



ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ

Госпитализация – это помещение человека в стационар, если он нуждается в оказании медицинской лечебной помощи либо обследовании.^{1, 2}



ОСНОВНЫЕ ВИДЫ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ:

- 1 ЭКСТРЕННАЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ** – человек находится в остром состоянии, которое несет в себе серьезную угрозу его здоровью или жизни.
- 2 ПЛАНОВАЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ** – срок помещения в больницу заранее оговаривается с врачом
- 3 САМОСТОЯТЕЛЬНОЕ ОБРАЩЕНИЕ БОЛЬНОГО** по экстренным показаниям



ПУТИ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ГРАЖДАНИНА В БОЛЬНИЧНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ:

- ✓ **МАШИНОЙ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ:** при несчастных случаях, травмах, острых заболеваниях и обострении хронических заболеваний.
- ✓ **ПО НАПРАВЛЕНИЮ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ** при плановой госпитализации.
- ✓ **ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ «САМОТЁКОМ»** – при самостоятельном обращении пациента в приемное отделение стационара в случае ухудшения его самочувствия.
- ✓ **ПЕРЕВОД В ДРУГОЕ МЕДУЧРЕЖДЕНИЕ** при необходимости специализированной помощи или временном закрытии медицинской организации, где пациент находился до этого.

ВЫБОР СТАЦИОНАРА

ПРИ ПЛАНОВОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ выбор медицинской организации осуществляется по направлению лечащего врача. Если в реализации территориальной программы госгарантий принимают участие несколько медицинских организаций соответствующего профиля, лечащий врач обязан проинформировать пациента о том, в каких именно стационарах, работающих в системе ОМС, оказывается нужная медицинская помощь, и дать направление в тот стационар, который выбрал пациент.²

ПРИ ЭКСТРЕННОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ право выбора стационара в системе ОМС действует только если речь не идет об угрозе жизни пациента. При состоянии, угрожающем жизни, пациента обязаны доставить как можно скорее в ближайший стационар, оказывающий помощь необходимого профиля.

Во всех остальных случаях пациент вправе задать вопрос о том, куда его планируют госпитализировать, напомнить о своем праве выбора, и ему обязаны предложить на выбор не менее двух больниц. Врач «скорой помощи» вправе отказать в удовлетворении требования пациента о госпитализации в конкретный стационар, расположенный на другом конце города, если поблизости есть несколько больниц, имеющих отделения необходимого профиля.

ПОКАЗАНИЯ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ И СРОКИ

- ✓ **ЭКСТРЕННАЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ.** Острые заболевания, обострения хронических болезней, состояния, требующие интенсивной терапии и круглосуточного медицинского наблюдения, иные состояния, угрожающие жизни и здоровью пациента или жизни и здоровью окружающих.

Экстренная стационарная медицинская помощь оказывается безотлагательно – круглосуточно и беспрепятственно. Полис ОМС в таких случаях не требуется!

- ✓ **ПЛАНОВАЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ** – проведение диагностики и лечения, требующие круглосуточного медицинского наблюдения. Данному виду лечения в стационаре предшествует обследование у специалистов. Плановая госпитализация осуществляется в сроки, установленные территориальной программой госгарантий оказания медпомощи, но не более чем через 30 дней с момента выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи).

ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ ДЛЯ ПЛАНОВОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ:

направление, паспорт, действующий страховой полис ОМС.

АНАЛИЗЫ: общий анализ крови, общий анализ мочи, общий анализ кала, флюорография, ЭКГ, исследование крови на ВИЧ, RW, HBs- Ag, HCV.

В случае нарушения сроков госпитализации пациенту должны обеспечить получение необходимой медицинской помощи в других медицинских организациях, работающих в системе ОМС.

Если сроки нарушаются, необходимо сразу же обращаться к сотрудникам страховой медицинской организации, в которой застрахован пациент, или в территориальный фонд ОМС.

¹ Федеральный закон № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации».

² Приказ Минздрава России № 406-н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи».



БЕСПЛАТНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ



ПЛАТНО ИЛИ БЕСПЛАТНО?

В соответствии с частью 1 ст. 41 Конституции Российской Федерации, все граждане Российской Федерации имеют право на получение **бесплатной медицинской помощи**¹. Ее объемы и виды определены базовой программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

НЕ ПОДЛЕЖАТ ОПЛАТЕ ЗА СЧЕТ ЛИЧНЫХ СРЕДСТВ ГРАЖДАН:

- оказание медицинских услуг, назначение и применение лекарственных препаратов, включенных в перечень ЖНВЛП, медицинских изделий, компонентов крови, лечебного питания, в т.ч. специализированных продуктов лечебного питания
- назначение и применение по медицинским показаниям лекарственных препаратов, не входящих в перечень ЖНВЛП, в случаях их замены из-за индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям
- размещение в малолетних палатах (Боксах) по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти
- транспортные услуги при сопровождении медработником пациента, находящегося на лечении в стационаре (в случае необходимости проведения такому пациенту диагностических исследований в другой медицинской организации)
- транспортировка и хранение в морге поступившего для исследования биологического материала трупов пациентов, умерших в медицинских и иных организациях, утилизация биологического материала
- медицинская деятельность, связанная с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки), включающая проведение мероприятий по медобследованию донора, обеспечение сохранности донорских органов и тканей до их изъятия у донора, изъятие донорских органов и тканей, хранение и транспортировку донорских органов и тканей
- бывание в стационаре, включая предоставление спального места и питания, при совместном нахождении одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя с ребенком до достижения им возраста 4-х лет, а с ребенком старше — при наличии медицинских показаний

