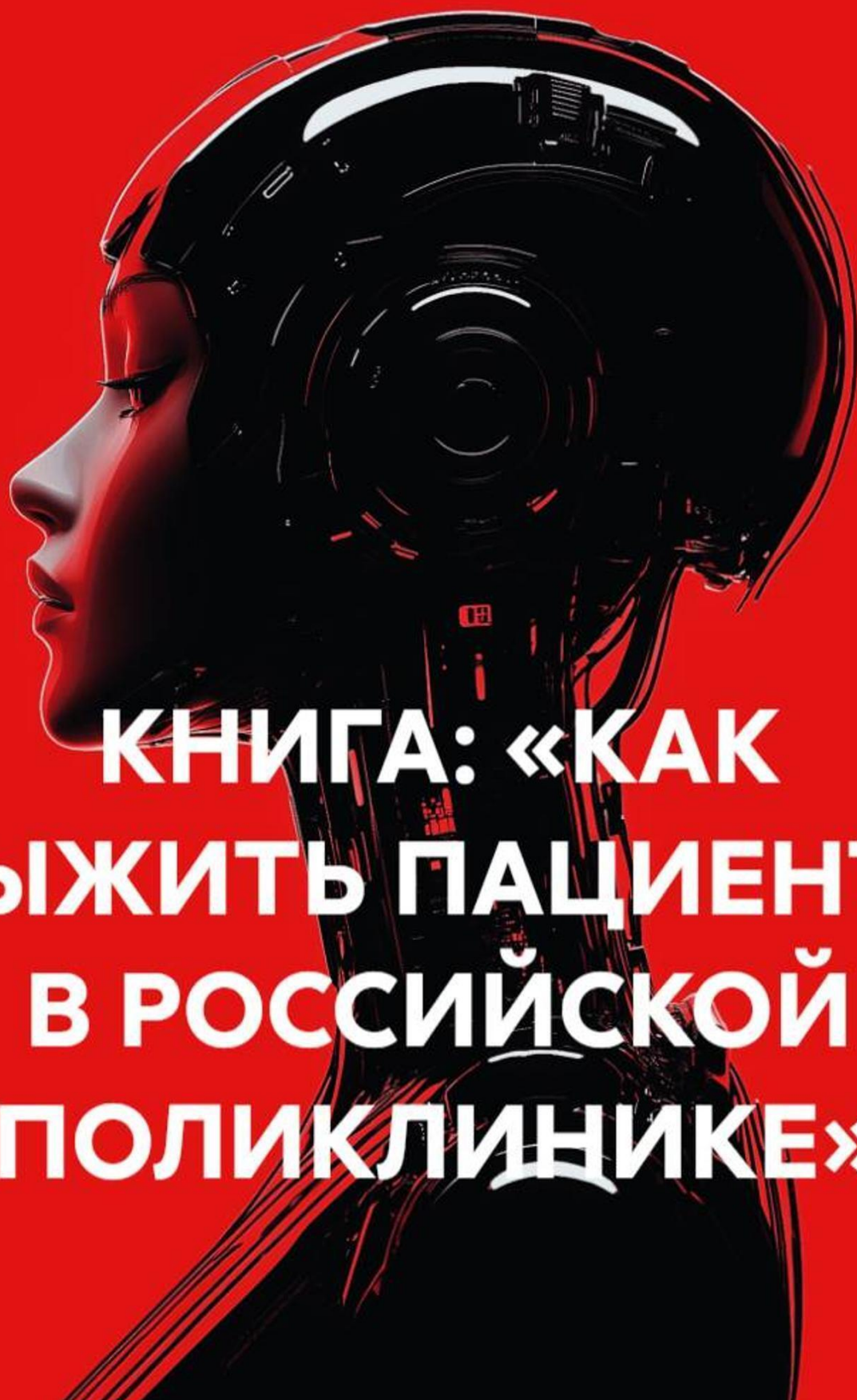


Максим Мищенко



**КНИГА: «КАК
ВЫЖИТЬ ПАЦИЕНТУ
В РОССИЙСКОЙ
ПОЛИКЛИНИКЕ»**

Максим Мищенко

**КНИГА: «КАК ВЫЖИТЬ
ПАЦИЕНТУ В РОССИЙСКОЙ
ПОЛИКЛИНИКЕ»**

«Автор»

2026

Мищенко М. В.

**КНИГА: «КАК ВЫЖИТЬ ПАЦИЕНТУ В РОССИЙСКОЙ
ПОЛИКЛИНИКЕ» / М. В. Мищенко — «Автор», 2026**

Вы узнаете, как заставить врача зафиксировать ваши жалобы, добиться выдачи направлений и льготных рецептов, получить дорогостоящие лекарства по жизненным показаниям и добиться инвалидности. Книга содержит подробный разбор правовых норм (Конституция, 323-ФЗ, Приказы Минздрава), пошаговые инструкции для общения с медперсоналом, шаблоны всех необходимых заявлений и жалоб, а также «волшебные фразы», превращающие пациента из просителя в контролера качества. Отдельные главы посвящены сбору неопровержимых доказательств (Паспорт пациента, Дневник, аудиозаписи), созданию электронного следа через «Госуслуги», а также критическим ситуациям в скорой помощи и приёмном покое. Это ваш инструмент выживания. Знайте права — и система вынуждена будет работать на вас. Ключевая идея: «Не записано — не было. Не подано — не существует. Не обжаловано — не нарушено».

© Мищенко М. В., 2026

© Автор, 2026

Максим Мищенко

КНИГА: «КАК ВЫЖИТЬ ПАЦИЕНТУ В РОССИЙСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ»

ЧАСТЬ I. ПРАВОВОЙ СТАТУС ПАЦИЕНТА

Глава 1. Все права пациента, которые вы обязаны знать

1.1. Почему вы должны знать свои права

В российской системе здравоохранения **знание прав — это инструмент выживания.**

Врач не обязан вам помогать. Врач обязан **соблюдать закон**. Если вы не знаете, что вам положено по закону, вы не сможете этого потребовать.

Эта глава — не просто список прав. Это **юридический фундамент**, на котором строится всё ваше взаимодействие с системой здравоохранения.

Каждое ваше требование к врачу, каждое заявление в Минздрав, каждая жалоба должны опираться на **конкретную статью закона**.

1.2. Конституционное право на охрану здоровья

Статья 41 Конституции Российской Федерации гласит:

«Каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счёт средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений».

Что это значит для вас:

Вы имеете право на **бесплатную** медицинскую помощь в государственных и муниципальных медицинских организациях.

Отказ в оказании бесплатной помощи, если она положена по полису ОМС, является **нарушением Конституции**.

Любая попытка навязать платные услуги вместо бесплатных — **незаконна**.

Ваши действия при попытке навязать платные услуги:

Скажите: *«На основании статьи 41 Конституции РФ и полиса ОМС я имею право на бесплатную помощь. Прошу оказать её бесплатно или дать письменный отказ».*

Зафиксируйте отказ письменно.

Подайте жалобу в страховую компанию (телефон на полисе ОМС) и в Росздравнадзор.

1.3. Федеральный закон № 323-ФЗ — ваш главный документ

Федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» — это **базовый закон**, который определяет все ваши права как пациента.

Вот **ключевые статьи**, которые вы должны знать и на которые должны ссылаться:

Статья 4. Основные принципы охраны здоровья

Закон устанавливает **основные принципы**, среди которых:

«1) соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;

2) приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи;

6) доступность и качество медицинской помощи;

7) недопустимость отказа в оказании медицинской помощи».

(часть 1 статьи 4 Федерального закона № 323-ФЗ)

Что это значит:

Ваши права **должны соблюдаться**.

Ваши интересы — **приоритет**.

Медицинская помощь должна быть **доступной и качественной**.

Отказ в помощи — **недопустим**.

Статья 10. Доступность и качество медицинской помощи

Статья устанавливает, что доступность и качество обеспечиваются, в том числе:

«3) возможностью выбора медицинской организации и врача в соответствии с настоящим Федеральным законом;

4) применением порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций и стандартов медицинской помощи;

10) применением телемедицинских технологий».

(статья 10 Федерального закона № 323-ФЗ)

Что это значит:

Вы имеете право **выбирать** врача и поликлинику.

Врач обязан лечить вас **по стандартам**.

Вы можете получать **телемедицинские консультации**.

Статья 11. Недопустимость отказа в оказании медицинской помощи

Это одна из самых важных статей для пациента.

«1. Отказ в оказании медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и взимание платы за её оказание медицинской организацией, участвующей в реализации этой программы, и медицинскими работниками такой медицинской организации не допускаются».

«2. Медицинская помощь в экстренной форме оказывается медицинской организацией и медицинским работником гражданину безотлагательно и бесплатно. Отказ в её оказании не допускается».

(статья 11 Федерального закона № 323-ФЗ)

Что это значит:

Вам **не могут отказать** в медицинской помощи.

Вам **не могут отказать** в экстренной помощи.

За отказ врачи и больницы **несут ответственность**.

Ваши действия при отказе:

Скажите: *«На основании статьи 11 Федерального закона № 323-ФЗ отказ в оказании медицинской помощи не допускается. Прошу оказать помощь или дать письменный отказ с указанием причины».*

Статья 19. Право на медицинскую помощь

«1. Каждый имеет право на медицинскую помощь».

«2. Каждый имеет право на медицинскую помощь в гарантированном объёме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи».

(статья 19 Федерального закона № 323-ФЗ)

Часть 5 перечисляет права пациента:

«1) выбор врача и выбор медицинской организации в соответствии с настоящим Федеральным законом;

2) профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в медицинских организациях в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;

3) получение консультаций врачей-специалистов;

4) облегчение боли, связанной с заболеванием, состоянием и (или) медицинским вмешательством;

5) получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья;

6) получение лечебного питания в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях;

7) защиту сведений, составляющих врачебную тайну;

8) отказ от медицинского вмешательства;

9) возмещение вреда, причинённого здоровью при оказании ему медицинской помощи» .
(часть 5 статьи 19 Федерального закона № 323-ФЗ)

Статья 21. Выбор врача и медицинской организации

Это ваше право, которое часто нарушается.

«1. При оказании гражданину медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи он имеет право на выбор медицинской организации в порядке, утверждённом уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и на выбор врача с учётом согласия врача».

«2. Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин выбирает медицинскую организацию, в том числе по территориально-участковому принципу, не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина)».

«6. При оказании гражданину медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи выбор медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, осуществляется в порядке, устанавливаемом уполномоченным федеральным органом исполнительной власти» .
(статья 21 Федерального закона № 323-ФЗ)

Что это значит:

Вы можете **выбрать** поликлинику (не обязательно по прописке).

Вы можете **выбрать** врача (с его согласия).

Вас не могут заставить лечиться в конкретном месте.

Вы можете получить помощь **в другом регионе** (по направлению).

Ваши действия при отказе в выборе:

Скажите: *«На основании статьи 21 Федерального закона № 323-ФЗ я имею право выбора медицинской организации. Прошу оформить прикрепление к выбранной мной поликлинике или дать письменный отказ».*

Статья 22. Информация о состоянии здоровья

Это ваше право на доступ к медицинской документации.

«1. Каждый имеет право получить в доступной для него форме имеющуюся в медицинской организации информацию о состоянии своего здоровья, в том числе сведения о результатах медицинского обследования, наличии заболевания, об установленном диагнозе и о прогнозе развития заболевания, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях и результатах оказания медицинской помощи».

«4. Пациент либо его законный представитель имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и получать на основании такой документации консультации у других специалистов».

«5. Пациент либо его законный представитель имеет право по запросу, направленному в том числе в электронной форме, получать отражающие состояние здоровья пациента медицинские документы (их копии) и выписки из них, в том числе в форме электронных документов».

(статья 22 Федерального закона № 323-ФЗ)

Что это значит:

Вы имеете право **знать** свой диагноз, прогноз, план лечения.

