

*Фонд «Здоровье» в рамках подготовки к Всероссийскому форуму ОНФ по здравоохранению выяснил мнение медработников в регионах об эффективности системы обязательного медицинского страхования.*

Согласно мониторингу, три четверти медиков полагают, что действующая в стране модель страховой медицины не обеспечивает доступную и качественную медпомощь.

В опросе Фонда «Здоровье», проведенном при участии активистов региональных отделений ОНФ, приняли участие 6174 респондента, в том числе 5359 врачей и 815 представителей среднего медицинского персонала из всех 85 субъектов РФ. Результаты учитывались по регионам, где проголосовали более 50 человек. Таким образом, учтены ответы 5123 респондентов, в том числе 4437 врачей и 686 представителей среднего медицинского персонала из 46 субъектов РФ.

По результатам опроса, в целом по России только 26% медиков считают, что действующая в России модель страховой медицины в рамках системы ОМС обеспечивает доступную и качественную медицинскую помощь. Например, в Республике Чувашия 52% опрошенных считают ее в значительной мере эффективной. А наиболее критично настроены в Республике Мордовия, Кемеровской, Архангельской, Ивановской, Волгоградской областях – 82–89% медиков в этих регионах считают систему ОМС неэффективной.

54% медработников сообщили, что им известны факты применения санкций к медицинским учреждениям по формальным причинам. Эксперты Фонда «Здоровье» поясняют, что страховая организация может оштрафовать медицинское учреждение за то, что врачи вместо устаревших процедур назначают пациентам более современные методы лечения, но для отчетности вынуждены маркировать их старыми названиями.

В числе регионов, где врачи, по их мнению, чаще всего подвергаются несправедливым штрафам со стороны страховщиков, Ставропольский край (на это указали 72% опрошенных), Иркутская область (67%), Москва (66%). Наименьшее давление ощущают медики Северной Осетии (6%), Забайкальского края (30%), Самарской области (31%).

Большинство медицинских работников (48%) полагают, что функции контроля и экспертизы качества медицинской помощи, оказываемой в рамках системы ОМС, должен осуществлять Росздравнадзор, еще 19% считают, что этим должны заниматься территориальные фонды ОМС, и только 15% – что страховые медицинские организации.

За передачу функций контроля от страховых организаций Росздравнадзору выступает большинство опрошенных в Томской (67%), Омской (64%) и Иркутской (63%) областях. В Оренбургской и Рязанской областях как потенциальный контрольный орган большинство голосов получил территориальный фонд ОМС.

«На наш взгляд, деятельность частных страховых организаций, которые живут за счет средств, отпущенных на бесплатное медобслуживание граждан, не отвечает задачам страховой медицины. Проведенный мониторинг еще раз это подтверждает. Решение проблемы может быть в расширении функций территориальных фондов ОМС, через которые, как мы считаем, было бы целесообразнее распределять средства и контролировать эффективность их расходования. При этом контроль за качеством и доступностью медицинской помощи нужно возложить исключительно на Росздравнадзор. Мы уже ставили перед Минздравом эти вопросы 4 сентября прошлого года в рамках заседания рабочей группы «Социальная справедливость» и убеждены, что в нынешних экономических реалиях необходимость принять по ним решения еще более актуализируется. О том, как решается проблема, мы будем говорить на Всероссийском форуме по здравоохранению», – считает член Центрального штаба ОНФ, директор Фонда «Здоровье» Эдуард Гаврилов.

Источник: [Ридус](#) , 02.02.15