**Новые правила ОМС изменят работу страховых организаций**

Нововведения в сфере обязательного медицинского страхования, вступившие в силу с 28 мая 2019 года, усиливают взаимодействие медицинских организаций и страховых компаний, работающих в системе ОМС. В результате такого сотрудничества, считают руководители российского здравоохранения, удастся лучше защитить права пациентов и улучшить качество получаемой ими медицинской помощи.

"В утвержденных минздравом новых правилах ОМС прописан пошаговый регламент сопровождения застрахованных лиц на всех этапах оказания медицинской помощи", - отметила председатель Федерального фонда ОМС Наталья Стадченко, открывая "круглый стол" "Роль ОМС в функционировании пациентоориентированной модели здравоохранения при реализации национального проекта "Здравоохранение", состоявшийся в рамках ХIII Всероссийского форума "Здоровье нации - основа процветания России".

Согласно новому порядку полномочия и обязанности страховых компаний стали намного шире. По сути, они должны теперь действовать в системе "непрерывного контроля" за качеством работы медиков. "Если раньше страховые медорганизации проверяли качество медицинской помощи по факту ее оказания на основе медицинских документов и проводили проверки в связи с обращениями граждан, то теперь, согласно новому порядку, они в дополнение к вышеназванным функциям фактически сопровождают пациента на всех этапах лечения", - пояснила Стадченко.

Одна из основных обязанностей страховщиков - информирование пациентов об их правах. На своих сайтах страховщики должны представить информацию обо всех медицинских организациях, работающих в системе ОМС, включая и частные клиники, чтобы граждане могли выбрать, где именно лечиться. Также они должны представить полную информацию о том, где граждане могут пройти диспансеризацию, в том числе в вечернее время и в субботние дни.

Что получат пациенты по новым Правилам обязательного медстрахования

Пациентам о необходимости профилактического обследования страховщики напомнят, позвонив или отправив СМС-сообщение. А медиков проверят, чтобы диспансеризация была организована удобно для пациентов.

. В этом году стартовала программа развития онкологической помощи. И здесь у страховщиков тоже особый круг обязательств.

"Страховые представители отслеживают сроки диагностики, получения пациентами направления на последующие этапы лечения, напоминают о календаре проведения химио- или радиотерапии", - объяснил член Общественного совета по защите прав пациентов при Росздравнадзоре, профессор Алексей Старченко.

Более того, по каждому онкобольному в базе данных территориального фонда ОМС будет формироваться "история страховых случаев", включающая каждое обращение человека за помощью. Кроме того, серьезные усилия будут направлены на соблюдение врачами протоколов лечения, разработанных лучшими специалистами по всем основным профилям онкозаболеваний", - отметил Старченко.

(Российская газета – Спецвыпуск – Здравоохранение № 129(7887)