

УТВЕРЖДЕН
распоряжением
министерства здравоохранения
Оренбургской области
от 15.10.2012г. № 2058

**Административный регламент
предоставления государственной услуги «Оказание специализированной
медицинской помощи по профилактике и борьбе со СПИДом,
инфекционными заболеваниями»**

I. Общие положения

1. Предметом регулирования настоящего административного регламента министерства здравоохранения Оренбургской области (далее – Минздрав) является предоставление государственной услуги «Оказание специализированной медицинской помощи по профилактике и борьбе со СПИДом, инфекционными заболеваниями» (далее – Административный регламент) с целью повышения качества и доступности предоставления указанной государственной услуги для физических лиц, является определение порядка и стандарта предоставления государственной услуги по оказанию специализированной медицинской помощи по профилактике и борьбе со СПИДом, инфекционными заболеваниями.

2. Круг заявителей государственной услуги в соответствии с настоящим Административным регламентом являются:

граждане Российской Федерации, проживающие на территории Оренбургской области, больные ВИЧ-инфекцией и нуждающиеся в специализированной медицинской помощи по профилактике и борьбе со СПИДом, инфекционными заболеваниями.

3. Требования к порядку информирования о предоставлении государственной услуги.

Информирование о порядке предоставления государственной услуги осуществляется посредством размещения информации:

1) На информационных стендах в лечебно-профилактических учреждениях (в том числе ГБУЗ «Орский центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями», ГБУЗ «Новотроицкий центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями», в Шарлыкском и Бузулукском филиалах ГБУЗ «Оренбургский областной центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями», МБУЗ «Городская клиническая инфекционная больница» г. Оренбурга, в кабинетах инфекционных заболеваний и инфекционных отделениях центральных районных и городских больниц);

2) На портале государственных услуг Оренбургской области (www.pgu.orenburg-gov.ru);

3) На официальном сайте Минздрава (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, кабинеты № № 404, 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

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.

II. Стандарт предоставления государственной услуги

1. Наименование государственной услуги:

Государственная услуга «Оказание специализированной медицинской помощи по профилактике и борьбе со СПИДом, инфекционными заболеваниями» (далее - государственная услуга).

2. Наименование органов исполнительной власти Оренбургской области, предоставляющих государственную услугу.

Министерство здравоохранения Оренбургской области (далее Минздрав), государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Оренбургский областной центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями» (г. Оренбург, ул. Невельская, 24/1, телефон: 77-29-18); ГБУЗ «Орский центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями» (г. Орск, ул. О.Дундича, 5; телефон: 8-3537-26-96-01), ГБУЗ «Новотроицкий центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями» (г. Новотроицк, ул. Мира, 3 «А»; телефон: 83537-62-14-82; Шарлыкский филиал ГБУЗ «Оренбургский областной центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями» (с. Шарлык, ул. М.Джалиля, 79 «А»; телефон: 8-3535-82-28-48); Бузулукский филиал ГБУЗ «Оренбургский областной центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями» (г. Бузулук, ул. Гая, 43, телефон: 8-353-42-2-36-34), МБУЗ «Городская клиническая инфекционная больница» г. Оренбурга (г. Оренбург, ул. Комсомольская, 180) т. 8-3532-56-02-04, кабинеты инфекционных заболеваний и инфекционные отделения центральных районных и городских больниц (имеющие лицензию на осуществление соответствующих видов медицинской деятельности).

3. Описание результата предоставления государственной услуги

Результатом предоставления государственной услуги является:

своевременное обследование подлежащего контингента на ВИЧ-инфекцию, выявление очагов ВИЧ-инфекции с целью проведения в полной мере противоэпидемических мероприятий в очагах для предотвращения дальнейшего распространения;

обеспечение качественной и доступной лечебно-диагностической помощи ВИЧ - инфицированным, состоящим на учете в Центре с целью улучшения качества жизни пациентов и их социальной адаптации в обществе;

освещение вопросов по профилактике, диагностике, путях передачи ВИЧ-инфекции и других инфекционных заболеваний среди населения;

взятие на диспансерный учет вновь выявленных ВИЧ-инфицированных с проведением им полного спектра лабораторно-инструментальных исследований, согласно стандартов и действующих нормативных документов;

повышение санитарно-просветительного уровня по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции и инфекционных заболеваний среди уязвимых групп населения с использованием СМИ и привлечением заинтересованных структур и ведомств.

Условия и порядок оказания специализированной медицинской помощи по профилактике и борьбе со СПИДом, инфекционными заболеваниями: предоставляется в амбулаторно-поликлинических условиях кабинетов инфекционных заболеваний центральных районных больниц, центральных городских больниц, а также в условиях амбулаторно-поликлинических отделений специализированных центров по борьбе со СПИДом, инфекционными заболеваниями. Прием пациентов осуществляется врачами-инфекционистами или уполномоченным (доверенным) врачом, назначенным распоряжением главного врача лечебно-профилактического учреждения, по направлению врачей-специалистов учреждений здравоохранения.

