

УТВЕРЖДЕН  
распоряжением  
министерства здравоохранения  
Оренбургской области  
от 10.10.2012г. № 2025

**Административный регламент  
предоставления государственной услуги «Оказание  
специализированной стационарно-замещающей медицинской помощи»**

**I. Общие положения**

**1. Предмет государственной услуги.**

Предметом регулирования настоящего административного регламента министерства здравоохранения Оренбургской области (далее – Минздрав) предоставления государственной услуги по оказанию специализированной стационарзамещающей медицинской помощи (далее – Административный регламент) с целью повышения качества и доступности предоставления указанной государственной услуги для физических лиц, является определение порядка и стандарта предоставления государственной услуги «Оказание специализированной стационарно-замещающей медицинской помощи» больным, нуждающимся в специализированной медицинской помощи, которым не требуется круглосуточное наблюдение.

**2. Круг заявителей.**

Заявителями на получение государственной услуги «Оказание специализированной стационарно-замещающей медицинской помощи» в соответствии с настоящим Административным регламентом являются:

граждане Российской Федерации (их законные представители), проживающие на территории Оренбургской области и нуждающиеся в оказании специализированной медицинской помощи при заболеваниях, требующих специальных методов диагностики, лечения и использования сложных медицинских технологий, которым не требуется круглосуточное наблюдение.

**3. Требования к порядку информирования о предоставлении государственной услуги.**

Информирование о порядке предоставления государственной услуги осуществляется посредством размещения информации:

а) на информационных стендах в лечебно-профилактических учреждениях, имеющих в штате врачей-специалистов;

б) на портале государственных услуг Оренбургской области ([www.pgu.orenburg-gov.ru](http://www.pgu.orenburg-gov.ru));

в) на официальном сайте Минздрава [www.minzdrav.orb.ru](http://www.minzdrav.orb.ru)

Информирование о порядке предоставления государственной услуги, производится отделом организации медицинской помощи взрослому населению, отделом организации медицинской помощи детям и отделом организации службы родовспоможения министерства здравоохранения

Оренбургской области по адресу: министерство здравоохранения Оренбургской области ул. Терешковой, 33, г. Оренбург, 460006, каб. 406, 407.

Время работы: в будние дни с 9-00 часов до 18-00 часов (по пятницам – с 9-00 часов до 17 часов 00 минут), обеденный перерыв с 13 часов 00 минут до 13 часов 48 минут.

Телефоны для справок: 8 (3532) 77-36-22, 8 (3532) 77-45-82.

Адрес электронной почты: [minzdrav@mail.orb.ru](mailto:minzdrav@mail.orb.ru)

Общая справочная служба: 8 (3532) 77-35-44

4. Сведения, о лечебно-профилактических учреждениях, оказывающих государственную услугу, размещаются на официальном сайте Минздрава [www.minzdrav.orb.ru](http://www.minzdrav.orb.ru)

## II. Стандарт предоставления государственной услуги

### 1. Наименование государственной услуги

Государственная услуга «Оказание специализированной стационарно-замещающей медицинской помощи».

2. Наименование органов исполнительной власти Оренбургской области и организаций, участвующие при исполнении государственной услуги.

Министерство здравоохранения Оренбургской области (далее Минздрав), областные, государственные, автономные и бюджетные учреждения здравоохранения Оренбургской области, имеющие лицензию на осуществление деятельности по амбулаторной и стационарной медицинской помощи.

### 3. Описание результата предоставления государственной услуги.

Результатом предоставления государственной услуги является: выздоровление (улучшение состояния) больных, нуждающихся в специализированной медицинской помощи, которым не требуется круглосуточное наблюдение. Результат предоставления государственной услуги оформляется выпиской из истории болезни.

4. Срок предоставления государственной услуги, срок приостановления предоставления государственной услуги, срок выдачи документов, являющихся результатом предоставления государственной услуги.

4.1 Срок предоставления государственной услуги определяется в соответствии с утвержденными стандартами и Порядками оказания медицинской помощи с учётом профиля заболевания и фазой его течения, объёмом диагностических, лечебных, реабилитационных мероприятий.

4.2 При наличии медицинских показаний пациенту за время госпитализации проводятся консультации специалистами других учреждений здравоохранения Оренбургской области (при отсутствии их в учреждении/отделении).

4.3 По решению врачебной комиссии лечебно-профилактического учреждения срок предоставления государственной услуги может быть продлён.

4.4 Приостановление предоставления государственной услуги может быть на любом этапе с обязательным обоснованием.

4.5 Выписка из медицинской карты стационарного больного предоставляется в последний день госпитализации с 14.00 до 17.00.

5. Перечень нормативных правовых актов, регулирующих исполнение государственных функций:

- Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» («Парламентская газета», № 50, 24.11-01.12.2011, «Собрание законодательства РФ», 28.11.2011, № 48, ст. 6724);

- Федеральный закон от 27 июля 2010 года № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг» (ред. от 03.12.2011, с изменениями и дополнениями, вступающими в силу с 01.01.2012) («Собрание законодательства РФ», 2010, № 31, ст. 4179);

- Федеральный закон от 6 октября 1999 года № 184-ФЗ «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации» («Собрание законодательства РФ», 18.10.1999, № 42, ст. 5005);

- Федеральный закон от 30 марта 1999 года № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» («Собрание законодательства РФ», 05.04.1999, № 14, ст. 1650);

- Федеральный закон от 2 мая 2006 года № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации» (с изменениями, внесенными Федеральным законом от 27.07.2010 № 227-ФЗ) («Собрание законодательства РФ», 08.05.2006, № 19, ст. 2060);

