**АДМИНИСТРАТИВНЫЙ РЕГЛАМЕНТ**

Муниципального бюджетного учреждения здравоохранения «Краснобродская городская больница» по оказанию медицинской помощи в рамках бюджетных целевых программ и в рамках программы обязательного медицинского страхования населения Краснобродского городского округа

**Скорая медицинская помощь**

**I. Общие положения**

1. Настоящий административный регламент распространяется на услуги в области здравоохранения, предоставляемые населению муниципального образования «Краснобродский городской округ» муниципальным бюджетным учреждением здравоохранения «Краснобродская городская больница», и устанавливает основные положения, определяющие качество предоставления услуги по следующему направлению:

- скорая медицинская помощь.

2. Предоставление муниципальной услуги осуществляется в соответствии с:

 - Конституцией Российской Федерации (принятой всенародным голосованием 12.12.1993г.);

- «Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» от 22.07.1993 № 5487-1;

- Пп.12 п.1.ст.15,пп.14,п.1 ст.16 Федерального закона от 06.10.2003 №131-ФЗ "Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации";

- Основы законодательства Российской Федерации «Об охране здоровья граждан» от 22.07.1993 № 5487-1, статья 8, пункт 3; статья 37.2., абзац 4.

- Закон Российской Федерации от 28.06.1991г. № 1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации».

- Постановление Правительства РФ от 13.01.1996г. № 27 «Об утверждении правил предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями»;

- приказ Минздравсоцразвития РФ от 13.10.2005 №633 "Об организации медицинской помощи";

- приказ Минздравсоцразвития РФ от 29.07.2005 №487 «Об утверждении Порядка организации первичной медико-санитарной помощи»;

- Закон Кемеровской области от 29.12.2008 №129-ОЗ «Об утверждении территориальной программы государственных гарантий оказа­ния гражданам Российской Федерации бес­платной медицинской помощи на территории Кемеровской области на 2009 год»;

- иные нормативные и правовые акты органов государственной власти Кемеровской области и (или) органов местного самоуправления Кемеровской области.

3. Муниципальную услугу предоставляет муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Краснобродская городская больница» (далее – МУЗ «КГБ») в составе которой имеются следующие структурные подразделения:

1) стационар – терапевтическое отделение, гинекологическое отделение (дневной стационар), хирургическое отделение, детская поликлиника, дневной стационар;

2) поликлиника и дневной стационар при поликлинике;

3) педиатрический участок в п.Артышта.

**Требования к порядку предоставления муниципальной услуги**

**Порядок информирования по исполнению муниципальной услуги**

 4. Информация о порядке исполнения муниципальной услуги предоставляется:

- непосредственно в помещениях структурных подразделений МБУЗ «КГБ»;

- с использованием средств телефонной связи, электронного информирования, вычислительной и электронной техники;

- публикациями в средствах массовой информации, изданиями информационных материалов (брошюр, буклетов и т. д.).

5. Сведения, содержащие информацию о графике (режиме) работы организаций, размещаются при входе в помещение.

Адрес МБУЗ «КГБ»: 652640, Кемеровская обл., пгт Краснобродский, ул. Гагарина,6; график работы: понедельник – пятница с 8-00 до 17-00, пятница с 8-00 до 16-00.

График работы для станции скорой помощи – круглосуточно.

Дополнительную интересующую информацию можно получить на сайте администрации муниципального образования «Краснобродский городской округ".

 6. Информация о процедуре исполнения муниципальной услуги сообщается при личном или письменном обращении граждан и по номерам телефонов для справок.

7. Раздаточные информационные материалы находятся в помещениях, предназначенных для приема, залах обслуживания, иных местах исполнения муниципальной услуги, на стендах «Информация для потребителей».

**Условия и сроки предоставления муниципальной услуги**

8. Для получения муниципальной услуги необходимо обратиться лично или по телефону.

**Результатом предоставления услуги является:**

- предоставление медицинской помощи лицам при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства при несчастных случаях, отравлениях и других заболеваниях и состояниях, а также при массовых заболеваниях, отравлениях травмах и других чрезвычайных ситуациях: выезд бригады скорой помощи; проведение по месту вызова медицинского осмотра; оказание неотложной медицинской помощи (в том числе бесплатной лекарственной помощи); при необходимости транспортировка больного (пострадавшего) при его госпитализации в лечебное учреждение.

 9. При ответах на телефонные звонки и устные обращения граждан специалисты МБУЗ «КГБ» и его структурных подразделений в вежливой (корректной) форме информируют обратившихся по интересующим вопросам. Ответ на телефонный звонок должен начинаться с информации о наименовании органа, в который позвонил гражданин, фамилии, имени, отчестве и должности специалиста, принявшего телефонный звонок.

