

**Административный регламент
предоставления государственной услуги
«Оказание специализированной амбулаторно-поликлинической
медицинской помощи»**

I. Общие положения

1.1. Предмет государственной услуги.

Предметом регулирования настоящего административного регламента (далее – Административный регламент) предоставления государственной услуги по оказанию специализированной амбулаторно-поликлинической медицинской помощи является определение порядка и стандарта предоставления государственной услуги «Оказание специализированной амбулаторно-поликлинической медицинской помощи» в государственных учреждениях здравоохранения Оренбургской области гражданам Российской Федерации, проживающим на территории Оренбургской области, нуждающимся в оказании специализированной медицинской помощи при заболеваниях, требующих специальных методов диагностики, лечения и использования сложных медицинских технологий, которым не требуется круглосуточное наблюдение.

1.2. Круг заявителей.

Заявителями на получение государственной услуги «Оказание специализированной амбулаторно-поликлинической медицинской помощи» (далее – государственная услуга) 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.

1.3. Требования к порядку информирования о предоставлении государственной услуги.

Информирование о порядке предоставления государственной услуги осуществляется посредством размещения информации:

а) на информационных стендах в амбулаторно-поликлинических учреждениях, имеющих в штате врачей-специалистов;

б) на портале государственных услуг Оренбургской области (www.pgu.orenburg-gov.ru);

в) на официальном сайте министерства здравоохранения Оренбургской области www.minzdrav.orb.ru

Информирование о порядке предоставления государственной услуги, производится отделом организации лечебно-профилактической помощи взрослому населению, отделом организации лечебно-профилактической помощи детям, отделом организации службы родовспоможения министерства здравоохранения Оренбургской области по адресу: Министерство здравоохранения Оренбургской области, ул. Терешковой, 33, г. Оренбург, 460006.

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

1.4. Сведения, о лечебно-профилактических учреждениях, оказывающих государственную услугу, размещаются на официальном сайте Минздрава www.minzdrav.orb.ru

II. Стандарт предоставления государственной услуги

2.1. Наименование государственной услуги

Государственная услуга «Оказание специализированной амбулаторно-поликлинической медицинской помощи» (далее – государственная услуга).

2.2. Наименование органов исполнительной власти Оренбургской области и организаций, участвующих в исполнении государственной услуги.

Министерство здравоохранения Оренбургской области (далее – минздрав области), государственные учреждения здравоохранения Оренбургской области, имеющие лицензию на осуществление деятельности по оказанию специализированной амбулаторной медицинской помощи.

2.3. Описание результата предоставления государственной услуги.

Результатом исполнения государственной услуги является:

- улучшение состояния пациента;
- выздоровление;
- перевод пациента на долечивание в дневной стационар, в круглосуточный стационар, в санаторий.

Также результатом предоставления Услуги может стать отказ в её оказании. Причины отказа:

- отсутствие приема специалиста необходимого профиля в учреждении здравоохранения;
- отсутствие документов, удостоверяющих личность;

– отсутствие пакета документов, необходимых для оформления амбулаторной карты – страховой медицинский полис, СНИЛС – страховой номер индивидуального лицевого счета, документ, подтверждающий полномочия законного представителя (для родителей, опекунов, попечителей или иных лиц). Документы, представляемые гражданином должны быть установленного образца, не должны содержать подчистки, либо приписки, зачеркнутые слова и иные, не оговоренные в них исправления, а также серьезные повреждения, не позволяющие однозначно истолковать их содержание. Лицам, не имеющим указанных документов, оказывается только неотложная медицинская помощь;

– отсутствие у гражданина медицинских показаний к оказанию государственной услуги.

Результат предоставления государственной услуги оформляется в амбулаторной карте пациента и больничном листе (справке).

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

2.4.1. 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.

2.4.2. При наличии медицинских показаний пациенту проводятся консультации специалистов других учреждений здравоохранения (при отсутствии их в данном учреждении).

2.4.3. По решению врачебной комиссии амбулаторно-поликлинического учреждения срок предоставления государственной услуги может быть продлён.

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

2.4.6. Выписка из амбулаторной карты больного предоставляется в последний день посещения врача-специалиста.

