

Утверждаю:
Главный врач ГБУ «РКЦОЗМиР им. А.Кадыровой»
Идрисова Л.С.
_____ 2015г.

АДМИНИСТРАТИВНЫЙ РЕГЛАМЕНТ
предоставления государственной услуги
«Оказание медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и после родов»

I. Общие положения

1.1 Настоящий Административный регламент определяет предоставление государственных услуг в области здравоохранения по оказанию медицинской помощи женщинам в период беременности, во время и после родов государственным бюджетным учреждением здравоохранения «РКЦЦЗМиР им. А.Кадыровой»

II. Стандарт предоставления государственной услуги по оказанию первичной медико-санитарной помощи женщинам в период беременности, во время и после родов.

2.1 Наименование государственной услуги - оказание медицинской помощи женщинам в период беременности, во время и после родов населению Чеченской Республики.

2.2 Исполнение государственной услуги по организации оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, во время и после родов осуществляется ГБУ «РКЦЦЗМиР им. А.Кадыровой», адрес: ЧР, г. Грозный, ул. Лорсанова 1. телефон: главный врач 88712 22 24 26;

заместитель главного врача по медицинской части, ; гинекологическое отделение.

2.3 Результат предоставления государственной услуги: обеспечение женщины в период беременности, во время и после родов специализированной медицинской помощью.

Право на получение специализированной медицинской помощи имеют:

-Беременные женщины, нуждающиеся в получении медицинской помощи (включая экстренную), при заболеваниях, связанных с беременностью;

-Роженицы при получении медицинской помощи, связанную с родовспоможением;

-Родильницы и новорожденные дети при необходимости получения медицинской помощи (включая экстренную) при произошедших во время родов травмах и иных случаях, требующих интенсивной терапии.

2.4 Правовые основания предоставления услуги по оказанию медицинской помощи женщинам в период беременности, во время и после родов.

ГБУ «РКЦОЗМиР им. А.Кадыровой» предоставляет данную государственную услугу на основании лицензий на медицинскую деятельность.

Настоящий регламент разработан и действует на основании следующих нормативных правовых актов:

- Конституция Российской Федерации;

-Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22.07.1993 № 5487-1;

-Федеральный закон от 28.06.1991 № 1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации»;

-Федеральный закон Российской Федерации от 08.08.2001 № 128-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»;

-Постановление Правительства Российской Федерации от 11.08.2003 № 485 «О перечне социальных показаний для искусственного прерывания беременности»;

-Постановление Правительства Российской Федерации от 22.01.2007 № 30 «Об утверждении положения о лицензировании медицинской деятельности»;

-Постановление Правительства Российской Федерации «О Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи» на очередной год;

-Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29.07.2005 № 487 «Об утверждении Порядка организации оказания первичной медико-санитарной помощи»;

-Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации № 808н от 2.10.2009г «Об утверждении порядка оказания акушерско-гинекологической помощи»

-«Гигиенические требования к размещению, устройству, оборудованию и эксплуатации больниц, родильных домов и других лечебных стационаров. САНПИН 2.1.3.2630-10»;

-другие нормативные правовые (правовые) акты, регламентирующие оказание медицинской помощи.

-Устав ГБУ «РКЦОЗМиР им. А.Кадыровой»;

2.5 Размер платы, взимаемой с заявителя при предоставлении услуги. Первичная медико – санитарная помощь гражданам Российской Федерации и иным лицам, находящимся на ее территории, оказывается бесплатно.

Медицинская помощь по экстренным показаниям беременным, роженицам, родильницам, новорожденным оказывается бесплатно вне зависимости от их места жительства и гражданства.

Плановая медицинская помощь в период беременности, родов и в послеродовой период в акушерском отделении лечебного учреждения оказывается бесплатно женщинам, зарегистрированным в Чеченской Республике, а также всем женщинам и детям, имеющим гражданство Российской Федерации. Госпитализация иногородних женщин - осуществляется по согласованию с заместителем главного врача по медицинской части ГБУ «РКЦОЗМИР им. А.Кадыровой».

