|  |  |
| --- | --- |
| лого отрисованный1 | **ОБЩЕРОССИЙСКИЙ ПРОФСОЮЗ ОБРАЗОВАНИЯ****КРАСНОДАРСКАЯ КРАЕВАЯ ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ** **ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОФСОЮЗА****СОЧИНСКАЯ ГОРОДСКАЯ ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОФСОЮЗА****АДРЕС НАШЕГО САЙТА: PROF.SOCHI-SCHOOLS.RU** |
| **Министерство здравоохранения РФ** **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 объеме 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:-. первичную доврачебную помощь, которая оказывается фельдшерами, акушерами и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара;-. первичную врачебную помощь, которая оказывается врачами- терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами- педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами);-. первичную специализированную медицинскую помощь, которая оказывается врачами специалистами.22. 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 ресурсоемких 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 проявленийзаболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных пациентов гражданам предоставляется паллиативная медицинская помощь в амбулаторных и стационарных условиях.Вышеуказанные виды медицинской помощи включают бесплатноепроведение:-. 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 жизненнойситуации, а также детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство) в приемную 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 женщинв возрасте от 51 до 69 лет и исследования кала на скрытую кровь для 3 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 ребенка у беременных женщин;-. неонатального скрининга на 5 наследственных и врожденных заболеваний у новорожденных детей;-.аудиологического скрининга у новорожденных 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 трех 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 ее 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 определенное время не повлечет 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:**-. приема врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-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 доездки 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 доездки бригад скорой медицинской помощи может быть обоснованно скорректировано с учетом транспортной доступности, плотности населения, а также климатических и географических особенностей регионов.5**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 счет 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) включенных 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 четырех 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.6 При этом платные медицинские услуги могут оказываться в полном объеме 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 медицинскомустрахованию, и гражданам Российской Федерации, не проживающимпостоянно на ее территории и не являющимся застрахованными по обязательному медицинскому страхованию, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации;-. при самостоятельном обращении за получением медицинскихуслуг, 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 объема оказываемой медицинской помощи, предоставляемых такому пациенту без взимания платы в рамках Программы и территориальных программ.7**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 ее 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 кайенские 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 организаций****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 8том 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 ее 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.  |