

ПРАВА
ТРУДЯЩИХСЯ
И ЧЛЕНОВ
ИХ СЕМЕЙ
НА ПОЛУЧЕНИЕ
МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ

В Договоре о Союзе закреплено право трудящихся государств-членов на получение медицинской помощи на территориях стран ЕАЭС¹.

Во-первых, в каждом государстве – члене Евразийского экономического союза трудящиеся и члены их семей имеют право на получение бесплатной медицинской помощи (в экстренной и неотложной формах) наравне с гражданами государства трудоустройства и независимо от наличия медицинского страхового полиса.

Во-вторых, в отдельных государствах-членах у трудящихся есть право на получение медицинских услуг по обязательному медицинскому страхованию (в Кыргызской Республике, Российской Федерации, с 1 января 2017 года – в Республике Казахстан). Таким образом, Договор о Союзе уравнивает трудящихся и членов семей с гражданами государства трудоустройства в праве на получение медицинской помощи (в экстренной и неотложной формах), т.е. предоставляет так называемый национальный режим. При этом возмещение затрат медицинской организации на оказание такой помощи осуществляется за счет соответствующего бюджета государства трудоустройства.

В случае продолжения лечения пациента в медицинской организации государства трудоустройства после устранения непосредственной угрозы его жизни или здоровью окружающих оплата фактической стоимости оказанных услуг осуществляется непосредственно пациентом по договорным ценам. Лечение оплачивает сам пациент за счет собственных средств или из иных источников, не запрещенных законодательством государства-члена.

Договор о Союзе также охватывает вопросы, связанные с медицинской эвакуацией пациента в государ-

ство постоянного проживания, в случае возникновения такой необходимости. При необходимости медицинской эвакуации пациента в государство проживания информация о состоянии здоровья направляется медицинской организацией в посольство и (или) уполномоченный орган (организацию) государства постоянного проживания.

Возможность и порядок медицинской эвакуации пациента определяются в соответствии с законодательством государств-членов. Она осуществляется выездными бригадами скорой медицинской помощи с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования. Возмещение расходов, связанных с медицинской эвакуацией пациента, осуществляется за счет соответствующего бюджета бюджетной системы государства постоянного проживания.

Кроме того, отдельно надо отметить, что для граждан Республики Беларусь на территории Российской Федерации и для граждан Российской Федерации на территории Республики Беларусь действуют равные права в получении медицинской помощи в рамках Союзного государства².

Для получения медицинских услуг наиболее облегченный порядок их оказания действует для граждан Российской Федерации в Республике Беларусь и граждан Республики Беларусь в Российской Федерации соответственно³. Практически для граждан двух стран уравниваются права в получении медицинской помощи, включая бесплатное лечение в государственных и муниципальных учреждениях.

Так, например, временно пребывающим и работающим в Российской Федерации гражданам Республики Беларусь для получения медицинской помощи

¹ Договор о Евразийском экономическом союзе от 29 мая 2014 г., Раздел XXVI «Трудовая миграция», статья 98, пункт 4; Приложение № 30 «Протокол об оказании медицинской помощи трудящимся государств-членов и членам их семей».

² Соглашение между Правительством Российской Федерации и Правительством Республики Беларусь «О порядке оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации в учреждениях здравоохранения Республики Беларусь и гражданам Республики Беларусь в учреждениях здравоохранения Российской Федерации» от 24 января 2006 г.

³ Соглашение между Правительством Российской Федерации и Правительством Республики Беларусь «О порядке оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации в учреждениях здравоохранения Республики Беларусь и гражданам Республики Беларусь в учреждениях здравоохранения Российской Федерации» от 24 января 2006 г.

требуется подать заявление на имя главного врача медицинского учреждения по месту жительства, приложить копию паспорта, копию документа, подтверждающего постановку на миграционный учет по месту пребывания, или копию договора на аренду жилого помещения.

Вне зависимости от наличия полиса обязательного медицинского страхования белорусским гражданам,

временно пребывающим в Российской Федерации и работающим по трудовым договорам, должна оказываться медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения за счет бюджетных ассигнований⁴.

Оказание медицинской помощи гражданам Российской Федерации регулируется двусторонним соглашением⁵. Оно устанавливает порядок оказания ме-

⁴ Официальный сайт постоянного Комитета Союзного Государства: www.postkomsg.com.

