

**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**

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.

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

Лицам, не имеющим документов указанных в пункте 8.1.2 настоящего подраздела или имеющим документы, оформленные ненадлежащим образом, оказывается только экстренная и неотложная помощь.

**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)**

В соответствии со статьей 21 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ при оказании гражданину медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий граждан 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 № 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 № 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 № 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.

**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**

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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

СРОКИ

ожидания первичной медико-санитарной, в том числе первичной специализированной, медицинской помощи, оказываемой в плановой форме

Вид медицинской помощи	Срок ожидания
1	2
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	не более 14 рабочих дней

1	2
<p>исследования (рентгенографические исследования (включая маммографию), функциональная диагностика, ультразвуковые исследования, лабораторные исследования (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание и сердечно-сосудистое заболевание).</p> <p>В случае подозрения на онкологическое заболевание и сердечно-сосудистое заболевание</p>	<p>со дня назначения исследований</p> <p>не более 7 рабочих дней со дня назначения исследований</p>
<p>Компьютерная томография (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансная томография, ангиография (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание и сердечно-сосудистое заболевание).</p> <p>В случае подозрения на онкологическое заболевание и сердечно-сосудистое заболевание</p>	<p>не более 14 рабочих дней со дня назначения исследований</p> <p>не более 7 рабочих дней со дня назначения исследований</p>

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.

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

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.

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.

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

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.

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 № 496н.

В соответствии с требованиями Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.08.2025 № 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.

Дневные стационары могут организовываться в виде:

дневного стационара в амбулаторно-поликлиническом учреждении (подразделении);

дневного стационара в больничном учреждении в структуре круглосуточного стационара.

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.

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 № 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.

Порядок и условия предоставления специализированной (в том числе высокотехнологичной) медицинской помощи в стационарных условиях

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.

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.

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.

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.

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.

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 № 496н.

В соответствии с требованиями Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.08.2025 № 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.

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).

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.

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 № 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 № 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.

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.

**Условия пребывания в медицинских организациях
при оказании медицинской помощи в стационарных условиях,
включая предоставление спального места и питания, при совместном
нахождении одного из родителей, иного члена семьи или иного
законного представителя в медицинской организации в стационарных
условиях с ребенком до достижения им возраста 4 лет, а с ребенком
старше указанного возраста – при наличии медицинских показаний**

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.

Питание, проведение лечебно-диагностических манипуляций, лекарственное обеспечение производятся с даты поступления в стационар.

Дети до 4 лет, а при наличии медицинских показаний по заключению лечащего врача и дети старше 4 лет, госпитализируются с одним из родителей, иным членом семьи или их законным представителем. При совместном нахождении указанных лиц в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком, независимо от его возраста, плата за предоставление спального места и питания не взимается в течение всего периода госпитализации.

Родственникам пациентов, находящихся в отделениях реанимации и интенсивной терапии медицинских организаций, предоставляется время для посещения при условии соблюдения общих требований к посещениям, установленных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.08.2020 № 869н «Об утверждении общих требований к организации посещения пациента родственниками и иными членами семьи или законными представителями пациента в медицинской организации, в том числе в ее структурных подразделениях, предназначенных для проведения интенсивной терапии и реанимационных мероприятий, при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях».

Медицинский персонал должен предварительно ознакомить родственников пациента с правилами посещения и получить их подпись об обязательстве выполнять требования, перечисленные в памятке, установленной Министерством здравоохранения Российской Федерации формы.

Условия размещения пациентов в маломестных палатах (боксах) по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации

Пациенты, имеющие медицинские и (или) эпидемиологические показания, установленные в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 535н «Об утверждении перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)», размещаются в маломестных палатах (или боксах) с соблюдением санитарно-эпидемиологических правил и нормативов бесплатно.

Обязательными условиями пребывания в маломестной палате (боксе) являются изоляция больных от внешних воздействующих факторов, а в случаях инфекционных заболеваний – предупреждение заражения окружающих, соблюдение действующих санитарно-гигиенических норм и правил при уборке и дезинфекции помещений и окружающих предметов в маломестных палатах (боксах).

Объемы медицинской помощи ГБУ РО «ГП №5» в г. Ростове-на-Дону на 2026 год

Количество амбулаторно-поликлинических посещений – 262066

Медицинская помощь в дневном стационаре – 1587 случаев