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 и, учитывая специфику заболевания ВИЧ-инфекцией, предоставляется пожизненно.

4.2 Срок выдачи документов, являющихся результатом предоставления государственной услуги:

-выдача индивидуального результата лабораторного исследования производится на 3 день в кабинете анонимного обследования;

-учреждения получают результаты через 3 дня (без учета сроков доставки).

5. Перечень нормативных правовых актов, регулирующих отношения, возникающие в связи с предоставлением государственной услуги, с указанием их реквизитов и источников официального опубликования:

- 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.);

- Федеральным законом от 27.07.2010 № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг» (www.consultant.ru);

- Федеральный [закон](#) от 6.10.1999 № 184-ФЗ «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации» (www.consultant.ru);

- Федеральный [закон](#) от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» («Собрание законодательства РФ», 05.04.1999, № 14, ст. 1650, "Российская газета", № 64-65, 06.04.1999);

- Федеральным законом от 2.05.2006 № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации» (www.consultant.ru);

- Постановление Правительства Российской Федерации от 16.05.2011 № 373 «О разработке и утверждении административных регламентов исполнения государственных функций и административных регламентов предоставления государственных услуг» (www.consultant.ru);

- [Закон](#) Оренбургской области от 6.12.2006 № 816/157-IV-ОЗ «Об организации специализированной медицинской помощи в учреждениях здравоохранения на территории Оренбургской области» (www.consultant.ru);

- 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 3.08.1999 № 303 «О введении в действие отраслевого стандарта «Протоколы ведения больных. Общие требования» (ОСТ ПВБ 91500.09.0001-1999), (www.consultant.ru);

- приказ Министерства здравоохранения России от 22.01.2001 № 12 «О введении в действие отраслевого стандарта «Термины и определения

системы стандартизации в здравоохранении» (ОСТ 91500.01.0005-2001), (www.consultant.ru);

- приказ Минздрава России от 31.12.2001 № 18 «О введении в действие отраслевого стандарта «Порядок контроля за соблюдением требований нормативных документов системы стандартизации в здравоохранении» (ОСТ 91500.01.0006-2001) (www.consultant.ru);

- [приказ](#) Минздравсоцразвития России от 23.04.2009 № 210н «О номенклатуре специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации» (www.consultant.ru);

- [приказ](#) Минздравсоцразвития России от 9.12.2008 № 705н «Об утверждении Порядка усовершенствования профессиональных знаний медицинских и фармацевтических работников» (Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти. Издательство «Юридическая литература», 30 марта 2009, № 13, рег. номер 13459);

- «СанПиН 2.1.7.728-99. 2.1.7. Почва, очистка населенных мест, бытовые и промышленные отходы. Санитарная охрана почвы. Правила сбора, хранения и удаления отходов лечебно-профилактических учреждений. Санитарные правила и нормы» (утв. Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 22.01.1999 № 2) (www.consultant.ru);

- 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» (www.consultant.ru);

- Федеральный закон от 30.03.1995 № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция)» (Собрание законодательства Российской Федерации. Издательство «Юридическая литература», 03 апреля 1995, № 14, ст. 1212);

- Постановление правительства Оренбургской области от 07.12.2010 № 878-пп «Об утверждении областной целевой программы «Предупреждение распространения заболевания, вызванного вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция) на 2011-2014 годы» (www.consultant.ru);

- приказ Министерства здравоохранения РФ от 19.12. 2003 № 606 «Об утверждении Инструкции по профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку и образца информированного согласия на проведение химиопрофилактики ВИЧ» (www.consultant.ru);

- приказ Министерства здравоохранения РФ от 16.09.2003 № 442 «Об утверждении учетных форм для регистрации детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями» (www.consultant.ru);

- приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 30.05. 2005 № 375 «Об утверждении стандарта профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку» (www.consultant.ru);

- приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 9.07. 2007 № 474 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным болезнью, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)» (www.consultant.ru);

- приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 17.09.2007 № 610 «О мерах по организации оказания паллиативной помощи больным ВИЧ-инфекцией» (www.consultant.ru);

- приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 2.10.2009 № 808н «Об утверждении порядка оказания акушерско-гинекологической помощи» (www.consultant.ru);

- приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 01.06.2010 № 409н «Об утверждении Порядка оказания неонатологической медицинской помощи» (www.consultant.ru);

- 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. Издательство «Юридическая литература», 06 сентября 2010, № 36, рег. номер 18094);

- Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 11.01.2011 № 1 «Об утверждении СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции» (www.consultant.ru).

6. Перечень документов, необходимых для предоставления государственной услуги:

детям:

- свидетельство о рождении ребенка (дети до 14 лет, письменное согласие родителей на направление ребёнка на лечение);

- полис обязательного медицинского страхования;

- паспорт заявителя (законного представителя ребенка).

взрослым:

- паспорт заявителя (или удостоверение личности с фотографией);

- полис обязательного медицинского страхования;

- СНИЛС;

- письменное информированное согласие на обследование (лечение).

