

Условия

реализации установленного законодательством Российской Федерации права на выбор медицинской организации и выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача (с учетом согласия врача)

1. При оказании медицинской помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Удмуртской Республики на 2016 год (далее – Территориальная программа госгарантий) на основании статьи 21 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» гражданин имеет право на выбор медицинской организации, включенной в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, в соответствии с Порядком выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках Территориальной программы госгарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 апреля 2012 года № 406н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи», и на выбор или замену врача с учетом согласия врача в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 апреля 2012 года № 407н «Об утверждении Порядка содействия руководителем медицинской организации (ее подразделения) выбору пациентом врача в случае требования пациента о замене лечащего врача».

2. При выборе врача и медицинской организации гражданин имеет право на получение следующей информации в доступной для него форме (в том числе размещенной в сети «Интернет»):

от Территориального фонда обязательного медицинского страхования Удмуртской Республики – о порядке обеспечения и защиты прав граждан в сфере обязательного медицинского страхования;

от страховой медицинской организации, выдавшей полис обязательного медицинского страхования, – о видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи медицинскими организациями, о праве граждан на выбор медицинской организации, а также об обязанностях застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования;

от медицинских организаций – о режиме работы, видах оказываемой

медицинской помощи, показателях доступности и качества медицинской помощи, о возможности выбора медицинской организации, об осуществляемой ею медицинской деятельности, об уровне образования и квалификации врача.

3. Выбор или замена медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, осуществляется гражданином, достигшим совершеннолетия либо приобретшим дееспособность в полном объеме до достижения совершеннолетия (для ребенка до достижения им совершеннолетия либо до приобретения им дееспособности в полном объеме до достижения совершеннолетия – его родителями или другими законными представителями) (далее – гражданин), путем обращения в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь.

4. Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин выбирает медицинскую организацию, в том числе по территориально-участковому принципу, не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина). В выбранной медицинской организации гражданин осуществляет выбор не чаще чем один раз в год (за исключением случаев замены медицинской организации) врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации.

5. Для выбора медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, гражданин лично или через своего представителя обращается в выбранную им медицинскую организацию с письменным заявлением о выборе медицинской организации (далее - заявление), которое содержит сведения о гражданине, а также с оригиналами документов в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 апреля 2012 года № 406н.

6. При осуществлении выбора медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, гражданин должен быть ознакомлен с перечнем врачей-терапевтов, врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей) или фельдшеров, с количеством граждан, выбравших указанных медицинских работников, и сведениями о территориях обслуживания (врачебных участках) указанными медицинскими работниками при оказании ими медицинской помощи на дому.

7. После получения заявления медицинская организация, принявшая решение о медицинском обслуживании гражданина, информирует гражданина (его представителя) в письменной или устной форме (лично или посредством почтовой связи, телефонной связи, электронной связи) о принятии гражданина на медицинское обслуживание и уведомляет страховую медицинскую организацию, выбранную гражданином.

8. Лицам, имеющим право на выбор врача и выбор медицинской организации, но не реализовавшим это право, до момента реализации

указанного права первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается в медицинских организациях, в которых указанные лица находились на медицинском обслуживании, врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами) и фельдшерами, осуществлявшими медицинское обслуживание указанных лиц.

9. Выбор медицинской организации при оказании скорой медицинской помощи осуществляется гражданином с учетом соблюдения установленных сроков оказания скорой медицинской помощи.

10. Выбор медицинской организации при оказании специализированной медицинской помощи в плановой форме осуществляется по направлению на оказание специализированной медицинской помощи, выданному лечащим врачом, с информированием гражданина о медицинских организациях (из числа участвующих в реализации Территориальной программы госгарантий), в которых возможно оказание медицинской помощи с учетом сроков ожидания медицинской помощи, установленных Территориальной программой госгарантий.

11. В случае требования пациента о замене лечащего врача (за исключением случаев оказания специализированной медицинской помощи) пациент обращается к руководителю медицинской организации (ее подразделения) с заявлением в письменной форме, в котором указываются причины замены лечащего врача, и на основании предоставленной информации о врачах соответствующей специальности и сроках оказания медицинской помощи указанными врачами, пациент осуществляет выбор.

12. В случае требования пациента о замене лечащего врача при оказании специализированной медицинской помощи пациент обращается к руководителю соответствующего подразделения медицинской организации с заявлением в письменной форме, в котором указываются причины замены лечащего врача и, на основании предоставленной информации о врачах соответствующей специальности, работающих в подразделении медицинской организации, пациент осуществляет выбор.

13. Возложение функций лечащего врача на врача соответствующей специальности осуществляется с учетом его согласия.

14. Действие настоящего Порядка не распространяется на отношения по выбору медицинской организации при оказании медицинской помощи военнослужащим и лицам, приравненным по медицинскому обеспечению к военнослужащим, гражданам, проходящим альтернативную гражданскую службу, гражданам, подлежащим призыву на военную службу или направляемым на альтернативную гражданскую службу, и гражданам, поступающим на военную службу по контракту или приравненную к ней службу, а также задержанным, заключенным под стражу, отбывающим наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы либо административного ареста.
