

**СВЕДЕНИЯ ОБ УСЛОВИЯХ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
ЗАСТРАХОВАННЫМ ЛИЦАМ И РЕЖИМЕ РАБОТЫ
МБУЗ «ЦРБ» САЛЬСКОГО РАЙОНА**

МБУЗ «ЦРБ» Сальского района осуществляет медицинскую деятельность на основании Лицензий:

- 1.ЛО-61-01-003140 от 15.11.2013, бессрочная.
2. ЛО-61-01-003561, от 06.06.2014, бессрочная.
3. ЛО – 61-01-003484 от 25.04.2014, бессрочная.
4. ЛО- 61-01-001792 от 16.08.2011, дата окончания- 15.04.2016.
5. ЛО- 61-01-004011 от 16.12.2014, бессрочная.
6. ЛО -61-01-002868 от 22.07.2013, бессрочная.
7. ЛО-61-01-004384 от 09.06.2015, бессрочная.

Учреждение оказывает:

*** При осуществлении доврачебной медицинской помощи по:**
акушерскому делу, анестезиологии и реаниматологии, диетологии, лабораторной диагностике, медицинской статистике, медицинскому массажу, операционному делу, организации сестринского дела, паразитологии, рентгенологии, сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии, скорой и неотложной медицинской помощи, физиотерапии, функциональной диагностике, стоматологии, стоматологии ортопедической, стоматологии профилактической, лечебной физкультуре и спортивной медицине, лечебному делу, медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым), медицинским осмотрам профилактическим, вакцинации (проведению профилактических прививок).

***При осуществлении стационарной медицинской помощи, в том числе:**

а) при осуществлении первичной медико-санитарной помощи по:
анестезиологии и реаниматологии, инфекционным болезням, кардиологии, лечебной физкультуре и спортивной медицине, неврологии, общественному здоровью и организации здравоохранения, оториноларингологии, офтальмологии, педиатрии, рентгенологии, терапии, травматологии и

ортопедии, урологии, функциональной диагностике, хирургии, ультразвуковой диагностике, экспертизе временной нетрудоспособности, эндоскопии, контролю качества медицинской помощи, клинической лабораторной диагностике, физиотерапии;

б) при осуществлении медицинской помощи женщинам в период беременности во время и после родов, по акушерству и гинекологии, неонатологии, экспертизе временной нетрудоспособности;

в) при осуществлении специализированной медицинской помощи: по детской хирургии, патологической анатомии, рефлексотерапии, трасфузиологии, сердечно-сосудистой хирургии.

***При осуществлении амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, в том числе:**

а) при осуществлении первичной медико-санитарной помощи по: инфекционным болезням,

кардиологии, клинической лабораторной диагностике, неврологии, общественному здоровью и организации здравоохранения, оториноларингологии, офтальмологии, рентгенологии, терапии, травматологии и ортопедии, урологии, физиотерапии, хирургии, ультразвуковой диагностике, экспертизе временной нетрудоспособности, эндокринологии, эндоскопии, стоматологии, стоматологии детской, педиатрии, медицинскому (наркологическому) освидетельствованию, медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым), контролю качества медицинской помощи, функциональной диагностике, общей врачебной практике (семейной медицине);

б) при осуществлении медицинской помощи женщинам в период беременности во время и после родов: акушерству и гинекологии, экспертизе временной нетрудоспособности;

в) при осуществлении специализированной медицинской помощи: по стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, детской хирургии, медицинским осмотрам (предварительным, периодическим), экспертизе на право владения оружием, онкологии, транспортировке донорской крови и ее компонентов, вакцинации (проведению профилактических прививок).

Условия оказания бесплатной медицинской помощи жителям Сальского района без взимания с них платы

Общие условия:

Медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, а также на основе стандартов медицинской помощи.

Медицинская помощь в экстренной форме оказывается медицинской организацией и медицинским работником гражданину безотлагательно и бесплатно. Отказ в ее оказании не допускается.

Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

Лечащий врач организует своевременное квалифицированное обследование и лечение пациента, предоставляет информацию о состоянии его здоровья, по требованию пациента или его законного представителя приглашает для консультаций врачей – специалистов.

Реализация рекомендаций врача-консультанта осуществляется только по согласованию с лечащим врачом, за исключением экстренных случаев, угрожающих жизни больного.

Право на внеочередное оказание медицинской помощи

имеют:

беременные, больные с признаками острых заболеваний, а также отдельные категории граждан, определенные действующим законодательством, а именно:

участники Великой Отечественной войны (статья 2 Федерального закона от 12.01.1995 № 5-ФЗ «О ветеранах»);

ветераны боевых действий (статья 3 Федерального закона от 12.01.1995 № 5-ФЗ «О ветеранах»);

инвалиды Великой Отечественной войны и инвалиды боевых действий (статья 14 Федерального закона от 12.01.1995 № 5-ФЗ «О ветеранах»);

нетрудоспособные члены семьи погибшего (умершего) инвалида войны, участника Великой Отечественной войны, ветерана боевых действий, состоявшие на его иждивении и получающие пенсию по случаю потери

кормильца (имеющие право на ее получение) в соответствии с пенсионным законодательством Российской Федерации (статья 21 Федерального закона от 12.01.1995 № 5-ФЗ «О ветеранах»);

граждане, подвергшиеся радиационному воздействию (статья 14 Закона Российской Федерации от 15.05.1991 № 1244-1 «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС», статья 2 Федерального закона от 10.01.2002 № 2-ФЗ «О социальных гарантиях гражданам, подвергшимся радиационному воздействию вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне», статья

4

Закона

РФ

от 26.11.1998 № 175-ФЗ «О социальной защите граждан Российской Федерации, подвергшихся воздействию радиации вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Течь»);

граждане, имеющие звания Герой Советского Союза, Герой Российской Федерации, полные кавалеры ордена Славы (статья 1 Закона Российской Федерации от 15.01.1993 № 4301-1 «О статусе Героев Советского Союза, Героев Российской Федерации и полных кавалеров ордена Славы»);

члены семьи Героя Советского Союза, Героя Российской Федерации и полного кавалера ордена Славы (супруги, родители, дети в возрасте до 18 лет, дети старше 18 лет, ставшие инвалидами до достижения ими возраста 18 лет, и дети в возрасте до 23 лет, обучающиеся в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по очной форме обучения). Данная льгота независимо от даты смерти (гибели) Героя и полного кавалера ордена Славы предоставляется вдове (вдовцу), родителям, детям в возрасте до 18 лет, детям старше 18 лет, ставшим инвалидами до достижения ими возраста 18 лет, и детям в возрасте до 23 лет, обучающимся в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, по очной форме обучения, и сохраняется за указанными лицами (статья 4 Закона Российской Федерации от 15.01.1993 № 4301-1 «О статусе Героев Советского Союза, Героев Российской Федерации и полных кавалеров ордена Славы»);

граждане, удостоенные звания Герой Социалистического Труда, Герой Труда Российской Федерации и награжденные орденом Трудовой Славы трех степеней (статья 2 Федерального закона от 09.01.1997 № 5-ФЗ «О предоставлении социальных гарантий Героям Социалистического Труда, Героям Труда Российской Федерации и полным кавалерам ордена Трудовой Славы»);

вдовы (вдовцы) Героев Социалистического Труда, Героев Труда Российской Федерации или полных кавалеров ордена Трудовой Славы, не вступившие в повторный брак (независимо от даты смерти (гибели) Героя Социалистического Труда, Героя Труда Российской Федерации или полного кавалера ордена Трудовой Славы) (статья 2 Федерального закона от 09.01.1997 № 5-ФЗ «О предоставлении социальных гарантий Героям Социалистического Труда, Героям Труда Российской Федерации и полным кавалерам ордена Трудовой Славы»);

военнослужащие, проходившие военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входивших в состав

действующей армии, в период с 22 июня 1941 г. по 3 сентября 1945 г. не менее

шести месяцев, военнослужащие, награжденные орденами или медалями СССР за службу в указанный период (статья 17 Федерального закона от 12.01.1995

№ 5-ФЗ «О ветеранах»);

лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда» (статья 18 Федерального закона от 12.01.1995 № 5-ФЗ «О ветеранах»);

граждане, награжденные знаком «Почетный донор России», а также граждане, награжденные знаком «Почетный донор СССР» и постоянно проживающие на территории Российской Федерации, (статья 21 Федерального закона от 20.07.2012 № 125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов»).