Вы имеете право **читать** свою медицинскую карту.

Вы имеете право **получать копии** медицинских документов.

Вы имеете право получать копии **в электронном виде**.

Ваши действия при отказе в доступе к карте:

Скажите: *«На основании статьи 22 Федерального закона № 323-ФЗ я имею право знакомиться с медицинской документацией и получать копии. Прошу предоставить доступ или дать письменный отказ».*

Статья 37. Организация оказания медицинской помощи

Статья устанавливает, что медицинская помощь организуется и оказывается:

«1) в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;

2) в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми уполномоченным федеральным органом исполнительной власти и обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями;

3) на основе клинических рекомендаций;

4) с учётом стандартов медицинской помощи, утверждаемых уполномоченным федеральным органом исполнительной власти».

(статья 37 Федерального закона № 323-ФЗ)

Что это значит:

Врач **обязан** лечить вас по **стандартам и порядкам**.

Если врач отклоняется от стандарта — он должен это обосновать.

Вы можете **требовать** лечения в соответствии со стандартами.

Статья 46. Медицинские осмотры, диспансеризация

«5. Диспансерное наблюдение представляет собой проводимое с определённой периодичностью необходимое обследование лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц, проводимое в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти».

(часть 5 статьи 46 Федерального закона № 323-ФЗ)

Что это значит:

При хронических заболеваниях вы **должны** состоять на диспансерном наблюдении.

Врач **не имеет права** отказать вам в постановке на учёт.

Порядок диспансерного наблюдения установлен **Приказом Минздрава России от 15 марта 2022 года № 168н** (в редакции от 28 февраля 2024 года).

Статья 48. Врачебная комиссия и консилиум врачей

«2. Врачебная комиссия создаётся в медицинской организации в целях совершенствования организации оказания медицинской помощи, принятия решений в наиболее сложных и конфликтных случаях по вопросам профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, определения трудоспособности граждан и профессиональной пригодности некоторых категорий работников, осуществления оценки качества, обоснованности и эффективности лечебно-диагностических мероприятий, в том числе назначения лекарственных препаратов, обеспечения назначения и коррекции лечения в целях учёта данных пациентов при обеспечении лекарственными препаратами, трансплантации (пересадки) органов и тканей человека, медицинской реабилитации, а также принятия решения по иным медицинским вопросам».

(часть 2 статьи 48 Федерального закона № 323-ФЗ)

Что это значит:

Врачебная комиссия (ВК) — это **коллегиальный орган**, который может принимать решения, недоступные одному врачу.

ВК может назначать препараты **по торговым наименованиям** (не дженерики).

ВК может назначать препараты **по жизненным показаниям**, даже если они не входят в стандарты.

ВК может направлять на **МСЭ** (инвалидность).

Порядок работы ВК установлен **Приказом Минздрава России от 10 апреля 2025 года № 180н** (действует с 1 сентября 2025 года до 1 сентября 2031 года).

Статья 70. Обязанности лечащего врача

Эта статья, на которую вы будете ссылаться чаще всего.

«2. Лечащий врач организует своевременное квалифицированное обследование и лечение пациента, предоставляет информацию о состоянии его здоровья, по требованию пациента или его законного представителя приглашает для консультаций врачей-специалистов, при необходимости созывает консилиум врачей».

(часть 2 статьи 70 Федерального закона № 323-ФЗ)

Что это значит:

Врач **обязан** организовать обследование и лечение.

Врач **обязан** предоставлять информацию о состоянии здоровья.

Врач **обязан** приглашать специалистов по вашему требованию.

Если врач **не вносит ваши жалобы** в карту — он нарушает статью 70.

Если врач **не назначает обследование** при наличии показаний — он нарушает статью 70.

Если врач **не информирует** вас о диагнозе и плане лечения — он нарушает статью 70.

Статья 80. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

«1. В рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи предоставляются:

1) первичная медико-санитарная помощь, в том числе доврачебная, врачебная и специализированная;

2) специализированная медицинская помощь, высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи;

3) скорая медицинская помощь, в том числе скорая специализированная;

4) паллиативная медицинская помощь в медицинских организациях».

«2. При оказании в рамках программы государственных гарантий ... осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, включёнными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов».

(части 1 и 2 статьи 80 Федерального закона № 323-ФЗ)

Что это значит:

Вы имеете право на **бесплатную** медицинскую помощь по ОМС.

Вы имеете право на **бесплатные лекарства** из перечня ЖНВЛП.

Отказ в лекарствах, входящих в ЖНВЛП, — **нарушение закона**.

1.4. Приказы Минздрава — ваши нормативные инструкции

Помимо федерального закона, существуют **приказы Минздрава**, которые детализируют порядок оказания помощи. Вот главные из них:

1.4.1. Приказ Минздрава России № 274н от 13 мая 2025 года — о ведении медицинской документации

С 1 сентября 2025 года **все медицинские карты ведутся в форме электронного документа**.

«Карта формируется медицинскими работниками в форме электронного документа, подписанного с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи медицинского работника, в соответствии с Порядком организации системы документооборота в сфере охраны здоровья в части ведения медицинской документации в форме электронных документов, утверждённым приказом Минздрава России от 7 сентября 2020 г. № 947н».

(пункт 2 Порядка ведения учётной формы № 025/у, утверждённого Приказом Минздрава России от 13 мая 2025 года № 274н)

Что это значит для вас:

Ваша медицинская карта теперь **электронная**.

Все документы, которые вы приобщаете, **должны быть отсканированы и внесены в электронную базу**.

Просто «подшить бумажку в папку» больше недостаточно — это нарушение установленного порядка.

Сроки:

Приказ вступил в силу с 1 сентября 2025 года.

Переход на электронные карты — с 1 сентября 2027 года.

Ваши действия:

При приобщении документов всегда добавляйте в заявление фразу: *«Прошу обеспечить сканирование указанных документов и внесение их в электронную медицинскую карту (ЭМК) в соответствии с Приказом Минздрава России от 13 мая 2025 года № 274н».*

1.4.2. Приказ Минздрава России № 168н от 15 марта 2022 года — о диспансерном наблюдении

Этот приказ устанавливает порядок диспансерного наблюдения за взрослыми.

«Диспансерное наблюдение представляет собой проводимое с определённой периодичностью необходимое обследование лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц».

(пункт 2 Порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми, утверждённого Приказом Минздрава России от 15 марта 2022 года № 168н)

Что это значит:

При хронических заболеваниях вы **обязаны** состоять на диспансерном наблюдении.

Сведения о диспансерном наблюдении **вносятся в медицинскую документацию.**

Врач **не имеет права** отказать вам в постановке на диспансерный учёт при наличии хронического заболевания.

Ваши действия при отказе в диспансерном наблюдении:

Скажите: *«На основании Приказа Минздрава России № 168н от 15 марта 2022 года я подлежу диспансерному наблюдению. Прошу поставить меня на учёт или дать письменный отказ».*

Подайте заявление главному врачу.

1.4.3. Приказ Минздрава России № 1094н от 24 ноября 2021 года — о назначении лекарств

Этот приказ устанавливает порядок назначения и выписывания лекарственных препаратов.

«Рецепт выписывается при наличии медицинских показаний».

Ключевой момент:

«При наличии медицинских показаний (индивидуальная непереносимость, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии медицинской организации осуществляется назначение и оформление назначения лекарственных препаратов, не входящих в стандарты медицинской помощи ... либо по торговым наименованиям».

(пункт 5 Порядка назначения лекарственных препаратов, утверждённого Приказом Минздрава России от 24 ноября 2021 года № 1094н)

Что это значит:

Врач **обязан** выписать рецепт, если есть медицинские показания.

Отказ в выписке рецепта без обоснования — нарушение.

По решению ВК можно назначить **оригинальный препарат** (по торговому наименованию), а не дженерик.

Ваши действия при отказе в рецепте:

Скажите: *«На основании Приказа Минздрава России № 1094н от 24 ноября 2021 года прошу выписать рецепт или дать письменный отказ».*

Фиксируйте отказ письменно.

1.4.4. Приказ Минздрава России № 180н от 10 апреля 2025 года — новый порядок работы врачебной комиссии

С 1 сентября 2025 года **утратил силу** старый Приказ Минздравсоцразвития России № 502н от 5 мая 2012 года. Вместо него действует **новый порядок**, утверждённый **Приказом Минздрава России от 10 апреля 2025 года № 180н**.

«Врачебная комиссия медицинской организации создаётся в медицинской организации в целях совершенствования организации оказания медицинской помощи, принятия решений в наиболее сложных и конфликтных случаях по вопросам профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, определения трудоспособности граждан и профессиональной пригодности некоторых категорий работников, осуществления оценки качества, обоснованности и эффективности лечебно-диагностических мероприятий, в том числе назначения лекарственных препаратов для медицинского применения».

(пункт 1 Порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации, утверждённого Приказом Минздрава России от 10 апреля 2025 года № 180н)

Что это значит:

Врачебная комиссия теперь работает по **новым правилам**.

Но **обязанность** создавать ВК и рассматривать сложные случаи **сохраняется**.

ВК по-прежнему может назначать препараты по жизненным показаниям и принимать решения о направлении на МСЭ.

1.4.5. Приказ Минздрава России № 185н от 11 апреля 2025 года — новый порядок специализированной помощи

С 1 сентября 2025 года **утратил силу** старый Приказ Минздрава России № 796н от 2 декабря 2014 года. Вместо него действует **Приказ Минздрава России от 11 апреля 2025 года № 185н**.

Ключевые нормы:

Формы оказания помощи:

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь оказывается в **трёх формах**: экстренной, неотложной и плановой.

(пункт 5 Положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, утверждённого Приказом Минздрава России от 11 апреля 2025 года № 185н)

Сроки при экстренных состояниях:

«Время от момента доставки пациента выездной бригадой скорой медицинской помощи в медицинскую организацию или от момента самостоятельного обращения пациента в медицинскую организацию до установления предварительного диагноза заболевания (состояния) не должно превышать 1 часа».

(пункт 11 Положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, утверждённого Приказом Минздрава России от 11 апреля 2025 года № 185н)

Сроки плановой госпитализации:

Для пациентов **хирургического профиля** — **не более 14 дней**.

Для пациентов **онкологического профиля** — не более **7 календарных дней** с момента установления диагноза.

Что это значит для вас:

Ваше право

Что установлено

Срок ожидания плановой госпитализации

14 дней для хирургии, 7 дней для онкологии

Экстренная помощь

Диагноз должен быть поставлен в течение 1 часа

Основание для лечения

Врач обязан опираться на клинические рекомендации и стандарты

Форма помощи

Помощь может быть экстренной, неотложной или плановой

Ваши действия при отказе в госпитализации:

Скажите: *«На основании Приказа Минздрава России от 11 апреля 2025 года № 185н срок ожидания плановой госпитализации для моего профиля составляет 14 дней. Прошу выдать направление на госпитализацию или дать письменный отказ»*.

1.4.6. Приказ Минздрава России № 100н от 7 марта 2025 года — новые правила отпуска лекарств

С 1 сентября 2025 года **утратил силу** старый Приказ Минздрава России № 1093н от 24 ноября 2021 года. Вместо него действует **Приказ Минздрава России от 7 марта 2025 года № 100н**.

Ключевые нормы:

Отсроченное обслуживание рецепта:

«В случае отсутствия у субъекта розничной торговли лекарственного препарата, указанного в рецепте, за исключением необходимости закупки лекарственного препарата, данный лекарственный препарат отпускается субъектом розничной торговли в срок, не превышающий десяти рабочих дней с даты обращения гражданина к субъекту розничной торговли, за исключением лекарственного препарата, выписанного на рецепте с пометкой "cito" (срочно), который отпускается в срок, не превышающий трёх рабочих дней с даты обращения».

