

О правилах и сроках госпитализации

Для проведения плановой госпитализации пациента, проведения некоторых диагностических и реабилитационных мероприятий необходимо предварительно получить специальное направление. Только с этим документом пациент получает право провести соответствующее обследование или лечь в больницу по страховому полису. Таким документом является «Направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию» - статистическая форма 057у-04 утверждена приказом Министерства здравоохранения и социального развития от 22 ноября 2004 №255 «О порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг». Очередность оказания стационарной медицинской помощи в плановой форме зависит от тяжести состояния пациента, выраженности клинических симптомов, требующих госпитального режима, активной терапии и круглосуточного медицинского наблюдения при условии, что отсрочка оказания медицинской помощи на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния здоровья и угрозу жизни пациента.

Кто может выдать направление?

Выдать направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию по форме 057/у-04 может любой профильный специалист поликлиники, к которой прикреплен пациент.

Выдать направление может не только участковый терапевт или педиатр, а любой профильный специалист, например, хирург, уролог, кардиолог, гинеколог, работающие в поликлинике прикрепления.

Выдача направления на госпитализацию осуществляется только по медицинским показаниям при предъявлении пакета документов, включающего:

- страховой полис,
- паспорт гражданина РФ или свидетельство о рождении для детей младше 14 лет,
- документ, подтверждающий временную регистрацию (для иностранных граждан) или справку о постановке на учет для лиц без определенного места жительства.
- СНИЛС при наличии.

Порядок направления на лечение определен Приказом Министерства здравоохранения и социального развития от 26.04.2012г. №406н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи». п.п.13-15.

Выбор медицинской организации при оказании специализированной медицинской помощи в плановой форме осуществляется по направлению на оказание специализированной медицинской помощи (далее - направление), выданному лечащим врачом, которое содержит следующие сведения:

1) наименование медицинской организации (из числа участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - территориальная программа), в которую направляется гражданин, которому должна быть оказана специализированная медицинская помощь;

2) дата и время, в которые необходимо обратиться за получением специализированной медицинской помощи с учетом соблюдения сроков ожидания медицинской помощи, установленных территориальной программой.

При выдаче направления лечащий врач обязан проинформировать гражданина о медицинских организациях, участвующих в реализации территориальной программы, в которых возможно оказание медицинской помощи с учетом сроков ожидания медицинской помощи, установленных территориальной программой.

На основании этой информации, гражданин осуществляет выбор медицинской организации, в которую он должен быть направлен для оказания специализированной медицинской помощи.

Таким образом, **Пациент имеет право выбрать** медицинскую организацию, оказывающую необходимую медицинскую помощь в рамках программы ОМС в соответствующем регионе. Об этом прямо указано в пункте 4 статьи 21 Федерального закона РФ №323-ФЗ от 21.11.2011 «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.

Более того, врач обязан проинформировать пациента обо всех медицинских организациях, оказывающих необходимую помощь и участвующих в территориальной программе (пункт 14 Приложения к Приказу Минздравсоцразвития №406н от 26 апреля 2012 года).

Причиной для отказа в выдаче направления по форме №057/У-04 может стать только отсутствие достаточных медицинских показаний или отсутствие необходимых документов.

При нарушении прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи в соответствии с российским законодательством гражданин вправе обращаться:

- в свою страховую медицинскую организацию (в каждом медицинском полисе есть контактные данные)

- к руководителю медицинской организации, в министерство здравоохранения или территориальный орган Росздравнадзора.

!!! Отказать в направлении в выбранную пациентом медицинскую организацию при соблюдении указанных условий врач не имеет права.

Если врач по каким-то причинам отказывает в выдаче направления в выбранную медицинскую организацию, можно письменно обратиться к руководителю (главврачу) поликлиники с соответствующей просьбой. Заявление необходимо составить в двух экземплярах: один предоставить в поликлинику, второй с отметкой о приеме оставить у себя.

В настоящее время в территориальных программах участвуют не только государственные медицинские организации, но и частные клиники. Уточнить список участвующих в программе медицинских организаций, оказывающих необходимую Вам помощь, можно, позвонив в свою страховую компанию, а также на Горячих линиях регионального Минздрава и регионального Фонда ОМС. Кроме того, это можно сделать самостоятельно.

