

Здоровье

Покорение полиса

Новые правила обязательного медицинского страхования должны сделать врачебную помощь более качественной, оперативной, а права пациентов более защищенными



© Андрей Серебряков

На этой неделе, 28 мая, вступили в силу новшества, утверждённые Министерством здравоохранения РФ. Документ стал итогом реформы системы ОМС, которую Минздрав последовательно проводил эти годы, пишет «Российская газета». Главная цель: человек должен иметь возможность получить качественную медицинскую помощь, в каком бы уголке страны он ни жил. А для этого все регионы должны иметь равные возможности – как технические (оснащённость клиник, подготовка врачей и прочих специалистов), так и финансовые.

Поэтому преобразования начались с выстраивания единого механизма финансирования всех видов медицинской помощи, входящих в программу ОМС. «Ежегодно на федеральном уровне принимается программа государственных гарантий, – пояснила министр здравоохранения Вероника Скворцова, – в которой закреплены виды, качество и количество медицинской помощи. При этом в каждом регионе на базе федеральной принимается своя программа госгарантий, и в ряде территорий были искажения, тарифы на оказание медицинской помощи занижались».

Как отмечала министр, за несколько лет «разброс» в финансировании удалось сократить в 25 раз.

В новых правилах закреплён порядок оплаты медпомощи по ОМС, начиная с момента формирования заявки на авансирование и заканчивая окончательными расчётами за оказанную помощь. Чётко прописаны и варианты получения денег медучреждением, если в нём лечился пациент, приехавший из другого региона. До сих пор такие взаиморасчёты между территориальными фондами ОМС вызвали немало проблем – в том числе и из-за того, что в разных регионах действовали разные тарифы на один и тот же вид помощи.

Обязанности Фонда ОМС – не просто финансировать работу медучреждений, но и тратить деньги наиболее эффективно

«В частности, ужесточены санкции к медорганизациям за непредставление медицинских документов и за

искажение информации в реестрах счетов, – пояснил председатель совета по медстрахованию Всероссийского союза страховщиков Андрей Рыжаков. – Также увеличивается ответственность медорганизаций за назначение нерациональной фармакотерапии». Проще говоря, за завышение тарифов (когда по факту была оказана более простая помощь), за приписки (когда в отчётность вписываются виды помощи, которые пациент вообще не получал) с медучреждений не только удержат полученные ими «лишние» средства, но ещё и оштрафуют.

А для пациентов, получающих лечение в стационаре, важно ещё одно нововведение: если вместо положенного по клиническому протоколу современного дорогостоящего препарата больного будут лечить устаревшим, но более доступным, или неоправданно заменят одно лекарство на другое, размер финансового наказания вырастет в три раза.

Документ значительно расширил полномочия и обязанности страховых компаний. По сути, они должны действовать в режиме «непрерывного контроля» за качеством работы медиков. «Если ранее страховые медорганизации контролировали качество медицинской помощи по факту её оказания на основе медицинских документов или проводили проверки в связи с обращениями граждан, то теперь страховые представители должны сопровождать пациента на всех этапах лечения», – отметила глава ФОМС Наталья Стадченко.

Поэтому много внимания в документе уделяется информированию граждан и защите их прав. Например, страховщики должны разместить на своих сайтах сведения о медорганизациях, участвующих в системе ОМС, в том числе частных клиниках. Чтобы граждане могли выбрать – где именно лечиться.

Кроме того, страховщиков обязали опубликовать адреса клиник, где можно пройти диспансеризацию, в том числе в вечернее время и в субботу. Гражданам о такой профилактике напомнят, позвонив или отправив смс-сообщение. А медиков страховщики проверят, чтобы диспансеризация была организована удобно для пациентов.

Страховые представители в соответствии с новыми правилами обязаны работать с обращениями пациентов, помогая им в случае возникновения спорных случаев и жалоб –

вплоть до организации экспертизы полученной помощи.

При этом особое внимание направлено сейчас на людей с подозрением на онкологическое заболевание. «В правилах появилась норма о сопровождении пациентов с подозрением на рак и больных с уже подтвержденным диагнозом – на информационном портале территориальных фондов ОМС страховые организации будут формировать истории страховых случаев таких граждан: куда обращались, были направлены, какие обследования проходили, какое лечение получали. Это даст возможность контролировать сроки оказания и качество получаемой ими помощи и оперативно восстанавливать нарушенные права», – рассказал член Общественного совета по защите прав пациентов при Росздравнадзоре, профессор Алексей Старченко.

Кроме того, отметил Старченко, новый документ предусматривает возможность получения в сложных случаях ведения больного так называемого второго мнения. То есть пациент получает возможность проконсультироваться у высококлассных специалистов, в том числе и из ведущих клиник страны – с помощью телемедицинских технологий. В организации такого дистанционного консилиума тоже помогут страховые представители.