«В случае необходимости закупки лекарственного препарата, указанного в рецепте, данный лекарственный препарат отпускается субъектом розничной торговли в срок, не превышающий тридцати рабочих дней с даты обращения гражданина к субъекту розничной торговли».

(пункт 12 Правил отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения, утверждённых Приказом Минздрава России от 7 марта 2025 года № 100н)

Что это значит:

Если препарата нет в аптеке — его **обязаны** поставить на отсроченное обслуживание.

Срок для обычного препарата — **до 10 рабочих дней**.

Срок для срочного (cito) — **до 3 рабочих дней**.

Если препарат нужно закупать — **до 30 рабочих дней**.

Ваши действия при отсутствии препарата:

Требуйте, чтобы рецепт поставили на отсроченное обслуживание.

Требуйте письменную отметку на рецепте.

Если срок прошёл — подавайте жалобу.

1.5. Постановление Правительства РФ № 890 от 30 июля 1994 года — льготные лекарства

Это постановление устанавливает **перечни групп населения и категорий заболеваний**, при которых лекарства отпускаются **бесплатно** или **с 50% скидкой**.

(Постановление Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 года № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения»)

Бесплатно получают лекарства, в частности:

Инвалиды I группы, неработающие инвалиды II группы, дети-инвалиды

Дети первых трёх лет жизни

Онкологические больные

Больные туберкулёзом

Больные бронхиальной астмой

Больные диабетом

И многие другие категории

(Приложение № 1 к Постановлению Правительства РФ № 890)

С 50% скидкой получают лекарства:

Пенсионеры, получающие пенсию по старости, инвалидности или по случаю потери кормильца в минимальных размерах

Работающие инвалиды II группы, инвалиды III группы, признанные безработными

(Приложение № 2 к Постановлению Правительства РФ № 890)

Что это значит:

Если вы относитесь к одной из указанных категорий — вы **имеете право** на бесплатные или льготные лекарства.

Врач **обязан** выписать вам рецепт.

Отказ в выписке рецепта — нарушение.

1.6. Сводная таблица: ваши права и их юридическое основание

Ваше право

Нормативный акт

Что это даёт

Право на бесплатную медицинскую помощь

Статья 41 Конституции РФ; статья 19 Федерального закона № 323-ФЗ

Бесплатная помощь по ОМС

Право на выбор врача и поликлиники

Статья 21 Федерального закона № 323-ФЗ

Выбор медицинской организации

Право на информацию о здоровье

Статья 22 Федерального закона № 323-ФЗ

Доступ к карте, копии документов

Право на отказ от вмешательства

Статьи 19, 20 Федерального закона № 323-ФЗ

Отказ от лечения с письменным оформлением

Право на врачебную комиссию

Статья 48 Федерального закона № 323-ФЗ; Приказ Минздрава России № 180н

Назначение препаратов по жизненным показаниям

Право на диспансерное наблюдение

Статья 46 Федерального закона № 323-ФЗ; Приказ Минздрава России № 168н

Наблюдение у специалистов при хронических болезнях

Право на льготные лекарства

Постановление Правительства РФ № 890

Бесплатные или льготные препараты

Право на получение копий карты

Статья 22 Федерального закона № 323-ФЗ

Заверенные копии медицинских документов

Право на обжалование

Статьи 22, 98 Федерального закона № 323-ФЗ; Федеральный закон № 59-ФЗ

Жалобы в Росздравнадзор, прокуратуру, суд

1.7. Что делать, если ваши права нарушены

Шаг 1. Зафиксируйте нарушение письменно.

Подайте заявление главному врачу. Получите отметку о приёме.

Шаг 2. Подайте жалобу в страховую компанию.

Телефон указан на полисе ОМС.

Шаг 3. Подайте жалобу в Росздравнадзор.

Через сайт roszdravnadzor.gov.ru.

Шаг 4. Подайте жалобу в прокуратуру.

Если нарушение угрожает жизни или здоровью.

Шаг 5. Подайте в суд.

Если исчерпаны все досудебные методы.

1.8. Главные правила пациента

Не записано — не было. Если жалоба не внесена в карту — её не существует.

Не подано — не существует. Если вы не подали письменное заявление — вы ничего не требовали.

Не обжаловано — не нарушено. Если вы не обжаловали отказ — он считается правомерным.

Всё — письменно. Каждое обращение, каждая жалоба, каждый отказ — только письменно.

Всё — с отметкой. Требуйте отметку о приёме на своём экземпляре.

Всё — с копией. Всегда оставляйте копию себе.

Вы — не проситель. Вы — пациент с правами.

Конец Главы 1.

Глава 2. Что вам обязаны предоставить по закону: полный перечень

2.1. Почему вы должны знать, что вам положено

В предыдущей главе мы разобрали ваши **права** как пациента. Теперь переходим к **конкретному содержанию** этих прав.

Знание того, *что именно* вам положено, превращает абстрактное «право на медицинскую помощь» в **конкретные требования**:

не просто «я имею право на обследование», а «я имею право на консультацию кардиолога в течение 14 рабочих дней»;

не просто «я имею право на лекарства», а «я имею право на бесплатный препарат из перечня ЖНВЛП»;

не просто «я имею право на госпитализацию», а «я имею право на госпитализацию в течение 14 дней».

Эта глава даёт вам **полный перечень** того, что вы можете требовать от системы здравоохранения, и **юридические основания** для каждого требования.

2.2. Программа государственных гарантий — ваш главный документ

Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи — это документ, который определяет, *какую именно помощь, в каком объёме и в какие сроки* вы имеете право получить бесплатно.

Утверждается **ежегодно** Постановлением Правительства РФ. На 2025 год действует **Постановление Правительства РФ от 27 декабря 2024 года № 1940** (на плановый период 2026 и 2027 годов).

Статья 80 Федерального закона № 323-ФЗ устанавливает, что в рамках этой программы предоставляются:

Первичная медико-санитарная помощь (доврачебная, врачебная и специализированная).

Специализированная медицинская помощь, включая **высокотехнологичную**.

Скорая медицинская помощь, в том числе скорая специализированная.

Паллиативная медицинская помощь в медицинских организациях.

(часть 1 статьи 80 Федерального закона № 323-ФЗ)

Кроме того, каждый субъект Российской Федерации утверждает **свою территориальную программу** государственных гарантий, которая не может быть уже федеральной, но может быть шире (дополнительные виды помощи, сокращённые сроки).

2.3. Первичная медико-санитарная помощь

Что это: Это помощь, которую вы получаете «первым делом» — в поликлинике, у терапевта, у узких специалистов.

Статья 33 Федерального закона № 323-ФЗ определяет:

«Первичная медико-санитарная помощь является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения».

(часть 1 статьи 33 Федерального закона № 323-ФЗ)

Первичная помощь подразделяется на:

Первичную доврачебную — оказывается фельдшерами, медицинскими сёстрами.

Первичную врачебную — оказывается терапевтами, врачами общей практики.

Первичную специализированную — оказывается врачами-специалистами (кардиологами, эндокринологами, гастроэнтерологами и др.).

Вы имеете право:

Что именно

Юридическое основание

Получить помощь терапевта при любом обращении

Статья 33 Федерального закона № 323-ФЗ

Получить направление к любому врачу-специалисту при наличии показаний

Статья 19, часть 5, пункт 3 Федерального закона № 323-ФЗ

Выбрать поликлинику и врача

Статья 21 Федерального закона № 323-ФЗ

Получить помощь на дому при невозможности посетить поликлинику

Статья 32, часть 3, пункт 2 Федерального закона № 323-ФЗ

2.4. Специализированная медицинская помощь

Что это: Помощь, требующая специальных методов и сложных технологий. Оказывается в стационаре или дневном стационаре.

Статья 34 Федерального закона № 323-ФЗ определяет:

«Специализированная медицинская помощь 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».

(часть 1 статьи 34 Федерального закона № 323-ФЗ)

Порядок оказания регулируется **Приказом Минздрава России от 11 апреля 2025 года № 185н**, который вступил в силу с 1 сентября 2025 года и действует до 1 сентября 2031 года.

Ключевые нормы Приказа № 185н:

Формы оказания:

Помощь оказывается в **трёх формах**: экстренной, неотложной и плановой.

Условия оказания:

Только в **стационаре** (круглосуточном или дневном).

Сроки при экстренных состояниях:

«Время от момента доставки пациента выездной бригадой скорой медицинской помощи в медицинскую организацию или от момента самостоятельного обращения пациента в медицинскую организацию до установления предварительного диагноза заболевания (состояния) не должно превышать 1 часа».

(пункт 11 Положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, утверждённого Приказом Минздрава России от 11 апреля 2025 года № 185н)

Сроки плановой госпитализации:

Для пациентов **хирургического профиля** — не более **14 дней**.

Для пациентов **онкологического профиля** — не более **7 календарных дней** с момента установления диагноза.

Что это значит для вас:

Если вам нужна плановая операция — вас обязаны госпитализировать **в течение 14 дней**.

Если у вас подозрение на онкологию — **в течение 7 дней**.

Если вы обратились в экстренном порядке — диагноз обязаны поставить **в течение 1 часа**.

Ваши действия при нарушении сроков:

Скажите: *«На основании пункта 11 Положения, утверждённого Приказом Минздрава России от 11 апреля 2025 года № 185н, срок ожидания плановой госпитализации для моего профиля составляет 14 дней. Прошу выдать направление на госпитализацию или дать письменный отказ».*

2.5. Высокотехнологичная медицинская помощь (ВМП)

Что это: Часть специализированной помощи, включающая применение новых сложных и уникальных методов лечения, клеточных технологий, роботизированной техники, методов генной инженерии.

(часть 3 статьи 34 Федерального закона № 323-ФЗ)

Как получить:

Лечащий врач даёт направление.

Врачебная комиссия медицинской организации принимает решение.

Документы направляются в региональный Минздрав или в федеральный центр (в зависимости от вида помощи).

Принимается решение о выделении квоты.

Что это значит для вас:

ВМП — это **бесплатно** по полису ОМС (если она входит в базовую программу) или за счёт федерального бюджета.

Отказ в направлении на ВМП должен быть **письменным и мотивированным**.

Ваши действия при отказе:

Скажите: *«На основании статьи 34 Федерального закона № 323-ФЗ и Приказа Минздрава России от 11 апреля 2025 года № 185н прошу выдать направление на высокотехнологичную медицинскую помощь или дать письменный отказ».*

2.6. Скорая медицинская помощь

Что это: Помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

Статья 35 Федерального закона № 323-ФЗ определяет:

«Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается гражданам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства».

(часть 1 статьи 35 Федерального закона № 323-ФЗ)

«Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь медицинскими организациями государственной и муниципальной систем здравоохранения оказывается гражданам бесплатно».

(часть 1 статьи 35 Федерального закона № 323-ФЗ)

Что это значит:

Скорая помощь оказывается **бесплатно**.

Отказ в вызове скорой или в её прибытии — **незаконен** (статья 11 Федерального закона № 323-ФЗ).

Скорая помощь оказывается **вне медицинской организации** (на дому, на месте происшествия), а также в амбулаторных и стационарных условиях.

Ваши действия при отказе в вызове скорой:

Скажите диспетчеру: *«На основании статьи 35 Федерального закона № 323-ФЗ я имею право на бесплатную скорую медицинскую помощь. Прошу направить бригаду. В случае отказа прошу зафиксировать его».*

2.7. Паллиативная медицинская помощь

Что это: Комплекс мероприятий для улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан, направленный на облегчение боли и других тяжёлых проявлений заболевания.

Статья 36 Федерального закона № 323-ФЗ определяет:

«Паллиативная медицинская помощь представляет собой комплекс мероприятий, включающих медицинские вмешательства, мероприятия психологического характера и уход, осуществляемые в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан и направленные на облегчение боли, других тяжёлых проявлений заболевания».

