



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ
от 30 июня 2008 г. N 267/2Пр

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ СТАНДАРТА КАЧЕСТВА ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ
БЮДЖЕТНЫХ УСЛУГ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ НА ТЕРРИТОРИИ
АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ**

В соответствии с Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22.07.1993 N 5487-1, Федеральным законом Российской Федерации от 08.08.2001 N 128-ФЗ "О лицензировании отдельных видов деятельности", Постановлением Правительства Астраханской области от 27 октября 2006 г. N 379-П "Об отраслевой целевой программе реформирования региональных финансов Астраханской области на 2006 - 2008 годы", Постановлением Государственной Думы Астраханской области от 09.11.2006 N 510/2 "Об утверждении отраслевой целевой программы реформирования региональных финансов Астраханской области на 2006 - 2008 годы" приказываю:

1. Утвердить прилагаемый Стандарт качества бюджетных услуг в здравоохранении на территории Астраханской области.

2. Признать утратившими силу Приказ министерства здравоохранения Астраханской области от 19.05.2008 N 200Пр "Об утверждении Стандарта качества предоставления бюджетных услуг в здравоохранении на территории Астраханской области" и Приказ министерства здравоохранения Астраханской области от 30.06.2008 N 267Пр "О внесении изменений в приказ министерства здравоохранения Астраханской области от 19.05.2008 N 200Пр".

3. Контроль за исполнением настоящего Приказа оставляю за собой.

4. Приказ вступает в силу с момента его подписания.

Министр
В.Г.АКИШКИН

Утвержден
Приказом министерства
здравоохранения
Астраханской области
от 30 июня 2008 г. N 267/2Пр

**СТАНДАРТ КАЧЕСТВА
БЮДЖЕТНЫХ УСЛУГ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ
НА ТЕРРИТОРИИ АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ**

1. Общие положения

1.1. Настоящий Стандарт качества бюджетных услуг в здравоохранении на территории Астраханской области (далее - Стандарт) распространяется на услуги по оказанию медицинской помощи, предоставляемой населению учреждениями здравоохранения, устанавливает основные положения, определяющие качество данных услуг.

1.2. Стандарт устанавливает требования к объему, качеству и условиям предоставления бюджетных услуг населению в области здравоохранения, их состав и форму.

1.3. Бюджетные услуги, оказываемые государственными учреждениями здравоохранения, находятся в ведении министерства здравоохранения Астраханской области.

2. Получатели услуги

Получателями услуги является население Астраханской области и лица, находящиеся на территории Астраханской области.

3. Нормативная правовая база

Предоставление бюджетных услуг в области здравоохранения регламентируют следующие нормативно-правовые документы:

- Конституция Российской Федерации;
- Трудовой кодекс РФ;
- Закон РФ от 28.06.1991 N 1499-1 "О медицинском страховании граждан в Российской Федерации";
- Закон РФ от 07.02.1992 N 2300-1 "О защите прав потребителей";
- Закон РФ от 22.07.1993 N 5487-1 "Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан";
- Федеральный закон от 24.07.1998 N 124-ФЗ "Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации" (с изменениями от 21.12.2004);
- Федеральный закон РФ от 22.06.1998 N 86-ФЗ "О лекарственных средствах";
- Федеральный закон РФ от 17.09.1998 N 157-ФЗ "Об иммунопрофилактике инфекционных болезней";
- Федеральный закон РФ от 30.03.1999 N 52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения";
- Федеральный закон РФ от 18.06.2001 N 77-ФЗ "О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации";
- Федеральный закон РФ от 08.08.2001 N 128-ФЗ "О лицензировании отдельных видов деятельности";
- Федеральный закон РФ от 27.12.2002 N 184-ФЗ "О техническом регулировании";
- Федеральный закон от 06.10.2003 N 131-ФЗ "Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации" (с изменениями от 10.05.2007);
- Постановление Правительства Российской Федерации от 22.01.2007 N 30 "Об утверждении Положения о лицензировании медицинской деятельности";
- ГОСТ 30335-95/ГОСТ Р 50646-94 "Услуги населению. Термины и определения";
- ГОСТ Р ИСО 9000-2001 "Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь";
- ГОСТ Р ИСО 9001-2001 "Системы менеджмента качества. Требования";
- ГОСТ Р 52113-2003 "Услуги населению. Номенклатура показателей качества";
- ОК N 91500.09.0002-2001 "Сложные и комплексные медицинские услуги";
- ОСТ N 91500.09.0003-2001 "Сложные и комплексные медицинские услуги. Состав";
- ОСТ ТПМУ N 91500.01.000-2000 "Технологии выполнения простых медицинских услуг. Общие требования";
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26.03.1999 N 100 "О совершенствовании организации скорой медицинской помощи населению Российской Федерации" (с изменениями от 16.11.2004);
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.10.2002 N 313 "Об утверждении отраслевого стандарта "Салоны автомобилей скорой медицинской помощи и их оснащение. Общие технические требования";
- Приказ Минздравсоцразвития РФ от 01.12.2005 N 753 "Об оснащении диагностическим оборудованием амбулаторно-поликлинических и стационарно-поликлинических учреждений муниципальных образований";

- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 01.11.2004 N 179 "Об утверждении Порядка оказания скорой медицинской помощи";
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29.07.2005 N 487 "Об утверждении Порядка организации оказания первичной медико-санитарной помощи";
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 13.10.2005 N 633 "Об организации медицинской помощи";
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 01.12.2005 N 752 "Об оснащении санитарного автотранспорта;
- Приказ Минздравсоцразвития РФ от 14.03.2007 N 170 "Об организации деятельности врачебной комиссии медицинской организации";
- Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы СанПиН 2.1.3.1375-03 "Гигиенические требования к размещению, устройству, оборудованию и эксплуатации больниц, родильных домов и других лечебных стационаров";
- Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.5.1378-03 "Санитарно-эпидемиологические требования к организации и осуществлению дезинфекционной деятельности";
- Санитарные правила и нормы СанПиН 42-128-4690-88 "Санитарные правила содержания территорий населенных мест" (утв. Минздравом СССР 05.08.1988 N 4690-88);
- СНИП 2.08.02-89, утвержденные Министерством здравоохранения СССР 25.05.1990;
- Правила пожарной безопасности в Российской Федерации (ППБ 01-03) (утв. Приказом МЧС России от 18.06.2003 N 313);
- Постановление Правительства Астраханской области от 20.12.2007 N 564-П "О Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории Астраханской области на 2008 год";
- другие региональные и локальные нормативно-правовые документы, регламентирующие оказание услуг.