реабилитированные лица, лица, признанные пострадавшими от политических репрессий (статья 1 Областного закона Ростовской области от 22.10.2004 №164-ЗС «О социальной поддержке граждан, пострадавших от политических репрессий»;

лица, работавшие в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, на строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон действующих флотов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог (статья 17 Федерального закона от 12.01.1995 № 5-ФЗ «О ветеранах»);

бывшие несовершеннолетние узники концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны (статья 154 Федерального закона от 22.08.2004 № 122-ФЗ «О внесении изменений в законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу некоторых законодательных актов Российской Федерации в связи с принятием федеральных законов «О внесении изменений и дополнений в Федеральный закон «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации» и «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации»;

инвалиды I и II групп (Указ Президента Российской Федерации «О дополнительных мерах государственной поддержки инвалидов» от 2.10.1992 № 1157)

Во внеочередном порядке медицинская помощь предоставляется в:
амбулаторных условиях;
условиях дневного стационара;
стационарных условиях.

Порядок и условия предоставления первичной медицинской санитарной медицинской помощи, в том числе первичной специализированной медицинской помощи

Первичная медико-санитарная помощь включает:

первичную доврачебную медико-санитарную помощь, которая оказывается фельдшерами, акушерами, другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием;

первичную врачебную медико-санитарную помощь, которая оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами);

первичную специализированную медико-санитарную помощь, которая оказывается врачами-специалистами разного профиля.

Первичная медико-санитарная помощь оказывается в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в том числе стационара на дому.

Амбулаторная медицинская помощь предоставляется гражданам при заболеваниях, травмах, отравлениях и других патологических состояниях, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения, изоляции и использования интенсивных методов лечения, а также при беременности и искусственном прерывании беременности на ранних сроках (абортах), а также включает проведение мероприятий по профилактике (в том числе диспансерному наблюдению) заболеваний.

Прием плановых больных врачом может осуществляться как по интернету, предварительной записи (самозаписи), так и по талону на прием, полученному в день обращения.

Время, отведенное на прием пациента в поликлинике, определяется исходя из врачебной нагрузки по конкретной специальности, утвержденной главным врачом медицинской организации;

При оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в плановой форме срок ожидания приема врачей-специалистов разных профилей – не более 10 рабочих дней с момента обращения.

Сроки приема врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами педиатрами – не более 24 часов с момента обращения.

Лабораторно-диагностические методы исследования гражданам предоставляются по направлению лечащего врача или врача-специалиста при наличии медицинских показаний и в соответствии с принятыми стандартами обследования по данному заболеванию. Объем диагностических и лечебных мероприятий, необходимость в консультациях врачей-специалистов для конкретного пациента определяется лечащим врачом.

Срок проведения выполняемых по направлению врача лабораторных исследований и диагностических инструментальных исследований, включая маммографию, функциональную диагностику, ультразвуковые исследования, в плановой форме – не более 14 рабочих дней со дня назначения.

Срок ожидания проведения компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии и ангиографии по направлению, выданному

лечащим врачом, осуществляется в порядке очередности с периодом ожидания не более 30 рабочих дней.

Данный порядок не распространяется на экстренные и неотложные состояния.

Первичная специализированная (консультативно-диагностическая) в учреждениях предоставляется по направлению лечащего врача или другого врача-специалиста медицинской организации, к которой пациент прикреплен, с обязательным указанием цели консультации и при наличии результатов предварительного обследования. Сроки проведения консультаций врачей-специалистов не должны превышать 14 календарных дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию.

