

## ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ

### О ПРАВИЛАХ И МЕХАНИЗМЕ ПРИКРЕПЛЕНИЯ, ВРАЧА И МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

В зависимости от состояния пациента медицинская помощь ему может быть оказана:

1. в экстренном
2. плановом порядке.

**Медицинская помощь по экстренным показаниям** оказывается пациентам безотлагательно при острых состояниях, угрожающих жизни. Такая помощь оказывается бесплатно в любом медицинском учреждении. То есть неважно, есть ли у человека полис, и имеет ли он гражданство России.

**Плановая медицинская помощь** оказывается при состояниях, позволяющих без ущерба для здоровья пациента предоставить необходимую медицинскую помощь в порядке очередности, с отсрочкой во времени (диагностика и лечение хронических заболеваний, обследование, консультации специалистов, диспансеризация, профилактическая работа, оформление медицинской документации, лечение в условиях дневного стационара в поликлинике и на дому и.т.д).

Главное правило, которое касается каждого желающего в плановом порядке **бесплатно** пользоваться услугами поликлинических учреждений государственной системы здравоохранения, - **наличие полиса ОМС**.

Согласно новым правилам, для получения полиса ОМС теперь не требуется подтверждение регистрации, постоянной или временной, на территории страны. Единственный нюанс: если вы не работаете, получать полис вам придется самостоятельно, обратившись в любую страховую компанию, которая имеет право выдавать полисы ОМС. **Если же вы официально трудоустроены, оформить на вас медицинский полис обязан работодатель.**

Право получать обслуживание в любой государственной медицинской организации регулируется статьей 21 Федерального Закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», а изменения в законе «Об обязательном медицинском страховании» предоставили пациентам свободу выбора медицинской организации (оказывающей услуги в системе ОМС). Необходимо

учесть, что право выбора пациентом ЛПУ и врача не является безусловным и абсолютным.

**Так что же необходимо знать для того чтобы избежать конфликтных ситуаций и каковы условия для реализации пациента своего права на выбор медицинской организации и врача?**

Что такое прикрепление?

Государственная система оказания первичной медико-санитарной помощи (к которой и относятся поликлиники) построена на принципах соблюдения территориальности, профильности учреждений здравоохранения, преемственности и этапности медицинской помощи. То есть за каждым домом, улицей, районом, и населенным пунктом закреплено государственное лечебное учреждение (поликлиника, амбулатория, врачебный офис, ФАП) специалисты которого оказывают проживающему на данной территории населению бесплатную медицинскую помощь в рамках программы государственных гарантий.

Кроме того, в целях оказания полного объема помощи, медицинские учреждения сгруппированы в объединения (обозначение аббревиатурой БУЗ, ГУЗ, КУЗ) которые могут включать в себя: одну или несколько поликлиник для взрослого и детского населения, женскую консультацию, плановый стационар, офисы врачей общей практики, различные Центры и т.д.

**Таким образом, если человек относится к одному из подразделений такого объединенного государственного амбулаторно-поликлинического учреждения, то он имеет право получать весь спектр услуг медицинской помощи оказываемых в его подразделениях. Принадлежность пациента к обслуживанию в таком объединении называется - ПРИКРЕПЛЕНИЕМ.**

Учреждения не имеют права отказать в прикреплении тем, кто постоянно проживает на закреплённой за ними территории. Но вы должны понимать, что **нельзя прикрепиться или открепиться выборочно** только от одного из подразделений объединенного медицинского учреждения. *(То есть открепление от взрослой поликлиники, автоматически влечет за собой открепление и от медицинских Центров, отделений, врачебных офисов, женской консультации и т.д. входящих в состав учреждения (исключение составляют только случаи наблюдения по беременности см. ниже) ).*

## Правила прикрепления:

Без Вашего волеизъявления никто и никуда Вас прикрепить не может.