При отказе от медицинского вмешательства заявителю (пациенту) или его законному представителю (в случае несовершеннолетия или недееспособности больного) в доступной для него форме разъясняются возможные последствия такого отказа. Отказ от медицинского вмешательства с указанием возможных последствий оформляется записью в медицинской документации с подписью больного или его законного представителя и ответственного медицинского работника.

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 анонимного обращения пакета документов не требуется.

7. Запрещается требовать от заявителя представления документов и информации или осуществления действий при предоставлении государственной услуги по оказанию специализированной медицинской помощи по профилактике и борьбе со СПИДом, инфекционными заболеваниями, представление или осуществление которых не предусмотрено нормативными правовыми актами, регулирующими отношения, возникающие в связи с предоставлением указанной государственной услуги.

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

9. Основанием для приостановления или отказа в предоставлении государственной услуги 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, в том числе сведения о документах, выдаваемых организациями, участвующими в предоставлении государственной услуги.

Действия по оказанию государственной услуги:

- прием больных;

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

- выдача результата (в случае анонимного приема – выдача рекомендаций; в случае официального приема – рекомендация о постановке на диспансерный учет при положительном лабораторном результате исследования на ВИЧ).

Выполнение лечебных и диагностических мероприятий осуществляется с участием среднего и младшего медицинского персонала.

Сведения о документах, выдаваемых лечебно-профилактическим учреждением в результате предоставления государственной услуги.

По результатам выполнения административных процедур заполняются следующие документы: карта эпидемического обследования очага инфекционного заболевания (ф. № 357/у), оперативное донесение о лице, в крови которого при исследовании в реакции иммуноблота выявлены антитела к ВИЧ (ф. № 266/у-88), медицинская карта амбулаторного больного (ф. № 025/у-87), а по отрицательным результатам анализов – результативный

бланк (с учетом требований СанПин 3.1.5. 2826 – 10 «Профилактика ВИЧ-инфекции»).

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

Предоставление государственной услуги осуществляется без взимания платы.

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.

Максимальный срок приема документов при очном способе предоставления государственной услуги составляет не более 15 минут.

Подача запроса о предоставлении государственной услуги при личном обращении заявителя в лечебно-профилактическое учреждение, оказывающее медицинскую помощь больным ВИЧ-инфекцией, составляет не более 15 минут.

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

Максимальный срок регистрации запроса при личном обращении заявителя составляет не более 15 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	учреждение 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 учреждении имеются следующие помещения: помещение для регистратуры; кабинеты врачей; помещения для оказания медицинской помощи; помещения для подразделения лабораторной диагностики; помещения для централизованных стерилизационных подразделений; конференц-зал, учебные комнаты; помещения для хранения медицинской документации, архив; помещение для хранения медикаментов; служебные и бытовые помещения, гардероб для верхней одежды посетителей; административно-хозяйственные помещения
Предметы оборудование	в учреждении 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

Автомобильный транспорт	учреждение обеспечено автомобильным транспортом в соответствии с установленными нормами
Информатизация и компьютеризация	в учреждении 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, соответствующий законодательству
Санитарное состояние	деятельность учреждения соответствует установленным государственным санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам
Криминальная безопасность	установлена кнопка экстренного вызова милиции, обеспечена круглосуточная охрана
Пожарная безопасность	Учреждение оборудовано и укомплектовано: 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
Режим работы	амбулаторно-поликлиническое учреждение здравоохранения работает не менее 9 часов в день; прием больных врачами-специалистами осуществляется не менее 5 дней в неделю; телефон доверия не менее 9 часов в день.
Мощность учреждения	Мощность определяется числом посещений в смену

14.4. Требования к кадровому обеспечению предоставления государственной услуги:

Параметр	Значение, иная характеристика
Укомплектованность штата	штатная численность сотрудников определяется министерством здравоохранения Оренбургской области с учетом численности населения Оренбургской области и числом ВИЧ-позитивных лиц, зарегистрированных в Оренбургской области, в соответствии с нормативной нагрузкой на сотрудников
Образовательный уровень	все медицинские, социальные работники, юристы учреждения здравоохранения имеют специальное профессиональное образование, сертификат по специальности, подготовку согласно действующему законодательству; штат отделения должен быть укомплектован специалистами (не менее 30 %), имеющими квалификационную категорию не ниже первой
Профессиональная переподготовка и повышение квалификации	не реже одного раза в пять лет

Навыки работы с персональным компьютером	сотрудники организационно-методического отдела, отдела медико-социальной и правовой помощи, административно-управленческий персонал учреждения и медицинские работники, занимающиеся вводом персонифицированных данных, 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 получателям услуг (законным представителям) учреждения по их требованию; отзывы и предложения рассматриваются еженедельно с принятием при необходимости соответствующих мер
Опросы получателей	регулярное проведение опросов получателей услуг (законных представителей) 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.

Основным показателем качества и доступности государственной услуги является оказание государственной услуги в соответствии с требованиями, установленными законодательством Российской Федерации.