 Время разговора по телефону не должно превышать 10 минут.

 При невозможности специалиста, принявшего звонок, самостоятельно ответить на поставленные вопросы, телефонный звонок должен быть переадресован (переведен) на другое должностное лицо или же обратившемуся гражданину должен быть сообщен телефонный номер, по которому можно получить необходимую информацию.

10. Письменные обращения граждан о порядке оказания муниципальной услуги рассматриваются работниками учреждения и его структурных подразделений, участвующих в предоставлении муниципальной услуги, с учетом времени подготовки ответа заявителю, в течение 30 дней со дня регистрации письменного обращения.

**Перечень оснований для отказа в предоставлении муниципальной услуги**

11. Основанием для отказа в предоставлении муниципальной услуги являются:

- отсутствие обращения об оказании скорой медицинской помощи с указанием места нахождения больного (пострадавшего);

- отсутствие направления другой медицинской организации, не имеющей возможности оказать эту услугу собственными силами;

- отсутствие направления врача, скорой медицинской помощи;

- отсутствие направления на плановую госпитализацию;

- при предоставлении платной услуги отсутствие подтверждающего оплату документа.

**Административные процедуры**

**Описание последовательности действий при предоставлении муниципальной услуги по оказанию скорой медицинской помощи**

**Содержание услуги**

12. Предоставление медицинской помощи лицам при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства при несчастных случаях, отравлениях и других заболеваниях и состояниях, а также при массовых заболеваниях, отравлениях, травмах и других чрезвычайных ситуациях: выезд бригады скорой медицинской помощи; проведение по месту вызова медицинского осмотра; оказание неотложной медицинской помощи (в том числе бесплатной лекарственной помощи); при необходимости транспортировка больного (пострадавшего) при его госпитализации в лечебное учреждение.

**Единица измерения**

13. Количество выездов в год.

**Порядок получения доступа к услуге**

14. Муниципальная услуга должна быть оказана любому физическому лицу при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, а так же родовспоможении), независимо от пола, расы, национальности, языка, гражданства, места жительства, происхождения, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным организациям (объединениям), состояния здоровья, социального, имущественного и должностного положения, наличия судимости и иных обстоятельств.

15. Предоставление муниципальной услуги является бесплатным.

16. Для вызова бригады скорой медицинской помощи необходимо обратиться лично или по телефону отделений скорой медицинской помощи по телефону 03 или единому телефону службы спасения.

В своем обращении необходимо указать следующую информацию:

- ФИО больного (пострадавшего), при наличии такой информации;

- состояние больного (пострадавшего);

- контактный телефон;

- место нахождения (адрес) больного (пострадавшего).

17. Организация, оказывающая услугу, не в праве отказать обратившимся в приеме обращений (вызовов).

18. Предоставление услуги осуществляется на месте, указанном при вызове бригады скорой медицинской помощи и в пути следования в лечебное учреждение при госпитализации больного (пострадавшего).

19. Узнать о местоположении госпитализированного больного (пострадавшего) могут только лица, указанные больным (пострадавшим) при его госпитализации, при личном обращении в организацию, оказывающей услугу, осуществившую госпитализацию. При обращении необходимо предъявить документ, удостоверяющий личность, и сообщить фамилию больного (пострадавшего), дату (время) его госпитализации.

20. Режим работы – круглосуточно, без выходных дней.

**Требования к качеству услуг по оказанию скорой медицинской помощи**

21. Организация, оказывающая услугу, должна иметь лицензию на право осуществления медицинской деятельности.

22. Отделения скорой медицинской помощи должны обеспечить ежедневный круглосуточный прием обращений (вызовов) населения и направление выездных бригад скорой медицинской помощи (заполняются карта вызова и сопроводительный лист к талону – Приложения 1 и 2).

23. В течение всего времени приема обращений (вызовов) населения не должны организовываться технические, санитарные и иные перерывы.

24. Время ожидания ответа диспетчера отделения скорой медицинской помощи после установленного телефонного соединения не должно превышать 30 секунд.

25. Время прибытия бригады скорой медицинской помощи на место вызова, находящееся в пределах населенного пункта, где расположено отделение, с момента приема обращения диспетчером отделения не должно превышать: 20 минут в случаях угрожающих жизни больного (пострадавшего) и 60 минут в иных случаях.

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

27. Машины скорой помощи должны быть зарегистрированы в государственном органе надзора за безопасностью дорожного движения. Номерные знаки машины скорой помощи должны быть чистыми, различимыми с расстояния не менее 10 м.

