

Условия оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи

1. Застрахованные лица обязаны предъявить полис обязательного медицинского страхования при обращении за медицинской помощью, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи.
2. Экстренная медицинская помощь безотлагательно оказывается гражданам при состояниях, угрожающих их жизни, медицинскими организациями, в которые обратился гражданин.
3. Если в указанной медицинской организации не может быть оказана медицинская помощь необходимого объема, она организует перевод пациента в другую медицинскую организацию, которая обеспечит выполнение лечебно-диагностических мероприятий в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи.
4. Плановая медицинская помощь оказывается при состояниях, позволяющих без ущерба для здоровья гражданина предоставить необходимую медицинскую помощь с отсрочкой во времени.
5. Плановая медицинская помощь в амбулаторных условиях и в условиях стационаров оказывается по направлению уполномоченного исполнительного органа государственной власти Воронежской области в сфере здравоохранения, Территориального фонда обязательного медицинского страхования, участкового врача, врача общей практики (семейного врача), врача лечебно-профилактического учреждения независимо от организационно-правовой формы и формы собственности, врача скорой медицинской помощи.
6. По каждому виду плановой медицинской помощи медицинская организация ведет реестр граждан, ожидающих ее предоставления. При внесении в этот реестр сведений указывается предельный срок предоставления плановой медицинской помощи. Порядок ведения реестра и контроля соблюдения установленной очередности предоставления медицинских услуг устанавливается федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим нормативно-правовое регулирование в сфере здравоохранения.
7. Застрахованные по обязательному медицинскому страхованию лица имеют право на:
 1. Выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации.
 2. Выбор врача (с учетом его согласия) путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации в соответствии с законодательством Российской Федерации.
8. В амбулаторно-поликлинических учреждениях:
 1. Медицинское обслуживание населения осуществляется в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 04.08.2006 N 584 "О порядке организации медицинского обслуживания населения по участковому принципу":
 - в городском округе - поликлиникой, в том числе детской, центром (отделением) общей врачебной (семейной) практики, поликлиническим отделением стационарно-поликлинического учреждения;
 - в муниципальном районе - поликлиникой, в том числе детской, центром (отделением) общей врачебной (семейной) практики, поликлиническим отделением стационарно-поликлинического учреждения, амбулаторией.

2. Распределение населения по врачебным участкам осуществляется руководителями амбулаторно-поликлинических или стационарно-поликлинических учреждений в зависимости от конкретных условий оказания первичной медико-санитарной помощи населению в целях максимального обеспечения ее доступности и соблюдения прав граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации.

3. Руководители амбулаторно-поликлинических или стационарно-поликлинических учреждений в целях обеспечения права граждан на выбор врача и лечебно-профилактического учреждения могут производить прикрепление граждан, проживающих вне зоны обслуживания амбулаторно-поликлинического учреждения или стационарно-поликлинического учреждения, к врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым, врачам общей практики (семейным врачам) для медицинского наблюдения и лечения, не превышая численности населения на одну должность участкового врача более чем на 15 процентов от нормативной.

4. При оказании амбулаторной помощи срок ожидания очередности "плановыми пациентами" медицинской помощи специалистов, а также обязательного минимума диагностических исследований не должен превышать 7 дней.

9. В больничных учреждениях:

1. Больные могут быть размещены в палатах на 4 и более мест.

2. Больные, роженицы и родильницы обеспечиваются лечебным питанием в соответствии с физиологическими нормами, утвержденными Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

3. Одному из родителей или иному члену семьи по усмотрению родителей предоставляется право в интересах лечения ребенка находиться вместе с ним в больничном учреждении в течение всего времени его пребывания независимо от возраста ребенка. Лицу, находящемуся вместе с ребенком в больничном учреждении государственной или муниципальной системы здравоохранения, выдается листок нетрудоспособности в соответствии с Порядком выдачи медицинскими организациями листков нетрудоспособности, утвержденным Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 01.08.2007 N 514.

4. При наличии очередности на плановую госпитализацию срок ожидания определяется в зависимости от количества больных каждой нозологии, нуждающихся в оказании стационарной помощи, и в среднем не должен превышать одного месяца.

10. Объем диагностических и лечебных мероприятий для конкретного пациента определяется лечащим врачом в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи.

11. При нахождении застрахованного гражданина на территории Российской Федерации вне своего постоянного места жительства застрахованному гражданину оказывается медицинская помощь в объеме базовой программы обязательного медицинского страхования. Организация предоставления такой медицинской помощи и ее финансирование осуществляется Территориальным фондом обязательного медицинского страхования по месту нахождения застрахованного гражданина.

12. Государственные и муниципальные медицинские организации вправе оказывать медицинскую помощь за счет средств организаций и граждан (платные медицинские услуги) в порядке, установленном действующим законодательством.