

Что важно знать пациентам серебряного возраста и их родственникам, чтобы получать качественную медицинскую помощь, успешно поддерживать здоровье и повысить шансы на активное долголетие.

В конце мая вступил в силу новый приказ Минздрава России (от 28.02.2019 № 108н), посвященный правилам обязательного медицинского страхования (ОМС). Вместе с экспертами мы выяснили, какие изменения ждут россиян и как теперь получать своевременную и качественную медпомощь людям старшего возраста.

МЕДИЦИНСКИЙ ПОЛИС: С ЧЕГО НАЧАТЬ ОФОРМЛЕНИЕ

Недавно 63-летняя знакомая моей мамы поделилась своей непростой ситуацией. Из одного региона России, где она была «прописана» (то есть зарегистрирована по месту жительства, говоря официальным языком), женщина переехала жить к своей дочери в другой регион, Калужскую область. Возникли проблемы со здоровьем, понадобилась плановая операция. «Но полис ОМС у меня оформлен в другом регионе, поэтому в местной поликлинике сказали, что не могут выдать направление на бесплатную госпитализацию, - рассказала знакомая. - Надо, наверное, получить новый полис, но даже страшно представить, сколько сил и времени это займет. У меня самой большие ноги, а дочь все время на работе...»

- На самом деле получить новый полис ОМС можно быстро и с комфортом. А недавно вступившие в силу обновленные правила еще больше упростили и облегчили этот порядок, - рассказали «КР» специалисты по организации обязательного медицинского страхования Всероссийского союза страховщиков (ВСС).

Напомним: если человек переезжает на жительство в другой регион, то, как правило, нужно выбрать нового страховщика, то есть страховую медицинскую организацию, которая работает в системе ОМС в регионе нового места жительства. Узнать, ка-

Медпомощь для пожилых людей в России: Обследуемся и лечимся



Сложное исследование МРТ должны сделать в течение месяца. А если срок нарушается, сразу сигнальте своему страховому представителю.

Александр ГЛУЗ

кие страховщики занимаются ОМС в каждом регионе, чтобы выбрать «свою» компанию, можно на сайте территориального фонда обязательного медицинского страхования соответствующего региона (ТФОМС). Например, вводим в поиск в интернете: «ТФОМС Калужской области». Если вы не на ты с компьютером, попросите посмотреть списки страховщиков детей или внуков.

Определившись со страховой медицинской организацией, подаем туда заявление о выдаче полиса ОМС.

ПРАВА ПАЦИЕНТОВ: УЗНАТЬ ВСЕ

Нередко людям пожилого возраста сложно разобраться в устройстве системы здравоохранения, правах и возможностях, которые дает пациентам полис ОМС. Теперь объяснить все по полной программе, доступно и подробно, обязаны страховые представители, то есть специалисты страховой медицинской компании,

выдавшей вам полис ОМС. А именно, вам должны предоставить такую информацию:

- какие медицинские организации - поликлиники, больницы - работают в системе ОМС в вашем регионе. Из этого списка можно выбрать, к какой поликлинике прикрепиться для получения амбулаторной медпомощи, а также выбирать больницы для плановой госпитализации;
- когда и как можно поменять страховую медицинскую организацию (если не устраивает работа той, в который вы сейчас застрахованы);
- как можно выбрать и как поменять поликлинику и (или) лечащего врача, к которым вы прикреплены;
- какие виды медпомощи полагаются вам бесплатно по ОМС (обследование, лечение, диспансеризация, реабилитация);
- как, где и когда можно пройти профилактический медицинский осмотр и диспансеризацию;

ОФИЦИАЛЬНО

С 2019 года в России стартовал федеральный проект «Старшее поколение». Его цель - поддержка, повышение качества жизни людей старшего возраста и продление активного периода жизни до 67 лет. Федеральный проект «Старшее поколение» входит в глобальный национальный проект «Демография» и рассчитан до 2024 года. В 2019 - 2024 годах благодаря нацпроекту «Демография» во всех 85 регионах России будут работать региональные программы, направленные на укрепление здоровья, увеличение периода активного долголетия и продолжительности здоровой жизни.

- как проходить диспансерное наблюдение (особенно важно для людей старшего возраста - см. подробности далее).

Также вы можете задать страховому представителю любые другие вопросы, связанные с доступностью, качеством медицинской помощи и обратиться с жалобой, если считаете, что в поликлинике или больнице нарушают ваши права. Телефон для обращений легко найти на сайте страховой медицинской организации в интернете.

СРОКИ: СКОЛЬКО ЖДАТЬ ОБСЛЕДОВАНИЙ И ПРИЕМА ВРАЧА

Сегодня эти сроки четко оговорены в законодательстве. И если в регистратуре поликлиники вам говорят, что придется ждать дольше, можете смело сигналить о нарушении вашему защитнику - страховому представителю компании, выдавшей вам полис ОМС.