Направление больных в учреждения здравоохранения, центры, клиники Министерства здравоохранения Российской Федерации, Российской академии медицинских наук и другие, финансируемые из федерального бюджета, оказывающие дорогостоящие (высокотехнологичные) специализированные виды медицинской помощи, осуществляет министерство здравоохранения Ростовской области в установленном порядке.

Порядок направления граждан на проведение заместительной почечной терапии методом гемодиализа и применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения) в рамках Территориальной программы государственных гарантий определяется министерством здравоохранения Ростовской области.

Оформление медицинской документации и направление больных для оказания специализированной медицинской помощи в медицинские организации за пределы Ростовской области осуществляется в порядке, установленном министерством здравоохранения Ростовской области.

Неотложная медицинская помощь, включая оказание неотложной помощи на дому, оказывается независимо от прикрепления пациента.

При оказании медицинской помощи по экстренным и неотложным показаниям прием пациента осуществляется вне очереди и без предварительной записи. Экстренная медицинская помощь оказывается безотлагательно. Срок ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме составляет не более двух часов с момента обращения.

Отсутствие страхового полиса и документов, удостоверяющих личность, не является причиной отказа в экстренном приеме.

Условия предоставления первичной медико-санитарной помощи, предоставляемой медицинскими работниками амбулаторно-поликлинических учреждений на дому:

медицинская помощь на дому по неотложным показаниям, в том числе по вызову, переданному медицинскими работниками скорой медицинской помощи, оказывается при острых и внезапных ухудшениях состояния здоровья, не позволяющих больному посетить поликлинику, в том числе и при тяжелых хронических заболеваниях;

активные посещения медицинским работником (врачом, фельдшером, медицинской сестрой, акушеркой) пациента на дому осуществляются с целью

наблюдения за его состоянием, течением заболевания и своевременного назначения (коррекции) необходимого обследования и (или) лечения, проведения патронажа детей до 1 года, дородового патронажа, патронажа родильниц, организации профилактических и превентивных мероприятий, предусмотренных нормативными правовыми актами по организации медицинской помощи;

посещения медицинским работником для констатации факта смерти на дому в часы работы поликлиники (осуществляется выход на дом врача или фельдшера – при отсутствии врача в сельской местности);

Посещение больного участковым врачом на дому производится в день поступления вызова в поликлинику.

Неотложная медицинская помощь на дому осуществляется в течение не более двух часов после поступления обращения больного или иного лица об оказании неотложной медицинской помощи на дому.

Условия реализации установленного законодательством Российской Федерации права на выбор медицинской организации, права на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача (с учетом согласия врача).

В соответствии со статьей 21 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» при оказании гражданину медицинской помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий гражданин имеет право на выбор медицинской организации и на выбор врача с учетом согласия врача.

Выбор гражданином медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, осуществляется не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина) в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации (приказ Минздравсоцразвития Российской Федерации от 26.04.2012 № 406н «Об утверждении порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи»).

В выбранной медицинской организации гражданин имеет право на выбор лечащего врача (врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача)) или фельдшера, но не чаще чем один раз в год (за исключением случаев замены медицинской организации).

Выбор лечащего врача осуществляется путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации, при наличии согласия врача, выбранного пациентом, с учетом рекомендуемой численности обслуживаемого населения на врачебных участках в соответствии с нормативной штатной численностью медицинского персонала.

В случае требования гражданина о замене лечащего врача (за исключением случаев оказания специализированной медицинской помощи) он обращается к руководителю медицинской организации (ее подразделения) с заявлением в письменной форме, в котором указываются причины замены лечащего врача. С целью реализации данного права гражданина руководитель медицинской организации оказывает гражданину содействие в Порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации (приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26.04.2012 № 407н).

