Ответы на поступившие обращения по реализации отдельных положений Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023 № 736

Министерство здравоохранения Российской Федерации информирует о вступлении в силу с 01.09.2023 постановления Правительства Российской Федерации от 11.05.2023 № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 № 1006» (далее соответственно – постановление, Правила).

Правила утверждены в соответствии с частью 7 статьи 84 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 323-ФЗ) и статьей 39.1 Закона Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей» (далее – Закон № 2300-1).

Постановление направлено прежде всего на обеспечение разграничения условий предоставления платных медицинских услуг и оказания медицинской помощи гражданам бесплатно в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – программа государственных гарантий) и, следовательно, соблюдение прав как пациентов, так и медицинских работников. Так, Правилами регламентированы условия предоставления платных медицинских услуг (раздел II Правил), определена информация об исполнителе и предоставляемых им платных медицинских услугах, доводимая исполнителем до сведения потребителей (раздел III Правил), установлены порядок заключения договора и оплаты медицинских услуг (раздел IV Правил), порядок предоставления платных медицинских услуг (раздел V Правил), особенности оказания медицинских услуг (выполнения работ) при заключении договора дистанционным способом (раздел VI Правил), а также ответственность исполнителя при предоставлении платных медицинских услуг (раздел VII Правил).

С учетом многочисленных обращений, поступающих в адрес Минздрава России, касающихся реализации отдельных положений Правил, направляем ответы на поступившие обращения.

1. Следует отметить, что Правила (пункт 8) в соответствии с частью 5 статьи 84 Федерального закона № 323-ФЗ устанавливают право медицинских организаций, участвующих в реализации программы государственных гарантий и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – территориальные программы), оказывать платные медицинские услуги:

а) на иных условиях, чем предусмотрено программой государственных гарантий, территориальными программами и (или) целевыми программами, в следующих случаях:

назначение и применение по медицинским показаниям лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших

лекарственных препаратов, если их назначение и применение не обусловлены жизненными показаниями или заменой из-за индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, входящих в указанный перечень, а также не закупаемых за счет бюджетных ассигнований бюджетов всех уровней бюджетной системы Российской Федерации;

применение медицинских изделий, лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, не закупаемых за счет бюджетных ассигнований бюджетов всех уровней бюджетной системы Российской Федерации и не подлежащих оплате в рамках программы государственных гарантий и территориальной программы;

установление индивидуального поста медицинского наблюдения при оказании медицинской помощи в стационарных условиях при отсутствии медицинских показаний к установлению индивидуального поста медицинского наблюдения;

б) анонимно, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

в) 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;

г) при самостоятельном обращении за получением медицинских услуг, за исключением случаев и порядка, которые предусмотрены статьей 21 Федерального закона № 323-ФЗ, а также за исключением оказания медицинской помощи в экстренной форме.

2. Медицинская помощь при предоставлении платных медицинских услуг организуется и оказывается в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи (пункт 10 Правил).

В соответствии с пунктом 2^1 части 1 статьи 79 Федерального закона № 323-ФЗ медицинские организации обязаны обеспечивать оказание медицинскими работниками медицинской помощи на основе клинических рекомендаций, а также создавать условия, обеспечивающие соответствие оказываемой медицинской помощи критериям оценки качества медицинской помощи. Указанное рекомендуется зафиксировать в локальном акте медицинской организации, регламентирующем порядок и условия предоставления платных медицинских услуг в медицинской организации.

В случае превышения объема выполняемого стандарта медицинской помощи и увеличения размера оплаты медицинских услуг, установленного договором, на каждую дополнительную платную медицинскую услугу, оказываемую сверх объема выполняемого стандарта медицинской помощи, так же, как и в случае необходимости предоставления на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, медицинской организации необходимо заключить дополнительное соглашение к договору либо оформить

новый договор с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости, если иное не оговорено в основном договоре (абзац второй пункта 27 Правил).

3. Медицинским организациям, в том числе предоставляющим платные медицинские услуги, расходы, связанные с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме, возмещаются в порядке и размерах, которые установлены территориальными программами (пункт 10 части 2 статьи 81 Федерального закона № 323-ФЗ).

4. Пунктом 11 Правил предусмотрено, что платные медицинские услуги должны соответствовать номенклатуре медицинских услуг, утверждаемой Министерством здравоохранения Российской Федерации, и могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, по письменному согласию потребителя и (или) заказчика.

