Министерство здравоохранения Российской Федерации

**ПАМЯТКА   
для граждан о гарантиях бесплатного оказания медицинской помощи**

В соответствии со статьей 41 Конституции Российской Федерации каждый гражданин имеет право на охрану здоровья и бесплатную медицинскую помощь, оказываемую в гарантированном объёме без взимания платы в соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - Программа), ежегодно утверждаемой Правительством Российской Федерации.

Основными государственными источниками финансирования Программы являются средства системы обязательного медицинского страхования и бюджетные средства.

На основе Программы субъекты Российской Федерации ежегодно утверждают территориальные программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи (далее - территориальные программы).

**1. Какие виды медицинской помощи Вам оказываются бесплатно**

В рамках Программы бесплатно предоставляются:

1.     *Первичная медико-санитарная помощь*, включающая;

o    первичную доврачебную помощь, которая оказывается фельдшерами, акушерами и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара;

o    первичную врачебную помощь, которая оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрам и участковыми и врачами общей практики (семейными врачами);

o    первичную специализированную медицинскую помощь, которая оказывается врачами специалистами.

2.     *Специализированная медицинская помощь*, которая оказывается в стационарных условиях и в условиях дневного стационара врачами-специалистами, и включает профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний, в том числе в период беременности, родов и послеродовой период, требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий.

3.     *Высокотехнологичная медицинская помощь* с применением новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоёмких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники.

С перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащим, в том числе, методы лечения и источники финансового обеспечения Вы можете ознакомиться в приложении к Программе.

4.     *Скорая медицинская помощь*, которая оказывается государственными и муниципальными медицинскими организациями при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства. При необходимости осуществляется медицинская эвакуация.

Для избавления от боли и облегчения других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных пациентов гражданам предоставляется *паллиативная медицинская помощь* в амбулаторных и стационарных условиях.

Вышеуказанные виды медицинской помощи включают бесплатное проведение:

* медицинской реабилитации;
* экстракорпорального оплодотворения (ЭКО);
* различных видов диализа;
* химиотерапии при злокачественных заболеваниях;
* профилактических мероприятий, включая:

         - профилактические медицинские осмотры, в том числе детей, работающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме, в связи с занятиями физической культурой и спортом;

         - диспансеризацию, в том числе пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновлённых (удочерённых), принятых под опеку (попечительство) в приёмную или патронатную семью. Граждане проходят диспансеризацию бесплатно в медицинской организации, в которой они получают первичную медико-санитарную помощь. Большинство мероприятий в рамках диспансеризации проводятся 1 раз в 3 года за исключением маммографии для женщин в возрасте от 51 до 69 лет и исследования кала на скрытую кровь для граждан от 49 до 73 лет, которые проводятся 1 раз в 2 года;

         - диспансерное наблюдение граждан, страдающих социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, а также лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями.

Кроме того Программой гарантируется проведение:

         - пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребёнка у беременных женщин;   
         - неонатального скрининга на 5 наследственных и врождённых заболеваний у новорождённых детей;   
         - аудиологического скрининга у новорождённых детей и детей первого года жизни.

Граждане обеспечиваются лекарственными препаратами в соответствии с Программой.

**2. Каковы предельные сроки ожидания Вами медицинской помощи**

Медицинская помощь оказывается гражданам в трёх формах - *плановая, неотложная и экстренная*.   
  
*Экстренная форма* предусматривает оказание медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента. При этом медицинская помощь в экстренной форме оказывается медицинской организацией и медицинским работником гражданину безотлагательно и бесплатно. **Отказ в её оказании не допускается.**   
  
*Неотложная форма* предусматривает оказание медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.   
  
*Плановая форма* предусматривает оказание медицинской помощи при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определённое время не повлечёт за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.   
  
В зависимости от этих форм Правительством Российской Федерации устанавливаются предельные сроки ожидания медицинской помощи.   
  
Так, сроки ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи *в неотложной форме не должны превышать 2 часов с момента обращения* пациента в медицинскую организацию.

*Сроки ожидания* оказания медицинской помощи в *плановой форме* для:

         - приёма врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачам педиатрами участковыми *не должны превышать 24 часов с момента обращения* пациента в медицинскую организацию;

         - проведения консультаций врачей-специалистов *не должны превышать 14 календарных дней со дня обращения* пациента в медицинскую организацию;

         - проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи *не должны превышать 14 календарных дней со дня назначения*;

         - проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи *не должны превышать 30 календарных дней*, а для пациентов с *онкологическими заболеваниями* - *14 календарных дней со дня назначения*;

         - специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи *не должны превышать 30 календарных дней* со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, а для пациентов с *онкологическими заболеваниями - 14 календарных дней с момента установления диагноза заболевания*.

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. При этом в территориальных программах время доезда бригад скорой медицинской помощи может быть обоснованно скорректировано с учётом транспортной доступности, плотности населения, а также климатических и географических особенностей регионов.