2.6 Перечень документов, необходимый для предоставления услуги.

- паспорт, свидетельство о рождении для детей до 14 лет;
- страховой медицинский полис системы обязательного медицинского страхования;
- СНИЛС;

2.7 Очередность предоставления услуги:

При одновременном поступлении в родильный дом нескольких пациенток в первую очередь принимаются женщины, требующие срочного медицинского вмешательства, при состояниях, угрожающих жизни женщины и ребенка.

Женщины, поступающие в родильный дом на плановую госпитализацию, оформляются в порядке очереди.

2.8 Основания для отказа в предоставлении услуги:

Учреждение, оказывающее государственную услугу, не вправе отказать в предоставлении неотложной медицинской помощи.

Основанием для отказа в госпитализации в отделение патологии беременности может быть:

- отсутствие свободных мест в отделении патологии беременных;
 - в случае нарушения женщиной правил нахождения в стационаре, приводящих к ущемлению прав других пациенток, она может быть выписана досрочно, если по медицинским показаниям возможно завершить курс лечения в амбулаторных условиях.
- Отказ роженицам и родильницам в госпитализации в родильное отделение не допускается.

2.9 Требования к помещениям, которых предоставляется услуга

Помещения родильного отделения должно соответствовать требованиям санитарных норм и правил, правилам противопожарной безопасности.

В родильном отделении созданы необходимые социально-бытовые условия для пребывания женщин и детей, проведения им лечебно-диагностического процесса, в т.ч. в палатах новорожденных должны быть созданы специальные условия для ухода за недоношенными детьми.

Питание для женщин в стационаре должно быть полноценным. Блюда должны быть приготовлены из доброкачественных продуктов, удовлетворять потребности по калорийности, соответствовать установленным нормам питания и санитарно-гигиеническим требованиям.

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

Порядок госпитализации беременных:

В акушерское отделение подлежат госпитализации беременные при наличии медицинских показаний, роженицы, родильницы в раннем послеродовом периоде (в течение 24 часов после родов) в случае родов вне лечебно-профилактического учреждения.

Госпитализация женщин в акушерское отделение для оказания экстренной медицинской помощи осуществляется по направлению медицинских работников станции скорой и неотложной медицинской помощи, врачей-акушеров-гинекологов женских консультаций, других медицинских работников. По экстренным медицинским показаниям женщина в период беременности, во время и после родов имеет право обратиться в акушерское отделение самостоятельно, без направления.

На плановую госпитализацию беременных в акушерское отделение направляет врач-акушер-гинеколог женской консультации. Беременные, страдающие соматическими заболеваниями и нуждающиеся в обследовании и лечении в условиях стационара, могут быть направлены медицинскими работниками женской консультации на госпитализацию в родильные дома областного центра по профилю патологии.

Госпитализация в акушерское отделение производится в основном по принципу территориальной принадлежности, в то же время женщина имеет право выбора родильного дома, и по ее устному заявлению она может быть госпитализирована в родильный дом областного центра.

При отказе от госпитализации женщине разъясняются возможные последствия, что документально оформляется в журнале отказов от госпитализации или карте беременной и подписывается женщиной или ее законным представителем.

Порядок и правила оказания стационарной помощи женщинам в период беременности, во время и после родов:

При госпитализации в отделение патологии беременности предъявляют следующие документы: направление женской консультации (или других учреждений здравоохранения), обменную карту (форма N 113/У), паспорт, страховой медицинский полис.

При поступлении в родильное отделение роженицы или родильницы предъявляют паспорт, полис, обменную карту, родовой сертификат (при наличии). Если женщина не имеет при себе паспорта, то в медицинской документации отмечается, что сведения записаны со слов женщины. Пациентке или родственникам рекомендуется доставить паспорт в родильное отделение в ближайшее время.