⁵ Соглашение между Правительством Республики Беларусь и Правительством Российской Федерации о порядке оказания медицинской помощи гражданам Республики Беларусь в учреждениях здравоохранения Российской Федерации и гражданам Российской Федерации в учреждениях здравоохранения Республики Беларусь от 24 января 2006 г.

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ	
Для граждан СНГ ПОЛИС Добровольного Медицинского Страхования 	Для граждан ЕАЭС ПОЛИС Обязательного Медицинского Страхования 
● Бесплатно, независимо от наличия медицинского страхового полиса, трудящемуся-мигранту медицинскими организациями оказывается только скорая медицинская помощь (в экстренной и неотложной формах).	● Медицинская помощь трудящемуся и членам его семьи по обязательному медицинскому страхованию оказывается в том же порядке и на тех же условиях, что и гражданам страны трудоустройства. ● Полис обязательного медицинского страхования выдается в страховой медицинской компании (после заключения трудового договора). ● Скорая медицинская помощь (в экстренной и неотложной формах) оказывается трудящемуся и членам его семьи медицинскими организациями бесплатно, независимо от наличия медицинского страхового полиса.

дицинской помощи гражданам Республики Беларусь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения Российской Федерации и гражданам Российской Федерации в государственных учреждениях здравоохранения Республики Беларусь. Это соглашение обеспечивает равные права граждан обоих государств, постоянно проживающих на территории другого государства, на получение медицинской помощи, включая бесплатное лечение. Таким образом, постоянно проживающие в Беларуси иностранные граждане имеют право на доступное медицинское обслуживание наравне с гражданами Республики Беларусь, если иное не определено законодательными актами и международными договорами Республики Беларусь.

Оказание скорой и неотложной медицинской помощи трудящимся государств-членов закреплено и в других международных соглашениях⁶, которыми гарантируется соответствующее медицинское обеспечение. При этом оказание такой помощи предоставляется не только в порядке и на условиях, установленных национальным законодательством, многосторонними соглашениями, но и Договором о Союзе. Этот основополагающий документ закрепил право трудящихся стран ЕАЭС на получение медицинской помощи (в экстренной и неотложной формах) бесплатно, независимо от наличия медицинского страхового полиса.

Определение объемов, видов и условий оказания бесплатной медицинской помощи, а также способов ее финансирования относится к полномочиям органов местного самоуправления. Перечень бесплатных медицинских услуг уточняется в конкретном медицинском учреждении здравоохранения или территориальных органах здравоохранения. Однако на практике пока имеется ряд трудностей с реализацией этого права.

На сегодняшний день нет четкого понимания самого минимального стандарта медицинских услуг для трудящихся государств-членов, что на практике может приводить к появлению проблемы адекватного доступа трудящихся к какой-либо меди-

цинской помощи в государстве трудоустройства. Уполномоченными органами государств-членов в сфере здравоохранения являются: Министерство здравоохранения Республики Армения, Министерство здравоохранения Республики Беларусь, Министерство здравоохранения и социального развития Республики Казахстан, Министерство здравоохранения Кыргызской Республики, Министерство здравоохранения Российской Федерации.

Министерствами, ответственными за выработку государственной политики в сфере здравоохранения, налажено тесное взаимодействие с Комиссией. Ведомства в том числе участвовали в 2013–2014 годах в процессе разработки норм Договора о Союзе. В частности, представители Министерств здравоохранения из Республики Беларусь, Республики Казахстан и Российской Федерации входили в состав подгруппы по социальным вопросам. В 2014 году состоялись заседания подгруппы по социальным вопросам, в которых принимали участие представители этих министерств.

В настоящее время Комиссия совместно с уполномоченными органами власти государств-членов ведет регулярную, целенаправленную работу по выявлению проблемных вопросов в рамках реализации прав трудящихся, гарантированных положениями Договора о Союзе. Основной целью этой деятельности является выработка согласованных решений по их урегулированию.

Совместное сотрудничество осуществляется в следующих формах:

- согласование общих подходов и принципов в сфере предоставления услуг здравоохранения в государствах-членах;
- обмен нормативными правовыми актами в данной сфере;
- обмен информацией;
- реализация мер, направленных на предотвращение распространения недостоверной информации;
- обмен опытом, проведение стажировок, семинаров и учебных курсов.

