К нам в газету обратилась Инна Александровна Павлова, которая рассказала, что они с дочерью Ариной, не сумев попасть на прием к стоматологу в первой детской поликлинике, в 8 утра обратились с просьбой выдать талон к стоматологу в детскую поликлинику № 2, и получили категорический отказ. При этом у девочки был полис медицинского страхования, свидетельство о рождении, городская прописка.
Девушка в регистратуре аргументировала свой отказ ссылкой на то, что ребенок прикреплен к другой поликлинике – № 1. Заместитель главного врача по лечебной части Надежда Николаевна Забигаева и заместитель главного врача по сестринскому делу Ольга Владимировна Красницкая, сославшись на Федеральный Закон, в грубой форме объяснили женщине, что помощь ее ребенку будет оказываться только после закрепления ребенка в данной поликлинике.
Мы позвонили в регистратуры поликлиник, и там подтвердили, что прикрепляться к «своему» медучреждению надо. В частности, потому, что медицинские карты пациентов переводятся в электронный вид и создается база данных пациентов. Кроме того, в поликлиниках сослались на Приказ Минздрава № 406н от 26 апреля 2012 года, который утверждает порядок выбора гражданином медицинской организации.
Попытавшись найти ответ на вопрос о том, какое отношение имеет переход на подушевое финансирование поликлиник к самим пациентам, мы выяснили, что бюджет любого фонда обязательного медицинского страхования складывается из количества застрахованных граждан и среднего подушевого норматива финансирования, так называемого «подушевика».
Для поликлиники это значит, что пациент, прикрепляясь именно к ней, доверяет ей свое здоровье и приносит свой «подушевик» из которого складывается финансирование поликлиники. Куда пойдут деньги в конечном итоге, решает пациент. Главврач точно знает свой годовой бюджет, который определяется численностью прикрепленного населения. А дальше он уже должен решать, как качественно обслуживать это прикрепленное население, чтобы его не терять, потому, что вслед за недовольным человеком уйдет в другую поликлинику и финансирование.
По закону каждый пациент имеет право на выбор медорганизации, но при этом он должен проявлять сознательность и своевременно заявить о своем выборе, считают в Фонде ОМС. Организация медпомощи в поликлиниках гражданам осуществляется по территориально-участковому принципу. Поликлиника несет ответственность за прикрепленное население. Прикрепление к конкретной поликлинике как бы не является обязательным условием получения бесплатной медпомощи. Но, тем не менее, если вы не прикреплены к поликлинике, то в ней вы не сможете получить направление к специалисту. Вся запись на прием к врачу ведется исходя из списка прикрепленного населения, – уточнил представитель Фонда. Что касается жителей других регионов России, то, по его словам, по полису ОМС медпомощь им «оказывается в полном объеме». Исходя из этого, можно сделать вывод, что Инне Павловой с дочерью проще было съездить в другой город, чтобы полечить девочке зубы. К сожалению, на нашем полуострове не особенно много других городов. А вопросы: «Почему в другом городе получить такую медицинскую помощь можно, а в своем – нельзя?» и «Платят ли все же страховые компании за всю ту массу мигрирующих россиян, которые лечатся не в «своей» поликлинике?» остались невыясненными.
Также открытыми остались вопросы: Если организация медицинской помощи в поликлиниках осуществляется по территориально-участковому принципу, почему