Следует отметить, что номенклатура медицинских услуг, утвержденная приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.10.2017 № 804н, является нормативным правовым актом, который прошел процедуру государственной регистрации в Министерстве юстиции Российской Федерации (07.11.2017, регистрационный № 48808) (далее – Номенклатура).

Кроме того, Номенклатура в соответствии с Федеральным законом от 31.07.2020 № 247-ФЗ «Об обязательных требованиях в Российской Федерации» включена в перечень нормативных правовых актов и групп нормативных правовых актов Правительства Российской Федерации, нормативных правовых актов, отдельных положений нормативных правовых актов и групп нормативных правовых актов федеральных органов исполнительной власти, правовых актов, отдельных положений правовых актов, групп правовых актов исполнительных и распорядительных органов государственной власти РСФСР и Союза ССР, решений Государственной комиссии по радиочастотам, содержащих обязательные требования, в отношении которых не применяются положения частей 1, 2 и 3 статьи 15 Федерального закона «Об обязательных требованиях в Российской Федерации», утвержденный постановлением Правительства Российской Федерации от 31.12.2020 № 2467, что также указывает на то, что Номенклатура в настоящее время содержит обязательные требования и должна соблюдаться при оказании медицинскими организациями медицинских услуг.

В случае, если медицинская услуга является комплексной, то возможно указание несколько кодов медицинских услуг, содержащихся в Номенклатуре.

5. Договор может быть заключен посредством использования информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее – сеть «Интернет») (дистанционный способ заключения договора) (пункт 42 Правил, пункт 1 статьи 160 Гражданского кодекса Российской Федерации). Чтобы заключить такой договор, исполнитель (медицинская организация) должен ознакомить потребителя и (или) заказчика с предложенным описанием медицинской услуги. Информация, которую нужно разместить на главной странице сайта исполнителя в сети «Интернет» (или ссылку на нее) для

возможности ознакомления с ней потребителя при заключении договора дистанционным способом, перечислена в пункте 43 Правил.

Договор с потребителем и (или) заказчиком считается заключенным со дня оформления потребителем и (или) заказчиком соответствующего согласия (акцепта), в том числе путем совершения действий по выполнению условий договора, включая внесение частично или полностью оплаты по договору с учетом положений статей 16.1 и 37 Закона № 2300-1 (пункт 45 Правил).

Идентификация потребителя (заказчика) в целях заключения и (или) исполнения договора, заключенного дистанционным способом, может осуществляться в том числе с помощью федеральной государственной информационной системы «Единая система идентификации и аутентификации в инфраструктуре, обеспечивающей информационно-технологическое взаимодействие информационных систем, используемых для предоставления государственных и муниципальных услуг в электронной форме» (абзац первый пункта 47 Правил).

Своё согласие (акцепт) потребитель и (или) заказчик подписывает электронной подписью (простой, усиленной неквалифицированной или усиленной квалифицированной). Уполномоченное лицо медицинской организации подписывает договор усиленной квалифицированной электронной подписью (абзац второй пункта 47 Правил).

Потребитель и (или) заказчик может отказаться от исполнения договора, заключенного дистанционным способом, тем же способом, который использовали при его заключении (пункт 49 Правил). То есть в этом случае медицинская организация не вправе требовать у потребителя и (или) заказчика предоставления собственноручного заявления об отказе от исполнения договора.

Информацию о том, по какой форме и каким способом можно направить обращение (жалобу) в органы государственной власти и организации, необходимо разместить на сайте медицинской организации в сети «Интернет», а также указать почтовый адрес или адрес электронной почты (при наличии), на которые может быть направлено обращение (жалоба). В случае если такая информация не предоставлена, потребитель и (или) заказчик вправе направить обращение (жалобу) в любой форме и любым способом (пункт 21 Правил).

При этом следует учитывать, что при заключении договора дистанционным способом потребитель и (или) заказчик могут направить исполнителю в любой форме и любым, включая дистанционный, способом требования, в том числе при обнаружении недостатков выполненной работы (оказанной платной медицинской услуги), а медицинская организация обязана принять эти требования, в том числе в электронном виде (дистанционным способом) (пункт 50 Правил).

