

## АДМИНИСТРАЦИЯ ВЛАДИМИРСКОЙ ОБЛАСТИ

### ПОСТАНОВЛЕНИЕ ГУБЕРНАТОРА

от 15 мая 2013 г. N 534

#### ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ТРЕБОВАНИЙ К КАЧЕСТВУ ГОСУДАРСТВЕННЫХ УСЛУГ (РАБОТ), ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ (ВЫПОЛНЯЕМЫХ) ГОСУДАРСТВЕННЫМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ГОСУДАРСТВЕННЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВЛАДИМИРСКОЙ ОБЛАСТИ, А ТАКЖЕ ИНЫМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

В соответствии с [Законом](#) Владимирской области от 10.12.2001 N 129-ОЗ "О Губернаторе (главе администрации) и администрации Владимирской области" постановляю:

1. Утвердить [Требования](#) к качеству государственных услуг (работ), предоставляемых (выполняемых) государственными учреждениями здравоохранения, государственными образовательными учреждениями среднего профессионального образования системы здравоохранения Владимирской области, а также иными организациями в сфере здравоохранения, согласно приложению.

2. Признать утратившими силу:

- [постановление](#) Губернатора области от 01.09.2009 N 701 "Об утверждении требований к качеству государственных услуг, предоставляемых государственными учреждениями здравоохранения и государственными образовательными учреждениями системы здравоохранения физическим и юридическим лицам";

- [постановление](#) Губернатора области от 25.03.2010 N 344 "О внесении изменений в постановление Губернатора области от 01.09.2009 г. N 701 "Об утверждении требований к качеству государственных услуг, предоставляемых государственными учреждениями здравоохранения и государственными образовательными учреждениями системы здравоохранения физическим и юридическим лицам";

- [пункт 3](#) постановления Губернатора области от 14.01.2011 N 6 "О внесении изменений в отдельные нормативные правовые акты в сфере здравоохранения".

3. Контроль за исполнением данного постановления возложить на

заместителя Губернатора области по социальной политике.

4. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.

И.о. Губернатора области  
А.В.КОНЬШЕВ

Приложение  
к постановлению  
Губернатора  
Владимирской области  
от 15.05.2013 N 534

**ТРЕБОВАНИЯ  
К КАЧЕСТВУ ГОСУДАРСТВЕННЫХ УСЛУГ (РАБОТ),  
ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ  
(ВЫПОЛНЯЕМЫХ) ГОСУДАРСТВЕННЫМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ,  
ГОСУДАРСТВЕННЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ  
СРЕДНЕГО  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ СИСТЕМЫ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ВЛАДИМИРСКОЙ ОБЛАСТИ, А ТАКЖЕ ИНЫМИ  
ОРГАНИЗАЦИЯМИ  
В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

1. Общие положения

1.1. Настоящие требования устанавливаются для определения качества государственных услуг (работ), предоставляемых государственными учреждениями здравоохранения (далее - учреждение здравоохранения) и государственными образовательными учреждениями среднего профессионального образования системы здравоохранения Владимирской области, а также иными организациями в сфере здравоохранения.

1.2. **Перечень** государственных услуг в сфере здравоохранения утвержден постановлением Губернатора области от 30.01.2012 N 75 "О предоставлении государственных услуг (выполнении работ) в сфере здравоохранения".

1.3. Государственные услуги оказываются населению бесплатно за счет

средств обязательного медицинского страхования и средств бюджетов всех уровней бюджетной системы Российской Федерации в соответствии с действующим законодательством.

## 2. Требования к качеству государственных услуг по предоставлению первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях

2.1. Первичная медико-санитарная помощь оказывается в амбулаторных условиях (не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника, в том числе:

- в медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, или ее подразделении, по месту жительства (пребывания) пациента - при острых заболеваниях, обострениях хронических заболеваний в случае вызова медицинского работника или при посещении им пациента с целью наблюдения за его состоянием, течением заболевания и своевременного назначения (коррекции) необходимого обследования и (или) лечения (активное посещение), при патронаже отдельных групп населения при выявлении или угрозе возникновения эпидемии инфекционного заболевания, больных инфекционным заболеванием, контактных с ними лиц и лиц, подозрительных на инфекционное заболевание, в том числе путем подворных (поквартирных) обходов, осмотров работников и учащихся;

- по месту выезда мобильной медицинской бригады, в том числе для оказания медицинской помощи жителям населенных пунктов с преимущественным проживанием лиц старше трудоспособного возраста либо расположенных на значительном удалении от медицинской организации и (или) имеющих плохую транспортную доступность с учетом климато-географических условий.

2.2. Первичная медико-санитарная помощь оказывается в соответствии с установленными порядками оказания отдельных видов (по профилям) медицинской помощи и стандартами медицинской помощи.

2.3. Первичная медико-санитарная помощь включает следующие виды:

первичная доврачебная медико-санитарная помощь, которая оказывается фельдшерами, акушерами, другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, здравпунктов, поликлиник, поликлинических подразделений медицинских организаций, отделений (кабинетов) медицинской профилактики, центров здоровья;

первичная врачебная медико-санитарная помощь, которая оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами) врачебных амбулаторий, здравпунктов, поликлиник, поликлинических подразделений медицинских организаций,

офисов врачей общей практики (семейных врачей), центров здоровья и отделений (кабинетов) медицинской профилактики;

первичная специализированная медико-санитарная помощь, которая оказывается врачами-специалистами разного профиля поликлиник, поликлинических подразделений медицинских организаций, в том числе оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь.

