

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ
№ 115-мпр

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
"ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАН ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ"
№ 4

ПРИКАЗ
от 26 января 2010 года

О ПОРЯДКЕ И УСЛОВИЯХ
ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ
В УЧРЕЖДЕНИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

В целях совершенствования организации оказания медицинской помощи в учреждениях здравоохранения Иркутской области приказываю:

1. Утвердить Порядок и условия предоставления бесплатной медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в Иркутской области (далее - Порядок) (Приложение 1).

2. Руководителям органов управления здравоохранением муниципальных образований, главным врачам государственных учреждений здравоохранения, руководителям негосударственных учреждений здравоохранения:

2.1. Организовать оказание медицинской помощи жителям области в подведомственных учреждениях в соответствии с настоящим Порядком.

2.2. Обеспечить:

2.2.1. Наличие полного текста Порядка на бумажном носителе у руководителей, должностных лиц, в регистратурах и приемных отделениях подведомственных учреждений.

2.2.2. Наличие информации о Порядке на информационных стендах около регистратур и в приемных отделениях.

2.2.3. Свободное ознакомление пациентов и посетителей подведомственных учреждений по их запросу с Порядком.

3. Контроль исполнения приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Иркутской области А.С.Купцевича и первого заместителя исполнительного директора ГУ "ТФОМС граждан Иркутской области" Н.Н.Абашина.

Министр здравоохранения
Иркутской области
Г.М.ГАЙДАРОВ

Исполнительный директор
ГУ "ТФОМС граждан
Иркутской области"
С.В.ШОЙКО

**ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ
ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РАМКАХ
ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В
ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ**

1. В рамках программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи медицинскими учреждениями, участвующими в системе обязательного медицинского страхования (ОМС) Иркутской области, медицинская помощь предоставляется следующим категориям граждан:

- застрахованным по ОМС в Иркутской области;
- застрахованным по ОМС на территории других субъектов Российской Федерации (далее - иногородним гражданам);
- гражданам Российской Федерации, по объективным причинам не получившим полис ОМС (далее - неидентифицированные пациенты).

2. Экстренная и неотложная медицинская помощь в Иркутской области на догоспитальном этапе и в период госпитализации предоставляется застрахованным по ОМС в Иркутской области, иногородним гражданам и неидентифицированным пациентам бесплатно за счет средств бюджета и обязательного медицинского страхования в соответствии с программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи независимо от наличия полиса ОМС. В период лечения медицинские учреждения проводят мероприятия по идентификации пациентов в целях установления страховщика в установленном порядке.

3. Граждане, застрахованные по ОМС в Иркутской области, получают медицинскую помощь в объеме Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в Иркутской области (территориальная программа ОМС) при предъявлении полиса ОМС (при первичном обращении в медицинское учреждение, кроме полиса ОМС, необходимо предъявить паспорт).

4. Иногородним гражданам медицинская помощь предоставляется в медицинских учреждениях в объеме Базовой программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи (базовая программа ОМС) при предъявлении полиса ОМС и паспорта (при отсутствии полиса ОМС по объективным причинам - только паспорта, а для детей - паспорта одного из родителей или их законных представителей) в соответствии с установленным порядком по межтерриториальным расчетам.

5. Реализация права застрахованных по ОМС на выбор врача, в том числе семейного и лечащего, осуществляется с учетом согласия врача.

6. Не допускается взимание платы с больного за внеочередность оказания медицинской помощи, оплачиваемой за счет средств ОМС.

7. Медицинское учреждение обеспечивает граждан полной и доступной информацией о порядке и условиях предоставления медицинской помощи, о видах медицинских услуг, в том числе оказываемых бесплатно в рамках Территориальной программы ОМС.

8. Страховая медицинская организация, выдавшая полис ОМС, рассматривает обращения застрахованных в целях обеспечения и защиты их прав на получение медицинской помощи в рамках Территориальной (базовой) программы ОМС. В случае наличия в обращениях претензий к организации и (или) качеству лечения страховая медицинская организация проводит целевую экспертизу качества медицинской помощи. При подтверждении жалоб по согласованию с гражданином страховая медицинская организация принимает меры для предоставления необходимых

застрахованному отдельных видов медицинской помощи в иных медицинских учреждениях, состоящих с ней в договорных отношениях.

9. При получении медицинской помощи застрахованным по ОМС в Иркутской области, иногородним гражданам и неидентифицированным пациентам обеспечиваются права, установленные Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан и Законом РФ "О медицинском страховании граждан в Российской Федерации".

В случае нарушения его прав пациент может обратиться:

- к руководителю или иному должностному лицу медицинского учреждения, в орган управления здравоохранения муниципального образования, министерство здравоохранения Иркутской области;
- в страховую медицинскую организацию, взявшую на себя ответственность по оплате медицинской помощи, предоставляемой пациенту, и защите его прав;
- в филиал фонда ГУ "Территориальный фонд ОМС" - в случае, если претензии пациента уже рассматривались страховой медицинской организацией и не были удовлетворены;
- в суд.

ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

10. Граждане, застрахованные по ОМС в Иркутской области, должны для получения первичной медико-санитарной помощи в 2-месячный срок с момента получения полиса ОМС (в том числе при каждом последующем получении, связанном с изменением места работы для работающих и изменением места постоянного проживания для неработающих) зарегистрироваться в одном из амбулаторно-поликлинических учреждений, включенном в Территориальную программу ОМС. Регистрация в амбулаторно-поликлиническом учреждении подтверждается штампом на обратной стороне полиса ОМС, содержащей информацию о наименовании амбулаторно-поликлинического учреждения и дате регистрации, подпись ответственного лица.

