждениях, научно-исследовательских, учебных организациях и организациях оптовой торговли лекарственными средствами» от 16 мая 2011 г. № 397н

-Приказ МЗСР «ОБ утверждении порядка выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений» ( № 441н от 02.05.2012 г.)

-Приказ МЗСР от 17 мая 2012 г. № 562н «Об утверждении порядка отпуска физическим лицам лекарственных препаратов для медицинского применения, содержащих кроме малых количеств наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров другие фармакологические активные вещества» (в ред. Приказа Минздрава России от 10.06.2013 N 369н)

-Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 марта 2012 г. N 252н «Об утверждении Порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты»

-Приказ Минздрава России от 01.08.2012 N 54н «Об утверждении формы бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, порядка их изготовления, распределения, регистрации, учета и хранения, а также правил оформления»

-Приказ МЗ  РФ от 20 декабря 2012 №1175н Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета  и хранения

-Приказ МЗ  РФ от 17 июня 2013 г. N 378н«Об утверждении правил регистрации операций, связанных с обращением лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих предметно — количественному учету  в специальных журналах учета операций  , связанных с обращением лекарственных средств для медицинского применения , и правил ведения и хранения специальных журналов учета операций, связанных  обращением лекарственных для медицинского применения .

— информационное письмо Министерства Здравоохранения РФ № 25-4/10/2-3420 от 16.05.2013г., информационное письмо дОКУЗ МЦ «Резерв» № 158 от 18.06.2013г.,

**Профилактика внутрибольничных инфекций, профессиональных заболеваний  осуществляется  в соответствии со следующей нормативной базой:**

-ФЗ №52-ФЗ от 30.03.1999  «О  санитарно – эпидемиологическом благополучии населения»

 (в ред. Федеральных законов от 30.12.2001 N 196-ФЗ, от 10.01.2003 N 15-ФЗ, от 30.06.2003 N 86-ФЗ, от 22.08.2004 N 122-ФЗ, от 09.05.2005 N 45-ФЗ, от 31.12.2005 N 199-ФЗ, от 18.12.2006 N 232-ФЗ, от 29.12.2006 N 258-ФЗ, от 30.12.2006 N 266-ФЗ, от 26.06.2007 N 118-ФЗ, от 08.11.2007 N 258-ФЗ, от 01.12.2007 N 309-ФЗ, от 14.07.2008 N 118-ФЗ, от 23.07.2008 N 160-ФЗ, от 30.12.2008 N 309-ФЗ, от 28.09.2010 N 243-ФЗ, от 28.12.2010 N 394-ФЗ, от 18.07.2011 N 215-ФЗ, от 18.07.2011 N 242-ФЗ, от 18.07.2011 N 243-ФЗ, от 19.07.2011 N 248-ФЗ, с изм., внесенными Федеральными законами от 12.06.2008 N 88-ФЗ, от 27.10.2008 N 178-ФЗ, от 22.12.2008 N 268-ФЗ, от 07.12.2011 N 417-ФЗот 07.12.2011 N 417-ФЗ, от 05.06.2012 N 52-ФЗ, от 25.06.2012 N 93-ФЗ,

-ФЗ №2300-1 от 07.02.92  «О защите прав потребителей»

— СанПиН  2.1.3.2630 – 10 « Санитарно- эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»

-СП 2.6.1.2612-10  Основные санитарные правила обеспечения радиационной безопасности»

-СП 3.1.2659-10 Изменения и дополнение№1 к К СП 3.1.1275-03 «Профилактика инфекционных заболеваний при эндоскопических манипуляциях»

-СанПиН 2.6.1.1192-03  Гигиенические требования к устройству и эксплуатации рентгеновских кабинетов,аппаратов и проведению рентгенологических исследований»

-СанПиН  2.3.2. 1078-01 «Гигиенические  требования  безопасности  и пищевой ценности  пищевых продуктов»

-СанПиН 2.3.2.1324-03 « Гигиенические требования к срокам годности  и условиям хранения  пищевых продуктов»

-СП 3.5.1378-03 Санитарные эпидемиологические требования к организации и осуществлении  дезинфекционной деятельности.

-СП 2.3.6.1079-01 «Санитарно-эпидемиологические  требования  к организации  общественного питания, изготовлению  и оборотоспособности  в них пищевых продуктов   и продовольственного сырья»

-СП 3.5.3.1129-02 «Санитарно-эпидемиологические  требования  к проведению  дератизации»

— -Постановление главного  государственного санитарного врача РФ от 06.03.07 №8  «Об усилении  госнадзора  за  производством  и оборотом  БАД»

-Постановления главного государственного санитарного врача РФ №11 от 03.04.98   и 32510/9725-03-32  от 28.08.03 «О  дополнительных мер по профилактике  йоддефицитных  заболеваний»

-Руководства 3.1.683-98 «Использование УФ бактерицидного излучения  для  обеззараживания воздуха  и поверхности в помещениях»

-ОСТ 42-21-2-85 стерилизация и дезинфекция изделий медицинского назначения

-МУ -287-113 от 30.12.08 по дезинфекции, предстерелизационной  очистке и  стерилизации  изделий медицинского назначения

— Санитарно-эпидемические правила и нормативы СанПиН 2.4.4.2599-10 «Гигиенические требования к устройству, содержанию и организации режима в оздоровительных учреждениях с дневным пребыванием детей в период каникул»

— — Санитарно-эпидемические правила и нормативы СанПиН 2.2.2/2.4.2620-10 «Гигиенические требования к персональным электронно-вычислительным машинам и организации работ» —

СанПиН 2.2.2/2.4.1340-03 «Гигиенические требования к персональным электронно-вычислительным машинам и организации работы»;

Постановление  Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 9 декабря 2010 года №163 «Об утверждении СанПин  2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования по обращению с медицинскими отходами»

-отраслевой стандарт 42-21-2-85 «Стерилизация и дезинфекция изделий медицинского назначения»,

Другие нормативные документы

— Отраслевые стандарты качества медицинской помощи, утвержденные приказами Минздравсоцразвития России;
— Типовые штатные расписания и табели оснащения учреждений здравоохранения, утвержденные приказами Минздравсоцразвития России;
— Приказы Минздравсоцразвития России о расчете натуральных норм питания, оснащения мягким инвентарем, обеспечения медикаментами;

**1.6. Цель оказания Услуги:**

Проведение комплекса мероприятий по диагностике, лечению, профилактике заболеваний, в том числе острых и обострении хронических, отравлений, травм, требующих интенсивной терапии, круглосуточного медицинского наблюдения в условиях  круглосуточных стационаров, и в стационарах дневного пребывания.