2.4. В медицинских организациях могут быть организованы участки:

фельдшерский;

терапевтический (в том числе цеховой);

врача общей практики (семейного врача);

комплексный (участок формируется из населения участка медицинской организации с недостаточной численностью прикрепленного населения (малокомплектный участок) или населения, обслуживаемого врачом-терапевтом врачебной амбулатории, и населения, обслуживаемого фельдшерско-акушерскими пунктами (фельдшерскими здравпунктами);

акушерский;

приписной.

2.5. В зависимости от конкретных условий оказания первичной медико-санитарной помощи населению в целях обеспечения ее доступности могут формироваться постоянно действующие медицинские бригады, состоящие из врача-терапевта участкового, фельдшеров, акушеров и медицинских сестер, с распределением между ними функциональных обязанностей по компетенции, исходя из установленных штатных нормативов, предназначенных для расчета количества должностей, предусмотренных для выполнения медицинской организацией возложенных на нее функций.

### 3. Требования к качеству государственных услуг по предоставлению первичной медико-санитарной помощи в условиях дневных стационаров всех типов

3.1. Первичная медико-санитарная помощь может оказываться в условиях дневного стационара (предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения).

3.2. Дневной стационар является структурным подразделением медицинской организации (ее структурного подразделения), оказывающей первичную медико-санитарную помощь, и организуется для осуществления лечебных и диагностических мероприятий при заболеваниях и состояниях, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения.

3.3. Количество мест и режим работы дневного стационара определяется руководителем медицинской организации с учетом мощности медицинской организации (ее структурного подразделения) и объемов проводимых

медицинских мероприятий (в 1 или 2 смены).

3.4. При отсутствии эффекта от проводимого лечения в дневном стационаре или при возникновении показаний для круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, а также при отсутствии возможности проведения дополнительных обследований по медицинским показаниям больной направляется для проведения дополнительных обследований и (или) лечения, в том числе в стационарных условиях.

#### 4. Требования к качеству государственных услуг по предоставлению специализированной медицинской помощи в стационарных условиях

4.1. Специализированная медицинская помощь оказывается в стационарных условиях и в условиях дневного стационара.

4.2. Специализированная медицинская помощь оказывается врачами-специалистами в учреждениях здравоохранения при заболеваниях, требующих специальных методов диагностики, лечения и использования сложных, уникальных или ресурсоемких медицинских технологий.

4.3. Специализированная медицинская помощь населению оказывается в соответствии с порядками и стандартами оказания отдельных видов (по профилям) специализированной медицинской помощи.

4.4. Учреждения здравоохранения оказывают специализированную медицинскую помощь при направлении пациента иными медицинскими организациями в случае невозможности оказания последними специализированной медицинской помощи в соответствии со стандартами, а также при непосредственном обращении граждан для оказания амбулаторно-поликлинической специализированной медицинской помощи.

4.5. В случае необходимости оказания населению высокотехнологичной медицинской помощи организация ее оказания осуществляется в соответствии с установленным порядком оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

#### 5. Требования к качеству государственных услуг по предоставлению специализированной медицинской помощи в Центре по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями

5.1. Государственная услуга предоставляется в Областном центре по профилактике и борьбе со СПИДом, функционирующем на базе ГБУЗ ВО "Областная клиническая больница" (далее по тексту - Центр СПИД).

5.2. Центр СПИД является лечебно-профилактическим учреждением особого типа, оказывающим консультативно-диагностическую, лечебно-профилактическую помощь больным ВИЧ-инфекцией и осуществляющим

противоэпидемическую деятельность по борьбе с ВИЧ-инфекцией.

5.3. Центр СПИД осуществляет следующие функции:

- проведение лечебно-профилактических мероприятий;
- методическое руководство деятельностью медицинских организаций по вопросам диагностики, лечения, лекарственного обеспечения, профилактики, медицинского освидетельствования для выявления ВИЧ-инфекции, в том числе и анонимного, с предварительным и последующим консультированием;
- организация и проведение мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции;
- регистрация и учет каждого выявленного случая заболевания ВИЧ-инфекцией (положительный результат исследования в иммуноблоте);
- участие совместно с органами, осуществляющими санитарно-эпидемиологический надзор, в организации и осуществлении эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией в случае подозрения на внутрибольничное заражение, выявления ВИЧ-инфекции у доноров органов и тканей;
- предоставление доступного медицинского освидетельствования для выявления ВИЧ-инфекции, в том числе и анонимного, с до- и послетестовым консультированием;
- осуществление лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции (включая проведение арбитражных и экспертных исследований с целью верификации диагноза и установление окончательного диагноза), оппортунистических инфекций и сопутствующих заболеваний, проведение иных клинико-лабораторных исследований;
- осуществление внешнего и внутреннего контроля качества лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции;
- организация лекарственного обеспечения больных ВИЧ-инфекцией на территории обслуживания, в том числе организация универсального доступа к лечению;
- выполнение научно-практических работ и внедрение новых технологий диагностики и лечения ВИЧ-инфекции;
- участие в мероприятиях по реализации программ по профилактике и борьбе с ВИЧ-инфекцией, парентеральными вирусными гепатитами, а также в пропаганде здорового образа жизни и социально безопасного поведения;
- организация и проведение симпозиумов, конференций, семинаров, выставок по проблемам, входящим в компетенцию центра СПИД;
- сбор данных, ведение учетной и отчетной документации и представление отчета о деятельности центра СПИД в установленном порядке, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.4. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь больным ВИЧ-инфекцией оказывается в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации, а также в амбулаторных и

стационарных условиях.