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

29. Проемы дверей должны быть оборудованы подножками, имеющими рифленую поверхность и местное освещение. Высота подножки бокового проема двери от уровня земли должна быть не менее 25 см. Подножка проема задней двери обязательна при погрузочной высоте салона более 40 см.

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

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

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

33. Пол в салоне должен быть ровным и не иметь трещин (глубиной более 0,5 см) и сквозных дыр. Сочленения элементов пола должны быть герметичными

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

63. Бригада скорой медицинской помощи при транспортировке больного в лечебное учреждение должна обеспечить проведение комплекса мероприятий по восстановлению и (или) поддержанию жизненно-важных функций организма.

64. В течение всего времени транспортировки в салоне машины скорой помощи с больным (пострадавшим) должен находиться медицинский работник.

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

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

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

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

69. Больной (пострадавший), доставленный бригадой скорой медицинской помощи в лечебное учреждение, должен быть передан дежурному персоналу приемного отделения лечебного учреждения в течение 5 минут с момента прибытия машины скорой помощи в лечебное учреждение.

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

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

72. Организация, оказывающая услугу, должна обеспечить сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при обследовании и лечении обратившегося за медицинской помощью.

73. Организация, оказывающая услугу, должна использовать только разрешенные к применению лекарственные средства.

74. Персонал станции скорой медицинской помощи, ни при каких обстоятельствах, не должен кричать на больного (пострадавшего), членов его семьи, за исключением случаев предупреждения о грозящей ему немедленной опасности.

75. Персонал станции скорой медицинской помощи, ни при каких обстоятельствах, не должен оскорблять больного (пострадавшего), членов его семьи, в том числе на почве расовой и национальной неприязни, а также вне зависимости от нахождения в состоянии опьянения.

76. Выполнение указанных в настоящем разделе требований не освобождает оказывающую услугу организацию от установленной законодательством ответственности за соблюдение иных утвержденных в установленном порядке норм и правил.

**Порядок и формы контроля за исполнением муниципальной услуги по оказанию скорой медицинской помощи**

77. Для должного исполнения скорой медицинской помощи организовано 3 уровня контроля:

 78. Контроль дежурной смены выездных бригад на уровне дежурного врача осуществляется в круглосуточном режиме:

 - анализ медицинской документации выездных бригад смены;

 - анализ медицинской документации госпитализированных больных (пострадавших);

 - ежедневный доклад о работе дежурной смены заместителю главного врача по медицинскому обслуживанию населения района. 2. Контроль на уровне заместителю главного врача по медицинскому обслуживанию населения района : - ежедневный анализ медицинской документации выездных бригад смены;

 - анализ медицинской документации пациентов, направленных на госпитализацию в стационар;

 - анализ медицинской документации госпитализированных больных (пострадавших);

 - анализ расхождения диагнозов госпитализированных больных (пострадавших) между скорой медицинской помощью и стационаром; анализ медицинской документации умерших больных (пострадавших);

 - анализ медицинской документации случаев дорожно-транспортных и других происшествий;

 - анализ письменных и устных обращений граждан по поводу оказания скорой медицинской помощи.

79. Контроль на уровне заместителей главных врачей по лечебной работе:

- выборочный контроль по всем направлениям работы.

80. Должностные лица за неоказание или ненадлежащие оказание скорой медицинской помощи несут ответственность в соответствии с действующим законодательством.

**Порядок обжалования действия (бездействия) и решений при предоставлении муниципальной услуги на основании административного регламента**

81.  Граждане и организации вправе обжаловать действия (бездействие) должностных лиц в ходе выполнения административного регламента по предоставлению муниципальной услуги и решение, принятое по результатам рассмотрения его обращения, в вышестоящий орган, вышестоящему должностному лицу и (или) в судебном порядке.

 82.  Граждане и организации могут обжаловать действия (бездействие) или решение:

- руководителей структурных подразделений МБУЗ «КГБ» - главному врачу по адресу: 652640, Кемеровская область, пгт Краснобродский, ул. Гагарина,6, с11-00 до 13-00 по средам;

- главного врача МБУЗ «КГБ» - должностным лицам администрации муниципального образования «Краснобродский городской округ» по адресу: 652640, Кемеровская обл., пгт Краснобродский, ул.Комсомольская,29 с 8-00 до 17-00 (кроме субботы и воскресенья), перерыв с 13-00 до 14-00.

83. Обращение подается в письменной форме и должно содержать:

- фамилию, имя, отчество физического лица;

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

- суть заявления или жалобы;

- личную подпись физического лица;

- дату.

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

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

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

Главный врач МБУЗ «Краснобродская ГБ» Ю.Н. Тяпкин

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2012 г.