Медицинская помощь по экстренным показаниям в период беременности и родов женщинам может быть оказана без предъявления ими документов, отсутствие у женщин документов не может являться причиной отказа в экстренной медицинской помощи.

По окончании лечения женщине предоставляется выписка из истории болезни из отделения патологии беременности, родильнице – заполненная обменная карта, справка о рождении ребенка.

По окончании лечения в отделении патологии беременности, после патологических родов, а также после родов в случае, если женщина по какой-либо причине не оформила в женской консультации дородовый и послеродовый отпуск, выдается листок нетрудоспособности в соответствии с Инструкцией, утвержденной приказом Минздравсоцразвития РФ от 1 августа 2007 г. N 514 «О порядке выдачи медицинскими организациями листков нетрудоспособности».

Порядок оказания данной услуги в родильном отделении:

Прием женщин на госпитализацию проводится в приемно-смотровом отделении. На каждую женщину, поступившую в родильное отделение, оформляется медицинская документация, производится соответствующая запись в журнале учета приема беременных, рожениц и родильниц и в алфавитной книге. Порядок приема в родильное отделение беременной, роженицы, родильницы и профиль отделения, куда направляется женщина, устанавливаются в соответствии с состоянием ее здоровья дежурным врачом. Акушеркой приемного отделения в устном или письменном виде женщины информируются о режиме стационара, распорядке дня, времени приема передач. Врач-акушер-гинеколог знакомит пациенток с предстоящими методами оказания медицинской помощи, дает разъяснения по возникшим вопросам. После получения информации о состоянии здоровья пациентка в письменном виде подтверждает свое согласие (отказ) на оказание медицинской помощи.

В приемном покое акушерка осуществляет подготовку беременных и рожениц к поступлению в отделение патологии беременности или родильные залы, затем роженицы переводятся в родовое отделение, беременные – в отделение патологии беременности.

В отделении патологии беременности женщинам оказывается медицинская помощь в соответствии с отраслевыми стандартами, установленными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

В родовом отделении роженица осматривается врачом-акушером-гинекологом, при необходимости – врачом-анестезиологом-реаниматологом. Проводится необходимое обследование, ведется динамическое наблюдение за развитием родовой деятельности, состоянием плода, состоянием роженицы. Проводятся необходимые диагностические и лечебные мероприятия. Роды ведутся совместно врачом акушером-гинекологом, врачом-педиатром, при необходимости при участии врача-анестезиолога-реаниматолога.

В раннем послеродовом периоде наблюдение за состоянием родильницы осуществляет врач-акушер-гинеколог. При удовлетворительном состоянии через 2 часа после родов родильница переводится в послеродовое отделение, где осуществляются дальнейшее наблюдение и уход, необходимые лечебно-диагностические мероприятия. В послеродовом отделении осмотр врачом-акушером-гинекологом проводится ежедневно, в случае патологических родов или патологического состояния родильницы – не менее двух раз в сутки.

В палате новорожденных осуществляется круглосуточное медицинское наблюдение за новорожденными. При отсутствии медицинских противопоказаний детям проводится вакцинация против туберкулеза.

При наличии показаний беременные, родильницы, новорожденные направляются в государственные учреждения здравоохранения для оказания им специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи.

При отказе женщины от предложенного ей или ребенку лечения, обследования, выполнения прививок ей или ее законному представителю разъясняются возможные последствия, что документально оформляется в медицинской документации и подписывается женщиной либо ее законным представителем.

Длительность нахождения женщин и детей в родильных домах обусловлена медицинскими показаниями для круглосуточного стационарного наблюдения и лечения в условиях родильного дома. По медицинским показаниям беременные, родильницы, новорожденные могут быть переведены в государственные учреждения здравоохранения для оказания им специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи.

Как правило, выписка из стационара после родов осуществляется на 4 – 5 сутки, после кесарева сечения – на 8 – 9 сутки, выписка домой из отделения патологии беременности осуществляется после завершения курса лечения.