5.5. Первичная медико-санитарная помощь больным ВИЧ-инфекцией оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами), врачами-инфекционистами, а также врачами-специалистами иных специальностей и медицинскими работниками со средним медицинским образованием в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара в медицинских организациях, осуществляющих первичную медико-санитарную помощь.

5.6. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь больным ВИЧ-инфекцией оказывается врачами-инфекционистами на основе установленных стандартов медицинской помощи в отделениях для лечения больных ВИЧ-инфекцией медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю "инфекционные заболевания".

5.7. Оказание медицинской помощи в стационарных условиях больным ВИЧ-инфекцией осуществляется по медицинским показаниям (тяжелое и среднетяжелое течение ВИЧ-инфекции; необходимость дополнительных клинических, лабораторных и инструментальных исследований для проведения дифференциальной диагностики; отсутствие клинического эффекта от проводимой терапии в амбулаторных условиях и при наличии эпидемических показаний).

## 6. Требования к качеству государственных услуг по предоставлению скорой медицинской помощи (за исключением санитарно-авиационной)

6.1. Скорая медицинская помощь оказывается гражданам при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях), осуществляется безотлагательно лечебно-профилактическими учреждениями независимо от территориальной, ведомственной подчиненности и формы собственности, медицинскими работниками.

6.2. Скорая медицинская помощь оказывается в соответствии со стандартами медицинской помощи на догоспитальном и госпитальном этапах.

6.3. На догоспитальном этапе скорая медицинская помощь осуществляется медицинскими работниками станций скорой медицинской помощи, отделений экстренной медицинской помощи лечебно-профилактических учреждений, отделений скорой медицинской помощи лечебно-профилактических учреждений, а также медицинскими работниками лечебно-профилактических учреждений, оказывающих скорую специализированную (санитарно-авиационную) медицинскую помощь.

6.4. На госпитальном этапе скорая медицинская помощь осуществляется

медицинскими работниками отделения экстренной медицинской помощи лечебно-профилактического учреждения.

6.5. Оперативный отдел (диспетчерская) станции скорой медицинской помощи обеспечивает круглосуточный централизованный прием обращений (вызовов) населения, своевременное направление выездных бригад скорой медицинской помощи, оперативное управление и контроль за их работой, организацию скорой медицинской помощи в зависимости от сложившейся оперативной ситуации.

6.6. Выездная бригада скорой медицинской помощи осуществляет:

- немедленный выезд и прибытие к пациенту (на место происшествия) в пределах установленного норматива времени;

- установление диагноза, проведение мероприятий, направленных на стабилизацию или улучшение состояния пациента и, при наличии медицинских показаний, транспортировку его в лечебно-профилактическое учреждение. В случае если имеются основания полагать, что пациент находится в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения, в связи с чем утратил способность самостоятельно передвигаться или ориентироваться в окружающей обстановке, его транспортировка осуществляется в наркологические диспансеры, в составе которых имеются отделения (палаты) неотложной наркологической помощи, либо в иные лечебно-профилактические учреждения государственной и муниципальной систем здравоохранения, в том числе в учреждения, в составе которых имеются отделения (палаты) неотложной наркологической помощи, токсикологические отделения (палаты) или отделения экстренной медицинской помощи;

- передачу пациента и соответствующей медицинской документации дежурному врачу (фельдшеру) стационара лечебно-профилактического учреждения;

- обеспечение сортировки больных (пострадавших) и установление последовательности оказания медицинской помощи при массовых заболеваниях, отравлениях, травмах и других чрезвычайных ситуациях;

- обеспечение и проведение необходимых санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в установленном порядке.

## 7. Требования к качеству государственных услуг по предоставлению специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи

7.1. Государственная услуга по предоставлению специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи осуществляется отделениями экстренной и консультативной медицинской помощи (санитарная авиация) ГБУЗ ВО "Областная клиническая больница" и ГБУЗ ВО "Областная детская клиническая больница" (далее по тексту - ОЭКМП).



7.2. В ОЭКМП организуется круглосуточная диспетчерская (фельдшерская или сестринская) служба по приему и регистрации вызовов из районов субъекта Российской Федерации, осуществляется постоянная связь с командованием отряда санитарной авиации, врачами-консультантами, вылетевшими (выехавшими) по заданию в районы субъекта Российской Федерации, для оказания экстренной помощи населению.

7.3. ОЭКМП обеспечивается средствами санитарной авиации и наземного автотранспорта.

7.4. ОЭКМП комплектует бригады специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи из наиболее опытных, квалифицированных врачей-специалистов, врачей-консультантов, в том числе работников медицинских образовательных учреждений и научно-исследовательских институтов. Списки врачей-консультантов согласуются с руководителями учреждений и утверждаются департаментом здравоохранения администрации области.

7.5. Оказание специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи осуществляется в порядке и на условиях, предусмотренных для деятельности станций скорой медицинской помощи, с учетом специфических особенностей специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи.

## 8. Требования к качеству государственных услуг по предоставлению высокотехнологичной медицинской помощи

8.1. Государственная услуга по предоставлению высокотехнологичной медицинской помощи предусматривает предоставление специализированной медицинской помощи, включающей в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов геномной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

8.2. Высокотехнологичная медицинская помощь оказывается медицинскими организациями в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи.

