

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

01.06.2011

№ 323

Об утверждении административного регламента предоставления муниципальной услуги «Выдача направлений гражданам на медико-социальную экспертизу, приём заявлений на медико-социальную экспертизу, предоставление выписки из акта медико-социальной экспертизы гражданина, признанного инвалидом»

В соответствии с Федеральным Законом от 06.10.2003 г. №131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации», Постановлением Главы Марьяновского муниципального района Омской области от 30.07.2010 № 461а «Об утверждении Порядка разработки и утверждения административных регламентов предоставления муниципальных услуг органами местного самоуправления Марьяновского муниципального района Омской области, постановляю:

1. Утвердить административный регламент предоставления муниципальной услуги «Выдача направлений гражданам на медико-социальную экспертизу, приём заявлений на медико-социальную экспертизу, предоставление выписки из акта медико-социальной экспертизы гражданина, признанного инвалидом» согласно приложению к настоящему постановлению.

2. Комитету по правовому и организационно-кадровому обеспечению Администрации Марьяновского муниципального района Омской области обеспечить опубликование (обнародование) настоящего постановления и размещение на официальном сайте Марьяновского муниципального района Омской области в сети Интернет.

3. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на главного врача МУЗ Марьяновская ЦРБ Ю. Г. Лесовского.

Исполняющий обязанности Главы
Марьяновского муниципального района

О. В. Карпушин

Приложение
к постановлению Главы Марьяновского
муниципального района Омской области
от 01 июня 2011 г. № 323

АДМИНИСТРАТИВНЫЙ РЕГЛАМЕНТ
предоставления муниципальной услуги «Выдача направлений гражданам
на медико-социальную экспертизу, приём заявлений на медико-социальную экспертизу,
предоставление выписки из акта медико-социальной экспертизы гражданина, признанного
инвалидом»

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Наименование муниципальной услуги – «Выдача направлений гражданам на прохождение медико-социальной экспертизы, приём заявлений о проведении медико-социальной экспертизы, предоставление выписки из акта медико-социальной экспертизы гражданина, признанного инвалидом (выдача направлений гражданам на прохождение медико-социальной экспертизы)».

1.2. Оказание муниципальной услуги осуществляется в соответствии с:

- Конституцией Российской Федерации;
- Законом Российской Федерации от 22.07.1993 № 5487-1 «Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан»;
- Постановлением правительства РФ от 20.02.2006г. №95 «О порядке и условиях признания лица инвалидом»;
- Программой государственных гарантий оказания населению Омской области бесплатной медицинской помощи на 2010 год;
- Уставом МУЗ Марьяновская ЦРБ;
- Лицензией на осуществление медицинской деятельности, выданной Министерством здравоохранения Омской области.

1.3. Муниципальная услуга оказывается МУЗ Марьяновская ЦРБ.

2. ТРЕБОВАНИЯ, ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫЕ К ПОРЯДКУ ОКАЗАНИЯ МУНИЦИПАЛЬНОЙ УСЛУГИ

2.1. Порядок информирования о муниципальной услуге.

2.1.1. Основанием для начала оказания муниципальной услуги является обращение граждан РФ (их законных представителей) при наличии данных, подтверждающих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами к лечащему врачу.

Оказание муниципальной услуги осуществляется МУЗ Марьяновская ЦРБ в соответствии с Уставом учреждения, правилами внутреннего распорядка и лицензиями на соответствующую медицинскую деятельность.

Результатом оказания муниципальной услуги является выдача направления на прохождение медико-социальной экспертизы (форма N 088/у-06).

2.1.2. Для получения информации о порядке оказания муниципальной услуги граждане обращаются лично или по телефону в регистратуру поликлиники МУЗ Марьяновская ЦРБ (далее поликлиника), которая располагается по адресу: 646040, Омская область, Марьяновский район, р.п. Марьяновка, ул. Войсковая, дом №13;

Телефон: приемной главного врача (38168) 2-12-79;

Факс: (38168) 2-12-79.

Адрес электронной почты: mar_crb@minzdrav.omskportal.ru

График работы регистратуры: *понедельник – пятница: с 08.00 до 16.00,*
обед: с 12.00 до 12.30.