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

Конституция Российской Федерации («Российская газета», № 7, 21.01.2009, «Собрание законодательства РФ», 26.01.2009, № 4, ст. 445, «Парламентская газета», № 4, 23 29.01.2009);

Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 № 323-ФЗ «Об охране здоровья граждан в Российской Федерации» («Российская газета», № 263, 23.11.2011, «Парламентская газета», № 50, 24.11 01.12.2011, «Собрание законодательства РФ», 28.11.2011, № 48, ст. 6724);

Федеральный закон Российской Федерации от 27.07. 2010 № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг» («Российская газета», № 168, 30.07.2010, «Собрание законодательства

Российской Федерации», 02.08.2010, № 31, ст. 4179);

Федеральный закон Российской Федерации от 24.07.1998 № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» («Собрание законодательства Российской Федерации», 03.08.1998, № 31, ст. 3802, «Российская газета», № 147, 05.08.1998);

Федеральный закон Российской Федерации от 02.05.2006 № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации» («Российская газета», № 95, 05.05.2006; «Собрание законодательства Российской Федерации», 08.05.2006, № 19, ст. 2060; «Парламентская газета», № 70 71, 11.05.2006);

Федеральный закон Российской Федерации от 30.12.2001 № 197-ФЗ «Трудовой кодекс Российской Федерации» («Российская газета», № 256, 31.12.2001, «Парламентская газета», № 2 5, 05.01.2002, «Собрание законодательства РФ», 07.01.2002, № 1 (ч. 1), ст. 3.);

Федеральный закон Российской Федерации от 30.03.1995 № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» («Собрание законодательства Российской Федерации», 03.04.1995, № 14, ст. 1212, «Российская газета», № 72, 12.04.1995);

Федеральный закон Российской Федерации от 08.01.1998 № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» («Собрание законодательства Российской Федерации», 12.01.1998, № 2, ст. 219, «Российская газета», № 7, 15.01.1998);

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

Федеральный закон Российской Федерации от 18.06.2001 № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» («Парламентская газета», № 114-115, 23.06.2001, «Российская газета», № 118-119, 23.06.2001, «Собрание законодательства Российской Федерации», 25.06.2001, № 26, ст. 2581);

Федеральный закон Российской Федерации от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» («Ведомости СНД и ВС РФ», 20.08.1992, № 33, ст. 1913);

Федеральный закон Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей» («Ведомости СНД и ВС РФ», 09.04.1992, № 15, ст. 766 «Собрание законодательства Российской Федерации», 15.01.1996, № 3, ст. 140, «Российская газета», № 8, 16.01.1996);

Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30.12.2001 года 195-ФЗ («Российская газета», № 256, 31.12.2001, «Парламентская газета», № 2 5, 05.01.2002, «Собрание законодательства Российской Федерации», 07.01.2002, № 1 (ч. 1), ст. 1);

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» («Собрание законодательства Российской Федерации», 30.05.2011, № 22, ст. 3169);

Постановление Правительства Российской Федерации от 21 октября 2011 года № 856 «О программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2012 год» («Российская газета», № 243, 28.10.2011, «Собрание законодательства РФ», 31.10.2011, № 44, ст. 6270);

Приказ Минздравсоцразвития России от 29 июня 2011 г. № 624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности» («Российская газета», № 148, 11.07.2011);

Приказ Минздравсоцразвития России от 29 июня 2011 г. № 624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности» («Российская газета», № 148, 11.07.2011);

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» («Российская газета», № 104, 10.06.2009);

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

Приказ Минздравсоцразвития России от 22.11.2004 № 250 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным фенилкетонурией»;

Приказ Минздравсоцразвития России от 22.11.2004 № 251 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным гиперметропией»;

Приказ Минздравсоцразвития России от 22.11.2004 № 252 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным полным отсутствием зубов (полная вторичная адентия)»;

Приказ Минздравсоцразвития России от 23.11.2004 № 266 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным синдромом диабетической стопы» («Здравоохранение», № 4, 2005);

Приказ Минздравсоцразвития России от 29.11.2004 № 288 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным детским церебральным параличом» («Здравоохранение», № 6, 2005);

Приказ Минздравсоцразвития России от 29.11.2004 № 290 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным нарушением вестибулярной функции»;

Приказ Минздравсоцразвития России от 07.12.2004 № 302 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным дерматополимиозитом»;

Приказ Минздравсоцразвития России от 07.12.2004 № 303 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным злокачественным

новообразованием мочевого пузыря»;

Приказ Минздравсоцразвития России от 22.11.2004 № 230 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным острым инфарктом миокарда» («Здравоохранение», № 3, 2005);

Приказ Минздравсоцразвития России от 22.11.2004 № 243 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным частичным отсутствием зубов (частичная вторичная адентия)»;

Приказ Минздравсоцразвития России от 22.11.2004 № 228 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным аллергическим ринитом»;

Приказ Минздравсоцразвития России от 08.07.2005 № 445 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным злокачественным новообразованием предстательной железы»;