- Федеральный закон Российской Федерации от 2 июля 1992 года № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (ред. от 21.11.2011), («Ведомости СНД и ВС РФ», 20.08.1992, № 33, ст. 1913);

- Федеральный закон Российской Федерации от 27.07.2006 № 152-ФЗ (ред. от 25.07.2011) «О персональных данных» («Российская газета», № 165, 29.07.2006),

- Постановление Правительства Российской Федерации от 16 мая 2011 года № 373 «О разработке и утверждении административных регламентов исполнения государственных функций и административных регламентов предоставления государственных услуг» (в ред. Постановлений Правительства РФ от 19.08.2011 № 705, от 30.06.2012 № 674) («Собрание законодательства РФ», 30.05.2011, № 22, ст. 3169.);

- Закон Оренбургской области от 6 декабря 2006 года № 816/157-IV-ОЗ (ред. от 01.03.2011) «Об организации специализированной медицинской помощи в учреждениях здравоохранения на территории Оренбургской

области» («Южный Урал», № 262, (спецвыпуск № 27 с документами Законодательного Собрания Оренбургской области), 30.12.2006, с. 2 – 3);

- программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на соответствующие годы, утверждаемая Правительством Российской Федерации;

- территориальная программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации в Оренбургской области бесплатной медицинской помощи на соответствующие годы, утверждаемая Правительством Оренбургской области;

- приказ Минздрава России от 9 декабря 1999 года № 438 «Об организации деятельности дневных стационаров в лечебно-профилактических учреждениях» («Здравоохранение», N 3, 2000);

- приказ Минздрава России от 3 августа 1999 года № 303 «О введении в действие отраслевого стандарта «Протоколы ведения больных. Общие требования» (ОСТ ПВБ 91500.09.0001-1999) (<http://www.consultant.ru>);

- приказ Министерства здравоохранения России от 22 января 2001 года № 12 «О введении в действие отраслевого стандарта «Термины и определения системы стандартизации в здравоохранении» (ОСТ 91500.01.0005-2001) (Приложение к журналу «Экономический вестник фармации», № 3, 2001);

- приказ Минздрава России от 31 января 2001 года № 18 «О введении в действие отраслевого стандарта «Порядок контроля за соблюдением требований нормативных документов системы стандартизации в здравоохранении» (ОСТ 91500.01.0006-2001) (<http://www.consultant.ru>);

- приказ Минздравсоцразвития России от 23 апреля 2009 года № 210н «О номенклатуре специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации» (в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 09.02.2011 № 94н) («Российская газета», № 104, 10.06.2009, «Российская газета» - 23.03.2011);

- приказ Минздравсоцразвития России от 9 декабря 2008 года № 705н «Об утверждении Порядка усовершенствования профессиональных знаний медицинских и фармацевтических работников» (ред. от 20.06.2011) («Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти», № 13, 30.03.2009);

- приказ Минздрава СССР от 21 марта 1988 года № 225 «О мерах по дальнейшему совершенствованию психиатрической помощи» (ред. от 13.02.1995) (<http://www.consultant.ru>);

- приказ Минздрава России от 25 марта 1993 года № 50 «Об организации дневного туберкулезного стационара» (<http://www.consultant.ru>);

- приказ Минздрава России от 28 декабря 1998 года № 383 «О специализированной помощи больным при нарушениях речи и других высших психических функций» (<http://www.consultant.ru>);

- приказ Минздрава России от 9 декабря 1999 года № 438 «Об

организации деятельности дневных стационаров в лечебно-профилактических учреждениях» («Здравоохранение», № 3, 2000);

- приказ Минздрава России от 30 декабря 2002 года № 413 «Об утверждении учетной и отчетной медицинской документации» (<http://www.consultant.ru>);

- приказ Минздрава России от 10 февраля 2003 года № 50 «О совершенствовании акушерско-гинекологической помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях» (<http://www.consultant.ru>);

- приказ Минздрава России от 21 марта 2003 года № 109 «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации» (ред. от 29.10.2009) (<http://www.consultant.ru>);

- приказ Минздрава России от 13 ноября 2003 года № 545 «Об утверждении инструкций по заполнению учетной медицинской документации» («Здравоохранение», № 4, 2004);

- приказ Минздрава России от 13 ноября 2003 года № 548 «Об утверждении инструкций по заполнению отчетной формы по дневным стационарам» («Здравоохранение», № 4, 2004);

- методические рекомендации «Организация стационарозамещающих форм медицинской помощи населению» (утв. Минздравом России 4 ноября 2002 года № 2002/106) (<http://www.consultant.ru>);

- методические рекомендации по организации дневных стационаров в больничных учреждениях (утв. Минздравом России от 17 ноября 2000 года № 2000/166) (Приложение к журналу «Здравоохранение», № 2, 2001);

- методические рекомендации «Новые организационные формы лечения туберкулеза (дневной стационар)» (утв. Минздравом России 6 февраля 1998 года № 98/59) (<http://www.consultant.ru>);

- методические рекомендации по организации форм и методов «частичной госпитализации» в лечебно-профилактических учреждениях (утв. Минздравом СССР ГУЗМ 20 июля 1990 года) (<http://www.consultant.ru>);

- методические рекомендации по совершенствованию деятельности стационаров на дому, дневных стационаров в поликлинике, палат (отделений) дневного пребывания в больницах (утв. Минздравом СССР 25 октября 1988 года) (<http://www.consultant.ru>);

- методические рекомендации «Формы и методы работы дневных стационаров» (утв. Минздравом СССР от 11 августа 1979 года № 21-59/ПС-79-П/ДС) (<http://www.consultant.ru>);

- Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 09.12.2010 № 163 «Об утверждении СанПиН 2.1.7.2790-10. 2.1.7. «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами» («Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти», № 13, 28.03.2011);

- Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 18.05.2010 № 58 «Об утверждении СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим

медицинскую деятельность» («Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти», № 36 06.09.2010);

- письмо Минздрава России от 8 февраля 2001 года № 2510/1322-01-32 «О бесплатном питании в дневных стационарах психиатрического и наркологического профиля» (<http://www.consultant.ru>);

б. Перечень документов, необходимых для предоставления государственной услуги «Оказание специализированной стационарно-замещающей медицинской помощи» подлежащих предоставлению заявителем.