4. Термины и определения

Бюджетная услуга в области здравоохранения - услуга, предоставляемая учреждениями здравоохранения Астраханской области в рамках их компетенции, направленная на профилактику заболеваний, их диагностику и лечение.

Стандарт качества бюджетных услуг - обязательные для исполнения минимальные требования, предъявляемые к процессу оказания услуг, установленные в интересах получателей бюджетных услуг и включающие количественные и качественные характеристики (параметры) их качества.

Качество бюджетных услуг - совокупность характеристик бюджетных услуг, определяющих их способность удовлетворять установленные или предполагаемые потребности получателя.

5. Основные условия для обеспечения необходимого качества услуги

5.1. В соответствии с требованиями действующего законодательства для обеспечения необходимого качества услуги в области здравоохранения должны соблюдаться следующие основные условия, регламентирующие деятельность учреждений здравоохранения:

- наличие необходимой для осуществления медицинской деятельности документов (устав (положение) учреждения здравоохранения, лицензия на соответствующие виды медицинской и фармацевтической деятельности, приказы, распоряжения, штатное расписание, заключения органов санитарно-эпидемиологического надзора, пожарной инспекции, эксплуатационные документы на оборудование, приборы и аппаратуру, другие нормативно-правовые документы),
- условия размещения учреждения здравоохранения,
- укомплектованность учреждения специалистами необходимой квалификации,
- наличие материально-технических ресурсов (техническое оснащение учреждения здравоохранения).

5.2. В соответствии со штатным расписанием учреждение здравоохранения должно быть укомплектовано 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, пройти предварительный медицинский осмотр перед поступлением на работу, а также с периодичностью, определенной требованиями, предъявляемыми к данной должности. В учреждениях здравоохранения должны быть созданы условия для аттестации специалистов с периодичностью один раз в пять лет.

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

Вводный инструктаж по безопасности труда проводят со всеми вновь принимаемыми на работу независимо от их образования, стажа работы по данной профессии или должности по программе, разработанной инженером по охране труда с учетом требований стандартов ССБТ, правил, норм и инструкций по охране труда, а также всех особенностей учреждений, утвержденной руководителем учреждения.

Первичный инструктаж на рабочем месте до начала производственной деятельности проводят со всеми вновь принятыми в учреждение по программам, разработанным и утвержденным руководителями структурных подразделений учреждения с учетом требований стандартов ССБТ, соответствующих правил, норм и инструкций по охране труда, производственных инструкций и другой технической документации.

Лица, которые не связаны с обслуживанием, испытанием, наладкой и ремонтом оборудования, использованием инструмента, первичный инструктаж на рабочем месте не проходят.

Все работники учреждения должны допускаться к работе только после прохождения противопожарного инструктажа, а при изменении специфики работы проходить дополнительное обучение по предупреждению и тушению возможных пожаров в порядке, установленном руководителем.

Работники должны знать и быть ознакомлены с планом эвакуации, а также с действиями при чрезвычайных ситуациях.

5.4. Должно быть обеспечено уважительное и гуманное отношение со стороны работников учреждения здравоохранения, которые обязаны соблюдать законные права пациента, принципы этики.

5.5. Информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья гражданина, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении, составляют врачебную тайну. Гражданину должна быть подтверждена гарантия конфиденциальности передаваемых им сведений. Не допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, лицами, которым они стали известны при обучении, исполнении профессиональных, служебных и иных обязанностей, кроме случаев, установленных действующим законодательством.

5.6. Состояние участка, зданий и сооружений учреждения 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.

5.7. Техническое оснащение учреждения должно соответствовать нормам действующего законодательства. Учреждение 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.

5.8. На все здания, сооружения, помещения и имеющиеся в наличии медицинское и технологическое оборудование, автотранспортные средства, машины, приборы, аппаратуру

должны быть соответствующие документы (технический паспорт, экологический паспорт, строительный паспорт, инвентаризационные описи, качественные удостоверения, сертификаты соответствия и прочие документы), которые должны содержать сведения о правилах эксплуатации, обслуживания, проведения капитальных и текущих ремонтов, поддержания в работоспособном, технически исправном состоянии, а также информацию об отсутствии противопоказаний в непосредственном использовании пациентами или предоставлении услуг населению, то есть обеспечивать полную безопасность для жизни и здоровья в процессе использования.

5.9. 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 и препараты крови и т.д.

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

5.11. Учреждение здравоохранения должно иметь документально оформленную собственную систему (службу) контроля деятельности подразделений и сотрудников по вопросам объема и качества предоставления услуг населению. Положение о проведении внутреннего контроля документально подтверждает создание и действительное функционирование в учреждении системы внутреннего контроля. Положение обязательно содержит методику, регламентирует порядок и периодичность проведения такого контроля в учреждении, дает перечень объектов контроля, устанавливает ответственность должностных лиц за его своевременное и качественное проведение. Регулярный внутренний контроль позволяет осуществлять включение в документацию учреждения необходимых изменений и изымать из обращения документы, по которым истек срок действия.

5.12. В учреждении должен быть организован внешний контроль качества оказания медицинской помощи (проведение медицинской и медико-экономической экспертизы), который осуществляют в пределах своей компетенции лицензионная комиссия, страховые медицинские организации, территориальный фонд обязательного медицинского страхования, страхователи, территориальный орган Фонда социального страхования РФ, министерство здравоохранения Астраханской области.

6. Требования к информированию

6.1. 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.

6.2. Информация о деятельности учреждения здравоохранения должна быть доступной и достоверной, включать сведения о наименовании учреждения и его местонахождении, о режиме работы, перечне основных видов оказываемой медицинской помощи.

6.3. Полная информация об услугах должна размещаться в учреждениях здравоохранения на информационных стендах, доступных для всех посетителей.

6.4. На стендах с организационно-распорядительной информацией размещается:

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

6.5. На стендах с тематической информацией размещается:

- порядок предоставления сведений заинтересованным лицам;
- перечень документов, представляемых заявителем для получения бюджетных услуг;
- перечень типовых наиболее часто задаваемых вопросов заявителями и ответы на них.

6.6. 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.