Приказ Минздравсоцразвития России от 11.02.2005 № 127 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным рожей»;

Приказ Минздравсоцразвития России от 18.02.2005 № 143 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным со спондилопатиями»;

Приказ Минздравсоцразвития России от 28.02.2005 № 172 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным системным склерозом» («Здравоохранение», № 8, 2005);

Приказ Минздравсоцразвития России от 28.02.2005 № 173 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным трихомонозом» («Здравоохранение», № 8, 2005);

Приказ Минздравсоцразвития России от 28.02.2005 № 168 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным хронической надпочечниковой недостаточностью» («Здравоохранение», № 8, 2005);

Приказ Минздравсоцразвития России от 28.02.2005 № 175 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным системной красной волчанкой» («Здравоохранение», № 8, 2005);

Приказ Минздравсоцразвития России от 30.05.2005 № 374 «Об утверждении стандарта медицинской помощи детям, больным ВИЧ-инфекцией» («Здравоохранение», № 10, 2005);

Приказ Минздравсоцразвития России от 28.02.2005 № 176 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным гонококковой инфекцией»;

Приказ Минздравсоцразвития России от 11.03.2005 № 213 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным гипопаратиреозом»;

Приказ Минздравсоцразвития России от 07.04.2005 № 263 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с преждевременным половым созреванием»;

Приказ Минздравсоцразвития России от 08.07.2005 № 447 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным хронической почечной недостаточностью»;

Приказ Минздравсоцразвития России от 08.07.2005 № 448 «Об

утверждении стандарта медицинской помощи больным гипогонадизмом»;

Приказ Минздравсоцразвития России от 08.07.2005 № 449 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с хроническим миелолейкозом»;

Приказ Минздравсоцразвития России от 07.11.2006 № 747 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным гиперплазией предстательной железы» («Здравоохранение», № 5, 2007);

Приказ Минздравсоцразвития России от 09.07.2007 № 474 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным болезнью, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)» («Здравоохранение», № 11, 2007);

Приказ Минздравсоцразвития России от 17.09.2007 № 600 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным астмой» («Здравоохранение», № 1, 2008);

Приказ Минздравсоцразвития России от 14.11.2007 № 702 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с трансплантированными органами и (или) тканями» («Здравоохранение», № 2, 2008);

Приказ Минздравсоцразвития России от 14.11.2007 № 703 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с кистозным фиброзом» («Здравоохранение», № 3, 2008);

Приказ Минздравсоцразвития России от 14.11.2007 № 704 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с миелолейкозом и другими гемобластозами» («Здравоохранение», № 3, 2008);

Приказ Минздравсоцразвития России от 14.11.2007 № 707 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с гипопитуитаризмом» («Здравоохранение», № 2, 2008);

Приказ Минздравсоцразвития России от 14.11.2007 № 708 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с другими нарушениями накопления липидов (болезнью Гоше)» («Здравоохранение», № 2, 2008);

Приказ Минздравсоцразвития России от 11.12.2007 № 752 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с педикулезом» («Здравоохранение», № 4, 2008);

Приказ Минздравсоцразвития России от 26.12.2007 № 805 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с псориазом артропатическим»;

Приказ Минздравсоцразвития России от 26.12.2007 № 804 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с Т-клеточной лимфомой»;

Приказ Минздравсоцразвития России от 18.12.2007 № 783 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с локализованной склеродермией»;

Приказ Минздравсоцразвития России от 18.12.2007 № 781 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с аллергическим

контактным дерматитом»;

Приказ Минздравсоцразвития России от 18.12.2007 № 780 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с псориазом»;

Приказ Минздравсоцразвития России от 18.12.2007 № 779 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с красным плоским лишаем»;

Приказ Минздравсоцразвития России от 18.12.2007 № 773 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с экземой» («Здравоохранение», № 4, 2008);

Приказ Минздравсоцразвития России от 18.12.2007 № 778 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с Витилиго»;

Приказ Минздравсоцразвития России от 18.12.2007 № 777 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с разноцветным лишаем»;

Приказ Минздравсоцразвития России от 18.12.2007 № 775 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с дерматитом, вызванным веществами, принятыми внутрь»;

Приказ Минздравсоцразвития России от 18.12.2007 № 772 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с контагиозным моллюском» («Здравоохранение», № 5, 2008);

Приказ Минздравсоцразвития России от 11.12.2007 № 756 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с дискоидной красной волчанкой» («Здравоохранение», № 4, 2008);