НАРУШЕНИЯМИ ПРАВ ГРАЖДАН НА ПОЛУЧЕНИЕ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СЧИТАЮТСЯ:

- взимание медицинским персоналом денежных средств за оказание медицинской помощи, предусмотренной Программой государственных гарантий и территориальной программой государственных гарантий
- взимание денежных средств за предоставление платных медицинских услуг, не предусмотренных Программой госгарантий, на осуществление которых у медицинской организации не имеется соответствующего разрешения
- взимание денежных средств за выдачу направлений на лечение, рецептов на отпуск лекарственных средств
- приобретение за счет средств пациентов лекарственных средств и медицинских изделий из утвержденного территориальной программой государственных гарантий перечня жизненно необходимых важнейших лекарственных препаратов и медицинских изделий
- несоблюдение сроков предоставления медицинской помощи в экстренной, неотложной и плановой форме, установленных территориальной программой государственных гарантий

В РАМКАХ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРЕДОСТАВЛЯЮТСЯ:

- первичная медико-санитарная помощь, в том числе, доврачебная, врачебная и специализированная (поликлиники, дневные стационары);
- специализированная медицинская помощь, высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи (стационары, специализированные центры и клиники);
- скорая медицинская помощь, в том числе, скорая специализированная; паллиативная медицинская помощь в медицинских организациях.

В КАКИХ СЛУЧАЯХ ПРЕДОСТАВЛЯЮТСЯ ПЛАТНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ*

Медицинские организации имеют право оказывать платные медицинские услуги в следующих случаях:

- НА ИНЫХ УСЛОВИЯХ, ЧЕМ ПРЕДУСМОТРЕНО ПРОГРАММОЙ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ**
индивидуальный пост; медицинские изделия и питание, не предусмотренные стандартом; лекарства, не входящие в перечень жизненно необходимых и важнейших (исключение: жизненные показания или замена из-за индивидуальной непереносимости)
- ПРИ ВЫДАЧЕ СПРАВОК, ЗА КОТОРЫЕ ВЗИМАЕТСЯ ПЛАТА В СООТВЕТСТВИИ С ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ**
справки для ГИБДД, учебны, справки для разрешения на ношение оружия, медосмотры при устройстве на работу и т.д.
- ПРИ ПРЕДОСТАВЛЕНИИ УСЛУГ АНОНИМНО**
исключение: случаи, предусмотренные законодательством РФ
- КОНСУЛЬТАЦИИ «УЗКИХ» СПЕЦИАЛИСТОВ И ДИАГНОСТИКА ПО ЖЕЛАНИЮ ПАЦИЕНТА БЕЗ НАПРАВЛЕНИЯ ВРАЧА**
исключение: оказание скорой помощи, неотложной или экстренной медицинской помощи
- ГРАЖДАМ ИНОСТРАННЫХ ГОСУДАРСТВ, ЛИЦАМ БЕЗ ГРАЖДАНСТВА**
исключение: лица, встрахованные по обязательному медицинскому страхованию

На оказание платных услуг должен заключаться **ДОГОВОР**. Внимательно прочитайте договор перед подписанием.

ПРИ ПОЛУЧЕНИИ ПЛАТНОЙ УСЛУГИ ТРЕБУЙТЕ

- копию устава
- копию лицензии
- информацию о конкретном медработнике, оказывающем услугу
- порядок и стандарты оказания медицинской помощи
- информацию о методах оказания медицинской помощи, рисках, последствиях и результатах

ЗАМЕЩЕНИЕ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПЛАТНЫМИ МЕДИЦИНСКИМИ УСЛУГАМИ НЕДОПУСТИМО!

ВО ВСЕХ ОСТАЛЬНЫХ СЛУЧАЯХ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ДОЛЖНА БЫТЬ ОКАЗАНА БЕСПЛАТНО!

* Это право реализуется через Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи, утвержденной Правительством Российской Федерации. Гражданин РФ вправе реализовать и с использованием Программы государственных гарантий и территориальной программы государственных гарантий в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, органе управления здравоохранением или подконтрольном Фонду обязательного медицинского страхования субъекта Российской Федерации.
¹ Постановление Правительства РФ от 04.10.2012 №1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинской помощи гражданам платных услуг»

КАК ПОЛУЧИТЬ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ?



ЧТО ТАКОЕ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ (ВМП)?

ВМП – часть специализированной медицинской помощи, включающая применение новых, сложных, уникальных и ресурсоемких методов лечения. Виды ВМП ежегодно утверждаются Программой государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи. Существует два раздела ВМП: включенная в ОМС и не включенная в ОМС.



Лечащий врач определяет медицинские показания для ВМП, а также необходимый раздел ВМП (включенный или не включенный в ОМС).



Врач оформляет направление на госпитализацию для оказания ВМП. К направлению прикладывается необходимый пакет документов и подписанное пациентом заявление на обработку персональных данных.

Для раздела ВМП, включенного в ОМС, документы отправляются в медицинскую организацию, которая оформляет талон на ВМП.

Для раздела ВМП, не включенного в ОМС, документы отправляются в региональный орган здравоохранения (Министерство, Департамент, Комитет, Управление), которая оформляет талон на ВМП.

СРОКИ И ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ ДОКУМЕНТОВ*

Рассмотрение документов с момента поступления до подготовки решения не должно превышать **10 рабочих дней**

Комиссия может вынести 3 варианта решения:

- подтвердить наличие медицинских показаний для ВМП;
- сообщить об отсутствии таких медицинских показаний;
- сообщить о необходимости пройти дополнительное обследование.

