

ПРОЦЕДУРА ПРИКРЕПЛЕНИЯ ПАЦИЕНТА К ПОЛИКЛИНИКЕ

Е.А. Ершова, юрист, ГБУЗ «ГП № 3» ДЗМ

С 1 января 2012 года граждане получили право самостоятельно решать, в каком государственном медицинском учреждении им обслуживаться. Как же на практике реализуется это право?

Главное правило, которое касается каждого желающего бесплатно пользоваться услугами отечественной системы здравоохранения, – наличие полиса обязательного медицинского страхования (ОМС).

Обязательное условие беспрепятственного получения полиса – гражданство Российской Федерации. Согласно новым правилам, для получения полиса ОМС теперь не требуется подтверждение регистрации, постоянной или временной, на территории страны. Единственный нюанс: если гражданин не работает, получить полис придется самостоятельно, обратившись в любую страховую компанию, которая имеет право выдавать полисы ОМС. Если же гражданин официально трудоустроен, оформить медицинский полис обязан работодатель.

Право получать обслуживание в любой государственной медицинской организации регулируется статьей 21 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны

здоровья граждан в Российской Федерации», Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации 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».

Данный порядок регулирует отношения, связанные с выбором гражданином медицинской организации для оказания медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в пределах территории субъекта РФ, в котором он проживает. То есть гражданин имеет право выбрать место (поликлинику, больницу, фельдшерско-акушерский пункт и т. п.), врач которого будет оказывать гражданину плановую медицинскую помощь, направлять на консультации к узким специалистам,

на лабораторные и инструментальные исследования. Однако порядок выбора медицинской организации не распространяется на призывников, военнослужащих, проходящих срочную службу и службу по контракту, а также задержанных, заключенных под стражу, отбывающих наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы.

Важно отметить, что право на выбор гражданин может реализовать не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина). В выбранном медицинском учреждении путем подачи заявления гражданин может выбрать не чаще чем один раз в год врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера.

Согласно Приказу Департамента здравоохранения города Москвы от 05.10.2012 № 1067/147, утвержден Порядок прикрепления и учета граждан, застрахованных по ОМС, к государственным учреждениям здравоохранения города Москвы, оказывающим первичную медико-санитарную помощь (далее – Порядок прикрепления). Таким образом, на сегодняшний день имеется нормативно закрепленный алгоритм действий по прикреплению к поликлинике.

Суть порядка заключается в следующем: если гражданин зарегистрирован и проживает в одном и том же месте и во время оформления полиса ОМС не высказывает пожеланий к месту медицинского обслуживания, от него не потребуются никаких дополнительных действий. То же произойдет, если в момент, когда работник страховой компании вбивает данные лица в полис, укажет адрес проживания, отличный от адреса прописки: по умолчанию гражданин будет прикреплен к поликлинике по адресу фактического проживания.

Также не потребуются никаких предварительных контактов с поликлиникой, если гражданин зарегистрирован по одному ад-

ресу, проживает по другому, но хочет обслуживаться в части организаций по месту регистрации, в части – по месту проживания. В момент оформления полиса необходимо устно сообщить о своем желании работнику страховой компании, который оформляет полис ОМС.

Если гражданин выбирает поликлинику (женскую консультацию, стоматологическую поликлинику и т. п.), которая не обслуживает ни по месту регистрации, ни по месту проживания, ему необходимо получить согласие этой организации на оказание всего перечня услуг. Согласно статье 21 указанного Федерального закона, поликлиника вправе отказать в прикреплении, поскольку работа в лечебно-профилактических учреждениях организована по участковому принципу, то есть за каждым врачом закреплена определенная территория с проживающими на ней гражданами. При необходимости врач посещает пациентов на дому, осуществляет динамическое наблюдение за пациентами, находящимися на диспансерном учете, отвечает за проведение профилактических прививок на прикрепленном участке, флюорографического обследования и т. д. и, соответственно, плановая мощность может быть превышена. В таком случае гражданину должно быть предложено выбрать иную медицинскую организацию.

Чтобы получить прикрепление по собственному желанию, гражданин должен обратиться к администрации выбранной поликлиники с соответствующим заявлением на имя главного врача. Бланк заявления, как правило, получается в приемной, регистратуре либо заявление пишется в свободной форме (закон это допускает) с указанием всех необходимых сведений, а именно (п. 2.2 Порядка прикрепления):

- наименование и фактический адрес медицинской организации, принявшей заявление;
- фамилия и инициалы руководителя медицинской организации, принявшей заявление;

- информация о гражданине (фамилия, имя, отчество (при наличии), пол, дата рождения, место рождения, гражданство, место жительства, место регистрации, дата регистрации, контактная информация);

- информация о представителе гражданина (фамилия, имя, отчество, отношение к гражданину, контактная информация);

- номер полиса ОМС гражданина;

- наименование страховой медицинской организации, выбранной гражданином;

- наименование и фактический адрес медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, в которой гражданин находится на обслуживании на момент подачи заявления.