При предъявлении потребителем и (или) заказчиком требований, в том числе при обнаружении недостатков выполненной работы (оказанной платной медицинской услуги), исполнитель рассматривает и удовлетворяет заявленные требования (направляет отказ в удовлетворении заявленных требований) в сроки, установленные для удовлетворения требований потребителя Законом № 2300-1 (пункт 21 Правил).

Медицинской организации следует хранить договор в порядке, определенном законодательством Российской Федерации об архивном деле

(Федеральный закон от 22.10.2004 № 125-ФЗ «Об архивном деле в Российской Федерации») (пункт 25 Правил).

При предоставлении платных медицинских услуг анонимно рекомендуется либо разработать отдельную форму договора с потребителями и (или) заказчиками, которым платные медицинские услуги предоставляются анонимно, либо в стандартном договоре фиксировать сведения о потребителе с его слов (подпункт «б» пункта 23 Порядка).

Следует учитывать, что исходя из закрепленного частью 2 статьи 20 Федерального закона № 323-ФЗ права родителей и иных законных представителей давать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство в отношении несовершеннолетних, не достигших возраста, установленного частью 5 статьи 47 и частью 2 статьи 54 Федерального закона № 323-ФЗ, при даче информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство может потребоваться предъявление паспорта пациента для определения его возраста, а также предъявление документа, подтверждающего статус законного представителя несовершеннолетнего, которому предполагается оказание медицинской услуги.

6. Использование медицинскими организациями, участвующими в реализации программы государственных гарантий и территориальных программ, для оказания платных медицинских услуг материально-технической базы, в том числе медицинского оборудования, приобретенного за счет средств обязательного медицинского страхования и бюджетных средств, не должно приводить к снижению объемов и увеличению сроков ожидания оказания медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно в рамках программы и территориальных программ (пункт 9 Правил).

7. Частью 1 статьи 20 Федерального закона № 323-ФЗ установлено, что 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.

Информация, которую необходимо предоставить потребителю и (или) заказчику при оказании платных медицинских услуг, определена в разделе III Правил.

При предоставлении платных медицинских услуг исполнителю следует предоставить потребителю и (или) заказчику информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи (подпункт «в» пункта 13 и подпункт «д» пункта 14 Правил).

При этом, согласно Правилам, указанная информация должна быть предоставлена в наглядной и доступной форме.

Доступность информации обеспечивается путём размещения информации на информационных стендах (стойках) медицинских организаций и на сайтах медицинских организаций в сети «Интернет» (при его наличии). Размещаются

в том числе ссылки на «Официальный интернет-портал правовой информации» (www.pravo.gov.ru) и официальный сайт Минздрава России, на котором размещен рубрикатор клинических рекомендаций, в целях доведения до сведения потребителя и (или) заказчика информации о стандартах медицинской помощи и клинических рекомендациях, с учетом и на основании которых (соответственно) медицинская организация оказывает медицинские услуги, также до сведения потребителя и (или) заказчика доводятся в том числе образцы договоров, перечень категорий потребителей, имеющих право на получение льгот, а также перечень льгот, предоставляемых при оказании платных медицинских услуг, в случае их установления учредителем медицинской организации государственной системы здравоохранения или муниципальной системы здравоохранения и (или) руководителем медицинской организации частной системы здравоохранения (подпункты «в», «ж» и «з» пункта 17 Правил).

Обращаем особое внимание, что за неинформирование граждан о получении медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий и территориальных программ предусмотрена административная ответственность, установленная статьей 6.30 Кодекса об административных правонарушениях Российской Федерации, в частности:

невыполнение медицинской организацией обязанности об информировании граждан о возможности получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи – влечет наложение административного штрафа на должностных лиц в размере от пяти тысяч до семи тысяч рублей; на юридических лиц – от десяти тысяч до двадцати тысяч рублей;

невыполнение медицинской организацией, участвующей в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, обязанности о предоставлении пациентам информации о порядке, об объеме и условиях оказания медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи – влечет наложение административного штрафа на должностных лиц в размере от десяти тысяч до пятнадцати тысяч рублей; на юридических лиц – от двадцати тысяч до тридцати тысяч рублей.