1) Если вы зарегистрированы и проживаете в одном и том же месте и во время оформления полиса ОМС не высказываете пожеланий к месту медицинского обслуживания, от вас не потребуются никаких дополнительных действий и заявлений. Вы автоматически прикреплены к тому медицинскому учреждению, которое обслуживает население территории, где вы прописаны. Срок действия прикрепления - постоянно. Подтверждение прикрепления не требуется.

Также от вас не потребуются никаких предварительных заявлений, контактов с поликлиникой и ежегодных подтверждений прикрепления, если вы зарегистрированы (прописаны) по одному адресу, проживаете по другому, но хотите обслуживаться в медицинской организации по месту регистрации (прописки).

2) Если вы зарегистрированы (прописаны) по одному адресу, а проживаете по другому и хотите оформить прикрепление по фактическому месту проживания, вам необходимо:

*2.1.обратиться к администрации поликлиники по фактическому месту проживания, пояснив, что вы постоянно проживаете на территории, закрепленной за данным ЛПУ (доказательством может служить временная регистрация по месту пребывания или договор аренды (найма) квартиры, договор купли продажи жилья, документы права собственности (части, доли в собственности) жилья, письменное заявление хозяина жилья (если он ваш родственник) о том, что вы постоянно проживаете по указанному адресу и.др).*

В случае если Вы представили не достоверную информацию, по факту вашего места постоянного проживания, учреждение оставляет за собой право открепить вас в одностороннем порядке.

Закон гласит: *«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),*

*путем письменного обращения в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь.»*

2.2. Таким образом, пациент должен оформить письменное заявление (бланк заявления можно взять в регистратуре).

2.3. Представить заявление для регистрации заместителю главного врача по поликлинике (подразделению) или непосредственно в приемную главного врача. Подписывая согласие на ваше обслуживание, главный врач организации обязан уведомить об этом вашу страховую компанию и поликлинику по месту вашей прописки (регистрации). То есть, прикрепление оформляется только в письменной форме на основании заявления и утверждается главным врачом учреждения.

**Список необходимых документов для прикрепления к поликлинике:**

- **заявление на имя главного врача организации;**
- **Паспорт гражданина Российской Федерации или временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации, выдаваемое на период оформления паспорта;**
- **страховой полис ОМС + копия; копия паспорта.**
- **Для прикрепления ребенка вам, дополнительно, потребуется копия свидетельства о рождении и копия паспорта родителя, подающего заявление.**

3) Срок действия прикрепления - в течении текущего (календарного) года. **Подтверждать прикрепление вам придется ежегодно.** Таким образом, если с момента прикрепления к учреждению по месту фактического проживания прошло больше года, а вы не подтвердили прикрепление снова - вы автоматически возвращаетесь прикреплением к поликлинике по месту регистрации (прописки).

4) Если Вы не прописаны и не проживаете на территории поликлиники, по желанию Вы имеете право самостоятельно выбрать любое медицинское учреждение (входящие в систему ОМС). Если вы выбираете поликлинику, которая не обслуживает вас ни по месту регистрации (прописки), ни по месту проживания, то вам необходимо:

4.1. Изъявить желание на обслуживание в данной поликлинике и оказание Вам всего перечня услуг, путем подачи письменного заявления на прикрепление (бланк заявления можно взять в регистратуре).

4.2. Представить заявление для регистрации заместителю главного врача по поликлинике (подразделению) или непосредственно в приемную главного врача. Таким образом, прикрепление оформляется только в письменной форме на основании заявления пациента и утверждается главным врачом учреждения.

Время рассмотрения администрацией учреждения заявления пациента на прикрепление, составляет 2 рабочих дня.

Подписывая согласие на ваше медицинское обслуживание, главный врач организации обязан уведомить об этом вашу страховую компанию и поликлинику по месту вашей прописки (регистрации).

