**Министерство здравоохранения Российской Федерации**

**П А М Я Т К А**

**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**](consultantplus://offline/ref=F2CE768AD91F25FE7853DFD268CACB904E31812D150D9EB5D7C12BE0545B3FC36A5983776063EA6FN9a4G)**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. 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 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.**

1. **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 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 учетом транспортной доступности, плотности населения, а также климатических и географических особенностей регионов.**

1. **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.**

1. **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 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.**

1. **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 пациентские организации;**

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

**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 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 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.**

**Будьте здоровы!**