Итак, максимум ожидания обследований и приема у докторов:

- Прием у врача-терапевта, педиатра, врача общей практики - не позднее 24 часов с момента обращения пациента.

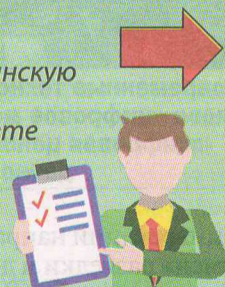
ЭТО ПРИГОДИТСЯ

Три шага для получения полиса ОМС

ПОЛУЧЕНИЕ НОВОГО ПОЛИСА ОМС МОЖЕТ ПОНАДОБИТЬСЯ В ТАКИХ СЛУЧАЯХ:

- если у человека нет полиса ОМС (например, он потерялся, раньше вы пользовались платной медпомощью или добровольным медстрахованием и т. п.);
- при переезде на жительство из одного региона России в другой;
- при смене имени (фамилии);
- если не устраивает работа нынешней страховой медицинской организации, выдавшей действующий полис ОМС (о том, как должны помогать пациентам страховые представители, - см. стр. 11).

ШАГ 1
Выбираем страховую медицинскую организацию, работающую по ОМС в регионе, где вы живете (подробнее см. в тексте).



ШАГ 2

Готовим документы:

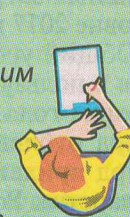
- паспорт;
- СНИЛС (свидетельство пенсионного страхования);
- заявление о выдаче полиса (бланк выдает страховая медицинская организация либо его можно найти в электронной форме на сайте - см. следующий шаг).



ШАГ 3

Подаем документы. Это можно сделать одним из четырех способов на ваш выбор:

- прийти лично в выбранную страховую медицинскую организацию;
- подать заявление через портал госуслуг;
- подать заявление через официальный сайт территориального фонда обязательного медстрахования (ТФОМС);
- подать заявление через представителя страховой медицинской организации в местной поликлинике (по новым правилам такие «посты» страховых представителей должны появиться в большинстве медицинских организаций).



Сразу после подачи документов вы вправе получить временный полис ОМС. Он позволяет обследоваться и лечиться точно так же, как и постоянный полис. По новым правилам срок действия временного свидетельства - до 45 календарных дней, затем выдается постоянный полис ОМС.

Дмитрий ПОЛУХИН

ПО НОВЫМ ПРАВИЛАМ

• Прием у врача-специалиста (эндокринолога, кардиолога, гинеколога, уролога и др.) - не позднее 14 календарных дней.

• Плановая госпитализация в больницу - не позднее 30 календарных дней после выдачи направления врачом (кроме случаев предоставления онкологической помощи, когда этот срок сокращается до 14 дней).

• Инструментальные и лабораторные исследования (УЗИ, рентген, гастроскопия, маммография, анализы крови и др.) - не позднее 14 календарных дней после дня назначения таких обследований врачом.

• КТ (компьютерная томография), МРТ (магнитно-резонансная томография), ангиография (исследование сосудов) - не позднее 30 календарных дней со дня выдачи направления (кроме случаев предоставления онкологической помощи - 14 дней).

• Неотложная помощь - не позднее 2 часов после обращения пациента. «Скорая помощь» по программе госгарантий должна приезжать в течение 20 минут, но в отдельных регионах это время может быть изменено с учетом географических особенностей, транспортной доступности и плотности населения.

Сроки утверждены
Постановлением
правительства РФ
от 10 декабря 2018 г. № 1506.

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ: ПОСЛЕ 40 ЛЕТ - ЕЖЕГОДНО

Кроме обновленных правил обязательного медицинского страхования, недавно вступил в силу новый порядок диспансеризации для разных групп населения России (*приказ Минздрава России № 124н*). Документ предусматривает, что начиная с 40 лет проходить диспансеризацию можно ежегодно.

цию можно ежегодно. При этом она включает два этапа.

• Первый этап - профилактический медицинский осмотр (измерение артериального давления, уровня общего холестерина, глюкозы в крови и др.), общий анализ крови и специальные обследования на выявление наиболее распространенных злокачественных новообразований (*см. «Будь в курсе»*).

• Второй этап - осмотры и консультации врачей-специалистов и специализированные исследования - по медицинским показаниям, выявленным на первом этапе диспансеризации. В частности, во 2-й этап входит такое важное обследование, как дуплексное сканирование брахицефальных артерий. Это исследование магистральных артерий, через которые снабжается кровью наш мозг. Такое обследование назначается мужчинам 45 - 72 лет и женщинам 54 - 72 лет, если у них есть одновременно три фактора риска: повышенное давление, повышенный уровень общего холестерина и избыточная масса тела (последний фактор выявляет врач при осмотре, измерив рост, вес и окружность талии). Также это обследование назначается лицам 65 - 90 лет по направлению врача-невролога при подозрении на ранее перенесенный инсульт.

