

## 8. Порядок и условия предоставления медицинской помощи

### 8.1. Общие положения

8.1.1. В медицинской организации в доступном для граждан месте, а также на официальном сайте медицинской организации в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" размещается наглядная информация:

копия лицензии на осуществление медицинской деятельности;

график работы медицинской организации и часы приема медицинскими работниками; график приема граждан руководителем медицинской организации; перечень видов медицинской помощи, оказываемой бесплатно; [перечень](#) жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения, обеспечение граждан которыми в рамках Территориальной программы государственных гарантий осуществляется бесплатно;

перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой;

показатели доступности и качества медицинской помощи;

информация о правах и обязанностях граждан в сфере охраны здоровья;

место нахождения, служебные телефоны работников министерства здравоохранения Ростовской области и Территориального фонда обязательного медицинского страхования.

8.1.2. Медицинская помощь оказывается гражданам Российской Федерации, иностранным гражданам, лицам без гражданства при предоставлении документа, удостоверяющего личность, и полиса ОМС.

8.1.3. Лицам, не имеющим документов указанных в [пункте 8.1.2](#) настоящего подраздела или имеющим документы, оформленные ненадлежащим образом, оказывается только экстренная и неотложная помощь.

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

8.2.1. В соответствии со [статьей 21](#) Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ при оказании гражданину медицинской помощи в рамках 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 и социального развития Российской Федерации от 14.04.2025 N 216н "Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи".

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

Распределение населения по врачебным участкам в медицинских организациях осуществляется в соответствии с локальным актом медицинских организаций в зависимости от конкретных условий оказания первичной медико-санитарной помощи населению в целях максимального обеспечения ее доступности и соблюдения иных прав граждан.

При получении первичной медико-санитарной помощи в рамках Территориальной программы ОМС гражданин имеет право на выбор врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера не чаще чем один раз в год в выбранной медицинской организации (за исключением случаев замены медицинской организации) путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации.

В случае, если застрахованный, выбравший участкового врача (терапевта, педиатра), врача общей практики, проживает на закрепленном за врачом участке, медицинская организация обязана прикрепить его к данному врачу. Если застрахованный не проживает на участке, закрепленном за врачом, вопрос о прикреплении к врачу решается руководителем медицинской организации (ее подразделения) совместно с врачом и пациентом с учетом рекомендуемой численности прикрепленных к медицинской организации граждан, установленной соответствующими приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации, кадровой обеспеченности организации, нагрузки на врача и согласия последнего.

Прикрепление граждан, проживающих в других субъектах Российской Федерации, для получения первичной медико-санитарной помощи в медицинской организации, осуществляющей свою деятельность в Ростовской области, проводится в порядке, установленном [приказом](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.04.2025 N 215н "Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи".

В медицинской организации в доступной форме должен быть размещен перечень врачей-терапевтов, врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей) или фельдшеров с количеством граждан, выбравших указанных медицинских работников, и сведениями о территориях обслуживания (врачебных участках) указанных медицинских работников при оказании ими медицинской помощи на дому.

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 [приказом](#) Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26.04.2012 N 407н "Об утверждении Порядка содействия руководителем медицинской организации (ее подразделения) выбору пациентом врача в случае требования пациента о замене лечащего врача".

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.

### **8.3. Порядок и условия предоставления первичной медико-санитарной, в том числе первичной специализированной, помощи в амбулаторных условиях, в том числе при вызове медицинского работника на дом**

8.3.1. 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.

Первичная медико-санитарная помощь оказывается в плановой и неотложной формах, преимущественно по территориально-участковому принципу, за исключением медицинской помощи в консультативных поликлиниках, специализированных поликлиниках и диспансерах.

8.3.2. Прием плановых больных врачом может осуществляться как по предварительной записи (в том числе самозаписи), по телефону, с использованием информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" и информационно-справочных сенсорных терминалов, установленных в медицинских организациях, 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.

8.3.3. В целях повышения эффективности оказания гражданам первичной медико-санитарной помощи при острых заболеваниях и обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи, в структуре медицинских организаций могут создаваться подразделения, оказывающие медицинскую помощь в неотложной форме.

8.3.4. Неотложная медицинская помощь, включая оказание неотложной помощи на дому, оказывается всеми медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, 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 пациента в медицинскую организацию.

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

8.3.5. Условия предоставления первичной медико-санитарной помощи, предоставляемой медицинскими работниками амбулаторно-поликлинических организаций 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 одного года, дородового патронажа, патронажа родильниц, организации профилактических и превентивных мероприятий, предусмотренных локальными актами медицинской организации;

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));

иные случаи оказания медицинской помощи на дому могут быть установлены действующим законодательством.