Для получения государственной услуги в рамках территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации в Оренбургской области бесплатной медицинской помощи получатель услуги или его законный представитель предъявляет следующие документы:

- направление; больные, направленные из круглосуточного стационара, выписку из медицинской карты стационарного больного и заключение врачебной комиссии;

- полис обязательного медицинского страхования;

- СНИЛС;

- удостоверение личности (паспорт), дети до 14 лет – свидетельство о рождении и письменное согласие родителей на направление ребёнка на лечение;

- дополнительно для детей справку от врача-педиатра или врача-эпидемиолога об отсутствии контакта ребенка с инфекционными больными по месту жительства, в детском саду или школе.

Направления для получения государственной услуги могут быть выданы:

- Министерством здравоохранения РФ, государственными учреждениями здравоохранения федерального подчинения;

- органами здравоохранения стран СНГ в соответствии с условиями заключенных межгосударственных соглашений;

- министерством здравоохранения Оренбургской области или главными внештатными специалистами министерства здравоохранения Оренбургской области;

- органами управления и учреждениями здравоохранения субъектов Российской Федерации и их муниципальных образований по месту жительства или работы пациента;

- врачами-специалистами консультативно-диагностической поликлиники ГБУЗ «ООКБ», при условии, что больной нуждается в оказании специализированной медицинской помощи в условиях ГБУЗ «ООКБ», ГАУЗ «ООКБ № 2»;

- главным врачом и заместителями главного врача лечебно-профилактических учреждений, по предварительному согласованию с администрацией учреждения оказывающего государственную услугу;

- заместителем главного врача по амбулаторно-поликлинической службе учреждения здравоохранения, на базе которого оказывается данный вид помощи, в случае, если гражданин обратился без направления, и имеются сведения о неправомерном отказе в выдаче направления в учреждениях здравоохранения по месту жительства при наличии показаний;

- врачом (заведующим отделением) круглосуточного стационара специализированного учреждения в порядке, установленном органами управления здравоохранением;

- доверенным врачом лечебно-профилактического учреждения в отношении пациентов-сотрудников этого же учреждения.

Форма направления утверждается приказом главного врача направляющего лечебно-профилактического учреждения, содержит форму для получения согласия заявителя, являющегося субъектом персональных данных, с обработкой его персональных данных в целях предоставления государственной услуги в соответствии с требованиями Федерального закон «О персональных данных».

Согласно Федеральному Закону о персональных данных № 152-ФЗ от 27.07.2006 г. (в редакции от 25.07.2011 г. № 261-ФЗ), заявитель (субъект персональных данных) принимает решение о предоставлении его персональных данных и даёт согласие на их обработку свободно, своей волей и в своём интересе. Согласие на обработку персональных данных должно быть конкретным, информированным и сознательным. Согласие на обработку персональных данных может быть дано субъектом персональных данных или его законным представителем в любой позволяющей подтвердить факт его получения форме, если иное не установлено федеральным законом.

В случае, если для предоставления государственной услуги необходима обработка персональных данных лица, не являющегося заявителем, и если в соответствии с федеральным законом обработка таких персональных данных может осуществляться с согласия указанного лица, при обращении за получением государственной услуги заявитель дополнительно представляет документы, подтверждающие получение согласия указанного лица или его законного представителя на обработку персональных данных указанного лица.

7. Запрещается требовать от заявителя представления документов и информации или осуществления действий при предоставлении государственной услуги «Оказание специализированной стационарно-замещающей медицинской помощи», представление или осуществление которых не предусмотрено нормативными правовыми актами,

регулирующими отношения, возникающие в связи с предоставлением указанной государственной услуги.

8. Оснований для отказа в приёме документов, необходимых для предоставления государственной услуги, не имеется.

9. Основанием для приостановления или отказа в предоставлении государственной услуги «Оказание специализированной стационарно-замещающей медицинской помощи» являются:

а) наличие состояния, требующего оказания медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара;

б) представление заявителем неправильно оформленных или утративших силу документов, а также представление заявителем неполного пакета документов;

10. Перечень услуг, необходимых и обязательных для предоставления государственной услуги по оказанию специализированной стационарно-замещающей медицинской помощи, в том числе сведения о документе (документах), выдаваемом (выдаваемых) организациями, участвующими в предоставлении государственной услуги:

- приём и размещение больных;

- лечебные и диагностические мероприятия в соответствии с утверждёнными стандартами медицинской помощи;

- осуществление ежедневных врачебных осмотров с целью оценки состояния здоровья и коррекции в лечении;

- предоставление условий для отдыха после проведения лечебных и диагностических процедур.

Выполнение лечебных и диагностических процедур осуществляется с участием среднего медицинского персонала и уходом со стороны младшего медицинского персонала.

По результатам выполнения административных процедур заполняются следующие документы: медицинская карта стационарного больного (утверждённой формы), выписка из медицинской карты стационарного больного (утверждённой формы, заверенная печатью лечебно-профилактического учреждения, оказывавшего государственную услугу)

11. Порядок, размер и основания взимания платы, взимаемой за предоставление государственной услуги.