6.7. Дополнительная информация для пациента и членов его семьи включает сведения по уходу за пациентом, особенностям его питания, режима, приема медикаментов в рамках выполнения медицинских услуг.

6.8. 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.

6.9. Информация об услугах должна быть понятна потребителям услуг, исключать неоднозначные формулировки понятий и не должна содержать специальных терминов и определений.

7. Основные виды услуг

7.1. Учреждения должны предоставлять населению следующие основные виды услуг:

- медицинские;
- социально-бытовые, обеспечивающие жизнедеятельность пациентов;
- социально-психологические, направленные на улучшение психологического состояния пациентов и их адаптацию к окружающей среде жизнедеятельности.

7.2. В зависимости от условий оказания муниципальные услуги в области здравоохранения подразделяются на услуги скорой медицинской помощи, лечение в стационарном учреждении, оказание медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях.

7.3. Перечень бюджетных услуг в области здравоохранения, по которым должен производиться учет потребности в их предоставлении, включает:

- оказание стационарной медицинской помощи;
- оказание специализированной медицинской помощи;
- оказание амбулаторно-поликлинической помощи в дневных стационарах всех видов;
- оказание амбулаторно-поликлинической помощи;
- услуги скорой медицинской помощи;
- санаторно-оздоровительные услуги для детей;
- услуги по обеспечению граждан лекарственными средствами.

II Требования, предъявляемые к качеству бюджетных услуг

8. Медицинские услуги

8.1. Медицинские услуги в учреждениях здравоохранения предоставляются в следующих формах:

- своевременное оказание скорой медицинской помощи;
- диагностика, профилактика и лечение в рамках стационарной медицинской помощи, включая проведение медицинской экспертизы;
- диагностика, профилактика и лечение в дневных стационарах и службами врачей общей (семейной) практики, включая проведение медицинской экспертизы;
- диагностика, профилактика и лечение в рамках амбулаторно-поликлинической (в том числе доврачебной) медицинской помощи, включая проведение медицинской экспертизы;
- организация и проведение мероприятий по вакцинации;
- индивидуальная работа с детьми, связанная с предупреждением вредных привычек (употребление алкоголя, наркотиков, курение, токсикомания);
- организация квалифицированного медицинского консультирования по мере необходимости;
- диагностика, профилактика и лечение в санаторно-курортных учреждениях;
- организация и проведение санитарного просвещения населения.

8.2. Скорая медицинская помощь оказывается гражданам Российской Федерации и иным лицам, находящимся на территории Астраханской области, бесплатно и в соответствии со стандартами медицинской помощи.

Для вызова бригады скорой медицинской помощи необходимо лично или по телефону обратиться в организацию, указанную в п. 1.2 настоящего Стандарта. Обращение также может быть осуществлено по телефону 03 или единому телефону службы спасения - 01.

В своем обращении необходимо указать следующую информацию:

ФИО больного (пострадавшего), при наличии такой информации;

состояние больного (пострадавшего);

контактный телефон;

место нахождения (адрес) больного (пострадавшего).

8.2.1. Станция/отделение скорой медицинской помощи должно оказывать скорую медицинскую помощь круглосуточно заболевшим и находящимся вне лечебно-профилактического учреждения, в пути следования в лечебно-профилактическое учреждение, а также обратившимся за помощью непосредственно на станцию скорой медицинской помощи в кабинете для приема амбулаторных больных при состояниях, угрожающих здоровью или жизни граждан, вызванных внезапными заболеваниями, обострением хронических заболеваний, несчастными случаями, травмами и отравлениями, осложнениями беременности, при родах и других состояниях и заболеваниях.

8.2.2. При оказании скорой медицинской помощи населению должно быть обеспечено равномерное комплектование выездных бригад медицинским персоналом по всем сменам, полное обеспечение их согласно примерному перечню оснащения выездной бригады скорой медицинской помощи и осуществление своевременной транспортировки (а также перевозки по заявке медработников) больных, нуждающихся в экстренной стационарной помощи.

8.2.3. Обо всех чрезвычайных ситуациях и несчастных случаях в зоне обслуживания станции/отделения скорой медицинской помощи соответствующее медицинское учреждение должно извещать ГУЗ "Территориальный центр медицины катастроф Астраханской области".

8.2.4. Все рабочие места в диспетчерской службы скорой медицинской помощи должны быть компьютеризированы, оснащены средствами для записи разговоров и автоматическими определителями номеров телефонов.

Организация, оказывающая услугу, должна организовать прием вызовов посредством многоканальной телефонной линии, обеспечивающей немедленное телефонное соединение.

Время ожидания ответа оператора станции скорой медицинской помощи после установленного телефонного соединения не должно превышать 30 секунд.

Время прибытия бригады скорой медицинской помощи на место вызова, находящееся в пределах городского округа, с момента приема обращения оператором станции не должно превышать 20 минут.

8.2.5. Служба скорой медицинской помощи выдает устные справки при личном обращении населения или по телефону о месте нахождения больных и пострадавших.

8.2.6. Служба скорой медицинской помощи должна быть оснащена санитарным автотранспортом (в том числе со специальным оборудованием).

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

Транспортные средства, используемые для перевозки больных или пострадавших, должны быть зарегистрированы в государственном органе надзора за безопасностью дорожного движения. Номерные знаки машины скорой помощи должны быть чистыми, различимыми с расстояния не менее 10 м.

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

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

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

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

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

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

Пол в салоне должен быть ровным и не иметь трещин (глубиной более 0.5 см) и сквозных дыр. Сочленения элементов пола должны быть герметичными.

Покрытие пола должно быть выполнено из водонепроницаемых, противоскользящих, антистатических материалов.

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

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

8.2.7. Требования к оснащению машины скорой помощи:

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

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

Машина скорой помощи должна быть оборудована иммобилизационными средствами (шинами для фиксации больного).

Машина скорой помощи должна быть оборудована встроенным умывальником.

Умывальник должен иметь автономную систему подачи воды и систему водоотведения.

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

В оснащении машины скорой помощи должна быть поисковая лампа-фонарь.

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

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

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

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

салон машины скорой помощи должен быть оснащен устройством для бактерицидного облучения.

8.2.8. Требования к санитарному содержанию салона машины скорой помощи.

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

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

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

Санитарный автотранспорт (в том числе со специальным оборудованием) должен систематически подвергаться дезинфекционной обработке, а в случаях, когда транспортом скорой медицинской помощи перевезен инфекционный больной, автомашина подлежит обязательной дезинфекции в установленном порядке.

