



Изменения в системе ОМС: правда и домыслы

Информация о том, что некоторые виды медицинской помощи в России вскоре станут платными, не соответствует действительности, утверждают эксперты ОМС

С 1 сентября 2023 года вступили в силу новые Правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденные Правительством РФ. В СМИ начали появляться некорректные трактовки соответствующего Постановления Правительства РФ со стороны юристов.

«Информация о том, что медицинская помощь станет платной, не соответствует действительности и является не более чем некавалифицированной оценкой содержания нормативного акта, распространенной рядом СМИ», – выразил позицию ведомства помощник министра здравоохранения РФ Алексей Куз-

нецов. Такого же мнения придерживаются и юристы, работающие в системе ОМС и хорошо понимающие особенности правового регулирования сферы здравоохранения. Почему новое Постановление не приведет к тому, что россиянам придется платить за медицинскую помощь, которая ранее была бесплатной, разъясняют эксперты системы ОМС.

Меняет ли Постановление виды и объемы медицинской помощи, которые оказываются россиянам бесплатно?

Новые Правила никаким образом не меняют базовые нормативно-правовые акты, регулирующие оказание бесплатной медицинской помощи гражданам России в системе ОМС. Подробные описания видов, условий и порядков оказания бесплатной медпомощи устанавливаются в Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам РФ медицинской помощи, которая ежегодно утверждается Правительством РФ и действует на всей территории страны. В этом документе указаны подробные нормативы: какое лечение того или иного заболе-

вания оплачивает государство и при каких условиях. *«Принципиально важный момент – Правила не меняют нормативное регулирование бесплатной медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий. Это означает, что медицинская помощь для россиян, как и прежде, – бесплатна в системе ОМС»*, – подчеркивает советник генерального директора страховой медицинской организации «Капитал МС» Михаил Пушков.

Утвержденные Правила направлены исключительно на упорядочение предоставления платных медицинских услуг в системе здравоохранения РФ. Они определяют, в каких случаях медицинская организация вправе предложить пациенту оплатить медицинскую помощь.

«До вступления новых Правил существовали нормы, устанавливающие право на предоставление платных медицинских услуг. Теперь определен порядок их предоставления, конкретизированы основания, действия медицинского персонала, требования к условиям Договора и другие организационные действия», подчеркивает эксперт.



Важный момент новых Правил – платная медицинская помощь в системе ОМС оказывается только в случае выполнения медицинской организацией всех требований Программы государственных гарантий и территориальных программ госгарантий. Эта норма изложена п.7. II раздела Правил: «Отказ потребителя от заключения договора не может быть причиной уменьшения видов и объемов медицинской помощи, предоставляемых такому потребителю без взимания платы в рамках программы и территориальной программы».

«Это очень важное требование, устанавливающее приоритеты в деятельности медицинских организаций, которые работают на территории субъекта РФ по программе госгарантий», – подчеркивает Михаил Пушков.

Будут ли россияне платить за неотложную медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях и обострении хронических заболеваний, если их жизни ничего не угрожает?

Никаких оснований для самостоятельной оплаты пациентом неотложной медицинской помощи в Постановлении нет. В соответствии с Программой

государственных гарантий, медицинская помощь оказывается россиянам бесплатно при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.

«Она входит в базовую программу ОМС. Пациенты, как и прежде, имеют полное право обратиться за неотложной медицинской помощью, например, в случае обострения хронического заболевания (это в том числе и ОРВИ, повышенная температура тела, колебания артериального давления, при которых может появляться головная боль или головокружение), при острой зубной боли, ушибах, простудных заболеваниях и других, – подчеркивает член Общественного совета по защите прав пациентов при Росздравнадзоре Алексей Старченко.

Нужно ли платить за госпитализацию и обследование пациента, если они не назначены врачом?

Да, нужно. Новые Правила фиксируют существующие ранее нормы оказания медицинской помощи. При оказании медпомощи по Программе государственных гарантий в ос-