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.

8.3.6. Оказание первичной специализированной помощи врачами-специалистами осуществляется по направлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера, врача-специалиста, а также при самостоятельном обращении пациента в медицинскую организацию.

8.3.7. Сроки ожидания первичной медико-санитарной, в том числе первичной специализированной, медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, приведены в таблице N 10.

Таблица N 10

**СРОКИ  
ОЖИДАНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ, В ТОМ ЧИСЛЕ ПЕРВИЧНОЙ  
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ, МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗЫВАЕМОЙ  
В ПЛАНОВОЙ ФОРМЕ**

Вид медицинской помощи	Срок ожидания
Прием врача-терапевта участкового, врача общей практики, врача-педиатра участкового	не более 24 часов с момента обращения в поликлинику
Консультация врача-специалиста (за исключением подозрения на онкологическое заболевание и сердечно-сосудистое заболевание)	не более 14 рабочих дней с момента обращения в поликлинику
В случае подозрения на онкологическое заболевание и сердечно-сосудистое заболевание	не более 3 рабочих дней
Диагностические инструментальные исследования (рентгенографические исследования (включая маммографию), функциональная диагностика, ультразвуковые исследования, лабораторные исследования (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание и сердечно-сосудистое заболевание)	не более 14 рабочих дней со дня назначения исследований
В случае подозрения на онкологическое заболевание и сердечно-сосудистое заболевание	не более 7 рабочих дней со дня назначения исследований
Компьютерная томография (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансная томография, ангиография (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание и сердечно-сосудистое заболевание)	не более 14 рабочих дней со дня назначения исследований
В случае подозрения на онкологическое заболевание и сердечно-сосудистое заболевание	не более 7 рабочих дней со дня назначения исследований

При выявлении злокачественного новообразования лечащий врач направляет пациента в специализированную медицинскую организацию (специализированное структурное подразделение медицинской организации), имеющую лицензию на осуществление медицинской деятельности с указанием работ (услуг) по онкологии, для оказания специализированной медицинской помощи в сроки, установленные [пунктом 8.5.2 подраздела 8.5](#), [пунктом 8.6.7 подраздела 8.6](#) настоящего раздела.

Срок установления диспансерного наблюдения врача-онколога за пациентом с выявленным онкологическим заболеванием не должен превышать трех рабочих дней с момента постановки диагноза онкологического заболевания.

Сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме детям-сиротам и

детям, оставшимся без попечения родителей, детям, находящимся в трудной жизненной ситуации, усыновленным (удочеренным) детям, детям, принятым под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью, в случае выявления у них заболеваний, установлены [подразделом 8.12](#) настоящего раздела.

Предоставление плановой медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на внеочередное оказание медицинской помощи, организуется в соответствии с подразделом 8.10 настоящего раздела.

8.3.8. При наличии медицинских показаний для проведения консультации специалиста и (или) лабораторно-диагностического исследования, отсутствующего в данной медицинской организации, пациент должен быть направлен в другую медицинскую организацию, где эти медицинские услуги предоставляются бесплатно.

8.3.9. В рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатно предоставляется заместительная почечная терапия методами гемодиализа пациентам с хронической почечной недостаточностью.

Порядок направления граждан на проведение заместительной почечной терапии, в том числе граждан, постоянно проживающих на территории других субъектов Российской Федерации, находящихся на территории Ростовской области, определяется министерством здравоохранения Ростовской области.

#### **8.4. Порядок и условия предоставления скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи**

8.4.1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

8.4.2. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь медицинскими организациями государственной системы здравоохранения оказывается гражданам бесплатно.

8.4.3. Скорая, в том числе скорая специализированная, 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.

8.4.4. 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.

8.4.5. 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.

Медицинская эвакуация может осуществляться с места происшествия или места нахождения пациента (вне медицинской организации), а также из медицинской организации, в которой отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденных, лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий (далее - медицинская организация, в которой отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи).

Выбор медицинской организации для доставки пациента при осуществлении медицинской эвакуации производится исходя из тяжести состояния пациента, минимальной транспортной

доступности до места расположения медицинской организации и профиля медицинской организации, куда будет доставляться пациент.

8.4.6. Поводы для вызова скорой медицинской помощи в экстренной форме регламентируются [Порядком](#) оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.06.2013 N 388н.