Телефон: (38168) 2-12-85;

2.1.3. Порядок получения информации пациентами по вопросам оказания муниципальной услуги.

Информирование об оказании муниципальной услуги в МУЗ Марьяновская ЦРБ осуществляется должностными лицами регистратуры, ответственными за оказание муниципальной услуги.

Должностные лица, ответственные за оказание муниципальной услуги, осуществляют информирование по следующим направлениям:

- о местонахождении и графике работы;
- о справочных телефонах;
- о порядке получения информации заинтересованными лицами по вопросам оказания муниципальной услуги.

Информирование пациента об оказании муниципальной услуги осуществляется в форме непосредственного общения пациента (при личном общении либо по телефону) с должностными лицами, ответственными за консультацию, по направлениям.

2.1.4. Перечень документов, необходимых для оказания муниципальной услуги:

- Паспорт гражданина РФ или иной документ, удостоверяющий личность, в соответствии с законодательством РФ;
- Полис обязательного медицинского страхования;
- Пенсионное свидетельство, документ, подтверждающий отношение к льготной категории (при наличии);
- Медицинские документы, подтверждающие нарушение функций организма вследствие заболеваний, последствий травм или дефектов.

Требовать от пациента документы, не предусмотренные подпунктом 2.1.4. административного регламента, не допускается.

2.1.5. Требования к форме и характеру взаимодействия должностных лиц с пациентами:

- при ответе на телефонные звонки должностное лицо (медицинский регистратор) представляется, назвав свою фамилию имя, отчество, должность, предлагает представиться собеседнику, выслушивает и уточняет суть вопроса. Во время разговора следует произносить слова четко, избегать параллельных разговоров с окружающими людьми и не прерывать разговор по причине поступления звонка на другой аппарат;
- при личном обращении пациента должностное лицо должно представиться, указать фамилию, имя и отчество, сообщить занимаемую должность, самостоятельно дать ответ на заданный заявителем вопрос;
- в конце консультирования (по телефону или лично) должностное лицо, осуществляющее консультирование, должно кратко подвести итоги и перечислить меры, которые следует принять пациенту (кто именно, когда и что должен сделать);

2.1.6. На информационных стендах в холле поликлиники МУЗ Марьяновская ЦРБ размещаются информационные материалы:

- режим работы поликлиники и структурных подразделений;
- режим работы специалистов;
- условия оказания медицинской помощи;
- перечень документов, которые заявитель должен представить для оказания муниципальной услуги;
- административный регламент;
- необходимая оперативная информация об оказании муниципальной услуги.

При изменении условий и порядка оказания муниципальной услуги, информация об изменениях должна быть выделена цветом и пометкой «Важно».

2.1.7. Требования к местам оказания муниципальной услуги:

- места, в которых оказывается муниципальная функция, имеют средства пожаротушения и оказания первой медицинской помощи;

- содержат информационные стенды, организованные в соответствии с требованиями пункта 2.5. административного регламента;
- оборудованы местами для сидения во время ожидания приема пациентов.

2.2.Условия и сроки оказания муниципальной услуги

2.2.1. Срок оказания муниципальной услуги устанавливается в соответствии с настоящим регламентом и составляет:

- проведение необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий для выявления данных, подтверждающих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами - в течение месяца;
- рассмотрение необходимой документации и обсуждение вопроса о направлении на медико-социальную экспертизу – в течение дня;
- выдача направления (далее – направление) производится врачом (председателем врачебной комиссии) МУЗ Марьяновская ЦРБ, показанного в приложении № 2 к административному регламенту.

2.3. Перечень оснований для отказа в оказании муниципальной услуги

2.3.1. Отсутствие данных, подтверждающих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами;

2.4. Другие положения, характеризующие требования к оказанию муниципальной услуги

2.4.1.Муниципальная услуга оказывается бесплатно.