^ IV. Формы контроля за исполнением настоящего Регламента

В лечебном учреждении организовано 2 уровня контроля:

1.) Контроль заведующего отделением осуществляется в круглосуточном режиме:

- анализ медицинской документации госпитализированных больных;
- ежедневный доклад о работе дежурной смены.
- анализ расхождения диагнозов госпитализированных больных между направившим учреждением и стационаром;
- анализ медицинской документации умерших больных ;
- анализ письменных и устных обращений граждан по поводу оказания первичной медико-санитарной медицинской помощи.

2.) Контроль на уровне главного врача, заместителя главного врача по лечебной части:

- выборочный контроль по всем направлениям работы.

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

^ V. Досудебный (внесудебный) порядок обжалования решений и действий (бездействия) органа, предоставляющего государственную услугу, должностных лиц.

Учреждение гарантирует населению безусловную возможность письменного или устного обжалования действий любого сотрудника учреждения, рассмотрение жалобы или претензии, получение официального ответа руководства учреждения или вышестоящей организации.

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

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

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

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

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

Виды обращений.

Обращения граждан поступают в виде предложений, заявлений, жалоб:

- предложение – рекомендация гражданина по совершенствованию нормативных правовых актов, деятельности учреждения;
- заявление – просьба гражданина о содействии в реализации его прав, либо сообщение о нарушении нормативных правовых актов, недостатках в работе учреждения и должностных лиц, либо критика деятельности учреждения или должностных лиц;
- жалоба – просьба гражданина о восстановлении или защите его нарушенных прав или интересов;
- коллективные обращения – обращения двух и более граждан в устном или письменном виде.

Порядок действий.

Граждане имеют право обращаться в учреждение как письменно, так и устно:

- письменное обращение гражданина должно содержать: Ф.И.О. гражданина, почтовый адрес, по которому должен быть направлен ответ; суть предложения, заявления или жалобы; личную подпись и дату;
- устные обращения граждан излагаются во время личного приема у главного врача.

Регистрация жалоб:

- регистрация подлежащих рассмотрению письменных обращений граждан производится в течение трех дней с момента поступления отдельно от регистрации входящей корреспонденции другого рода;
- рассматриваются обращения граждан и направляется ответ заявителю в срок не более 30 дней со дня их регистрации;
- принятые по обращениям граждан решения документируются в журнале направленных ответов.

Главный врач ГБУ «РКЦОЗМИР им. А.Кадыровой» Э.У.Лечиева

Приложение 1.

Блок-схема

Предоставление государственной услуги по оказанию медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и после родов.

Беременные	Роженицы	Родильницы и новорожденные дети
Получение специализированной медицинской помощи в связи с беременностью, при заболеваниях связанных с беременностью, в т.ч. экстренная мед. помощь	Получение специализированной медицинской помощи, связанной с родовспоможением	Получение специализированной медицинской помощи после родов, при произошедших во время родов травмах и иных случаях, требующих интенсивной терапии

Приемно-смотровое отделение

Заполнение медицинской документации, запись в книге учета приема беременных, рожениц и родильниц, запись в алфавитной книге.

Согласие на оказание медицинской помощи, отказ от медицинской помощи беременной

Родильное отделение, отделение патологии беременности

Осмотр врача акушера-гинеколога, врача-анестезиолога, реаниматолога.

Проводится обследование, динамическое наблюдение за развитием родовой деятельности, состоянием плода роженицы.

РОДЫ

Ребенок

Роженица

Палата новорожденных

Послеродовое отдел.

-Выписка на 4-5 сутки

-После кесарева сечения на 8-9 сутки

- Из отделения патологии – по окончании курса лечения

ПОДГОТОВИЛ:

Юриисконсульт

Гацаев А.С.

СОГЛАСОВАНО:

Заместитель главного врача по КЭР:

Дудаева Л.А.

Заместитель главного врача по лечебной части:

Исаева Л.А.