Предоставление государственной услуги «Оказание специализированной стационарно-замещающей медицинской помощи» при наличии направления установленной формы и полиса обязательного медицинского страхования осуществляется без взимания платы.

Предоставление государственной услуги «Оказание специализированной стационарно-замещающей медицинской помощи» по желанию заявителя при отсутствии полиса обязательного медицинского страхования осуществляется на платной основе по прейскуранту цен на медицинские услуги на текущий год.

12. Максимальный срок ожидания в очереди при подаче запроса о предоставлении государственной услуги, услуги, предоставляемой



организацией, участвующей в предоставлении государственной услуги, и при получении результата предоставления таких услуг.

Очередность на госпитализацию - сроком не более 7 календарных дней, максимальный срок приёма документов при очном способе предоставления государственной услуги составляет не более 15 минут; перевод в другое учреждение здравоохранения - по медицинским показаниям.

13. Срок и порядок регистрации запроса заявителя о предоставлении государственной услуги.

Максимальный срок регистрации запроса при личном обращении заявителя составляет 10 минут.

14. Требования к помещениям, в которых предоставляются государственная услуга, услуга, предоставляемая организацией, участвующей в предоставлении государственной услуги, к месту ожидания и приема заявителей, размещению и оформлению визуальной, текстовой и мультимедийной информации о порядке предоставления таких услуг.

14.1 Требования к материально-техническому обеспечению предоставления государственной услуги:

Параметр	Значение, иная характеристика
Здание	дневной стационар размещается в специально предназначенном либо приспособленном здании (помещении); состояние здания, в котором располагается учреждение, не является аварийным; здание оборудовано водопроводом, системой централизованного отопления, имеет горячее водоснабжение и канализацию, оборудовано системой принудительной вентиляции; здание обеспечено телефонной связью
Состав помещений	в дневном стационаре имеются следующие помещения: приемное отделение; палаты для пребывания больных; помещения для оказания медицинской помощи. В учреждении здравоохранения, в котором организован дневной стационар, имеются и используются для обслуживания больных дневного стационара: помещения для подразделения лабораторной диагностики; помещения для подразделений функциональной и лучевой диагностики; параклинические помещения; помещения для подразделения физиотерапии; помещения для централизованных стерилизационных подразделений; служебные и бытовые помещения
Предметы и оборудование	в дневном стационаре имеются: исправная мебель, соответствующая мощности учреждения; исправное медицинское оборудование (прошедшее поверку в установленном порядке) необходимое для диагностики, лечения и реабилитации больных в соответствии со стандартами медицинской помощи; медикаменты, изделия медицинского назначения и расходный материал в соответствии с федеральным законодательством; технологическое оборудование
Организация питания	обеспечение больных питанием осуществляется согласно типовому положению о дневном стационаре
Автомобильный транспорт	дневной стационар и/или учреждение обеспечено автомобильным транспортом в соответствии с установленными нормами
Информатизация и компьютеризация	в дневном стационаре имеются рабочие места сотрудников, оборудованные персональными компьютерами, не менее одного из которых подключено к сети Интернет

14.2 Требования к законности и безопасности оказания государственной услуги:

Параметр	Значение, иная характеристика
Разрешительные документы	наличие лицензии на право осуществления медицинской деятельности

Учредительные документы	устав учреждения здравоохранения, в котором организован дневной стационар, соответствует законодательству
Санитарное состояние	деятельность дневного стационара соответствует установленным государственным санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам
Криминальная безопасность	в учреждение, в котором организован дневной стационар оборудована кнопка экстренного вызова милиции, обеспечена круглосуточная охрана
Пожарная безопасность	дневной стационар оборудован и укомплектован: установками автоматической пожарной сигнализации; средствами извещения о пожаре; первичными средствами пожаротушения (проверены/перезаряжены)

#### 14.3 Требования, обеспечивающие доступность государственной услуги для получателей:

Параметр	Значение, иная характеристика
Сменность работы	дневной стационар работает в две смены
Режим работы	дневной стационар работает ежедневно (5 - 7 дней в неделю)
Достаточность мест	количество пациенто-дней в дневном стационаре - в зависимости от количества жителей

#### 14.4. Требования к кадровому обеспечению предоставления государственной услуги:

Параметр	Значение, иная характеристика
Укомплектованность штата	штат дневного стационара укомплектован не менее чем на 95 % по занятым должностям; отделение должно быть обеспечено высококвалифицированной консультативной помощью специалистов
Образовательный уровень	все медицинские работники дневного стационара имеют специальное профессиональное образование, сертификат по специальности, подготовку согласно действующему законодательству
Профессиональная переподготовка и повышение квалификации	не реже одного раза в пять лет
Навыки работы с персональным компьютером	административно-управленческий персонал учреждения и медицинские работники, занимающиеся медицинской статистикой; не менее 20 % специалистов учреждения обучены работе с персональным компьютером

#### 14.5 Требования к организации учета мнения получателей государственной услуги:

Параметр	Значение, иная характеристика
Книга отзывов и предложений	предоставляется посетителям учреждения по их требованию; отзывы и предложения рассматриваются еженедельно с принятием при необходимости соответствующих мер
Опросы получателей	регулярное проведение опросов получателей услуг с целью выявления их мнения относительно качества и доступности предоставляемых услуг

### 15. Показатели доступности и качества государственной услуги, возможность получения информации о ходе предоставления государственной услуги, в том числе с использованием информационно-коммуникационных технологий.