Оценка качества и доступности государственной услуги должна осуществляться по следующим показателям:

- степень информированности граждан о порядке предоставления государственной услуги (доступность информации о государственной услуге, возможность выбора 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 ее предоставления, установленным Административным регламентом;

- отсутствие обоснованных жалоб на качество предоставленной услуги.

Основные показатели оценки качества оказания государственной услуги:

Наименование показателя, единицы измерения	Методика расчета	Источники информации
Заболееваемость (показатель интенсивности эпидемического процесса)	отношение числа случаев ВИЧ к среднегодовой численности населения Оренбургской области: $З = \frac{\text{число случаев ВИЧ}}{\text{численность населения}} \times 100\ 000$, где	форма N 4, утвержденная Постановлением Госкомстата России от 05.05.99 № 30;

<p>характеризует частоту появления новых случаев заболевания в популяции (%)</p>	<p>Н З – показатель заболеваемости; Ч – число впервые выявленных случаев заболевания Н – среднегодовая численность населения Оренбургской области</p>	<p>форма № 61, утвержденная Постановлением Росстата от 09.11.2008 № 1; формы № 1, № 2, утвержденные приказом Росстата от 26.12.2008 № 326</p>
<p>Пораженность (отражает суммарную совокупность населения, страдающего заболеванием) %</p>	<p>отношение количества лиц, больных инфекционным заболеванием или ВИЧ к среднегодовой численности населения Оренбургской области: Б $П = \frac{Б}{Н} \times 100\ 000$, где Н П – показатель поражённости ВИЧ; Б-количество больных ВИЧ, зарегистрированных на конец отчетного периода; Н - среднегодовая численность населения Оренбургской области</p>	<p>форма № 13, утвержденная приказом Росстата от 28.01.99 № 12; формы № 11, № 32, утвержденные Постановлением Госкомстата России 29.06.99 № 49; форма № 61, утвержденная Постановлением Росстата от 09.11.2008 № 1</p>
<p>Летальность (показатель эффективности мероприятий по лечению, уходу, диспансерному наблюдению и своевременной диагностике заболеваний)(%)</p>	<p>отношение числа умерших от ВИЧ к числу больных ВИЧ в Оренбургской области: У $Л = \frac{У}{Б} \times 100\ 000$, где Б Л - показатель летальности; У - число умерших от ВИЧ за отчетный период; Б-количество больных или ВИЧ, зарегистрированных на конец отчетного периода</p>	<p>форма № 61, утвержденная Постановлением Росстата от 09.11.2008 № 1</p>
<p>Смертность (в том числе младенческая (дети, не достигнувшие 1 года), перинатальная (дети, умершие в течение 1-й недели после</p>	<p>отношение числа умерших от ВИЧ к среднегодовой численности населения Оренбургской области: У $С = \frac{У}{Н} \times 100\ 000$, где Н С - показатель смертности; У - число умерших от ВИЧ за отчетный период; Н - среднегодовая численность</p>	<p>форма № 13, утвержденная приказом Росстата от 28.01.99 № 12; формы № 11, № 32, утвержденные Постановлением Госкомстата России 29.06.99 № 49; форма № 61,</p>

рождения) (%)	населения Оренбургской области	утвержденная Постановлением Росстата от 09.11.2008 № 1
Поведенческие показатели (пропорция инфицированных различными путями передачи) (%)	<p>отношение числа ВИЧ-инфицированных с определенным путем передачи к числу ВИЧ-инфицированных с известными путями передачи инфекции:</p> $D_{\text{ВИЧ}} = \frac{Ч_{\text{ВИЧ}}(\text{опред. путь передачи})}{Ч_{\text{ВИЧ}}(\text{извест. путь передачи})} \times 100$, где <p>$D_{\text{ВИЧ}}$ - доля зараженных одним из путей передачи ВИЧ-инфекции; $Ч_{\text{ВИЧ}}(\text{опред. путь передачи})$ - число впервые выявленных инфицированных ВИЧ, зараженных определенным путем передачи ВИЧ-инфекции; $Ч_{\text{ВИЧ}}(\text{извест. путь передачи})$ - число впервые выявленных инфицированных ВИЧ за тот же период с известными путями передачи ВИЧ-инфекции</p>	результаты специальных поведенческих исследований, эпидемиологических расследований случаев ВИЧ-инфекции
Индикаторы профилактики (охват химио-профилактикой) (%)	<p>отношение ВИЧ-инфицированных беременных к числу ВИЧ-инфицированных родильниц:</p> $Ж_{\text{ВИЧ}} + = \frac{\text{Бер}_{\text{ВИЧ}}}{R_{\text{ВИЧ}}} \times 100$, где <p>$Ж_{\text{ВИЧ}}$ - охват полным курсом химиофилактики беременных ВИЧ-позитивных женщин; $\text{Бер}_{\text{ВИЧ}}$ - число пар мать-ребенок ВИЧ-инфицированных беременных женщин, получивших полный курс химиофилактики на трех этапах (во время беременности, в родах и новорожденному) за последние 12 месяцев; $R_{\text{ВИЧ}}$ - число ВИЧ-инфицированных беременных женщин, закончивших беременность родами</p>	форма № 61, утвержденная Постановлением Росстата от 09.11.2008 № 1