В случае положительного решения, комплект документов пациента с помощью специализированной системы с учетом защиты персональных данных направляется в медицинскую организацию, оказывающую ВМП, с оформлением талона и получение индивидуального номера.



Пациент (его законный представитель) вправе самостоятельно представить оформленный комплект документов. **Лечащий врач** обязан проинформировать пациента о тех медицинских организациях, в которых ему может быть оказана ВМП.



ОТСЛЕЖИВАНИЕ СТАТУСА РАССМОТРЕНИЯ ТАЛОНА НА ВМП

При оказании ВМП на каждого пациента оформляется специальный талон, с помощью которого можно в режиме реального времени отслеживать состояние рассмотрения документов и дату госпитализации на специальном портале для пациентов

WWW.TALON.ROSMINZDRAV.RU



Комиссия медицинской организации принимает решение о госпитализации на ВМП и назначает ее дату



После оказания ВМП пациенту дают **рекомендации** по дальнейшему наблюдению, лечению или реабилитации с оформлением соответствующих записей в медицинской документации

* Порядок организации оказания ВМП определяется приказом Министерства здравоохранения РФ от 29.12.2014 г. № 930н.)



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ

Госпитализация – это помещение человека в стационар, если он нуждается в оказании медицинской лечебной помощи либо обследовании.^{1,2}



ОСНОВНЫЕ ВИДЫ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ:

- 1 ЭКСТРЕННАЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ** – человек находится в остром состоянии, которое несет в себе серьезную угрозу его здоровью или жизни.
- 2 ПЛАНОВАЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ** – срок помещения в больницу заранее оговаривается с врачом
- 3 САМОСТОЯТЕЛЬНОЕ ОБРАЩЕНИЕ БОЛЬНОГО** по экстренным показаниям



ПУТИ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ГРАЖДАНИНА В БОЛЬНИЧНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ:

- ✓ **МАШИНОЙ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ:** при несчастных случаях, травмах, острых заболеваниях и обострении хронических заболеваний.
- ✓ **ПО НАПРАВЛЕНИЮ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ** при плановой госпитализации.
- ✓ **ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ «САМОТЁКОМ»** – при самостоятельном обращении пациента в приемное отделение стационара в случае ухудшения его самочувствия.
- ✓ **ПЕРЕВОД В ДРУГОЕ МЕДУЧРЕЖДЕНИЕ** при необходимости специализированной помощи или временном закрытии медицинской организации, где пациент находился до этого.

ВЫБОР СТАЦИОНАРА

ПРИ ПЛАНОВОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ выбор медицинской организации осуществляется по направлению лечащего врача. Если в реализации территориальной программы госгарантий принимают участие несколько медицинских организаций соответствующего профиля, лечащий врач обязан проинформировать пациента о том, в каких именно стационарах, работающих в системе ОМС, оказывается нужная медицинская помощь, и дать направление в тот стационар, который выбрал пациент.²

ПРИ ЭКСТРЕННОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ право выбора стационара в системе ОМС действует только если речь не идет об угрозе жизни пациента. При состоянии, угрожающем жизни, пациента обязаны доставить как можно скорее в ближайший стационар, оказывающий помощь необходимого профиля.

Во всех остальных случаях пациент вправе задать вопрос о том, куда его планируют госпитализировать, напомнить о своем праве выбора, и ему обязаны предложить на выбор не менее двух больниц. Врач «скорой помощи» вправе отказать в удовлетворении требования пациента о госпитализации в конкретный стационар, расположенный на другом конце города, если поблизости есть несколько больниц, имеющих отделения необходимого профиля.

ПОКАЗАНИЯ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ И СРОКИ

- ✓ **ЭКСТРЕННАЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ.** Острые заболевания, обострения хронических болезней, состояния, требующие интенсивной терапии и круглосуточного медицинского наблюдения, иные состояния, угрожающие жизни и здоровью пациента или жизни и здоровью окружающих.

Экстренная стационарная медицинская помощь оказывается безотлагательно – круглосуточно и беспрепятственно. Полис ОМС в таких случаях не требуется!

- ✓ **ПЛАНОВАЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ** – проведение диагностики и лечения, требующие круглосуточного медицинского наблюдения. Данному виду лечения в стационаре предшествует обследование у специалистов. Плановая госпитализация осуществляется в сроки, установленные территориальной программой госгарантий оказания медпомощи, но не более чем через 30 дней с момента выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи).

ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ ДЛЯ ПЛАНОВОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ:

направление, паспорт, действующий страховой полис ОМС.

АНАЛИЗЫ: общий анализ крови, общий анализ мочи, общий анализ кала, флюорография, ЭКГ, исследование крови на ВИЧ, RW, HBs- Ag, HCV.

В случае нарушения сроков госпитализации пациенту должны обеспечить получение необходимой медицинской помощи в других медицинских организациях, работающих в системе ОМС.

Если сроки нарушаются, необходимо сразу же обращаться к сотрудникам страховой медицинской организации, в которой застрахован пациент, или в территориальный фонд ОМС.

¹ Федеральный закон № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации».

² Приказ Минздрава России № 406н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи».



