



*Комитет Госдумы по охране здоровья осенью рассмотрит законопроект об исключении страховщиков из системы обязательного медицинского страхования (ОМС). Его на днях внес зампред этого комитета – эсер Федот Тумусов.*

Страховщики – посредники между государством и государственными клиниками, так же как и территориальные фонды ОМС, поэтому страховщики – «лишнее звено», от которого в течение одного-двух лет можно избавиться, указывается в пояснительной записке к законопроекту. Договор на оказание помощи застрахованному клиника может заключать непосредственно с территориальным фондом ОМС, а не со страховщиком, следует из документа. Фонд может сам штрафовать клинику за несвоевременную и некачественную медицинскую помощь, а также за использование бюджетных средств не по назначению.

Тумусов ссылается на расчеты Счетной палаты. По ее данным, в 2015 г. из-за наличия посредника система ОМС потеряла 30,5 млрд руб., которые пошли на оплату не медпомощи, а развития бизнеса страховщиков. Если передать их функции фондам медстрахования, то сэкономленные деньги можно направить на финансирование здравоохранения, уверен Тумусов. По его словам, идея пользуется поддержкой в комитете.

В декабре председатель Счетной палаты Татьяна Голикова заявила, что страховщики ОМС не защищают интересы пациентов, после чего коллегия палаты предложила Минздраву и Федеральному фонду ОМС (ФФОМС) позволить территориальным фондам выполнять функции страховщиков. Счетная палата рассмотрит законопроект, когда он к ней поступит, указывает ее представитель.

Страховщики – ключевое звено системы ОМС, Центробанк обсуждает введение дополнительных требований к ним с Минздравом и ФФОМС, отмечает представитель ЦБ. Страховщики выполняют колоссальную экспертную работу, контролируют качество медицинской помощи, а расходы на них значительно меньше, чем утверждает в законопроекте, замечает советник председателя ФФОМС Игорь Селезнев: в 2015 г. – 15,1 млрд руб., в прошлом году – 14,8 млрд. Это около 1% средств, выделяемых страховщикам на оплату медицинской помощи (см. график). Представитель Минздрава переадресовал вопросы в ФФОМС.

Необоснованными называл данные Счетной палаты президент Всероссийского союза страховщиков Игорь Юргенс: на развитие бизнеса страховщики ОМС в 2015 г. направили всего 19,2 млрд руб. – на юридическую помощь пациентам, подготовку и обучение экспертов, выдачу полисов ОМС, формирование института страховых

представителей, создание IT-систем и др. Счетная палата, по его словам, также не учла, что в 2015 г. страховщики вернули в систему ОМС более 67,3 млрд руб. штрафов, собранных с клиник за неоказание или плохое качество медицинской помощи.

Законопроект популистский, но за ним может стоять медицинское лобби, которое не хочет, чтобы страховщики контролировали расходы клиник, считает президент Межрегионального союза медицинских страховщиков Дмитрий Кузнецов. О необходимости развития медицинского страхования неоднократно говорил президент, напоминает он, а Счетная палата выступает против дублирования функций фондов и страховых организаций.

Каждый по-своему понимает слова президента о необходимости страховой медицины: одни считают, что речь идет о страховщиках ОМС, другие – о развитии фондов медстрахования, рассуждает председатель экспертного совета по здравоохранению Совета Федерации Виталий Омеляновский. Устранение страховщиков действительно позволит сэкономить, считает он, но страховщики повышают эффективность системы медстрахования: у них есть уникальная экспертиза, которой нет у государства, – например, они проводят массовые проверки качества медицинской помощи. Через несколько лет можно, напротив, повысить роль страховщиков в системе ОМС, полагает он.

Источник: Ведомости, 22.06.2017