Приказ Минздравсоцразвития России от 11.12.2007 № 753 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с крапивницей» («Здравоохранение», № 4, 2008);

Приказ Минздравсоцразвития России от 11.12.2007 № 750 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с Акне» («Здравоохранение», № 4, 2008);

Приказ Минздравсоцразвития России от 11.12.2007 № 746 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с атопическим дерматитом» («Здравоохранение», № 4, 2008);

Приказ Минздравсоцразвития России от 11.12.2007 № 755 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с Пруриго» («Здравоохранение», № 4, 2008);

Приказ Минздравсоцразвития России от 11.12.2007 № 757 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с Розацеа» («Здравоохранение», № 5, 2008);

Приказ Минздравсоцразвития России от 11.12.2007 № 754 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с розовым лишаем Жибера» («Здравоохранение», № 4, 2008);

Приказ Минздравсоцразвития России от 11.12.2007 № 747 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с микозом ногтей» («Здравоохранение», № 4, 2008);

Приказ Минздравсоцразвития России от 11.12.2007 № 751 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с чесоткой» («Здравоохранение», № 4, 2008);

Приказ Минздравсоцразвития России от 28.03.2007 № 211 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным наружным отитом при микозах (при оказании специализированной помощи)»

Приказ Минздравсоцразвития России от 21.05.2007 № 343 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с травмами глаза и глазницы и термическими и химическими ожогами, ограниченными областью глаза и его придаточного аппарата (при оказании специализированной помощи)»;

Постановление Главного санитарного врача Российской Федерации от 18 мая 2010 года № 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);

Постановление Главного санитарного врача Российской Федерации от 18 февраля 2003 года № 8 «О введении в действие СанПиН 2.6.1.1192-03. Гигиенические требования к устройству и эксплуатации рентгеновских аппаратов и проведению рентгенологических исследований» Российская газета", № 63, 03.04.2003 («Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти», № 18, 05.05.2003);

приказ Минздрава СССР от 15 сентября 1988 года № 710 «Об утверждении табелей оснащения мягким инвентарем больниц, диспансеров, родильных домов, медико-санитарных частей, поликлиник, амбулаторий» («Сборник нормативных документов по финансово-хозяйственной деятельности в учреждениях здравоохранения», 1996, «Главная медицинская сестра», № 3, 2000);

Закон Оренбургской области от 6 декабря 2006 года № 816/157-IV-ОЗ «Об организации специализированной медицинской помощи в учреждениях здравоохранения на территории Оренбургской области» (газета «Южный Урал», № 262, спецвыпуск № 27 с документами Законодательного Собрания Оренбургской области, 30.12.2006, с. 2 3);

Закон Оренбургской области от 30 августа 2012 года № 1066/310-V-ОЗ «Об охране здоровья граждан на территории Оренбургской области» (газета «Оренбуржье», № 149, 13.09.2012);

Постановление Правительства Оренбургской области от 30 декабря 2011 года № 1308-п «О разработке и утверждении органами исполнительной власти Оренбургской области административных регламентов исполнения государственных функций и административных регламентов предоставления государственных услуг» (газета «Оренбуржье», № 13, 26.01.2012);

Постановление Правительства Оренбургской области от 30 декабря 2011 года № 1309-п (в редакции постановления от 14.06.2012г. № 465-п) «Об утверждении перечня государственных услуг (работ), оказываемых

(выполняемых) находящимися в ведении органов исполнительной власти Оренбургской области государственными учреждениями Оренбургской области в качестве основных видов деятельности» (газета «Оренбуржье», № 13, 26.01.2012);

Постановление Правительства Оренбургской области от 27 декабря 2011 года № 1250-п «Об утверждении территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации в Оренбургской области бесплатной медицинской помощи на 2012 год» (газета «Оренбуржье», № 9, 19.01.2012 (Постановление, приложение 1 (до п. 3 раздела IX)), газета «Оренбуржье», № 13, 26.01.2012 (приложение 1 (окончание), приложение 2));

приказ министерства здравоохранения Оренбургской области от 21 декабря 2006 года № 1167 «Об утверждении табеля оснащения медицинским оборудованием»;

приказ Минздрава Оренбургской области от 19 февраля 2007 года №193 «Об утверждении табеля оснащения медицинским оборудованием противотуберкулезных учреждений Оренбургской области»;

приказ Минздрава Оренбургской области от 19 февраля 2007 года №194 «Об утверждении табеля оснащения медицинским оборудованием кожно-венерологических учреждений Оренбургской области»;

приказ Минздрава Оренбургской области от 19 февраля 2007 года №195 «Об утверждении табеля оснащения медицинским оборудованием наркологических учреждений Оренбургской области»;

приказ Минздрава Оренбургской области от 19 февраля 2007 года №197 «Об утверждении табеля оснащения медицинским оборудованием онкологических учреждений Оренбургской области»;

приказ Минздрава Оренбургской области от 20 февраля 2007 года № 198 «Об утверждении табеля оснащения медицинским оборудованием областных больниц Оренбургской области».