11. Прикрепление застрахованных по ОМС в Иркутской области на медицинское обслуживание в амбулаторно-поликлиническое учреждение по месту фактического проживания, не соответствующего регистрации по месту жительства, а также в ведомственные и негосударственные медицинские учреждения, участвующие в реализации Территориальной программы ОМС, осуществляется по решению главного врача в соответствии с ресурсными возможностями учреждения (мощностью, укомплектованностью медицинскими кадрами и т.д.) на основании письменного заявления.

12. Обращение застрахованного в амбулаторно-поликлиническое учреждение, к которому он не прикреплен, может быть обусловлено:

- экстренными показаниями;
- отсутствием (временным или постоянным) в амбулаторно-поликлиническом учреждении, к которому прикреплен застрахованный, необходимого вида медицинской помощи, входящего в Территориальную программу ОМС, на основании направления, выданного амбулаторно-поликлиническим учреждением;
- обращением застрахованного в поликлинику по месту жительства (в случае прикрепления застрахованного к другому амбулаторно-поликлиническому учреждению).

13. Прием участковым терапевтом (педиатром) проводится в день обращения пациента. При наличии очередности к узким специалистам время ожидания консультации не более 7 дней (учитывая состояние больного).

Предусматривается предварительная запись больных на амбулаторный прием, выдача повторных талонов на прием к врачу.

Амбулаторная карта хранится в регистратуре медицинского учреждения. Работники регистратуры обеспечивают доставку амбулаторных карт на прием к врачу. За сохранность амбулаторных карт в период лечения и диспансерного осмотра больного несут ответственность лечащий врач и медицинская сестра.

14. Диагностическое обследование и консультативная помощь назначаются по показаниям лечащего врача - врача, оказывающего медицинскую помощь пациенту в период его наблюдения и лечения в медицинском учреждении.

Лечащим врачом осуществляется выбор специалистов при проведении консультаций и выбор лекарственных средств, материалов и изделий медицинского назначения.

15. Медицинская помощь застрахованным по ОМС в Иркутской области в медицинских учреждениях, не имеющих прикрепленного населения, включенных в перечень Территориальной программы ОМС для получения высококвалифицированных диагностических, консультативных и лечебных медицинских услуг (лечебно-диагностические учреждения), предоставляется в соответствии с утвержденными муниципальными заказ-заданиями в рамках Территориальной программы ОМС на основании направления, выданного амбулаторно-поликлиническим учреждением.

Иногородним гражданам медицинская помощь в лечебно-диагностических учреждениях предоставляется в рамках базовой программы ОМС на основании направления, выданного амбулаторно-поликлиническим учреждением.

Пациенту, направляемому на проведение медицинских услуг в лечебно-диагностическое учреждение, должен быть проведен комплекс обследования данного заболевания всеми доступными методами и средствами, имеющимися в распоряжении медицинского учреждения по месту прикрепления, а при невозможности (отсутствие специалиста, метода обследования и др.) в других амбулаторно-поликлинических учреждениях, функционирующих в системе ОМС.

В направлении на консультацию и (или) госпитализацию должны быть отражены данные клинических, рентгенологических, лабораторных и других соответствующих профилю заболевания исследований (не более чем месячной давности).

Цель и мотивы направления на консультацию и (или) госпитализацию должны быть отражены в направлении, а также в амбулаторной карте больного.

16. Показания к направлению пациента в ГУЗ определяются врачебной комиссией медицинского учреждения, которая обязана определить характер решаемой клинической проблемы и реально оценить возможности получения полезной диагностической информации. Врачебная комиссия выдает пациенту направление на консультацию и (или) госпитализацию установленного образца, которое является единым для всех видов медицинских услуг, осуществляет контроль за порядком направления пациентов в ГУЗ.

Допустимым сроком ожидания плановой консультации у врачей-специалистов областного уровня является срок до 7 дней.

В случае отсроченной консультации в учреждениях областного уровня данные о больном заносятся в лист ожидания с указанием примерного срока вызова больного.

17. Помощь на дому оказывается в амбулаторно-поликлиническом учреждении, расположенном на территории проживания гражданина.

ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ СТАЦИОНАРНОЙ ПОМОЩИ

18. Плановая стационарная медицинская помощь гражданам, застрахованным по ОМС в Иркутской области, предоставляется по направлению амбулаторно-поликлинического учреждения, к которому они прикреплены на медицинское обслуживание.

Медицинская помощь застрахованным по ОМС в Иркутской области в ведомственных и негосударственных медицинских учреждениях, участвующих в реализации Территориальной программы ОМС, предоставляется в соответствии с утвержденными муниципальными заказ-заданиями в рамках Территориальной программы ОМС на основании направления, выданного амбулаторно-поликлиническим учреждением.

Плановая стационарная медицинская помощь в больничных учреждениях Иркутской области иногородним гражданам предоставляется по направлению, выданному амбулаторно-поликлиническим учреждением Иркутской области или соответствующей территории.

19. Допустимым сроком ожидания плановой госпитализации в медицинских учреждениях, работающих в системе ОМС, является срок до 1 месяца.

В случае отсроченной госпитализации данные о больном заносятся в лист ожидания с указанием примерного срока вызова больного.

20. При госпитализации больного дежурный персонал осуществляет транспортировку больного в палату (на носилках или самостоятельно) в сопровождении дежурной медсестры.

21. Пациенты могут быть размещены в палатах на четыре и более мест.