девочке Арине, проживающей на улице Пономарева и имеющей медицинскую карту в стоматологии второй детской поликлиники, упорно отказывали в оказании специализированной медпомощи, тем более что в первой детской нет стоматологии? Почему врачу, который все-таки пошел навстречу маленькой пациентке, предложили заплатить за этот «несанкционированный» прием частью своей зарплаты. Интересно, какую именно сумму «потеряла» поликлиника, оказав помощь нуждающемуся ребенку? Почему руководители поликлиники позволяют себе откровенную грубость с пациентами?
И почему главного врача поликлиники Валентину Шевченко невозможно найти на рабочем месте после 15 часов. Может быть, ей надо оставить практику специалиста УЗИ в одной из коммерческих медицинских компаний и заняться непосредственной работой в «родной» поликлинике? А то ее заместители, похоже, совсем забыли о существовании медицинской этики.
Вообще-то, сам по себе страховой принцип предполагает, что пациент может обратиться за помощью в любое медучреждение и к любому врачу, а страховая компания за это заплатит. Но на деле все далеко не так просто. На деле, если ваш ребенок не получил стоматологическую помощь в «своей» поликлинике, в «чужой» можно надеяться только на доброго врача, как и произошло в случае с Ариной Павловой.
А фактический отказ от страховых принципов лишь подтверждает неоднократно высказываемое медиками мнение о бессмысленности фонда ОМС, вся роль которого свелась к финансовому посредничеству между медучреждениями и государством.
Ну и что же нам делать?
Оформить документальное прикрепление к поликлинике придется. Это позволит медучреждению получать за него «подушевик». По действующему законодательству, пациент имеет право на выбор поликлиники один раз в год. Но если вы решите сменить поликлинику на другую, например, в середине года, когда учреждению уже будет переведен его бюджет, учитывающий число зарегистрированных пациентов, то получить ваш «подушевик» будет уже сложнее. Формально отказать в прикреплении нельзя и в этом случае, но в поликлинике могут найти какие-нибудь отговорки. Да и отношение будет соответствующее.
В регистратуре детской поликлиники № 1 сообщили: «Врачи не получают оплату за прием тех посетителей, которые не прикреплены к поликлинике. Конечно, нас это беспокоит, ведь врач не получает зарплату. И если вы не соизволили прикрепиться к поликлинике, врач обслуживает вас бесплатно. При этом ответа на вопрос, какую именно часть зарплаты недополучают сотрудники, мы не добились. Только невнятное: «что невозможно оценить процент неприкрепленных граждан на каждый момент».
«Список на подушевое финансирование формируется только в конце года. Если вы не попали в список, финансирования на следующий год для вас не будет».
В поликлинике № 2: «Конечно, без прикрепления никто не будет вас бесплатно обслуживать! Кому это надо, если врач за вас деньги не получает?»
По сути, закрепленное законом право на бесплатное медицинское обслуживание на всей территории России на практике ограничено выбором одного медицинского учреждения для получения медпомощи. И менять это учреждение можно не чаще раза в год.
Чем-то эти прикрепления напомнили времена крепостного права в Древней Руси, когда большая часть земель была в собственности князей, бояр и монастырей. А

«прикрепленные» к этим землям крестьяне были лично свободными людьми и заключали с помещиком арендные договоры. В определенные сроки крестьяне могли свободно оставить свой участок и перейти на другой, исполнив свои обязательства по отношению к помещику. Но это так, навеяло…

Статья 81, часть 2 Федерального закона Российской Федерации от 21 ноября 2011 года № 323 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» гласит: «В рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи органы государственной власти субъектов Российской Федерации устанавливают: …объем медицинской помощи в расчете на одного жителя, стоимость объема медицинской помощи с учетом условий ее оказания, подушевой норматив финансирования»

Те, кто не реализовал свое право выбора поликлиники, имеют лишь возможность получить экстренную медицинскую помощь. То есть, в случае высокой температуры и других тяжелых состояний можно бесплатно вызвать неотложку. Все остальные услуги будут предоставляться по прейскуранту медучреждения.

Но и прикрепление к поликлинике не означает, что можно спокойно пользоваться ее услугами до конца своих дней. Каждый год необходимо подтверждать подкрепление: для этого нужно лично прийти в поликлинику с документами, отстоять очередь в регистратуру, взять новое заявление и подать документы на подтверждение либо забрать документы и прикрепиться в другой поликлинике. Об истечении срока пациентов никто не уведомляет – они должны сами помнить про ежегодную подачу заявлений.

Очевидно, что единого понимания нововведений нет ни у тех, кто их внедряет, ни у тех, кого они непосредственно касаются. И у нас нет иных вариантов, чем все же лишний раз подтвердить прикрепление, чтобы не остаться без бесплатной медицинской помощи.

Татьяна СЕМЕНОВА.