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



ПРЕБЫВАНИЕ В ДНЕВНОМ СТАЦИОНАРЕ

ДНЕВНОЙ СТАЦИОНАР ОРГАНИЗУЕТСЯ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ЛЕЧЕБНЫХ И ДИАГНОСТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И СОСТОЯНИЯХ, НЕ ТРЕБУЮЩИХ КРУГЛОСУТОЧНОГО МЕДИЦИНСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ¹

ОБЩИЕ ПОКАЗАНИЯ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В ДНЕВНОЙ СТАЦИОНАР:

- ✓ острые заболевания и обострения хронических заболеваний, не требующие круглосуточного наблюдения
- ✓ проведения курса профилактического или реабилитационного лечения для пациентов, находящихся на диспансерном учете по поводу хронических заболеваний
- ✓ необходимость оказания медицинских услуг в госпитальных условиях, например, при использовании лечебных средств, после применения, которых должно осуществляться врачебное наблюдение на протяжении определенного времени в связи с возможными неблагоприятными реакциями
- ✓ назначения внутривенного капельного введения лекарственных средств, а также при введении медикаментов различными способами через определенные промежутки времени
- ✓ назначение комплексного лечения с использованием физиотерапии, массажа, лечебной физкультуры, после которых необходим отдых

ПОРЯДОК ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В ДНЕВНОЙ СТАЦИОНАР:

- ✓ направление в стационар дневного пребывания выдают врачи первичного звена
- ✓ госпитализация производится в плановом порядке

УСЛОВИЯ ПРЕБЫВАНИЯ В ДНЕВНОМ СТАЦИОНАРЕ:

- ✓ размещение пациентов производится в палатах от 2 до 10 койко-мест
- ✓ проведение лечебно-диагностических манипуляций, лекарственное обеспечение осуществляется с момента поступления пациента в стационар
- ✓ лечащий врач обязан информировать больного, а в случаях лечения несовершеннолетних в возрасте до 15 лет – его родителей или законных представителей о ходе лечения, прогнозе, необходимом индивидуальном режиме.

ОБЩИЙ ОБЪЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ПРЕДУСМОТРЕННЫЙ В ДНЕВНОМ СТАЦИОНАРЕ

- ✓ внутримышечные, подкожные и внутривенные инъекции
- ✓ внутривенные инфузии лекарственных растворов
- ✓ наблюдение и лечение пациентов, закончивших стационарное лечение и выписанных в ранние сроки из стационара и получивших рекомендации о завершении терапии и реабилитации в условиях активного режима
- ✓ медицинское наблюдение за пациентами, перенесшими несложные оперативные вмешательства в стационарных условиях, после которых они не нуждаются в круглосуточном медицинском наблюдении (например, хирургическое лечение доброкачественных новообразований, вмешательство по поводу вросшего ногтя, неосложненных флегмон, панариция и пр.)

ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ В ДНЕВНОМ СТАЦИОНАРЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ БЕСПЛАТНО!

ОТКАЗ ПРИ ПРИЕМЕ В ДНЕВНОЙ СТАЦИОНАР

В случае отказа в госпитализации врач дневного стационара в журнале учета приема больных и отказов в госпитализации делает запись о причинах отказа в госпитализации и принятых мерах с письменным ознакомлением больного. В случае конфликтных ситуаций пациент имеет право обратиться в администрацию поликлиники.

¹ Федеральный закон № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Информированное добровольное согласие



Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи*.

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ**:



- ✓ оформляется в письменной форме;
- ✓ подписывается гражданином, одним из родителей или иным законным представителем и медицинским работником;
- ✓ содержится в медицинской документации пациента.

МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНИНА, ОДНОГО ИЗ РОДИТЕЛЕЙ ИЛИ ИНОГО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ ДОПУСКАЕТСЯ:

- ✓ если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители;
- ✓ в отношении лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами;
- ✓ в отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния (преступления);
- ✓ в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих;
- ✓ при проведении судебно-медицинской экспертизы и (или) судебно-психиатрической экспертизы.

* Ст. 20 Федерального закона № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

** Порядок и форма информированного добровольного согласия/отказа утверждены Приказом Минздрава России от 20.12.2012 № 1177н



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



ЖИЗНЕННО НЕОБХОДИМЫЕ И ВАЖНЕЙШИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ



Жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты (ЖНВЛП) – перечень лекарственных препаратов, утверждаемый Правительством Российской Федерации в целях государственного регулирования цен на лекарственные средства.

Перечень ЖНВЛП содержит список лекарственных средств под международными непатентованными наименованиями и охватывает практически все виды медицинской помощи, предоставляемой гражданам Российской Федерации в рамках государственных гарантий:



СКОРУЮ
МЕДИЦИНСКУЮ
ПОМОЩЬ



СТАЦИОНАРНУЮ
ПОМОЩЬ



СПЕЦИАЛИЗИ-
РОВАННУЮ
АМБУЛАТОРНУЮ
ПОМОЩЬ

Кроме того, Перечень ЖНВЛП служит основой для разработки региональных перечней субъектов Российской Федерации и формулярных перечней лекарственных средств медицинских организаций стационарного типа.

Есть отдельные группы больных¹, которым в рамках перечня ЖНВЛП положены бесплатные или льготные препараты.

ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ЛЕКАРСТВ, ВХОДЯЩИХ В ЖНВЛП НА БЕСПЛАТНОЙ ОСНОВЕ, НЕОБХОДИМО:

- 1 Посетить участкового терапевта.
- 2 Предоставить ему следующие документы:
 - документы, которые удостоверяют ваше право на льготу;
 - справка местного отделения Пенсионного фонда РФ, в которой указано, что вы не отказывались от получения льгот в обмен на денежную компенсацию;
 - медицинский полис;
 - паспорт;
 - СНИЛС.
- 3 Получить у врача рецепт, выписанный по форме № 148-1у-06(л).
- 4 Уточнить, записал ли врач все ваши назначения в медицинскую карту.
- 5 Подписать рецепт у заведующего поликлиникой и проверить правильность заполнения рецептурного бланка, а также наличие всех необходимых печатей (штамп медорганизации и печать лечащего врача).
- 6 Обратиться в аптеку, указанную доктором. Если выписанного лекарства в аптеке нет, необходимо записаться на т.н. «отсроченное обслуживание».
- 7 Если лекарство не появилось в течение периода действия рецепта и препарат пришлось приобретать самостоятельно – сохраняйте чеки, чтобы впоследствии обратиться в страховую медицинскую организацию за соответствующей компенсацией.

