

Заммэра по вопросам социального развития Леонид Печатников предложил внести в федеральный закон об обязательном медицинском страховании поправки, по которым новый полис можно будет получить только после того, как человек пройдет диспансеризацию.

Словом, как при оформлении полиса ОСАГО, который ни одна страховая компания не выдаст, если машина не прошла техосмотр. Но беда в том, что за исправностью автомобиля большинство владельцев следят гораздо аккуратнее, чем за собственным здоровьем. Если ничего не болит, мало кто из москвичей отправится к доктору. Результат: самые тяжелые заболевания, которые стоят сегодня на первом месте среди причин смертности в столице – сердечно-сосудистые и онкология, – выявляются уже на поздних сроках, когда больному трудно помочь. Изменить ситуацию могла бы диспансеризация населения, при которой полный осмотр все россияне должны проходить каждые три года. Но ведь принудительно к врачу никого не приведешь! А привычка следить за собственной «исправностью» у нас ну никак не вырабатывается!

Вот и поставил Минздрав России задачу провести полную диспансеризацию страны за три года, доводя план обязательного осмотра для каждого лечебного учреждения. Итог известен: начались приписки. Собственно, как справедливо напомнила министр здравоохранения Вероника Скворцова, они были всегда, еще и в советскую пору. Только тогда о них мало кто знал. Для того чтобы остановить вал этой липовой диспансеризации, в Москве – одном из первых регионов страны – дали пациентам онлайн-доступ к данным, какими они на протяжении года воспользовались медуслугами. Вот тут-то и всплыла липа! Люди, годами не переступавшие порога поликлиники, обнаружили, что регулярно сдают все анализы, проходят дорогостоящее обследование на высокотехнологичной технике. А страховые компании платят за эту фальшивку лечебным учреждениям.

Автор этих строк, зарегистрировавшись на портале госуслуг и получив статус подтвержденного пользователя (это хлопотно, так как нужно дойти до центра обслуживания пользователя, а их немного), а затем зайдя в личный кабинет на сайте Московского городского фонда обязательного медицинского страхования (МГФОМС), тоже узнала про себя немало интересного. Например, оказывается, в этом году я посетила два центра здоровья в разных округах – Западном и Северном с разницей в неделю, притом что по закону москвич по системе ОМС может посещать такие центры только раз в год, а далее уже за собственный счет. Тем не менее за эти два «липовых» посещения в бюджет медучреждений ушло 1,5 тыс. руб. Деньги невелики, но если помножить их на 12 миллионов жителей столицы, то сумма получится немаленькая.

Первый результат прозрачности работы ОМС очевиден: приписки больше незамеченными не проходят! Как рассказал «РГ» директор МГФОМС Владимир Зеленский, в их фонд от москвичей поступило уже 29 тысяч сообщений о не оказанных, но оплаченных медуслугах.

– Совместно с департаментом здравоохранения Москвы с сентября мы организуем проверки по каждому обращению, – продолжил он. – Проверили 2,5 тысячи сообщений, в 90% случаев факты липовых медицинских услуг подтвердились.

8 из 11 страховых компаний, работающих в столице по системе ОМС, за невнимание к жалобам москвичей, отказ провести медико-экономическую экспертизу или экспертизу качества медпомощи, оштрафованы на 25,8 млн руб. Какие меры наказания изберет департамент для поликлиник – любителей приписок, пока неизвестно.

Но Леонид Печатников одну меру уже предпринял. «Фиктивные результаты диспансеризации нам не нужны, нам нужна правда о здоровье населения», – заявил он. И под свою ответственность отменил 10 декабря утвержденный Минздравом России план по оказанию медуслуг для столичных лечебниц в части диспансеризации и вакцинации.

Что же касается предложения заммэра привязать диспансеризацию к плановой замене полиса ОМС, не все так просто.

– По законодательству в нашей стране полис ОМС бессрочный, плановой замены у него нет, – пояснил «РГ» Зеленский. – Меняют полис (не важно, какого он образца, старого, нового или электронный) только в случае, если человек сменил фамилию-имя-отчество или место проживания. Тогда по закону в течение месяца он обязан уведомить страховую компанию. Это правило для всей страны.

В столице же из 12 млн застрахованных москвичей 7,5 млн до сих пор пользуются полисами образца 1998 года, а остальные – полисами нового образца и электронными полисами. Значит, чтобы сделать при выдаче полиса обязательным прохождением

диспансеризации, нужно ввести срок его годности федеральным законом. Ну и как же тогда быть с правами человека? Это ведь в конце концов личное дело каждого – когда и по какому поводу идти к доктору?

Наверное, лучше все-таки россиянам понять, что плановое обследование их здоровья нужно в первую очередь им самим, а не чужому дяде.

Председатель комиссии по здравоохранению Мосгордумы Людмила Стебенкова предлагает для привлечения москвичей к диспансеризации сделать лечение платным для тех, кто вовремя не обследовался. А также материально наказывать работодателей, которые не отпускают работников на обследование, хотя оно занимает всего один день раз в три года.

Кстати

Пожаловаться на приписки со стороны медперсонала можно на «горячую линию» МГФОМС по телефону: 8 (495) 952-93-21 или на сайт www.mgfoms.ru или в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор).

Источник: [Российская газета](#) , № 283, 15.12.15

Автор: [Огилько И.](#)