**1.7. Единица измерения Услуги:**

1 койко-день, 1случай госпитализации (1 КСГ- клинико- статистическая группа).

**1.8. Основные действия по оказанию Услуги:**

— оказание квалифицированной медицинской помощи в соответствии с утвержденными стандартами медицинской помощи, профилем заболевания и фазой его течения;

—  проведение лечебно- диагностических мероприятий, включая выполнение лечебных процедур со стороны среднего медицинского персонала и  уход со стороны младшего медицинского персонала;

— консультации врачей специалистов;

— наблюдение пациента лечащим врачом.

Осмотр пациента заведующим отделением (и.о. заведующего отделением) осуществляется при поступлении пациента в лечебное учреждение района, где функционирует стационар, а также в течение периода лечения в данном учреждении. Периодичность осмотра пациента заведующим отделением (и.о. заведующего отделением) зависит от тяжести состояния больного.

— при наличии медицинских показаний направление пациентов для консультации специалистов в другие учреждения здравоохранения;

— назначение консилиума в сложных для установления диагноза и назначения лечения случаях;

— госпитализация детей первого года жизни по социальным показаниям;

— проведение лабораторных, инструментальных исследований, лечебных процедур, амбулаторных операций;

— экспертиза временной нетрудоспособности;

**—** содержание больных в помещениях круглосуточного и дневного пребывания.

1.9. Услуга предоставляется в лечебных учреждениях, где функционирует  стационар в соответствии с нормативными правовыми актами, регламентирующими оказание стационарной медицинской помощи.

1.10. Потенциальными потребителями Услуги являются граждане, проживающие и находящиеся на территории Ирафского муниципального района.

1.11. Медицинская помощь пациентам должна быть предоставлена в полном объеме, в соответствии со стандартами медицинской помощи, и включать:

— осмотр пациента;

— установление диагноза основного и сопутствующих заболеваний, составление амбулаторного или стационарного плана диагностики и лечения, определение результата лечения;

— организацию лечебно-диагностических, профилактических и санитарно-гигиенических мероприятий;

— обеспечение в полном объеме экстренных и неотложных мероприятий;

— сопровождение пациента на следующий этап оказания медицинской помощи в случае непосредственной угрозы жизни и здоровью;

— обеспечение в полном объеме противоэпидемических и карантинных мероприятий;

— оформление медицинской документации в соответствии с установленными требованиями.

1.12. Виды медицинской помощи, предоставляемой гражданам бесплатно, определены в «Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим на территории РСО-Алания, бесплатной медицинской помощи на соответствующий год» (далее по тексту – Программа государственных гарантий).

1.13. Оказание платных медицинских услуг производится в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 13 января 1996г. № 27 «Об утверждении Правил предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями», нормативными правовыми актами РСО-Алания «Об утверждении правил оказания платных медицинских услуг Государственным учреждением здравоохранения «Ирафская центральная районная больница».

1.14. Платные медицинские услуги и услуги по добровольному медицинскому страхованию сверх гарантированного объема бесплатной медицинской помощи предоставляются в лечебном учреждении района в рамках договоров с гражданами или организациями на оказание медицинских услуг.

1.15. Пациенты при получении стационарной медицинской помощи имеют право на добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от него.

1.16. Документы, необходимые для получения Услуги:

Для детей до 14 лет:

— полис обязательного медицинского страхования (далее по тексту – ОМС).

Для детей старше 14 лет и взрослых:

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

— документ, удостоверяющий личность.

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

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

1.17. Основанием для отказа оказания Услуги является отсутствие документов, необходимых для получения Услуги.

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

1.18. Пациенты дают информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, на оперативное вмешательство в т.ч. переливание крови и ее компоненты, на анестезиологическое обеспечение медицинского вмешательство. Форма согласия в приложениях № 1,2,3.

**II. Условия предоставления стационарной медицинской помощи**

**2.1.1. Условия предоставления стационарной медицинской помощи по экстренным показаниям**

Направление на госпитализацию в стационар по экстренным показаниям осуществляет:

— фельдшер скорой медицинской помощи и фельдшерско-акушерских пунктов;

— врачи первичного амбулаторно-поликлинического звена;

— врачи – консультанты.

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

Экстренная медицинская помощь должна быть оказана при обращении пациента в любое время суток. После оказания неотложной помощи и определения маршрута  пациента транспортабельный больной может быть переведен в соответствующее отделение  любого учреждения. Транспортировка осуществляется  отделением скорой медицинской помощи. Пациентам, не нуждающимся в стационарном лечении, выдаются рекомендации для амбулаторно-поликлинического лечения.

Показания к экстренной госпитализации:

а) состояния, угрожающие жизни пациентов;

б) состояния, требующие экстренных и срочных оперативных вмешательств;

в) состояния, требующие коррекции лечения в отделении реанимации и интенсивной терапии;

г) состояния, угрожающие жизни и здоровью окружающих;

д) выполнение всех обязательных обследований.

Объем оказания помощи определяется в соответствии с лицензией.  В случаях, когда необходимый объем  помощи выходит за рамки возможности лечебного учреждения, больной должен быть переведен в стационар с адекватными возможностями (по согласованию).

***2*.1.2. Условия предоставления плановой стационарной медицинской помощи.**

Направление на плановую госпитализацию осуществляют:

— врачи первичногозвена;

— врачи узких специальностей  поликлиник.

Плановая госпитализация осуществляется только при наличии у больного результатов диагностических исследований, которые могут быть проведены в амбулаторных условиях, и при возможности проведения необходимых методов обследования в лечебно-профилактическом учреждении.

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

Максимальный срок  ожидания не может превышать трех месяцев с момента записи на очередь.