3. АДМИНИСТРАТИВНЫЕ ПРОЦЕДУРЫ

3.1. Описание последовательности действий при осуществлении оказания муниципальной услуги

3.1.1 Оказание муниципальной услуги включает в себя выполнение следующих административных процедур:

- проведения необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий для выявления данных, подтверждающих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами;
- рассмотрение врачебной комиссии вопроса о направлении на медико- социальную экспертизу;
- выдача направления (форма №088/у-06) врачом (председателем врачебной комиссии) МУЗ Марьяновская ЦРБ;

Последовательность административных процедур, выполняемых при оказании муниципальной услуги, показана на блок-схеме в приложении № 1 к административному регламенту.

3.1.2. В случае отказа гражданину в направлении на медико-социальную экспертизу, ему выдается справка, на основании которой гражданин (его законный представитель) имеет право обратиться в бюро самостоятельно.

3.1.3. Контроль за оказанием муниципальной услуги

Текущий контроль осуществляется заместителем главного врача по лечебной работе путем проведения проверок соблюдения и исполнения должностными лицами положений настоящего административного регламента;

Контроль за полнотой и качеством оказания муниципальной услуги осуществляется и включает в себя проведение проверок, выявления и устранение нарушений прав пациентов.

По результатам проведенных проверок в случае выявления нарушений прав пациентов осуществляется привлечение виновных лиц к ответственности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

3.2. Порядок обжалования действия (бездействия) и решений, осуществляемых (принятых) в ходе оказания муниципальных услуг на основании административного регламента

3.2.1. Пациенты имеют право на обжалование действий (бездействий) и решений должностных лиц, осуществляемых (принятых) в ходе оказания муниципальной услуги.

Жалоба на действие (бездействие) и решения должностных лиц (далее – жалоба) может быть подана как в форме устного обращения, так и в письменной форме в МУЗ Марьяновская ЦРБ.

1) по адресу: 646040, Омская область, Марьяновский район, р.п. Марьяновка, Войсковая, дом № 13;

2) по телефону (факс): (38168) 2-12-79;

3) по электронной почте **mar_crb@minzdrav.omskportal.ru**

а также в администрацию Марьяновского муниципального района:

1) по адресу: 646040, Омская область, Марьяновский район, р.п.

Марьяновка, ул. Ленина, д. 2;

2) по телефону общего отдела: (38168) 2-31-02;

3) по факсу: (38168) 2-12-41.

3.2.2. Заявитель в письменной жалобе в обязательном порядке указывает либо фамилию, имя, отчество соответствующего должностного лица, либо должность соответствующего лица, а также свою фамилию, имя, отчество, почтовый адрес, по которому должны быть направлены ответ, уведомление о переадресации жалобы, излагает суть жалобы, ставит личную подпись и дату.

В случае необходимости в подтверждении своих доводов заявитель прилагает к письменной жалобе документы и материалы либо их копии.

Письменная жалоба должны быть рассмотрена в течение 30 дней со дня ее регистрации. В исключительных случаях, когда для проверки решения поставленных в жалобе вопросов требуется более длительной срок, допускается продление сроков ее рассмотрения, но не более чем на 30 дней, о чем сообщается заявителю, подавшему жалобу, в письменной форме с указанием причин продления.

3.2.3. Жалоба также может быть подана в форме устного обращения на личном приеме заявителей с указанием Ф.И.О.

3.2.3.1. Прием заявителей в МУЗ Марьяновская ЦРБ осуществляет главный врач и его заместители.

Прием заявителей главным врачом и его заместителями проводится по предварительной записи, которая осуществляется в соответствии с графиком работы администрации МУЗ Марьяновская ЦРБ, предусмотренным пунктом 2.1.6. настоящего административного регламента, в приемной главного врача ЦРБ.

3.2.3.2. Прием заявителей в администрации Марьяновского муниципального района осуществляет Глава Марьяновского муниципального района и его заместители.

Прием заявителей Главой Марьяновского муниципального района и его заместителями проводится по предварительной записи, которая осуществляется в соответствии с графиком работы администрации.

3.2.3.3. При личном приеме заявитель предъявляет документ, удостоверяющий его личность.

Содержание устной жалобы заносится в карточку личного приема заявителя. В случае если изложенные в устной жалобе факты и обстоятельства являются очевидными и не требуют дополнительной проверки, ответ на 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.

