Информация для пациентов

      В соответствии с положениями Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (статья 35) и Федерального закона от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается гражданам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь медицинскими организациями государственной и муниципальной систем здравоохранения оказывается гражданам бесплатно.

      Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.

      При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, представляющая собой транспортировку граждан в целях спасения жизни и сохранения здоровья (в том числе лиц, находящихся на лечении в медицинских организациях, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденных, лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий).

      Медицинская эвакуация включает в себя:

* санитарно-авиационную эвакуацию, осуществляемую воздушными судами;
* санитарную эвакуацию, осуществляемую наземным, водным и другими видами транспорта.

      Медицинская эвакуация осуществляется выездными бригадами скорой медицинской помощи с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования. 

     Выездными экстренными консультативными бригадами скорой медицинской помощи оказывается медицинская помощь (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи), в том числе по вызову медицинской организации, в штате которой не состоят медицинские работники выездной экстренной консультативной бригады скорой медицинской помощи, в случае невозможности оказания в указанной медицинской организации необходимой медицинской помощи.

     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 ОMC на территории других субъектов Российской Федерации (далее - иногородним гражданам);
* гражданам Российской Федерации по объективным причинам не получившим полис ОМС (далее неидентифицированные пациенты).

     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.

     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).

     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.

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

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

     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.

     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.

     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:

* 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.