**3. За что Вы не должны платить**

В соответствии с законодательством Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан при оказании медицинской помощи в рамках Программы и территориальных программ не подлежат оплате за счёт личных средств граждан:

         - оказание медицинских услуг;

         - назначение и применение в стационарных условиях, в условиях дневного стационара, при оказании медицинской помощи в экстренной и неотложной форме лекарственных препаратов по медицинским показаниям:

а) включённых в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов;

б) не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, в случаях их замены из-за индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям;

         - назначение и применение медицинских изделий, компонентов крови, лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания по медицинским показаниям;

         - размещение в маломестных палатах (боксах) пациентов по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям;

         - для детей в возрасте до четырёх лет создание условий пребывания 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, а для ребенка старше указанного возраста - при наличии медицинских показаний;

         - транспортные услуги при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, в случае необходимости проведения ему диагностических исследований при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь.

**4. О платных медицинских услугах**

В соответствии с законодательством Российской Федерации граждане имеют право на получение платных медицинских услуг, предоставляемых по их желанию при оказании медицинской помощи, и платных немедицинских услуг (бытовых, сервисных, транспортных и иных услуг), предоставляемых дополнительно при оказании медицинской помощи.

При этом платные медицинские услуги могут оказываться в полном объёме медицинской помощи, либо по Вашей просьбе в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств.

Медицинские организации, участвующие в реализации Программы и территориальных программ, имеют право оказывать Вам платные медицинские услуги:

         - на иных условиях, чем предусмотрено Программой, территориальными программами и (или) целевыми программами. Вам следует ознакомиться с важным для гражданина разделом Программы и территориальной программы - «Порядок и условия бесплатного оказания гражданам медицинской помощи».

         - при оказании медицинских услуг анонимно, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

         - гражданам иностранных государств, лицам без гражданства, за исключением лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию, и гражданам Российской Федерации, не проживающим постоянно на её территории и не являющимся застрахованными по обязательному медицинскому страхованию, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации;

         - при самостоятельном обращении за получением медицинских услуг, за исключением;

а) самостоятельного обращения гражданина в медицинскую организацию, выбранную им не чаще одного раза в год (за исключением изменения места жительства или места пребывания);

б) оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме при самостоятельном обращении гражданина в медицинскую организацию;

в) направления на предоставление медицинских услуг врачом-терапевтом участковым, врачом-педиатром участковым, врачом общей практики (семейным врачом), врачом-специалистом, фельдшером, а также оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи по направлению лечащего врача;

г) иных случаев, предусмотренных законодательством в сфере охраны здоровья.

*Отказ пациента от предлагаемых платных медицинских услуг не может быть причиной уменьшения видов и объёма оказываемой медицинской помощи*, предоставляемых такому пациенту без взимания платы в рамках Программы и территориальных программ.

**5. Куда обращаться по возникающим вопросам и при нарушении Ваших прав на бесплатную медицинскую помощь**

По вопросам бесплатного оказания медицинской помощи и в случае нарушения прав граждан на её предоставление, разрешения конфликтных ситуаций, в том числе при отказах в предоставлении медицинской помощи, взимания денежных средств за её оказание, следует обращаться в:

         - администрацию медицинской организации - к заведующему отделением, руководителю медицинской организации;

         - в офис страховой медицинской организации, включая страхового представителя, - очно или по телефону, номер которого указан в страховом полисе;

         - территориальный орган управления здравоохранением и территориальный орган Росздравнадзора, территориальный фонд обязательного медицинского страхования;

         - общественные советы (организации) по защите прав пациентов при органе государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья и при территориальном органе Росздравнадзора;

         - профессиональные некоммерческие медицинские и пациентские организации;

         - федеральные органы власти и организации, включая Министерство здравоохранения Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования, Росздравнадзор и пр.

**6. Что Вам следует знать о страховых представителях страховых медицинских организации**

Страховой представитель - это сотрудник страховой медицинской организации, прошедший специальное обучение, представляющий Ваши интересы и обеспечивающий Ваше индивидуальное сопровождение при оказании медицинской помощи, предусмотренной законодательством.

Страховой представитель:

         - предоставляет Вам справочно-консультативную информацию, в том числе о праве выбора (замены) и порядке выбора (замены) страховой медицинской организации, медицинской организации и врача, а также о порядке получения полиса обязательного медицинского страхования;

         - информирует Вас о необходимости прохождения диспансеризации и опрашивает по результатам её прохождения;

         - консультирует Вас по вопросам оказания медицинской помощи;

         - сообщает об условиях оказания медицинской помощи и наличии свободных мест для госпитализации в плановом порядке;

         - помогает Вам подобрать медицинскую организацию, в том числе оказывающую специализированную медицинскую помощь;

         - контролирует прохождение Вами диспансеризации;

         - организует рассмотрение жалоб застрахованных граждан на качество и доступность оказания медицинской помощи.

Кроме того, Вы можете обращаться в офис страховой медицинской организации к страховому представителю при:

         - отказе в записи на приём к врачу специалисту при наличии направления лечащего врача;

         - нарушении предельных сроков ожидания медицинской помощи в плановой, неотложной и экстренной формах;

         - отказе в бесплатном предоставлении лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания - всего того, что предусмотрено Программой;

         - ситуации, когда Вам предложено оплатить те медицинские услуги, которые по медицинским показаниям назначил Ваш лечащий врач. Если Вы уже заплатили за медицинские услуги, обязательно сохраните кассовый чек, товарные чеки и обратитесь в страховую медицинскую организацию, где вам помогут установить правомерность взимания денежных средств, а при неправомерности - организовать их возмещение;

         - иных случаях, когда Вы считаете, что Ваши права нарушаются.

Будьте здоровы!