Наталья Хорова

Заместитель Министра здравоохранения Российской Федерации

СТРАХОВАНИЕ – СВЯЗУЮЩЕЕ ЗВЕНО ОМС

Современная система здравоохранения невозможна без использования страховых механизмов. Погружение классических страховых принципов в систему обязательного медицинского страхования — одна из перспективных задач, которая стоит перед всеми участниками рынка. По мнению заместителя Министра здравоохранения РФ Наталья Александровны Хоровой, страховые медицинские организации призваны стать главным звеном, соединяющим интересы пациентов и медицинских организаций.

– В своих выступлениях Владимир Владимирович Путин неоднократно указывал, что предстоит создать современную систему здравоохранения на всех уровнях. Какой Вы видите роль страхования в построении такой системы?

– В рамках реализации комплекса мер, направленных на дальнейшее развитие системы обязательного медицинского страхования на основе страховых принципов, осуществляется совершенствование пациентоориентированной модели, задачами которой является обеспечение прав граждан на получение медицинской помощи и защита их интересов в сфере обязательного медицинского страхования, привлечение граждан к прохождению профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, а также к контролю за своим здоровьем.

Страховые медицинские организации призваны стать в этой системе связующим звеном между пациентом и медицинской организацией, реальными защитниками прав пациента.

В этой связи осуществляются меры по усилению роли страховых медицинских организаций в мероприятиях, направленных на информирование и сопровождение застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи. Это предполагает постоянное сопровождение застрахованных лиц, включая их консультирование по вопросам оказания медицинской помощи, реализации права на выбор медицинской организации и врача, информирование о необходимости прохождения диспансеризации, ее целях и задачах, контроль ее прохождения, организацию госпитализации застрахованного лица с учетом его выбора медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь.

Эти меры наряду с созданием нормативных и организационных условий, стимулирующих ведение здорового образа жизни, существенно повысят приоритет профилактики в российском здравоохранении.

– Сейчас в обществе очень активно обсуждается проблема доступности медицинской помощи. Граждане жалуются на долгие сроки ожидания приема у специалистов, навязывание платных услуг, проблемы лекарственного обеспечения и пр. Какую работу проводит Минздрав России по преодолению имеющихся сложностей? Каковы первоочередные задачи?

– В целях обеспечения конституционных прав граждан Российской Федерации на бесплатное оказание медицинской помощи постановлением Правительства Российской Федерации ежегодно утверждается программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Страховые медицинские организации призваны стать в системе связующим звеном между пациентом и медицинской организацией, реальными защитниками прав пациента.

В проекте Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год сокращены предельные сроки ожидания проведения таких диагностических исследований, как компьютерная томография, магнитно-резонансная томография.

С 2015 года в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее — Программа) устанавливаются предельные сроки ожидания медицинской помощи, в том числе в стационарных условиях, для проведения отдельных диагностических обследований, консультаций врачей-специалистов и другие. Это позволило значительно сократить сроки ожидания и обеспечить равные права граждан на своевременное получение медицинской помощи независимо от региона проживания.

К сожалению, в регионах иногда возникают ситуации, когда в условиях конкретной медицинской организации установленные сроки по объективным причинам не могут быть соблюдены — ремонт оборудования или другие причины. В этих случаях интересы пациента должны быть соблюдены, и пациент должен быть направлен в другие медицинские организации, в том числе негосударственные.

Министерство здравоохранения Российской Федерации продолжает работу по повышению доступности медицинской помощи. В проекте Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов (далее — проект Программы) сокращены предельные сроки ожидания проведения таких диагностических исследований, как компьютерная томография, магнитно-резонансная томография. При оказании первичной медико-санитарной помощи для пациентов с онкологическими заболеваниями сроки не будут превышать 14 календарных дней.

Контроль за соблюдением прав граждан на получение доступной медицинской помощи в рамках Программы осуществляется, в том числе, страховыми медицинскими организациями.

– Сейчас в сфере обеспечения медицинскими услугами населения действуют системы ОМС, ДМС и платная медицина. Каким образом эти варианты обслуживания пациентов должны сочетаться? В каких случаях должна применяться одна система, а когда — другая?

– ГГосударство обеспечивает гражданам гарантированное Конституцией Российской Федерации оказание бесплатной медицинской помощи в рамках территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе в рамках обязательного медицинского страхования (далее — территориальная программа). Медицинская помощь в основном оказывается гражданам бесплатно в рамках указанных программ.

Вместе с тем, в соответствии с законодательством Российской Федерации граждане имеют право на получение медицинской помощи за счет средств добровольного медицинского страхования и личных средств (платные медицинские услуги). Порядок получения медицинской помощи

За время своего существования в Российской Федерации обязательное медицинское страхование доказало свою актуальность в системе оказания медицинской помощи.

за счет личных средств регламентирован постановлением Правительства Российской Федерации, согласно которому при заключении договора на оказание платных услуг пациенту предоставляется в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках территориальной программы. Отказ потребителя от заключения договора не может быть причиной уменьшения видов и объемов медицинской помощи, предоставляемых такому потребителю без взимания платы в рамках территориальной программы.

Добровольное медицинское страхование является альтернативой непосредственной оплате медицинских услуг за счет личных средств и востребовано главным образом при обращении за медицинской помощью в медицинские организации, не участвующие в реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования.

– Система ОМС не идеальна. Что является ее главными недостатками и главными преимуществами? Что нужно сделать, чтобы избавить ОМС от недостатков, закрепив имеющиеся достижения?

– За время своего существования в Российской Федерации обязательное медицинское страхование доказало свою актуальность в системе оказания медицинской помощи.

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и территориальные фонды обязательного медицинского страхования выполняют основные полномочия страховщика и осуществляют нормативное регулирование системы обязательного медицинского страхования, а также контроль за соблюдением участниками обязательного медицинского страхования законодательства в сфере обязательного медицинского страхования и целевым расходованием средств обязательного медицинского страхования.

В страховых медицинских организациях создана необходимая инфраструктура и имеется кадровый ресурс, отлажена и действует система управления и администрирования для выполнения функций, возложенных на страховые медицинские организации законодательством об обязательном медицинском страховании.

Система обязательного медицинского страхования продолжает совершенствоваться, изменения направлены на повышение ответственности страховых медицинских организаций, в том числе за осуществляемую ими защиту прав и законных интересов застрахованных лиц при оказании им медицинской помощи.

Система обязательного медицинского страхования продолжает совершенствоваться, изменения направлены на повышение ответственности страховых медицинских организаций, в том числе за осуществляемую ими защиту прав и законных интересов застрахованных лиц.

– Сейчас страховщиком по программе ОМС является ФОМС, а страховым компаниям делегирована часть полномочий. Возможно ли изменение системы ОМС, когда ФОМС станет страхователем в отношении всех граждан (работающих и не работающих), а страховщиками в полной мере станут страховые компании?

– Обязательное медицинское страхование является социальным видом страхования, имеет по сравнению с классическим страхованием свои особенности и регулируется отдельным федеральным законом, который четко разграничивает функции и полномочия между субъектами и участниками сложившейся и эффективно действующей в настоящее время системы обязательного медицинского страхования.