

Как изменились правила ОМС и что это значит для пациентов

Рассказываем, зачем изменили правила обязательного медицинского страхования, и как это оценивают эксперты.

Новые правила обязательного медицинского страхования (ОМС) вступили в силу 28 мая. Amic.ru выяснил, что конкретно меняется для пациентов, страховых компаний и медицинских организаций.

Какой документ изменил правила обязательного медицинского страхования?

Новые правила утверждены приказом Минздрава России от 28.02.2019 № 108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования». Документ был зарегистрирован в Минюсте России 17 мая, а 28 мая он вступил в действие. Правила сформулированы в приложении к приказу Минздрава, посмотреть полную версию документа можно [здесь](#).

Зачем изменили Правила обязательного медицинского страхования?

Основная идея изменений – необходимость уделить большее внимание профилактике заболеваний среди населения. Напомним, правительство поставило перед регионами задачу значительно увеличить продолжительность жизни россиян, а профилактика в этом случае имеет большое значение. В новых Правилах обязательного медицинского страхования прописаны конкретные изменения в работе поликлиник и страховых организаций, которые должны качественно трансформировать всю систему.

Изменяются правила оформления страхового полиса?

Полис по-прежнему можно оформить в виде бумажного документа и пластиковой карты. Выбор в этом случае остается за пациентом. Во время замены полиса человеку выдадут временный документ, по новым правилам срок его действия увеличен с 30 до 45 дней на случай «несостыковок и задержек».

Совершеннолетние граждане могут выбирать, в какую страховую организацию обратиться. Это важно, так как в связи с изменениями функции страховщиков расширятся: они будут не просто выдавать полис, но и консультировать по видам лечения, напоминать о диспансеризации и даже решать конфликты с медицинскими организациями.

Сменить страховую организацию можно раз в год. Теперь для этого можно подать заявление на сайте территориального фонда ОМС, на портале Госуслуг или в **МФЦ**.

Как изменится работа страховщиков?

Функции страховых компаний существенно расширятся. «Страховщики должны отслеживать и контролировать все этапы медпомощи и принимать меры для устранения недостатков в процессе лечения, а не постфактум», – рассказал «РГ» член Общественного совета по защите прав пациентов при Росздравнадзоре **Алексей Старченко**.

Теперь страховщики будут обязаны:

- напоминать о том, что пациент должен пройти диспансеризацию и где это можно сделать по вечерам и в выходные дни;
- рассказывать, какие медицинские организации работают в системе ОМС и в какие из них можно «прикрепиться»;
- напоминать о визите к врачу и прохождении обследования тем, кто стоит на диспансерном учете;
- решать конфликты пациентов и медицинских организаций;
- помогать, если долго не подходит очередь на обследование или плановую госпитализацию;
- назначать экспертизу, если есть сомнения в качестве оказанной медпомощи;
- обеспечить дистанционную консультацию высококвалифицированного специалиста, чтобы обеспечить право пациента на «второе мнение»;
- вести «историю страховых случаев» пациентов с онкологией, которая позволит проанализировать, как быстро был поставлен диагноз и началось лечение.

Пообщаться со страховщиком можно будет не только по круглосуточной горячей линии (указан на полисе ОМС), но и прямо в медицинской организации – непосредственно там, где нарушаются права пациентов. Как сообщил Алексей Старченко, по новым правилам медорганизации обязаны предоставлять место для работы страховых представителей второго и третьего уровней.

Что изменится для медицинских организаций?

Медицинским организациям, которые работают в сфере ОМС, придется подавать в ТФОМС больше данных, сообщает портал правовой информации «Гарант.ру».

Речь идет о следующих сведениях:

- численность застрахованных лиц и территория обслуживания;
- виды диагностических и консультативных услуг – для организаций, которые оказывают только диагностические и (или) консультативные услуги взрослым и детям;
- фактически выполненные за прошлый год объемы услуг и планируемые объемы на будущий год.

Еще одно изменение для медицинских организаций касается штрафов за нарушения. Так, за «информационные» нарушения (отсутствие нужных сведений на сайте и стендах) медучреждения станут платить меньше: будет применяться коэффициент 0,3, а не 0,5 как раньше.

Для других нарушений штрафы, напротив, увеличили. Как рассказал Алексей Старченко, главная цель штрафных санкций – не уменьшение финансирования больниц, а стимулирование перехода на современные схемы лечения. Он привел такой пример:

«Вот стандартная ситуация: больному назначают давно известную схему химиотерапии, тогда как в соответствии с утвержденными Минздравом

клиническими рекомендациями необходимо провести генетические исследования и по их результатам назначить современный дорогостоящий таргетный препарат. Если такого исследования никто не назначил, пациент фактически оказывается лишен права на таргетную терапию, которая сегодня уже обеспечена финансами».

Как эксперты оценивают изменения?

Основатель системы ОМС России Владимир Гришин в разговоре с [RT](#) назвал программу «очень важной со всех точек зрения». По словам эксперта, усиление профилактической направленности позволит лучше оценить уровень здоровья населения и запланировать необходимый объем средств на систему здравоохранения.

Он отметил, что для четкой работы системы нужно увеличивать численность медперсонала и предусмотреть возможности для лечения выявленных заболеваний.

«Необходимо увеличивать численность персонала, платить сотрудникам достойные деньги. Для населения понимание своего собственного здоровья и посещение врачей важно, и необходимо понимать, что после всего этого мы сможем наметить комплекс медицинских и реабилитационных мероприятий», – сказал Владимир Гришин.

Напоминаем, в центрах **«Мои Документы» Алтайского края** можно оформить полис обязательного медицинского страхования компаний ООО «Страховая медицинская компания РЕСО-Мед», ООО «Капитал Медицинское Страхование».

Подробная информация находится на официальном сайте МФЦ в разделе [«Услуги»](#) ([«Услуга по предоставлению полиса обязательного медицинского страхования»](#) (РЕСО-Мед); [«Услуга в сфере обязательного медицинского страхования»](#) (Капитал Медицинское Страхование)).

Источник: Информационное агентство "Амител"