8. В целях защиты прав потребителя в Правилах конкретизирован перечень документов, которые медицинская организация обязана выдавать по обращению потребителя, чтобы подтвердить фактические расходы на оказанные медицинские услуги и (или) приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения, например, рецептурный бланк с проставленным штампом «Для налоговых органов Российской Федерации, идентификационный номер налогоплательщика», заверенный подписью и личной печатью врача, печатью медицинской организации (пункт 33 Правил).

9. Федеральный государственный контроль (надзор) качества и безопасности медицинской деятельности осуществляет Росздравнадзор (статья 87 Федерального закона № 323-ФЗ). В рамках указанного контроля проводятся в том числе проверки соблюдения порядка и условий предоставления платных медицинских услуг, за исключением обязательных требований, отнесенных к предмету федерального

государственного надзора в области защиты прав потребителей (подпункт «г» части 2). Кроме того, соблюдение Правил является лицензионным требованием (подпункт «в» пункта 6 Положения о лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»), утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 01.06.2021 № 852).

Контроль за предоставлением платных медицинских услуг осуществляет также Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в рамках установленных полномочий.

10. Ввиду вступления в силу Правил органам, осуществляющим функции и полномочия учредителей медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения, рекомендуется установить условия использования материально-технической базы и привлечения медицинских работников для оказания платных медицинских услуг, а также порядок определения цен (тарифов) на платные медицинские услуги. При этом в порядке определения цен (тарифов) на платные медицинские услуги в целях урегулирования вопроса соотношения тарифа на оплату медицинской помощи в рамках системы обязательного медицинского страхования и в рамках предоставления платных медицинских услуг рекомендуется предусмотреть следующий подход: в случае, если медицинская организация является участником территориальных программ обязательного медицинского страхования, соотношение тарифов на оплату медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования и соответствующей медицинской услуги, предоставляемой на платной основе, возможно обеспечить включением в структуру затрат, формирующих стоимость платной медицинской услуги (медицинской помощи), наименований затрат, входящих в тариф на оплату соответствующей услуги за счет средств обязательного медицинского страхования, установленный тарифным соглашением в соответствии с законодательством об обязательном медицинском страховании.

Кроме того, порядок может предусматривать возможность медицинской организации при установлении размера цены (тарифа) на платные медицинские услуги учитывать отдельные условия, влияющие на стоимость (например – прием/посещение/консультация врача-специалиста с указанием его квалификационной категории, ученой степени, ученого звания, вида используемого контрастного вещества и т.д.).

Медицинским организациям рекомендуется:

обеспечить доступ пациентов к информации, содержащейся в программе государственных гарантий, территориальной программе к памятке для граждан о гарантиях бесплатного оказания медицинской помощи (прилагается), а также к Правилам;

обеспечить ведение раздельного статистического и бухгалтерского учета и предоставление отчетности об оказанных платных медицинских услугах гражданам, в том числе гражданам иностранных государств (нерезидентам) в соответствии с указаниями Центрального банка Российской Федерации

от 16.02.2023 № 6363-У «О формировании и утверждении статистической методологии, перечня респондентов, форм федерального статистического наблюдения и порядка составления и предоставления респондентами первичных статистических данных по этим формам в Центральный банк Российской Федерации для составления платежного баланса Российской Федерации, международной инвестиционной позиции Российской Федерации, статистики внешней торговли Российской Федерации услугами, внешнего долга Российской Федерации, прямых инвестиций в Российскую Федерацию и прямых инвестиций из Российской Федерации за рубеж»;

актуализировать информацию, которую медицинская организация должна довести до сведения потребителя и (или) заказчика способами, определенными Правилами;

обновить формы договоров о предоставлении платных медицинских услуг, в том числе уточнить информацию в тексте договоров по новым требованиям к информированию потребителя и (или) заказчика;

актуализировать локальные нормативные акты, регулирующие предоставление платных медицинских услуг в медицинской организации, например, положение о предоставлении платных медицинских услуг;

обеспечить соответствие наименования платной медицинской услуги (например, в прейскуранте) наименованию соответствующей медицинской услуги, указанной в Номенклатуре;

разработать форму договора с потребителями и (или) заказчиками, которым платные медицинские услуги предоставляются анонимно, предусмотрев возможность информирования пациентов о том, что в целях определения возраста пациента для дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство в соответствии со частью 2 статьи 20 Федерального закона № 323-ФЗ может быть запрошен паспорт, а также о том, что при получении платных медицинских услуг анонимно имеет место риск для потребителя и (или) заказчика в дальнейшем в полной мере защитить свои права в досудебном и судебном порядке, получить налоговые вычеты и т.п.