2.6. Перечень документов, необходимых для предоставления государственной услуги «Оказание специализированной амбулаторно-поликлинической 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:

– документ, удостоверяющий личность (паспорт), (дети до 14 лет – свидетельство о рождении и письменное согласие родителей на направление ребёнка на лечение);

- полис обязательного медицинского страхования с указанием даты и номера договора страховой организации со страхователем, продлением срока действия договора на текущий год;
- СНИЛС;
- документ, подтверждающего полномочия законного представителя (для родителей, опекунов, попечителей или иных лиц);
- направление (при обращении граждан к врачам-специалистам специализированных лечебно-профилактических учреждений по поводу социально значимых или особо опасных заболеваний направление не требуется).

Направление должно быть выдано лечащим врачом поликлиники прикрепления, оформлено на бланке лечебного учреждения за подписью лечащего врача и заверено печатью лечебного учреждения; в направлении должна содержаться информация о плановости или экстренности консультации; прием врача-специалиста проводится при наличии выписки из амбулаторной карты с результатами клинико-лабораторных исследований или амбулаторной карты (выдача медицинских карт на руки пациентам возможна только с разрешения главного врача учреждения).

Лицам, не имеющим вышеуказанных документов или имеющим документы, оформленные ненадлежащим образом, оказывается только экстренная и неотложная помощь.

Согласно Федеральному Закону о персональных данных № 152-ФЗ от 27.07.2006 г. (в редакции от 25.07.2011 г. № 261-ФЗ), пациент (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.

2.7. Запрещается требовать от заявителя представления документов и информации или осуществления действий при предоставлении государственной услуги «Оказание специализированной амбулаторно-поликлинической медицинской помощи», представление или осуществление которых не предусмотрено нормативными правовыми актами, регулирующими отношения, возникающие в связи с предоставлением указанной государственной услуги.

2.8. Оснований для отказа в приёме документов, необходимых для предоставления государственной услуги, не имеется (исключение составляют случаи подачи документов, содержащих подчистки, приписки, зачеркнутые слова и иные, не оговоренные в них исправления, а также серьезные повреждения, не позволяющие однозначно истолковать их содержание).

2.9. Основанием для приостановления или отказа в предоставлении государственной услуги «Оказание специализированной амбулаторно-поликлинической медицинской помощи» являются:

- отсутствие приема специалиста необходимого профиля в учреждении здравоохранения;

- отсутствие документов, удостоверяющих личность;

- отсутствие пакета документов, необходимых для оформления амбулаторной карты – страховой медицинский полис, СНИЛС – страховой номер индивидуального лицевого счета, документ, подтверждающий полномочия законного представителя (для родителей, опекунов, попечителей или иных лиц); документы, представляемые гражданином должны быть установленного образца, не должны содержать подчистки, либо приписки, зачеркнутые слова и иные, не оговоренные в них исправления, а также серьезные повреждения, не позволяющие однозначно истолковать их содержание; лицам, не имеющим указанных документов, оказывается только неотложная медицинская помощь;

- наличие состояния, требующего оказания медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара.

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

- запись на прием к врачу-специалисту; обращение в регистратуру поликлиники;

- первичный прием врача-специалиста;

- опрос и осмотр врача-специалиста с целью определения состояния пациента и установления диагноза;

- направление на лабораторное и инструментальное обследование с целью верификации диагноза;

- подбор и назначение лечения, в соответствии с медико-экономическими стандартами;

- проведение необходимого назначенного лечения;

- назначение повторных посещений для динамического наблюдения и коррекция лечения (при необходимости);

- проведение консультаций других специалистов по показаниям и согласно медицинским стандартам;

- контроль клинико-лабораторных данных и данных инструментального обследования по мере необходимости;
- проведение врачебной комиссии (ВК) в случаях, предусмотренных приказом Приказом министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29 июня 2011 года № 624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»;
- оформление документации и выдача на руки больному документа, удостоверяющего временную нетрудоспособность;
- диспансерное наблюдение (по необходимости).