(часть 1 статьи 36 Федерального закона № 323-ФЗ)

Что это значит:

Паллиативная помощь оказывается **бесплатно**.

Оказывается в амбулаторных условиях, на дому, в дневном стационаре и в стационаре.

Включает **обезболивание** (в том числе наркотическими анальгетиками).

2.8. Диспансерное наблюдение

Что это: Регулярное наблюдение за пациентами с хроническими заболеваниями.

Статья 46 Федерального закона № 323-ФЗ определяет:

«Диспансерное наблюдение представляет собой проводимое с определённой периодичностью необходимое обследование лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц».

(часть 5 статьи 46 Федерального закона № 323-ФЗ)

Порядок проведения установлен **Приказом Минздрава России от 15 марта 2022 года № 168н** (в редакции от 28 февраля 2024 года).

Ключевые нормы Приказа № 168н:

Кто подлежит диспансерному наблюдению:

Лица, страдающие хроническими неинфекционными и инфекционными заболеваниями, а также лица с высоким риском их развития.

Сроки установления:

Диспансерное наблюдение устанавливается **в течение 3 рабочих дней** после установления диагноза или получения выписного эпикриза из стационара.

Кто осуществляет:

Врач-терапевт, врачи-специалисты (по отдельным заболеваниям), фельдшеры.

Перечень заболеваний для диспансерного наблюдения утверждён приложениями к Приказу № 168н и включает:

Артериальную гипертензию.
Ишемическую болезнь сердца.
Нарушения ритма сердца.
Сердечную недостаточность.
Сахарный диабет.
Хроническую обструктивную болезнь лёгких.
Бронхиальную астму.
Язвенную болезнь.
Хронический гастрит.
И многие другие.

Минимальная периодичность:

Зависит от заболевания — от 1 раза в год до 4 раз в год.

Что это значит для вас:

При хроническом заболевании вы **обязаны** состоять на диспансерном наблюдении.

Врач **не имеет права** отказать вам в постановке на учёт.

Вы имеете право на **регулярные осмотры** у профильных специалистов.

Если в вашей поликлинике нет нужного специалиста — вас **обязаны направить** в другую медицинскую организацию.

Ваши действия при отказе в диспансерном наблюдении:

Скажите: *«На основании статьи 46 Федерального закона № 323-ФЗ и Приказа Минздрава России от 15 марта 2022 года № 168н я подлежу диспансерному наблюдению. Прошу поставить меня на учёт или дать письменный отказ».*

2.9. Льготное лекарственное обеспечение

2.9.1. Две системы льгот

Существует **две системы** льготного лекарственного обеспечения:

Система

Кто имеет право

Источник финансирования

Федеральная

Инвалиды, ветераны, дети-инвалиды и другие категории

Федеральный бюджет

Региональная

Пациенты с определёнными заболеваниями без инвалидности
Бюджет субъекта РФ

2.9.2. Постановление Правительства РФ № 890

Постановление Правительства РФ от 30 июля 1994 года № 890 устанавливает перечни:

Бесплатно (Приложение № 1):

Инвалиды I группы, неработающие инвалиды II группы, дети-инвалиды.

Дети первых трёх лет жизни.

Онкологические больные.

Больные туберкулёзом.

Больные бронхиальной астмой.

Больные диабетом.

Больные гепатоцеребральной дистрофией и фенилкетонурией.

Больные муковисцидозом.

Больные СПИДом и ВИЧ-инфицированные.

Больные гематологическими заболеваниями.

И многие другие.

С 50 % скидкой (Приложение № 2):

Пенсионеры, получающие пенсию по старости, инвалидности или по случаю потери кормильца в минимальных размерах.

Работающие инвалиды II группы.

Инвалиды III группы, признанные безработными.

Что это значит для вас:

Если ваше заболевание входит в перечень — вы **имеете право** на бесплатные или льготные лекарства.

Врач **обязан** выписать вам рецепт.

Отказ в выписке рецепта — **нарушение закона**.

2.9.3. Перечень ЖНВЛП

Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП) — это список препаратов, которые государство **обязано** закупать и предоставлять пациентам.

Утверждается Правительством РФ ежегодно.

Все препараты из этого перечня **должны быть доступны** в льготных аптеках.

Цены на эти препараты **регулируются государством**.

Статья 80 Федерального закона № 323-ФЗ устанавливает:

«При оказании в рамках программы государственных гарантий ... осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, включёнными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов».

(часть 2 статьи 80 Федерального закона № 323-ФЗ)

2.9.4. Назначение лекарств по жизненным показаниям

Если препарат **не входит** в стандарты медицинской помощи, но нужен пациенту по жизненным показаниям или из-за индивидуальной непереносимости, его можно назначить **по решению врачебной комиссии**.

Приказ Минздрава России № 1094н устанавливает:

«При наличии медицинских показаний (индивидуальная непереносимость, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии медицинской организации осуществляется назначение и оформление назначения лекарственных препаратов, не входящих в стандарты медицинской помощи ... либо по торговым наименованиям».

(пункт 5 Порядка назначения лекарственных препаратов, утверждённого Приказом Минздрава России от 24 ноября 2021 года № 1094н)

Что это значит:

Врачебная комиссия (ВК) может назначить **оригинальный препарат** (по торговому наименованию), а не дженерик.

ВК может назначить препарат, **не входящий в стандарты**, если он нужен по жизненным показаниям.

Решение ВК **обязательно к исполнению**.

2.9.5. Отпуск лекарств по рецепту

Приказ Минздрава России от 7 марта 2025 года № 100н устанавливает новые правила отпуска лекарств.

Ключевые нормы:

Срок действия рецепта:

Форма № 107-1/у — 60 дней (до 1 года при длительном лечении).

Форма № 148-1/у-88 — 15 дней.

Форма № 148-1/у-04(л) — 30 дней (90 дней для пенсионеров, инвалидов).

Отсроченное обслуживание:

«В случае отсутствия у субъекта розничной торговли лекарственного препарата, указанного в рецепте, за исключением необходимости закупки лекарственного препарата, данный лекарственный препарат отпускается субъектом розничной торговли в срок, не превышающий десяти рабочих дней с даты обращения гражданина к субъекту розничной торговли, за исключением лекарственного препарата, выписанного на рецепте с пометкой "cito" (срочно), который отпускается в срок, не превышающий трёх рабочих дней с даты обращения».

(пункт 12 Правил отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения, утверждённых Приказом Минздрава России от 7 марта 2025 года № 100н)

Что это значит для вас:

Если препарата нет в аптеке — его **обязаны** поставить на отсроченное обслуживание.

Срок для обычного препарата — **до 10 рабочих дней**.

Срок для срочного (cito) — **до 3 рабочих дней**.

Аптека **обязана** уведомить вас о поступлении препарата.

Ваши действия при отсутствии препарата:

Требуется, чтобы рецепт поставили на отсроченное обслуживание.

Требуется письменную отметку на рецепте: «Рецепт принят на обслуживание» с указанием даты.

Если срок прошёл — подавайте жалобу в Минздрав региона, Росздравнадзор или прокуратуру.

2.10. Медицинская документация: ваше право на доступ

Статья 22 Федерального закона № 323-ФЗ даёт вам право:

«Пациент либо его законный представитель имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и получать на основании такой документации консультации у других специалистов».

(часть 4 статьи 22 Федерального закона № 323-ФЗ)

«Пациент либо его законный представитель имеет право по запросу, направленному в том числе в электронной форме, получать отражающие состояние здоровья пациента медицинские документы (их копии) и выписки из них, в том числе в форме электронных документов».

(часть 5 статьи 22 Федерального закона № 323-ФЗ)

Что это значит:

Вы имеете право **читать** свою медицинскую карту.

Вы имеете право **получать копии** любых медицинских документов.

Вы имеете право получать копии **в электронном виде**.

Отказ в доступе к карте или в выдаче копий — **нарушение закона**.

Ваши действия при отказе:

Скажите: *«На основании статьи 22 Федерального закона № 323-ФЗ я имею право знакомиться с медицинской документацией и получать копии. Прошу предоставить доступ или дать письменный отказ».*

2.11. Сводная таблица: что вам обязаны предоставить

Что именно

Срок / периодичность

Юридическое основание

Приём терапевта (плановый)

До 3 рабочих дней

Территориальная программа госгарантий

Приём узкого специалиста

До 14 рабочих дней

Территориальная программа госгарантий

Консультация узкого специалиста (онкология)

До 7 рабочих дней

Территориальная программа госгарантий

Плановая госпитализация (хирургия)

До 14 дней

Приказ Минздрава № 185н

Плановая госпитализация (онкология)

До 7 дней

Приказ Минздрава № 185н

Экстренная помощь (диагноз)

До 1 часа

Приказ Минздрава № 185н

Отсроченное обслуживание рецепта

До 10 рабочих дней

Приказ Минздрава № 100н

Отсроченное обслуживание (cito)

До 3 рабочих дней

Приказ Минздрава № 100н

Копии медицинских документов

До 30 дней (по закону № 59-ФЗ)
Статья 22 Федерального закона № 323-ФЗ

Ответ на заявление
До 30 дней
Федеральный закон № 59-ФЗ

Созыв врачебной комиссии
По требованию пациента
Статья 48 Федерального закона № 323-ФЗ; Приказ Минздрава № 180н

Конец Главы 2.

Глава 3. Сроки оказания медицинской помощи — ваше оружие

3.1. Почему сроки — это ваше главное оружие

В предыдущих главах мы разобрали ваши права и то, что вам обязаны предоставить. Теперь переходим к **самому важному инструменту** — срокам.

Врачи и чиновники живут в двух мирах: мир медицины и мир бюрократии. В мире бюрократии **сроки — это единственное, что работает**. Если вы не знаете сроков, вы не можете доказать нарушение. Если вы не можете доказать нарушение, система не сдвинется с места.

Запомните главное правило этой главы:

Нарушение срока — это нарушение закона.

Зафиксированное нарушение срока — это основание для жалобы.

Каждый норматив в медицине прописан в конкретном приказе. Нарушение срока — это дисциплинарный проступок (для врача), административное правонарушение (для поликлиники) или основание для прокурорской проверки (для Минздрава).

Пациент, который знает сроки и требует их соблюдения, перестаёт быть «надоедливym просителем» и становится **контролёром качества медицинской помощи**.

3.2. Нормативные документы, устанавливающие сроки

Сроки ожидания медицинской помощи устанавливаются несколькими документами:

Документ
Что регулирует

Постановление Правительства РФ от 29 декабря 2025 года № 2188

Программа государственных гарантий на 2026 год и плановый период 2027–2028 годов
— **основной документ**, устанавливающий предельные сроки ожидания

Постановление Правительства РФ от 27 декабря 2024 года № 1940

Программа государственных гарантий на 2025 год (действовала до конца 2025 года)

Приказ Минздрава России от 11 апреля 2025 года № 185н

Положение об организации специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи (действует с 1 сентября 2025 года до 1 сентября 2031 года)

Федеральный закон от 2 мая 2006 года № 59-ФЗ

Сроки рассмотрения обращений граждан — 30 дней

Приказ Минздрава России от 7 марта 2025 года № 100н

Сроки отсроченного обслуживания рецептов — до 10 рабочих дней

Важно: Территориальные программы государственных гарантий, которые утверждаются в каждом регионе, **не могут устанавливать сроки больше**, чем в федеральной программе. Но могут устанавливать **меньше** (то есть быстрее).

3.3. Сроки приёма у врачей

3.3.1. Приём терапевта (участкового врача)

Срок: не более 24 часов с момента обращения.

(Постановление Правительства РФ от 29 декабря 2025 года № 2188)

Что это значит:

Если вы обратились в поликлинику сегодня в 10:00, вас обязаны принять **до 10:00** завтрашнего дня.

Это касается **планового** приёма (не экстренного).

Если вам говорят «запись через неделю» — это **нарушение закона**.

