

ОБЩЕСТВО

28 апреля 2021 11:40

КАК ПОПАСТЬ НА ЛЕЧЕНИЕ, К КОМУ ОБРАЩАТЬСЯ И КТО МОЖЕТ ПОЛУЧИТЬ МЕДПОМОЩЬ В ФЕДЕРАЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ?

Из-за смены порядка оказания медпомощи у многих пациентов с начала года уже возникают вопросы и проблемы с госпитализацией

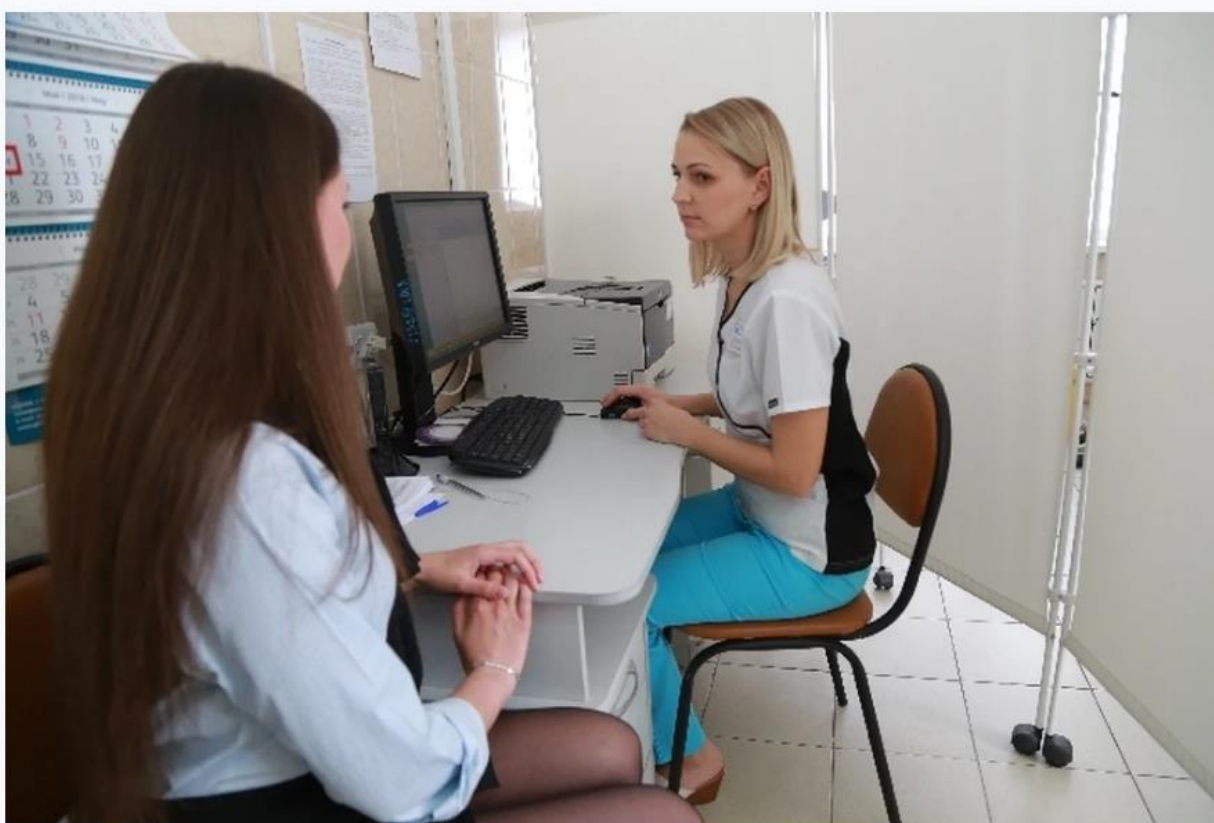


Фото: Мария ЛЕНЦ

В соответствии с поправками к Федеральному закону «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» с 2021 года изменился порядок направления пациентов в федеральные медицинские организации для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

Для пациентов это означает, что получение специализированной медпомощи в федеральных медицинских организациях (ФМО) будет проще. Всего сегодня на территории страны таких учреждений – 337 юридических лиц, медпомощь в них оказывают по 38 профилям. Актуальные сведения о ФМО в разрезе профилей и условий медицинской помощи размещаются на сайте Федерального Фонда обязательного медицинского страхования (ФОМС) <http://www.ffoms.gov.ru/system-oms/federal-meds/>. Лечение в ФМО будет оказываться в условиях круглосуточных и дневных стационаров. Традиционно медицинская помощь в ФМО может быть получена по направлению медицинской организации из региона, где проходит лечение пациент, а также возможно самообращение пациента. При этом важно, что одна из новелл нового порядка предусматривает получение специализированной медицинской помощи и без направления формы у 057/у-04, как это было раньше.

«Отсутствие формы 057/у не может быть поводом для отказа в госпитализации», - подчеркивают в Минздраве России.

