Приказ Министерства здравоохранения Иркутской области от 26 января 2010 г. №115-МПР/4

**Приказ Министерства здравоохранения Иркутской области,  
Государственного учреждения территориального фонда  
обязательного медицинского страхования граждан Иркутской области  
от 26 января 2010 г. №115-МПР/4  
"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](http://www.iokb.ru/index.php?article=109&clicked=38)).
2. Руководителям органов управления здравоохранением муниципальных образований, главным врачам государственных учреждений здравоохранения, руководителям негосударственных учреждений здравоохранения:
   1. Организовать оказание медицинской помощи жителям области в подведомственных учреждениях в соответствии с настоящим Порядком;
   2. Обеспечить:
      1. наличие полного текста Порядка на бумажном носителе у руководителей, должностных лиц, в регистратурах и приемных отделениях подведомственных учреждений;
      2. наличие информации о Порядке на информационных стендах около регистратур и в приемных отделениях;
      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***

Приложение к Приказу №115-МПР/4

Приложение  
к Приказу Министерства здравоохранения  
Иркутской области, Государственного  
учреждения территориального фонда  
обязательного медицинского страхования  
граждан Иркутской области  
от 26 января 2010 г. N 115-МПР/4

**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:
   1. застрахованным по ОМС в Иркутской области;
   2. застрахованным по ОMC на территории других субъектов Российской Федерации (далее - иногородним гражданам);
   3. 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 программы 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 не идентифицированным 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:
   1. к руководителю или иному должностному лицу медицинского учреждения, в орган управления здравоохранения муниципального образования, Министерство здравоохранения Иркутской области;
   2. в страховую медицинскую организацию, взявшую на себя ответственность по оплате медицинской помощи, предоставляемой пациенту, и защите его прав;
   3. в филиал фонда ГУ Территориальный фонд ОМС - в случае, если претензии пациента уже рассматривались страховой медицинской организацией и не были удовлетворены.
   4. в суд.

**Порядок предоставления амбулаторно-поликлинической помощи**

1. 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, содержащем информацию о наименовании амбулаторно-поликлинического учреждения и дате регистрации, подпись ответственного лица.
2. 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.
3. Обращение застрахованного в амбулаторно-поликлиническое учреждение к которому он не прикреплен, может быть обусловлено:
   1. экстренными показаниями;
   2. 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;
   3. обращением застрахованного в поликлинику по месту жительства (в случае прикрепления застрахованного к другому амбулаторно-поликлиническому учреждению.
4. 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.
5. Диагностическое обследование и консультативная помощь назначаются по показаниям лечащим врачом - врачом, оказывающим 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.
6. Медицинская помощь застрахованным по ОМС в Иркутской области в медицинских учреждениях, не имеющих прикрепленного населения, включенных в перечень территориальной программой 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 так же в амбулаторной карте больного.
7. Показания к направлению пациента в ГБУЗ 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 ГБУЗ.   
   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.
8. Помощь на дому оказывается в амбулаторно-поликлиническом учреждении, расположенном на территории проживания гражданина.

**Порядок предоставления стационарной помощи**

1. 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.
2. 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.
3. При госпитализации больного дежурный персонал осуществляет транспортировку больного в палату (на носилках или самостоятельно) в сопровождении дежурной медсестры.
4. Пациенты могут быть размещены в палатах на четыре и более мест.