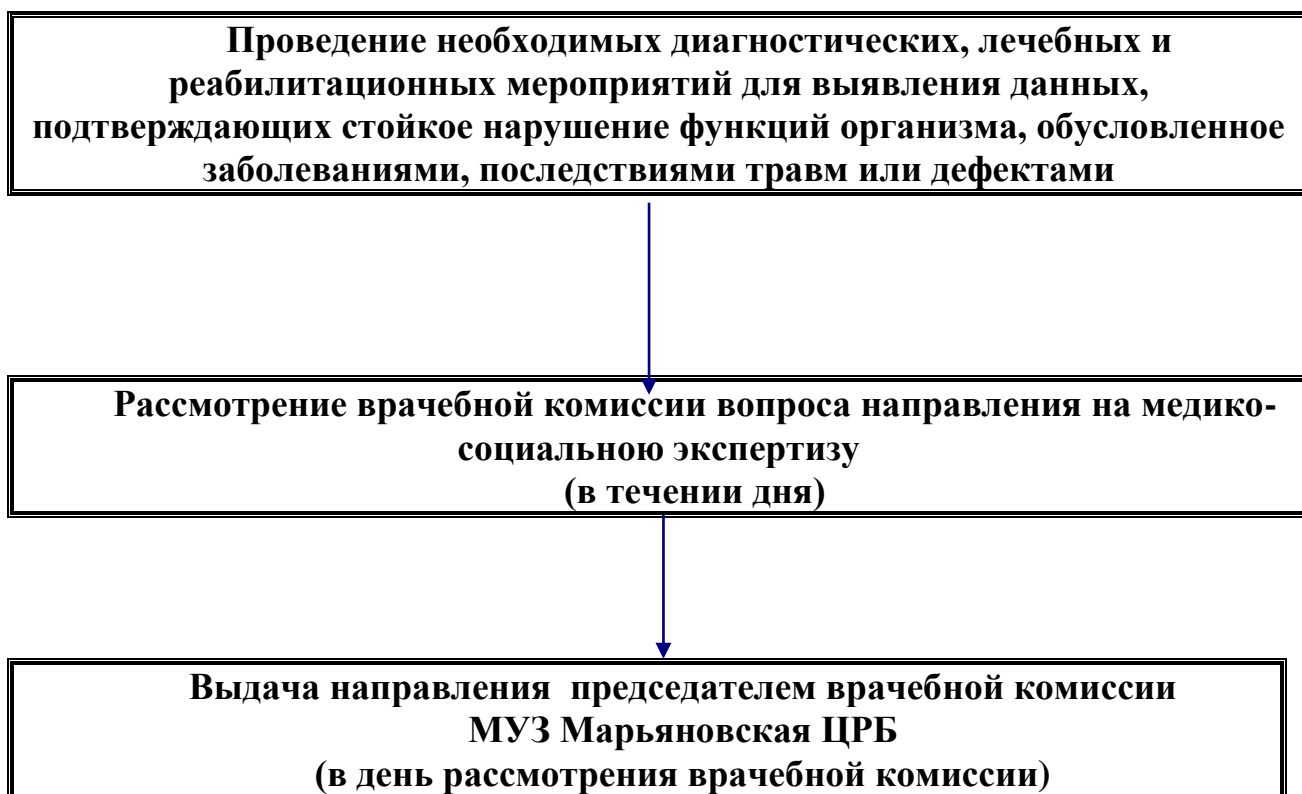
В ходе личного приема заявителю может быть отказано в дальнейшем рассмотрении жалобы, если ему ранее был дан ответ по существу поставленных в жалобе вопросов.

3.2.4. Порядок подачи, рассмотрения и разрешения жалоб, направляемых в суды и Арбитражные суды, определяются законодательством Российской Федерации о гражданском судопроизводстве и судопроизводстве в арбитражных судах.

3.2.5. Жалоба считается разрешенной, если рассмотрены все поставленные в ней вопросы, приняты необходимые меры и даны письменные и устные с согласия заявителя ответы.