Ваши действия при нарушении:

Скажите в регистратуре: *«На основании Постановления Правительства РФ от 29 декабря 2025 года № 2188 срок ожидания приёма терапевта не должен превышать 24 часов. Прошу записать меня в установленный срок или дать письменный отказ»*.

3.3.2. Неотложная помощь

Срок: не более 2 часов с момента обращения.

(Постановление Правительства РФ от 29 декабря 2025 года № 2188)

Что это значит:

Если вам стало плохо, но это не экстренная ситуация (не угрожает жизни), помощь обязаны оказать **в течение 2 часов**.

Неотложная помощь оказывается **в той же поликлинике** (не в скорой).

3.3.3. Консультация врача-специалиста (узкого специалиста)

Срок: не более 14 рабочих дней со дня обращения.

(Постановление Правительства РФ от 29 декабря 2025 года № 2188)

Что это значит:

Рабочие дни — это дни с понедельника по пятницу (без учёта праздников).

Если вы получили направление к кардиологу 1-го числа, вас обязаны принять **до 15-го числа** (если считать рабочие дни).

Это касается **всех** узких специалистов: кардиолога, эндокринолога, гастроэнтеролога, гематолога, невролога и других.

Важно: Если в вашей поликлинике нет нужного специалиста — вас **обязаны направить** в другую медицинскую организацию. Вы не должны ждать, пока «появится» специалист.

Ваши действия при нарушении:

Скажите: *«На основании Постановления Правительства РФ от 29 декабря 2025 года № 2188 срок ожидания консультации врача-специалиста не должен превышать 14 рабочих дней. Прошу обеспечить приём в установленный срок или дать письменный отказ»*.

3.3.4. Консультация специалиста при подозрении на онкологию или сердечно-сосудистое заболевание

Срок: не более 3 рабочих дней со дня обращения.

(Постановление Правительства РФ от 29 декабря 2025 года № 2188)

Что это значит:

Если у вас подозрение на онкологическое или сердечно-сосудистое заболевание — вас обязаны принять **в течение 3 рабочих дней**.

Это **сокращённый срок** по сравнению с обычными 14 днями.

3.4. Сроки диагностических исследований

3.4.1. Обычные исследования (рентген, УЗИ, функциональная диагностика, лабораторные анализы)

Срок: не более 14 рабочих дней со дня назначения.

(Постановление Правительства РФ от 29 декабря 2025 года № 2188)

Что это значит:

Если врач назначил УЗИ 1-го числа, исследование должно быть проведено **до 15-го числа**.

Это касается: рентгенографии, маммографии, УЗИ, функциональной диагностики, лабораторных анализов.

3.4.2. КТ, МРТ, ангиография

Срок: не более 14 рабочих дней со дня назначения.

(Постановление Правительства РФ от 29 декабря 2025 года № 2188)

Что это значит:

КТ, МРТ и ангиография — это дорогостоящие исследования, но на них действует **тот же срок** — 14 рабочих дней.

Отговорка «очередь на КТ — 3 месяца» — **нарушение закона**.

3.4.3. Исследования при подозрении на онкологию или сердечно-сосудистое заболевание

Срок: не более 7 рабочих дней со дня назначения.

(Постановление Правительства РФ от 29 декабря 2025 года № 2188)

Что это значит:

Если есть подозрение на онкологию или сердечно-сосудистое заболевание, диагностика должна быть проведена **в течение 7 рабочих дней**.

Это **вдвое быстрее**, чем обычные 14 дней.

3.5. Сроки госпитализации

3.5.1. Экстренная госпитализация

Срок: немедленно.

(Постановление Правительства РФ от 29 декабря 2025 года № 2188)

Что это значит:

При экстренных показаниях госпитализация осуществляется **немедленно**.

Максимальное время оказания помощи на этапе приёмного покоя — **не более 3 часов**.

Отказ в экстренной госпитализации — **нарушение статьи 11 Федерального закона № 323-ФЗ** (недопустимость отказа в оказании медицинской помощи).

3.5.2. Плановая госпитализация (обычная)

Срок: не более 14 рабочих дней со дня выдачи направления.

(Постановление Правительства РФ от 29 декабря 2025 года № 2188)

Что это значит:

Если лечащий врач выдал направление на госпитализацию 1-го числа, вас обязаны госпитализировать **до 15-го числа**.

Это касается **специализированной** (не высокотехнологичной) медицинской помощи.

3.5.3. Плановая госпитализация (онкология, сердечно-сосудистые заболевания)

Срок: не более 7 рабочих дней со дня гистологической верификации опухоли или со дня установления предварительного диагноза.

(Постановление Правительства РФ от 29 декабря 2025 года № 2188)

Что это значит:

Для онкологических и сердечно-сосудистых пациентов срок госпитализации **вдвое короче** — 7 рабочих дней.

Срок отсчитывается с момента **подтверждения диагноза**.

3.5.4. Экстренная помощь: постановка диагноза

Срок: не более 1 часа с момента поступления.

(Приказ Минздрава России от 11 апреля 2025 года № 185н)

Что это значит:

Если вы поступили в приёмный покой в экстренном состоянии, предварительный диагноз должен быть поставлен **в течение 1 часа**.

Это **жёсткий норматив**, за нарушение которого медицинская организация несёт ответственность.

3.6. Сроки скорой медицинской помощи

Время доезда: не более 20 минут с момента вызова.

(Постановление Правительства РФ от 29 декабря 2025 года № 2188)

Что это значит:

Скорая помощь в экстренной форме должна доехать до пациента **в течение 20 минут**.

В территориальных программах этот срок может быть **увеличен** с учётом транспортной доступности, плотности населения, климатических и географических особенностей регионов.

Ваши действия при нарушении:

Если скорая едет дольше 20 минут — это нарушение. Фиксируйте время вызова и время прибытия. Подавайте жалобу в страховую компанию и Росздравнадзор.

3.7. Сроки диспансерного наблюдения

Срок установления: не более 3 рабочих дней после установления диагноза или получения выписного эпикриза из стационара.

(Приказ Минздрава России от 15 марта 2022 года № 168н, пункт 4)

Что это значит:

Если вам поставили хронический диагноз, вас **обязаны** поставить на диспансерный учёт **в течение 3 рабочих дней**.

Если вас выписали из стационара, диспансерное наблюдение должно быть установлено **в течение 3 рабочих дней** после получения выписного эпикриза.

Для онкологических пациентов:

Срок установления диспансерного наблюдения врача-онколога — **не более 3 рабочих дней** с момента постановки диагноза.

(Постановление Правительства РФ от 29 декабря 2025 года № 2188)

3.8. Сроки льготного лекарственного обеспечения

Отсроченное обслуживание рецепта (обычный препарат):

Срок: не более 10 рабочих дней с даты обращения.

(Приказ Минздрава России от 7 марта 2025 года № 100н, пункт 12)

Отсроченное обслуживание рецепта (срочный препарат, с пометкой «cito»):

Срок: не более 3 рабочих дней с даты обращения.

(Приказ Минздрава России от 7 марта 2025 года № 100н, пункт 12)

Если препарат нужно закупать:

Срок: не более 30 рабочих дней с даты обращения.

(Приказ Минздрава России от 7 марта 2025 года № 100н, пункт 12)

Что это значит:

Если препарата нет в аптеке — его **обязаны** поставить на отсроченное обслуживание.

Срок для обычного препарата — **до 10 рабочих дней**.

Срок для срочного (cito) — **до 3 рабочих дней**.

Если препарат нужно закупать — **до 30 рабочих дней**.

Аптека **обязана** уведомить вас о поступлении препарата в течение 1 рабочего дня.

Ваши действия при отсутствии препарата:

Требуйте, чтобы рецепт поставили на отсроченное обслуживание.

Требуйте письменную отметку на рецепте: «Рецепт принят на обслуживание» с указанием даты.

Если срок прошёл — подавайте жалобу в Минздрав региона, Росздравнадзор или прокуратуру.

3.9. Сроки ответов на заявления и жалобы

Федеральный закон от 2 мая 2006 года № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации» устанавливает:

Срок ответа на письменное обращение: 30 дней со дня регистрации.

(статья 12 Федерального закона № 59-ФЗ)

Продление срока: В исключительных случаях срок может быть продлён **не более чем на 30 дней** с уведомлением гражданина.

(статья 12 Федерального закона № 59-ФЗ)

Что это значит:

Если вы подали заявление главному врачу, в Минздрав или в Росздравнадзор — ответ **обязаны** дать в течение 30 дней.

Если ответа нет через 30 дней — это **нарушение закона**.

Если вам пришла отписка (ответ не по существу) — это тоже нарушение.

Ваши действия при нарушении:

На следующий день после истечения срока подайте повторное заявление с указанием, что срок нарушен.

Подайте жалобу в прокуратуру на нарушение Федерального закона № 59-ФЗ.

Подайте жалобу в вышестоящую инстанцию.

3.10. Сводная таблица: все сроки на одной странице

Ситуация

Максимальный срок

Нормативный акт

Приём терапевта

24 часа

Постановление № 2188

Неотложная помощь

2 часа

Постановление № 2188

Консультация узкого специалиста

14 рабочих дней

Постановление № 2188

Консультация (онкология, сердечно-сосудистые)

3 рабочих дня

Постановление № 2188

Обычные исследования (УЗИ, рентген, анализы)

14 рабочих дней

Постановление № 2188

КТ, МРТ, ангиография

14 рабочих дней

Постановление № 2188

Исследования (онкология, сердечно-сосудистые)

7 рабочих дней

Постановление № 2188

Экстренная госпитализация

Немедленно

Постановление № 2188

Плановая госпитализация (обычная)

14 рабочих дней

Постановление № 2188

Плановая госпитализация (онкология)

7 рабочих дней

Постановление № 2188

Экстренная помощь: постановка диагноза

1 час

Приказ Минздрава № 185н

Скорая помощь: время доезда

20 минут

Постановление № 2188

Диспансерное наблюдение (установление)

3 рабочих дня

Приказ Минздрава № 168н

Диспансерное наблюдение (онколог)

3 рабочих дня

Постановление № 2188

Отсроченное обслуживание рецепта

10 рабочих дней

Приказ Минздрава № 100н

Отсроченное обслуживание (cito)

3 рабочих дня

Приказ Минздрава № 100н

Закупка препарата по рецепту

30 рабочих дней

Приказ Минздрава № 100н

Ответ на заявление

30 дней

Федеральный закон № 59-ФЗ

3.11. Как правильно считать сроки

Рабочие дни — это дни с понедельника по пятницу, без учёта:

выходных (суббота, воскресенье);

нерабочих праздничных дней.

Пример:

Вы получили направление на госпитализацию 1-го числа (понедельник). Срок — 14 рабочих дней. Считаем:

1-й день — понедельник (не считается, это день выдачи)

1-й рабочий день — вторник

2-й — среда

...

14-й рабочий день — пятница через две недели.

Если срок указан в календарных днях (например, 30 дней по закону № 59-ФЗ) — считаются **все дни** подряд, включая выходные и праздники.

3.12. Как фиксировать нарушение сроков

Просто сказать «меня не записали уже месяц» — бесполезно. Нужна **бумага**.

Алгоритм фиксации:

Шаг 1. Подайте заявление письменно.

Заявление на приём, на исследование, на госпитализацию, на ВК. Получите входящий номер и дату.

Шаг 2. Ждите установленный срок.

14 дней на приём специалиста, 10 дней на ВК, 30 дней на госпитализацию и т.д.

Шаг 3. На следующий день после истечения срока — подайте письменную претензию.

Шаг 4. Если через 3 дня нет реакции — жалоба в Росздравнадзор и страховую.

Шаг 5. Если и это не помогло — прокуратура.

3.13. Образец жалобы на нарушение сроков

text

В Территориальный орган Росздравнадзора по _____

От: _____

Адрес: _____

Телефон: _____

ЖАЛОБА

на нарушение сроков оказания медицинской помощи

Мною _____ (дата) получено направление на консультацию [специалиста] / диагностическое исследование [название] в ГБУЗ «_____».