8.3. Медицинские организации, оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь:

- оказывают пациенту высокотехнологичную медицинскую помощь в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи;

- дают рекомендации по дальнейшему лечению и медицинской реабилитации пациентов после оказания высокотехнологичной медицинской помощи;

- по окончании лечения пациента в течение пяти рабочих дней вносят соответствующую информацию в оформленный на пациента Талон на оказание высокотехнологичной медицинской помощи и прилагают к нему копию выписки из медицинской карты стационарного больного с применением специализированной информационной системы Министерства здравоохранения Российской Федерации.

## 9. Требования к качеству государственных услуг по медицинской профилактике

9.1. Профилактика инфекционных заболеваний осуществляется путем разработки и реализации системы правовых, экономических и социальных мер, направленных на предупреждение возникновения, распространения и раннее выявление таких заболеваний, в том числе в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, программы иммунопрофилактики инфекционных болезней в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям.

9.2. Профилактика неинфекционных заболеваний осуществляется на популяционном, групповом и индивидуальном уровнях органами государственной власти, органами местного самоуправления, работодателями, медицинскими организациями, образовательными организациями и физкультурно-спортивными организациями, общественными объединениями путем разработки и реализации системы правовых, экономических и социальных мер, направленных на предупреждение возникновения, распространения и раннее выявление таких заболеваний, а также на снижение риска их развития, предупреждение и устранение отрицательного воздействия на здоровье факторов внутренней и внешней среды, формирование здорового образа жизни.

9.3. Формирование здорового образа жизни у граждан начиная с детского возраста обеспечивается путем проведения мероприятий, направленных на информирование граждан о факторах риска для их здоровья, формирование мотивации к ведению здорового образа жизни и создание условий для ведения здорового образа жизни, в том числе для занятий физической культурой и спортом.

9.4. Государственная услуга по медицинской профилактике включает в себя:

- организацию оздоровительных программ;
- координацию деятельности учреждений здравоохранения, а также других ведомств и организаций по вопросам гигиенического обучения и воспитания населения, профилактики заболеваний, формированию и пропаганде здорового образа жизни;
- создание условий для организации и проведения, с учетом

современных требований, учебно-педагогического процесса по подготовке медицинских кадров отрасли; практическую подготовку среднего медицинского персонала.

## 10. Требования к качеству государственных услуг по предоставлению санаторно-курортного лечения

10.1. Государственная услуга по предоставлению санаторно-курортной медицинской помощи предусматривает предоставление медицинской помощи детскому населению Владимирской области на базе ГКУЗ ВО "Детский санаторий N 3 г. Владимира".

10.2. Санаторно-курортное лечение включает в себя медицинскую помощь, осуществляемую в профилактических, лечебных и реабилитационных целях на основе использования природных лечебных ресурсов в условиях пребывания в лечебно-оздоровительных местностях и на курортах.

10.3. Санаторно-курортное лечение направлено на:

- активацию защитно-приспособительных реакций организма в целях профилактики заболеваний, оздоровления;

- восстановление и (или) компенсацию функций организма, нарушенных вследствие травм, операций и хронических заболеваний, уменьшение количества обострений, удлинение периода ремиссии, замедление развития заболеваний и предупреждение инвалидности в качестве одного из этапов медицинской реабилитации.

10.4. Порядок организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, перечень медицинских показаний и противопоказаний для медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

10.5. Медицинская реабилитация включает в себя:

- оценку (диагностику) клинического состояния пациента; факторов риска проведения реабилитационных мероприятий; факторов, ограничивающих проведение реабилитационных мероприятий; морфологических параметров; функциональных резервов организма; состояния высших психических функций и эмоциональной сферы; нарушений бытовых и профессиональных навыков; ограничения активности и участия в значимых для пациента событиях частной и общественной жизни; факторов окружающей среды, влияющих на исход реабилитационного процесса;

- формирование цели проведения реабилитационных мероприятий, формирование программы реабилитации, комплексное применение лекарственной и немедикаментозной (технологий физиотерапии, лечебной физкультуры, массажа, лечебного и профилактического питания, мануальной

терапии, психотерапии, рефлексотерапии и методов с применением природных лечебных факторов) терапии, а также средств, адаптирующих окружающую среду к функциональным возможностям пациента и (или) функциональные возможности пациента к окружающей среде, в том числе посредством использования средств передвижения, протезирования и ортезирования;

- оценку эффективности реабилитационных мероприятий и прогноз.

10.6. Медицинский отбор и направление на санаторно-курортное лечение граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, осуществляют лечащий врач и врачебная комиссия лечебно-профилактического учреждения по месту жительства.

## 11. Требования к качеству государственных услуг по реализации основных профессиональных образовательных программ среднего профессионального образования и дополнительного профессионального образования

11.1. Государственная услуга по реализации основных профессиональных образовательных программ среднего профессионального образования осуществляется в областных государственных образовательных учреждениях среднего профессионального образования.

11.2. Основные профессиональные образовательные программы среднего профессионального образования могут осваиваться в различных формах получения образования, различающихся объемом обязательных занятий педагогического работника с обучающимися и организацией образовательного процесса в очной, очно-заочной (вечерней), заочной формах или в форме экстерната. Допускается сочетание различных форм получения образования.

11.3. Образовательные программы среднего профессионального образования включают в себя учебный план, рабочие программы учебных дисциплин (модулей) и другие материалы, обеспечивающие воспитание и качество подготовки студентов, а также программы учебной и производственной практики, календарный учебный график и методические материалы, обеспечивающие реализацию соответствующих образовательных технологий.

11.4. Порядок реализации образовательных программ устанавливается Министерством образования и науки Российской Федерации.