к административному регламенту предоставления муниципальной услуги
«Выдача направлений гражданам на медико-социальную экспертизу, приём
заявлений на медико-социальную экспертизу, предоставление выписки из акта
медико-социальной экспертизы гражданина, признанного инвалидом»

БЛОК – СХЕМА
административных процедур



Приложение № 2

к административному регламенту предоставления муниципальной услуги
«Выдача направлений гражданам на медико-социальную экспертизу, приём
заявлений на медико-социальную экспертизу, предоставление выписки из акта
медико-социальной экспертизы гражданина, признанного инвалидом»

Форма направления на медико-социальную экспертизу

Медицинская документация
Форма N 088/у-06

Министерство здравоохранения и социального развития
Российской Федерации

(наименование и адрес организации, оказывающей
лечебно-профилактическую помощь)

НАПРАВЛЕНИЕ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ ОРГАНИЗАЦИЕЙ,
ОКАЗЫВАЮЩЕЙ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ

Дата выдачи "___" _____ 20__ г. <*>

1. Фамилия, _____ имя, _____ отчество гражданина, направляемого на
медико-социальную экспертизу (далее - гражданин): _____

2. Дата рождения: _____ 3. Пол: _____

4. Фамилия, _____ имя, _____ отчество законного представителя гражданина
(заполняется при наличии законного представителя): _____

5. Адрес места жительства гражданина (при отсутствии места
жительства указывается адрес пребывания, фактического проживания
на территории Российской Федерации): _____

6. Инвалидом не является, инвалид первой, второй, третьей группы,
категория "ребенок-инвалид" (нужное подчеркнуть).

7. Исключен.

8. Степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах: _____

(заполняется при повторном направлении)

9. Направляется впервые, повторно (нужное подчеркнуть).

10. Кем работает на момент направления на медико-социальную
экспертизу _____
(указать должность, профессию, специальность,
квалификацию и стаж работы по указанной должности, профессии,
специальности, квалификации; в отношении неработающих
граждан сделать запись: "не работает")

11. Наименование и адрес организации, в которой работает
гражданин: _____

12. Условия и характер выполняемого труда: _____

13. Основная профессия (специальность): _____

14. Квалификация по основной профессии (класс, разряд, категория,
звание): _____

15. Наименование и адрес образовательного учреждения: _____

16. Группа, класс, курс (указываемое подчеркнуть): _____

17. Профессия (специальность), для получения которой проводится
обучение: _____

18. Наблюдается в _____ организациях, _____ оказывающих
лечебно-профилактическую помощь, с _____ года.

19. История заболевания (начало, развитие, течение, частота и
длительность обострений, проведенные лечебно-оздоровительные и
реабилитационные мероприятия и их эффективность): _____

(подробно описывается при первичном направлении; при повторном
направлении отражается динамика за период между
освидетельствованиями, детально описываются выявленные в этот
период новые случаи заболеваний, приведших к стойким
нарушениям функций организма)

20. Анамнез жизни (перечисляются перенесенные в прошлом
заболевания, травмы, отравления, операции, заболевания, по которым
отягощена наследственность, дополнительно в отношении ребенка

указывается, как протекали беременность и роды у матери, сроки формирования психомоторных навыков, самообслуживания, познавательно-игровой деятельности, навыков опрятности и ухода за собой, как протекало раннее развитие (по возрасту, с отставанием, с опережением) :

(заполняется при первичном направлении)

21. Частота и длительность временной нетрудоспособности (сведения за последние 12 месяцев) :

N	Дата (число, месяц, год) начала временной нетрудоспособности	Дата (число, месяц, год) окончания временной нетрудоспособности	Число дней (месяцев и дней) временной нетрудоспособности	Диагноз

22. Результаты проведенных мероприятий по медицинской реабилитации в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (заполняется при повторном направлении, указываются конкретные виды восстановительной терапии, реконструктивной хирургии, санаторно-курортного лечения, технических средств медицинской реабилитации, в том числе протезирования и ортезирования, а также сроки, в которые они были предоставлены; перечисляются функции организма, которые удалось компенсировать или восстановить полностью или частично, либо делается отметка, что положительные результаты отсутствуют) :

23. Состояние гражданина при направлении на медико-социальную экспертизу

(указываются жалобы, данные осмотра лечащим врачом и врачами других специальностей) :

24. Результаты дополнительных методов исследования (указываются результаты проведенных лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, ультразвуковых, психологических, функциональных и других видов исследований) :

25. Масса тела (кг) _____, рост (м) _____, индекс массы тела _____.

