

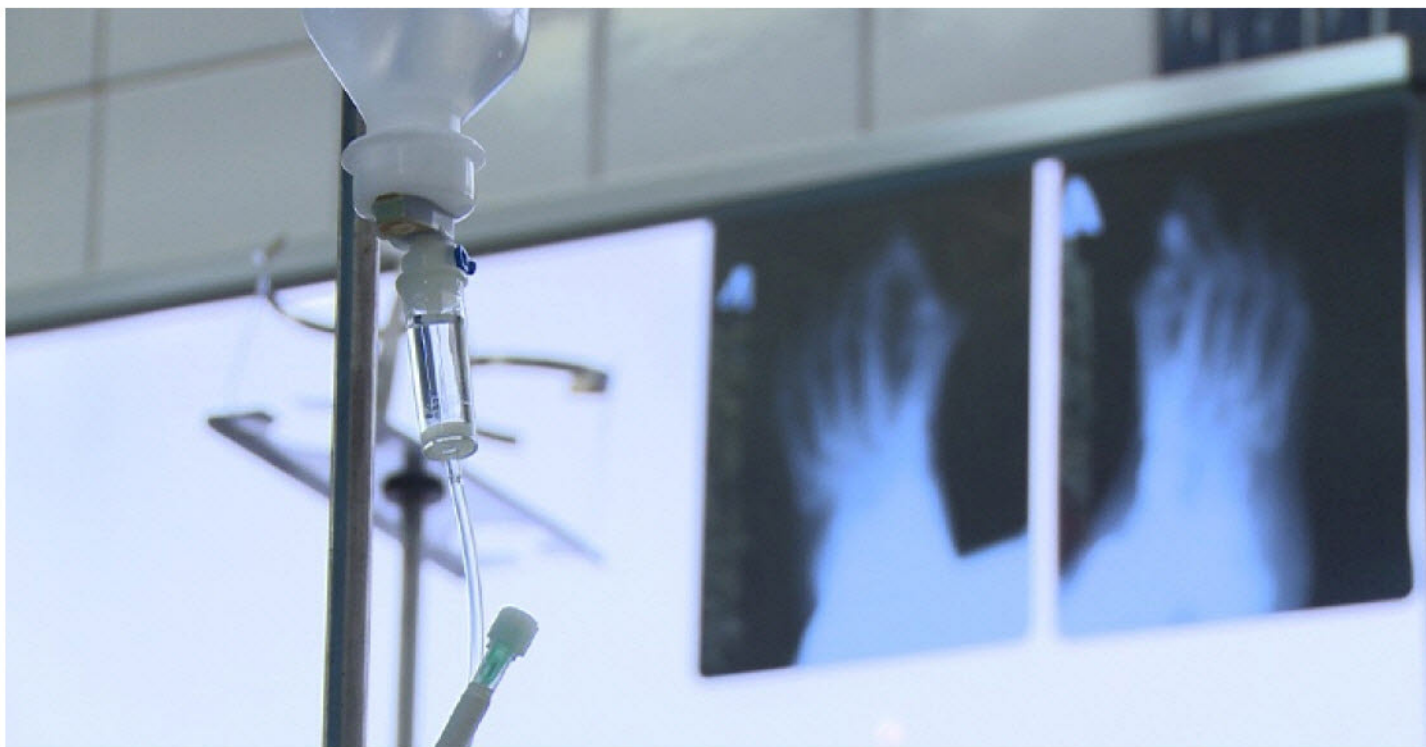
Используйте для ссылок адрес этого материала в Интернете: <https://v102.ru/news/113977.html>

Источник: ИНФОРМАЦИОННОЕ АГЕНТСТВО «ВЫСОТА 102» - <https://v102.ru>

Направление на лечение: эксперты ОМС отвечают

09.12.2022 12:01 МСК

Обновлено: 09.12.2022 12:07 МСК



Вопрос о направлениях на лечение и диагностику вызывает немало вопросов. Пациенты часто интересуются – действительно ли медицинскую помощь можно получить только по направлению и всегда ли оно должно быть оформлено по форме 057/у-04. Эксперты ОМС разъясняют, в каких случаях направление является обязательным, как его получить, и что делать, если в выдаче такого направления отказывают.

