

### **Порядок выбора медицинской организации**

В соответствии со ст. 21 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» гражданин имеет право выбрать медицинскую организацию, в которой будет получать необходимую медицинскую помощь. Осуществить данное право можно 1 раз в год или чаще в случае изменения места жительства (прописки) или места временного пребывания (временной регистрации).

Порядок выбора медицинской организации утвержден Приказом Минздравсоцразвития 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». Распространяется он только на случаи выбора гражданином медицинских организаций в пределах субъекта РФ, в котором он проживает.

Существуют следующие виды медико-санитарной помощи: первичная, специализированная, высокотехнологичная, скорая.

Первичная медицинская помощь оказывается, как правило, в поликлиниках. Выбрав поликлинику, гражданин затем выбирает врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера.

Специализированная медицинская помощь оказывается по направлению вышеуказанных специалистов либо в случае самостоятельного обращения гражданина в соответствующую медицинскую организацию.

Высокотехнологичная медицинская помощь оказывается по направлению органов здравоохранения в порядке, установленном Министерством здравоохранения и социального развития РФ.

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

Выбор организации, оказывающей первичную медицинскую помощь  
Для выбора медицинской организации гражданин лично или через своего представителя обращается в выбранную организацию с письменным заявлением.

Заявление можно написать в регистратуре поликлиники.

Заявление о выборе медицинской организации должно содержать 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 (при наличии);

пол;

дата рождения;

место рождения;

гражданство;  
данные документа, предъявляемого согласно пункту 5 настоящего Порядка;  
место жительства (адрес для оказания медицинской помощи на дому при вызове медицинского работника);  
место регистрации;  
дата регистрации;  
контактная информация.

4. Информация о представителе гражданина (в том числе законном представителе):

фамилия, имя, отчество (при наличии);  
отношение к гражданину;  
данные документа, предъявляемого согласно пункту 5 настоящего Порядка;  
контактная информация.

5. Номер полиса обязательного медицинского страхования гражданина;

6. Наименование страховой медицинской организации, выбранной гражданином;

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

Помимо заявления нужно предъявить оригиналы следующих документов:

Для детей до 14 лет:

свидетельство о рождении,  
паспорт или иной документ, удостоверяющий личность законного представителя (родителя) ребенка, полис обязательного медицинского страхования ребенка.

Для взрослых граждан и детей старше 14 лет:

паспорт или временное удостоверение, выдаваемое на период оформления паспорта,  
полис обязательного медицинского страхования.

Для иностранных граждан и лиц без гражданства, постоянно проживающих в РФ:

документ, удостоверяющий личность,  
вид на жительство, полис обязательного медицинского страхования.

Для иностранных граждан и лиц без гражданства, временно проживающих в РФ:

документ, удостоверяющий личность,  
полис обязательного медицинского страхования.

Если обращается не сам гражданин, а его представитель, то также требуется доверенность и документ, удостоверяющий личность представителя. Также в случае изменения места жительства нужно представить документы, подтверждающие факт изменения места жительства.

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) указанных медицинских работников при оказании ими медицинской помощи на дому.

После получения заявления медицинская организация в течение двух рабочих дней направляет письмо посредством почтовой связи, электронной связи о подтверждении информации, указанной в заявлении, в медицинскую организацию, в которой гражданин находится на медицинском обслуживании на момент подачи заявления. Получившая письмо медицинская организация должна в течение двух рабочих дней направить ответ с подтверждением информации. В течение 2 рабочих дней после подтверждения информации руководитель медицинской организации информирует гражданина в устной или письменной форме о принятии на медицинское обслуживание. После этого медицинская организация в течение 3 рабочих дней направляет уведомления в страховую компанию и медицинскую организацию, где гражданин находился на медицинском обслуживании. Наконец, медицинская организация, в которой гражданин раньше находился на обслуживании, в течение 3 рабочих дней снимает гражданина с медицинского обслуживания и направляет копию его медицинской документации по новому месту лечения.

Выбор организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь  
Выбор медицинской организации при оказании специализированной медицинской помощи в плановой форме осуществляется по направлению на оказание специализированной медицинской помощи (далее – направление), выданному лечащим врачом, которое содержит следующие сведения:

Наименование медицинской организации (из числа участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, далее – территориальная программа), в которую направляется гражданин, которому должна быть оказана специализированная медицинская помощь.

Дата и время, в которые необходимо обратиться за получением специализированной медицинской помощи с учетом соблюдения сроков ожидания медицинской помощи, установленных территориальной программой.

При выдаче направления лечащий врач обязан проинформировать гражданина о медицинских организациях, участвующих в реализации территориальной программы, в которых возможно оказание медицинской помощи с учетом сроков ожидания медицинской помощи, установленных территориальной программой. На основании данной информации гражданин осуществляет выбор конкретной организации, в которой он хотел бы получать медицинскую помощь. Если гражданин выбирает организацию, срок ожидания в которой превышает допустимый, то об этом делается соответствующая пометка в медицинской документации.

Лечащий врач назначается руководителем медицинской организации (подразделения медицинской организации) или выбирается пациентом с учетом согласия врача (п.1 ст.70 №323ФЗ п.8 Порядка).