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

По результатам выполнения административных процедур заполняются следующие документы: талон амбулаторного пациента на прием к специалисту (форма 025–10/у97), медицинская карта амбулаторного больного – форма № 25/у (у детей форма № 112/у), выписка из медицинской карты амбулаторного больного (утвержденной формы, заверенная печатью лечебно-профилактического учреждения, оказывавшего государственную услугу). При необходимости выписывается листок нетрудоспособности или справка а также рецепты на приобретение лекарств.

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

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

2.11.2. Граждане имеют право на получение Услуги на платной основе по их желанию и платных немедицинских услуг (бытовых, сервисных, транспортных и иных услуг), предоставляемых дополнительно при оказании медицинской помощи.

2.11.3. Услуга, предоставляемая на платной основе, оказывается пациентам за счет личных средств граждан, средств работодателей и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования, в соответствии с прейскурантом медицинских услуг, утвержденным в лечебном учреждении на текущий год.

2.11.4. При оказании Услуги на платной основе должны соблюдаться порядки оказания медицинской помощи.

2.11.5. Услуга на платной основе может оказываться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо по просьбе пациента в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

2.11.6. Медицинские организации, участвующие в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам

медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, имеют право оказывать пациентам платные медицинские услуги:

– на иных условиях, чем предусмотрено программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, территориальными программами государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и (или) целевыми программами;

– при оказании медицинских услуг анонимно, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

– гражданам иностранных государств, лицам без гражданства, за исключением лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию, и гражданам Российской Федерации, не проживающим постоянно на ее территории и не являющимся застрахованными по обязательному медицинскому страхованию, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации;

– при самостоятельном обращении за получением Услуги, за исключением случаев и порядка, предусмотренных статьей 21 Федерального закона Российской Федерации от 21 ноября 2011 № 323-ФЗ «Об охране здоровья граждан в Российской Федерации».

2.11.7. Отказ пациента от предлагаемых платных медицинских услуг не может быть причиной уменьшения видов и объема оказываемой медицинской помощи, предоставляемых такому пациенту без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

2.11.8. К отношениям, связанным с оказанием платных медицинских услуг, применяются положения Закона Российской Федерации от 7 февраля 1992 года № 2300-1 «О защите прав потребителей».

2.12. 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.

2.12.1. Обслуживание пациента, обратившегося за получением Услуги, у окна регистратора не должно превышать 30 минут. Ожидание приёма у кабинета врача-специалиста не должно превышать: при наличии талонной системы – 60 минут от момента времени, установленного в талоне, при наличии «живой очереди» – 4 часов от времени начала приёма.

2.12.2. Время, отведенное на прием пациента, получающего Услугу, зависит от профиля заболевания. Срок ожидания приема врача-специалиста в «живой очереди» может увеличиваться по причине присутствия в очереди льготных категорий граждан, пациентов, требующих оказания помощи в экстренном порядке.

2.12.3. Спорные вопросы, возникающие в ходе оказания Услуги, регулируются заведующими отделениями (участками) и заведующим поликлиникой.

2.12.4. Направление на стационарное лечение осуществляется по медицинским показаниям в плановом или экстренном порядке.

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

2.13.1. Максимальный срок регистрации пациента при личном обращении заявителя составляет 30 минут.

2.14. 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.

2.14.1 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; параклинические помещения; помещения для подразделения лабораторной диагностики; помещения для подразделений функциональной и лучевой диагностики; помещения для подразделения физиотерапии; помещения для централизованных стерилизационных подразделений; пищеблок; служебные и бытовые помещения; гардероб для верхней одежды посетителей

Предметы и 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

2.14.2. 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)

2.14.3 Требования, обеспечивающие доступность государственной услуги для получателей:

Параметр	Значение, иная характеристика
Режим работы	учреждение здравоохранения работает не менее 11 часов в день; прием больных врачами-специалистами осуществляется не менее 6 дней в неделю
Мощность учреждения	мощность определяется числом посещений в смену

2.14.4. Требования к кадровому обеспечению предоставления государственной услуги:

Параметр	Значение, иная характеристика
Укомплектованность штата	штат учреждения укомплектован не менее чем на 95 % по занятым должностям; отделение должно быть обеспечено высококвалифицированной консультативной помощью специалистов, при их отсутствии
Образовательный уровень	все медицинские работники 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	административно-управленческий персонал учреждения и медицинские работники, занимающиеся медицинской статистикой; не менее 20 % специалистов учреждения обучены работе с персональным компьютером

2.14.5 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

2.15. 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 «Оказание специализированной амбулаторно-поликлинической 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.

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

2.15.2. Для получения государственной услуги гражданин должен обратиться в регистратуру поликлиники лично или по телефону, а также посредством электронной записи с помощью системы «Интернет». В указанное время гражданину, обратившемуся за государственной услугой, необходимо явиться на прием.

