

Какие новые права и возможности теперь есть у пациентов и как грамотно пользоваться ими на практике?

Недавно в нашей стране вступил в силу новый порядок проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации отдельных групп взрослого населения. Также появились новые правила обязательного медицинского страхования. Какие новые права и возможности теперь есть у пациентов и как грамотно пользоваться ими на практике? Чтобы выяснить это, «КП» собрала ведущих экспертов по качеству и доступности медицинской помощи на II Всероссийскую конференцию «ОМС: права и новые возможности российских пациентов».

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ: ТЕПЕРЬ ЕЖЕГОДНО И МОЖНО ПО СУББОТАМ

«Этот год можно назвать историческим в сфере профилактики, – считает главный внештатный специалист по медицинской профилактике Минздрава России Любовь Дроздова, – Стартовал национальный проект «Здравоохранение», который предусматривает, что все наши граждане должны быть охвачены профилактическими медицинскими осмотрами. И проведена масштабная работа, чтобы сделать профосмотры и диспансеризацию максимально эффективными, с учётом всех современных медицинских знаний и достижений».

Главных нововведений, о которых важно знать всем россиянам, пять.

1. Любой гражданин вправе проходить раз в год профилактический медицинский осмотр. *«Это сердцевина, основа профилактики», – пояснила Любовь Дроздова.* Профосмотр включает измерение основных показателей, которые говорят о состоянии здоровья и риске наиболее распространённых хронических заболеваний: определение уровня общего холестерина, глюкозы в крови, измерение давления и др. Кроме того, проводится онкоосмотр – для выявления признаков, которые могут сигнализировать об онкологических заболеваниях (осматривается кожа, слизистая губ и ротовой полости, проводится пальпация щитовидной железы и лимфатических узлов и прочее).

2. Диспансеризация теперь проводится раз в три года для граждан 18-39 лет и ежегодно для россиян в возрасте 40+. Основное отличие диспансеризации от профосмотров в том, что к исследованиям основных показателей здоровья добавляются онкоскрининги.

3. Исследования на онкозаболевания (онкоскрининги) существенно расширены и персонализированы по полу и возрасту.

Любовь Дроздова рассказала: *«Скрининги проводятся в тех группах, где они подтверждают наибольшую эффективность. Скажем, в 18 лет набор исследований будет одним, а в 48 лет - принципиально другим. Самая насыщенная программа - для женщин 45 - 50 лет, когда наиболее велики шансы выявить распространённые онкологические заболевания на ранних стадиях. Тут будут скрининги и на рак шейки матки, и молочной железы, и на колоректальный рак. Также в 45 лет предусматривается гастродуоденоскопия для всех граждан. Для мужчин в пяти возрастах (в 45, 50, 55, 60 лет и в 64 года) проводится анализ на простатспецифический антиген для выявления риска рака предстательной железы».*

4. Серьезная роль в обеспечении проведения диспансеризации и профосмотров отводится страховым представителям. Это специалисты страховых медицинских организаций, выдающих нам полисы ОМС.

«По новым правилам ОМС страховщики осуществляют полное сопровождение своих застрахованных при получении профилактической и лечебной медицинской помощи, – рассказал вице-президент Всероссийского союза страховщиков (ВСС) Дмитрий Кузнецов, – По нашим данным за последние полтора года более 50 млн граждан было проинформировано о необходимости диспансеризации. И по итогам диспансеризации только в 2018 году более 9 млн граждан были поставлены на диспансерное наблюдение».

Если у вас возникают какие бы то ни было сложности и проблемы при диспансеризации и профилактических осмотрах, вопросы о видах обследований, которые полагаются при профосмотрах и онкоскринингах в том или ином возрасте - сразу же обращайтесь к своему страховому представителю, советуют эксперты (подробнее о работе таких специалистов см. далее).

5. Для удобства граждан региональным властям предписывается организовать проведение диспансеризации так, чтобы люди могли посещать врачей в том числе в вечерние часы и по субботам.

«Это была принципиальная позиция, которую озвучил Президент России Владимир Путин в послании Федеральному собранию. Все профилактические меры должны быть удобны, – подчеркнула Любовь Дроздова, – Самая высокая эффективность выявления заболеваний, в том числе онкологических, у трудоспособных, работающих граждан. И именно им сложнее всего попасть на диспансеризацию в рабочие часы. Поэтому её проведение в вечерние часы и в субботу внесено в государственные гарантии и в порядок проведения диспансеризации. По последним данным, озвученным на селекторном совещании у заместителя председателя правительства Татьяны Голиковой, уже порядка 70 регионов России подтвердили свою готовность работать в субботу».

