

Как нижегородцам получить дополнительный оплачиваемый день отпуска для прохождения диспансеризации

Работающее население Нижегородской области, застрахованное в системе обязательного медицинского страхования, имеет право на дополнительный день отпуска для прохождения диспансеризации. В Территориальном фонде ОМС Нижегородской области разъясняют, как это сделать.

В 2018 году по итогам ежеквартальных опросов, проведенных страховыми представителями страховых медицинских организаций, доля лиц, указавших на препятствия к прохождению диспансеризации со стороны работодателя, составляла 4,9% – 12,5% от числа респондентов, сообщила директор ТФОМС Светлана Малышева.

По предложению Президента РФ Госдума приняла закон, с 2019 года предоставляющий россиянам дополнительный выходной для диспансеризации, а пенсионерам и людям предпенсионного возраста — два рабочих дня. Речь идет о работающем населении. Соответствующие изменения внесены в Трудовой кодекс РФ.

Статья 185.1 Трудового кодекса РФ обязывает работодателей оплачивать время, потраченное трудоустроенными у него лицами на диспансеризацию.

Закон не оговаривает обязательно подтверждать свое отсутствие в предоставленный выходной какими-либо справками из медучреждения. Однако работодатель может потребовать письменные основания. Поводом для выделения дополнительного оплачиваемого дня отдыха работнику является заявление сотрудника. День, который человек планирует посвятить медосмотру, должен быть определен по соглашению сторон, при этом совсем отказать в предоставлении такого выходного работодатель не вправе. На период диспансеризации за наемным работником сохраняется должность и средний уровень заработка. Заявление оформляется в произвольной форме.

По всем вопросам прохождения диспансеризации жители могут обращаться в страховую медицинскую организацию, - говорит Светлана Малышева. – или по телефону Единого контакт-центра ТФОМС Нижегородской области **8 800-333-71-93** круглосуточно (звонок для граждан бесплатный).

Новые подходы к лечению онкологических больных в нижегородских медицинских учреждениях.

О нововведениях в системе оказания онкологической помощи сообщает директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Нижегородской области Светлана Малышева.

В настоящее время в ТФОМС на строгий контроль взято исполнение следующих нормативов:

*В течение **5 рабочих дней** с момента установки диагноза или подозрения на онкологическое заболевание должна быть проведена консультация в первичном онкологическом кабинете или первичном онкологическом отделении медицинской организации по направлению, выписанному врачом-терапевтом или врачом общей практики.

*В течение **1 рабочего дня** с момента установления предварительного диагноза злокачественного новообразования врач-онколог первичного онкологического кабинета или первичного онкологического отделения должен организовать взятие биопсийного (операционного) материала.

*В течение **10 календарных дней** с даты гистологической верификации злокачественного новообразования или **15 календарных дней** с даты установления предварительного диагноза больного должны госпитализировать в профильное медучреждение для оказания специализированной медицинской помощи.

-Хотела бы уточнить: большинство мероприятий по лечению онкологических заболеваний сегодня входят в систему ОМС, а это значит, что они проводятся бесплатно для пациента, - говорит Светлана Малышева. - Это касается и высокотехнологичной медицинской помощи: сложных хирургических операций, химиотерапии, полного спектра поддерживающего лечения пациента.

Особая роль в контроле оказания медицинской помощи таким пациентам отведена страховым представителям страховых медицинских организаций (СМО): если ранее СМО контролировали качество оказанной медицинской помощи по факту ее оказания, опираясь на документы от медицинских организаций или по факту обращения граждан, то теперь страховой представитель должен проводить полное "информационное сопровождение" застрахованных на всех этапах оказания медицинской помощи.

Пациент сам должен занимать активную позицию: если требуют деньги за лечение – прежде чем доставать кошелек, звоните страховому представителю.

Еще одно важное нововведение: в новых Правилах ОМС появилась норма о формировании страховщиками на информационном портале территориальных фондов ОМС истории страховых случаев пациентов с подозрением на злокачественное новообразование или с подтвержденным диагнозом «онкология». Эта информация поможет контролировать ход лечения во втором случае и состояние его здоровья в первом. Главное – не пропустить начало заболевания и начать лечение на ранней стадии его развития.

В Территориальном фонде ОМС напоминают: по всем вопросам прохождения диспансеризации жители могут обращаться в страховую медицинскую организацию, которая выдала застрахованному человеку полис ОМС. Также круглосуточно работает телефон Единого контакт-центра ТФОМС Нижегородской области 8 800-333-71-93 (звонок для граждан бесплатный).