

Порядок и условия оказания медицинской помощи по программе ОМС

1. Порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача (с учетом согласия врача), а также на выбор медицинской организации
2. Первичная медико-санитарная помощь гражданам оказывается врачом-терапевтом, врачом-терапевтом участковым, врачом акушером-гинекологом, врачом-педиатром, врачом-педиатром участковым, врачом общей практики (семейным врачом) или фельдшером преимущественно по территориально-участковому принципу.
3. Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин вправе выбрать иную медицинскую организацию, не обслуживающую территорию проживания, не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина). Выбор осуществляется из перечня медицинских организаций, участвующих в реализации Программы.
4. Право реализуется путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации, а также при условии согласия выбранного врача.
5. Реализуя право получения первичной медико-санитарной помощи в медицинской организации и у врача, не обслуживающих территорию (участок) проживания, гражданин ограничивается в праве обслуживания на дому, о чем дает письменное информированное согласие.
6. Порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в учреждениях здравоохранения Псковской области

Правом внеочередного получения медицинской помощи пользуются следующие категории граждан:

1. Инвалиды войны и граждане других категорий, предусмотренных статьями 14-19 и 21 Федерального закона от 12 января 1995 г. № 5-ФЗ «О ветеранах»:

- инвалиды войны;
- участники Великой Отечественной войны;
- ветераны боевых действий;
- военнослужащие, проходившие военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии, в период с 22 июня 1941 года по 3 сентября 1945 года не менее шести месяцев, военнослужащие, награжденные орденами или медалями СССР за службу в указанный период;

- лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда»;
- лица, работавшие в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, на строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон действующих флотов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог;
- члены семей погибших (умерших) инвалидов войны, участников Великой Отечественной войны и ветеранов боевых действий.

2. Граждане, удостоенные званий Героя Советского Союза, Героя Российской Федерации и являющиеся полными кавалерами ордена Славы, согласно статье 4 Закона Российской Федерации от 15 января 1993 г. № 4301-1 «О статусе Героев Советского Союза, Героев Российской Федерации и полных кавалеров ордена Славы».

Право на внеочередное получение медицинской помощи в учреждениях здравоохранения имеют указанные выше категории граждан при предъявлении удостоверения единого образца, установленного федеральным законодательством, и при наличии медицинских показаний.

Внеочередная медицинская помощь гражданам, имеющим право внеочередного оказания медицинской помощи, оказывается в медицинских организациях, участвующих в реализации Программы, при наличии медицинских показаний.

3. Перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках Программы

1. Профилактическая вакцинация населения, включая осмотры медицинскими работниками перед календарными профилактическими прививками, а также перед вакцинацией по эпидпоказаниям.
2. Профилактические осмотры определенных групп населения в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации, за исключением граждан, подлежащих соответствующим медосмотрам, порядок и условия которых регламентируется законодательством Российской Федерации.
3. Диспансерное наблюдение здоровых детей.
4. Диспансерное наблюдение лиц с хроническими заболеваниями, а также краткосрочная диспансеризация лиц, перенесших острые заболевания, включая отдельные категории граждан, установленные законодательством Российской Федерации.
5. Диспансерное наблюдение женщин в период беременности и осуществление мер по предупреждению аборт.
6. Индивидуальная и групповая медицинская профилактика (формирование здорового образа жизни, включая отказ от табакокурения и злоупотребления алкоголем, обучение медико-санитарным правилам по профилактике заболеваний и предотвращению их прогрессирования): проведение школ здоровья, бесед и лекций.

7. Дородовой и послеродовой патронаж, осуществляемый медицинскими работниками лечебно-профилактических учреждений.

4. Сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, а также сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований, а также консультаций врачей-специалистов

1. При оказании первичной (доврачебной, врачебной, специализированной) медико-санитарной помощи (в амбулаторно-поликлинических условиях) лечащий врач определяет объем диагностических и лечебных мероприятий для конкретного пациента в соответствии с утвержденными стандартами оказания медицинской помощи.

2. Оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме – не более 2 часов с момента обращения;

3. Возможно наличие очереди при оказании плановой медицинской помощи:

3.1. при оказании первичной (доврачебной, врачебной) медико-санитарной помощи максимальное количество дней ожидания врачебной консультации и диагностических исследований, при наличии объективных причин, не может превышать 14 дней;

3.2. при оказании первичной (специализированной) медико-санитарной помощи (проведение диагностических, инструментальных и лабораторных исследований) в медицинских организациях в плановом порядке – не более 14 рабочих дней.

3.3. при оказании первичной (специализированной) медико-санитарной помощи (проведения компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии и ангиографии) в плановой форме срок ожидания не более 30 рабочих дней;

4. При оказании специализированной медицинской помощи (в стационарно-поликлинических и больничных учреждениях) первая и неотложная медицинская помощь больным при острых заболеваниях, травмах, отравлениях и других неотложных состояниях оказывается в экстренном порядке незамедлительно.

В медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, ведется лист ожидания оказания специализированной медицинской помощи в плановой форме и осуществляется информирование граждан в доступной форме, в том числе с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», о сроках ожидания оказания специализированной медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных.