СТРАХОВЫЕ ПРЕДСТАВИТЕЛИ: ГДЕ ИХ НАЙТИ И ЧЕМ ОНИ ПОМОГУТ

«Страховые представители выполняют три основные задачи по оказанию помощи пациентам, – пояснил Дмитрий Кузнецов, – Во-первых, консультируют по вопросам бесплатного предоставления медицинской помощи в рамках ОМС. Во-вторых, помогают восстановить нарушенные права на получение доступной и качественной медпомощи. В-третьих, занимаются информационным сопровождением при оказании медпомощи больным с хроническими заболеваниями, в первую очередь – онкологическими».

Все страховые медицинские компании открыли круглосуточные колл-центры и горячие линии, куда можно обратиться с вопросами и сообщениями о проблемах в любую минуту. Сами страховые представители контактируют с пациентами в нескольких формах. Это уведомления путём смс, телефонных звонков, почтовых отправок. Обычно так информируют о диспансеризации, а с этого года также сообщают о необходимости визитов к врачам, на процедуры в случае постановки на диспансерный учёт и т.д.

«Одно отправление Почтой России стоит 12 руб., а одна смс около 2 руб., – рассказал Дмитрий Кузнецов, – Если каждому застрахованному отправить одно письмо и два смс, операторам связи придётся заплатить около 2 млрд руб. Это очень большие деньги, но информирование не ограничивается подобной рассылкой. Поэтому

мы выступаем за внедрение социальных тарифов на такие услуги связи для системы ОМС».

Созданы посты страховых представителей и «точки контакта» в медицинских организациях. Обновленное законодательство установило обязательства медицинских организаций содействовать страховщикам в организации постов страховых представителей, поясняют эксперты. То есть выделять помещения и средства связи. Чтобы можно было нажатием кнопки связаться со своей страховой медицинской организацией и задать вопрос. Ведь отсроченный звонок, спустя время, как правило, менее результативен, чем сообщение «по горячим следам».

ЦИФРЫ И ФАКТЫ

14 тысяч постов страховых представителей в медицинских организациях и более 1,6 тыс. точек контакта – аппаратов для прямой связи со страховыми представителями было создано в регионах России в 2018 году по данным Всероссийского союза страховщиков.

Еще около 8 тыс. постов и более 800 точек контакта появилось за первую половину 2019 года. Теперь пациенты могут обратиться к страховой компании непосредственно в поликлинике.

574 тыс. обращений граждан к страховым представителям зафиксировано в 2016 году, в 2017 г. – уже 2,3 млн, а в 2018 году – 3,7 млн. За первое полугодие 2019 г. – 1,9 млн обращений.

Страховые представители 3-го уровня (наиболее квалифицированные специалисты, оказывающие помощь в самых сложных ситуациях, организующие экспертизы и т.д.) за первый год своей работы обработали более 59 тысяч обращений граждан. В начале 2019 года – более 15 тысяч обращений.

ЖАЛОБ – МЕНЬШЕ, КОНСУЛЬТАЦИЙ – БОЛЬШЕ

Сейчас роль страховых компаний заключается не только в том, чтобы проинформировать пациента, скажем, о диспансеризации, отметили эксперты.

«Должно быть чёткое взаимодействие с указанием медицинской организации, графика её работы. Приглашение, напоминание, контроль, – отметила заместитель председателя Федерального фонда обязательного медицинского страхования Светлана Кравчук, – Если пациент не пришел на прием, процедуру, страховая компания активно напоминает ещё раз о том, что необходимо прийти».

Кстати, показательный момент: как только начали работать страховые представители, резко сократилось количество жалоб пациентов и выросло количество консультаций, сообщила Светлана Кравчук. *«Люди стали своевременно получать информацию о своих правах, и нарушения прав исчезают. Стали преобладать ситуации, когда страховая компания может вмешаться и помочь».*

Кроме того, благодаря постоянному расширению географии присутствия постов страховых представителей, быстрые консультации и помощь пациентам становятся всё более доступны в большинстве регионов страны.

БОРЬБА ПРОТИВ РАКА – НА ОСОБОМ СЧЕТУ

«Мы провели исследования и выяснили: 30% пациентов, у которых рак выявлен на 3 - 4 стадии, вплоть до этой стадии ни разу не обратились за медицинской помощью, – отметил председатель Рабочей группы по организации ОМС Всероссийского союза

страховщиков Алексей Березников, – *Люди приходят тогда, когда онкологи уже помочь не могут. С другой стороны, есть данные, что примерно половина больных с поздним выявлением побывали у врачей. И те не заподозрили рак, хотя должны были*».