11.5. Образовательное учреждение дополнительного профессионального образования (повышения квалификации) специалистов (далее именуется - образовательное учреждение повышения квалификации) создается в целях повышения профессиональных знаний специалистов, совершенствования их деловых качеств, подготовки их к выполнению новых трудовых функций.

11.6. Требования к минимуму содержания дополнительных профессиональных образовательных программ и уровню профессиональной переподготовки устанавливаются федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим проведение единой государственной политики в области дополнительного профессионального образования, совместно с другими федеральными органами исполнительной власти в пределах их компетенции.

11.7. Порядок и условия профессиональной переподготовки специалистов определяются федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим проведение единой государственной политики в области дополнительного профессионального образования.

11.8. Профессиональная переподготовка и повышение квалификации специалистов осуществляются на основе договоров, заключаемых образовательными учреждениями повышения квалификации с органами исполнительной власти, органами службы занятости населения и другими юридическими и физическими лицами.

11.9. Дополнительные профессиональные образовательные программы разрабатываются, утверждаются и реализуются образовательным учреждением повышения квалификации самостоятельно с учетом потребностей заказчика, а также требований государственных образовательных стандартов к уровню подготовки специалистов по соответствующему направлению (специальности). Требования к содержанию дополнительных профессиональных образовательных программ профессиональной переподготовки и повышения квалификации устанавливаются федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим проведение единой государственной политики в области дополнительного профессионального образования. Порядок разработки и утверждения этих программ определяется уставом образовательного учреждения повышения квалификации.

## 12. Требования к качеству государственных услуг по предоставлению медицинской и иной помощи детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в Домах ребенка

12.1. В Домах ребенка круглосуточно могут содержаться дети-сироты, дети, оставшиеся без попечения родителей, и дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, до достижения ими возраста четырех лет включительно.

12.2. В период пребывания детей в Домах ребенка осуществляется уход за ними, их воспитание, в том числе физическое воспитание, проводятся мероприятия, направленные на сохранение здоровья, познавательно-речевое, социально-личностное, художественно-эстетическое и физическое развитие, а также защиту прав и законных интересов детей.

12.3. Детям в Домах ребенка оказывается медицинская, педагогическая и социальная помощь, в том числе комплексная медико-психологическая и педагогическая реабилитационная помощь с использованием современных технологий, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

12.4. Медицинская помощь детям в Домах ребенка осуществляется врачом-педиатром и врачами специалистами, в том числе врачом-неврологом, врачом-психиатром детским, врачом-оториноларингологом, врачом по лечебной физкультуре, а также средним медицинским персоналом.

12.5. Проведение комплексной реабилитации осуществляется при наличии индивидуальной программы реабилитации.

12.6. В случае возникновения у детей острых заболеваний, обострения хронических заболеваний медицинская помощь детям в Домах ребенка осуществляется в рамках первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи.

12.7. Оказание неотложной медицинской помощи детям в Домах ребенка осуществляется в рамках первичной медико-санитарной помощи.

12.8. Оказание неотложной медицинской помощи детям в Домах ребенка в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара осуществляется в виде доврачебной и врачебной медицинской помощи.

12.9. Первичная доврачебная медико-санитарная помощь (при невозможности оказать первичную врачебную медико-санитарную помощь) осуществляется средним медицинским персоналом Дома ребенка.

12.10. Первичная врачебная медико-санитарная помощь детям в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара осуществляется врачом-педиатром Дома ребенка.

12.11. При наличии медицинских показаний к высокотехнологичным видам медицинской помощи такая помощь оказывается детям в соответствии с законодательством Российской Федерации.

### 13. Требования к качеству государственных услуг по проведению патолого-анатомических исследований

13.1. Государственная услуга по проведению патолого-анатомических исследований проводится в патолого-анатомических бюро и в патолого-анатомических отделениях лечебно-профилактических учреждений врачами соответствующей специальности в целях получения данных о причине смерти человека и диагнозе заболевания.

13.2. При проведении патолого-анатомического вскрытия гистологический, биохимический, микробиологический и другие необходимые методы исследований отдельных органов, тканей умершего или их частей являются неотъемлемой частью диагностического процесса в целях выявления причин смерти человека, осложнений основного

заболевания и сопутствующего заболевания, его состояния. Волеизъявление умершего, высказанное при его жизни, либо письменное заявление супруга, близкого родственника (детей, родителей, усыновленных, усыновителей, родных братьев и родных сестер, внуков, дедушки, бабушки), а при их отсутствии иных родственников либо законного представителя умершего о проведении таких исследований не требуется.

13.3. Заключение о причине смерти и диагнозе заболевания выдается супругу, близкому родственнику (детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, дедушке, бабушке), а при их отсутствии иным родственникам либо законному представителю умершего, правоохранительным органам, органу, осуществляющему государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности, и органу, осуществляющему контроль качества и условий предоставления медицинской помощи, по их требованию.

13.4. Супругу, близкому родственнику (детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, дедушке, бабушке), а при их отсутствии иным родственникам либо законному представителю умершего предоставляется право пригласить врача-специалиста (при наличии его согласия) для участия в патологоанатомическом вскрытии.

13.5. Патолого-анатомическое вскрытие проводится с соблюдением достойного отношения к телу умершего человека и сохранением максимально его анатомической формы.

#### 14. Требования к качеству государственных услуг по проведению исследований лекарственных средств и лекарственного растительного сырья

14.1. Государственная услуга по проведению исследований лекарственных средств и лекарственного растительного сырья осуществляется в ГБУЗОТ ВО "Контрольно-аналитическая лаборатория" (далее по тексту - Учреждение).