5. Направление пациента на плановую госпитализацию осуществляется лечащим врачом в соответствии с клиническими показаниями, требующими госпитального режима, активной терапии и круглосуточного наблюдения врача. Пациенту выдается направление на госпитализацию установленного образца, согласовывается дата плановой госпитализации.

6. Возможно наличие очереди на плановую госпитализацию. Максимальное ожидание, при наличии объективных причин, не должно превышать 30 дней (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи)

Порядок и условия предоставления медицинской помощи за счет средств ОМС.

1. Порядок и условия оказания медицинской помощи в рамках Территориальной программы, стандарты медицинской помощи утверждаются Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации. Условия предоставления бесплатной медицинской помощи населению Псковской области в рамках Территориальной программы распространяются на все организации здравоохранения, участвующие в реализации территориальной программы, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования.

2. Медицинская помощь населению оказывается организациями здравоохранения, имеющими лицензию на осуществление медицинской деятельности.

3. Гражданин для получения медицинской помощи обязан предъявить страховой медицинский полис обязательного страхования и документ, удостоверяющий личность, в организациях здравоохранения, финансируемых за счет средств обязательного медицинского страхования.

4. В медицинских учреждениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторно-поликлинических условиях:

- медицинская помощь предоставляется преимущественно по месту жительства, а также согласно порядку прикрепления населения для амбулаторно-поликлинического обслуживания;

5. Для получения амбулаторной медицинской помощи каждый гражданин имеет право выбора медицинского учреждения, к которому он прикрепляется, а также участкового врача с учетом согласия врача и учреждения, а также перечня медицинских учреждений, включенных в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования в Псковской области.

6. Пациент при обращении за медицинской помощью и ее получении имеет право на полную информацию о состоянии своего здоровья, а также на отказ от проведения медицинского вмешательства и исследований в соответствии с действующим законодательством.

7. Пациент при обращении за медицинской помощью и ее получении должен быть проинформирован о возможных последствиях отказа от медицинского вмешательства, о чем производится запись в медицинской документации, подтверждаемая подписями пациента и медицинского работника.

8. Объем диагностических и лечебных мероприятий, своевременность проведения диагностических и лечебных мероприятий для конкретного пациента определяет лечащий врач.

Медицинская документация оформляется и ведется в установленном порядке в соответствии с требованиями нормативных правовых актов. Амбулаторная карта пациента хранится в регистратуре поликлиники. Профилактические, санитарно-гигиенические мероприятия назначаются и проводятся при наличии соответствующих медицинских показаний. При состояниях, угрожающих жизни, или невозможности оказания медицинской помощи в условиях данной организации здравоохранения больной направляется в другое медицинское учреждение в соответствии с утвержденным порядком. Направление на консультацию и лечение в государственные, муниципальные и другие организации здравоохранения за

пределы муниципального образования осуществляется в порядке, утвержденном органом исполнительной власти края в сфере здравоохранения.

9. Информированное согласие (отказ) гражданина (его законных представителей) на оказание медицинской помощи оформляется в медицинской документации. Оказание медицинской помощи без их согласия возможно лицам, страдающим заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, страдающим тяжелыми психическими расстройствами, лицам, совершившим общественно опасные деяния, на основаниях и в порядке, установленных законодательством Российской Федерации.

10. При оказании медицинской помощи, в том числе и консультативных услуг, детям до 14 лет присутствие их родителей или законных представителей обязательно. В случае оказания медицинской помощи детям до 14 лет в отсутствие их родителей или законных представителей врач впоследствии предоставляет им исчерпывающую информацию о состоянии здоровья ребенка и об оказанной медицинской помощи.

11. Предоставление населению стоматологической помощи осуществляется в соответствии с перечнем лекарственных средств, изделий медицинского назначения и расходных материалов, используемых при оказании гражданам бесплатной стоматологической медицинской помощи.

12. В случае необходимости оказания экстренной помощи (при состояниях, угрожающих жизни и здоровью), отсутствие личных документов и страхового медицинского полиса обязательного страхования граждан не является причиной отказа в оказании медицинской помощи. При получении экстренной медицинской помощи пациентом, имеющим документ, удостоверяющий личность, но не имеющий возможности предъявить полис ОМС, МО проверяет наличие сведений о нем в региональном сегменте единого Регистра застрахованных по ОМС в МО, либо уточняет факт страхования в указанной им СМО или ТФОМС. При отсутствии в региональном сегменте единого Регистра застрахованных по ОМС сведений о данном гражданине он самостоятельно или через доверенное лицо подает заявление в СМО о выборе СМО.

13. Медицинская помощь иногородним гражданам РФ осуществляется на тех же условиях, что и жителям Псковской области.

14. В случае нарушения прав пациент может обратиться:

- непосредственно к руководителю или иному должностному лицу медицинского учреждения по телефону: (81153) 3-06-02
- в страховую медицинскую организацию, выдавшую застрахованному полис ОМС и принявшую на себя обязательства по защите его интересов «Медицинская Страховая компания МАКС-М» в г. Великие Луки по телефону: (81153) 5-26-35
- Комитет по здравоохранению Псковской области по телефонам: (8112) 29-98-99 доб.100