26. Оценка физического развития: нормальное, отклонение (дефицит массы тела, избыток массы тела, низкий рост, высокий рост) (нужное подчеркнуть).

27. Оценка психофизиологической выносливости: норма, отклонение (нужное подчеркнуть).

28. Оценка эмоциональной устойчивости: норма, отклонение (нужное подчеркнуть).

29. Диагноз при направлении на медико-социальную экспертизу:

а) код основного заболевания по МКБ: _____

б) основное заболевание: _____

в) сопутствующие заболевания: _____

30. Клинический прогноз: благоприятный, относительно благоприятный, сомнительный (неопределенный), неблагоприятный (нужное подчеркнуть).

31. Реабилитационный потенциал: высокий, удовлетворительный, низкий (нужное подчеркнуть).

32. Реабилитационный прогноз: благоприятный, относительно благоприятный, сомнительный (неопределенный), неблагоприятный (нужное подчеркнуть).

33. Цель направления на медико-социальную экспертизу (нужное подчеркнуть): для установления инвалидности, степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах, для разработки (коррекции) индивидуальной программы реабилитации инвалида (ребенка-инвалида), программы реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания, для другого (указать): _____

34. Рекомендуемые мероприятия по медицинской реабилитации для формирования или коррекции индивидуальной программы реабилитации инвалида (ребенка-инвалида), программы реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания:

(указываются конкретные виды восстановительной терапии)

(включая лекарственное обеспечение при лечении заболевания, ставшего причиной инвалидности), реконструктивной хирургии (включая лекарственное обеспечение при лечении заболевания, ставшего причиной инвалидности), технических средств медицинской реабилитации, в том числе протезирования и ортезирования, заключение о санаторно-курортном лечении с предписанием профиля, кратности, срока и сезона рекомендуемого лечения, о нуждаемости в специальном медицинском уходе лиц, пострадавших в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, о нуждаемости в лекарственных средствах для лечения последствий несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, другие виды медицинской реабилитации)

Председатель врачебной комиссии: _____

(подпись)

(расшифровка
подписи)

Члены врачебной комиссии: _____

(подпись)

(расшифровка подписи)

(подпись)

(расшифровка подписи)

(подпись)

(расшифровка подписи)

М.П.

Линия отреза

Подлежит возврату в организацию,
оказывающую лечебно-профилактическую
помощь, выдавшую направление на
медико-социальную экспертизу
Обратный талон

(наименование федерального государственного учреждения
медико-социальной экспертизы и его адрес)

1. Фамилия, имя, отчество гражданина: _____

2. Дата освидетельствования: _____

3. Акт N ____ медико-социальной экспертизы

4. Диагноз федерального государственного учреждения
медико-социальной экспертизы:

а) код основного заболевания по МКБ: _____

б) основное заболевание: _____

в) сопутствующие заболевания: _____

5. Виды нарушений функций организма и степень их выраженности (согласно классификациям, утвержденным Приказом Минздравсоцразвития России от 22 августа 2005 г. N 535 (зарегистрирован в Минюсте России 13 сентября 2005 г. N 6998)):

6. Ограничения основных категорий жизнедеятельности и степень их выраженности (согласно классификациям и критериям, утвержденным Приказом Минздравсоцразвития России от 22 августа 2005 г. N 535):

7. Решение федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы:

установлена инвалидность первой, второй, третьей группы, по категории "ребенок-инвалид" (нужное подчеркнуть);

причина инвалидности: _____

степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах: _____

дата переосвидетельствования: _____

рекомендации по медицинской реабилитации: _____

рекомендации по профессиональной, социальной, психолого-педагогической реабилитации: _____

8. Причины отказа в установлении инвалидности: _____

9. Дата отправки обратного талона: "___" _____ 20__ г.

Руководитель федерального
государственного учреждения
медико-социальной экспертизы _____

(подпись)

(расшифровка подписи)

М.П.

<*> Не позднее одного месяца со дня выдачи настоящего направление может быть представлено гражданином (его законным представителем) в филиал главного бюро медико-социальной экспертизы - бюро медико-социальной экспертизы.