#### 15.1

Наименование показателя, ед. измерения	Методика расчета	Источники информации
Процент случаев	$B_v / B \times 100$ , где:	<a href="#">форма N 066/у-02</a> ,

улучшения состояния больного в результате лечения (%)	$B_y$ - число пролеченных в дневном стационаре (стационаре на дому) больных, состояние которых в результате лечения улучшилось; $B$ - общее число больных пролеченных в дневном стационаре (стационаре на дому)	утвержденная приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.12.2002 N 413
Летальность (%)	$B_{ум} / B_{выб} \times 100$ , где: $B_{ум}$ - число умерших в дневном стационаре/стационаре на дому; $B_{выб}$ - общее число больных, выбывших из дневного стационара/стационара на дому	форма N 066/у-02, утвержденная приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.12.2002 N 413
Процент случаев расхождения клинических и патологоанатомических диагнозов, повлиявших на течение, лечение, исход болезни, по отношению к общему числу вскрытий (%)	$B_p / B \times 100$ , где: $B_p$ - количество случаев расхождения клинических и патологоанатомических диагнозов, повлиявших на течение, лечение, исход болезни; $B$ - общее число вскрытий	форма N 066/у-02, утвержденная приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.12.2002 N 413
Средняя длительность лечения одного больного (дней)	отношение числа пациенто-дней лечения в дневном стационаре/стационаре на дому к числу пролеченных в дневном стационаре/стационаре на дому больных	форма N 14-дс, утвержденная приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.12.2002 N 413
Процент получателей, удовлетворенных качеством и доступностью услуг учреждения (%)	$(O_k + O_d) / 2 \times O \times 100$ , где $O_k$ - число опрошенных, удовлетворенных качеством услуг учреждения; $O_d$ - число опрошенных, удовлетворенных доступностью услуг учреждения; $O$ - общее число опрошенных	определяется по результатам опросов получателей
Процент обоснованных жалоб получателей,	$Ж_m / Ж \times 100$ , где: $Ж_m$ - число обоснованных жалоб получателей, поступивших в отчетном периоде, по которым в отчетном периоде приняты меры; $Ж$ - число обоснованных жалоб получателей, поступивших в отчетном периоде	определяется на основании анализа жалоб получателей и сведений о принятых по ним мерах

Основным показателем качества и доступности государственной услуги «Оказание специализированной стационарно-замещающей медицинской помощи» является оказание государственной услуги в соответствии с требованиями, установленными законодательством Российской Федерации.

Оценка качества и доступности государственной услуги осуществляется по следующим показателям:

- степень информированности граждан о порядке предоставления государственной услуги (доступность информации о государственной услуге, возможность способа получения информации);
- физическая доступность помещений, в которых предоставляется государственная услуга, в том числе для граждан с ограничениями жизнедеятельности;
- своевременность предоставления государственной услуги в соответствии со стандартом её предоставления, установленным данным Административным регламентом;
- отсутствие обоснованных жалоб на качество предоставления услуги.

15.2 Вывеска учреждения здравоохранения (учредитель учреждения, наименование учреждения, место его нахождения (адрес) размещается у центрального входа в учреждение здравоохранения.

В вестибюле учреждения при регистратуре размещается информация:

о медицинских услугах, оказываемых в рамках территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации в Оренбургской области бесплатной медицинской помощи;

о графике работы врачей специалистов (номер кабинета, специальность врача, Ф.И.О. врача, день недели, часы приема);

о режиме приема граждан главным врачом учреждения и его заместителями;

об адресах и телефонах министерства здравоохранения Оренбургской области.

На официальном сайте министерства здравоохранения Оренбургской области в сети Интернет размещаются сведения о наименовании учреждений оказывающих государственную услугу, с указанием их адресов и контактных телефонов.

### III. Порядок выполнения государственной услуги

Государственная услуга «Оказание специализированной стационарно-замещающей медицинской помощи» оказывается в целях лечения, облегчения состояния больных, нуждающихся в специализированной медицинской помощи, которым не требуется круглосуточное наблюдение.

В рамках оказания государственной услуги выполняются:

а) диагностические, лечебные, реабилитационные мероприятия в соответствии с утвержденными стандартами медицинской помощи, профилем заболевания и фазой его течения (диагностические, лечебные, реабилитационные мероприятия осуществляются с участием среднего медицинского персонала);

б) динамическое наблюдение пациента лечащим врачом в период лечения;

в) осмотр пациента заведующим дневным стационаром:

- при поступлении в дневной стационар (первые три дня);

- в течение всего периода лечения (кратность зависит от тяжести состояния больного);

г) при наличии медицинских показаний - консультация специалистами других учреждений здравоохранения Оренбургской области; в сложных клинических случаях с целью постановки диагноза и выбора тактики лечения проводится консилиум;

д) ведение первичной медицинской отчетно-учетной документации (медицинская карта стационарного больного): своевременное внесение сведений о состоянии пациента, результатах обследования, оказанных медицинских услугах.

е) по результатам выполнения государственной услуги заявителю (его законному представителю) выдаётся выписка из медицинской карты стационарного больного (утверждённой формы, заверенная печатью лечебно-профилактического учреждения, оказывавшего государственную услугу).

Преимущественным и первоочередным получением государственной услуги пользуются инвалиды и участники войн.

Обжалование действий (бездействий) и решений, принимаемых при предоставлении государственной услуги, производится в установленном законом порядке.

Возмещение вреда, причиненного при предоставлении государственной услуги, осуществляется на основании решения суда.