8.2.9. Требования к организации оказания скорой медицинской помощи.

8.2.9.1. Требования к процессу оказания медицинской помощи на месте вызова.

По прибытии на место вызова медицинский персонал должен поздороваться и представиться больному (пострадавшему) и членам его семьи.

Санитарная одежда (медицинский халат, костюм) медицинского персонала не должна иметь пятен и иных следов загрязнений.

При осмотре больного руки медицинского работника, осуществляющего осмотр, должны быть чистыми.

При проведении медицинских процедур используемые инструменты и материалы должны быть стерильными. Используемые медицинские перчатки, шприцы, иглы, бинты и иные средства одноразового использования должны быть извлечены из защитной упаковки непосредственно перед их применением.

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

При использовании лекарственных препаратов медицинский работник должен узнать у больного (пострадавшего) и (или) членов его семьи о наличии противопоказаний и возможности их использования.

При отказе от осуществления отдельных действий и процедур медицинский работник должен предупредить больного (пострадавшего) и (или) членов его семьи о возможных последствиях и рисках, связанных с таким решением.

По окончании медицинских процедур медицинский работник должен сообщить о необходимости госпитализации (при наличии такой необходимости) и указать предполагаемое лечебное учреждение (его местонахождение, телефон приемного отделения).

В случае отказа больного (пострадавшего) от госпитализации медицинский работник должен предупредить больного (пострадавшего) и (или) членов его семьи о возможных последствиях и рисках, связанных с таким решением.

В случае отказа больного (пострадавшего) от госпитализации или отсутствии ее необходимости медицинский работник должен предоставить ему на подпись документ об отказе от госпитализации.

При необходимости амбулаторного лечения (наблюдения) медицинский сотрудник должен осуществить вызов участкового врача на дом к больному (пострадавшему).

Пострадавшие вследствие чрезвычайной ситуации или дорожно-транспортного происшествия должны быть перенесены для оказания медицинской помощи в безопасное место, защищенное от неблагоприятных метеорологических условий.

Бригада скорой помощи по просьбе больного (пострадавшего) должна оказать ему помощь (страховку) при его самостоятельном передвижении до машины скорой медицинской помощи.

В случае неспособности больного (пострадавшего) самостоятельно передвигаться бригада скорой медицинской помощи должна обеспечить переноску больного (пострадавшего) до машины скорой помощи на носилках.

При транспортировке больного (пострадавшего) на носилках бригада скорой помощи должна обеспечить перенос носилок в горизонтальном положении в течение всего времени транспортировки до машины скорой помощи (включая перенос носилок по лестничным пролетам и маршам).

Бригада скорой медицинской помощи при обращении к ним членов семьи больного и иных лиц, находящихся в одном помещении с больным, должна провести их осмотр и при необходимости оказать им помощь.

При госпитализации медицинский сотрудник должен узнать у больного (пострадавшего) о лицах, кому может быть предоставлена информация о факте и месте его госпитализации.

8.2.9.2. Требования к транспортировке больного (пострадавшего) в лечебное учреждение.

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.

В течение всего времени транспортировки больной (пострадавший), находящийся в лежачем положении, должен быть зафиксирован ремнями безопасности.

При транспортировке больного (пострадавшего) сотрудники бригады скорой медицинской помощи (включая водителя) не должны курить.

При транспортировке больных (пострадавших) детей организация, оказывающая услугу, должна предоставить отдельное место для сопровождения его родителем (членом семьи, законным представителем).

В случае вынужденной остановки (при поломке машины скорой помощи, дорожно-транспортном происшествии) бригадой скорой медицинской помощи должна быть вызвана другая машина скорой помощи для продолжения транспортировки больного в лечебное учреждение.

8.2.9.3. Требования к передаче больного (пострадавшего) в лечебное учреждение.

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 их поступления.

При невозможности оказания помощи больному (пострадавшему) в лечебном учреждении он должен быть доставлен в лечебное учреждение, где ему может быть предоставлена такая помощь.

Бригада скорой помощи по просьбе больного (пострадавшего) должна оказать ему помощь (страховку) при выходе из машины скорой медицинской помощи.

8.2.10. Подстанции скорой медицинской помощи организуются с расчетом 20-минутной транспортной доступности. Количество подстанций, а также зоны их обслуживания устанавливаются с учетом численности, плотности, особенностей застройки, насыщенности микрорайона промышленными предприятиями, состояния транспортных магистралей, интенсивности движения. Границы зоны обслуживания являются условными, так как выездные бригады подстанции направляются в случае необходимости в зоны деятельности других подстанций.

8.3. Лечение в стационарном учреждении надлежащего качества осуществляется в объеме, определяемом действующими отраслевыми стандартами диагностики и лечения и в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.

8.3.1. Госпитализация в стационар должна быть обоснованной. В стационар с круглосуточным пребыванием госпитализируются больные, нуждающиеся в круглосуточном наблюдении медицинского персонала, интенсивной терапии и эпидемической изоляции. Сроки ожидания плановой госпитализации не должны превышать 10 дней, в экстренных случаях - немедленная госпитализация.

8.3.2. Медицинская помощь оказывается в профильных отделениях медицинского учреждения в соответствии с установленным диагнозом, применяемыми методами лечения заболевания, течением болезни.

8.3.3. При оказании медицинской помощи в стационаре в расчете на одного пациента гарантируется предоставление бюджетных услуг по следующим основным параметрам:

8.3.3.1. Условия обслуживания:

- предоставление информации, связанной с деятельностью стационара, в том числе перечня услуг и стандарта качества предоставления услуг;

- получение информированного согласия пациента на проведение лечебно-диагностических процедур, манипуляций, операций (подпись пациента в истории болезни).