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

8.4.8. В первоочередном порядке осуществляется выезд бригад скорой медицинской помощи на вызовы по экстренным показаниям, на вызовы по неотложным показаниям осуществляется выезд свободной общепрофильной бригады скорой медицинской помощи при отсутствии в данный момент вызовов в экстренной форме.

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.

8.4.9. Оказание скорой медицинской помощи осуществляется в соответствии с порядком оказания скорой медицинской помощи, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

8.4.10. При наличии срочных медицинских показаний для дальнейшего оказания медицинской помощи бригадой скорой медицинской помощи осуществляется экстренная медицинская эвакуация больных и пострадавших в дежурный стационар. Госпитализация осуществляется по сопроводительному листу врача (фельдшера) скорой помощи.

8.4.11. Сведения о больных, не нуждающихся в госпитализации, но состояние, которых требует динамического наблюдения за течением заболевания, своевременного назначения (коррекции) необходимого обследования и (или) лечения (активное посещение), передаются в поликлинику по месту жительства (прикрепления) пациента.

## **8.5. Порядок и условия предоставления первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в условиях дневных стационаров всех типов**

8.5.1. Первичная медико-санитарная и специализированная медицинская помощь в условиях дневного стационара оказывается пациентам с острыми и хроническими заболеваниями, состояние которых не требует круглосуточного наблюдения и интенсивных методов диагностики и лечения, а также изоляции по эпидемиологическим показаниям.

8.5.2. Направление пациента на плановую госпитализацию в дневной стационар осуществляется лечащим врачом в соответствии с медицинскими показаниями. Допускается очередность на госпитализацию в дневные стационары с учетом состояния больного и характера течения заболевания, в том числе для лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, при этом сроки ожидания не должны превышать 14 рабочих дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию (при условии обращения пациента за госпитализацией в рекомендуемые лечащим врачом сроки), а для пациентов с онкологическими заболеваниями и сердечно-сосудистыми заболеваниями не должны превышать 7 рабочих дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления предварительного диагноза заболевания (состояния).

Информационное сопровождение застрахованных лиц при организации оказания им первичной медико-санитарной или специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара проводится в порядке, предусмотренном [Правилами](#) обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.08.2025 N 496н.

В соответствии с требованиями [Правил](#) обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.08.2025 N 496н, направление на плановую госпитализацию в дневной стационар, выданное лечащим врачом

медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, подлежит обязательной регистрации в региональном информационном ресурсе по информационному сопровождению застрахованных лиц, организованном Территориальным фондом обязательного медицинского страхования (далее - региональный информационный ресурс), в режиме онлайн с выдачей печатной формы направления единого образца. Медицинская организация, оказывающая медицинскую помощь в условиях дневного стационара, в обязательном порядке вносит в региональный информационный ресурс информацию о количестве свободных мест для госпитализации в плановом порядке и информацию о застрахованных лицах:

госпитализированных в дневной стационар;

выбывших из дневного стационара;

в отношении которых не состоялась запланированная госпитализация, в том числе из-за отсутствия медицинских показаний.

8.5.3. Дневные стационары могут организовываться в виде:

дневного стационара в амбулаторно-поликлиническом учреждении (подразделении);

дневного стационара в больничном учреждении в структуре круглосуточного стационара.

8.5.4. 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, пациенту предоставляются койко-место (кресло), лекарственные препараты, физиотерапевтические процедуры, ежедневный врачебный осмотр;

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

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

8.5.5. В условиях дневного стационара осуществляется лечение различных форм бесплодия с применением вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения (далее - ЭКО, ВРТ), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением состояний и заболеваний, являющихся ограничениями и противопоказаниями к применению и проведению ЭКО, в соответствии с [приказом](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 N 803н "О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению".

Правом на получение данного вида помощи в рамках Территориальной программы ОМС могут воспользоваться застрахованные жители Ростовской области репродуктивного возраста.

Определение наличия показаний, противопоказаний и ограничений для проведения программы ЭКО и (или) переноса криоконсервированных эмбрионов осуществляется лечащим врачом.

В случае отсутствия противопоказаний и ограничений для применения программы ЭКО и (или) переноса криоконсервированных эмбрионов лечащим врачом выдается направление для проведения программы ЭКО и (или) переноса криоконсервированных эмбрионов в рамках Территориальной программы ОМС.

При отсутствии беременности после проведения программы ВРТ (ЭКО) пациенты могут

повторно направляться для выполнения криопереноса эмбриона или повторного проведения программы ВРТ при условии соблюдения очередности.

