Порядок и условия оказания медицинской помощи в рамках территориальной программы устанавливаются нормативными правовыми актами органа государственной власти в сфере здравоохранения Ростовской области в соответствии с законодательством Российской Федерации и территориальной программой. Условия предоставления бесплатной медицинской помощи населению Мясниковского района в рамках территориальной программы распространяются на все ЛПУ, участвующие в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования.
  Экстренно оказывается медицинская помощь при состояниях, угрожающих жизни или здоровью гражданина или окружающих его лиц, вызванных внезапными заболеваниями, обострениями хронических заболеваний, несчастными случаями, травмами и отравлениями, при патологии беременности и родах всем обратившимся  (независимо от места проживания, наличия личных документов, страхового медицинского полиса) в стационарных и амбулаторно-поликлинических условиях, в том числе на дому.
 Медицинская помощь населению оказывается организациями здравоохранения, имеющими лицензию на осуществление медицинской деятельности.
 Гражданин для получения медицинской помощи обязан предъявить страховой медицинский полис обязательного страхования граждан и документ, удостоверяющий личность.
 В амбулаторно-поликлинических учреждениях медицинская помощь предоставляется преимущественно по месту жительства, а также согласно порядку прикрепления населения для амбулаторно-поликлинического обслуживания. Для получения амбулаторной медицинской помощи каждый гражданин имеет право выбора медицинского учреждения, к которому он прикрепляется, а также участкового врача с учетом согласия врача и учреждения, а также перечнем медучреждений согласно договору обязательного медицинского страхования.
 Пациент, при обращении за медицинской помощью и ее получении, имеет право на полную информацию о состоянии своего здоровья, а также на отказ от проведения медицинского вмешательства и исследований в соответствии с действующим законодательством.
 Пациент, при обращении за медицинской помощью и ее получении, должен быть проинформирован о возможных последствиях отказа от медицинского вмешательства, о чем производится запись в медицинской документации, подтверждаемая подписями пациента и медицинского работника.
 Объем диагностических и лечебных мероприятий, своевременность проведения диагностических и лечебных мероприятий для конкретного пациента определяет лечащий врач. Медицинская документация оформляется и ведется в установленном порядке в соответствии с требованиями нормативных правовых актов. Профилактические, санитарно-гигиенические, противоэпидемиологические мероприятия назначаются и проводятся при наличии соответствующих медицинских показаний. При состояниях, угрожающих жизни, или невозможности оказания медицинской помощи в условиях данной организации здравоохранения, больной направляется на следующий этап медицинской помощи в соответствии с утвержденным порядком.
 Направление на консультацию и лечение в государственные, муниципальные и другие организации здравоохранения за пределы муниципального образования осуществляется в порядке, утвержденном органом исполнительной власти края в сфере здравоохранения.
Направление на консультацию и лечение в федеральные специализированные учреждения здравоохранения для оказания высокотехнологичных видов медицинской помощи осуществляет министерство здравоохранения Ростовской области в порядке, утвержденном Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.
 Согласие  (отказ) гражданина  (его законных представителей) на оказание медицинской помощи оформляется в медицинской документации. Оказание медицинской помощи без их согласия возможно лицам, страдающим заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, страдающим тяжелыми психическими расстройствами, лицам, совершившим общественно опасные деяния, на основаниях и в порядке, установленных законодательством Российской Федерации.
 При оказании медицинской помощи, в том числе и консультативных услуг, детям до 15 лет присутствие их родителей или законных представителей обязательно. В случае оказания медицинской помощи детям до 15 лет в отсутствие их родителей или законных представителей врач впоследствии предоставляет им исчерпывающую информацию о состоянии здоровья ребенка и об оказанной медицинской помощи.
 При предоставлении населению медицинской помощи в больницах, дневных стационарах, а также службой скорой медицинской помощи осуществляется бесплатная лекарственная помощь в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств, применяемых при реализации государственных гарантий в случае отсутствия в перечне необходимых лекарственных средств или их аналогов для лечения пациента в стационаре согласно стандарту назначение необходимого лекарственного средства подтверждается врачебной комиссией и приобретается за счет учреждения здравоохранения.
 Льготное слухопротезирование, глазное протезирование, зубопротезирование отдельным категориям граждан осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и Ростовской области.

