

# ЯК ОБРАТИ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ

## Декларація про вибір лікаря первинної медичної допомоги: ланк і правила

За новими правилами медичної реформи, пацієнт більше не прив'язаний до лікаря за місцем свого проживання. Він отримав право вільно обирати собі лікаря за власним бажанням, опираючись на відгуки близьких чи знайомих. Щоб підтвердити свій вибір, пацієнт має оформити **декларацію про вибір лікаря первинної медичної допомоги**.



**Декларація про вибір лікаря** – це документ, що підтверджує вибір пацієнтом лікаря. Процес вибору лікаря вважається завершеним з моменту підписання декларації обома сторонами.

На кожного пацієнта заповнюється окрема декларація, яка **не є паперовим бланком**, адже документ заповнюють **в електронному вигляді**.

**Важливо:** Після заповнення документ роздруковують в двох екземплярах, погоджують з пацієнтом і якщо в ньому немає помилок — віддають один екземпляр декларації пацієнту, а інший залишається у поліклініці.

- Вся необхідна інформація вноситься в декларацію тільки **українською мовою** (крім пунктів, в яких прописується електронна адреса).
- В разі, коли особа **вирішила змінити лікаря**, вона заповнює нову декларацію. Попередній документ в цьому разі вважається недійсним і зберігається в закладі протягом трьох днів з моменту анулювання.

### Основні принципи заповнення декларації

До декларації про вибір лікаря первинної медичної допомоги вносять дані про:

- **пацієнта;**
- **особу, яку необхідно інформувати** в разі раптового погіршення здоров'я пацієнта;
- **лікаря**, який буде надавати медичну допомогу пацієнту (крім прізвища, ім'я та по батькові зазначають адресу, за якою він буде здійснювати прийом пацієнта, контакти, за якими можна записатись на прийом);
- **медичний заклад**, в якому пацієнт буде отримувати первинну медичну допомогу (повна назва, адреса, інформація про ліцензію).

## Покрокова інструкція щодо заповнення декларації про вибір лікаря первинної

### медичної допомоги:

Всі пункти, позначені зірочкою, є обов'язковими для заповнення. Заповнений та підписаний документ суб'єкт надання медичних послуг має зберігати протягом п'яти років.

### Паспортні дані пацієнта.

Зазначається прізвище, ім'я та по батькові пацієнта. Вся інформація до декларації переноситься з паспорта чи свідоцтва про народження.

### Стать пацієнта

Виділити одну з двох літер – «Ч»(чоловіча) , або «Ж»(жіноча).

### Дані про народження пацієнта

Вказують країну та назву населеного пункту, де народився пацієнт. Дату народження вказують в форматі – день, місяць, рік (зазначають чотири цифри).

### Контакти, за якими можна зв'язатись з пацієнтом за потреби

- **Номер телефону**, за наявності вказують номер мобільного телефону.
- Пацієнт також визначається з **кодовим словом**, за яким лікар зможе його ідентифікувати в разі, якщо розмова буде відбуватись по телефону.
- **Адресу електронної пошти** бажано також вказати.
- **Адреса проживання**. Вказують адресу, за якою зареєстрований пацієнт (область, населений пункт, вулиця, номер будинку та квартири, поштовий індекс). Обов'язково вказують адресу, за якою фактично проживає пацієнт (за якою йому лікар буде надавати допомогу).

### Документи, якими можна засвідчити особу пацієнта

До декларації про вибір лікаря первинної медичної допомоги заносять повну офіційну назву документа.

- Номер та серія **паспорта** вказують для пацієнтів, старших 16 років.
- Номер **свідоцтва про народження** зазначають пацієнтам, вік яких не досяг 16 років.
- Номер **картки платника податків** (не вказують пацієнти, які не отримали відповідного номера з релігійних переконань).
- **Інші документи**, в яких вклеєна фотокартка пацієнта, що дозволить ідентифікувати його особу (посвідчення водія, закордонний паспорт, посвідка біженця).
- В разі, якщо особа не є повноправною, в спеціально відведеному місці декларації прописують **дані про законного представника** цієї особи (піклувальника, опікуна), а саме: прізвище, ім'я та по батькові; серію та номер паспорта; день, місяць та рік народження; номер картки платника податків.

### Інформація про довірену особу

Крім того, декларація про вибір лікаря первинної медичної допомоги має містити інформацію про людину (прізвище, ім'я та по батькові та контакти), з якою необхідно зв'язуватись у випадках, якщо з пацієнтом сталась екстрена ситуація.