

По информации предоставленной в Российскую Диабетическую Газету членом Экспертного Совета
МОО РДА (М. Богомолова) проф. А. Старченко (на фото к заголовку) в список самых пациенто-грамотных регионов России по результатам онлайн-тестирования вошли Калужская, Рязанская области, Хабаровский край, Белгородская область, а также Московская и Архангельская области, которые с одинаковым показателем по числу правильных ответов замыкают Топ-5. Список лидеров возглавила Калужская область.

Наиболее активное участие в тесте приняли жители **Москвы** и **Санкт-Петербурга**. Без учета мегаполисов в Топ-5
активных
регионов вошли
Московская
,
Свердловская
,
Челябинская
,
Новосибирская
и
Самарская
области.

Тестирование проводилось с 5 по 16 декабря 2019 года на сайте издательского дома «Комсомольская правда». Его содержание было разработано при экспертной поддержке Всероссийского союза страховщиков (ВСС). «Эти вопросы позволили оценить уровень знания гражданами своих прав и возможностей в области бесплатной

медицины. Две трети участников теста (69%) дали правильные ответы, – заявил вице-президент ВСС **Дмитрий Кузнецов.** – В этом мы видим высокую результативность информирования населения всеми участниками системы ОМС».

По итогам теста была проведена онлайн-конференция «Бесплатная медицина: права и возможности российского пациента», в ходе которой читатели смогли задавать вопросы в режиме реального времени. Многие из них касались правил оказания медицинской помощи в первичном звене. В частности, со стороны онлайн-пользователей непонимание вызывает существующий порядок записи к узким специалистам, когда участковый терапевт выступает в качестве «единого окна записи».

Однако в системе ОМС существуют механизмы, позволяющие записываться к врачу напрямую. «Во-первых, органом управления здравоохранением субъекта РФ может быть предусмотрена запись к профильному специалисту. Например, в городских поликлиниках г. Москвы это – хирург, оториноларинголог, офтальмолог, уролог», – отметил **Сергей Шкитин**, зам. руководителя дирекции медицинской экспертизы ООО «АльфаСтрахование-ОМС», – «Во-вторых, одна из целей диспансеризации состоит в том, чтобы провести раннюю диагностику и при необходимости поставить пациента на диспансерное наблюдение. В этом случае он имеет право в дальнейшем записываться к специалисту самостоятельно. Прямой контакт с профильным специалистом – еще одна из причин, по которой следует вовремя проходить диспансеризацию. В ситуациях же с неустановленным диагнозом посещение врача-терапевта или врача общей практики показано, прежде всего, для проведения дифференциальной диагностики заболевания, послужившего поводом для обращения за медицинской помощью».

О необходимости пройти диспансеризации регулярно информируют страховые медицинские организации, фонды ОМС, представители врачебного сообщества и пациентских организаций. В этом году усилиями страховых медицинских организаций на диспансеризацию уже приглашены более 50 млн. граждан.

Система информирования в области ОМС сформировала устойчивое и в целом верное представление о том, что полис ОМС действует на всей территории страны. Участники теста «КП» правильно ответили на вопрос о возможности получить бесплатную медпомощь в объеме, предусмотренном базовой программой ОМС, при обращении к специалисту в любой медицинской организации за пределами территории страхования (правильно ответили на этот вопрос более 70% участников онлайн-тестирования), при этом не надо перерегистрировать полис по месту обращения за медицинской помощью (правильно ответили более 80%).

Сложным для восприятия оказался вопрос, связанный с переездом на новое постоянное место жительства. На него верно ответили около 20% участников тестирования. По правилам страхования, полис ОМС при переезде остается действительным, но в течение месяца надо изменить территорию страхования. Это необходимо для того, чтобы получать медицинскую помощь в полном объеме территориальной программы нового региона. Без переоформления можно будет рассчитывать только на медицинскую помощь в объеме базовой программы ОМС, которая, обычно, меньше территориальной программы. Для оформления полиса ОМС потребуются паспорт (для детей – свидетельство о рождении и паспорт законного представителя), СНИЛС (при наличии) и прежний полис, уточняет Сергей Шкитин.

«Онлайн-тестирование показало, что недостаток знаний проявляется у застрахованных лиц чаще всего, когда речь идет о новых правилах ОМС. Рецепт здесь простой – не надо «скромничать», не надо «миндальничать» – надо обращаться к страховым представителям по всем вопросам действия системы ОМС», – считает член рабочей группы по развитию обязательного медицинского страхования ВСС, член Совета общественных организаций по защите прав пациентов при Росздравнадзоре, профессор **Алексей Старченко**, – «Жалоба – это еще и способ определить перспективы развития. У нас пока нет легитимного механизма возмещения ущерба в досудебном порядке, у нас нет полноценного права на второе врачебное мнение, у нас нередко сопутствующие услуги, например, анестезия не введены напрямую в систему ОМС. Эти вопросы надо решать. Жалобы застрахованных помогают нам сформировать верные приоритеты».

Обращения принимаются по телефонам страховых компаний в круглосуточном режиме (звонок примут страховые представители 1-го уровня). Письменные обращения можно подать через электронную почту, офис страховой компании или через страховых представителей в лечебных учреждениях. Если вопрос требует оперативного решения без проведения экспертизы, то его решением займется страховой представитель 2-го уровня. На детальное рассмотрение вопроса, требующего независимой экспертизы страховыми представителями 3-го уровня (опытными врачами-экспертами высокой квалификации) – может уходить несколько дней.

При этом созданный институт страховых представителей является инструментом поддержания баланса интересов врача и пациента. По словам Алексея Старченко, страховой представитель может помочь в первую очередь пациенту, но работает и на авторитет врача. «Мы, как страховые представители, не стоим на месте, мы выдвигаем требования. Одно из требований уже удовлетворено. С 2020 года медико-генетические исследования для онкологических больных должны войти в программу госгарантий

отдельной строкой, они должны быть отдельно тарифицированы, – заявил Алесей Старченко. – Это значит, что больные с метастатической болезнью и больные с «ранними раками» будут иметь обоснованное право на таргетную терапию, которую нельзя назначить без этого исследования. Включение этого исследования в программу ОМС позволит расширить доступ пациентам к дорогим препаратам, а в итоге – приведет к улучшению качества и продолжительности жизни. Поэтому сегодня страховые представители эффективно борются за права и пациентов и врачей. Страховые представители – это инструмент баланса интересов всех участников системы ОМС».

«Сегодняшняя онлайн-конференция стала одним из наиболее открытых способов консультирования граждан по актуальным вопросам оказания медицинской помощи в системе ОМС. Данный формат не является единственным – 22 000 постов страховых представителей открыты в медицинских учреждениях, установлено около 2400 аппаратов оперативной связи со страховщиками; развиваются такие инновационные форматы связи, как виртуальные помощники в мобильных гаджетах, информационные touch-панели и другие, – сообщил вице-президент ВСС Дмитрий Кузнецов.

По его словам, вопрос открытости является крайне важным для развития пациентоориентированной модели здравоохранения. «Успех будет зависеть в том числе от того, насколько эффективно будет выстроена система взаимодействия между врачом и пациентом, насколько удастся обеспечить рост взаимного доверия. И в этой системе роль страхового сообщества, как независимого эксперта и контролера качества медпомощи трудно переоценить», – отметил Дмитрий Кузнецов.

Проблемы взаимодействия пациентов с диабетом со страховыми представителями ОМС обсуждаются на Форуме .