⁶ Соглашение о взаимном предоставлении гражданам Республики Беларусь, Республики Казахстан, Кыргызской Республики и Российской Федерации равных прав в получении скорой и неотложной медицинской помощи от 24 ноября 1998 г., Соглашение об оказании медицинской помощи гражданам государств-участников Содружества Независимых Государств от 27 марта 1997 г.

Проведение консультаций и урегулирование вопросов, затрагивающих условия предоставления медицинской помощи трудящимся, являются одним из направлений деятельности Консультативного комитета по вопросам социального обеспечения, соблюдения пенсионных прав, оказания медицинской помощи и профессиональной деятельности трудящихся государств – членов Евразийского экономического союза при Коллегии Комиссии.

В рамках функционирования Консультативного комитета ведется работа по проведению мониторинга анализа национального законодательства государств-членов и анализа правоприменительной практики его реализации в указанных сферах.

Одной из задач функционирования Консультативного комитета является выработка предложений по гармонизации законодательства, а также фор-

мирование эффективных механизмов и принципов проведения странами ЕАЭС согласованной политики в сфере социального обеспечения, соблюдения пенсионных прав, оказания медицинской помощи и профессиональной деятельности.

Перспективным направлением совместной работы в рамках Союза является планирование и реализация совместных программ в сфере здравоохранения. Кроме того, Комиссия уделяет большое внимание проведению различных мероприятий. Ее представители участвуют в форумах и семинарах, публикуют информацию в СМИ, проводят презентации на международных конференциях. Все эти действия направлены на обеспечение информированности трудящихся о дополнительных правах и возможностях, возникших с переходом государств-членов в новую фазу интеграционного процесса после вступления в силу Договора о Союзе.



Республика Армения⁷

В Республике Армения медицинская помощь трудящимся государств-членов оказывается в соответствии с международными договорами и национальным законодательством страны.

В Армении отсутствует система обязательного медицинского страхования. Для граждан стран ЕАЭС и государств – участников Содружества Независимых Государств порядок предоставления медицинской помощи в республике определен Соглашением об оказании медицинской помощи гражданам государств – участников СНГ⁸ и Договором о Союзе⁹. В соответствии с Договором о ЕАЭС, скорая и неотложная медицинская помощь при внезапных острых состояниях и заболеваниях, угрожающих жизни больного или здоровью окружающих, несчастных случаях, отравлениях, травмах, родах и неотложных состоя-

ниях в период беременности оказывается гражданам беспрепятственно, бесплатно и в полном объеме на территории государства временного пребывания лечебно-профилактическими учреждениями независимо от организационно-правовых форм, ведомственной принадлежности и форм их собственности.

С момента, когда устранена угроза жизни больного или здоровью окружающих и возможна его транспортировка, дальнейшее оказание медицинской помощи осуществляется на платной основе.

Таким образом, находящиеся в Республике Армения трудящиеся имеют право на получение скорой и неотложной медицинской помощи бесплатно. Оказание медицинской помощи и обслуживание в медицинских организациях осуществляются в соответствии с национальным законодательством.

⁷ Закон Республики Армения «О медицинской помощи, обслуживании населения» от 4 марта 1996 г.

⁸ Соглашение Правительств государств – участников стран СНГ «Об оказании медицинской помощи гражданам государств-участников Содружества Независимых Государств» от 27 марта 1997 г.

⁹ Договор о Евразийском экономическом союзе от 29 мая 2014 г., Раздел XXVI «Трудовая миграция», статья 98, пункт 4; Приложение № 30 «Протокол об оказании медицинской помощи трудящимся государств-членов и членам их семей».



Республика Беларусь¹⁰

Иностранцам, временно пребывающим и временно проживающим в Республике Беларусь, медицинская помощь оказывается на платной основе, если иное не определено международными договорами страны.

В целях своевременного оказания медицинской помощи граждане закрепляются за государственными учреждениями здравоохранения по их месту жительства, а при наличии ведомственных организаций здравоохранения – также и по месту работы (учебы, службы). Пациенты для получения медицинской помощи в амбулаторных условиях в государственном учреждении здравоохранения вне его места жительства должны обратиться туда с письменным заявлением о временном закреплении его за данным учреждением. Решение о временном закреплении за государственным учреждением здравоохранения гражданина принимается руководителем этого учреждения в течение одного дня со дня обращения.