<p>Индикаторы лечения (охват антиретровирусной терапией) (%)</p>	<p>отношение количества людей, получающих антиретровирусную терапию к количеству нуждающихся:</p> $K_{арт} = \frac{K_{арт(нач.года)}^+ + K_{арт(12\text{ мес.})}^- - K_{арт(конец)}}{LЖВ_{арт}} \times 100,$ <p>где</p> <p>$K_{арт}$ - охват антиретровирусной терапией (включая умерших);</p> <p>$K_{арт(нач.года)}^+ + K_{арт(12\text{ мес.})}^- - K_{арт(конец)}$ количество людей, которые проходят лечение в начале года, плюс количество людей, которые в течение последних 12 месяцев начали лечение, минус количество людей, для которых в течение последних 12 месяцев лечение закончилось; лечение закончилось;</p> <p>$LЖВ_{арт}$ - число ЛЖВ, нуждающихся в антиретровирусной терапии, среди состоящих на диспансерном наблюдении ЛЖВС</p>	<p>форма № 61, утвержденная Постановлением Росстата от 09.11.2008 № 1</p>
<p>Охват диспансерным наблюдением (%)</p>	<p>отношение официально зарегистрированных ЛЖВС, обследованных за последние 12 месяцев к общему количеству ЛЖВС:</p> $LЖВС_{дисп.} = \frac{LЖВС_{обслед.}}{LЖВС} \times 100,$ <p>где</p> <p>$LЖВС_{дисп.}$ - охват диспансерным наблюдением ЛЖВС;</p> <p>$LЖВС_{обслед.}$ - официально зарегистрированные ЛЖВС, прошедшие обследование не менее 1 раза за последние 12 месяцев;</p> <p>$LЖВС$ - общее количество зарегистрированных ЛЖВС, проживающих на территории Оренбургской области (исключая умерших и выбывших)</p>	<p>форма № 61, утвержденная Постановлением Росстата от 09.11.2008 № 1</p>
<p>Охват</p>	<p>отношение числа лиц, получивших</p>	<p>форма № 13,</p>

<p>диагностикой и лечением сопутствующих заболеваний (%)</p>	<p>диагностическое обследование к числу состоящих на диспансерном учете, нуждающихся в обследовании:</p> $\text{ЛЖВС}_{\text{Д+Л (соп.)}} = \frac{\text{Ч}_{\text{Д+Л (получ)}}}{\text{Ч}_{\text{Д+Л (нужд.)}}} \times 100,$ <p>где</p> <p>$\text{ЛЖВС}_{\text{Д+Л (соп.)}}$ - охват диагностикой и лечением сопутствующих заболеваний;</p> <p>$\text{Ч}_{\text{Д+Л}}$ - число людей, получивших диагностическое обследование и лечение при ОЗ и ко-инфекциях за последние 12 месяцев;</p> <p>$\text{Ч}_{\text{Д+Л (нужд.)}}$ - число ЛЖВС, нуждающихся в диагностике и лечении при ОЗ и ко-инфекциях, среди находящихся на диспансерном наблюдении в тот же период</p>	<p>утвержденная приказом Росстата от 28.01.99 № 12; формы № 11, № 32, утвержденные Постановлением Госкомстата России 29.06.99 № 49; формы № 9, № 34, утвержденные Постановлением Госкомстата России от 10.09.2002 № 175; форма № 61, утвержденная Постановлением Росстата от 09.11.2008 № 1</p>
<p>Процент получателей, удовлетворенных качеством и доступностью услуг учреждения (%)</p>	<p>$(\text{О}_к + \text{О}_д) / 2 \times \text{О} \times 100$, где:</p> <p>$\text{О}_к$ - число опрошенных, удовлетворенных качеством услуг учреждения;</p> <p>$\text{О}_д$ - число опрошенных, удовлетворенных доступностью услуг учреждения;</p> <p>О - общее число опрошенных</p>	<p>Определяется по результатам опросов получателей</p>
<p>Процент обоснованных жалоб получателей, по которым приняты меры (%)</p>	<p>$\frac{\text{Ж}_м}{\text{Ж}} \times 100$, где:</p> <p>$\text{Ж}_м$ - число обоснованных жалоб получателей, поступивших в отчетном периоде в учреждение здравоохранения или министерство здравоохранения Оренбургской области, по которым в отчетном периоде приняты меры;</p> <p>Ж - число обоснованных жалоб получателей, поступивших в отчетном периоде</p>	<p>определяется на основании анализа жалоб получателей и сведений о принятых по ним мерах</p>

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

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 на очередной финансовый год;

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 медицинской помощи по профилактике и борьбе со СПИДом, инфекционными заболеваниями» оказывается в целях обеспечения качества и продолжительности жизни больных ВИЧ-инфекцией в условиях медицинских учреждений.