14.2. Государственная услуга предусматривает:

- осуществление испытаний всех видов лекарственных форм, изготовленных в аптечных учреждениях, по рецептам и требованиям лечебно-профилактических учреждений, внутриаптечной заготовки и фасовки, концентратов, полуфабрикатов, скоропортящихся лекарственных средств, воды очищенной, воды для инъекций, фармацевтических субстанций, предназначенных для изготовления лекарственных средств в соответствии с действующим законодательством и нормативно-технической документацией, а также очковой оптики, изготавливаемых на территории Владимирской области;
- осуществление лабораторного контроля за соблюдением

технологических и санитарных норм при изготовлении лекарственных средств в аптечных учреждениях области; соблюдением аптеками требований по обеспечению качества лекарственных средств в соответствии с нормативной документацией;

- проведение выборочных лабораторных испытаний лекарственных средств для обеспечения контроля качества и безопасности лекарственных средств, производимых и реализуемых потребителям организациями, осуществляющими фармацевтическую деятельность на территории Владимирской области;

- осуществление мониторинга за качеством лекарственных средств, поступающих на территорию Владимирской области;

- обеспечение субъектов обращения лекарственных средств услугами по испытанию продукции при добровольной сертификации и декларировании;

- проведение лабораторных испытаний лекарственных средств на соответствие требованиям нормативной документации;

- участие в проводимых мероприятиях по контролю за порядком и условиями хранения, отпуска, уничтожения лекарственных средств, в том числе наркотических и психотропных, сильнодействующих и ядовитых веществ, на складе предприятий производителей лекарственных средств, предприятий оптовой торговли лекарственными средствами в аптечных учреждениях и лечебно-профилактических учреждениях по поручению Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития;

- проведение экспертизы качества при осуществлении предварительного, выборочного и повторно выборочного контроля качества лекарственных средств по заданиям Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития;

- обеспечение специалистов информацией о забракованных лекарственных средствах, в том числе фальсифицированных, предписанных к изъятию из обращения на территории Российской Федерации по решениям Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития;

- осуществление микробиологического контроля лекарственных средств, воды очищенной, смывов с флаконов, укупорочных и других материалов;

- осуществление отбора образцов лекарственных средств для целей государственного предварительного, выборочного и повторного контроля качества лекарственных средств по поручению Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития;

- доведение в установленные сроки до соответствующих органов государственной власти и управления, осуществляющих контроль и надзор за качеством и безопасностью лекарственных средств, сведений о выявленных фактах производства и реализации лекарственных средств ненадлежащего качества, фальсифицированных, опасных для жизни и



здоровья потребителей;

- обеспечение учреждений здравоохранения, аптечных учреждений на территории области реактивами и титрованными растворами для проведения внутриаптечного контроля;

- организация сбора, хранения и доставки на уничтожение фальсифицированных, некачественных лекарственных средств, полученных от лечебных и аптечных учреждений области;

- участие в проверках, проводимых органами государственной власти Владимирской области, федеральными органами контроля и надзора, по фактам производства и реализации некачественных, фальсифицированных и опасных для жизни и здоровья потребителей лекарственных средств.

#### 15. Требования к качеству государственных услуг по обеспечению работоспособности защищенного канала связи ведомственной сети передачи данных

15.1. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения особого типа Владимирской области "Медицинский информационно-аналитический центр" является единственным участником ведомственной сети передачи данных, имеющим возможность доступа к сети Интернет через специализированное аппаратное и программное обеспечение, отвечающее всем требованиям и методическим рекомендациям в области защиты информации.

15.2. Государственная услуга по обеспечению работоспособности защищенного канала связи ведомственной сети передачи данных предусматривает:

- организацию защищенного канала связи учреждений здравоохранения Владимирской области (защищенной информационно-телекоммуникационной сети в сфере здравоохранения регионального уровня для единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения Владимирской области) и обеспечение криптографической защиты передаваемой информации (данных);

- создание единого информационного пространства учреждений здравоохранения Владимирской области.

#### 16. Требования к качеству государственных услуг по сопровождению автоматизированных информационных систем федерального уровня

16.1. Функции по созданию автоматизированных систем управления здравоохранением возложены на государственное бюджетное учреждение здравоохранения особого типа Владимирской области "Медицинский информационно-аналитический центр" в пределах компетенции.

16.2. Государственная услуга по сопровождению автоматизированных информационных систем федерального уровня предусматривает:

- создание автоматизированных систем управления здравоохранением;
- организационно-методическое руководство по формированию информационного пространства;
- разработку, внедрение и сопровождение автоматизированных систем сбора, обработки, хранения и передачи информации.

17. Требование к качеству государственных услуг по проведению исследований на обнаружение ВИЧ-инфекций, возбудителей вирусных гепатитов

17.1. Лабораторные исследования по диагностике ВИЧ-инфекции осуществляются в учреждениях здравоохранения на основании санитарно-эпидемиологического заключения и лицензии, предоставляемой в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

17.2. Освидетельствование на ВИЧ-инфекцию (в том числе и анонимное) осуществляется с добровольного информированного согласия пациента в условиях строгой конфиденциальности, а в случае обследования несовершеннолетних в возрасте до 14 лет - по просьбе или с согласия его законного представителя.

17.3. Лабораторная диагностика ВИЧ-инфекции основана на выявлении антител к ВИЧ и вирусных антигенов, а также, в особых случаях, выявлении провирусной ДНК ВИЧ и вирусной РНК ВИЧ (у детей первого года жизни).

17.4. Стандартным методом лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции служит определение антител/антигенов к ВИЧ с помощью ИФА. Для подтверждения результатов в отношении ВИЧ применяются подтверждающие тесты (иммунный, линейный блот).