Менять лечебное учреждение разрешено не чаще чем 1 раз в год. Таким образом, если в текущем календарном году вы воспользовались таким правом и прикрепилась к ЛПУ, прикрепится к другому вы сможете только на следующий год. Исключение составляют только случаи, когда вы переезжаете на новое место жительства.

Срок действия прикрепления - в течении текущего (календарного) года и подтверждать прикрепление вам придется ежегодно. Таким образом, если с момента прикрепления к учреждению по месту фактического проживания прошло больше года, а вы не подтвердили прикрепление снова - вы автоматически возвращаетесь прикреплением к поликлинике по месту регистрации (прописки).

**Администрация ЛПУ в целях обеспечения права граждан на выбор врача и лечебно-профилактического учреждения прикрепляют для медицинского наблюдения и лечения граждан, проживающих вне зоны обслуживания данного ЛПУ, к врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым, врачам общей практики (семейным врачам) и врачам акушерам-гинекологам в случае наблюдения по беременности.**

!!!!Право на прикрепление по собственному желанию к врачам других специальностей законодательством и нормативными актами не предусмотрено!!!!!!

В нормативных документах не существует перечня обязательных медицинских услуг в рамках прикрепления. Нормативными документами являются медико-экономические стандарты и программа государственных гарантий. Обследование и лечение прикрепленных пациентов проводится по медицинским показаниям на основании направления лечащего врача, за которым они были закреплены.

**Лечащий врач (терапевт участковый, педиатр участковый, врач общей практики (семейный врач) и врач акушер-гинеколог (в случае наблюдения по беременности) назначается руководителем медицинской организации или выбирается гражданином с учетом согласия врача». Врач имеет право отказать в прикреплении, если у него превышение нагрузки на участке.**

В соответствии с утверждённым федеральным органом исполнительной власти Порядком, прикрепление выполняется "в соответствии с ресурсными возможностями учреждения". То есть Порядок организации медицинского обслуживания населения поликлиникой осуществляется по участковому принципу" и предоставляет жителям территории, обслуживаемой поликлиники, приоритет. Количество «не территориальных» пациентов прикрепленных к поликлинике ограничено и не должно превышать на одну должность участкового врача более чем на 15 процентов от нормативной.

Поэтому руководитель ЛПУ, рассмотрев заявление пациента с просьбой о смене лечащего врача, принимает решение, исходя из возможностей вверенного ему учреждения. Он вправе отказать в удовлетворении заявления, ссылаясь на нормы индивидуальной нагрузки выбранного врача, на территориальный принцип прикрепления населения к ЛПУ, а также предложить возможные варианты решения конкретной проблемы.

Территориальный принцип организации работы государственных учреждений здравоохранения со времён советской медицины, основывавшейся на стремлении рационально использовать имеющиеся ресурсы. Так, согласно действующим отраслевым стандартам, на одну ставку участкового :

1.врача терапевта приходится 1800 пациентов в возрасте старше 18лет, проживающих на обслуживаемой территории;

2.врача общей практики приходится 1500 пациентов, проживающих на обслуживаемой территории;

3. врача педиатра приходится 800 детей, проживающих на обслуживаемой территории;

4.акушера-гинеколога приходится 2200 женщин в возрасте старше 15 лет, проживающих на обслуживаемой территории.

Суть территориального принципа в том, что пациенты, проживающие (зарегистрированные) в определённом районе, прикрепляются к одному из участков соответствующей поликлиники. Это позволяет рассчитывать штатные нормативы врачей, равномерно распределяя пациентов между специалистами. Кроме нормирования нагрузки по участкам, существует нормирование времени, отводимого доктору на приём одного пациента. Предполагается, что за рабочую смену (6 часов) врач должен принять 20-30 пациентов и соответственно, потратить на консультирование каждого из них в среднем 12—17 минут. Количественное увеличение пациентов приведет к сокращению (и так не большого) времени, отведенного нормативами на прием.