Необходимый объем первичной медицинской помощи оказывают участковые врачи, которые при отсутствии возможности диагностики и лечения предполагаемого заболевания в организациях здравоохранения могут самостоятельно направить пациента в городскую или областную больницу, специализированную организацию здравоохранения республиканского подчинения для оказания необходимого объема медицинской помощи.

Стоит обратить внимание, что пациент имеет право выбора врача. Вместе с тем, амбулаторно-поликлинические учреждения работают по территориальному принципу. За каждым участковым врачом (педиатром, терапевтом) закрепляется определенная территория. В связи с этим, если пациенты отказываются от закрепленного за их территорией участкового врача, обязать врача с другого участка посещать больного на дому, не проживающего на его территории, неправомерно.

Аналогичная процедура получения медицинской помощи предусмотрена для членов семей трудящихся государств-членов, в том числе их детей.



Республика Казахстан¹¹

Иностранцы и лица без гражданства, находящиеся на территории страны, имеют право на получение гарантированного объема бесплатной медицинской помощи при острых заболеваниях, которые представляют опасность для окружающих, в соответствии с перечнем, определяемым уполномоченным органом, если иное не предусмотрено международными договорами.

Медицинские услуги, не входящие в перечень, оказываются на платной основе, в том числе в рамках добровольного медицинского страхования или за счет средств работодателя.

Первичная помощь оказывается участковыми терапевтами, педиатрами, врачами общей практики, фельдшерами, акушерами, социальными работниками в области здравоохранения, медицинскими сестрами¹². Медицинские и фармацевти-

¹⁰ Закон Республики Беларусь «О здравоохранении» от 18 июня 1993 г. № 2435-XII.

¹¹ Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» от 18 сентября 2009 г. № 193-4, пункт 5, статья 88.

¹² Приказ Министерства здравоохранения Республики Казахстан «Правила оказания первичной медико-санитарной помощи и прикрепления граждан к организациям первичной медико-санитарной помощи» от 26 ноября 2009 г. № 794, пункт 4, пункт 2, статья 45.



Первое заседание Консультативного комитета по вопросам социального обеспечения, соблюдения пенсионных прав, оказания медицинской помощи и профессиональной деятельности трудящихся государств – членов Евразийского экономического союза при Коллегии Комиссии,
г. Ереван, ноябрь 2015 года

ческие работники обязаны оказывать неотложную медицинскую помощь населению в экстренных случаях¹³.

Первичная (экстренная и неотложная) медико-санитарная помощь оказывается гражданам независимо от факта прикрепления к медицинскому учреждению. Таким образом, любой нуждающийся в неотложной медицинской помощи вправе обратиться в ближайшее медицинское учреждение и получить ее. Государственный контроль в сфере оказания медицинских услуг осуществляется:

- главным государственным инспектором по контролю в сфере оказания медицинских услуг Республики Казахстан и его заместителями;
- государственным инспектором по контролю в сфере оказания медицинских услуг;
- главным государственным инспектором по контролю в сфере оказания медицинских услуг обла-

стей, города республиканского значения и столицы, их заместителями;

– государственным инспектором по контролю в сфере оказания медицинских услуг областей, города республиканского значения и столицы.

В случае отказа в оказании первичной медико-санитарной помощи законодательно можно подать жалобы вышеуказанным лицам. Законодательством Республики Казахстан предусмотрена административная, гражданско-правовая и уголовная ответственность за отказ в оказании скорой и неотложной помощи нуждающимся. С 1 января 2017 года в Республике Казахстан планируется внедрение системы обязательного социального медицинского страхования, которая позволит обеспечить солидарную ответственность государства, работодателей и граждан

за здоровье, а также повысить качество и доступность медицинских услуг, в первую очередь, за счет приоритетного развития первичной медико-санитарной помощи, частной медицины и повышения конкуренции между медорганизациями.

Данная система предусматривает предоставление двух видов пакетов медицинских услуг.

Первый – базовый пакет – представляет собой гарантированный государством объем медицинской помощи, финансируемый из республиканского бюджета. Этот пакет будет доступен всем гражданам Казахстана. Иностранцы и лица без гражданства, постоянно проживающие на территории Республики Казахстан, также будут вовлечены в систему обязательного медицинского страхования. Они будут платить взносы наравне со всеми¹⁴.

Этот пакет включает: скорую помощь и санитарную авиацию, медицинскую помощь при социально

¹³ Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» от 18 сентября 2009 г. № 193-4, подпункт 3, пункт 6, статья 182.

