

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 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, акушерками 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.

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 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.