|  |  |
| --- | --- |
| 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.  2  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 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 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 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 женщин  в 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 медицинскому  страхованию, и гражданам Российской Федерации, не проживающим  постоянно на ее 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 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. | |