 В амбулаторно-поликлинических учреждениях:

 • медицинская помощь предоставляется преимущественно по месту жительства, а также согласно порядку прикрепления населения для амбулаторно-поликлинического обслуживания;
 • возможна очередность приема плановых больных, проведения назначенных диагностических и лечебных мероприятий. Срок ожидания не должен превышать 5 — 7 дней с регистрации даты обращения в установленном порядке;
 • прием плановых больных осуществляется по предварительной записи, в том числе по телефону, самозаписи пациентов на амбулаторный прием;
 • медицинская помощь по экстренным показаниям, включая стоматологическую медицинскую помощь, оказывается с момента обращения гражданина;
 • возможно по показаниям получение пациентом медицинской помощи на дому;
 • посещение больного на дому производится в течение шести часов с момента поступления вызова в амбулаторно-поликлиническое учреждение, за исключением детей первого года жизни и детей, из группы риска, когда время ожидания не должно превышать 4 часов;
 • неотложная помощь населению оказывается в соответствии с вызовом, в установленном порядке;
 • посещение пациента на дому по инициативе медицинского работника  (активное патронажное посещение) оказывается участковым врачом или другим врачом-специалистом, фельдшером, медицинской сестрой в течение его рабочего времени;
 • время, отведенное на прием больного, определяется расчетными нормативами;
 • консультации врачами-специалистами диагностических и лечебных служб осуществляются по направлению лечащего врача территориальной поликлиники. В поликлинике должна быть доступная для пациента информация о консультативной помощи, которую пациент может получить в данной поликлинике. Сроки ожидания пациентов на консультацию не должны превышать 5 — 7 дней;
 • при невозможности проведения диагностического обследования и консультации специалистов в территориальной поликлинике пациент направляется в организации здравоохранения, в соответствии с порядком, утвержденным органом исполнительной власти в сфере здравоохранения;
 • направление пациента на плановую госпитализацию осуществляется лечащим врачом в соответствии с клиническими показаниями, требующими госпитального режима, активной терапии и круглосуточного наблюдения врача.

 В условиях стационара:

 • необходимо наличие направления на госпитализацию  (от врача амбулаторно-поликлинического учреждения или службы скорой медицинской помощи);
 • направление на госпитализацию в краевые государственные учреждения здравоохранения проводится в соответствии с порядком, утвержденным органом исполнительной власти края в сфере здравоохранения;
 • госпитализация проводится по клиническим показаниям, требующим проведения интенсивных методов диагностики и лечения, круглосуточного наблюдения, а также по эпидемическим показаниям с целью изоляции больного;
 • возможно наличие очередности на плановую госпитализацию. Госпитализация осуществляется в наиболее оптимальные сроки, но не позднее одного месяца со дня получения направления на госпитализацию, с регистрацией даты обращения в установленном порядке;
 • пациент госпитализируется немедленно при состояниях, угрожающих его жизни, а также в случаях выявления у него особо опасной инфекции  (или подозрения на нее);
 • пациент должен быть осмотрен врачом в приемном отделении не позднее 30 минут с момента обращения, при угрожающих жизни состояниях — незамедлительно. При наличии показаний для планового стационарного лечения пациент должен быть госпитализирован в течение 2 часов;
 • пациент может находиться в палате наблюдения приемного отделения до 12 часов с целью проведения лечебно-диагностических мероприятий в случаях, когда для окончательного установления диагноза требуется динамическое наблюдение;
 • пациенты могут быть размещены в палатах на 4 места, но не более 6 мест;
 • больные, роженицы и родильницы обеспечиваются лечебным питанием в соответствии с физиологическими нормами, утвержденными Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации;
 • возможно предоставление индивидуального медицинского поста по медицинским показаниям;
 • предоставляется право одному из родителей  (усыновителю, опекуну) или иному члену семьи по усмотрению родителей  (усыновителей, опекунов), осуществляющему уход за ребенком, находиться с больным ребенком с получением листка временной нетрудоспособности в порядке, установленном действующим законодательством.

. В условиях дневного стационара:

 • необходимо наличие направления на госпитализацию  (от врача амбулаторно-поликлинического учреждения, в том числе врача общей практики, врача стационара круглосуточного пребывания для продолжения и завершения лечения);
 • госпитализация проводится по клиническим показаниям, не требующим круглосуточного наблюдения за состоянием пациента;
 • возможно наличие очередности на плановую госпитализацию. Госпитализация осуществляется в наиболее оптимальные сроки, но не позднее одного месяца со дня получения направления на госпитализацию, с регистрацией даты обращения в установленном порядке;
 • проводится осмотр пациента врачом в день госпитализации и проведение лечебно-диагностических манипуляций после осмотра врачом в день госпитализации;
 • производится перевод при ухудшении состояния больного в стационар круглосуточного пребывания.

 Службой скорой медицинской помощи проводится:

 • немедленный выезд и прибытие к пациенту  (на место происшествия) в пределах норматива времени, установленного для данной административной территории;
 • установление диагноза, осуществление мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению состояния пациента, и, при наличии медицинских показаний, транспортировка его в стационар;
 • передача пациента и соответствующей медицинской документации дежурному врачу  (фельдшеру) стационара;
 • 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;
 • оказание скорой медицинской помощи в соответствии с порядком, утвержденным Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации;
 • отсутствие личных документов и страхового медицинского полиса обязательного страхования граждан не является причиной отказа в вызове.