Сама процедура оформления полиса обязательного медицинского страхования по новым правилам значительно упрощается и становится удобнее. «Теперь подать заявление о выборе или замене страховой медицинской организации граждане смогут через официальный сайт территориального фонда ОМС. Правда, для этого понадобится оформить электронно-цифровую подпись. Заявление также можно отправить через единый портал госуслуг или в МФЦ», – пояснил Андрей Рыжаков.

Причём теперь полис ОМС оформляется в двух вариантах: не только в форме бумажного бланка, но и в виде пластиковой карты с электронным носителем информации. Понятно, что электронным полисом удобнее пользоваться: при его использовании уже не понадобится паспорт, кроме того, пластик более долговечен.

Ещё один удобный для людей момент: временное свидетельство, которое получает гражданин, пока он ждет изготовления и выдачи «постоянного» полиса ОМС, будет действительно не 30, а 45 рабочих дней.

Демография

Отцовский капитал

В будущем многодетные семьи могут получить дополнительную субсидию. Общественная палата по поддержке семьи предложила «доплачивать» россиянам за рождение третьего ребёнка.

Выплата, которую уже прозвали «отцовским капиталом», по размеру будет аналогична маткапиталу – 453 тысячи рублей. При этом авторы инициативы подчеркивают, что субсидии не взаимоисключают друг друга. «Это не просто финансовая, это поддержка ещё и ответственного отцовства и благополучия устойчивой многодетной семьи», – заявил автор инициативы Сергей Рыбальченко. Отметим, что в пилотном варианте проект запустят в Калининградской области, Крыму, Севастополе и на Дальнем Востоке. Затем инициатива начнёт работать во всех регионах страны.

Недвижимость

Беспокойное соседство

Жилое помещение можно будет перевести в нежилой фонд только с согласия всех собственников квартир, примыкающих к этому помещению. При этом обязательным будет наличие отдельного входа. Закон об этом приняла Госдума.

Нынешний порядок смены статуса помещения не учитывает права жильцов дома. Исправить этот пробел поручил президент России. «Часто мы наблюдаем такую картину: из-за перевода в нежилое жилого помещения страдают соседи, – пояснил член Комитета Госдумы по жилищной политике и ЖКХ Илья Осипов. – Это происходит без их согласия, тем самым уменьшается стоимость того имущества, которым владеет человек». К тому же, это лишний шум. В бывших жилых помещениях появляются не только магазины, но и всевозможные увеселительные заведения, добавил Илья Осипов.

Позиция профильного комитета – возможность перевода надо сохранить, но его порядок должен быть достаточно строгим. Как заверил депутат, та конструкция, которую предложило правительство, позволит учесть интересы жильцов дома.

Согласно изменениям в Жилищного кодекса, вывести помещение из жилого фонда можно будет при «согласии каждого собственника всех помещений, примыкающих к помещению, которые переводятся в нежилые». Согласие должно быть закреплено в письменной форме.

Кроме того, смена статуса помещения обязана получить одобрение на общем собрании собственников. Если речь идёт о многоквартирном доме с несколькими подъездами, то две трети участников собрания должны проживать именно в том подъезде, в котором расположено переводимое помещение. При этом большинство жителей этого подъезда должны поддержать это решение. По итогам собрания составляется протокол, и для смены статуса помещения этот документ нужно будет предоставить уполномоченным органам власти для принятия решения.

Важно также, что поправки требуют обязательного наличия отдельного доступа в помещение после его перевода в нежилой фонд. Прописывается и возможность проведения внеплановых проверок при поступлении от жильцов жалоб на нарушения.

Инициатива связана с резонансным законом, который вступит в силу с 1 октября 2019 года. Речь в нём идёт о запрете размещения хостелов в жилых помещениях многоквартирных домов. Однако документ, напомним, не запрещает хостелы, работающие в помещениях, которые были переведены в нежилой фонд и имеют отдельный вход.

Консультации

На приёме у юриста

Магнитогорское отделение Ассоциации юристов России организует бесплатные юридические консультации для детей, их законных представителей и педагогов.

Консультации, посвящённые Международному дню защиты детей, пройдут 3 июня с 11.00 до 18.00 по адресу: пр. Ленина, 47, центр правовой информации «Библиотека Крашенинникова» (krashlib.ru). Телефон 23-24-73.

На вопросы, связанные с защитой прав и интересов детей, ответят представители администрации города: отдела опеки и попечительства (13.00–16.00) и отдела по делам несовершеннолетних (11.00–13.00), а также прокурор (16.00–18.00), адвокат (11.00–18.00), нотариус (17.00–18.00) и юристы – члены АЮР (11.00–18.00).

Любовь Гампер,
председатель местного отделения Ассоциации юристов России