## **8.6. Порядок и условия предоставления специализированной (в том числе высокотехнологичной) медицинской помощи в стационарных условиях**

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

8.6.2. Специализированная медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, разработанными, в том числе на основе клинических рекомендаций, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Объем диагностических и лечебных мероприятий, проводимых конкретному пациенту при оказании специализированной медицинской помощи, определяется лечащим врачом.

8.6.3. При состояниях, угрожающих жизни, а также в случаях риска распространения инфекционных заболеваний пациент госпитализируется в круглосуточный стационар незамедлительно. Экстренная госпитализация в стационар осуществляется бригадой скорой медицинской помощи по срочным медицинским показаниям, а также при самостоятельном обращении пациента для оказания экстренной медицинской помощи при наличии показаний к госпитализации. Экстренная госпитализация осуществляется в дежурный стационар, а при состояниях, угрожающих жизни больного, - в ближайший стационар.

8.6.4. Плановая госпитализация в стационар осуществляется в соответствии с медицинскими показаниями по направлению лечащего врача или врача-специалиста медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь (в том числе первичную специализированную) при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих оказания экстренной и неотложной помощи. Перед направлением пациента на плановую госпитализацию должно быть проведено обследование в полном объеме в соответствии со стандартами медицинской помощи.

8.6.5. При плановой госпитализации пациенту предоставляется возможность выбора стационара среди медицинских организаций (с учетом профиля оказания специализированной медицинской помощи), включенных в перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий, в том числе Территориальной программы ОМС, за исключением случаев необходимости оказания экстренной и неотложной помощи.

8.6.6. 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 специализированной медицинской помощи в стационарных условиях проводится в порядке, предусмотренном [Правилами](#) обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.08.2025 N 496н.

В соответствии с требованиями [Правил](#) обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.08.2025 N 496н, направление на плановую госпитализацию в круглосуточный стационар, выданное лечащим врачом медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, подлежит обязательной регистрации в региональном информационном ресурсе по информационному сопровождению застрахованных лиц, организованном территориальным фондом обязательного медицинского страхования (далее - региональный информационный

ресурс), в режиме онлайн с выдачей печатной формы направления единого образца. Медицинская организация, оказывающая медицинскую помощь в стационарных условиях, в обязательном порядке вносит в региональный информационный ресурс информацию о количестве свободных мест для госпитализации в плановом порядке и информацию о застрахованных лицах:

госпитализированных в круглосуточный стационар;

выбывших из круглосуточного стационара;

в отношении которых не состоялась запланированная госпитализация, в том числе из-за отсутствия медицинских показаний.

8.6.7. Срок ожидания оказания специализированной медицинской помощи в плановой форме (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи, в том числе для лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, - не более 14 рабочих дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию (при условии обращения пациента за госпитализацией в рекомендуемые лечащим врачом сроки), а для пациентов с онкологическими заболеваниями и сердечно-сосудистыми заболеваниями не должен превышать 7 рабочих дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления предварительного диагноза заболевания (состояния).

8.6.8. В случае невозможности оказания пациенту необходимой медицинской помощи в медицинской организации, расположенной в населенном пункте по месту жительства, пациент должен быть направлен в специализированную организацию здравоохранения, специализированный межтерриториальный центр или областной центр.

8.6.9. Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, оказывается медицинскими организациями в соответствии с Перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, установленным Программой государственных гарантий, который содержит, в том числе, методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи. Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в Территориальную программу обязательного медицинского страхования, содержащий, в том числе, методы лечения, приведен в [приложении N 4](#) к Территориальной программе государственных гарантий. Направление граждан для оказания высокотехнологичной медицинской помощи осуществляется в соответствии с порядком организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи, утвержденным [приказом](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11.04.2025 N 186н "Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения".

Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий, оказывающих некоторые виды высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой бесплатно в рамках Территориальной программы государственных гарантий, определяется министерством здравоохранения Ростовской области.

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 медицинской организации и наличия очередности.

8.6.10. При отсутствии возможности оказания эффективной медицинской помощи в медицинских организациях, расположенных в Ростовской области, организуется предоставление медицинской помощи за пределами Ростовской области. Оформление медицинской документации и направление больных для оказания специализированной медицинской помощи в медицинские организации за пределами Ростовской области осуществляется в порядке, установленном министерством здравоохранения Ростовской области.

Направление больных для оказания высокотехнологичной медицинской помощи за счет средств федерального бюджета в медицинские организации, центры, клиники Министерства здравоохранения Российской Федерации, Российской академии медицинских наук и другие осуществляет министерство здравоохранения Ростовской области в установленном порядке.