¹⁴ Данные взяты с интернет-ресурса <http://astana.zagranitsa.com>.

значимых заболеваниях и в экстренных случаях, профилактические прививки. Для непродуктивно самозанятого населения до 2020 года предусмотрено предоставление амбулаторно-поликлинической помощи с амбулаторно-лекарственным обеспечением за счет средств республиканского бюджета.

Второй – страховой пакет, предоставляемый из вновь создаваемого Фонда медицинского страхования. В него входят: амбулаторно-поликлиническая помощь, стационарная и стационарозамещающая помощь (за исключением социально-значимых заболеваний), восстановительное лечение и медицинская реабилитация, паллиативная помощь и

сестринский уход, высокотехнологичная помощь. Право на получение этого пакета предоставляется гражданам, иностранцам и лицам без гражданства, постоянно проживающим на территории Республики Казахстан, за которых перечислялись взносы. При этом государство будет осуществлять взносы за экономически неактивное население. Работодатели – за трудящихся. Трудящиеся и самозанятые граждане, зарегистрированные в налоговых органах, – за себя.

В дополнение к этим пакетам граждане при участии в добровольном страховании могут получить медицинские услуги на договорной основе.



Кыргызская Республика¹⁶

Одним из видов оказания медицинской помощи в Кыргызстане является обязательное медицинское страхование¹⁵.

Субъектами базового государственного медицинского страхования являются граждане Кыргызской Республики и иностранные граждане в случаях, предусмотренных международными договорами. Трудящиеся государств-членов имеют право на получение медицинских услуг по Программе государственных гарантий наравне с гражданами Кыргызстана, при наличии у них трудового договора с работодателем и отчислением страховых взносов в Фонд обязательного медицинского страхования при Правительстве Кыргызской Республики.

Реализация программы базового государственного медицинского страхования осуществляется через исполнительный орган системы медицинского страхования, которым является Фонд медицинского страхования и его территориальные органы управления. Эта программа реализуется за счет средств республиканского и местных бюджетов на основе минимальных социальных стандартов.

Программа обязательного медицинского страхования состоит из базовой и дополнительных программ обязательного медицинского страхования. Обязательному медицинскому страхованию подлежат в том числе иностранные граждане, временно находящиеся или постоянно проживающие на территории Кыргызской Республики.

Застрахованные лица имеют право на получение медицинских, профилактических, реабилитационных и оздоровительных услуг по программе обязательного медицинского страхования на всей территории Кыргызстана в тех лечебно-профилактических учреждениях, с которыми заключены договоры по обязательному медицинскому страхованию. Застрахованные лица обязаны при обращении за медицинской помощью по программе обязательного медицинского страхования предъявлять документы, подтверждающие их право на получение медицинских и профилактических услуг.

Страхователем иностранных граждан, временно находящихся на территории Кыргызской Республики, является работодатель или сами иностранные гражд-

¹⁵ По материалам Министерства здравоохранения Кыргызской Республики.

¹⁶ Закон Кыргызской Республики «О медицинском страховании граждан в Кыргызской Республике» от 18 октября 1999 г. № 112.

дане в соответствии с законодательством страны. (Если иное не предусмотрено межгосударственными соглашениями)¹⁷. Размер страхового взноса в Фонд обязательного медицинского страхования составляет 2% для работодателя¹⁸.

Для приобретения полиса обязательного медицинского страхования можно обратиться в территориальное управление Фонда обязательного медицинского страхования.

Медицинская помощь в рамках Программы обязательного медицинского страхования предоставляется застрахованным лицам в Кыргызской Республике после идентификации пациента в базе данных Фонда обязательного медицинского страхования и определения сроков выплаты за него взносов¹⁹.

Документом, на основании которого производится идентификация застрахованного лица, является удостоверение социальной защиты.

Для получения медицинской услуги застрахованные лица:

– предъявляют документы, на основании которых будет проведена их идентификация при обращении за медицинскими услугами по программе обязательного медицинского страхования;

– заботятся о сохранении страховых документов и не передают их другим лицам с целью получения ими медицинских услуг;

– в случае утраты полиса обязательного медицинского страхования лично или через страхователя в письменном виде извещают об этом территориальный орган управления Фонда медицинского страхования, выдавший полис.

Информацию о видах и порядке получения медицинской помощи по программе обязательного медицинского страхования можно получить на сайте Фонда обязательного медицинского страхования при Правительстве Кыргызской Республики <http://foms.kg/>, а также по телефону доверия Фонда: + 996-312-66-05-29.