Законодатель специально предусмотрел ряд ограничений в прикреплении:

Во-первых, к более квалифицированному врачу может пожелать прикрепиться большее число пациентов, чем он в состоянии обслужить. Таким образом, из-за высокой загрузки врач не сможет уделить пациентам необходимое количество времени и эффективно выполнять свои обязанности, что, в свою очередь, приведет к снижению качества оказываемой медицинской помощи.

Во-вторых, представляется нецелесообразным прикрепление к врачу пациентов, проживающих на территории различных участков, значительно удаленных друг от друга. В этом случае потребуются значительно большее время на то, чтобы посетить пациентов на дому, что приведет к уменьшению времени непосредственной работы с больным. При этом также может пострадать качество оказываемой им помощи.

В-третьих, территориальный принцип медицинского обслуживания подразумевает распределение бюджетных финансовых средств пропорционально количеству населения, проживающему на обслуживаемой ЛПУ территории. Прикрепление пациентов, проживающих на одной территории, к разным ЛПУ может привести к дисбалансу финансирования медицинских учреждений.

**О реализации права на выбор врача и учреждения здравоохранения при оказании медицинской помощи женщинам во время наблюдения по беременности на основании родового сертификата.**

*Имеет ли женщина, которой был выдан родовый сертификат, право на выбор другой женской консультации, не меняя своего территориального медицинского учреждения? А так же может ли женщина на основании родового сертификата выбрать врача в женской консультации и (или) родильном доме для оказания ей медицинской помощи?*

**Согласно** Российскому законодательству беременная женщина имеет право бесплатно наблюдаться в любой женской консультации, находящейся в любом населенном пункте нашей страны, вне зависимости от ее прописки (регистрации). Независимо от того, где вы зарегистрированы, вы имеете право бесплатно встать на учет в женскую консультацию по месту фактического проживания или выбрать по желанию женскую консультацию или непосредственно врача акушера-гинеколога который будет наблюдать вас во время беременности. Реализация данного права подчиняется тем же механизмам и аналогична праву на выбор медицинской организации и врача.

**Кроме того, родовый сертификат гарантирует женщине дополнительное право на выбор только женской консультации или врача акушера- гинеколога (на время наблюдения по беременности) не меняя своего основного территориального амбулаторно-поликлинического медицинского учреждения.**

То есть, Вы можете прикрепиться к учреждению, в состав которого входит ЖК, и получать весь спектр услуг оказываемых данным медицинским объединением, либо изолированно (на основании родового сертификата), выбрать только ЖК и акушера-гинеколога.

**Если вы остановили свой выбор на втором варианте (без открепления) вам необходимо:**

1. При постановке на учет женщины в женскую консультацию не по месту жительства необходимо **представить выписку из амбулаторной карты наблюдения женской консультации и поликлиники, в которой Вы постоянно наблюдались ранее и справку, что вы не состоите в этой поликлинике на учете по беременности. Отдельно открепление от ЖК не оформляется!**



2. Необходимо **учитывать местоположение выбранной ЖК** (женской консультации). Будет она рядом с домом или с работой (что иногда, к сожалению, означает - на другом конце города), решать вам. Рядом с работой, наверное, удобнее - можно заскочить туда утром (консультации работают с 8.00), или во время обеденного перерыва. С другой стороны, когда вы выйдете в декрет, вам не так-то просто будет добираться на прием к врачу, тем более что в последнем триместре нужно будет посещать ЖК все чаще и чаще. В этом случае лучше встать на учет где-то недалеко от дома.

3.Родовой сертификат гарантирует женщине получение бесплатной квалифицированной медицинской услуги в размере, установленном государственными стандартами. **Если у женщины есть заболевания, требующие дополнительных обследований** и консультаций узких специалистов не входящих в стандарт, ЖК не будет проводить их на своей базе, а направит Вас проходить **все дополнительные обследования и консультации в поликлинику по месту вашего прикрепления**. В таком случае Вам самостоятельно придется с врачами своей поликлиники организовывать процесс и координировать время и сроки прохождения тех или иных дополнительных обследований и консультаций.

