

Госпитализация в федеральные клиники

С 1 января 2021 года в работе системы отечественного здравоохранения произошли существенные изменения, целью которых является обеспечение доступности медицинской помощи более высокого уровня за счёт концентрации на базе федеральных государственных учреждений наиболее высококвалифицированных кадров и наиболее сложных, а зачастую уникальных методов лечения.

Национальные цели обеспечение устойчивого развития численности населения Российской Федерации и повышение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет к 2024 году и до 80 лет к 2030 году достигаются целым комплексом мер в сфере здравоохранения. Задача реформы системы обязательного медицинского страхования – это доступная, своевременная и качественная помощь любому жителю страны.

Реформы в здравоохранении стали возможны благодаря изменениям, произошедшим в системе обязательного медицинского страхования. Согласно поправкам, внесённым 8 декабря 2020 года в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», Федеральный фонд обязательного медицинского страхования напрямую, минуя страховые медицинские организации, оплачивает специализированную медицинскую помощь, оказанную федеральными клиниками.

Это означает, что независимо от места проживания гражданам становится доступно лечение в стационарных условиях и в условиях дневного стационара в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, Федеральному медико-биологическому агентству и иным федеральным органам власти.

КАК ПОЛУЧИТЬ НАПРАВЛЕНИЕ НА ЛЕЧЕНИЕ

Порядок, утверждённый приказом Минздрава России от 23.12.2020 № 1363н, устанавливает, что направление пациента в федеральную медицинскую организацию для оказания специализированной медицинской помощи, за исключением высокотехнологичной медицинской помощи, осуществляется лечащим врачом медицинской организации, в которой пациент проходит диагностику и лечение в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи или специализированной медицинской помощи по территориальной программе ОМС.

В соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» пациенты имеют право на выбор медицинской организации, в том числе федерального уровня. Лечащий врач обязан проинформировать пациента о возможности выбора федеральной медицинской организации, в том числе о возможных сроках ожидания специализированной медицинской помощи, которые могут превышать сроки ожидания, установленные программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Направление в форме электронного документа или на бумажном носителе оформляется лечащим врачом, определившим нижеуказанные показания к получению специализированной медпомощи в федеральных клиниках:

- нетипичное течение заболевания и (или) отсутствие эффекта от проводимого лечения;

- необходимость применения методов лечения, не выполняемых в медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, в рамках территориальной программы;

- необходимость выполнения повторных хирургических вмешательств в вышеуказанных случаях;

- высокий риск хирургического лечения в связи с осложнённым течением основного заболевания или наличием коморбидных заболеваний;

- необходимость повторной госпитализации по рекомендации федеральной медицинской организации;

- необходимость дополнительного обследования в сложных для диагностики случаях и (или) в случаях комплексной предоперационной подготовки у пациентов с осложнёнными формами заболеваний и (или) коморбидными состояниями.

Пациент при наличии лабораторных и инструментальных исследований, подтверждающих установленный диагноз и наличие медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи может самостоятельно обратиться в федеральную медицинскую организацию.

Основанием для госпитализации пациента в федеральную медицинскую организацию является решение врачебной комиссии федеральной медицинской организации о наличии медицинских показаний для госпитализации. При отсутствии медицинских показаний в госпитализации будет отказано.

Направление пациента в федеральную медицинскую организацию для оказания высокотехнологичной медицинской помощи осуществляется в соответствии с Порядком организации высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, утверждённым приказом Минздрава России от 02.10.2019 № 824н.