Объем оказания помощи при плановой госпитализации определяется медико-экономическими стандартами, утвержденными в установленном порядке в соответствии с лицензией лечебного учреждения установленного образца. В случаях, когда необходимый объем помощи выходит за рамки возможности лечебного учреждения, больной должен быть переведен в другой стационар с адекватными возможностями.

**2.1.3. Условия пребывания в круглосуточном стационаре**

Размещение больных производится в палаты на 2-5 человек. Направление в палату пациентов, поступивших на плановую госпитализацию, осуществляется в течение часа с момента поступления в стационар.

Питание больного, проведение лечебно – диагностических манипуляций, лекарственное обеспечение начинается с момента поступления в   отделение стационара. Обеспечение пациентов питанием осуществляется  в соответствии с нормативами.

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

Администрация больницы обязана обеспечить хранение одежды и личных вещей пациента, исключающее хищение и порчу, до момента выписки.

**2.1.4. Порядок оказания медицинской помощи в круглосуточном стационаре**

При госпитализации персонал отделения выясняет наличие у больного удостоверения личности, действующего полиса обязательного или добровольного медицинского страхования.

При отсутствии у больного полиса обязательного медицинского страхования плановая госпитализация осуществляется по полисам добровольного медицинского страхования. Отсутствие любого из указанных полисов лишает пациента права на плановую госпитализацию.

**2.1.5. Условия и порядок предоставления стационарной медицинской помощи лицам без определенного места жительства**

Плановая стационарная медицинская помощь лицам без определенного места жительства предоставляется в ГБУЗ «Ирафская ЦРБ» по обращению такого лица, на основании документа, удостоверяющего личность и полиса ОМС.

Отсутствие страхового полиса и личных документов не является причиной отказа в оказании стационарной медицинской помощи по экстренным показаниям на территории Ирафского муниципального района лицам без определенного места жительства.

**2.1.6. Условия и порядок предоставления стационарной медицинской помощи  лицам без гражданства, постоянно проживающим на территории Ирафского муниципального района**

Порядок оказания стационарной медицинской помощи лицам без гражданства устанавливается в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

**2.1.7.Госпитализация больных в стационар осуществляется в следующем порядке:**

   Взрослых с 18 лет и старше — в стационары общей сети.

   Детей до 15 лет — в детские стационары, при наличии показаний в специализированные лечебно-профилактические учреждения и отделения.   Детей с 15 до 17 лет включительно — в стационары общей сети,а также в детские стационары в индивидуальном порядке по решению (согласованию) главных врачей (направляющей и принимающей сторон).

**2. 1.8.Госпитализация больных в стационары осуществляется при наличии:**

    Показаний для экстренной госпитализации.

    Показаний для плановой госпитализации.

**2.1.9.Показания к экстренной  госпитализации в круглосуточный стационар.**

   Угроза жизни больного при острых заболеваниях и состояниях (в том числе требующих проведения экстренных инвазивных вмешательств), травмах, отравлениях, несчастных случаях, беременности.

   Состояние больного, требующее круглосуточного динамического наблюдения при проведении неотложных лечебно-диагностических мероприятий. Роды.

**2.2.0.Абсолютные показания для плановой госпитализации в стационар.**

  Состояние больного, требующее круглосуточного наблюдения в связи с возможностью развития осложнений основного заболевания, угрожающих жизни больного.

    Необходимость ежедневного динамического врачебного наблюдения и круглосуточного выполнения лечебных процедур и диагностических исследований.

   Необходимость изоляции больного по эпидемиологическим показаниям в связи с угрозой для здоровья и жизни окружающих.

    Осложненное течение беременности.

**2.2.1.Относительные показания для плановой госпитализации в стационар.**

   Невозможность проведения плановых диагностических, лечебных мероприятий в амбулаторно-поликлинических условиях и при использовании стационарзамещающих видов оказания медицинской  помощи.

  Неэффективность лечения на догоспитальном этапе (амбулаторного, с использованием стационарзамещающих видов оказания медицинской помощи) при полном выполнении стандарта лечебно-диагностических мероприятий.

    Территориальная отдаленность больного от стационара (с учетом потенциально возможного ухудшения состояния и развития угрозы жизни).

    Необходимость проведения различных видов экспертиз, в том числе по направлению МСЭ\*, (военных комиссариатов, органов следствия и дознания и других, требующих комплексного обследования в условиях круглосуточного стационара.

**2.2.2. Общий порядок госпитализации больных в стационар.**

   Госпитализация пациента в стационар по экстренным показаниям осуществляется по направлению лечащего врача амбулаторно-поликлинического учреждения по согласованию с заведующим отделением,  врача (фельдшера) скорой медицинской помощи или при самостоятельном обращении больного в приемное отделение лечебного учреждения.

    Направление пациента на плановую госпитализацию в стационар осуществляется лечащим врачом по согласованию с заведующим отделением амбулаторно-поликлинического учреждения после проведения необходимого минимума диагностических, инструментальных исследований в соответствии с клиническими показаниями.

   Решение о госпитализации в стационар принимает заведующий приемным отделением (дежурный врач), в спорных случаях совместно с заведующим профильным отделением больницы (заместителем главного врача), которые и несут ответственность за обоснованность госпитализации.

   Регистрация и осмотр пациента, доставленного в стационар по экстренным медицинским показаниям, проводятся медицинскими работниками стационарного медицинского учреждения незамедлительно, повторный осмотр — не позднее чем через час после перевода в отделение, о чем делается соответствующая запись в медицинской карте стационарного больного.

    Регистрация и осмотр пациента, направленного в стационар в плановом порядке, проводятся медицинским работником стационарного учреждения в течение 2 часов с момента поступления.