4.Родовой сертификат позволяет женщине в период беременности бесплатно получить (в выбранной ей женской консультации) поливитамины, препараты железа и.т.п., с момента взятия на диспансерный учет по беременности до срока родов. **То есть при необходимости пройти лечение в условиях дневного стационара и стационара на дому, выбранная вами ЖК направит вас в поликлинику по месту прикрепления.**

5. Вачи-акушеры-гинекологи, так же как врачи-терапевты, посещают беременную женщину на дому: до родов, после родов — так называемый патронаж беременных. Женщин, которые не проживают на территории обслуживания учреждения, для врача посещать будет затруднительно.

## Информация для пациентов

В соответствии с п.4 Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 26.04.2012 № 406н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи» 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, которое содержит следующие сведения:

1. наименование и фактический адрес медицинской организации, принявшей заявление;
2. фамилия и инициалы руководителя медицинской организации, принявшей заявление;
3. информация о гражданине: фамилия, имя, отчество; пол;
4. дата рождения;
5. место рождения; гражданство; паспортные данные;
6. место жительства (адрес для оказания медицинской помощи на дому при вызове медицинского работника);
7. место регистрации; дата регистрации; контактная информация.

**информация о представителе гражданина (в том числе законном представителе):**

1. фамилия, имя, отчество; отношение к гражданину; паспортные данные; контактная информация;
2. номер полиса обязательного медицинского страхования гражданина;
3. наименование страховой медицинской организации, выбранной гражданином;
4. наименование и фактический адрес медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, в которой гражданин находится на обслуживании на момент подачи заявления.

При смене места жительства (места пребывания) необходимо представить документ, подтверждающий проживание не по месту регистрации (напр. договор аренды жилого помещения, отметку о временной регистрации).

## **Нормативная база:**

Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-03 "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724)

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (Минздравсоцразвития России) от 26 апреля 2012 г. N 406н г. Москва "Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи"

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (Минздравсоцразвития России) от 26 апреля 2012 г. N 407н «ПОРЯДОК СОДЕЙСТВИЯ РУКОВОДИТЕЛЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ (ЕЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ) ВЫБОРУ ПАЦИЕНТОМ ВРАЧА В СЛУЧАЕ ТРЕБОВАНИЯ ПАЦИЕНТА О ЗАМЕНЕ ЛЕЧАЩЕГО ВРАЧА»

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 15 мая 2012 г. N 543н "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению"

Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"

**Уважаемые пациенты! С жалобами, обращениями и вопросами по оказанию медицинской помощи Вы можете обратиться:**

1. В Администрацию лечебного учреждения (к заместителям и/или главному врачу) в часы работы и приема по личным вопросам; или на официальный сайт ГБУЗ РК «Сыктывкарская городская поликлиника №2» [www.sgp2.ru](http://www.sgp2.ru).

2. В Министерство здравоохранения Республики Коми: отдел по обращению граждан – 8 (8212) 200-122.

3. В Территориальный Фонд обязательного медицинского страхования по Республике Коми ежедневно по будням пн-чт 8:45–17:15, перерыв 13:00–14:00; пт 8:45–15:45, перерыв 13:00–14:00.

4. В Территориальный орган федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития по Республике Коми. Время работы: пн - чт: 9:00 - 17:10; пт: 9:00 - 16:05. Телефон: (8212) 24-08-96 (приемная).

5. В Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Республике Коми.

Горячая линия: еженедельно по **средам с 9-00 до 13-00** часов работает по телефону 8(8212) **21-30-61**.

6. В страховую медицинскую организацию круглосуточная «горячая линия»:

ООО «СОГАЗ-Мед» 8 800 333 0 888 Круглосуточно. По России бесплатно.

ООО «Росгосстрах». Телефон Контакт-центра по России (по России звонок бесплатный) - 8-800-200-0-900.