В СЛУЧАЕ ОТКАЗА В ВЫДАЧЕ РЕЦЕПТА СО СТОРОНЫ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ОБРАТИТЬСЯ В ПРОКУРАТУРУ С СООТВЕТСТВУЮЩИМ ЗАЯВЛЕНИЕМ!

¹ В соответствии с 178-ФЗ «О государственной социальной помощи», льготными категориями являются:

- 1) инвалиды войны;
- 2) участники Великой Отечественной войны;
- 3) ветераны боевых действий из числа лиц, указанных в подпунктах 1-4 пункта 1 статьи 3 ФЗ «О ветеранах»;
- 4) военнослужащие, проходившие военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии, в период с 22 июня 1941 года по 3 сентября 1945 года не менее шести месяцев; военнослужащие, награжденные орденами или медалями СССР за службу в указанный период;
- 5) лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда»;

6) лица, работавшие в период ВОВ на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, на строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон действующих флотов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог, а также члены экипажей судов транспортного флота, интернированных в начале ВОВ в портах других государств;

7) члены семей погибших (умерших) инвалидов войны, участников ВОВ и ветеранов боевых действий, члены семей погибших в ВОВ из числа личного состава групп самозащиты объектовых и аварийных команд местной противовоздушной обороны, а также члены семей погибших работников госпиталей и больниц города Ленинграда;

8) инвалиды;

9) дети-инвалиды.



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПИЛОТНЫЙ ПРОЕКТ МИНЗДРАВА РОССИИ

«ПОСЛУШАЙТЕ, ДОКТОР»



Присоединяйтесь

#poslushajte_doktor

#poslushajte_doktor

Медицинская помощь больным с онкологическими* заболеваниями

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ВКЛЮЧАЕТ:**

- профилактику и диагностику онкологических заболеваний
- лечение и реабилитацию больных с онкологическими заболеваниями с использованием современных специальных методов и сложных, в том числе, уникальных медицинских технологий

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ В ВИДЕ:

- первичной медико-санитарной помощи
- скорой, в том числе, скорой специализированной медицинской помощи
- специализированной, в том числе, высокотехнологичной медицинской помощи
- паллиативной медицинской помощи

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ В СЛЕДУЮЩИХ УСЛОВИЯХ:

- амбулаторно
- в дневном стационаре
- стационарно (в т.ч. в хосписах)

АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ:

	Врачи-терапевты, врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи), врачи-специалисты, средние медицинские работники
КТО	
	Подозрение или выявление заболевания
ЧТО	
	Направление на консультацию в первичный онкологический кабинет/отделение медицинской организации
КУДА	не позднее 5 рабочих дней с даты выдачи направления на консультацию

	Врач-онколог первичного онкологического кабинета/отделения
КТО	
	Взятие биопсийного (операционного) материала с учетом клинических рекомендаций (протоколов лечения)
ЧТО	В случае невозможности взять биопсию амбулаторно – направление в онкологический диспансер
	Направление в патолого-анатомическое бюро/отделение
КУДА	в течение 1 дня с момента установления предварительного диагноза

	Врач-онколог первичного онкологического кабинета/отделения
КТО	
	Уточнение/установление диагноза
ЧТО	
	Направление в онкологический диспансер/иные медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь
КУДА	

	Врачи онкологического диспансера
КТО	
	Оказание специализированной медицинской помощи
ЧТО	не позднее 10 календарных дней с даты установления диагноза после биопсии/ не позднее 15 календарных дней с даты установления предварительного диагноза без биопсии
	Онкологический диспансер/иные медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь
КУДА	

Срок выполнения патолого-анатомических исследований – не более 15 рабочих дней с даты поступления биопсийного (операционного) материала!

	Врачи-онкологи, врачи-радиотерапевты
КТО	
	Оказание специализированной высокотехнологичной медицинской помощи
ЧТО	
	Онкологический диспансер/иные медицинские организации, оказывающие соответствующую медицинскую помощь
КУДА	

	Врачи, средние медицинские работники
КТО	
	Оказание паллиативной медицинской помощи
ЧТО	осуществляется по направлению врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-онколога первичного онкологического кабинета/отделения
	Онкологический диспансер/медицинские организации, располагающие отделениями паллиативной помощи
КУДА	

* Онкологические заболевания – появление в организме доброкачественных или злокачественных новообразований (опухолей).

** Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. № 915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология».



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



ПАЛЛИАТИВНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

Паллиативная медицинская помощь – это система мероприятий, направленных на улучшение качества жизни пациентов с неизлечимыми, тяжело протекающими, угрожающими жизни заболеваниями.

Основная цель паллиативной медицинской помощи – эффективное и своевременное избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания.

Оказание паллиативной медицинской помощи в Российской Федерации осуществляется медицинскими организациями и иными организациями, осуществляющими медицинскую деятельность, государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения с учетом права пациента на выбор врача и медицинской организации¹.

ПАЛЛИАТИВНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ:

- ✓ пациентам с различными формами злокачественных новообразований;
- ✓ пациентам с органной недостаточностью в стадии декомпенсации, при невозможности достичь ремиссии заболевания или стабилизации состояния пациента;
- ✓ пациентам с хроническими прогрессирующими заболеваниями терапевтического профиля в терминальной² стадии развития;
- ✓ пациентам с тяжелыми необратимыми последствиями нарушений мозгового кровообращения, нуждающимся в симптоматическом лечении и в обеспечении ухода при оказании медицинской помощи;
- ✓ пациентам с тяжелыми необратимыми последствиями травм, нуждающимся в симптоматической терапии и в обеспечении ухода при оказании медицинской помощи;
- ✓ пациентам с дегенеративными заболеваниями нервной системы на поздних стадиях развития заболевания;
- ✓ пациентам с различными формами деменции, в том числе, с болезнью Альцгеймера, в терминальной стадии заболевания.

СПОСОБЫ ОКАЗАНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ:



В СТАЦИОНАРЕ



НА ДОМУ



АМБУЛАТОРНО
(кабинеты паллиативной помощи)



В ХОСПИСЕ

Направление пациентов, за исключением больных злокачественными новообразованиями, в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, осуществляется по решению врачебной комиссии медицинской организации, в которой проводится наблюдение и лечение пациента.

При направлении пациента в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь, оформляется выписка из медицинской карты пациента, получившего медицинскую помощь в амбулаторных условиях или медицинской карты стационарного больного, с указанием диагноза, результатов клинических, лабораторных и инструментальных исследований, рекомендаций по диагностике и лечению, иным медицинским мероприятиям.



¹ Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.04.2015 г. № 187н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению».

² Терминальные состояния (лат. terminalis относящийся к концу, пограничный) – состояния, пограничные между жизнью и смертью.



ПРЕДЕЛЬНЫЕ СРОКИ ОЖИДАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ



Сроки ожидания медицинской помощи закреплены Программой государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи. **Невыполнение установленных сроков является прямым нарушением прав граждан!**

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ В ЭКСТРЕННОЙ ФОРМЕ ОКАЗЫВАЕТСЯ ПАЦИЕНТУ БЕЗОТЛАГАТЕЛЬНО И БЕСПЛАТНО В СООТВЕТСТВИИ С ЗАКОНОМ № 323-ФЗ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ».

20
МИН

ЭКСТРЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

НЕ БОЛЕЕ **20 МИНУТ** С МОМЕНТА ВЫЗОВА

оказывается при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента. Такую помощь медики обязаны оказать безотлагательно и бесплатно, а **ОТКАЗ НЕ ДОПУСКАЕТСЯ**. В этом случае пациент не обязан предъявлять полис ОМС.

2
ЧАСА

НЕОТЛОЖНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

НЕ БОЛЕЕ **2 ЧАСОВ** С МОМЕНТА ОБРАЩЕНИЯ

оказывается при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.

В этом случае пациент обязан предъявлять полис ОМС при обращении за медицинской помощью. Однако если у пациента есть в наличии полис ОМС, но предъявить его по объективным причинам в данную минуту он не может, полис может быть предъявлен позднее.

24
ЧАСА

СРОКИ ОЖИДАНИЯ ПРИЕМА ВРАЧАМИ

НЕ БОЛЕЕ **24 ЧАСОВ** С МОМЕНТА ОБРАЩЕНИЯ

врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами участковыми с момента обращения в медицинскую организацию

14
ДНЕЙ

СРОК ПРОВЕДЕНИЯ КОНСУЛЬТАЦИЙ

НЕ БОЛЕЕ **14 КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ** СО ДНЯ ОБРАЩЕНИЯ

врачей-специалистов со дня обращения пациента в медицинскую организацию

14
ДНЕЙ

СРОК ПРОВЕДЕНИЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

НЕ БОЛЕЕ **14 КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ** СО ДНЯ НАЗНАЧЕНИЯ

инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультра-звуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи

30
ДНЕЙ

СРОК ОЖИДАНИЯ ОКАЗАНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

НЕ БОЛЕЕ **30 КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ** СО ДНЯ ВЫДАЧИ НАПРАВЛЕНИЯ

(за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) со дня выдачи направления на госпитализацию

30
ДНЕЙ

СРОК ПРОВЕДЕНИЯ КТ, МРТ И АНГИОГРАФИИ

НЕ БОЛЕЕ **30 КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ** СО ДНЯ НАЗНАЧЕНИЯ

при оказании первичной медико-санитарной помощи

* постановление Правительства РФ от 19.12.2015 г. № 1382.

В СЛУЧАЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВОПРОСОВ, СВЯЗАННЫХ СО СРОКОМ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ В МЕДИЦИНСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ, ОБРАТИТЕСЬ, ПОЖАЛУЙСТА, В АДМИНИСТРАЦИЮ МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ИЛИ К СТРАХОВОМУ ПРЕДСТАВИТЕЛЮ В СТРАХОВОЙ КОМПАНИИ, ВЫДАВШЕЙ ВАМ ПОЛИС ОМС.



РОДЫ ПО ОМС



Медицинская помощь в рамках базовой программы ОМС, куда входят и роды, и послеродовой период, и, при необходимости, госпитализация в гинекологический стационар (до 22 недель беременности) или в отделение патологии беременности родильного дома (после 22 недель), **на всей территории России оказывается бесплатно.***

ОТКАЗ В ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЛЯ ГРАЖДАН РФ НЕПРАВОМЕРЕН!