 **Порядок госпитализации больных и пострадавших жителей Ирафского района в медицинские   учреждения**

Доставке в стационары экстренной помощи подлежат больные и пострадавшие:

а)требующие проведения экстренных диагностических и лечебных мероприятий в условиях стационара;

б) имеющие признаки состояний, угрожающих их жизни, или угрозы развития у них жизнеопасных осложнений;

в) при невозможности исключения скрыто протекающих патологических процессов, которые могут привести к развитию опасных для жизни состояний и осложнений;

г) представляющие угрозу для окружающих их лиц по инфекционно-эпидемическим и психопатологическим признакам;

д) находящиеся в общественном месте, на улице;

е) повторно обратившиеся за СМП в течение суток;

**Обязанности граждан, находящихся на  лечении в отделениях стационара   ГБУЗ «Ирафская ЦРБ». Правила  госпитализации и  лечебно — охранительного режима для пациентов**

Пациент обязан предоставить медицинскому работнику имеющуюся информацию о наличии у него заболевания, представляющего опасность для окружающих;

1. Соблюдать правила поведения  и госпитализации в медицинском учреждении

Во время пребывания в стационаре  больные **обязаны:**

 — ознакомиться с правилами внутреннего распорядка больницы и расписаться в Карте стационарного больного о факте ознакомления

—        точно соблюдать установленные администрацией больницы общий режим (пробуждение, туалет, прием пищи, сон)

|  |  |
| --- | --- |
| С 7-00 до 7-30 | Подъем, утренняя гимнастика, туалет |
| С 7-30 до 8-30 | Выполнение врачебных назначений, обследований |
| С 8-30 до 9-00 | Завтрак |
| С 9-00 до 13-00 | Врачебный обход.Выполнение врачебных назначений, обследований |
| С 11-00 до 11-30 | Второй завтрак |
| С 13-00 до 14-00 | Обед |
| С 14-00 до 15-00 | Выполнение врачебных назначений |
| С 15-00 до 17-00 | Тихий час |
| С 17-00 до 18-00 | Ужин |
| С 17-00 до 19-00 | Посещение родственниками |
| С 19-30 до 21-30 | Выполнение врачебных назначений |
| С 21-30 до 22-00 | Подготовка ко сну |
| С 22-00 до 7-00 | Сон |

— строго соблюдать, предписанный  врачом лечебный режим (строгий постельный, постельный, палатный, общий);

— точно выполнять назначения лечащего врача;

— во время обхода врачей, в часы измерения температуры, во время дневного и ночного отдыха находиться в палате;

— при уходе из отделения (на процедуры, свидание с посетителями) предупреждать об этом постовую медицинскую сестру;

— во время прогулок не покидать территорию больницы;

— принимать от посетителей лишь те продукты питания, которые  разрешены администрацией и лечащим врачом;

— соблюдать правила хранения продуктов в холодильнике (пакет закладывается  с указанием фамилии, № палаты и даты, когда продукты положены)

— содержать в порядке прикроватную тумбочку, кровать

— поддерживать чистоту и порядок во всех помещениях больницы;

— не нарушать тишины в палатах и коридорах больницы;

— бережно обращаться с оборудованием и инвентарем больницы.

2. Уважать права других больных и персонала медицинского учреждения;

3. В случае преднамеренного заражения пациента других лиц заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, либо уклонения от лечения этих заболеваний пациент несет ответственность в соответствии с федеральным законодательством.

При госпитализации  граждане    при необходимости сдают   на хранение верхнюю одежду, обувь  под расписку дежурной медсестре приемного отделения или отдают сопровождающим,.  При доставке пациента по экстренным показаниям, пациентов  с нарушенным сознанием,   документы и деньги, имеющиеся у них  могут быть приняты дежурной сменой под расписку и положены в сейф   приёмного отделения  или отделения, в которое госпитализирован больной (до установления личности пациента, стабилизации состояния  и дальнейшей передачи родственникам или самому больному). На  весь период  госпитализации деньги и ценные вещи  больных для хранения в сейфе не принимаются. За сохранность  личных вещей и денег пациентов  администрация больницы ответственности не несет.

Посещение больных **РАЗРЕШАЕТСЯ:**  ежедневно с 17.00 до 19.00, в субботу, в  воскресенье и праздничные дни с 11.00 до 13.00 часов.

К тяжелобольным в другое время суток для ухода и кормления – по пропуску, подписанному зам.  гл.  врача  по  медицинской части ,заведующим отделением или с разрешения дежурного врача или администратора. Посетители обязаны быть в сменной обуви (бахилах) и сменной одежде

Больным **ВОСПРЕЩАЕТСЯ:**

— курение табака (в соответствии Федеральному   закону  «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» (Принят Государственной Думой 12 февраля 2013 года)

— употреблять спиртные напитки, играть в карты и другие азартные игры;

—  самовольно отлучаться из больницы;

—  пользоваться бельем и подушками свободных коек в палате;

—  бросать вату, окурки, бинт и прочее в унитаз и раковины;

—  сидеть на подоконниках, высовываться и переговариваться через окна.

 — использовать  электрическую   бытовую технику, не принадлежащую больнице (за  исключением  электробритв);

-больным, находящимся на лечении  в Палате реанимации и интенсивной терапии, постоянное использование пациентами мобильных телефонов  (применение  возможно только по разрешению врача – реаниматолога)

**III. Требования к предоставлению услуги в области здравоохранения по оказанию стационарной медицинской помощи населению**

Стационарная медицинская помощь в стационарах оказывается в соответствии со стандартами медицинской помощи  в объеме имеющейся Лицензии на право оказания медицинской деятельности