8.3.3.2. Лечебно-диагностические процедуры:

- диагностика и лечение пациентов в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи при соответствующем виде патологии (нозологической форме);

- оснащение кабинетов для проведения лечебно-диагностических мероприятий и дополнительного обследования специальным медицинским оборудованием, аппаратурой, приборами и инструментами, отвечающими требованиям стандартов (табелю оснащения), технических условий и обеспечивающими предоставление услуг соответствующих видов;

- обеспечение необходимыми для проведения лечения лекарственными препаратами и медикаментами в соответствии со стандартом оказания медицинской помощи при соответствующем виде патологии (нозологической форме);

- выполнение врачебных назначений средним медицинским персоналом стационара (медицинскими сестрами): проведение медицинских процедур (инъекции внутримышечные и внутривенные, забор биологических материалов для лабораторных исследований, термометрия, тонометрия и т.п.), выдача лекарственных средств и контроль за их приемом, круглосуточное наблюдение за пациентами, а также оформление соответствующей медицинской документации;

- уход за тяжелобольными младшим медицинским персоналом стационара (младшими медицинскими сестрами): смена нательного и постельного белья, кормление, профилактика пролежней, обтирание, обмывание и т.п.

8.3.3.3. Нормативы потребления:

- лекарственные схемы лечения и лабораторно-диагностические исследования, а также операции и манипуляции должны быть обеспечены медикаментами, реактивами и расходными материалами в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи при соответствующем виде патологии (нозологической форме). Возможно приобретение за счет личных средств граждан (организаций) дополнительных лекарственных средств и расходных материалов, выходящих за рамки стандартных лекарственных схем;

- операции, манипуляции должны проводиться в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи при соответствующем виде патологии (нозологической форме). Возможно проведение за счет личных средств граждан (организаций) операций или манипуляций по альтернативным технологиям, не предусмотренным в стандартах оказания медицинской помощи при соответствующем виде патологии (нозологической форме), при информированном согласии пациента, зафиксированном в истории болезни.

8.3.3.4. Санитарно-эпидемиологический режим:

- гарантируется соблюдение санитарно-эпидемиологических правил и нормативов: ежедневная влажная уборка, проветривание и кварцевание помещений, осуществление их текущей и заключительной дезинфекции;

- возможность для ежедневных прогулок при отсутствии необходимости соблюдать постельный режим (наличие места - больничный парк, скамейки, беседки);

- возможность режима дневного стационара определяется лечащим врачом, а не пациентом.

8.3.4. В условиях дневного стационара проводятся профилактические, диагностические, лечебные и реабилитационные мероприятия для больных, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения.

8.3.5. Оказание медицинской помощи в условиях стационарного лечения должно обеспечивать достижение ремиссии заболевания или реализовывать проведение планового лечения с подбором терапии, необходимой для продолжения лечения больного с хроническим заболеванием на амбулаторных условиях.

8.3.6. Заведующий соответствующего отделения стационара обязан осуществлять первичный осмотр, а также периодические осмотры в дальнейшем в зависимости от тяжести состояния больного.

8.3.7. Наблюдение пациента в процессе осуществления лечебных мероприятий проводит непосредственно лечащий врач отделения. При необходимости предоставляется консультация

специалистов других медицинских учреждений (отделений). В сложных диагностических случаях заведующий отделением назначает проведение консилиума.

8.3.8. При оказании медицинских услуг гражданам в условиях стационара используются возможности лечебно-диагностической базы учреждения с обеспечением необходимых диагностических, лечебных, реабилитационных мероприятий, проводимых с участием врачебного, среднего и младшего медицинского персонала, прошедшего специальную подготовку и имеющего соответствующий сертификат.

8.3.9. Оказание платных медицинских услуг в условиях стационара используется медицинским учреждением как одна из возможностей его развития.

8.4. Амбулаторно-поликлинические учреждения должны обеспечивать: проведение профилактических мероприятий по предупреждению и снижению заболеваемости, раннее выявление заболеваний, диспансеризацию здоровых и больных граждан, оказание квалифицированной медицинской помощи населению по профилю заболеваний.

8.4.1. Медицинская помощь в условиях поликлиники предполагает проведение диагностических и лечебных процедур непосредственно в поликлинике и на дому.

8.4.2. Амбулаторные карты пациентов хранятся в регистратуре медицинского учреждения. Работники медицинского учреждения обеспечивают доставку амбулаторной карты по месту назначения при необходимости ее использования внутри медицинского учреждения и несут ответственность за сохранность амбулаторных карт пациентов. Медицинское учреждение обязано обеспечить преемственность оказания медицинской помощи гражданам в выходные и праздничные дни, в период отсутствия специалистов, при необходимости оказания экстренной и неотложной помощи.

При обращении в регистратуру поликлиники или при обслуживании на дому пациент должен представить медицинскому работнику паспорт (при отсутствии паспорта предоставляется свидетельство о рождении в случае несовершеннолетия обратившегося) и полис обязательного медицинского страхования.

8.4.3. При оказании медицинской помощи и услуг в медицинском учреждении предусматриваются:

- очередность для пациента на прием к врачу-специалисту и (или) диагностическое обследование не может быть более 3 рабочих дней, а время ожидания приема - не более 30 минут от времени, назначенного пациенту и указанного в талоне либо в другом документе (амбулаторной карте, консультативном заключении). Исключение из этого требования допускается только в случаях, отвлекающих врача от его плановых обязанностей (оказание неотложной помощи другому пациенту, медицинской помощи категориям населения, которым государством определены меры социальной поддержки), о чем пациенты, ожидающие приема, должны быть проинформированы персоналом медицинского учреждения. Объем диагностических, консультативных и лечебных мероприятий для конкретного пациента определяется лечащим врачом;

- совпадение времени приема врача со временем работы основных кабинетов и служб медицинского учреждения (за исключением вечерних приемов), обеспечивающих консультации, исследования, процедуры. К основным кабинетам и службам медицинского учреждения относятся те, которые необходимы для своевременной постановки диагноза в экстренных ситуациях.

8.4.4. При оказании медицинской помощи и услуг на дому гарантируется, что время ожидания медицинского работника (врача, медицинской сестры, фельдшера) не превысит 2 часов с момента назначения времени обслуживания вызова (кроме эпидемиологических периодов).

Для вызова врача на дом пациент (или лицо представляющее его интересы) должен лично или по телефону обратиться в лечебно-профилактическое учреждение по месту жительства (месту прикрепления).

Вызов врача на дом можно осуществить в течение всех рабочих дней с 8.00 до 19.00 и субботу с 8.00 до 13.00.

При обращении необходимо указать следующую информацию:

- свою фамилию, имя, отчество;
- дату рождения;

- краткое описание состояния своего здоровья;
- свой контактный телефон;
- свое место нахождения (адрес), код доступа в подъезд.