2.15.3. В вестибюле медицинского учреждения, оказывающего государственную услугу, при регистратуре, в общедоступных местах на информационных стендах должны быть размещены следующие сведения:

- режим работы учреждения (подразделения);
- виды медицинской помощи, оказываемые бесплатно в рамках Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в Оренбургской области на соответствующий год;
- копия действующей лицензии на оказание Услуги;
- перечень платных медицинских услуг с указанием их стоимости;
- условия предоставления и получения платных медицинских услуг;
- о квалификации и сертификации специалистов; перечень и графики работы врачей-специалистов (номер кабинета; специальность врача; Ф.И.О. врача; день недели, часы приема);
- перечень категорий лиц, имеющих право на обслуживание вне очереди;

– перечень необходимых документов для оказания медицинской помощи в данном медицинском учреждении и при направлении на консультацию в другие медицинские учреждения;

– режим приема граждан главным врачом учреждения и его заместителями;

– телефоны контролирующих и вышестоящих организаций;

– о настоящем регламенте.

2.15.4. 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.

2.16. Защита интересов получателей государственной услуги

2.16.1. 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.

2.16.2. В амбулаторно-поликлиническом учреждении проводятся опросы получателей услуг с целью выявления их мнения относительно качества и доступности предоставляемых услуг.

2.16.3. В учреждении 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 № 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.

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

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

- обращение пациента за государственной услугой;
- прием врача-специалиста (первичный, повторный);
- лечебно-диагностический процесс;
- обеспечение жизнедеятельности пациента.

3.1. Состав административной процедуры «Обращение пациента за государственной услугой».

3.1.1. Запись пациента на прием к врачу-специалисту и прием плановых больных может осуществляться посредством:

- телефонной связи по многоканальному номеру регистратуры поликлиники;
- обращения непосредственно в регистратуру поликлиники;
- электронной записи через сеть Интернет, организованной на официальных сайтах министерства здравоохранения Оренбургской области, сайтах государственных учреждений здравоохранения, оказывающих государственную услугу.

3.1.2. В состав административной процедуры входят следующие административные действия:

- приём документов в регистратуре поликлиники медицинским регистратором;
- оформление медицинской карты амбулаторного больного (форма № 25/у, у детей – форма № 112/у).

3.1.3. Юридическим фактом, являющимся основанием для начала административных действий является предъявление получателем государственной услуги (или его законным представителем) направления установленной формы на получение специализированной амбулаторно-поликлинической медицинской помощи (за исключением случаев обращения граждан в учреждения здравоохранения, оказывающие помощь при социально значимых и особо опасных заболеваниях).

3.1.4. Должностным лицом, ответственным за выполнение административной процедуры является медицинский регистратор поликлиники.

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

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

3.1.7. Результат административной процедуры заключается в присвоении номера, оформлении паспортной части медицинской карты

амбулаторного больного. Передача результата административной процедуры производится врачу, осуществляющему приём пациента.

3.1.8. Способ фиксации результата административной процедуры:

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

3.2. Состав административной процедуры «Приём врача-специалиста».

3.2.1. При оказании Услуги врачом-специалистом проводятся следующие административные процедуры:

- опрос и осмотр с целью определения состояния пациента и установления диагноза;
- направление на лабораторное и инструментальное обследование с целью верификации диагноза;
- подбор и назначение лечения, в соответствии с медико-экономическими стандартами;
- проведение необходимого назначенного лечения;
- назначение повторных посещений для динамического наблюдения и коррекция лечения;
- проведение консультаций других специалистов по показаниям и согласно медицинским стандартам;
- контроль клинико-лабораторных данных и данных инструментального обследования по мере необходимости;
- проведение врачебной комиссии (ВК) в случаях, предусмотренных приказом Приказом министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29 июня 2011 года № 624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»;
- оформление документации и выдача на руки больному документа, удостоверяющего временную нетрудоспособность;
- диспансерное наблюдение (по необходимости).

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

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

3.2.4. Содержание административной процедуры заключается в вынесении диагноза и проведение необходимого лечения.

3.2.5. Критерием принятия решения по административной процедуре является:

- предоставление заявителем документов;
- наличие показаний к данному виду специализированной амбулаторно-поликлинической медицинской помощи;
- отсутствие противопоказаний к данному виду специализированной амбулаторно-поликлинической медицинской помощи.

3.2.6. Результатом административной процедуры является оформление медицинской карты амбулаторного больного.

Передача результата административной процедуры производится врачу, направившему пациента на прием врача-специалиста.