**3.1. Способы получения потребителями информации об Услуге**

|  |  |
| --- | --- |
| **Требования** | **Характеристика** |
| Информационное сопровождение деятельности лечебного учреждения района, где функционирует стационар | Информация о работе лечебного учреждения района, где функционирует стационар, о порядке и правилах предоставления Услуги доступна жителям района.Состояние данной информации соответствует требованиям Федерального закона «О защите прав потребителей».Информирование граждан осуществляется посредством:— публикации настоящего Регламента в районной газете «Ираф»;— размещения на информационных стендах (уголков получателя Услуги)Пациент при получении Услуг вправе потребовать предоставления необходимой и достоверной информации об оказываемой Услуге.Пациент (или доверенное лицо, назначенное пациентом) вправе быть осведомленным о выполняемых медицинских действиях и процедурах.  |
| Телефонная консультация | В случае обращения граждан по телефону во время работы  лечебного учреждения, сведения предоставляются медицинскими работниками в вежливой форме и полном объеме по данной Услуге.Время ожидания потребителем консультации не превышает 10 минут  |
| Информация у входа в здание и внутри помещения лечебного учреждения района, где функционирует стационар  | У входа в стационар, размещается:— информация о наименовании лечебного учреждения района;— информация о режиме работы лечебного учреждения района и стационара;— информация о номерах телефонов лечебного учреждения района и стационара.Данная информация соответствует требованиям Федерального закона «О защите прав потребителей».  |
| Информация о приемах врачей в помещениях лечебного учреждения района, где функционирует стационар  | В помещениях стационара, в удобном для изучения месте, размещается информация:— о Программе государственных гарантий;— перечень медицинских услуг, оказываемых стационаром, в том числе платных, с указанием цен;— перечень документов, которые потребитель должен представить для получения Услуги;— перечень оснований для отказа оказания Услуги;— график приема пациентов;— указатель кабинетов;— режим работы заведующего структурным подразделением и главного врача ГБУЗ «Ирафская ЦРБ»;— сведения о предельных сроках ожидания оказания Услуги. О случаях нарушения сроков, данная информация доводится до руководства лечебного учреждения района посредством произведения записи в книгу отзывов и предложений и накопитель;— адреса и телефоны вышестоящих органов в сфере здравоохранения;— о способах доведения потребителями своих отзывов, замечаний и предложений о работе лечебного учреждения района;В каждом стационаре, имеются информационные уголки, содержащие копии лицензии, сведения о бесплатных медицинских услугах, требования к пациенту, соблюдение которых обеспечивает выполнение качественной Услуги, порядок работы с обращениями и жалобами граждан, настоящий Регламент. |

Информация о деятельности лечебных учреждений района, о порядке и правилах предоставления Услуги должна обновляться (актуализироваться) по мере необходимости, но не реже чем один раз в год.

3.2. **Требования к удобству и комфортности**

|  |  |
| --- | --- |
| **Требования** | **Характеристика** |
| Режим работы   лечебного учреждения района, где функционирует стационар  | Режим работы ГБУЗ «Ирафская ЦРБ»Во время пересмены дежурств в стационаре, обеспечивается непрерывность оказания Услуги.Очередность на плановые обследования  и лечение допускается в пределах возможностей лечебного учреждения района, где функционирует стационар.  |
| Наличие телефона | Стационарный телефон имеется во всех лечебных учреждениях, в том числе, где функционирует стационар.  |
| Оказание Услуги | Состав Услуги:1. Проведение лечебно- диагностических мероприятий.2. При необходимости проводятся:— консультации врачей и специалистов;— лабораторные и инструментальные исследования;— лечебные процедуры;— операции;— экспертиза временной нетрудоспособности;— выписка больничного листа.3. Содержание больных в помещениях стационаров (обеспечение помещением, спальным местом, коммунальными услугами, необходимыми лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения, бесплатным питанием, обеспечение безопасности).4. Оказание Услуги производится в индивидуальном порядке в комфортных для пациента условиях, а именно:— при необходимости место оказания Услуги ограждается от посторонних глаз;— в местах приема оборудовано не менее одного посадочного места для пациента (стул, кресло);— оборудование кабинета лечебного учреждения района, где функционирует стационар, обеспечивает получение пациентами назначенных им процедур с учетом характера заболевания, медицинских показателей, физического состояния пациентов;— обеспечение своевременности и максимальной непрерывности получения Услуги в соответствии с предписанием лечащего врача.  |
| Организация стационарной медицинской помощи | Направление больных на лечение осуществляется в соответствии с медицинскими показаниями в экстренном или плановом порядке.Направление больных на лечение в стационар может быть осуществлено в экстренном порядке:а) по направлению врача (фельдшера) амбулаторно-поликлинического звена или скорой медицинской помощи;б) при личном обращении в лечебное учреждение района, где функционирует стационар, оказывающего Услугу;в) в случае неспособности больного (пострадавшего) самостоятельно передвигаться (нахождении в бессознательном состоянии), больной (пострадавший) может быть доставлен членами своей семьи (или иными лицами), или бригадой скорой медицинской помощи.Направление больных на стационарное лечение в плановом порядке осуществляется лечащим врачом поликлиники или врачом дневного стационара по согласованию с заведующим отделением.Для получения Услуги гражданину необходимо обратиться в  отделение стационара в срок, указанный в направлении.Отделение круглосуточного стационара, оказывающее Услугу, должно обеспечить прием больных на госпитализацию в течение всех рабочих дней при наличии свободных койко-мест.Отделение стационара, оказывающее Услугу, при доставке больного (пострадавшего) по жизненным показаниям, не вправе отказать в оказании Услуги.При наличии медицинских показаний к госпитализации, непосредственно после окончания лечебно-диагностических процедур, отделение стационара, оказывающее Услугу, должно обеспечить размещение больного в палате отделения круглосуточного стационара, предоставив ему отдельное спальное место.Пребыванию в круглосуточном стационаре подлежат больные, нуждающиеся в круглосуточном лечении под наблюдением медицинского персонала.Услуги лечебно-вспомогательных отделений (кабинетов) должны обеспечивать получение пациентами назначенных им процедур с учетом характера заболевания, медицинских показаний, физического состояния пациентов.Организация учета пациентов должна обеспечивать четкое ведение и обязательное хранение в отделении медицинской карты стационарного больного.Записи в медицинской карте стационарного больного должны вестись своевременно.  |
| Ведение медицинской документации | Организация учета пациентов обеспечивает четкое ведение и обязательное хранение в архиве истории болезни.Записи в историях болезней ведутся своевременно.При поступлении в стационар заполняется журнал поступивших больных и карта стационарного больного (история болезни), где фиксируется время поступления больного и направительный диагноз.При отказе от госпитализации пациенту разъясняются возможные последствия, что документально оформляется в журнале отказов от госпитализации и подписывается пациентом или его законным представителем.По окончании лечения пациенту предоставляется выписка из истории болезни.По устному заявлению больного, при предъявлении документа, удостоверяющего его личность, ему выдаются документы, подтверждающие временную нетрудоспособность (листок нетрудоспособности, справка) в соответствии с Инструкцией, утвержденной приказом Минздравсоцразвития Российской Федерации от 01.08.2007г. № 514.  |
| Требование к замене персональных данных | Только с письменного согласия на обработку персональных пациента или его законного представителя. Согласно Приложению № 4 к административному регламенту. |

