

Иванова Олеся Валерьевна

*Студент магистратуры, 3-й курс,
факультет экономики и менеджмента*

ФГБОУВО РАНХиГС г. Екатеринбург

*Научный руководитель: Вышегородский Даниил Вадимович,
заведующий кафедрой экономической теории, доцент*

ДОСТУПНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗЫВАЕМОЙ ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ СТРАХОВАНИЮ

***Аннотация.** В статье рассматривается доступность бесплатной медицинской помощи, оказываемой по обязательному медицинскому страхованию. Проведен эксперимент по проверке записи к врачам-специалистам.*

***Ключевые слова:** Обязательное медицинское страхование, неоказание медицинской помощи, страховые представители, Ханты-Мансийский автономный округ-Югра.*

***Annotation:** The article discusses the availability of free medical care provided under compulsory health insurance. An experiment was carried out to check the appointment with specialist doctors.*

***Key words:** Compulsory health insurance, failure to provide medical care, insurance representatives, Khanty-Mansi Autonomous Okrug-Yugra.*

В последнее время граждане все чаще публикуют в социальных сетях информацию о невозможности своевременно посетить нужного специалиста в медицинских организациях (в том числе и участковый терапевт) для получения амбулаторно-поликлинической помощи, участвующих в реализации программ обязательного медицинского страхования и чаще всего

эта информация доступна только для обсуждения самими гражданами и до учреждений, контролирующими доступность и качество медицинской помощи так она и не доходит. Это показатель того, что не все владельцы полисов обязательного медицинского страхования, интересуются своими правами при обращении в медицинские организации.

Страховые медицинские организации, в соответствии с нормативно-правовым актами, проводят экспертизу качества оказанной медицинской помощи (кроме помощи, оказанной в федеральных медучреждениях с 01.01.2021г.); осуществляют информационное сопровождение застрахованных граждан на всех этапах оказания им медицинской помощи и осуществляют защиту прав пациентов медицинских организаций, в том числе размещают информационные материалы. Но все чаще появляются публикации граждан о невозможности посетить того или иного врача, вместо обращения на «горячую линию» своей страховой медицинской организации.

Ежемесячно медицинские организации Ханты-Мансийского автономного округа-Югры, оказывающие амбулаторно-поликлиническую помощь по обязательному медицинскому страхованию, получают финансирование по количеству прикрепленного населения к данному учреждению. Т.е. даже если застрахованный не смог получить помощь из-за отсутствия записи к врачам, то лечебное учреждение в любом случае получает за данного застрахованного денежные средства.

Контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи застрахованным в медицинских организациях страховыми медицинскими организациями осуществляется путем проведения медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи и применения штрафных санкций к медицинским организациям в случае выявления нарушений. Но в основном при плановых экспертизах проводится работа врачами-экспертами на выявление нарушений за уже оказанную медицинскую помощь застрахованным в медицинских

организациях, на основании счетов-реестров, направленных медицинскими организациями в страховые компании. Таким образом, если застрахованный не смог записаться на прием к врачу специалисту или участковому врачу, то информация о посещении им регистратуры поликлиники или сайтов, терминалов для самозаписи, не отразится в реестрах, соответственно страховая компания даже и не увидит, что данный застрахованный пытался получить медицинскую помощь.

Страховые медицинские компании все больше реализуют проекты, направленные на защиту прав застрахованных. Это круглосуточные горячие линии, телефоны, размещенные в медицинских организациях, для прямой связи со страховым представителем первого уровня, дежурство страховых представителей второго уровня в медицинских организациях, формы обратной связи на интернет сайтах страховых медицинских компаний и др.

При обращении гражданина в страховую медицинскую организацию с жалобой на неоказание, либо нарушение сроков оказания медицинской помощи, страховые представители организуют внеплановые экспертизы медицинской помощи (медико-экономическую экспертизу или экспертизу качества медицинской помощи), при проведении которых врач-эксперт проводит анализ документации на наличие нарушений медицинскими организациями нарушений в оказании бесплатной медицинской помощи и повлияли ли эти нарушения на ухудшение здоровья пациента.

Для подтверждения вышеуказанной информации о нарушении сроков ожидания мед. помощи был проведен эксперимент по записи на прием к врачам-специалистам. Для эксперимента были выбраны три добровольца:

1. Первому добровольцу необходимо было попасть к врачу дерматологу. При личном обращении в регистратуру БУ ХМАО-Югры «Нижневартовский кожно-венерологический диспансер» сотрудниками регистратуры был дан ответ, о том что запись к врачу они не ведут и запись осуществляется через сервис «Medbox», через Госуслуги они запись не

осуществляют. Добровольцу так и не удалось записаться на прием, предложенным в регистратуре способом. Но при этом сервис записи на Госуслугах был доступен.

2. Второй доброволец попробовал осуществить запись к врачу в поликлинике по месту жительства к врачу аллергологу. Через терминал самозаписи выбор данного врача отсутствовал, а в регистратуре специалисты сообщили, что прием данных специалистов в настоящее время не ведется и когда возобновиться неизвестно.

3. Третий доброволец должен был записаться к врачу стоматологу-терапевту. Запись на Госуслугах к данному специалисту не доступна, в регистратуре не отказали, записали данные пациента и обещали пригласить через 3-4 недели, при установленных нормативно-правовыми актами 14 календарных днях.

Таким образом, в результате эксперимента ни один доброволец не смог своевременно записаться и попасть к необходимому специалисту через регистратуру.

Вывод:

В настоящее время идет развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи в рамках Национального проекта «Здравоохранение», при этом граждане все чаще сталкиваются с невозможностью получить бесплатную медицинскую помощь в поликлиниках – чаще отсутствует запись к врачам терапевтам, узким специалистам, увеличены сроки ожидания диагностических исследований. Единичные случаи приостановления некоторыми поликлиниками записи на участки, в связи с неполной укомплектованностью отделений врачами (отпуск, больничный лист), влечет за собой ухудшение здоровья пациентов, либо необходимость обращения в частные медицинские клиники (а это могут позволить себе не все граждане).

Поэтому, всем кто имеет полис обязательного медицинского страхования, необходимо знать, что при нарушении их прав они могут

обратиться к страховым представителям страховых медицинских компаний, любым способом, для своевременного решения возникших проблем, либо для проведения экспертизы качества оказываемой медицинской помощи.

Список литературы:

1. Федеральный закон Российской Федерации от 24.11.2010 № 326-ФЗ (ред. от 24.02.2021) «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

2. Федеральный закон Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 02.07.2021) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

3. Территориальная программа гос.гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в ХМАО-Югре на 2021г. и на плановый период 2022 и 2023 годов, утвержденной Постановлением Правительства ХМАО-Югры №632-п от 29.12.2020г.

4. ЧП [В] Нижневартовске. | ВКонтакте [Электронный ресурс]. URL: https://vk.com/wall-79705900_1262268 (дата обращения – 04.11.2021г.).

5. УРА.РУ | Информационное агентство [Электронный ресурс]. URL: <https://ura.news/news/1052513034>, <https://ura.news/news/1052500809> (дата обращения – 04.11.2021г.).