разработать форму договора, заключаемого дистанционным способом, разместить соответствующую информацию о дистанционном способе заключения договора на главной странице сайта медицинской организации в сети «Интернет», а также информацию о том, по какой форме и каким способом потребитель и (или) заказчик может направить обращение (жалобу) в органы государственной власти и организации по вопросу об оказанной платной медицинской услуге, почтовый адрес или адрес электронной почты медицинской организации) (при наличии), на которые может быть направлено обращение (жалоба).

Приложение: на 8 л. в 1 экз.

Приложение

Министерство здравоохранения Российской Федерации

П А М Я Т К А
для граждан
о гарантиях бесплатного оказания медицинской помощи

В соответствии со статьей 41.1 Конституции Российской Федерации каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений.

В целях обеспечения конституционных прав граждан Российской Федерации на бесплатное оказание медицинской помощи Правительство Российской Федерации ежегодно утверждает Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – Программа), в соответствии с которой каждый гражданин имеет право на охрану здоровья и бесплатную медицинскую помощь, оказываемую в гарантированном объеме без взимания платы.

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 в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара в плановой и неотложной формах, включающая:

- первичную доврачебную помощь, которая оказывается фельдшерами, акушерами и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием;

- 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, включая врачей-специалистов медицинских

организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь.

2. Специализированная медицинская помощь, которая оказывается в стационарных условиях и в условиях дневного стационара врачами-специалистами и включает в себя 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, а также медицинскую реабилитацию.

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, информационных технологий и методов генной инженерии.

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, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, которая оказывается гражданам в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях 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:

- экстракорпорального оплодотворения (ЭКО);
- различных видов диализа;
- химиотерапии при злокачественных заболеваниях;
- профилактических мероприятий;
- медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях и включающей в себя комплексное применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии;

В случае наличия у пациента факторов, ограничивающих возможность получения медицинской реабилитации в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара, включая случаи проживания пациента в отдаленном от медицинской организации населенном пункте, ограничения в передвижении,

медицинская организация, к которой прикреплен пациент для получения первичной медико-санитарной помощи, организует ему прохождение медицинской реабилитации на дому (далее – медицинская реабилитация на дому).

При организации медицинской реабилитации на дому на период лечения пациенту могут предоставляться медицинские изделия, предназначенные для восстановления функций органов и систем, в соответствии с клиническими рекомендациями по соответствующему заболеванию.

Вместе с тем, гражданин имеет право не реже одного раза в год на бесплатный профилактический медицинский осмотр, в том числе в рамках диспансеризации.

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;
- аудиологического скрининга у новорожденных детей и детей первого года жизни;
- неонатального скрининга на 5 наследственных и врожденных заболеваний у новорожденных детей;
- расширенного неонатального скрининга у новорожденных детей.

Граждане обеспечиваются лекарственными препаратами в соответствии с Программой.

2. Каковы предельные сроки ожидания Вами медицинской помощи

Медицинская помощь оказывается гражданам в трех формах – экстренная, неотложная и плановая.

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 (за исключением подозрения на онкологическое заболевание) не должны превышать 14 рабочих 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 рабочих дней со дня назначения исследований;

- проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать 14 рабочих дней со дня назначения;

- специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи, в том числе для лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, не должны превышать 14 рабочих дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию.

Для пациентов с подозрением на онкологическое заболевание сроки ожидания оказания медицинской помощи для:

- проведения консультаций врачей-специалистов не должны превышать 3 рабочих дня;

- проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований не должны превышать 7 рабочих дней со дня назначения исследований;

- специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи, в том числе для лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, не должны превышать 7 рабочих дней с момента установления предварительного или уточненного диагноза заболевания (состояния).

При этом, срок установления диспансерного наблюдения врача-онколога за пациентом с выявленным онкологическим заболеванием не должен превышать 3 рабочих дня с момента постановки диагноза онкологического 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.

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 частью 1 статьи 84 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в 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.

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 ее 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 на сайте страховой компании;
- территориальный орган управления здравоохранения 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 др.

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 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 прием 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.