ПОСЛЕ ДИАГНОСТИКИ - ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

По итогам диспансеризации определяется группа здоровья пациента, и при необходимости ему предлагают встать на диспансерное наблюдение. Это медицинское наблюдение, которое помогает поддерживать здоровье и снижать риск обострений, прогрессирования болезни людям с хроническими заболеваниями. По новым правилам серьезная роль здесь также отводится страховым представителям (специалистам страховых медицинских организаций).

- Страховые представители будут информировать пациента о дате очередного приема врача (в рамках диспансерного наблюдения. - Ред.), консультации, лабораторном или инструментальном обследовании, предварительно согласовав с медицинской организацией, - пояснил «КП» эксперт рабочей группы по развитию обязательного медицинского страхования

В старшем возрасте повышается риск развития онкологических заболеваний. Именно поэтому диспансеризация для пожилых людей заточена в первую очередь на то, чтобы выявить онкоболезни как можно раньше, когда высоки шансы на успешное лечение. В то же время, если есть подозрения на рак или уже поставлен такой диагноз, действуют особые правила оказания медпомощи. Поскольку онкозаболевания, как правило, прогрессируют быстро, установлены сокращенные сроки обследований и ожидания лечения, подчеркнула в недавнем интервью «КП» министр здравоохранения России Вероника Скворцова (*читайте интервью полностью на сайте kp.ru*).



Вместо похода в регистратуру сейчас легко можно записаться к врачу через интернет.

ЧТОБЫ ПОЙМАТЬ РАК НА РАННЕЙ СТАДИИ

БУДЬ В КУРСЕ

По новым правилам в рамках диспансеризации проводятся такие виды обследований, как:



- маммография, для женщин 40 - 75 лет раз в два года;
- ПАП-тест, то есть исследование мазка с поверхности шейки матки, для женщин от 18 до 64 лет раз в три года (для ранней диагностики рака шейки матки);
- определение простат-специфического антигена (ПСА) в крови, для мужчин в 45, 50, 55, 60 лет и 64 года (помогает в борьбе против рака предстательной железы);
- анализ кала на скрытую кровь чувствительным иммунохимическим методом, для мужчин и женщин 40 - 64 лет раз в два года, 65 - 75 лет - раз в год;
- эзофагогастродуоденоскопия - в 45 лет.

Также по медпоказаниям в рамках 2-го этапа диспансеризации проводятся рентгенография легких или компьютерная томография легких (при подозрении на рак легкого), ректороманоскопия и колоноскопия (при подозрении на рак кишечника).



Всероссийского союза страховщиков Алексей Старченко. - Это позволит организовать доступ пациентов к высокотехнологичным методам лечения, снизить риск их смерти или инвалидизации по кардиохирургическим, нейрохирургическим и эндокринно-хирургическим профилям, своевременно выявить прогрессирование онкозаболеваний. Таким образом, страховые представители тесно взаимодействуют

с пациентами, находящимися на диспансерном учете, и, помимо контроля за правильностью диспансерного наблюдения со стороны медицинских организаций, формируют у пациентов приверженность к лечению, рассылая памятки с подробной информацией о процедурах, противопоказаниях и т. п.

Подготовила Анна НИКОЛАЕВА.

ВОПРОС В ТЕМУ Менять или не менять?

Если вы никуда не переезжаете и вас устраивает работа страховой медицинской организации, когда-то выдавшей вам действующий полис ОМС, то менять его на полис нового образца по закону не требуется. Более того, новые правила предусматривают, что возможно обращение за медпомощью даже без предъявления полиса ОМС, только с паспортом. «Это возможно при соблюдении условия, что данные о пациенте содержатся в Едином регистре застрахованных лиц и медицинская организация имеет доступ к нему, - пояснил «КП» председатель совета по медицинскому страхованию Всероссийского союза страховщиков Андрей Рыжиков. - Такой регистр создан, ведется с 2011 года и включает данные о всех застрахованных лицах на территории России». Словом, если вы получали полис ОМС, в том числе до 2011 года, то ваши данные должны быть в регистре.



ДЛЯ ОНКОБОЛЬНЫХ - ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

СРОКИ ОКАЗАНИЯ
МЕДПОМОЩИ
ПРИ ОНКОЛОГИИ
В 2019 ГОДУ
ТАКИЕ:



- **5 рабочих дней** с момента установки диагноза или подозрения на рак - консультация врача-онколога по направлению терапевта.
- **1 рабочий день** с момента установки предварительного диагноза онкологом - взятие биопсии.
- **15 календарных дней** с даты поступления биопсии - исследование и заключение по биопсийному материалу.
- **10 календарных дней** с момента подтверждения диагноза - госпитализация в онкобольницу по медпоказаниям.
- **72 часа** с момента плановой госпитализации - установление клинического диагноза (при оказании экстренной медицинской помощи - незамедлительно). В случае несоблюдения сроков сразу же обращайтесь в страховую медицинскую организацию, выдавшую вам полис ОМС.