#### IV. Защита интересов получателей государственной услуги

Жалобы на нарушение настоящего стандарта получатели государственной услуги могут направлять в:

учреждение, оказывающее государственную услугу;

министерство здравоохранения Оренбургской области;

Управление Росздравнадзора по Оренбургской области;

Управление Роспотребнадзора по Оренбургской области;

иные органы в соответствии с законодательством Российской Федерации.

В дневном стационаре проводятся опросы получателей услуг с целью выявления их мнения относительно качества и доступности предоставляемых услуг.

В учреждениях, в которых организован дневной стационар, должны быть организованы:

прием и регистрация письменных обращений граждан;

объективное, всестороннее и своевременное рассмотрение обращения;

подготовка и выдача письменного ответа по существу поставленных в обращении вопросов.

Организация рассмотрения обращений получателей по вопросам предоставления государственной услуги осуществляется в соответствии с Федеральным [законом](#) от 2 мая 2006 года N 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации».

Министерство здравоохранения Оренбургской области ежегодно проводит мониторинг мнения получателей государственной услуги в разрезе медицинских учреждений на основании нормативных правовых актов Оренбургской области. Данные мониторинга используются для доработки настоящего стандарта и для осуществления контроля оказания государственной услуги.

Стандарт предоставления государственной услуги юридическим и физическим лицам является обязательным для исполнения всеми

учреждениями и организациями здравоохранения государственной и муниципальной форм собственности на территории Оренбургской области.

## V. Состав, последовательность и сроки выполнения административных процедур, требования к порядку их выполнения.

1. Состав государственной услуги «Оказание специализированной стационарно-замещающей медицинской помощи»

1.1. В процессе предоставления государственной услуги выполняются следующие административные процедуры:

- прием обращения за государственной услугой;
- первичный прием врача;
- осмотр лечащим врачом;
- лечебно-диагностический процесс;
- обеспечение жизнедеятельности пациента.

2. Состав административной процедуры «Прием обращения за государственной услугой».

В состав административной процедуры входят следующие административные действия:

- приём пакета документов средним медицинским работником приёмного покоя;

- оформление паспортной части медицинской карты стационарного больного (форма N 066/у-02, утвержденная приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.12.2002 N 413).

2.1 Юридическим фактом, являющимся основанием для начала административных действий является предъявление получателем государственной услуги (или его законным представителем) направления установленной формы на получение специализированной стационарнозамещающей медицинской помощи.

2.2 Должностным лицом, ответственным за выполнение административной процедуры является медицинская сестра приёмного покоя.

2.3 Содержание административной процедуры заключается в оформлении паспортной части медицинской карты стационарного больного с внесением данных из представленных заявителем документов.

2.4 Критерием принятия решения по административной процедуре является предоставление заявителем документов.

2.5 Результат административной процедуры заключается в присвоении №, оформлении паспортной части медицинской карты стационарного больного. Передача результата административной процедуры производится врачу, осуществляющему приём пациента.

Способ фиксации результата административной процедуры:

- занесение данных пациента в журнал приёма;
- оформление паспортной части медицинской карты стационарного больного.

### 3. Состав административной процедуры «Первичный приём врача».

В состав административной процедуры входят следующие административные действия:

- сбор жалоб, анамнеза, объективный осмотр пациента, изучение представленной медицинской документации;
- назначение режимных, лечебно-диагностических мероприятий;
- оформление медицинской карты стационарного больного.

3.1 Юридическим фактом, являющимся основанием для начала административных действий является занесение данных пациента в журнал приёма.

3.2 Должностным лицом, ответственным за выполнение административной процедуры является врач, осуществляющий приём.

3.3 Содержание административной процедуры заключается в вынесении диагноза при посещении.

3.4 Критерием принятия решения по административной процедуре является:

- предоставление заявителем документов;
- наличие показаний к данному виду специализированного стационарзамещающего лечения;
- отсутствие противопоказаний к данному виду специализированного стационарзамещающего лечения.

3.5 Результатом административной процедуры является оформление медицинской карты стационарного больного.

Передача результата административной процедуры производится лечащему врачу.

3.6 Способ фиксации результата административной процедуры:

- внесение сведений об административных действиях в медицинскую карту стационарного больного;
- фиксация факта приёма пациента в журнале приёма.

3.7 Результат административной процедуры (оформленная медицинская карта стационарного больного) передаётся лечащему врачу.

### 4. Состав административной процедуры «Осмотр лечащим врачом».

В состав административной процедуры входят следующие административные действия:

- сбор жалоб, анамнеза, объективный осмотр пациента, анализ ранее проведённого обследования и лечения;
- составление индивидуального плана обследования и лечения пациента;
- внесение изменений в план ведения пациента в зависимости от результатов полученных исследований;
- своевременная коррекция проводимой медикаментозной терапии;
- оформление медицинской документации.

4.1 Юридическим фактом, являющимся основанием для начала административных действий является оформление получателю государственной услуги медицинской карты стационарного больного.

4.2 Должностным лицом, ответственным за выполнение административной процедуры является лечащий врач.

4.3 Содержание административной процедуры заключается в обосновании диагноза, динамическом наблюдении пациента, оценке переносимости и эффективности назначенного обследования и лечения.

4.4 Критерием принятия решения по административной процедуре является оценка представленных заявителем документов, результатов динамического наблюдения, обследования и лечения.

4.5 Результатом административной процедуры является:

- оформление медицинской карты стационарного больного
- оформление листа назначений в медицинской карте стационарного больного, с последующей передачей его медицинской сестре;
- выдача рекомендаций по дальнейшему лечению и реабилитации пациента и оформление выписного эпикриза в медицинской карте стационарного больного.

- передача результата административной процедуры производится лично заявителю (или его законному представителю).

