



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.



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 АМЕБУЛАТОРНО-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».



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
	Подозрение или выявление заболевания
	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
	Взятие биопсийного (операционного) материала с учетом клинических рекомендаций (протоколов лечения)
	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
	Уточнение/установление диагноза
	Направление в 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 онкологического диспансера
	Оказание специализированной медицинской помощи
	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	

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

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

* Онкологические заболевания – проявление 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

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».



СОПРОВОЖДЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПО ОМС

МАТЕРИНСТВО В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОХРАНЯЕТСЯ
И ПООЩРЯЕТСЯ 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

I

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

II

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.

I II III

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

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

3 ТРИМЕСТР



28-40
НЕДЕЛЯ

III

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.



Сроки оказания медицинской помощи



В 2015 году Минздравом России в обязательном порядке установлены **максимальные сроки ожидания разных видов медицинском 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), функциональной диагностики, 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.

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



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.