3.2.7. Способ фиксации результата административной процедуры:

– внесение сведений об административных действиях в медицинскую карту амбулаторного больного;

– фиксация факта приёма пациента в журнале приёма.

3.2.8. Результат административной процедуры (оформленная медицинская карта амбулаторного больного) передаётся лечащему врачу, направившему пациента к врачу-специалисту или выдается больному на руки в виде выписки из амбулаторной карты.

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

3.3.1. В состав административной процедуры входят следующие административные действия:

– выполнение врачебных назначений медицинской сестрой;

– направление пациента на лабораторные, функциональные исследования, консультации иными врачами-специалистами, реабилитационные процедуры;

– соблюдение санитарно-эпидемиологического режима;

– ведение текущей медицинской документации.

3.3.2. Юридическим фактом, являющимся основанием для начала административных действий является оформление назначений в медицинской карте амбулаторного больного.

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

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

3.3.5. Критерием принятия решения по административной процедуре является текущий диагноз.

3.3.6. Результатом административной процедуры является достижение клинического улучшения.

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

3.3.7. Способ фиксации результата административной процедуры:

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

3.4. Состав административной процедуры «Обеспечение жизнедеятельности пациента».

3.4.1. В состав административной процедуры входят административные действия:

– обеспечение комфортных условий пребывания пациента в лечебно-профилактическом учреждении;

- обеспечение санитарных норм пребывания пациента;
- проведение текущих и генеральных уборок помещений.

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

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

3.4.4. Содержание административной процедуры заключается в осуществлении обеспечения жизнедеятельности пациента.

3.4.5. Критерием принятия решения по административной процедуре является медицинская карта амбулаторного больного.

3.4.6. Результатом административной процедуры является:

- обслуживание пациента в соответствии с нормативами;
- соблюдение санитарно-гигиенических норм.

3.4.7. Способ фиксации результата административной процедуры:

– внесение отметки о выполнении мероприятий в журналах установленных форм.

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

VI. Формы контроля за предоставлением государственной услуги

4.1. Порядок осуществления планового и текущего контроля за соблюдением и исполнением ответственными должностными лицами положений настоящего регламента устанавливается и определяется в соответствии с федеральными законами Российской Федерации, а также иными нормативными правовыми актами.

4.2. Общий контроль за предоставлением Услуги осуществляется министерством здравоохранения Оренбургской области. Контроль полноты и качества предоставления Услуги включает в себя проведение проверок, выявление и устранение нарушений прав пациентов, рассмотрение, принятие в пределах компетенции решений и подготовку ответов на обращения пациентов, содержащих жалобы на действия (бездействия) и решения должностных лиц и медицинских работников.

Непосредственный контроль соблюдения медицинскими работниками последовательности действий, определенных административными процедурами по предоставлению Услуги, осуществляется главным врачом лечебного учреждения. По результатам проведенных проверок, в случае выявления нарушений прав заявителей, положений настоящего регламента, иных нормативных правовых актов Российской Федерации, главным врачом лечебно-профилактического учреждения осуществляется привлечение

виновных лиц к ответственности в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

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

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

4.4. Граждане могут контролировать предоставление Услуги, получая информацию по телефону, с помощью письменных обращений, по электронной почте, на официальном сайте и через Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций).

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

5.1. Получатели Услуги имеют право на обжалование решений, действий (бездействия) должностных лиц в досудебном (внесудебном) порядке.

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

5.3. При получении письменного обращения (жалобы), в котором содержатся нецензурные, либо оскорбительные выражения, угрозы жизни, здоровью и имуществу в отношении должностного лица, а также лиц, непосредственно обеспечивающих предоставление Услуги, членов их семей, министерство здравоохранения Оренбургской области, лечебно-профилактические организации области, предоставляющие Услуги, вправе оставить обращение (жалобу) без ответа по существу поставленных в нем (ней) вопросов и сообщить заявителю, направившему обращение (жалобу), о недопустимости злоупотребления правом.

5.4. 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.

5.5. 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).

5.6. 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.

5.7. 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.

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

5.9. 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).

5.10. Личный прием заявителей в учреждении проводится руководителем и уполномоченными 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.

5.11. 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 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.

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

5.13. 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.

5.14. Уполномоченные лица, предоставляющие 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.

5.15. Все обращения, поступившие в учреждения, оказывающие 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.

5.16. 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.

5.17. 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
по оказанию специализированной

БЛОК-СХЕМА

последовательности действий при предоставлении государственной
услуги «оказание специализированной амбулаторно-поликлинической
медицинской помощи»