**3.3. Требования к организации учета мнения потребителей Услуги**

|  |  |
| --- | --- |
| **Требование** | **Характеристика** |
| Письменные обращения  | ГБУЗ «Ирафская ЦРБ» организует прием, регистрацию, рассмотрение письменных предложений, заявлений, жалоб потребителей Услуг и подготовку в месячный срок ответов на них.Жалобы и заявления на некачественное предоставление Услуги потребителю подлежат обязательной регистрации в зависимости от места поступления жалобы.Жалобы на предоставление Услуги с нарушением настоящего Регламента должны быть рассмотрены главным врачом ГБУЗ «Ирафская ЦРБ» в 30-дневный срок, а их заявителю дан письменный ответ о принятых мерах. Форма жалобы см. Приложение № 5 к административному регламенту.  |
| Книга отзывов и предложений | В лечебном учреждении района, где функционирует стационар, имеется книга отзывов и предложений, которая предоставляется посетителям лечебного учреждения района по их требованию.Отзывы и предложения рассматриваются еженедельно, при необходимости принимаются соответствующие меры с информированием потребителя Услуги (при наличии его контактных данных).  |
| Дополнительный сбор информации от потребителя Услуги | В лечебном учреждении района где функционирует стационар, оборудовано место (накопитель) для сбора замечаний и предложений от потребителей Услуги, проверка содержания которого осуществляется еженедельно.  |
| Опросы потребителей Услуги  | ГБУЗ «Ирафская ЦРБ» не реже 1 раза в год организует проведение опроса потребителей Услуги о качестве и доступности Услуги в форме анкетирования.  |

**3.4. Требования к материально-техническому обеспечению оказания Услуги**

|  |  |
| --- | --- |
| **Требования** | **Характеристика** |
| Требования к зданию лечебных учреждений района, где функционируют стационары | Стационары расположены в специально предназначенных зданиях.Здания лечебных учреждений района, где функционируют стационары, не являются аварийными.Здания лечебных учреждений, где функционируют стационары:— имеют централизованный водопровод;— отапливаются от котельных;— оборудованы системой принудительной вентиляции;— оборудованы канализацией;— телефонизированы.Площадь помещений в лечебных учреждений района, занимаемых стационарами, обеспечивают размещение работников и пациентов, и предоставление им Услуги в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации.  |
| Требования к прилегающей территории лечебных учреждений района, где функционируют стационары  | Прилегающая территория лечебных учреждений района, где функционируют стационары, благоустроена, озеленена |
| Требование к помещениям лечебных учреждений района, где функционируют стационары  | В стационарах предусмотрены помещения (палаты) где размещаются больные, помещения приема пищи, а также помещения, для проведения необходимых лечебно-диагностических мероприятий и других мероприятий, связанных с оказанием первичной медико-санитарной помощи гражданам в условиях стационара.В лечебных учреждениях района, где функционируют стационары, созданы необходимые социально-бытовые условия для пребывания больных и проведения им лечебно-диагностического процесса.Помещения стационаров используются строго по назначению в соответствии с эксплуатационными документами, содержатся в технически исправном состоянии, проводятся их систематические проверки.Средства измерения медицинского назначения в круглосуточных стационарах должны проходить поверку в порядке установленном действующим законодательством Российской Федерации.  |
| Требования к оснащению лечебных учреждений района, где функционируют стационары | Лечебные учреждения района, где функционируют стационары:— обеспечены исправной мебелью в соответствии с мощностью лечебного учреждения района;— обеспечены исправным медицинским оборудованием, согласно требованиям, установленным действующим законодательством, а также оборудованием, необходимым для лечебно-диагностических мероприятий и других мероприятий, связанных с оказанием первичной медико-санитарной помощи в соответствии со стандартами медицинской помощи;— обеспечены необходимым мягким инвентарем по действующим нормативам, установленным отраслевым министерством.  |
| Требования к обеспечению лечебных учреждений района, где функционируют стационары, медикаментами, изделиями медицинского назначения,расходным материалом  | Обеспечение лечебных учреждений района, где функционируют стационары, медикаментами, изделиями медицинского назначения и расходными материалами производится в соответствии с «Программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим на территории РСО-Алания, бесплатной медицинской помощи» на соответствующий год.   |
| Автомобильный транспорт лечебных учреждений района, где функционируют стационары  | Стационары обеспечены автомобильным транспортом.  |
| Температурный режим в зданиях лечебных учреждений района, где функционируют стационары  | Здания лечебных учреждений района, где функционируют стационары, оснащены системами отопления, обеспечивающими температурный режим 180-200С |
| Компьютеризация и информатизация лечебных учреждений района, где функционируют стационары | С использованием компьютерной техники в лечебных учреждениях района, где функционируют стационары:— осуществляется ведение медицинской статистики и других учетно-отчетных операций;  |

**3.5. Требования к законности и безопасности оказания Услуги**

|  |  |
| --- | --- |
| **Требования** | **Характеристика** |
| Учредительные и разрешительные документы стационаров | — Устав ГБУЗ «Ирафская ЦРБ»;— лицензии на осуществление медицинской деятельности;— правила, инструкции, методики, положения;— эксплуатационные документы на медицинское оборудование, приборы и аппаратуру.  |
| Условия и режим работы стационаров  | Деятельность стационаров, осуществляется в соответствии с требованиями санитарно-гигиенических норм и правил, противопожарной безопасности, безопасности труда.Уборка помещений (в том числе санузлов) лечебных учреждений района, где функционируют стационары, производится ежедневно.  |
| Криминальная безопасность в лечебных учреждениях района, в том числе, где функционируют стационары  | Лечебные учреждения района, в том числе, где функционируют стационары, обеспечены тревожной сигнализацией связанной с дежурным нарядом ОВО, по Дигорскому и Ирафскому району. Во всех отделениях имеются тревожные кнопки, а также установлены камеры видеонаблюдения. |
| Пожарная безопасность в лечебных учреждениях района, в том числе, где функционируют стационары  | Помещения лечебных учреждений района, в том числе где функционируют стационары, оборудованы пожарной сигнализацией  и оснащены первичными средствами пожаротушения.На видных местах размещена информация о запрете курения  |
| Индивидуальная безопасность медицинских работников лечебных учреждениях района, в том числе, где функционируют стационары  | Во всех лечебных учреждениях района, в том числе где функционируют стационары:— используются средства индивидуальной защиты медработников (медицинские халаты (костюмы), одноразовые резиновые перчатки, маски);— все медицинские работники лечебных учреждений района ежегодно проходят профилактические осмотры с обязательным флюорографическим обследованием, вакцинацией (грипп, вирусный гепатит В и т.п.).  |