Российская Федерация²⁰

Медицинская помощь иностранным гражданам, временно пребывающим (временно проживающим) или постоянно проживающим в Российской Федерации, оказывается медицинскими и иными осуществляющими медицинскую деятельность организациями независимо от их организационно-правовой формы, а также индивидуальными предпринимателями.

Медицинская помощь в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, оказывается иностранным гражданам медицинскими организациями бесплатно. Скорая, в том числе скорая специализированная,

медицинская помощь оказывается иностранным гражданам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства. Медицинскими организациями государственной и муниципальной систем здравоохранения эта медицинская помощь оказывается иностранным гражданам бесплатно.

С 1 января 2015 года граждане Республики Беларусь и Республики Казахстан, с 2 января 2015 года граждане Республики Армения и с 12 августа 2015 года граждане Кыргызской Республики с первого дня работы на территории Российской Федерации должны быть застрахованы в системе обязатель-

¹⁷ Закон Кыргызской Республики «О тарифах страховых взносов по государственному социальному страхованию» от 24 января 2004 г. № 8.

¹⁸ Постановление Правительства Кыргызской Республики «Правила обязательного медицинского страхования граждан в Кыргызской Республике» от 9 марта 2000 г. № 121, пункт 8-7.

¹⁹ Там же, пункт 14.

²⁰ Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ, пункт 2, статья 17.

ного медицинского страхования. Страхователи обязаны своевременно и в полном объеме осуществлять оплату взносов на обязательное медицинское страхование²¹. В рамках действия Договора о Союзе граждане государств-членов при заключении трудового договора с российскими учреждениями (организациями) обеспечиваются обязательным медицинским страхованием.

Медицинская организация осуществляет свою деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на основе договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию и не вправе отказать застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования. Застрахованные лица имеют право на бесплатное оказание им медицинской помощи медицинскими организациями при наступлении страхового случая:

- на всей территории Российской Федерации в объеме, установленном базовой программой обязательного медицинского страхования;
- на территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, в объеме, установленном территориальной программой обязательного медицинского страхования.

Территориальная программа обязательного медицинского страхования – составная часть территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Программа утверждается в порядке, установленном законодательством субъекта Российской Федерации. Она формируется в соответствии с требованиями, установленными базовой программой обязательного медицинского страхования.

Территориальная программа обязательного медицинского страхования включает в себя виды и условия оказания медицинской помощи (включая перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, который содержит в том числе методы лечения), перечень страховых случаев, установленные базовой программой обязательного медицинского страхова-

ния. Она определяет с учетом структуры заболеваемости в субъекте Российской Федерации в расчете на одно застрахованное лицо: значения нормативов объемов предоставления медицинской помощи, нормативов финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи и норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Документ, подтверждающий право на получение услуг обязательного медицинского страхования, – страховой полис. С 1 мая 2011 года на всей территории Российской Федерации выдается новый полис обязательного медицинского страхования – единого образца. Застрахованное лицо вправе иметь только один полис. Полис находится на руках у застрахованного лица и имеет силу на всей территории Российской Федерации. Полис выдается страховой медицинской организацией бесплатно на основании заявления о выборе (замене) страховой компании. Страховая медицинская организация обязана при выдаче полиса ознакомить с правилами и программой обязательного медицинского страхования, обязанностями страховой компании и медицинской организации в отношении застрахованных лиц, с правами и обязанностями застрахованных лиц. Таким образом, с 1 января 2015 года работодатель обязан отчислять страховые взносы, в том числе в Фонд обязательного медицинского страхования, в силу чего трудящиеся государств-членов имеют право на получение медицинской помощи по программе обязательного медицинского страхования наравне с гражданами Российской Федерации.

Для прикрепления к поликлинике (женской консультации, стоматологии и т.д.) необходимо обратиться в медицинское учреждение. Для этого достаточно наличие паспорта, полиса, заявления на имя главного врача и документа, подтверждающего факт проживания на территории, которую обслуживает поликлиника. Это может быть временная регистрация или даже просто договор аренды квартиры. Для получения полиса обязательного медицинского страхования на ребенка необходимо предоставить страховой компании его свидетельство о рождении и паспорт одного из родителей.

²¹Письмо Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 7 мая 2015 г. № 17-3/В-235.