Роль направления по форме 057у-04

Для плановой госпитализации пациента, проведения диагностических и реабилитационных мероприятий, получения консультаций у узких специалистов необходимо предварительно получить специальное направление. Только с этим документом пациент получает право пройти соответствующее обследование или лечь в больницу по страховому полису ОМС. Таким документом является статистическая форма 057у-04 «Направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию».

Направление при амбулаторном лечении и при направлении на исследования к отдельным врачам

Для получения первичной врачебной помощи, которая оказывается в поликлиниках врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами) направления не нужно. Пациент самостоятельно обращается в выбранную им для получения первичной медицинской помощи организацию.

Что касается получения первичной специализированной медпомощи, которая оказывается врачами специалистами в амбулаторном звене, то направление необходимо. Его выдает участковый врач-терапевт, и после его получения пациент уже самостоятельно может записаться на прием к требуемому врачу-специалисту узкого профиля в поликлинике (невролог, эндокринолог, кардиолог, аллерголог-иммунолог, гастроэнтеролог и др.).

Для прохождения определенных обследований в поликлинике (например, лабораторные, инструментальные и др.) также нужно получить направление от врача-терапевта или же «узкого» специалиста. Иногда случается, что пациенту необходимы исследования, которые не проводятся в поликлинике и для которых необходимо стационарное наблюдение. В этом случае врач поликлиники выдает соответствующее направление на госпитализацию. Как правило, это касается обследований под общей анестезией или исследований, при которых требуется наблюдение врача как до его проведения, так и во время их проведения - например, эндоскопические и лапароскопические манипуляции.

Если показаний для проведения стационарного обследования нет, а в поликлинике отсутствует необходимое оборудование, тогда врач направляет пациента в другую медицинскую организацию в соответствии с «Приказом по временной маршрутизации».

Направление при госпитализации в стационары своего региона

Для получения специализированной медпомощи (стационарной) в своем регионе **направление является обязательным**. Исключения составляют случаи, когда пациенту оказывается медицинская помощь в экстренной или неотложной форме.

Выдать такое направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию по форме 057/у-04 может любой профильный специалист поликлиники, к которой прикреплен пациент, то есть не только семейный врач, участковый терапевт или педиатр, а любой профильный специалист - например, хирург, уролог, кардиолог, гинеколог, работающие в поликлинике прикрепления.

Этот документ дает право пройти комплексное обследование с использованием современных методов и оборудования, пройти лечение в условиях профильного стационара, получить консультации профильных специалистов. Такое же направление нужно и для получения медицинской помощи в условиях дневного стационара.

Есть ли ограничение на выбор стационаров?

По закону гражданин осуществляет выбор медицинской организации. **Пациент имеет право выбрать любую медицинскую организацию**, оказывающую необходимую стационарную медицинскую помощь в рамках программы ОМС в соответствующем регионе¹.

Более того, врач обязан проинформировать пациента обо всех медицинских организациях, оказывающих необходимую помощь и участвующих в территориальной программе ОМС. Как правило, выбирается медицинская организация, в которой есть свободные места по нужному профилю. Если же пациент хочет оперироваться в конкретной медорганизации своего региона, но там нет мест, проблему всё же можно решить.

- Пациенту нужно обратиться в страховую медицинскую организацию, которая выдала полис ОМС. Правда, сроки ожидания плановой госпитализации в выбранной пациентом больнице, если она полностью загружена, могут превысить установленные законом 30 дней, о чём его проинформируют, - подчеркивает Елена Третьякова, заместитель руководителя рабочей группы Всероссийского союза страховщиков по организации ОМС.

Важно: Если в Вашем регионе необходимая медицинская помощь не оказывается, нет необходимых специалистов или оборудования, то врач обязан выдать направление на обследование или госпитализацию в медицинскую организацию другого региона.