При отсутствии заявления гражданина о выборе врача и медицинской организации оказание первичной медико-санитарной помощи осуществляется по территориально-участковому принципу, предусматривающему формирование групп обслуживающего населения по месту жительства, месту работы или учебы в определенных организациях в соответствии с действующими нормативными документами.

При изменении места жительства гражданин имеет право по своему выбору прикрепиться к другому врачу-терапевту, врачу-терапевту участковому, врачу-педиатру, врачу-педиатру участковому, врачу общей практики (семейному врачу) или фельдшеру в медицинской организации по новому месту жительства либо сохранить прикрепление к прежнему врачу-терапевту, врачу-терапевту участковому, врачу-педиатру, врачу-педиатру участковому, врачу общей практики (семейному врачу) или фельдшеру.

Условия предоставления медицинской помощи в стационарных условиях:

Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях оказывается пациентам, состояние которых требует круглосуточного медицинского наблюдения, соблюдения постельного режима, изоляции по эпидемиологическим показаниям.

Госпитализация в условиях обеспечения круглосуточного медицинского наблюдения и лечения (стационарно) осуществляется по направлению лечащего врача или врача-специалиста амбулаторно-поликлинического учреждения в соответствии с медицинскими показаниями, требующими госпитального режима, проведения интенсивных методов лечения и круглосуточного наблюдения врача, бригадой скорой медицинской помощи по срочным медицинским показаниям, а также при самостоятельном обращении пациента для оказания экстренной медицинской помощи при наличии показаний к госпитализации.

В медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, ведется лист ожидания оказания специализированной медицинской помощи в плановой форме. Осуществляется информирование граждан в доступной форме, в том числе с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», о сроках ожидания оказания специализированной медицинской помощи с

учетом требования законодательства Российской Федерации о персональных данных. Информационное сопровождение застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи проводится в порядке, утвержденном разделом XV Правил ОМС (приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.02.2011 № 158н) и приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 20.12.2013 № 263.

Срок ожидания оказания специализированной медицинской помощи в плановой форме, за исключением высокотехнологичной медицинской помощи, – не более 30 календарных дней с момента выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию (при условии обращения пациента за госпитализацией в рекомендуемые лечащим врачом сроки).

Время ожидания плановой госпитализации для получения высокотехнологичной медицинской помощи по разным профилям определяется исходя из потребности граждан в тех или иных видах медицинской помощи, ресурсных возможностей медицинского учреждения и наличия очередности.

При состояниях, угрожающих жизни, а также в случаях риска распространения инфекционных заболеваний, пациент госпитализируется в круглосуточный стационар незамедлительно.

Условия пребывания в медицинских организациях при оказании медицинской помощи в стационарных условиях, включая совместное нахождение с ребенком одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя.

При оказании медицинской помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий в условиях стационара больные могут быть размещены в палатах на два и более мест с соблюдением действующих санитарно-гигиенических требований и норм.

Одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется право на бесплатное совместное нахождение с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше данного возраста – при наличии медицинских показаний. Плата за создание условий пребывания в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, с указанных лиц не взимается.

При оказании медицинской помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий в условиях стационара пациенты размещаются в одно – или двухместных палатах (боксах) при наличии медицинских и (или) эпидемиологических показаний, установленных приказом Министерством здравоохранения Российской Федерации от 15 мая 2012 № 535 «Об утверждении перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)».

Размещение пациентов в условиях пребывания повышенной комфортности (в том числе в маломестных палатах) по их желанию, при отсутствии вышеуказанных медицинских и эпидемиологических показаний, может предоставляться на платной основе, за счет личных средств граждан и других источников.

В случае отсутствия в медицинской организации возможности проведения пациенту, находящемуся на стационарном лечении, необходимых диагностических исследований, медицинская организация обеспечивает транспортировку гражданина в сопровождении медицинского работника в другую медицинскую организацию, в которой предусмотрено проведение необходимых диагностических исследований в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи.