17.5. Для диагностики ВИЧ-инфекции у детей в возрасте до 12 месяцев, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, используют методы, направленные на выявление генетического материала ВИЧ (ДНК или РНК).

17.6. Лабораторная диагностика ВИЧ-инфекции может осуществляться только при использовании сертифицированных стандартизованных диагностических тест-систем (наборов), разрешенных к использованию на территории Российской Федерации в установленном порядке.

18. Предоставление паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях

18.1. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях оказывается в отделениях паллиативной медицинской помощи и центрах паллиативной медицинской помощи.

18.2. Паллиативная медицинская помощь оказывается неизлечимым

больным, имеющим существенно ограниченные физические или психические возможности и нуждающимся в интенсивной симптоматической терапии, психосоциальной помощи, длительном постороннем уходе.

18.3. Государственная услуга по предоставлению паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях включает в том числе:

- повышение доступности стационарной медицинской помощи больным в терминальной стадии;
- проведение симптоматического лечения, подбор необходимой обезболивающей терапии;
- оказание социально-психологической помощи больным и их родственникам, обучение родственников навыкам ухода за тяжелобольным.

### 19. Требования к качеству государственных работ по заготовке, хранению, транспортировке и обеспечению безопасности донорской крови и ее компонентов

19.1. Заготовку, хранение, транспортировку и обеспечение безопасности донорской крови и ее компонентов с целью удовлетворения потребностей государственных организаций здравоохранения Владимирской области осуществляет ГБУЗ ВО "Областная станция переливания крови" (далее - Учреждение).

19.2. Учреждение осуществляет заготовку и хранение донорской крови и (или) ее компонентов на основании лицензии.

19.3. Учреждение несет ответственность за несоблюдение требований безопасности технического регламента безопасности крови.

19.4. При заготовке донорской крови и ее компонентов необходимо разработать, внедрить и поддерживать в рабочем состоянии систему качества, охватывающую все виды осуществляемой деятельности и направленную на обеспечение безопасности донорской крови и ее компонентов.

19.5. При заготовке донорской крови и ее компонентов должна быть создана производственная среда, необходимая для обеспечения соответствия донорской крови и ее компонентов установленным требованиям в процессе их заготовки, переработки, обследования, хранения и транспортировки, а также меры, исключающие бактериальное загрязнение донорской крови и ее компонентов.

19.6. При заготовке донорской крови и ее компонентов необходимо обеспечить, чтобы кровь, ее компоненты, расходные материалы (контейнеры для сбора крови, реагенты и дезинфицирующие средства), лабораторные образцы, регистрационные данные (записи) и исполнители работ были идентифицированы.

19.7. Применяемые материалы и оборудование должны быть разрешены к использованию на территории Российской Федерации в установленном

порядке и соответствовать своему назначению.

19.8. На всех этапах от заготовки до использования донорской крови и ее компонентов необходимо обеспечить возможность установления личности донора.

19.9. Донор должен находиться под наблюдением медицинского персонала на всех этапах пребывания в организации донорства крови и ее компонентов.

19.10. Хранение и транспортировку донорской крови и ее компонентов необходимо осуществлять при условиях контроля температуры внутри оборудования, в котором хранятся (транспортируются) донорская кровь и ее компоненты. Температура хранения донорской крови регистрируется не реже 2 раз в сутки. На всех этапах хранения и транспортировки донорской крови и ее компонентов должна быть обеспечена их защита от механического повреждения.

19.11. Хранение донорской крови и ее компонентов должно быть отдельным в зависимости от наименования компонента крови, а также статуса компонента крови, группы крови АВ0 и резус-принадлежности.

19.12. В организации донорства крови и ее компонентов должны быть выделены отдельные помещения (склады) для хранения:

- расходных материалов (контейнеров полимерных для заготовки донорской крови и ее компонентов, наборов реагентов и других материалов);
- компонентов крови, имеющих разный статус (годные, находящиеся на карантине, неисследованные или забракованные).

19.13. Компоненты крови, имеющие разный статус (годные, находящиеся на карантине, неисследованные или забракованные), должны храниться отдельно.

19.14. Условия хранения образцов донорской крови до проведения лабораторных тестов должны отвечать требованиям, установленным в письменных инструкциях по эксплуатации (применению) наборов реагентов.

19.15. Транспортировка донорской крови и ее компонентов должна осуществляться в специальных транспортных термоизоляционных контейнерах или рефрижераторах с соблюдением санитарно-гигиенических требований при условии обеспечения сохранности продукта при транспортировке.

19.16. Кровь и эритроцитсодержащие компоненты крови во избежание гемолиза при транспортировке не должны подвергаться переохлаждению или перегреванию. Транспортировка донорской крови и эритроцитсодержащих компонентов крови, осуществляемая в течение менее 30 минут, может производиться с использованием транспортных контейнеров, обеспечивающих достаточную изотермичность и изоляцию. При более длительной транспортировке донорской крови и эритроцитсодержащих компонентов крови с целью обеспечения изотермического режима в транспортном контейнере необходимо использовать аккумуляторы холода.

Условия транспортировки должны гарантировать, что в конце максимального периода транспортировки эритроцитсодержащих компонентов крови, равного 24 часам, температура внутри транспортного контейнера не должна превышать +10°C.

19.17. При транспортировке тромбоцитсодержащих компонентов донорской крови температура должна поддерживаться близко к рекомендованной температуре хранения, и при получении такие компоненты, если они не предназначены для немедленного лечебного применения, должны быть перенесены для хранения при рекомендованных условиях.

