**Ответы на вопросы, заданные 06 апреля 2017 года на публичном обсуждении результатов правоприменительной практики Территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Рязанской области в 1 квартале 2017 года**

**1. Как действовать руководителю лечебного учреждения/подразделения при случаях ежедневных необоснованных вызовов участкового врача на дом к одному и тому же пациенту?**

Согласно Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Рязанской области на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов, утвержденной Постановлением Правительства Рязанской области от 29 декабря 2016 г. № 334:

«1. Медицинская помощь оказывается в следующих условиях:

- вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации);

- амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника;».

Таким образом, оказание медицинской помощи на дому предусматривается в условиях, не требующих круглосуточного наблюдения и лечения. В случае ежедневных вызовов возможно рассмотрение вопроса о предложении пациенту госпитализации при наличии медицинских показаний.

**2. Имеет ли право руководитель лечебного учреждения отказать пациенту «закрепиться» за учреждением, если численность прикрепленного населения на каждом участке существенно выше нормативного (при нормативе 1700 человек на одном участке - реально врач обслуживает 2500-2600 человек)?**

Согласно Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Рязанской области на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов, утвержденной Постановлением Правительства Рязанской области от 29 декабря 2016 г. № 334:

«2.2. Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин выбирает медицинскую организацию, в том числе по территориально-участковому принципу, не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина). В выбранной медицинской организации гражданин осуществляет выбор не чаще чем один раз в год (за исключением случаев замены медицинской организации) врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации.

2.4. При отсутствии заявления гражданина о выборе врача и медицинской организации оказание первичной медико-санитарной помощи осуществляется по территориально-участковому принципу в соответствии с действующим законодательством».

Однако следует учитывать, что в целях обеспечения права граждан на выбор врача и медицинской организации допускается прикрепление граждан, проживающих либо работающих вне зоны обслуживания медицинской организации, к врачам-терапевтам участковым, врачам общей практики (семейным врачам), для медицинского наблюдения и лечения с учетом рекомендуемой численности прикрепленных граждан, установленной п. 18 Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утв. приказом Минздравсоцразвития России от 15 мая 2012 г. N 543н.

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 26 апреля 2012 г. N 406н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи». Настоящий 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 Российской Федерации, в котором проживает гражданин.

По одному из судебных дел истцу было отказано в удовлетворении требования о возложении обязанности прикрепить его для медицинского обслуживания к лечебному учреждению, поскольку суд установил, что прикрепление истца к лечебному учреждению будет означать дальнейшее превышение нагрузки для медицинского учреждения в противовес принципу распределения населения по врачебным участкам (см. апелляционное определение Московского городского суда от 14 июля 2014 г. по делу N 33-27928).

**3. Имеет ли право участковый врач выписывать льготнику (онкобольному) рецепт за деньги, при отсутствии его в аптечном учреждении?**

Наличие онкозаболевания согласно Постановление Правительства РФ от 30 июля 1994 г. № 890 дает право на бесплатное обеспечение всеми лекарственными средствами. Таким образом, выписка рецептов на платной основе противоречит действующему законодательству.

**4. Имеет ли право специалист выписывать льготный рецепт при отсутствии препарата в закрепленной аптеке?**

Согласно п. 34 порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, утвержденного Приказом Министерства здравоохранения РФ от 20 декабря 2012 г. N 1175н, «Назначение и выписывание лекарственных препаратов гражданам, имеющим право на бесплатное получение лекарственных препаратов или получение лекарственных препаратов со скидкой, при оказании им первичной медико-санитарной помощи осуществляется медицинским работником в случаях типичного течения заболевания пациента **исходя из тяжести и характера заболевания** **согласно утвержденным в установленном порядке стандартам медицинской помощи**». Действующим законодательством не предусмотрена взаимосвязь выписки льготных рецептов с наличием препарата в аптеке.