8.4.5. К показаниям вызова медицинского работника (врача, медицинской сестры, фельдшера) на дом к больному (пациенту) относятся:

- острые и внезапные ухудшения в состоянии здоровья (высокая температура, боли в сердце, нарушения сердечного ритма, боли в животе, кровотечения, иные состояния, заболевания, травмы, требующие экстренной помощи);
- состояния, угрожающие окружающим (наличие контакта с инфекционным больным; появление сыпи на теле без видимой причины; инфекционные заболевания до окончания инкубационного периода);
- наличие показаний для соблюдения домашнего режима, рекомендованного лечащим врачом (фельдшером);
- тяжелые хронические заболевания (при невозможности передвижения пациента);
- заболевания женщин после 20 недель беременности;
- заболевания детей до 3-летнего возраста.

Порядок организации приема, вызова врача на дом и режим работы регламентируются внутренними правилами работы медицинского учреждения. Эти правила должны обеспечивать доступность оказания медицинской помощи и неукоснительно соблюдаться. Ознакомление с ними должно быть легко доступно каждому пациенту (наличие информации на стендах).

К показаниям для активного посещения медицинским работником пациента на дому относятся:

- патронаж детей до 2 лет, беременных и родильниц;
- острые заболевания детей до 3 лет;
- патронаж хронических, диспансерных больных (при невозможности передвижения пациента);
- организация профилактических мероприятий по медицинским показаниям.

8.4.6. Оказание медицинской помощи пациенту в амбулаторных условиях и на дому включает:

- осмотр пациента;
- постановку предварительного диагноза, составление плана обследования и амбулаторного лечения, постановку клинического диагноза, решение вопроса о трудоспособности и режиме;
- оформление медицинской документации;
- предоставление необходимой информации пациенту о состоянии его здоровья и разъяснение порядка проведения лечебно-диагностических и профилактических мероприятий;
- организацию лечебно-диагностических мероприятий в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи при соответствующем виде патологии (нозологической форме);
- организацию санитарно-гигиенических мероприятий и их своевременное осуществление;
- оказание медицинской помощи, предусматривающее дополнительное лекарственное обеспечение при амбулаторном лечении граждан, имеющих право на государственную социальную помощь, оказываемую в виде набора социальных услуг согласно действующему законодательству.

Гражданин, имеющий право на получение необходимых лекарственных средств в соответствии с законодательством, обращается в медицинское учреждение за получением рецепта.

8.4.7. При оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях и на дому врач должен:

- сделать в амбулаторной карте обратившегося за медицинской помощью запись о состоянии здоровья обратившегося, его заболевании и назначенном курсе лечения;
- обеспечить пациента необходимой информацией о лечебно-охранительном режиме, порядке лечения и диагностики, порядке приобретения лекарств, а также предоставить пациенту необходимые документы, обеспечивающие возможность лечения амбулаторно или на дому (рецепты, справки или листок временной нетрудоспособности, направление на лечебно-диагностические процедуры);
- оказать в объеме первой врачебной помощи экстренные и неотложные мероприятия;

- обеспечить сопровождение при непосредственной угрозе жизни пациента на следующий этап оказания медицинской помощи;
- обеспечить в определенном объеме противоэпидемические и карантинные мероприятия;
- обеспечить медицинскую помощь и консультативные услуги детям до 15 лет только в присутствии родителей или лиц, их заменяющих. В случае оказания медицинской помощи ребенку в отсутствие родителей или лиц, их заменяющих, предоставляет им впоследствии исчерпывающую информацию о состоянии здоровья ребенка.

8.4.8. Консультации врачей-специалистов диагностических и лечебных служб консультативных поликлиник (в том числе консультативных поликлиник областных специализированных учреждений здравоохранения), консультативно-диагностических центров в порядке амбулаторно-поликлинической помощи, а также госпитализация в круглосуточный и дневной стационары учреждений здравоохранения и медицинских организаций Астраханской области обеспечиваются по инициативе лечащего врача, который выдает пациенту направление на консультацию или госпитализацию с обоснованием показаний для данного направления согласно этапности оказания медицинской помощи.

Показанием для консультации является наличие у пациента проблемы, которую не может решить лечащий врач в силу недостаточной квалификации, отсутствия необходимого оснащения либо необходимости получения высокоспециализированной медицинской помощи, неясности и сложности текущего лечебно-диагностического процесса, иных сложившихся в данной ситуации условий.

К основным требованиям консультации относятся:

- получение ответа от консультанта на поставленные вопросы при безусловном выполнении требований к лечащему врачу (медицинскому учреждению) о предоставлении необходимых дополнительных сведений и документов;
- информирование лечащего врача и пациента о дальнейшем плане диагностических и (или) лечебных мероприятий и порядке их осуществления;
- оформление медицинской документации в соответствии с установленными требованиями. Рекомендации консультантов назначаются по согласованию с лечащим врачом.

8.4.9. В медицинском учреждении обязательно наличие правил консультации пациентов, которые утверждаются руководителем этого учреждения.

Правила консультации пациентов должны быть доступны пациенту, предъявляются ему по первому требованию в страховой медицинской организации или в медицинском учреждении и включают:

- организацию необходимых лечебно-диагностических процедур и исследований;
- порядок направления на консультацию;
- сроки ожидания консультации с момента направления к консультанту;
- местонахождение консультанта.

8.4.10. При реализации поликлинических услуг необходимо соблюдение преемственности в диагностике и лечении больных в условиях стационара, поликлиники, службой скорой медицинской помощи, что способствует повышению уровня оказания медицинской помощи.

8.4.11. В поликлиниках необходимо обеспечить применение современных методов диагностики и лечения больных, что позволяет наиболее эффективно выявлять многие заболевания и проводить лечение в условиях поликлиники, снизить потребность в стационарах с круглосуточным пребыванием.

8.5. Услуги лечебно-вспомогательных отделений (кабинетов) предоставляются как в условиях стационара, так и в амбулаторно-поликлинических учреждениях. Данные услуги должны осуществляться в комплексе проводимых лечебных мероприятий и быть направлены на восстановление нарушенных функций организма больного.

8.5.1. В период проведения процедуры медицинским работником должен осуществляться контроль за состоянием здоровья пациента. При выявлении признаков непереносимости процедур, ухудшения состояния здоровья больного необходимо прекратить выполнение назначенных процедур.