Однако из-за смены порядка оказания медпомощи у многих пациентов с начала года уже возникают вопросы и проблемы с госпитализацией.

Как попасть на лечение, к кому обращаться и кто может получить медпомощь в федеральных медицинских организациях - рассказываем по порядку.

Когда положено лечение

Во-первых, если в регионе, где вы живете, в медицинских организациях, работающих в рамках Территориальных программ ОМС, недоступно необходимое вам лечение. Например, нет специализированной медицинской организации или не проводятся необходимые операции.

Вы также можете рассчитывать на госпитализацию в ФМО, если по месту проживания вас лечили, но эффект от лечения так и не наступил - в силу нетипичности течения заболевания или по каким-то другим причинам.

При высоком риске хирургического лечения в связи с осложненным течением основного заболевания или наличием сопутствующих заболеваний вы также имеете показания для направления в ФМО.

Сюда же относятся ситуации, связанные с дополнительными обследованиями в диагностически сложных случаях или с необходимостью в комплексной предоперационной подготовке.

Кроме того, вы, конечно же, можете рассчитывать на попадание в федеральную медклинику, если вы уже лечились там ранее и у вас на руках имеется рекомендация для повторной госпитализации.

Как попасть в федеральную клинику

Согласно новому порядку, направление в федеральное учреждение выдает лечащий врач либо врач-специалист медицинской организации, в которой пациент проходит диагностику и лечение в рамках оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи или специализированной медицинской помощи.

При этом выбор федеральной медицинской организации тоже осуществляется по направлению врача, он же информирует пациента о возможности выбрать место лечения среди медицинских организаций, участвующих в реализации базовой программы ОМС. 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.

Новый порядок предусматривает и возможность самообращения пациента в федеральную медицинскую организацию. Пациент (его законный представитель) при наличии результатов лабораторных, инструментальных и других видов исследований, подтверждающих установленный диагноз и наличие медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи, может самостоятельно обратиться в федеральную медицинскую организацию для оказания медицинской помощи.

Сколько времени ждать

После того как ваша заявка поступит в федеральную медицинскую организацию (будет ли она направлена лечащим врачом или привезена вами самостоятельно), в течение 3 рабочих дней ее должна рассмотреть специализированная врачебная комиссия. Согласно новым правилам, сроки рассмотрения заявки сокращены в ДВА раза - с десяти до пяти дней. Согласитесь, отличная новость, особенно для пациентов с тяжелыми случаями, когда счет может идти на дни. Таким образом, в срок до двух рабочих дней медицинская организация обязана известить о том, может ли госпитализировать пациента и оказать необходимую медпомощь. В общей сложности через 5 рабочих дней вы уже будете знать, готовы ли вас принять, и когда. Врачебная комиссия федеральной медицинской организации может принять и иные решения:

- об отсутствии медпоказаний для госпитализации пациента (с рекомендациями по дальнейшему медицинскому наблюдению / лечению пациента по профилю его заболевания);
- о необходимости проведения дополнительного обследования;
- о наличии показаний для направления пациента в иной федеральный медцентр (с указанием, в какой именно);
- о наличии медицинских противопоказаний для госпитализации пациента (с рекомендациями по дальнейшему медицинскому обследованию, наблюдению и лечению пациента).

Что еще важно

Вы должны знать, что имеете право оспорить отказ федеральной медицинской организации на любом из этапов подготовки к госпитализации. Также нужно иметь в виду, что все медицинские исследования и манипуляции, проводимые в федеральных центрах в рамках финансирования базовой программы ОМС, должны оказываться бесплатно по полису ОМС.

«Обращений граждан по порядку направления в ФМО всегда много. Граждане сталкиваются с такими проблемами, как отказ лечащего врача в направлении в ФМО, превышение сроков ожидания госпитализации в ФМО или получения от ФМО иной информации по результатам решения врачебной комиссии (отказ в госпитализации из-за противопоказаний, замена медорганизации для госпитализации, необходимость дообследования и т. д.), неправомерное взимание личных средств на оплату лечения или обследования в ФМО и другие. По нашему мнению, при возникновении подобных ситуаций пациенту следует первично обращаться в свою СМО. Новый порядок может быть достаточно сложным для понимания, особенно теми, кто малосведущ в организации здравоохранения, оказании и оплате медицинской помощи. В такой ситуации именно страховой представитель той организации, где вы получили полис ОМС, придет к вам на помощь, поможет разобраться с трудными вопросами и защитить ваши права на своевременную, качественную медицинскую помощь необходимого вам уровня и объема», - отмечает заместитель генерального директора Елена Третьякова.

Мы заботимся о вашем здоровье!

8-800-100-81-02 (круглосуточно),

Телефон контакт-центра:

8 (8442) 55-01-65 с понедельника по пятницу с 8.00 до 18.00.

сайт: www.karped.ru



Лицензия - ОС№ 3676-01 от 16.11.2018 ЦБ РФ без ограничения срока действия