**3.6. Требования к уровню кадрового обеспечения оказания Услуги**

|  |  |
| --- | --- |
| **Требования** | **Характеристика** |
| Укомплектованность лечебных учреждений района, в том числе, где функционируют стационары, кадрами  | Лечебные учреждения района, в том числе где функционируют стационары, укомплектованы необходимым числом специалистов в соответствии с утвержденным штатным расписанием и организационно-распорядительными документами Министерства здравоохранении Российской Федерации.Количество врачей соответствует штатному расписанию.Штат ЛПУ укомплектован не менее чем на 95%.   |
| Образовательный уровень медицинских работников лечебных учреждений района, в том числе, где функционируют стационары  | Все медицинские работники лечебных учреждений района, в том числе, где функционируют стационары, имеют высшее или среднее медицинское образование, сертификаты специалиста. |
| Состояние здоровья медицинских работников лечебных учреждений района, в том числе, где функционируют стационары  | Все медицинские работники лечебных учреждений района, в том числе, где функционируют стационары, не реже 1 раза в год проходят медицинские осмотры и обследования.Для каждого работника лечебного учреждения района, в том числе, где функционируют стационары, ведется личная медицинская книжка. |
| Повышение квалификации кадров лечебных учреждений района, в том числе, где функционируютстационары | Каждый специалист лечебного учреждения района, в том числе,  где функционируют стационары, имеет соответствующее образование, сертификат, квалификационную категорию, профессиональную подготовку, владеет знаниями и опытом, необходимыми для выполнения возложенных на него обязанностей.Квалификация специалистов лечебных учреждений района, в том числе, где функционируют  стационары, поддерживается на высоком уровне (обучение (не реже 1 раза в 5 лет) на курсах переподготовки и повышения квалификации, семинарами фельдшеров, сдачей тематических зачетов).У каждого специалиста лечебного учреждения района, в том числе, где функционируют стационары, имеется должностная инструкция, устанавливающая его обязанности и права.  |
| Навыки работы с персональным компьютером специалистов лечебных учреждений, в том числе, где функционируют стационары  | Административно-управленческий персонал и медицинские работники лечебных учреждений района, в том числе, где функционируют стационары, занимающиеся медицинской статистикой, обладают навыками работы с персональным компьютером и компьютерной техникой. |

**3.7. Система индикаторов качества предоставления Услуги**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Описание индикатора качества к результатам деятельности бюджетных учреждений** | **Значение индикатора** |
| **1.** | В учреждении ведется учет проверок  качества оказания услуг, имеется книга    (журнал) регистрации жалоб на качество     услуг, при условии нахождения ее в     доступном для потребителей месте | Да/нет  |
| **2.** | Обеспечение необходимого количества койко-дней  | не менее 1,9 в год на 1К/С — 2,2Д/С- 0,61 в год на 1 жителя |
| **3.** | Количество обоснованных  жалоб   на   качество работы | не более 0,02 на 1000  пролеченных больных  |
| **4.** | Удельный вес выписанных больных с выздоровлением и улучшением состояния  здоровья | не менее 80 % от количества пролеченных больных  |

**IV. Оборот и назначение лекарственных средств  пациентам стационара  регламентированы согласно:**

Федерального закона  от 12.04.2010 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств».

приказов  Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации :

— от 12 февраля 2007г. № 110 «О порядке назначения и выписывания лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания», (в ред. Приказов Минздравсоцразвития РФ от 27.08.2007 N 560, от 25.09.2009 N 794н,  от 20.01.2011 N 13н)

 — от 20 декабря 2012 г. N 1175н «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные  препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения»

— от 23 августа 2010 года №706н «Об утверждении правил хранения лекарственных средств»

— от 17 мая 2012 г. N 562н «Об утверждении порядка отпуска  физическим лицам лекарственных препаратов для медицинского применения, содержащих кроме малых количеств  наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров другие фармакологические активные вещества»

— от 26 февраля 2013 г. N 94н «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 февраля 2007г №110 «О порядке назначения и  выписывания лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного  питания»

 — от 20 декабря 2012 г. N 1181н «Об утверждении порядка назначения и выписывания медицинских изделий, а также форм рецептурных бланков на медицинские изделия      и, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения»

— от 02 декабря 2013 года №886н «О внесении изменений в Порядок создания и деятельности  врачебной комиссии медицинской организации, утверденый приказаом МЗ и СР РФ от 05 мая 2012 года №502н, и в Порядок назначения и выписывания лекартсвенных перпаратов, утвержденный приказом МЗ РФ от 20 декабря 2012 года №1175н»

— от 10 ноября 2011 г. N 1340н «О внесении изменений в приказ МЗ и СР РФ от 18 сентября 2006г. №665 «Об утверждении перечня лекарственных средств, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельных    категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи»

— от 14 декабря 2005 года №785 «О  порядке отпуска лекарственных средств»

— от 26 августа 2010 года №757н «Об утверждении порядка осуществления мониторинга безопасности лекарственных препаратов для медицинского применения, регистрации побочных действий, серьезных нежелательных реакций, непредвиденных нежелательных реакций при применении лекарственных препаратов для медицинского применения»