Направление при госпитализации в федеральные центры

Другой порядок действует, если пациенту нужно получить специализированную медицинскую помощь лечение в федеральной медицинской организации. С 1 января 2021 года получить туда направление можно **только при наличии определенных показаний**, утвержденных приказом Минздрава 1363н. В такие показания относятся:

- нетипичное течение заболевания или отсутствия эффекта от проводимой терапии;
- методы лечения невыполнимы по ОМС в территориальном медицинском учреждении;
- высокий риск хирургического вмешательства в связи с тяжелым осложнением заболевания;
- необходимость повторного хирургического вмешательства;
- необходимость дополнительного обследования;
- необходимость повторной госпитализации в федеральное медицинское учреждение.

Если есть эти показания, пациенту не имеют права отказать в направлении. Его также выдает лечащий врач либо врач-специалист медорганизации, в которой пациент проходит диагностику и лечение. Лечащий врач сам (через информсистему или на бумажном носителе) формирует комплект документов – направление на госпитализацию в федеральную медицинскую организацию, выписку из медицинской документации, сведения о согласии на обработку персональных данных пациента и (или) его законного представителя.

По закону пациент вправе обратиться в федеральную медицинскую организацию напрямую для плановой госпитализации.

- При наличии результатов лабораторных, инструментальных и других видов исследований, подтверждающих установленный диагноз, пациент может самостоятельно обратиться в ФМО для оказания медицинской помощи. В этом случае направление не потребуется, в случае положительного решения ФМО по поводу госпитализации его оформят непосредственно в федеральной медицинской организации, - отмечает советник генерального директора страховой медицинской организации «Капитал-МС» Михаил Пушков.

При выборе федеральной медицинской организации врач также информирует пациента о возможности выбрать место лечения среди клиник, участвующих в реализации базовой программы ОМС.

Что делать в случае возникновения трудностей при госпитализации?

Важно знать, что само направление – это важный документ. Если его выписал врач, это означает, что у пациента есть медицинские показания к тому или иному виду медицинской помощи или медицинскому вмешательству.

-При наличии направления у пациента медицинская организация обязана оказать медицинскую помощь бесплатно, в рамках программы государственных гарантий, - подчеркивает Михаил Пушков.

Причиной для отказа в выдаче направления может стать **только отсутствие достаточных показаний** для госпитализации или отсутствие необходимых документов. Если пациент настаивает на госпитализации, а медицинский работник отказывается выдать направление, то **необходимо в таком случае обратиться свою страховую медицинскую организацию**, которая выдала полис ОМС.

Найти страхового представителя просто - вам лишь нужно для этого обратиться в свою страховую медицинскую организацию лично или по телефону, который указан в памятке застрахованного при получении полиса ОМС или в сети Интернет на сайте вашей страховой медицинской организации. Если вы застрахованы в ООО «Капитал МС», телефон контакт-центра Филиала в Волгоградской области - 8-8442-55-01-65 с 8-00 до 18-00 с понедельника по пятницу, 8-800-100-81-02 (круглосуточно).

-Рассмотрение жалоб и обращений от пациентов – профильная задача страховых медицинских организаций - бесплатных помощников пациента. Страховщики примут обращение и в короткие сроки помогут решить проблему. У представителей СМО много возможностей – начиная со звонка в администрацию медицинской организации для решения текущих трудностей и, заканчивая проведением экспертизы качества медицинской помощи с последующим применением экономических санкций к медицинской организации в случаях, если установлены нарушения, например, неправомерный отказ в выдаче направления, отказ в госпитализации, - подчеркивает советник генерального директора страховой медицинской организации «Капитал-МС» Михаил Пушков.

Кроме того, нужно знать, что в большинстве случаев факт выдачи направления фиксируется в медицинской карте пациента, поэтому врач-эксперт страховой медицинской организации может отследить, насколько достигнута цель лечения и комплексно оценить качество оказанной медицинской помощи.

¹ *Об этом прямо указано в пункте 4 статьи 21 Федерального закона РФ №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и пункте 17 Положения об организации оказания специализированной медицинской помощи, утвержденного Приказом Минздрава РФ № 796н от 2 декабря 2014 года.*

© 2006-2022 Информационное агентство "ВЫСОТА 102"

