

Условия, объем и порядок оказания медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

Граждане Российской Федерации имеют право на бесплатную медицинскую помощь согласно части 1 ст. 41 Конституции Российской Федерации. Это право реализуется через Программу государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи (далее - Программа государственных гарантий). Эта программа ежегодно утверждается Правительством Российской Федерации.

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Омской области на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов (далее - Программа) устанавливает перечень видов, форм и условий оказываемой бесплатно медицинской помощи, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно, средние нормативы объема медицинской помощи, средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты, а также предусматривает порядок, условия предоставления медицинской помощи, критерии доступности и качества медицинской помощи, предоставляемой гражданам Российской Федерации.

В рамках Программы (за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации) бесплатно оказываются:

- 1) первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная доврачебная, первичная врачебная и первичная специализированная медико-санитарная помощь;
- 2) специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;
- 3) скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;
- 4) паллиативная медицинская помощь, в том числе паллиативная первичная медицинская помощь, включая доврачебную и врачебную медицинскую помощь, а также паллиативная специализированная медицинская помощь.

Объемы медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации Территориальных программ ОМС, застрахованным лицам по ОМС определяются Комиссией по разработке территориальной программы ОМС.

В соответствии с Программой государственных гарантий в субъектах Российской Федерации утверждают территориальные программы

государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи (далее - территориальные программы государственных гарантий), включающие в себя территориальные программы обязательного медицинского страхования.

Гражданин Российской Федерации вправе ознакомиться с содержанием территориальной программы государственных гарантий в учреждении здравоохранения, страховой медицинской организации, органе управления здравоохранением или территориальном фонде обязательного медицинского страхования субъекта Российской Федерации.

Территориальные программы государственных гарантий включают перечень заболеваний и видов медицинской помощи, предоставляемой гражданам бесплатно за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации и средств территориального фонда обязательного медицинского страхования, а также перечни жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств и изделий медицинского назначения, необходимых для оказания скорой, неотложной и стационарной медицинской помощи.

Кроме того, территориальными программами государственных гарантий определяются условия оказания медицинской помощи, в том числе сроки ожидания медицинской помощи, предоставляемой в плановом порядке, порядок реализации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в учреждениях здравоохранения субъекта Российской Федерации и муниципальных образований.

При оказании медицинской помощи в условиях больничных учреждений, а также скорой и неотложной медицинской помощи гражданам бесплатно предоставляются жизненно необходимые лекарственные средства и изделия медицинского назначения в соответствии с установленными территориальными программами.

При оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях отдельные категории граждан обеспечиваются необходимыми лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения, отпускаемыми по рецептам врачей бесплатно или с 50-процентной скидкой со свободных цен (перечень категорий граждан определяется субъектом РФ).

Платные медицинские услуги населению могут оказываться государственными и муниципальными учреждениями здравоохранения в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации, Законом Российской Федерации "О защите прав потребителей", но замещение бесплатной медицинской помощи платными медицинскими услугами недопустимо.

Нарушениями прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи считаются:

- незаконное взимание врачами и средним медицинским персоналом медицинских организаций денежных средств за оказание медицинской помощи (предоставление услуг), предусмотренной Программой государственных гарантий;

- незаконное взимание денежных средств в кассу медицинских организаций за оказание за плату медицинской помощи (предоставление услуг), предусмотренной Программой государственных гарантий;

- взимание денежных средств за предоставление платных медицинских услуг, не предусмотренных Программой государственных гарантий, на осуществление которых у медицинской организации не имеется специального разрешения соответствующего органа управления здравоохранением;

- незаконное взимание денежных средств за выдачу направлений на лечение, рецептов на отпуск лекарственных средств;

- приобретение за счет средств пациентов лекарственных средств и изделий медицинского назначения из утвержденного территориальной программой государственных гарантий перечня жизненно необходимых лекарственных средства и изделий медицинского назначения;

- несоблюдение сроков предоставления плановой медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий.

В случае нарушения прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи в соответствии с законодательством Российской Федерации вы вправе обращаться:

- к руководителю учреждения здравоохранения;

- в страховую медицинскую организацию (в страховых случаях).

Если результаты рассмотрения вас не удовлетворил, вы можете обратиться в соответствующий орган управления здравоохранением (муниципального образования, субъекта Российской Федерации) по подчиненности учреждения здравоохранения, а также в территориальные фонды обязательного медицинского страхования или в территориальные органы Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития. Если и здесь результаты рассмотрения вас не удовлетворили, вы вправе обращаться в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения и социального развития, а также в Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

В случаях нарушения прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи в федеральных государственных учреждениях здравоохранения гражданин вправе сразу обращаться в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения и социального развития, а также в Министерство здравоохранения Российской Федерации.