19.18. Технические средства, используемые в трансфузионно-инфузионной терапии, должны соответствовать требованиям, предусмотренным техническим регламентом о безопасности изделий медицинского назначения.

19.19. Донорская кровь и ее компоненты, используемые для непосредственного введения человеку, а также сырье для производства препаратов крови должны быть получены только от доноров с учетом результатов их медицинского обследования.

19.20. Все медицинские изделия, предназначенные для взятия донорской крови и ее компонентов, для переливания крови и ее компонентов, а также кровезаменителей и других трансфузионных сред должны быть одноразового применения.

19.21. Вся необходимая для потребителя информация о донорской крови и ее компонентах должна быть представлена на этикетках контейнеров, содержащих донорскую кровь или ее компоненты, а также в сопроводительных документах.

## 20. Требования к качеству государственных работ по формированию и сопровождению государственной и статистической отчетности

20.1. Функции по сбору, обработке, анализу статистической отчетности, а также сдаче сводной информации по региону в целом по здравоохранению в Министерство здравоохранения Российской Федерации возложены на государственное бюджетное учреждение здравоохранения особого типа Владимирской области "Медицинский информационно-аналитический центр".

20.2. Государственная услуга по формированию и сопровождению государственной и статистической отчетности предусматривает формирование единой системы учета и отчетности статистической информации с применением новых технологий сбора и обработки.

## 21. Требования к качеству государственных работ по сбору, обработке, анализу данных о деятельности учреждений

## здравоохранения и состоянию здоровья населения области

21.1. Функции по сбору, обработке, анализу данных о деятельности учреждений здравоохранения и состоянию здоровья населения области возложены на государственное бюджетное учреждение здравоохранения особого типа Владимирской области "Медицинский информационно-аналитический центр".

21.2. Государственная услуга по сбору, обработке, анализу данных о деятельности учреждений здравоохранения и состоянию здоровья населения области включает:

- анализ состояния заболеваемости населения в целом и отдельных его контингентов, смертности населения, качественные показатели деятельности поликлинической службы и стационаров;
- организацию и проведение совместно со специализированными службами выборочных медико-статистических исследований по анализу состояния здоровья населения, по оценке комплексных программ профилактики;
- осуществление справочно-информационного обеспечения учреждений.

## 22. Требования к качеству государственных работ по хранению материальных ценностей мобилизационного резерва медицинского назначения

22.1. Государственная услуга по хранению материальных ценностей мобилизационного резерва медицинского назначения предусматривает ответственное хранение материальных ценностей мобилизационного резерва медицинского назначения.

22.2. Государственная услуга предполагает:

- рациональное использование имеющихся складских площадей и правильное размещение поступающего имущества в отапливаемых и неотапливаемых хранилищах склада;
- проведение плановых и внеплановых проверок качества хранимого имущества;
- соблюдение режима хранения имущества в зависимости от его физических и химических свойств, требований технической документации;
- организацию охраны складов, соблюдение правил противопожарной безопасности.

## 23. Требования к качеству государственных работ по проведению судебно-медицинской экспертизы

23.1. Основаниями для осуществления экспертизы являются определение суда, постановление судьи, дознавателя или следователя.

23.2. Объектами экспертизы являются трупы и их части, живые лица, вещественные доказательства, образцы для сравнительного исследования, материалы уголовных, гражданских и арбитражных дел, а также дел об административных правонарушениях; документы, в том числе медицинские, представленные органом или лицом, назначившим экспертизу, и содержащие сведения, необходимые для производства экспертизы.

23.3. Эксперт, получив материалы и объекты экспертизы, обязан:

- изучить содержание постановления или определения о назначении экспертизы, состояние упаковки материалов и объектов (целость, наличие и характер ее нарушения), пояснительные надписи на ней;

- установить соответствие представленных объектов перечню, приведенному в постановлении или определении о назначении экспертизы, и оценить их достаточность для решения поставленных вопросов;

- оценить возможность производства экспертизы исходя из вида, характера и объема предстоящих экспертных исследований, и доложить ему об этом;

- принять меры к обеспечению сохранности материалов и объектов экспертизы.

23.4. По результатам проведенной экспертизы эксперт составляет заключение эксперта, которое в обязательном порядке содержит выводы по поставленным вопросам и их обоснование. Выводы должны содержать оптимально краткие, четкие, недвусмысленно трактуемые и обоснованные ответы на все поставленные перед экспертом вопросы и установленные в порядке его личной инициативы значимые для дела результаты экспертизы.

23.5. Эксперт, принявший к производству экспертизу, производит ее путем медицинского обследования лица, в отношении которого назначена экспертиза.

23.6. До начала производства экспертизы эксперт обязан удостовериться в личности обследуемого, в отношении которого назначена экспертиза, либо его личность удостоверяется органом или лицом, назначившим экспертизу, о чем делается соответствующая запись в заключении эксперта.

23.7. В случае, когда отсутствует возможность обследовать лицо, в отношении которого назначена экспертиза, ее проводят по материалам дела и оригиналам медицинских документов, предоставленным в распоряжение эксперта органом или лицом, назначившим экспертизу.

23.8. Объекты исследований и материалы дела, поступившие на экспертизу, хранят в условиях, исключающих их хищение, утрату, порчу или видоизменение: в опечатываемых сейфах, металлических шкафах экспертов, которым поручено их исследование, или специально предусмотренных охраняемых помещениях. Скоропортящиеся объекты хранятся в специальном запирающемся холодильнике (морозильнике).

---

