**Россиян начнут лечить по новым правилам**

Гипертоникам и другим хроническим больным будут регулярно напоминать, что пора пройти обследование и побывать на приеме у врача, даже если у человека нет жалоб на самочувствие.

Минздрав России усиливает профилактическое направление в работе поликлиник. Это предусмотрено утвержденными министерством новыми [Правилами](http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001201905170008) обязательного медицинского страхования, которые вступают в силу с 28 мая.

В ближайшие два года руководители здравоохранения планируют провести диспансеризацию и профилактический осмотр россиян - это нужно, чтобы понимать, каков базовый уровень здоровья у жителей России, какие заболевания распространены в разных регионах.

По итогам диспансеризации для каждого человека определяется группа здоровья. Если во время обследования выяснится, что у него хроническое заболевание, и он нуждается в постоянном контроле врача, его поставят на диспансерное наблюдение.

Новые правила предусматривают, что обследовать таких пациентов будут регулярно, раз-два в год, а в некоторых случаях и чаще. Чтобы человек не забыл, что ему пора показаться врачу, сдать контрольные анализы, может быть, скорректировать терапию, ему будут звонить или писать и приглашать в поликлинику. Это будут делать и медработники, и страховые представители в компании, выдавшей гражданину полис ОМС.

Кроме того, по новым правилам страховые представители обязаны работать с обращениями и жалобами граждан, помогать пациентам в случае возникновения спорных случаев (например, если человеку предлагают пройти обследование или консультацию за деньги, если долго не подходит очередь на дорогое исследование или плановую госпитализацию и т.д.).

Еще одна хорошая новость: если у гражданина возникнут сомнения в качестве диагностики и лечения - страховые представители могут назначить экспертизу полученной медпомощи. Они также могут организовать дистанционную консультацию высококвалифицированного специалиста, в том числе и из ведущих профильных клиник страны с помощью телемедицинских технологий - это право больного на "второе мнение".

При этом, создается база информационных данных о диспансерном учете каждого пациента, находящегося на наблюдении.

"Это позволит организовать доступ пациента к технологичным методам лечения, снизить риск их смерти или инвалидизации по кардиохирургическим, нейрохирургическим и эндокринно-хирургическим профилям, выявить своевременное прогрессирования онкозаболеваний", – сказал эксперт.

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.

Кроме того, новые правила регламентируют работу страховых представителей непосредственно в медицинской организации: медицинские организации обязаны предоставлять место для работы страховых представителей второго и третьего уровней. "Это значит, что пациенты смогут получить консультацию о своих правах прямо в медицинской организации, там, где они могут быть нарушены. А страховой представитель сможет оперативно разрешить возможный конфликт и восстановить права застрахованного лица".