8.6. Санаторно-оздоровительное лечение оказывается детям с локальными формами туберкулеза, детям из групп риска по туберкулезу (ГУЗ "Областной детский санаторий для лечения

туберкулеза всех форм" 414041, г. Астрахань, ул. Зеленая), а также детям с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ГУЗ АО "Детский санаторий "Сердечко" 140018, г. Астрахань, ул. Адмирала Нахимова, 133).

8.6.1. Детские санатории организуются в отдельном здании, специально выстроенном или приспособленном для этой цели.

Санаторий должен иметь хорошие подъездные пути, изолированный, хорошо озелененный участок, специально оборудованный игровыми и спортивными площадками, цветником и т.п.

8.6.2. Прием детей производится по мере освобождения мест.

8.6.3. Отбор детей в санатории осуществляется районными, городскими врачебными комиссиями, организуемыми при детских поликлиниках, центральных, районных, городских и областных детских больницах, в точном соответствии с действующим порядком медицинского отбора детей на санаторно-курортное лечение и медицинскими показаниями и противопоказаниями для лечения детей в местных санаториях, утвержденными Минздравсоцразвития Российской Федерации.

8.6.4. Ребенок, направленный в санаторий, должен иметь обменную санаторно-курортную карту.

Перед направлением в санаторий ребенку следует провести все необходимые лабораторные и другие исследования в зависимости от характера и стадии заболевания, а также санацию очагов инфекции, дегельминтизацию, противорецидивное лечение и др.

8.6.5. В санатории на каждого ребенка ведется история болезни.

В детских санаториях независимо от его медицинского профиля проводятся в порядке этапности лечебно-оздоровительные мероприятия, способствующие восстановлению нарушенных функций организма ребенка и закреплению достигнутых результатов в лечении:

- санаторно-гигиенический и дифференцированный лечебный режимы, соответствующие характеру и тяжести заболевания детей, с созданием благоприятной внешней среды;
- максимальное использование природных лечебных факторов в сочетании с физиотерапией (по показаниям), закаливанием, лечебной физкультурой и т.д.;
- специальное лечение в зависимости от характера заболевания;
- полноценное, рациональное и лечебное питание;
- витаминное и медикаментозное лечение;
- лечение сопутствующих заболеваний всеми доступными в санаторных условиях методами;
- учебно-воспитательный процесс, соответствующий возрасту и состоянию здоровья детей.

В зависимости от медицинского профиля санатория в нем используются все необходимые при лечении данных заболеваний и доступные в санаторных условиях современные методы обследования и лечения.

8.6.6. Продление сроков лечения в детских санаториях проводится по медицинским показаниям решением внутрисанаторной врачебной комиссии с оформлением этих решений соответствующими актами.

8.6.7. В целях предупреждения и распространения инфекционных заболеваний детский санаторий должен иметь:

- приемное отделение с санпропускником;
- дезкамеру;
- изолятор.

9. Социально-бытовые услуги

9.1. Социально-бытовые услуги обеспечивают жизнедеятельность получателей услуги и предоставляются в соответствии с целями учреждения в следующих формах:

- осуществление приема и размещения больных в условиях стационара в помещениях, соответствующих санитарно-гигиеническим нормам;
- выделение одного койко-места в палате при соблюдении условий, отвечающих требованиям гигиены, санитарии и пожарной безопасности (размещение больных в палатах на 4 и более человек). Возможно размещение в палатах на 3 и менее человек за счет личных средств граждан (организаций);

- создание необходимых условий для пребывания пациентов в стационаре и их лечения (наличие гардероба, туалетной комнаты, душевой кабины, столовой, кабинетов для проведения лечебно-диагностических мероприятий и дополнительных обследований, укомплектование необходимой мебелью (в том числе медицинской) палат и других помещений). Возможно предоставление индивидуального холодильника, телевизора, санузла и душа за счет личных средств граждан;

- предоставление удобного в использовании мягкого инвентаря, мебели, постельных принадлежностей, соответствующих санитарно-гигиеническим нормам, правилам и действующим нормативам: комплект постельного белья (наволочка, простыня, пододеяльник, полотенце), пижама или халат, рубашка, подушка, одеяло, матрац. Нательное белье, предоставляемое пациентам, должно соответствовать их росту и размерам. Смена белья больным должна проводиться не реже 1 раза в 7 дней. Загрязненное выделениями больных белье подлежит замене незамедлительно. Смена постельного белья родильницам должна проводиться не реже 1 раза в 3 дня, нательного белья и полотенца по требованию больных. Смена постельного белья должна производиться перед возвращением больного в палату после операции. Тяжелобольным с интенсивными выделениями пота и иными жидкими выделениями должны быть предоставлены впитывающие средства (пеленки, прокладки и иные средства);

- приготовление и подача в условиях стационара пищи, включая диетическое питание;

- предоставление при необходимости санитарного транспорта.

9.2. Прием больных в стационарное медицинское учреждение осуществляется в соответствии с действующим законодательством и закрепляется в Уставе учреждения.

9.3. Режим дня в условиях стационара должен обеспечивать системное чередование лечебных процедур с перерывами достаточной продолжительности для питания, посещения, прогулок пациентов. В учреждении должно быть предусмотрено специальное помещение для приема пищи.

9.4. Питание должно быть организовано из доброкачественных продуктов, удовлетворять потребности больных, соответствовать установленным нормам питания и санитарно-гигиеническим требованиям, а именно: обеспечение лечебным 4-разовым питанием в соответствии с рекомендуемыми федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции в сфере здравоохранения, характеристиками стандартных диет, включая диетическое и дополнительное питание по показаниям. Блюда должны быть приготовлены из доброкачественных продуктов, удовлетворяющих потребности пациентов по калорийности, санитарно-гигиеническим требованиям, и предоставлены с учетом состояния здоровья пациентов (по набору продуктов и блюд, технологии приготовления, химическому составу и энергетической ценности). Раздача готовой пищи должна быть произведена в течение 2 часов, прошедших после ее доставки в отделение. При раздаче температура готовой пищи должна быть: первых блюд - не ниже 75°C, вторых блюд - не ниже 65°C, холодных блюд и напитков - от 7 до 14°C, горячих напитков - не ниже 75°C. Горячие напитки готовятся непосредственно перед раздачей. Возможно дополнительное питание по индивидуальным заявкам, не наносящим вреда процессу лечения, за счет личных средств граждан (организаций).