В соответствии с Постановлением Правительства РФ от 29 декабря 2025 года № 2188 и Приказом Минздрава России от 11 апреля 2025 года № 185н, срок ожидания [приёма специалиста / исследования] не должен превышать [14 / 7 / 3] рабочих дней.

На сегодняшний день (_____) прошло _____ дней. Запись на приём не открыта, в оказании помощи мне фактически отказано.

Прошу:

1. Провести проверку по факту нарушения сроков.
2. Обязать медицинскую организацию обеспечить [приём / исследование / госпитализацию] немедленно.
3. Рассмотреть вопрос о привлечении виновных к ответственности.

Приложения:

1. Копия направления.
2. Копия заявления главному врачу с отметкой о приёме.

Дата: _____

Подпись: _____

3.14. Что делать, если сроки систематически нарушаются

Если вы столкнулись с **систематическим** нарушением сроков (вас не записывают, переносят, откладывают):

Шаг 1. Ведите дневник.

Записывайте каждое обращение, дату, ФИО врача, что сказали, что не сделали.

Шаг 2. Собирайте доказательства.

Скриншоты из электронной карты, копии заявлений, аудиозаписи.

Шаг 3. Подайте жалобу в прокуратуру.

Систематическое нарушение сроков — это **бездействие должностных лиц**, которое подпадает под признаки халатности (статья 293 УК РФ).

Шаг 4. Подайте иск в суд.

Если нарушение сроков привело к ухудшению здоровья, вы можете требовать компенсацию морального вреда.

Конец Главы 3.

Глава 4. Паспорт пациента: как составить и использовать

4.1. Что такое Паспорт пациента и зачем он нужен

Паспорт пациента — это ваш личный документ, который вы составляете сами. Это не медицинская карта, не справка и не выписка. Это **сводка** всей ключевой информации о вашем здоровье на **одном-двух листах формата А4**.

Он нужен для того, чтобы:

Сэкономить время на приёме. Вместо того чтобы за 15 минут рассказывать врачу историю своей болезни, вы просто даёте ему структурированный документ. Врач видит всё сразу: диагнозы, препараты, аллергии, ключевые события.

Не забыть важное. На приёме вы волнуетесь, врач перебивает, время идёт. Паспорт — это ваша шпаргалка, которая гарантирует, что вы ничего не упустите.

Заставить врача зафиксировать ваши жалобы. Когда врач видит Паспорт, он понимает: перед ним серьёзный пациент, который готовится. Это меняет его поведение.

Иметь юридическое доказательство. Если вы приобщили Паспорт к медицинской карте (с отметкой о приёме), то его содержание становится **официальной частью вашей истории болезни**. Если врач позже напишет «жалоб нет» — у вас будет доказательство, что это не так.

4.2. Юридическая основа: почему врач обязан принять ваш Паспорт

Многие пациенты боятся, что врач откажется смотреть на их «бумажки». Это опасение обоснованно, но оно не имеет юридической силы.

Статья 22 Федерального закона № 323-ФЗ гласит:

«Пациент либо его законный представитель имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и получать на основании такой документации консультации у других специалистов».

(часть 4 статьи 22 Федерального закона № 323-ФЗ)

Эта статья даёт вам право **предоставлять** информацию о своём здоровье. Паспорт пациента — это именно такая информация.

Что это значит:

Вы имеете право **приобщить** Паспорт к своей медицинской карте.

Врач **не имеет права** отказаться принять его.

Врач **обязан** внести информацию из Паспорта в карту (хотя бы кратко) или подшить Паспорт в карту.

Приказ Минздрава России от 13 мая 2025 года № 274н (о ведении медицинской документации) устанавливает, что карта ведётся в форме **электронного документа**. Поэтому:

«Прошу обеспечить сканирование указанных документов и внесение их в электронную медицинскую карту (ЭМК) в соответствии с Приказом Минздрава России от 13 мая 2025 года № 274н».

Это значит, что врач **обязан** не просто «взять бумажку», а **отсканировать** её и **внести в электронную карту**. Без этого документ официально не считается приобщённым.

4.3. Структура Паспорта пациента

Паспорт пациента должен содержать **максимум полезной информации в минимальном объёме**. Вот обязательные разделы:

Раздел 1. Идентификационные данные

ФИО (полностью).

Дата рождения.

Телефон (для экстренной связи).

Полис ОМС (номер).

СНИЛС.

Раздел 2. Все диагнозы (с кодами МКБ-10)

Это самый важный раздел. Перечислите **все** диагнозы, которые у вас есть, даже если они кажутся неважными. Укажите **коды МКБ-10** — врачам это упрощает работу.

Пример:

text

1. Наследственная тромбофилия (D68.5/D68.6)
2. Тромбоэмболия легочной артерии в анамнезе (I26)
3. Кардиомиопатия смешанного генеза (I42.8)
4. Аденомы гипофиза (D35.2)
5. Вторичная надпочечниковая недостаточность (E27.1)
6. Дислипидемия 2b (E78.0)
7. Обструктивное апноэ сна, тяжёлая форма (G47.3)
8. Эрозивный гастродуоденит (K29.0)
9. Дивертикулёз кишечника (K57.3)
10. Внутренний геморрой (K64.0)
11. Поливалентная лекарственная аллергия с ангиоотеком (T78.3)
12. Аутоиммунный тиреоидит (E06.3)

Раздел 3. Постоянная терапия

Перечислите **все препараты**, которые вы принимаете **постоянно**, с указанием:

Международное непатентованное наименование (МНН).

Торговое название (если важно).

Дозировка.

Кратность (сколько раз в день).

Пример:

text

1. Ривароксабан (Ксарелто) 20 мг — 1 раз в день
2. Аторвастатин 40 мг — 1 раз в день
3. Эзетимиб 10 мг — 1 раз в день
4. Гидрокортизон (Кортеф) 10 мг — утром
5. Омепразол 20 мг — 2 раза в день
6. Ребамипид 100 мг — 3 раза в день
7. Урсодезоксихолевая кислота (УДХК) 500 мг — 1 раз в день

Раздел 4. Противопоказания и аллергии

Этот раздел может **спасти вам жизнь**. Укажите:

Все препараты, на которые у вас была аллергическая реакция.

Тип реакции (ангионевротический отёк, крапивница, анафилаксия и т.д.).

Группы препаратов, которые нельзя назначать (например, «все пенициллины»).

Пример:

text

Категорически противопоказаны:

- Гентамицин — ангионевротический отёк
- Дицинон (Этамзилат) — ангионевротический отёк
- Диклофенак — ангионевротический отёк
- Все пенициллины — анафилактикоидная реакция
- Дженерики с неутончённым составом — риск ангиоотека

Раздел 5. Краткая хронология болезни

Укажите ключевые события вашей болезни в хронологическом порядке (даты, диагнозы, операции, госпитализации).

Пример:

text

2016 — радиоэксцизия шейки матки (CIN 2)

2020 — эпизод ТЭЛА, диагностирована тромбофилия

2022 — выявлены аденомы гипофиза, снижен АКТГ

2023 — диагностировано апноэ, рекомендована СИПАП-терапия

2024 — эрозивный гастродуоденит, дивертикулы, гемангиомы печени

Раздел 6. Текущие вопросы к врачу

Перечислите 2–3 вопроса, которые вы хотите решить на этом приёме. Это помогает врачу сфокусироваться.

Пример:

text

Сегодня мне нужны:

1. Направление к гастроэнтерологу (ФГДС в анамнезе, эрозии)
2. Коррекция дозы антикоагулянта (риск кровотечения)
3. Выдача льготного рецепта на Эзетимиб

Раздел 7. Контакт для экстренной связи

Укажите ФИО и телефон близкого человека, которому можно передать информацию о вашем здоровье в экстренном случае.

4.4. Образец Паспорта пациента (полный)

Ниже — готовый образец, который вы можете распечатать и заполнить. Все данные, приведённые в примере, — условные, но структура полностью рабочая.

ПАСПОРТ ПАЦИЕНТА

ФИО: Иванова Мария Петровна

Дата рождения: 01.01.1970

Телефон: +7 900 123-45-67

Полис ОМС: 1234567890123456

СНИЛС: 123-456-789 01

ДИАГНОЗЫ (МКБ-10):

Наследственная тромбофилия (D68.5/D68.6)

Тромбоэмболия легочной артерии в анамнезе (I26)

Кардиомиопатия смешанного генеза (I42.8)
Аденомы гипофиза (D35.2)
Вторичная надпочечниковая недостаточность (E27.1)
Дислипидемия 2b (E78.0)
Обструктивное апноэ сна, тяжёлая форма (G47.3)
Эрозивный гастродуоденит (K29.0)
Дивертикулёз кишечника (K57.3)
Внутренний геморрой (K64.0)
Поливалентная лекарственная аллергия с ангиоотеком (T78.3)
Аутоиммунный тиреоидит (E06.3)

ПОСТОЯННАЯ ТЕРАПИЯ:

Ривароксабан (Ксарелто) 20 мг — 1 раз в день
Аторвастатин 40 мг — 1 раз в день
Эзетимиб 10 мг — 1 раз в день
Гидрокортизон (Кортеф) 10 мг — утром
Омепразол 20 мг — 2 раза в день
Ребамипид 100 мг — 3 раза в день
Урсодезоксихолевая кислота (УДХК) 500 мг — 1 раз в день

КАТЕГОРИЧЕСКИ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ:

Гентамицин — ангионевротический отёк
Дицинон (Этамзилат) — ангионевротический отёк
Диклофенак — ангионевротический отёк
Все пенициллины — анафилактическая реакция
Дженерики с неутончённым составом — риск ангиотека

ХРОНОЛОГИЯ:

2016 — радиоэксцизия шейки матки (CIN 2)

2020 — эпизод ТЭЛА, диагностирована тромбофилия

2022 — выявлены аденомы гипофиза, снижен АКТГ

2023 — диагностировано апноэ, рекомендована СИПАП-терапия

2024 — эрозивный гастродуоденит, дивертикулы, гемангиомы печени

ТЕКУЩИЕ ВОПРОСЫ К ВРАЧУ:

Направление к гастроэнтерологу (контроль эрозий на фоне приёма антикоагулянтов)
Коррекция дозы антикоагулянта (риск кровотечения)
Выдача льготного рецепта на Эзетимиб

КОНТАКТ ДЛЯ ЭКСТРЕННОЙ СВЯЗИ:

Петров Иван Петрович, муж, +7 900 000-00-00 (ФИОН и номер вымышленный, любое совпадение случайно)

4.5. Как правильно использовать Паспорт на приёме

Шаг 1. Распечатайте несколько копий

Одна — для врача (её вы отдаёте).

Вторая — для себя (её вы оставляете себе).

Третья — для приобщения к карте (если врач захочет подшить).

Шаг 2. Придите на приём с Паспортом и списком жалоб

В предыдущих главах мы говорили о **списке жалоб**. Паспорт и список жалоб — это два разных документа. Паспорт — это статичная информация (диагнозы, препараты, аллергии). Список жалоб — это динамичная информация (что беспокоит именно сегодня).

Шаг 3. В начале приёма положите Паспорт перед врачом

Скажите спокойно:

«Здравствуйте. Вот мой Паспорт пациента — там все диагнозы, препараты и аллергии. Это экономит наше время. Сегодня меня беспокоят [перечислите ключевые жалобы — можно прочитать из списка]».

Шаг 4. Попросите врача принять Паспорт для приобщения к карте

Скажите:

«Прошу приобщить этот Паспорт к моей медицинской карте и отсканировать для внесения в электронную карту в соответствии с Приказом Минздрава России от 13 мая 2025 года № 274н. На моём экземпляре прошу поставить отметку о приёме».