4.6 Способ фиксации результата административной процедуры:

- внесение сведений об административных действиях в медицинскую карту стационарного больного.

5. Состав административной процедуры «Лечебно-диагностический процесс».

В состав административной процедуры входят следующие административные действия:

- выполнение врачебных назначений медицинской сестрой;
- направление пациента на лабораторные, функциональные исследования, консультации узкими специалистами, реабилитационные процедуры;

- соблюдение санитарно-эпидемиологического режима;

- ведение текущей медицинской документации.

5.1 Юридическим фактом, являющимся основанием для начала административных действий является оформление листа назначений в медицинской карте стационарного больного.

5.2 Должностным лицом, ответственным за выполнение административной процедуры является медицинская сестра.

5.3 Содержание административной процедуры заключается в осуществлении лечебно-диагностического процесса.

5.4 Критерием принятия решения по административной процедуре является текущий диагноз.

5.5 Результатом административной процедуры является достижение клинического улучшения.

Передача результата административной процедуры производится лично заявителю (или его законному представителю).

5.6 Способ фиксации результата административной процедуры:



- внесение отметки о выполнении врачебных назначений в журналах установленных форм.

6. Состав административной процедуры «Обеспечение жизнедеятельности пациента».

В состав административной процедуры входят административные действия:

- обеспечение ухода за больными;
- обеспечение санитарных норм пребывания пациента в дневном стационаре;
- проведение текущих и генеральных уборок помещений.

6.1 Юридическим фактом, являющимся основанием для начала административных действий является оформление получателю государственной услуги медицинской карты стационарного больного.

6.2 Должностными лицами, ответственными за выполнение административной процедуры являются старшая медицинская сестра, сестра-хозяйка, младшая медицинская сестра.

6.3 Содержание административной процедуры заключается в осуществлении обеспечения жизнедеятельности пациента.

6.4 Критерием принятия решения по административной процедуре является медицинская карта стационарного больного.

6.5 Результатом административной процедуры является:

- обеспечение пациента местом в палате и постельным бельём в соответствии с нормативами;
- соблюдение санитарно-гигиенических норм.

6.6 Способ фиксации результата административной процедуры:

- внесение отметки о выполнении мероприятий в журналах установленных форм.

7. Блок-схема предоставления административного регламента государственной услуги (Приложение № 1)

## VI. Формы контроля за предоставлением государственной услуги

1. Порядок осуществления текущего контроля за соблюдением и исполнением ответственными должностными лицами положений регламента и иных нормативных правовых актов, устанавливающих требования к предоставлению государственной услуги, а также принятием ими решений устанавливаются и определяются в соответствии с федеральными законами, а также иными нормативными правовыми актами Российской Федерации.

2. Порядок и периодичность осуществления плановых и внеплановых проверок полноты и качества предоставления государственной услуги, в том числе порядок и формы контроля за полнотой и качеством предоставления государственной услуги должны отвечать требованиям непрерывности и действенности.

Контроль за соблюдением последовательности действий, определенных административных процедур по предоставлению государственной услуги осуществляется должностными лицами,

ответственными за организацию работы по предоставлению указанной государственной услуги и в рамках процедур при проведении внутреннего аудита результативности предоставления государственных услуг.

3. Персональная ответственность должностных лиц за решения и действия (бездействие), принимаемые (осуществляемые) ими в ходе предоставления государственной услуги закрепляется в их должностных регламентах в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

4. Исполнитель, ответственный за осуществление соответствующих административных процедур настоящего Административного регламента, несет персональную ответственность за:

- 1) прием обращения за государственной услугой;
- 2) первичный прием врачом;
- 3) осмотр лечащим врачом;
- 4) лечебно-диагностический процесс;
- 5) обеспечение жизнедеятельности пациента.

5. За неисполнение или ненадлежащее исполнение должностными лицами возложенных на них должностных обязанностей по проведению административных процедур при предоставлении государственной услуги, в отношении указанных лиц применяются дисциплинарные взыскания в соответствии со статьей 192 Федерального закона от 30.12.2001 № 197-ФЗ «Трудовой кодекс Российской Федерации».

6. Граждане могут контролировать предоставление государственной услуги путем получения информации по телефону, по письменным обращениям, по электронной почте, на официальном сайте и через Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций).

VII. Досудебный (внесудебный) порядок обжалования решений и действий (бездействия) Минздрава Оренбургской области, лечебно-профилактических организации области, предоставляющих государственную услугу, а также их должностных лиц

1. Получатели государственной услуги имеют право на обжалование решений, действий (бездействия) должностных лиц в досудебном (внесудебном) порядке.

2. Предметом досудебного (внесудебного) обжалования могут быть решения, действия (бездействия) должностных лиц в связи с предоставлением государственной услуги. Заявитель может сообщить о нарушении своих прав и законных интересов, действиях или бездействии должностных лиц, обеспечивающих предоставление государственной услуги, нарушении положений настоящего Административного регламента.

3. При получении письменного обращения (жалобы), в котором содержатся нецензурные, либо оскорбительные выражения, угрозы жизни, здоровью и имуществу должностного лица, а также членов его семьи, Минздрав Оренбургской области, лечебно-профилактические организации

области, предоставляющие государственную услугу вправе оставить обращение (жалобу) без ответа по существу поставленных в нем (ней) вопросов и сообщить заявителю, направившему обращение (жалобу), о недопустимости злоупотребления правом.

4. В случае, если текст письменного обращения (жалобы) не поддается прочтению, ответ на обращение (жалобу) не дается, о чем сообщается заявителю, направившему обращение (жалобу), если его фамилия, либо наименование юридического лица и почтовый адрес поддаются прочтению.

