

// КОНСУЛЬТАЦИЯ

О сроках ожидания медицинской помощи

У кузбассовцев часто возникают вопросы по оказанию бесплатной медицинской помощи по полису ОМС. Задать их смогли участники прямой линии со специалистами Территориального фонда обязательного медицинского страхования Кемеровской области – Кузбасса. На вопросы читателей отвечала Юлия Чеберда, главный консультант, врач-эксперт отдела организации защиты прав застрахованных.

«Сколько времени занимает ожидание плановой госпитализации? Прописаны ли где-то эти сроки?» – Александр, 46 лет, Кемерово.

– Условия предоставления и сроки ожидания медицинской помощи устанавливаются Территориальной программой госгарантий. Оказание медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме осуществляется с учётом существующей очередности на госпитализацию плановых больных и соблюдения сроков ожидания.

Предельные сроки ожидания плановой госпитализации не должны превышать 14 рабочих дней со дня выдачи направления лечащим врачом, а для пациентов с онкологическими заболеваниями – не более 7 рабочих дней с момента гистологической верификации опухоли или момента установления предварительного диагноза.

Госпитализация в профильное отделение должна осуществляться в течение одного часа с момента поступления пациента в приёмное отделение стационара.

«Мне нужно записаться на консультацию к окулисту, но очередь на приём



в областной больнице только на август. Как быть?» – Юлия, 38 лет, Белово.

– Согласно Территориальной программе госгарантий на 2024 год, срок ожидания проведения консультаций врачей-специалистов не должен превышать 14 рабочих дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию (исключение – пациенты с подозрением на онкологическое заболевание, для них срок ожидания сокращён до 3 рабочих дней).

Если у вас возникают сложности с записью на приём к нужному специалисту, советуем обращаться в страховую медицинскую организацию, в которой вы застрахованы по обязательному медицинскому страхованию, телефон контактного центра указан на вашем полисе ОМС, в

личном кабинете на портале «Госуслуги» и на сайте вашей страховой компании. Страховые представители окажут содействие в записи на приём и получении медицинской помощи в установленные сроки.

«Выдали направление на консультацию к профильному специалисту, но пока я пыталась записаться на приём, срок годности этого направления вышел. Нужно ли опять обращаться к лечащему врачу для оформления нового направления?» – Анастасия, 44 года, Таштагол.

– Поликлиника прикрепления оказывает медицинскую помощь с учётом имеющихся в штате врачей и оснащения диагностическим оборудованием. В случае невозможности оказать пациенту помощь, необходимую ему по медицинским показаниям (в том числе провести необходимую диагностику, консультацию), поликлиника прикрепления обязана направить гражданина в ту медицинскую организацию, которая располагает необходимым врачебным персоналом и оснащением и осуществляет деятельность по ОМС. Для этого лечащий врач заполняет направление по форме № 057/у-04, утверждённое приказом Минздрава России от 22.11.2004 № 255 «О порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг».

Срок действия учётной формы № 057у-04 «Направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию», сформированной медицинской организацией, не регламентирован действующим законодательством.

«Я хотел пройти ЭКГ для профилактики. Жалоб у меня не было. Врач сказал, что при отсутствии проблем со стороны сердечно-сосудистой системы это обследование мне нужно будет пройти платно. Правомерно ли это?» – Степан, 54 года, Ленинск-Кузнецкий.

– Действительно, при отсутствии медицинских показаний по личной инициативе пациента лабораторные и инструментальные исследования, консультации врачей-специалистов проводятся пациенту на платной основе, даже если они предусмотрены территориальной программой ОМС. И это не является нарушением его прав.

Основанием для оказания бесплатной медицинской помощи по полису ОМС является наличие медицинских показаний, конкретных жалоб на состояние здоровья, самочувствия.

Если вы хотите бесплатно пройти диагностические исследования, в том числе и ЭКГ, с профилактической целью, чтобы проверить состояние здоровья, запишитесь на прохождение диспансеризации через портал «Госуслуги» или обратитесь в поликлинику по месту прикрепления. Возьмите с собой паспорт гражданина РФ и полис ОМС. Сотрудник регистратуры расскажет, как пройти диспансеризацию, какие условия необходимо соблюсти перед её началом и согласует дату проведения.

В России всем взрослым гражданам (начиная с 18 лет) положена бесплатная диспансеризация раз в три года, а после 40 лет – ежегодно.

Пётр Романов.