При подаче заявления согласно п. 2.4 Правил прикрепления необходимо предъявить оригиналы следующих документов.

- **Для детей, граждан Российской Федерации до 14 лет:**

- свидетельство о рождении;
- документ, удостоверяющий личность законного представителя ребенка;
- полис ОМС, выданный ребенку.

Существует несколько способов прикрепления к детской поликлинике.

1. Если ребенок прописан и проживает на территории обслуживания поликлиники, то достаточно только полиса ОМС и паспорта одного из родителей, у которого прописан ребенок. Никаких дополнительных заявлений писать не надо.

2. Если ребенок прописан в одном месте, постоянно проживает в другом. Населенный пункт один, поликлиники разные. Нужен полис ОМС, паспорт одного из родителей, заявление на имя главного врача о прикреплении ребенка, так как он проживает на территории обслуживания данной поликлиники.

Один нюанс: если родитель хочет получать бесплатное питание и бесплатные лекарства, то обязательно нужно предоставить открепительный талон из поликлиники по месту про-

писки о снятии с учета и исключении из льготного реестра (дети до 3 лет, из многодетных семей до 18 лет, дети-инвалиды и прочие льготные категории).

3. Если ребенок прописан в одном городе, а проживает в другом, желательна регистрация по месту проживания, полис ОМС, заявление на имя главного врача, как в п. 2.

Все вышеизложенное необходимо при оказании плановой медицинской помощи (патронажи новорожденных, вакцинация, профилактические осмотры, анализы, диспансеризация и т. п.).

- **Для граждан Российской Федерации в возрасте 14 лет и старше:**

- паспорт гражданина Российской Федерации или временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации, выдаваемое на период оформления паспорта;
- полис ОМС.

- **Для лиц, имеющих право на медицинскую помощь в соответствии с Федеральным законом «О беженцах»:**

- удостоверение беженца или свидетельство о рассмотрении ходатайства о признании беженцем по существу, или копия жалобы на решение о лишении статуса беженца, поданной в Федеральную миграционную службу, с отметкой о ее приеме к рассмотрению, или свидетельство о предоставлении временного убежища на территории Российской Федерации;
- полис ОМС.

- **Для иностранных граждан, постоянно проживающих в Российской Федерации:**

- паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина;
- вид на жительство;
- полис ОМС.

- **Для лиц без гражданства, постоянно проживающих в Российской Федерации:**

- документ, признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства;

- вид на жительство;
- полис ОМС.

- **Для иностранных граждан, временно проживающих в Российской Федерации:**

- паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина, с отметкой о разрешении на временное проживание в Российской Федерации;

- полис ОМС.

- **Для лиц без гражданства, временно проживающих в Российской Федерации:**

- документ, признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства, с отметкой о разрешении на временное проживание в Российской Федерации либо документ установленной формы, выдаваемый в Российской Федерации лицу без гражданства, не имеющему документа, удостоверяющего его личность;

- полис ОМС.

- **Для представителя гражданина, в том числе законного:**

- документ, удостоверяющий личность, и документ, подтверждающий полномочия представителя.

- **В случае изменения места жительства:**

- документ, подтверждающий факт изменения места жительства.

- **В случае изменения фамилии (имени, отчества):**

- документ, подтверждающий факт изменения фамилии (имени, отчества);

- полис ОМС на измененную фамилию (имя, отчество).

После получения заявления с необходимым комплектом документов сотрудник поликлиники в течение двух рабочих дней направляет письмо (чаще всего посредством электронной связи) о подтверждении информации, указанной в заявлении в городскую поликлинику, в которой застрахованное лицо находится на медицинском обслуживании на момент подачи заявления. После получения ответа поликлиника информирует застрахованное лицо в письменной или устной форме (лично или посредством почтовой, телефонной, электронной связи) о принятии на медицинское обслуживание с обязательным уведомлением об этом страховой компании.

В случае если выявлено, что гражданин прикреплен к нескольким городским поликлиникам, то руководитель территориальной городской поликлиники обязан организовать встречу с гражданином, разъяснить ему его права и действующее законодательство. В результате гражданин должен изъяснить свою волю и определить поликлинику, к которой он будет прикреплен.

Важно знать, что если гражданин прикрепился к поликлинике, которая не обслуживает район, в котором он проживает, то вызов на дом в этой поликлинике вправе не принять – пациенту необходимо будет обратиться в ближайшую к месту жительства поликлинику.

Конечно, экстренная медицинская помощь оказывается всем. Но после стабилизации состояния пациентом либо предъявляется полис ОМС, либо все оплачивается через кассу при наличии такой услуги, либо покупается полис добровольного медицинского страхования (ДМС). 