Медицинская помощь женщинам в период родов и в послеродовой период оказывается в рамках специализированной, в том числе, высокотехнологичной, и скорой, в том числе, скорой специализированной, медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих лицензию на осуществление данного вида медицинской деятельности.**

Помимо полиса ОМС, ведение беременности финансируется государством дополнительно. Такое финансирование осуществляется в виде **родовых сертификатов*****, которые выдаются женщине после 30 недель беременности (или после 28 недель, если беременность многоплодная).

ВЫДАЕТСЯ РОДОВОЙ СЕРТИФИКАТ В ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ, ГДЕ ВЫ СТОИТЕ НА УЧЕТЕ!

В зависимости от количества мест, оснащения, кадрового обеспечения медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь женщинам в период родов и в послеродовой период, разделяются на три группы по возможности оказания медицинской помощи:

- ✓ **1-я группа:** акушерские стационары, в которых не обеспечено круглосуточное пребывание врача-акушера-гинеколога;
- ✓ **2-я группа:** акушерские стационары (родильные дома (отделения), в том числе, профилированные по видам патологии), имеющие в своей структуре палаты интенсивной терапии (отделение анестезиологии-реаниматологии) для женщин и палаты реанимации и интенсивной терапии для новорожденных, а также межрайонные перинатальные центры, имеющие в своем составе отделение анестезиологии-реаниматологии (палаты интенсивной терапии) для женщин и отделение реанимации и интенсивной терапии для новорожденных;
- ✓ **3-я группа:**
 - А** – акушерские стационары, имеющие в своем составе отделение анестезиологии-реаниматологии для женщин, отделение реанимации и интенсивной терапии для новорожденных, отделение патологии новорожденных и недоношенных детей, акушерский дистанционный консультативный центр с выездными анестезиолого-реанимационными акушерскими бригадами для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи;

Б – акушерские стационары федеральных медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе, высокотехнологичную, медицинскую помощь женщинам в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденным.

ЧТО НУЖНО ВЗЯТЬ С СОБОЙ В РОДДОМ:

ДОКУМЕНТЫ:

- ✓ Паспорт
- ✓ Полис ОМС
- ✓ Родовой сертификат
- ✓ Обменная карта
- ✓ Страховое пенсионное свидетельство
- ✓ Больничный лист

ВЕЩИ

ДЛЯ СЕБЯ:

- ✓ Предметы личной гигиены (мыло, зубная паста и щетка и пр.)
- ✓ Резиновые тапки
- ✓ Одежда (халат, носки и пр.)

ДЛЯ НОВОРОЖДЕННОГО:

- ✓ Чепчики (по 1-2 шт., фланель и х/б)
- ✓ Распашонка (по 1-2 шт., фланель и х/б)
- ✓ Ползунки (2-3 шт.)
- ✓ Памперсы (2 упак.)
- ✓ Пинетки
- ✓ Одеяло (по сезону)
- ✓ Пеленки (2-3 шт.)

РЕКОМЕНДУЕМОЕ ВРЕМЯ ПРЕБЫВАНИЯ ЖЕНЩИНЫ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПОСЛЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ РОДОВ – 3 СУТОК.

ПЕРЕД ВЫПИСКОЙ:

- ✓ Проведение УЗИ органов малого таза
- ✓ Консультации о пользе и рекомендуемой продолжительности грудного вскармливания

ЧТО НЕ ЗАБЫТЬ В РОДДОМЕ:

- ✓ страница из родового сертификата о состоянии здоровья мамы
- ✓ обменная карта ребенка
- ✓ прививочная карта (если в роддоме делали прививки)
- ✓ справка для ЗАГСа о рождении ребенка



ВАКЦИНАЦИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ:

1-я вакцинация против вирусного гепатита В (в первые 24 часа жизни)

Вакцинация против туберкулеза (на 3-7 день жизни)

* Постановление правительства Российской Федерации от 19 декабря 2016 г. № 1403 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов».

** Приказ Министерства здравоохранения РФ от 1 ноября 2012 г. № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)».

*** Приказ Минздрава России от 28.11.2005 № 701 (ред. от 25.10.2006) «О родовом сертификате».



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



СОПРОВОЖДЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПО ОМС

МАТЕРИНСТВО В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОХРАНЯЕТСЯ
И ПОЩРЯЕТСЯ ГОСУДАРСТВОМ*

Каждая женщина, имеющая гражданство РФ, в период беременности, во время родов и после родов обеспечивается бесплатной медицинской помощью в медицинских организациях в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.**

Когда обращаться в женскую консультацию: на сроке беременности 6–8 недель. Для оформления нужно предъявить паспорт и полис обязательного медицинского страхования (ОМС).

1 ТРИМЕСТР



1-13
НЕДЕЛЯ

1-й ПРИЕМ ВРАЧА-АКУШЕРА:

- ✓ общий осмотр;
- ✓ оценка состояния стенок влагалища и шейки матки;
- ✓ измерение веса, роста, артериального давления и размера таза;
- ✓ рекомендации по питанию и режиму;
- ✓ мазок на флору (позволяет выявить инфекции);
- ✓ выдача направлений на анализы:
 - общий анализ мочи,
 - общий анализ крови,
 - коагулограмма,
 - биохимический анализ крови,
 - скрининг (для определения рисков появления у плода хромосомных отклонений (синдром Дауна),
 - анализ на группу крови и резус-фактор,
 - анализ на ВИЧ, гепатиты В и С, сифилис,
 - анализ крови на TORCH-инфекции;
- ✓ выдача направлений к другим специалистам:
 - терапевт,
 - эндокринолог,
 - офтальмолог,
 - отоларинголог,
 - ЭКГ.