9.4.1. С целью оптимизации лечебного питания, совершенствования организации и улучшения управления его качеством в лечебно-профилактических учреждениях вводится номенклатура диет (система стандартных диет), отличающихся по содержанию основных питательных веществ и энергетической ценности, технологии приготовления пищи и среднесуточному набору продуктов.

9.4.2. Конкретная диета (основная, щадящая, высокобелковая, низкобелковая, низкокалорийная) назначается пациенту в зависимости от заболевания, его стадии и степени тяжести, а также наличия осложнений.

9.4.3. Индивидуализация химического состава и калорийности стандартных диет осуществляется путем подбора имеющихся в картотеке блюд лечебного питания, увеличения или уменьшения количества буфетных продуктов (хлеб, сахар, масло), а также путем использования в лечебном питании разрешенных готовых специализированных смесей.

9.5. Учреждение здравоохранения в случае необходимости предоставляет транспорт для перевозки больного в учреждение в сопровождении медицинского работника в соответствии с

требованиями безопасности. Медицинское учреждение при необходимости или по желанию больного (на платной основе) осуществляет его транспортировку, в том числе на санитарном автомобиле со специальным оборудованием.

10. Социально-психологические услуги

10.1. В целях улучшения психоэмоционального состояния пациентов в медицинских учреждениях предоставляются социально-психологические услуги.

10.2. Социально-психологические услуги предоставляются в следующих формах:

- психологическая диагностика личности;
- психологическая коррекция по мере необходимости на основании итогов диагностики;
- экстренная психологическая и медико-психологическая помощь по мере необходимости;
- оказание психологической помощи, в том числе индивидуальные беседы, ежедневное общение, выслушивание, подбадривание, мотивация к активности.

11. Предъявление претензий

11.1. 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.

11.2. Права и обязанности получателей услуг должны быть определены Уставом учреждения и соответствовать федеральному и областному законодательству. При оказании услуг учреждением не могут ущемляться права получателей этих услуг.

11.3. 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.

11.4. В учреждениях должен регулярно проводиться анализ предложений и жалоб получателей услуг.

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

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

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

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

12. Система критериев (характеристик) обеспечения качества бюджетных услуг

12.1. Оказание стационарной медицинской помощи.

1. Общий уровень укомплектованности кадрами (медицинские и иные работники) составляет не менее 80%.

2. Доля медицинских работников, прошедших подготовку и переподготовку не менее 1 раза в пять лет, - 100%.

3. Модернизация оборудования ежегодно - не менее 3% от первоначальной стоимости основных средств.

4. Обеспечение лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения в соответствии с формуляром лекарственных средств, утвержденным Территориальной программой государственных гарантий на соответствующий год.

5. Условия размещения пациентов в палатах соответствуют действующим санитарным нормам и правилам (СНиП).

6. Соблюдение средних сроков лечения в соответствии с рекомендуемой длительностью пребывания больного в стационаре и медицинскими стандартами.
7. Отсутствие обоснованных жалоб от пациентов.
8. Обеспечение занятости больничной койки в соответствии с имеющимися нормативами.
9. Частота расхождения клинических и патологоанатомических диагнозов - не более 15%.
10. Выполнение утвержденного плана-задания.
11. Срок ожидания плановой госпитализации - не более 10 дней.
- 12.2. Оказание амбулаторно-поликлинической помощи в дневных стационарах всех видов.
 1. Общий уровень укомплектованности кадрами (медицинские и иные работники) составляет не менее 80%.
 2. Доля медицинских работников, прошедших профессиональную аттестацию не менее 1 раза в пять лет, - 100%.
 3. Модернизация оборудования ежегодно - не менее 2% от первоначальной стоимости основных средств.
 4. Отсутствие обоснованных нареканий со стороны пациентов.
 5. Срок ожидания плановой госпитализации - не более 10 дней.
- 12.3. Оказание амбулаторно-поликлинической помощи.
 1. Общий уровень укомплектованности кадрами (медицинские и иные работники) составляет не менее 80%.
 2. Доля медицинских работников, прошедших подготовку и переподготовку не менее 1 раза в пять лет, - 100%.
 3. Ежегодное обновление материально-технической базы - не менее 3% от первоначальной стоимости основных средств.
 4. Обеспечение лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения в соответствии с формуляром лекарственных средств, утвержденным Территориальной программой государственных гарантий на соответствующий год.
 5. Удельный вес посещений по поводу заболеваний - не менее 60% от общего количества посещений.
 6. Удельный вес посещений по поводу профилактических осмотров - не менее 40% от общего количества посещений.
 7. Прием посетителей по экстренным показаниям к специалисту амбулаторно-поликлинического звена - в день обращения.
 8. Время ожидания для получения плановой медицинской услуги соответствует Территориальной программе государственных гарантий.
 9. Отсутствие обоснованных жалоб от пациентов.
 10. Выполнение плана посещений в соответствии с утвержденным планом-заданием учреждению.
 11. Срок ожидания консультаций специалиста (в поликлинике/в консультативно-диагностическом центре) - не более 3-х дней.
- 12.4. Услуги скорой медицинской помощи.
 1. Общий уровень укомплектованности кадрами (медицинские и иные работники) составляет не менее 80%.
 2. Доля медицинских работников, прошедших подготовку и переподготовку не менее 1 раза в пять лет, -100%.
 3. Оснащенность автотранспортом со специальным оборудованием - не менее 80% от общего наличия санитарного транспорта учреждения.
 4. Износ автотранспорта составляет не более 20%.
 5. Обновление основных средств ежегодно - не менее 3% от общей первоначальной стоимости основных средств учреждения.
 6. Обеспечение лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения в соответствии с формуляром лекарственных средств, утвержденным Территориальной программой государственных гарантий на соответствующий год.
 7. Среднее время ожидания вызова - не более 20 минут.
 8. Частота расхождения диагнозов скорой помощи и стационара - не более 10%.

9. Отсутствие обоснованных жалоб пациентов.

12.5. Санаторно-оздоровительные услуги для детей.

1. Общий уровень укомплектованности кадрами (медицинские и иные работники) составляет не менее 80%.

2. Доля медицинских работников, прошедших подготовку и переподготовку не менее 1 раза в пять лет, - 100%.

3. Ежегодное обновление материально-технической базы - не менее 1% от первоначальной стоимости основных средств.

4. Обеспечение лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения в соответствии с формуляром лекарственных средств, утвержденным Территориальной программой государственных гарантий на соответствующий год.