Основанием для назначения пациенту диагностических исследований является наличие медицинских показаний к проведению данного вида исследования в соответствии с требованиями действующих порядков оказания медицинской помощи и стандартов оказания медицинской помощи. Наличие показаний к проведению диагностических исследований пациенту с указанием конкретной медицинской организации, выполняющей требуемый вид исследований, оформляется решением врачебной комиссии с соответствующей записью в медицинской карте стационарного больного.

Сопровождение пациента в медицинскую организацию для выполнения диагностических исследований осуществляется медицинским персоналом учреждения, оказывающего стационарную медицинскую помощь. В качестве сопровождающих медицинских работников могут быть врачи или средний медицинский персонал.

Транспортировка пациента осуществляется санитарным транспортом медицинской организации, оказывающей пациенту стационарную медицинскую помощь, в медицинскую организацию, обеспечивающую проведение требуемого вида диагностического исследования, и обратно.

Пациент направляется в медицинскую организацию для проведения диагностических исследований с направлением и выпиской из медицинской карты стационарного больного, содержащей: клинический диагноз, результаты проведенных инструментальных и лабораторных исследований, обоснование необходимости проведения диагностического исследования. Направление должно содержать информацию: о паспортных данных пациента, полисе обязательного медицинского страхования; в случае направления детей – данные свидетельства о рождении, полиса обязательного медицинского страхования, паспортные данные одного из родителей.

Условия оказания медицинской помощи в дневных стационарах всех типов:

показанием для направления больного в дневной стационар является необходимость проведения активных лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения, в том числе после выписки из стационара круглосуточного пребывания. Длительность ежедневного проведения вышеназванных мероприятий в дневном стационаре составляет от 3 до 6 часов, организация работы дневного стационара может быть в одно- или двухсменном режиме;

допускается очередность на госпитализацию в дневные стационары в пределах до 30 дней в зависимости от состояния больного и характера

течения заболевания, организация работы дневного стационара может быть в одно- или двухсменном режиме;

лечащий врач определяет условия оказания стационарной замещающей помощи (дневной стационар в условиях амбулаторно-поликлинического учреждения, больничного учреждения) в зависимости от конкретного заболевания, состояния пациента, возможности посещения больным медицинской организации, а также обеспечения родственниками ухода за больным.

Порядок и условия предоставления скорой медицинской помощи

Скорая медицинская помощь населению Сальского района оказывается при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства бесплатно.

Скорая медицинская помощь оказывается в экстренной форме – при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, и в неотложной форме – при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.

Оказание скорой медицинской помощи осуществляется в круглосуточном режиме заболевшим и пострадавшим, находящимся вне медицинских организаций, в амбулаторных условиях, в условиях стационара, при непосредственном обращении граждан за медицинской помощью на станцию (подстанцию, отделение) скорой медицинской помощи.

В часы работы амбулаторно-поликлинической службы вызовы, поступившие в оперативный отдел (диспетчерскую) для оказания медицинской помощи в неотложной форме, могут быть переданы к исполнению в регистратуру поликлиники (амбулатории) на службу неотложной помощи.

При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация. Медицинская эвакуация осуществляется выездными бригадами скорой медицинской помощи с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования.

Перечень показаний для вызова скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной форме регламентирован Порядком оказания скорой медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи».

Прием вызовов и передача их врачебной (фельдшерской) бригаде осуществляется фельдшером (медицинской сестрой) по приему и передаче вызовов.

Время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать 20 минут с момента ее вызова.

II. Режим работы Учреждения:

Амбулаторно-поликлинические учреждения работают в режиме:
Понедельник - пятница с 8.00 до 18.00;
Суббота с 8.00 час. до 12.00 час. – дежурные врачи, процедурный кабинет.
Воскресенье – выходной.

Предварительная запись к врачам специалистам производится через интернет: salskcrb.ru; по телефонам: взрослая поликлиника 7-14 - 34, детская поликлиника 5-16-17, а также при непосредственном обращении в регистратуру.

Скорая медицинская помощь и стационарная оказываются круглосуточно.

Главный врач МБУЗ «ЦРБ»
Сальского района

Е.И. Ковалева