В I-м триместре рекомендовано посещение гинеколога 1 раз в мес.

2 ТРИМЕСТР



14-27
НЕДЕЛЯ

ПРИЕМ ВРАЧА-АКУШЕРА:

- ✓ измерение высоты положения дна матки и объем живота;
- ✓ плановое УЗИ;
- ✓ общий анализ крови;
- ✓ общий анализ мочи;
- ✓ оформление Обменной карты (22-23 недели).

Во II-м триместре рекомендовано посещение гинеколога каждые 2-3 недели.



Общее физикальное обследование органов дыхания, кровообращения, пищеварения, мочевыводящей системы, молочных желез:

- Осмотр (инспекция)
- Пальпация (прощупывание)
- Перкуссия (простукивание)
- Аускультация (выслушивание)

3 ТРИМЕСТР



28-40
НЕДЕЛЯ

ПРИЕМ ВРАЧА-АКУШЕРА:

- ✓ измерение высоты положения дна матки и объем живота;
- ✓ плановое УЗИ;
- ✓ общий анализ крови;
- ✓ общий анализ мочи;
- ✓ кардиотокография (КТГ) – исследование работы сердечно-сосудистой системы эмбриона и его двигательной активности;
- ✓ оформление декретного отпуска (30-я неделя).

С 36-й недели и вплоть до родов врач проводит плановый осмотр еженедельно.

ОБМЕННАЯ КАРТА СОСТОИТ ИЗ ТРЕХ ЧАСТЕЙ (ТАЛОНОВ):

1. Сведения о беременной (личные данные, группа крови, резус-фактор, результаты осмотров, анализов, скринингов, УЗИ и т.п.). Заполняет врач женской консультации.
2. Сведения родильного дома о родильнице (информация о том, как прошли роды и период после них, о наличии каких-либо осложнений и т.п.). Заполняет врач перед выпиской женщины из роддома (талон необходимо отдать врачу женской консультации).
3. Сведения родильного дома о новорожденном (рост, вес, оценку по шкале Апгар и др.). Эту часть карты необходимо передать педиатру при 1-м посещении.

* Федеральный закон № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

** Постановление правительства Российской Федерации от 19 декабря 2016 г. № 1403 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов».



Сроки оказания медицинской помощи



В 2015 году Минздравом России в обязательном порядке установлены **максимальные сроки ожидания разных видов медицинской помощи**. Эти сроки закреплены программой государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи. Невыполнение установленных сроков является прямым нарушением прав граждан.



НЕ БОЛЕЕ
20 МИНУТ
С МОМЕНТА
ВЫЗОВА

**ВРЕМЯ ДОЕЗДА ДО ПАЦИЕНТА
БРИГАД СКОРОЙ ПОМОЩИ** **20**
мин

при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме (в территориальных программах время доезда может быть скорректировано с учетом транспортной доступности, плотности населения, климатических и географических особенностей регионов)



НЕ БОЛЕЕ
2 ЧАСОВ
С МОМЕНТА
ОБРАЩЕНИЯ

**СРОК ОЖИДАНИЯ ОКАЗАНИЯ
ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-
САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ** **2**
часа

в неотложной форме с момента обращения пациента в медицинскую организацию



НЕ БОЛЕЕ
24 ЧАСОВ
С МОМЕНТА
ОБРАЩЕНИЯ

**СРОКИ ОЖИДАНИЯ ПРИЕМА
ВРАЧАМИ** **24**
часа

врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами участковыми с момента обращения в медицинскую организацию



НЕ БОЛЕЕ
**14 КАЛЕНДАРНЫХ
ДНЕЙ**
СО ДНЯ
ОБРАЩЕНИЯ

**СРОК ПРОВЕДЕНИЯ
КОНСУЛЬТАЦИЙ** **14**
дней

врачей-специалистов со дня обращения пациента в медицинскую организацию



НЕ БОЛЕЕ
**14 КАЛЕНДАРНЫХ
ДНЕЙ**
СО ДНЯ
НАЗНАЧЕНИЯ

**СРОК ПРОВЕДЕНИЯ
ДИАГНОСТИЧЕСКИХ
ИССЛЕДОВАНИЙ** **14**
дней

инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи



НЕ БОЛЕЕ
**30 КАЛЕНДАРНЫХ
ДНЕЙ**
СО ДНЯ ВЫДАЧИ
НАПРАВЛЕНИЯ

**СРОК ОЖИДАНИЯ ОКАЗАНИЯ
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ** **30**
дней

(за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) со дня выдачи направления на госпитализацию



НЕ БОЛЕЕ
**30 КАЛЕНДАРНЫХ
ДНЕЙ**
СО ДНЯ
НАЗНАЧЕНИЯ

**СРОК ПРОВЕДЕНИЯ КТ,
МРТ И АНГИОГРАФИИ** **30**
дней

при оказании первичной медико-санитарной помощи

Медицинская помощь в экстренной форме должна оказываться медицинскими организациями и медицинскими работниками безотлагательно и бесплатно. Отказ в ее оказании не допускается.

В случае возникновения вопросов, связанных со сроком оказания услуг в медицинском учреждении, обратитесь, пожалуйста, в администрацию медицинского учреждения или к страховому представителю в страховой компании, выдавшей вам полис ОМС.

* постановление Правительства РФ от 19.12.2015 г. № 1382