Шаг 5. Если врач отказывается — требуйте письменный отказ

Скажите:

«Я прошу приобщить документы на основании части 4 статьи 22 Федерального закона № 323-ФЗ. Если вы отказываетесь — прошу дать письменный отказ с указанием причины».

В 99% случаев врач передумает и примет документ.

4.6. Что делать, если врач отказывается принять Паспорт

Шаг 1. Не спорьте.

Не тратьте время на уговоры. Просто скажите:

«Хорошо. Тогда я сейчас передам Паспорт через канцелярию. И попрошу зафиксировать отказ врача принять его под роспись».

Шаг 2. Идите в канцелярию.

Сдайте Паспорт через канцелярию. На вашем экземпляре поставят **входящий номер**, дату и подпись.

Шаг 3. Подайте заявление главному врачу.

Напишите заявление:

«Врач _____ отказался принять мой Паспорт пациента для приобщения к карте. Прошу провести проверку и обязать врача принять документ».

4.7. Частые ошибки при составлении Паспорта

Слишком длинный. Паспорт должен помещаться на 1–2 страницах. Не пишите роман. Только факты.

Нет даты. Всегда ставьте дату. Если у вас несколько версий, врачи должны понимать, какая актуальна.

Нет кодов МКБ-10. Врачи любят коды. Укажите их — это упростит им работу.

Нет раздела «аллергии». Это самый важный раздел. Если вы его пропустите, Паспорт потеряет смысл.

Не обновляется. Паспорт должен обновляться после каждой госпитализации, смены терапии, появления новых диагнозов.

Одна копия. Всегда делайте 3–4 копии. Одна может потеряться.

4.8. Как обновлять Паспорт

После каждого важного события (госпитализация, новый диагноз, смена терапии) **обновляйте Паспорт:**

Добавьте новую информацию.

Удалите устаревшую.

Поставьте новую дату.

Старые версии Паспорта не выбрасывайте — храните их в папке «Чемоданчик документов» (Глава 6). Они показывают историю болезни.

Конец Главы 4.

Глава 5. Список жалоб: как подготовиться за 20 минут

5.1. Почему список жалоб — это ваш главный документ на приёме

Паспорт пациента (Глава 4) — это статичная информация: диагнозы, препараты, аллергии. Он отвечает на вопрос «кто я как пациент?».

Список жалоб — это динамичная информация: что вас беспокоит **именно сейчас, именно сегодня**. Он отвечает на вопрос «что со мной происходит в данный момент?».

Почему список жалоб критически важен:

Врач не может записать то, чего вы не сказали. Если вы не перечислили жалобы чётко и структурированно, врач может их пропустить или неправильно понять.

Врач может «не услышать» часть жалоб. Приём длится 15 минут. Если вы начнёте рассказывать «ну, болит где-то в боку, и ещё кружится иногда, и сердце как-то не так работает» — врач выхватит что-то одно. Остальное — потеряется.

Список жалоб — это юридическое доказательство. Если вы пришли с письменным списком и передали его врачу (с отметкой), то вы **документально зафиксировали** свои жалобы. Если врач потом напишет в карте «жалоб нет» — у вас будет доказательство обратного.

Это экономит время. Вместо того чтобы 10 минут рассказывать историю, вы даёте врачу готовый структурированный список. Остаётся время на осмотр и назначения.

5.2. Юридическая основа: почему врач обязан зафиксировать ваши жалобы

Статья 70 Федерального закона № 323-ФЗ гласит:

«Лечащий врач организует своевременное квалифицированное обследование и лечение пациента, предоставляет информацию о состоянии его здоровья, по требованию пациента или его законного представителя приглашает для консультаций врачей-специалистов».

(часть 2 статьи 70 Федерального закона № 323-ФЗ)

Что это значит:

Врач **обязан** зафиксировать ваши жалобы.

Если он этого не делает — он нарушает свои обязанности.

Если вы предоставили **письменный список жалоб**, врач обязан его учесть.

Статья 22 Федерального закона № 323-ФЗ даёт вам право:

«Пациент либо его законный представитель имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья».

(часть 4 статьи 22 Федерального закона № 323-ФЗ)

Что это значит:

Вы имеете право **контролировать**, что записано в карте.

Если ваши жалобы не внесены — вы имеете право **требовать исправления**.

5.3. Структура списка жалоб

Список жалоб должен быть **кратким, структурированным и конкретным**. Врач не должен гадать, что вы имеете в виду.

Общая структура:

Дата и время. Укажите, когда вы составляете список.

Жалобы по системам органов. Группируйте жалобы по системам: сердечно-сосудистая, желудочно-кишечная, нервная, дыхательная и т.д.

Характеристика каждой жалобы:

Когда началось (дата, время).

Как часто повторяется.

Что провоцирует (еда, нагрузка, стресс).

Что облегчает (покой, лекарства, положение тела).

Интенсивность (по шкале от 1 до 10).

Чем сопровождается (тошнота, головокружение, потливость и т.д.).

Что вы уже пробовали делать. Какие лекарства принимали, какие методы помогали или не помогали.

Чего вы ожидаете от врача. (Например: «Мне нужно направление к кардиологу» или «Нужна коррекция дозы антикоагулянта».)

5.4. Пример правильного списка жалоб

Ниже — образец списка жалоб, составленного по всем правилам. Это условный пример пациента с полиморбидностью.

СПИСОК ЖАЛОБ ПАЦИЕНТА НА 22.08.2026

Пациент: Иванова Мария Петровна

Дата рождения: 01.01.1970

Врач: терапевт Петрова Анна Ивановна

1. Сердечно-сосудистая система:

Перебои в работе сердца: возникают внезапно, 3–4 раза в день, длятся 2–5 минут, сопровождаются чувством «замирания» и страхом.

Пульс нестабильный: утром в покое — 42–50 ударов/мин, при нагрузке (подъём по лестнице) — до 157 ударов/мин. Измеряю тонометром OMRO M3, подтверждено дневником.

Одышка при подъёме на 2-й этаж (раньше поднималась на 5-й без одышки). Появилась около месяца назад.

Отеки голеней к вечеру: появляются после рабочего дня, проходят к утру. След от резинки носков сохраняется более 10 минут.

2. Желудочно-кишечный тракт:

Боль в эпигастрии после еды (особенно жирной, острой) — интенсивность 6/10, проходит через 1–2 часа.

Изжога — ежедневно, особенно после ужина. Принимаю Омепразол 20 мг 2 р/день — помогает частично.

Горечь во рту по утрам — каждое утро, независимо от ужина.

Вздутие живота, запоры до 3 дней (раньше стул был ежедневно).

Периодически слизь в стуле (заметил(а) за последние 2 недели).

3. Нервная система / зрение:

Приступы потемнения в глазах: возникают внезапно, длятся 5–10 минут, 1–2 раза в неделю. Не связано с поворотами головы. При этом нет головокружения.

Потеря полей зрения (периферическое зрение сужается): заметил(а) около месяца назад. Начинается с правого глаза.

Обмороки: были дважды за последний месяц. В первый раз — утром после подъёма с кровати, во второй — в магазине. Приходил(а) в сознание через 1–2 минуты. Вызывали скорую — приехали, измерили давление (90/60), сказали «всё в порядке».

4. Дыхание во сне:

Храп (громкий, со слов супруга).

Остановки дыхания во сне (со слов супруга — «перестает дышать на 20–30 секунд, потом резко вдыхает»).

Дневная сонливость: засыпаю за рулём (опасно!), не могу прочитать книгу более 15 минут без того, чтобы не закрыть глаза.

Утренние головные боли (каждое утро), чувство разбитости после сна.

5. Аллергии и непереносимости:

Ангioneвротический отёк (отек Квинке) на Гентамицин, Дидацин, Диклофенак.

Анафилактикоидная реакция на пенициллины.

Назначение дженериков без проверки — крайне опасно, риск перекрёстной реакции на вспомогательные вещества.

Паспорт аллергика имеется. Прилагаю копию.

6. Эндокринная система:

Выраженная слабость по утрам: не могу встать с кровати, голова «ватная», требуется 30–40 минут, чтобы «разойтись».

Низкое АД (90/60) — подтверждено дневником.

Потемнение кожных складок (на шее, в подмышках) — появилось в последние полгода.

Результаты анализов: АКТГ снижен (прилагаю копию).

Что уже принимал(а) или пробовал(а):

Каптоприл при повышении давления — помогает, но от него сухой кашель.

Омепразол — помогает частично, но изжога не проходит полностью.

Урсодезоксихолевая кислота — принимаю 1 месяц, улучшений нет.

Чего ожидаю от этого приёма:

Направление к гастроэнтерологу (контроль эрозивного гастродуоденита).

Коррекция антикоагулянтной терапии (риск кровотечения на фоне эрозий).

Выдача льготного рецепта на Эзетимиб.

Направление к кардиологу (участие в программе диспансерного наблюдения).

5.5. Отличие списка жалоб от Паспорта пациента

Паспорт пациента

Список жалоб

Статичная информация (диагнозы, препараты, аллергии)

Динамичная информация (что беспокоит сегодня)

Меняется редко (после смены терапии, нового диагноза)

Меняется на каждом приёме

Общий документ для всех врачей

Адаптируется под конкретного врача

Основная цель: дать врачу полную картину вашего здоровья

Основная цель: зафиксировать текущие жалобы и получить конкретные назначения

5.6. Как правильно подать список жалоб на приёме

Шаг 1. Распечатайте два экземпляра

Один — для врача (отдаёте ему).

Второй — для себя (оставляете себе, на нём требуете отметку).

Шаг 2. Начните приём с передачи списка

Скажите:

«Здравствуйте. Вот мой список жалоб на сегодня. Прошу приобщить его к карте и отсканировать для внесения в электронную медицинскую карту. На моём экземпляре прошу поставить отметку о приёме».

Шаг 3. Если врач начинает отмахиваться

Если врач говорит: «Давайте сначала, что вас беспокоит?» — спокойно ответьте:

«Я подготовил список, чтобы сэкономить наше время. Пожалуйста, посмотрите его. Если у вас будут вопросы — я готов ответить».

Шаг 4. Если врач говорит, что «это неважно»

Если врач говорит: «Это неважно, давайте про сердце» — вы отвечаете:

«Я понимаю, что сердце — это важно. Но у меня хронические заболевания по нескольким системам, и я хочу, чтобы все мои жалобы были зафиксированы. Это моё право по статье 22 Федерального закона № 323-ФЗ. Прошу внести все жалобы в карту».

Шаг 5. После приёма проверьте запись

После того как вы вышли из кабинета, проверьте (если есть доступ к электронной карте) или запросите копию записи. Если жалобы не внесены — действуйте по алгоритму из Главы 12 («Почему врач не фиксирует ваши жалобы»).

5.7. Что делать, если врач отказывается принять список жалоб

Шаг 1. Устно зафиксируйте отказ.

Скажите:

«Я прошу приобщить мой список жалоб к карте. Если вы отказываетесь — прошу дать письменный отказ с указанием причины».

Шаг 2. Если врач не даёт письменный отказ — идите в канцелярию.

Сдайте список через канцелярию. На вашем экземпляре поставят **входящий номер**, дату и подпись.

Шаг 3. Подайте заявление главному врачу.

Напишите:

«Врач _____ отказался принять мой список жалоб для приобщения к карте. Прошу провести проверку и обязать врача принять документ».

Шаг 4. Если главный врач не реагирует — подайте жалобу в Росздравнадзор.

Основание: нарушение права на информацию о состоянии здоровья (статья 22 Федерального закона № 323-ФЗ).

5.8. Как проверить, что жалобы внесены в карту

Способ 1. Запросить копию записи

После приёма подайте заявление:

«Прошу выдать мне копию записи врача _____ за _____ (дата) из моей амбулаторной карты».

(на основании статьи 22 Федерального закона № 323-ФЗ)

Способ 2. Проверить через электронную карту

Если в вашей поликлинике есть электронная карта с доступом через Госуслуги или региональный портал — проверьте запись там.