5. В случае если в письменном обращении (жалобе) заявителя содержится вопрос, на который заявителю многократно давались письменные ответы по существу в связи с ранее направляемыми обращениями (жалобами), и при этом в обращении (жалобе) не приводятся новые доводы или обстоятельства, уполномоченное должностное лицо вправе принять решение о безосновательности очередного обращения (жалобы) и прекращении переписки с заявителем по данному вопросу при условии, что указанное обращение (жалоба) и ранее направляемые обращения (жалобы) направлялись одному и тому же должностному лицу. О данном решении уведомляется заявитель, направивший обращение (жалобу).

6. В случае если ответ по существу поставленного в обращении (жалобе) вопроса не может быть дан без разглашения сведений, составляющих государственную или иную охраняемую федеральным законом тайну, заявителю, направившему обращение (жалобу), сообщается о невозможности дать ответ по существу поставленного в нем вопроса в связи с недопустимостью разглашения указанных сведений.

7. В случае если причины, по которым ответ по существу поставленных в обращении (жалобе) вопросов не мог быть дан, в последующем были устранены, заявитель вправе вновь направить обращение (жалобу) соответствующему должностному лицу.

8. Обращение (жалоба), в котором обжалуется судебное решение, возвращается заявителю, направившему обращение (жалобу), с разъяснением порядка обжалования данного судебного решения.

9. Основанием для начала процедуры досудебного (внесудебного) обжалования может быть поступившее обращение.

10. Заявители имеют право обратиться с жалобой (претензией) лично (устно) или направить письменное предложение, заявление или жалобу (далее - письменное обращение). Заявитель имеет право на получение информации и документов, необходимых для обоснования и рассмотрения жалобы (претензии).

11. Личный прием заявителей в учреждении проводится руководителем и уполномоченными ими должностными лицами. Содержание устного обращения (жалобы) заявителя заносится в регистрационную карточку автоматизированного учета и анализа личных обращений заявителей.

В случае если изложенные в устном обращении (жалобе) факты и обстоятельства являются очевидными и не требуют дополнительной проверки, ответ на обращение (жалобу) с согласия заявителя может быть дан

устно в ходе личного приема, о чем делается запись в карточке личного приема заявителя. В остальных случаях дается письменный ответ по существу поставленных в обращении (жалобе) вопросов.

12. Письменное обращение (жалоба) на действия (бездействие) и решения должностных лиц при предоставлении государственной услуги рассматривается в течение 30 (тридцати) дней со дня регистрации письменного обращения (жалобы).

Руководитель, либо уполномоченное ими должностное лицо вправе продлить срок рассмотрения обращения не более чем на 30 (тридцать) дней, уведомив о продлении срока его рассмотрения заявителя, направившего обращение, в случае необходимости получения дополнительной информации от других органов государственной власти.

13. Обращение (жалоба) в форме электронных сообщений (далее - Интернет-обращение) поступает на официальный сайт учреждения путем заполнения заявителями специальной формы, содержащей необходимые реквизиты.

14. Заявитель в своем письменном обращении (жалобе) в обязательном порядке указывает:

а) наименование органа, в который направляется письменное обращение (жалоба), либо фамилию, имя, отчество соответствующего должностного лица, либо должность соответствующего должностного лица;

б) свои фамилию, имя, отчество (последнее - при наличии), почтовый адрес, по которому должен быть направлен ответ или уведомление о переадресовании обращения (жалобы);

в) изложение сути предложения, заявления или жалобы;

г) письменное обращение (жалоба) должно содержать личную подпись заявителя и дату.

В случае необходимости в подтверждение своих доводов заявитель прилагает к письменному обращению (жалобе) документы и материалы либо их копии.

15. Уполномоченные лица, предоставляющие государственную услугу:

1) обеспечивают объективное, всестороннее и своевременное рассмотрение обращения, в случае необходимости - с участием заявителя, направившего обращение, или его законного представителя;

2) запрашивают необходимые для рассмотрения обращения документы и материалы в других государственных органах, органах местного самоуправления и у иных должностных лиц, за исключением судов, органов дознания и органов предварительного следствия;

3) по результатам рассмотрения обращения принимают меры, направленные на восстановление или защиту нарушенных прав, свобод и законных интересов заявителя, дают письменный ответ по существу поставленных в обращении вопросов.

16. Все обращения, поступившие в учреждения, оказывающие государственную услугу, подлежат обязательному рассмотрению.

По результатам рассмотрения обращения (жалобы) уполномоченным должностным лицом принимается решение об удовлетворении требований заявителя либо об отказе в удовлетворении обращения (жалобы).

Письменный ответ, содержащий результаты рассмотрения обращения (жалобы), направляется заявителю по почтовому адресу, указанному в обращении. Ответ на обращение (жалобу) подписывается руководителем или заместителем руководителя или уполномоченным на то должностным лицом.

17. В случае отсутствия в письменном обращении фамилии заявителя, либо наименования юридического лица, направившего обращение (жалобу), и почтового адреса, по которому должен быть направлен ответ, ответ на обращение (жалобу) не дается.

18. Результатом досудебного (внесудебного) обжалования применительно к каждой административной процедуре, либо инстанции обжалования, является ответ заявителю, который подписывают руководитель и (или) должностные лица в пределах своей компетенции, информирование осуществляется в письменном виде путем почтовых отправлений, либо по электронной почте.

## Приложение № 1

к административному регламенту  
предоставления государственной услуги  
«Оказание специализированной  
стационарзамещающей медицинской  
помощи»

### Блок-схема предоставления государственной услуги