В рамках оказания государственной услуги осуществляются следующие основные действия:

- обеспечение федеральных органов исполнительной и законодательной власти, а также субъектов органов исполнительной и законодательной власти Российской Федерации полноценной информацией о ситуации по ВИЧ-инфекции, инфекционным заболеваниям;

- информирование получателей услуги о путях распространения и методах предупреждения заражения ВИЧ, инфекционными заболеваниями;

- организация работы по обучению методам предупреждения заражения уязвимых к ВИЧ контингентов получателей;

- сбор и анализ текущей эпидемиологической информации по ВИЧ-инфекции и инфекционным заболеваниям;

- проведение эпидемиологического расследования случаев ВИЧ-инфекции;

- организация лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции и проведение клинико-лабораторного контроля за лечебно-диагностическими мероприятиями;

- оказание лечебно-диагностической помощи ВИЧ-инфицированным лицам;

- преодоление социальных последствий распространения ВИЧ-инфекции;

- ведение первичной медицинской отчетно-учетной документации (медицинской карты амбулаторного больного (ф. № 025/у-87); контрольной карты диспансерного наблюдения (ф. № 030/у), со своевременным внесением сведений о состоянии пациента, результатах обследования, оказанных медицинских услугах).

В учреждении пациентам предоставляется лечение соответствующее характеру и тяжести ВИЧ-инфекции. Лечение сопутствующих заболеваний осуществляется с учётом применяемых в учреждении методов.

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:

администрацию учреждения, оказывающего 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 учреждениях должны быть организованы:

- периодические опросы получателей услуг с целью выявления их мнения относительно качества и доступности предоставляемых услуг;

- прием и регистрация письменных обращений граждан;

- объективное, всестороннее и своевременное рассмотрение обращений;

- 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 физическим лицам является обязательным для исполнения всеми учреждениями и

организациями здравоохранения государственной 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 медицинской помощи по профилактике и борьбе со СПИДом, инфекционными заболеваниями».

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

- прием обращения за государственной услугой (анонимный кабинет, уполномоченный врач);
- оформление медицинской карты амбулаторного больного;
- первичный прием врачом-эпидемиологом (с учетом положительного результата на ВИЧ);
- приём-осмотр лечащим врачом;
- оказание лечебно-диагностической помощи;
- психосоциальная поддержка;
- обеспечение лекарственными препаратами;
- профилактика вертикальной передачи ВИЧ от матери ребёнку.

2. Состав административной процедуры «Прием обращения за государственной услугой» (анонимный кабинет, уполномоченный врач).

В состав административной процедуры входят следующие административные действия:

- до-тестовое консультирование;
- выдача направления на лабораторное исследование;
- после-тестовое консультирование (по результатам исследования)

2.1. Юридическим фактом, являющимся основанием для начала административных действий является обращение получателя за государственной услугой в лечебно-профилактическое учреждение.

2.2. Должностным лицом, ответственным за выполнение административной процедуры является специалист кабинета анонимного приема лечебно-профилактического учреждения (уполномоченный врач).

2.3. Содержание административной процедуры заключается в консультировании специалистом кабинета анонимного приема лечебно-профилактического учреждения (уполномоченным врачом).

2.4. Критерием принятия решения по административной процедуре является обращение заявителя, результат лабораторного исследования.

2.5. Результат административной процедуры заключается в рекомендации по результатам обследования. Передача результата административной процедуры производится заявителю или его законному представителю.

2.6. Способ фиксации результата административной процедуры:

- занесение данных о приеме в журнал произвольной формы.

3 Состав административной процедуры «Оформление медицинской карты амбулаторного больного»

В состав административной процедуры входят следующие административные действия:

- оформление паспортной части медицинской карты амбулаторного больного на основании представленного пакета документов.

3.1 Юридическим фактом, служащим основанием для начала административных действий, является обращение заявителя в регистратуру (кабинет приёма уполномоченного врача – для многопрофильных лечебных учреждений).

3.2 Должностным лицом, ответственным за выполнение административной процедуры является регистратор (врач-инфекционист, уполномоченный врач).

3.3. Содержание административной процедуры заключается в оформлении медицинской карты амбулаторного больного (ф. 025/у-87).

3.4 Критерием принятия решения по административной процедуре является обращение заявителя в регистратуру с предоставлением пакета документов.

3.5 Результатом административной процедуры является оформление паспортной части медицинской карты амбулаторного больного.

4. Основанием для продолжения административных процедур является наличие оформленной медицинской карты амбулаторного больного.

4.1 Передача результата административной процедуры производится врачу-эпидемиологу.

5. Состав административной процедуры «Первичный прием врачом-эпидемиологом».

В состав административной процедуры входят следующие административные действия:

- оформление медицинской карты амбулаторного больного.

-проведение эпидемиологического расследования;

-выдача рекомендации о постановке на диспансерный учет.

5.1 Юридическим фактом, являющимся основанием для начала административных действий, является положительный (неопределённый) результат лабораторного исследования на ВИЧ.