 — от 20.06.2012 года №12н «Об утверждении Порядка сообщения субъектами обращения медицинских изделий обо всех случаях выявления побочных действий, не указанных в инструкции по применению или руководстве по эксплуатации МИ, нежелательных реакциях, об особенностях взаимодействия изделий между собой, о фактах и обстоятельствах, создющих угрозу жизни и здоровью    граждан и мед. работников при применении МИ»,

№80 от 4 марта 2003 « Об утверждении отраслевого стандарта « Правила отпуска (реализации) лекарственных средств в аптечных организациях, основные положения» (в ред. Приказов Минздравсоцразвития РФ от 23.08.2004 N 92, от 13.09.2005 N 576, от 18.04.2007 N 278, с измен., внесенными решением Верховного Суда РФ от 11.09.2003 N ГКПИ 03-607, Приказом Минздрава РФ от 30.01.2004 N 31)

— от 2июня 1987 г. N 747 « Об утверждении « Инструкции по учёту медикаментов, перевязочных средств и изделий медицинского назначения в ЛПУ здравоохранения, состоящих на государственном бюджете СССР»,

— от 14 декабря 2005 г. N 785 «О порядке отпуска лекарственных средств»

— Распоряжения Правительства Российской Федерации от 19 декабря 2013 года №2427-р об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов на 2014 год,

— Постановления Правительства Российской Федерации от 03.09.2010г №674 «Об утверждении правил уничтожения недоброкачественных лекарственных средств, фальсифицированных лекарственных средств и контрафактных лекарственных средств»

**Организация  лечебного питания   пациентов стационара  осуществляется в соответствии с:**

— Приказом  Минздрава России от 05.08.2003 N 330 «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации (в ред. Приказов Минздравсоцразвития РФ от 07.10.2005 N 624, от 10.01.2006 N 2, от 26.04.2006 N 316, Приказа Минздрава России от 21.06.2013 N 395н)

  -Санитарно-эпидемиологическими правилами и нормативами- СанПиН 2.1.3.2630-10

-«Санитарно-гигиеническими  требованиями  к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»

— письмом Минздравсоцразвития России от 11.07.2005 N 3237 ВС «О применении Приказа Минздрава России N 330 от 05.08.2003 «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации;

— методическим письмом Минздравсоцразвития России от 23.12.2004 «Способ определения пищевого статуса больных и методы его коррекции специализированными продуктами лечебного питания в условиях стационарного и санаторно-курортного лечения»;

— Методическими рекомендациями Минздравсоцразвития России от 03.02.2005 «Организация лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях»;

— Методическими рекомендациями Минздравсоцразвития России от 25.07.2005 «Специализированное лечебное питание в лечебно-профилактических учреждениях».

-Инструкцией по учету продуктов питания в лечебно-профилактических и других учреждениях здравоохранения, состоящих на государственном бюджете» (утверждена приказом Министерства здравоохранения СССР от 5.05.83г. N 530 с изменениями, утвержденными приказами Минздрава СССР от  18.10.83г.  N1205 и от 17.05.84г.  N 587), (в ред. Приказов Минздрава СССР от 09.11.1983 N 667, от 17.05.1984 N 557, от 30.12.1987 N 1337).

— Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 23.11.99 N 14 «О мерах по профилактике заболеваний, обусловленных дефицитом йода и других микронутриентов», от 05.05.2003 N 91 «О мерах по профилактике заболеваний, обусловленных дефицитом железа в структуре питания населения», от 16.09.2003 N 148 «О дополнительных мерах по профилактике заболеваний, обусловленных дефицитом железа в структуре питания населения», от 05.03.2004 N 9 «О дополнительных мерах по профилактике заболеваний, обусловленных дефицитом микронутриентов».

 -«О мерах по  совершенствованию  организации питания детей,  находящихся  на лечении  в детских  лечебно — профилактических  учреждениях».

**V. Контроль за исполнением настоящего Регламента, ответственность за нарушение настоящего Регламента**

4.1. Ответственность за нарушение настоящего Регламента предусматривается в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

4.2. Текущий контроль за соблюдением и исполнением должностными лицами, ответственными за предоставление Услуги, положений настоящего Регламента и иных нормативных правовых актов, устанавливающих требования к предоставлению Услуги, а также принятием решений вышеуказанными лицами, осуществляют заведующие стационарами, в которых оказывается Услуга, заместитель главного врача по медицинской части и главный врач ГБУЗ «Ирафская ЦРБ».

4.3. В стационарах, проводятся плановые проверки полноты и качества предоставления Услуги, в том числе, порядок и формы контроля за полнотой и качеством предоставления Услуги.

В исключительных случаях (наличие обращений, содержащих сведения о предоставлении Услуги ненадлежащего качества, решение главного врача ГБУЗ «Ирафская ЦРБ» и т.д.) в стационарах, могут быть проведены внеплановые проверки полноты и качества предоставления Услуги.

4.4. За решения, принимаемые (осуществляемые) в ходе предоставления Услуги, и действия (бездействия), осуществляемые в ходе предоставления Услуги, должностные лица, ответственные за предоставление Услуги, несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

**VI . Порядок обжалования решений, принимаемых (осуществляемых) в ходе предоставления Услуги, и действий (бездействия), осуществляемых в ходе предоставления Услуги**

5.1. Действия (бездействия), осуществляемые в ходе предоставления Услуги (бездействия), решения должностных лиц, ответственных за предоставление Услуги, принимаемые (осуществляемые) в ходе предоставления Услуги, могут быть обжалованы вышестоящему должностному лицу.

5.2. Обращение подается в письменной форме и должно содержать:

     — фамилию, имя, отчество физического лица;

      — почтовый адрес, по которому должен быть направлен ответ, уведомление о переадресации обращения;

     — суть заявления или жалобы;

     -личную подпись физического лица;

     — дату.

  К обращению могут быть приложены копии документов, подтверждающие изложенную в обращении информацию.

5.3. Письменный ответ направляется заявителю обращения не позднее 30 дней со дня поступления письменного обращения.

5.4. Физические лица вправе обжаловать решения, принимаемые (осуществляемые) в ходе предоставления Услуги, и действия (бездействия), осуществляемые в ходе предоставления Услуги, в судебном порядке.

Утвержден Главным врачом

ГБУЗ «Ирафская ЦРБ»