Роль формы №057/у-04:

Направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию является важным документом, который пациент приносит в приемное отделение стационара или регистратуру медицинской организации в соответствии с определенным главным врачом порядком. Оно направляется в соответствующее структурное подразделение, ведущее учет, или подшивается в историю болезни, а его данные вводятся в информационную систему. Это позволяет статистическому отделу подсчитать, сколько было дано направлений из отдельных медицинских учреждений, и сколько пациентов за определенный период госпитализировали в больнице.

Второй важный аспект – отделение плановых пациентов от экстренных, которым необходима более быстрая и специализированная помощь. В условиях большого количества новых больных, это позволяет врачу отделения составить очередность их посещения и осмотра.

Срок действия направления №057/у-04

На сегодняшний день ни один нормативно-правовой акт не регламентирует этот вопрос, что подтверждается письмом Минздрава РФ № 17-8/3065416-31880 О сроке действия учетной формы N 057/у-04 «Направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию» от 03.07.2019 года. Но на практике срок действия направления на госпитализацию для пациентов со страховым полисом ОМС как правило может составлять три месяца после даты выдачи, если иные сроки не установлены региональными органами исполнительной власти. Если этот срок закончился, то придется брать новый документ у врача по месту проживания (прикрепления) пациента.

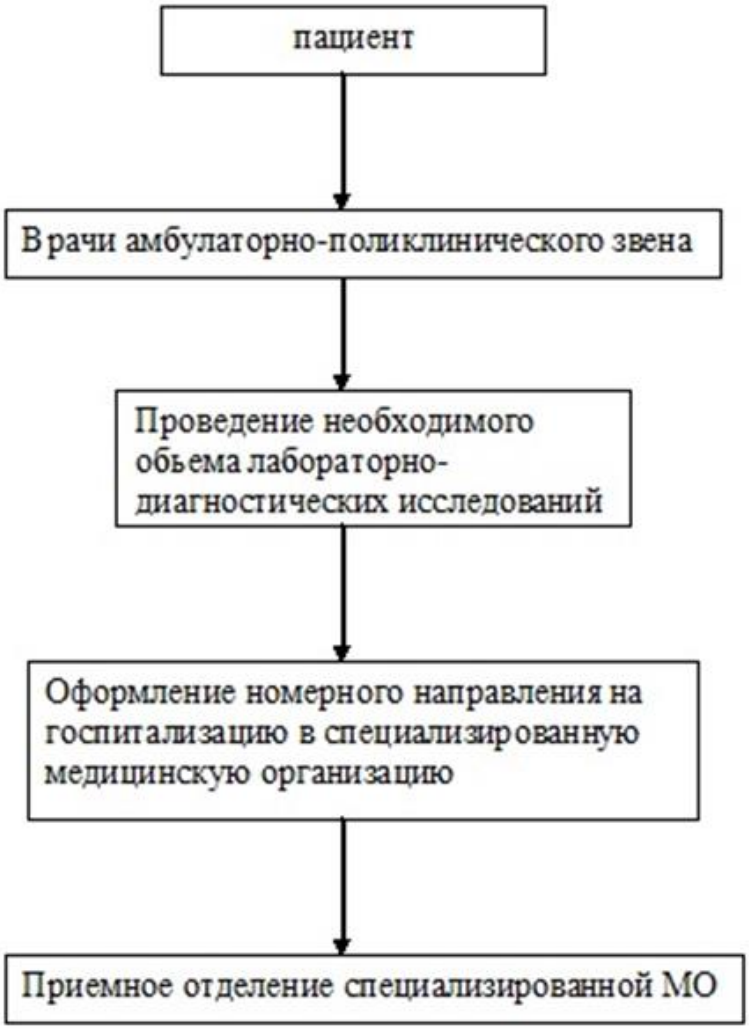
В медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, ведется лист ожидания специализированной медицинской помощи, оказываемой в плановой форме. Информирование граждан о сроках ожидания госпитализации осуществляется в доступной форме, в том числе с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных.

Спорные и конфликтные случаи, касающиеся плановой госпитализации, решаются врачебной комиссией медицинской организации, в которую пациент направлен на госпитализацию.

Очередность оказания высокотехнологичной медицинской помощи в плановой форме определяется листом ожидания медицинской организации, оказывающей высокотехнологичную медицинскую помощь.

Отбор и направление пациентов в медицинские организации для оказания высокотехнологичной медицинской помощи осуществляется в соответствии с порядком, установленным Министерством здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания.

Порядок маршрутизации пациентов на госпитализацию в специализированную медицинскую организацию



Перечень необходимых документов для записи на прием к врачу:

-документ, удостоверяющий личность
-полис обязательного мед. страхования
-направление