5.2 Должностным лицом, ответственным за выполнение административной процедуры является врач-эпидемиолог (уполномоченный врач), осуществляющий приём.

5.3 Содержание административной процедуры заключается в оформлении медицинской карты амбулаторного больного, карты эпидемиологического расследования, выдачи рекомендаций.

5.4 Критерием принятия решения по административной процедуре является положительный (неопределённый) результат обследования на ВИЧ-инфекцию.

5.5 Результатом административной процедуры является регистрация случая ВИЧ-инфекции в карте эпидемиологического расследования и в медицинской карте амбулаторного больного.

5.6 Способ фиксации результата административной процедуры:

- занесение факта приёма в учётную документацию приёма (произвольной формы).

6. Основанием для продолжения административных процедур является внесение информации о приёме врачом-эпидемиологом в медицинскую карту амбулаторного больного.

6.1 Передача результата административной процедуры производится врачу-инфекционисту/уполномоченному врачу (далее – лечащий врач), осуществляющему приём и ведение пациента.

7. Состав административной процедуры «Приём-осмотр лечащим врачом».

В состав административной процедуры входят следующие административные действия:

- постановка на диспансерный учет;
- сбор жалоб, анамнеза, объективный осмотр пациента, анализ результатов ранее проведенного обследования;
- составление индивидуальной программы клинического и лабораторного обследования пациента, плана ведения пациента;
- оформление медицинской документации.

Постановка на диспансерный учет осуществляется при наличии добровольного информированного согласия заявителя (пациента) или его законного представителя (в случае его несовершеннолетия или недееспособности). Добровольное согласие оформляется в письменной форме.

При отказе от диспансерного учета заявителю (пациенту) или его законному представителю (в случае несовершеннолетия или недееспособности больного) в доступной для него форме разъясняются возможные последствия такого отказа. Отказ с указанием возможных последствий оформляется записью в медицинской документации с подписью больного или его законного представителя и ответственного медицинского работника.

Постановка на диспансерный учет вновь выявленных ВИЧ-инфицированных с проведением им полного спектра лабораторно-инструментальных исследований осуществляется в соответствии с требованиями стандартов оказания медицинской помощи и действующих нормативных документов.

7.1. Юридическим фактом, являющимся основанием для начала административных действий является оформление получателю государственной услуги медицинской карты амбулаторного больного (ф. № 025/у-87).

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

7.3. Содержание административной процедуры заключается в обосновании клинического диагноза, динамическом наблюдении пациента, установлении заключительного диагноза, корректировке диагноза в зависимости от стадии заболевания, назначении лечения, оценке эффективности и переносимости назначенного лечения.

7.4. Критерием принятия решения по административной процедуре является:

- оценка представленных заявителем документов;
- оценка результатов динамического наблюдения, обследования и лечения.

7.5. Результатом административной процедуры является:

- оформление плана ведения пациента в медицинской карте амбулаторного больного (ф. № 025/у-87);
- выдача рекомендаций по дальнейшему лечению и реабилитации пациента.

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

7.6. Способ фиксации результата административной процедуры:

- внесение сведений об административных действиях в медицинскую карту амбулаторного больного (ф. № 025/у-87).

8. Состав административной процедуры «Оказание лечебно-диагностической помощи».

В состав административной процедуры входят следующие административные действия:

- динамический контроль за клинико-лабораторными показателями;
- направление пациентов на консультации к узким специалистам (при наличии показаний);
- внесение изменений в план ведения пациента в зависимости от результатов полученных исследований;
- своевременная коррекция проводимой медикаментозной терапии;
- выполнение врачебных назначений медицинской сестрой;
- ведение текущей медицинской документации (медицинской карты амбулаторного больного (ф. № 025/у-87)).

8.1. Юридическим фактом, являющимся основанием для начала административных действий является оформление плана ведения больного в медицинской карте амбулаторного больного.

8.2. Должностным лицом, ответственным за выполнение административной процедуры является лечащий врач (врач-инфекционист, уполномоченный врач).

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

Консультации специалистами других учреждений здравоохранения Оренбургской области осуществляется при наличии медицинских показаний.

8.4. Критерием принятия решения по административной процедуре является текущий клинический диагноз.

8.5. Результатом административной процедуры является клиническое улучшение и/или достижение ремиссии в течение заболевания.

Результат административной процедуры доводится до заявителя лично (или его законному представителю).

8.6. Способ фиксации результата административной процедуры:

Отметка о выполнении врачебных назначений производится в журналах установленных форм (журнал учета процедур (ф. № 029/у), медицинской карте амбулаторного больного).

9. Состав административной процедуры «Психосоциальная поддержка».

В состав административной процедуры входят следующие административные действия:

- осуществление медико-психологической и социальной реабилитации в соответствии со стадией заболевания;
- социальное обслуживание ВИЧ-инфицированных и членов их семей;
- проведение мероприятий социально-психологической реабилитации ВИЧ-инфицированных больных;
- занятия с ВИЧ-инфицированными по формированию приверженности к диспансерному наблюдению, обследованию и лечению.