Поэтому важна комплексная работа, и с пациентами, и с врачами, подчеркивает эксперт. *«Да, мы делаем систему лучше, но наш пациент должен понимать, как пользоваться своими правами, гарантиями. Осознавать ответственность за свое здоровье. И мы максимально оказываем помощь и поддержку. В числе важных функций страховых представителей - информационное сопровождение онкобольных и людей с подозрением на эти заболевания. Мы практически водим за руку пациентов онкологических больниц и тех, кто только впервые обратился за онкопомощью»,* – рассказал Алексей Березников.

«Есть ещё один важный момент, – добавил член рабочей группы по развитию ОМС ВСС Алексей Старченко, – Пациент, которому только что поставлен онкологический диагноз, находится в состоянии сильнейшего психологического стресса. Ему срочно нужна и правовая, и онкопсихологическая поддержка. Кто-то должен помочь человеку морально и в то же время раскрутить маховик дальнейших обследований и лечения. Мы как страховщики обратились в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования с предложением, чтобы страховые представители 3-го уровня могли пройти онкопсихологическую подготовку и стать такими помощниками для пациентов».

Что ещё отметили участники Конференции

Тамара Фролова, член Комитета Государственной Думы по охране здоровья: *«Болезнь лучше предупредить, чем лечить. Нужно организовывать профилактику, проводить мероприятия в полном объёме. Но до сих пор основная часть финансовых средств шла на стационарные виды медицинской помощи. В последние годы законодательство изменилось. Сегодня есть реальные возможности для медицинских организаций получать финансовые ресурсы за диспансеризацию и профилактические осмотры. А у страховых представителей есть возможность работать так, как они никогда не работали. Страховые компании значительно нагрузили, чтобы они выполняли эту функцию. Это серьёзный шаг для того, чтобы перейти к профилактической направленности здравоохранения».*

Андрей Максимов, председатель комиссии Общественной палаты Российской Федерации по территориальному развитию и местному самоуправлению: *«Система обязательного медицинского страхования позволяет пациенту выбирать медицинскую организацию и получать квалифицированную медпомощь. Особенно большие проблемы раньше возникали, когда человек жил на стыке муниципальных образований или регионов. Система ОМС эту проблему разрешила. Сейчас нам нужно дальше развивать конкуренцию страховых медицинских организаций. Есть динамика, связанная с выравниванием возможностей жителей в сфере здравоохранения в разных регионах Российской Федерации. Укрепление страховых принципов работает на эту цель».*

Николай Дронов, председатель Координационного Совета МОД «Движение против рака», член Общественного совета при Минздраве России: *«Думаю, что ежегодная диспансеризация долго не продлится. Столь часто обследоваться нет необходимости. Сейчас важно охватить огромное количество населения и определить, чем наши люди болеют. Чтобы на основе этих данных посчитать необходимость ресурсов для системы здравоохранения. И ещё хочу отметить, что стали появляться качественные и наглядные информационные материалы о правах*

пациентов. Здесь ведущую роль играют страховые медицинские организации, которые создают памятки, буклеты, порталы в Интернете. Качественная работа по созданию методических материалов - это интеллектуальный труд. Он требует дополнительных ресурсов. Я считаю, что этот вопрос должен решаться на законодательном уровне».

Светлана Кравчук, заместитель председателя ФОМС: «Очень важен контроль за постановкой на диспансерный учет. Как только выставлен диагноз – заболевание, подлежащее диспансерному наблюдению, врач должен в течение трёх дней поставить пациента на диспансерный учёт. А страховая компания, имея этот норматив, может отслеживать своевременность постановки на диспансерное наблюдение и обеспечивать дальнейший контроль за его прохождением. В том числе – повышать приверженность к лечению пациентов, которым это необходимо».

ИТОГО

Участники конференции сошлись во мнении, что существующая сегодня страховая модель здравоохранения позволяет полноценно отстаивать права пациентов на качественную и доступную медицинскую помощь. Главное – знать об этих правах и о том, куда обращаться за поддержкой.

В то же время, выстраивая систему защиты прав граждан на всей территории России, важно учитывать опыт, существующий в области других обязательных видов страхования.

При подготовке публикации использованы материалы официального сайта [Федерального фонда обязательного медицинского страхования](#)

Ссылка на новость: <https://тфомсск.рф/~vxR5N>