Способ 3. Попросить показать экран на приёме

Скажите:

«Пожалуйста, покажите, что вы внесли в карту. Я хочу убедиться, что все мои жалобы зафиксированы».

5.9. Образец заявления о приобщении списка жалоб

text

Главному врачу ГБУЗ «_____»

от: _____

адрес: _____

телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

о приобщении списка жалоб к медицинской карте

На основании части 4 статьи 22 Федерального закона № 323-ФЗ
прошу приобщить к моей медицинской карте (и отсканировать для
внесения в электронную карту) мой список жалоб от _____
на _____ листах.

Принятие документов прошу подтвердить отметкой на моём экземпляре.

Дата: _____

Подпись: _____

5.10. Главные правила составления списка жалоб

Будьте конкретны. Не «болит голова», а «головная боль в затылочной области, возникает по утрам, длится 2–3 часа, интенсивность 7/10».

Группируйте по системам. Это помогает врачу не пропустить ничего важного.

Указывайте время. Когда началось, как часто, как долго.

Провокаторы и облегчение. Что вызывает жалобу, что её снимает.

Сопутствующие симптомы. Чем сопровождается (тошнота, головокружение, потливость).

Что уже пробовали. Какие лекарства принимали, что помогало, что нет.

Чего ожидаете. Это помогает врачу понять, что вам нужно (направление, рецепт, консультация).

Прикладывайте копии. Если есть дневник давления, анализы, фотографии — приложите их к списку.

Конец Главы 5.

Глава 6. «Чемоданчик документов»: что собирать и как хранить

6.1. Почему «чемоданчик» — это ваш главный актив

Пациент с несколькими диагнозами за несколько лет болезни накапливает десятки, а то и сотни документов: выписки из стационаров, протоколы ФГДС и колоноскопии, диски с КТ и МРТ, заключения специалистов, рецепты, направления, ответы из Минздрава.

Без системы всё это превращается в хаотичную груду бумаг, в которой ни вы, ни врач не можете быстро найти нужное.

Что даёт правильно организованный архив:

Экономия времени на приёме. Врач не тратит 15 минут на перелистывание помятых выписок. Вы даёте ему структурированную сводку — и он сразу видит картину.

Доказательная база для ВК, МСЭ и суда. Когда вы подаёте заявление в Минздрав и прикладываете к нему пронумерованные, датированные, заверенные копии — это производит впечатление. Это говорит: «Я серьёзен, я фиксирую всё, со мной лучше не спорить».

Безопасность. Если вы попадёте в стационар без сознания, ваша папка с Паспортом аллергика и списком противопоказанных препаратов может спасти жизнь.

Передача информации. Если вы меняете врача, клинику или переезжаете в другой регион — у вас на руках полная история болезни, а не обрывки.

Юридическая сила. Каждый документ, который вы приобщили к карте (с отметкой о приёме), становится **официальной частью вашей истории болезни**. Это нельзя игнорировать.

6.2. Юридическая основа: ваше право на документы

Статья 22 Федерального закона № 323-ФЗ даёт вам право:

«Пациент либо его законный представитель имеет право по запросу, направленному в том числе в электронной форме, получать отражающие состояние здоровья пациента медицинские документы (их копии) и выписки из них, в том числе в форме электронных документов».

(часть 5 статьи 22 Федерального закона № 323-ФЗ)

Что это значит:

Вы имеете право **получать копии** любых медицинских документов из вашей карты.

Вы имеете право получать их **в электронном виде**.

Отказ в выдаче копий — **нарушение закона**.

Приказ Минздрава России от 13 мая 2025 года № 274н устанавливает, что карта ведётся в форме **электронного документа**. Поэтому вы имеете право требовать, чтобы документы были **отсканированы и внесены в электронную карту**.

6.3. Бумажная версия: как собрать физическую папку

6.3.1. Что купить

Папка-регистратор с кольцами формата А4. Она должна быть толстой (на 4–5 см корешка) — документов будет много.

Разделители (цветные вкладки с ярлыками).

Прозрачные файлы-вкладыши (перфорированные пакеты) для каждого документа.

Маркеры для подписи файлов.

6.3.2. Структура папки (разделы)

Раздел 1. Идентификация и базовые документы

Копия паспорта (первая страница и прописка).

Копия СНИЛС.

Копия полиса ОМС.

Копия справки об инвалидности (если есть).

Копия ИПРА (если есть).

Паспорт пациента (Глава 4) — всегда самый первый лист.

Паспорт аллергика (форма 135/у) — сразу за Паспортом пациента.

Раздел 2. Выписки из стационаров (в хронологическом порядке)

Каждая выписка — в отдельном файле.

Сверху на файле маркером напишите дату госпитализации и название отделения.

Храните **все** выписки, даже старые (за 5–10 лет). Они показывают историю болезни.

Раздел 3. Протоколы исследований

ФГДС, колоноскопия, ректороманоскопия.

КТ (грудной, брюшной полости), МРТ (гипофиза, брюшной полости).

УЗИ (сердца — Эхо-КГ, печени, желчного пузыря, почек).

Полисомнография.

Рентгенография желудка с барием.

ЭндоУЗИ, МР-холангиография (если есть).

Для каждого исследования храните не только заключение, но и **снимки** (диски).

Раздел 4. Лабораторные анализы (в хронологическом порядке)

Коагулограмма (МНО, АЧТВ, D-димер).

Липидограмма (общий холестерин, ЛПНП, ЛПВП, триглицериды).

Гормоны (АКТГ, кортизол, ТТГ, свободный Т4, пролактин, ИФР-1).

Клинический анализ крови, биохимия (креатинин, АЛТ, АСТ).

Анализ кала на скрытую кровь.

Общий анализ мочи.

Раздел 5. Заключение специалистов

Гематолог.

Эндокринолог.

Кардиолог.

Гастроэнтеролог.

Сомнолог / пульмонолог.

Аллерголог-иммунолог.

Колопроктолог.

Нейрохирург (если был).

Офтальмолог (поля зрения).

Раздел 6. Протоколы врачебной комиссии (ВК)

Все протоколы ВК в хронологическом порядке.

Раздел 7. Переписка с госорганами

Заявления в поликлинику (с отметками о приёме).

Заявления в Минздрав (с отметками).

Заявления в СФР.

Ответы на заявления.

Отказы (письменные).

Жалобы в Росздравнадзор, прокуратуру, страховую.

Судебные документы (если дошли до суда).

Раздел 8. Рецепты

Копии льготных рецептов.

Справки из аптек об отсроченном обслуживании.

Оригиналы рецептов, по которым препараты ещё не получены.

Раздел 9. Диски со снимками

Храните диски с КТ, МРТ, рентгенами. Подпишите каждый диск: дата, вид исследования, орган.

Если дисков много, купите отдельный CD-кошелек и вложите в папку.

6.4. Цифровая версия: сканы и облако

Бумажная папка может потеряться, сгореть, намокнуть. Обязательно создайте **цифровой архив**.

6.4.1. Что сканировать

ВСЁ. Каждый документ, который попадает в бумажную папку, немедленно сканируйте.

Сканируйте в **цвете**.

Разрешение **300 dpi**.

Сохраняйте в **PDF**.

6.4.2. Как организовать цифровой архив

Создайте на компьютере папку «**Медицинские документы**». Внутри — подпапки с теми же названиями, что и разделы в бумажной папке:

text

Медицинские документы/

├── 01_Базовые документы/

├── 02_Выписки из стационаров/

├── 03_Протоколы исследований/

├── 04_Лабораторные анализы/

├── 05_Заключения специалистов/

├── 06_Протоколы ВК/

├── 07_Переписка/

├── 08_Рецепты/

└── 09_Диски (образы)/

6.4.3. Именование файлов

Не «Скан001.pdf», а чёткая система:

2024-05-12_КТ_брюшной_полости.pdf

2024-06-03_заключение_гематолога.pdf

2024-07-15_заявление_в_Минздрав.pdf

2024-08-20_выписка_из_стационара_ОКБ.pdf

Дата в начале файла (ГГГГ-ММ-ДД) позволяет сортировать по хронологии.

6.4.4. Где хранить

На компьютере — основная копия.

На внешнем жёстком диске или флешке — резервная копия.

В облачном хранилище (Google Диск, Яндекс.Диск, Облако [Mail.ru](https://mail.ru)) — даёт доступ с любого устройства и из любого места. Если вы попадёте в больницу в другом городе, вы сможете открыть облако и показать врачам всю историю болезни.

Важно: защитите облачную папку надёжным паролем (это медицинские данные, врачебная тайна).

6.5. Что брать с собой на каждый приём

Вы не будете таскать всю папку весом 3 кг. На каждый плановый приём к врачу вы берёте **облегчённую версию** в тонкой папке-конверте.

Содержание «походной» папки:

Паспорт пациента (Глава 4) — 1 лист.

Паспорт аллергика — копия.

Список жалоб (Глава 5) — на сегодняшний день.

Последняя выписка из стационара (если была недавно).

Последние результаты анализов (если есть).

Заключения профильных специалистов по теме приёма.

Список вопросов к врачу (на отдельном листе).

Чистые листы бумаги и ручка (для записей).

Если вы идёте на ВК, МСЭ или в Минздрав: берите всю папку. И цифровую копию на флешке.

6.6. Как получать копии документов из поликлиники

6.6.1. Заявление на выдачу копий

Если в вашей папке не хватает какого-то документа, вы имеете право его **запросить**.

Образец заявления:

text

Главному врачу ГБУЗ «_____»

от: _____

адрес: _____

телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

о выдаче копий медицинских документов

На основании статьи 22 Федерального закона № 323-ФЗ
прошу выдать мне заверенные копии следующих документов
из моей медицинской карты:

1. Выписной эпикриз из стационара от _____.
2. Протокол ФГДС от _____.
3. Заключение _____ (специалист) от _____.
4. [перечислить всё, что нужно].

Прошу предоставить копии в течение 30 дней в соответствии
с Федеральным законом № 59-ФЗ.

Дата: _____

Подпись: _____

6.6.2. Как подать

В канцелярию поликлиники, в двух экземплярах.

Один экземпляр с отметкой о приёме (входящий номер, дата, подпись) — вам.

Если канцелярия отказывается принимать — отправляете **заказным письмом** с уведомлением о вручении.

6.6.3. Срок выдачи

По закону — **до 30 дней** (Федеральный закон № 59-ФЗ). Но часто выдают быстрее (1–2 недели).

Если срок прошёл, а копий нет:

Подайте повторное заявление с указанием, что срок нарушен.

Подайте жалобу в страховую компанию.

Подайте жалобу в Росздравнадзор.

6.7. Как заверять копии для суда и Минздрава

Для подачи в суд или Минздрав иногда требуются **заверенные копии**.

Как заверить самостоятельно:

Снимаете копию с оригинала.

Пишете на копии от руки: **«Копия верна. Оригинал находится у меня»**.

Ставите дату и свою подпись с расшифровкой.

Этого достаточно для большинства инстанций. Нотариальное заверение для медицинских документов обычно **не требуется**.

Если требуется заверение поликлиникой:

Подайте заявление с просьбой заверить копии. Поликлиника обязана это сделать (по статье 22 Федерального закона № 323-ФЗ). На копии ставится штамп «Копия верна», дата, подпись и печать.

6.8. Как хранить диски со снимками

Диски — это **оригиналы** исследований. Они могут пригодиться:

Для врача-специалиста (для сравнения с новыми снимками).

Для МСЭ (для оценки динамики).

Для суда (как доказательство).

Правила хранения:

Каждый диск подпишите: **дата, вид исследования, орган, номер карты**.

Храните в отдельном **СД-кошельке** или в прозрачных конвертах.

Если диск с царапинами — сделайте **образ диска**

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «Литрес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на Литрес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.