9.1. Юридическим фактом, являющимся основанием для начала административных действий является оформление получателю государственной услуги медицинской карты амбулаторного больного (ф. № 025/у-87).

9.2. Должностными лицами, ответственными за выполнение административной процедуры являются: медицинский психолог, врач-психотерапевт, социальный работник.

9.3. Содержание административной процедуры заключается в выявлении больных ВИЧ-инфекцией, нуждающихся в социальном обслуживании, проведении социальной диагностики, оказании социальных услуг.

9.4. Критерием принятия решения по административной процедуре является состояние здоровья пациента.

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

9.6. Способ фиксации результата административной процедуры:

- оформление журналов оказания социальных услуг и психологической поддержки произвольной формы;
- оформление медицинской карты амбулаторного больного.

10. Состав административной процедуры «Обеспечение лекарственными препаратами».

В состав административной процедуры входят следующие административные действия:

- обеспечение процесса специфического медикаментозного лечения больных ВИЧ-инфекцией.

10.1. Юридическим фактом, являющимся основанием для начала административных действий является оформление решения врачебной комиссии соответствующего центра по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями (с учетом территориальной принадлежности) о необходимости проведения антиретровирусной терапии ВИЧ-инфекции.

10.2. Должностными лицами, ответственными за выполнение административной процедуры являются лечащий врач, заведующий отделением и заведующий аптекой.

10.3. Содержание административной процедуры заключается в осуществлении лекарственного обеспечения.

10.4. Критерием принятия решения по административной процедуре является медицинская карта амбулаторного больного (ф. № 025/у-87), рецепт на получение лекарственного препарата.

10.5. Результатом административной процедуры является:

- обеспечение пациента необходимыми лекарственными препаратами в соответствии с назначенными схемами терапии.

10.6. Способ фиксации результата административной процедуры.

Результат административной процедуры фиксируется в рецептах на лекарственные препараты, вклеенных в медицинские карты амбулаторного больного, журналах произвольных форм.

11. Состав административной процедуры «Профилактика вертикальной передачи ВИЧ от матери ребенку».

В состав административной процедуры входят следующие административные действия:

- сбор жалоб, анамнеза, объективный осмотр ВИЧ-инфицированной беременной женщины, анализ результатов ранее проведенного обследования;

- составление индивидуальной программы клинического и лабораторного обследования пациентки, плана ведения пациентки;

- оформление медицинской документации.

11.1. Юридическим фактом, являющимся основанием для начала административных действий является оформление получателю государственной услуги медицинской карты амбулаторного больного (ф. № 025/у-87).

11.2. Должностным лицом, ответственным за выполнение административной процедуры является лечащий врач, врач акушер-гинеколог (соответствующего центра по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями (с учетом территориальной принадлежности), или территориального лечебно-профилактического учреждения).

11.3. Содержание административной процедуры заключается в обосновании акушерского диагноза, динамическом наблюдении пациентки, корректировке диагноза в зависимости от стадии заболевания, оценке эффективности и переносимости назначенной схемы химиопрофилактики.

11.4. Критерием принятия решения по административной процедуре является решение врачебной комиссии о проведении химиопрофилактики вертикальной передачи ВИЧ-инфекции.

11.5. Результатом административной процедуры является:

- оформление плана ведения пациентки в медицинской карте амбулаторного больного (ф. № 025/у-87) и индивидуальной карте беременной (ф. № 111/у), обменной карте беременной (ф. 113/у);
- передача результата административной процедуры производится лично заявителю или его законному представителю.

11.6. Способ фиксации результата административной процедуры:

- внесение сведений об административных действиях в медицинскую карту амбулаторного больного (ф. № 025/у-87), индивидуальную карту беременной (ф. № 111/у) и обменную карту беременной (ф. 113/у).

VI. Формы контроля за исполнением регламента

1. Порядок осуществления текущего контроля за соблюдением и исполнением ответственными должностными лицами положений регламента и иных нормативных 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 административными процедурами 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 (бездействия), 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) оказание лечебно-диагностической помощи;

- 5) обеспечение психо-социальной поддержки;
- 6) обеспечение лекарственными препаратами;
- 7) обеспечение профилактики вертикальной передачи ВИЧ от матери ребёнку

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 письменного или устного обращения в лечебно-профилактическое учреждение, с предоставлением документов удостоверяющих личность (с учётом требований о сохранении врачебной тайны).

VII. Досудебный (внесудебный) порядок обжалования решений и действий (бездействия) Минздрава Оренбургской области, лечебно-профилактических организаций 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, государственный орган или должностное лицо 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 (при предъявлении паспорта или удостоверения личности с фотографией) (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), не содержащая запросов о персональных данных, 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:

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

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

3) изложение сути предложения, заявления или жалобы;

4) 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 если в письменном обращении не указаны фамилия заявителя, либо наименование юридического лица, направившего обращение (жалобу), и почтовый адрес, 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.