

Тезис об ущемлении прав граждан на получение доступной и качественной медицинской помощи из-за самого факта существования страховых компаний выглядит как минимум нелогичным, считает председатель ФОМС Наталья Стадченко.

В последнее время в некоторых СМИ поднимается вопрос о целесообразности существования страховых медицинских организаций и о страховых принципах, заложенных в нынешнюю модель здравоохранения. Однако стоит отметить, что на последнем Форуме Общероссийского народного фронта, посвященном ситуации в сфере охраны здоровья, в очередной раз была подтверждена целесообразность и эффективность сохранения действующей модели здравоохранения.

При этом важно не только то, какая именно модель здравоохранения становится базовой. Важно, как это будет реализовано. Мы знаем много примеров удачных решений, как в системах бюджетного здравоохранения, так и в страховых системах. И не меньше примеров отрицательного результата при реализации и тех, и других, и «гибридных» моделей. Отлаженность финансовых механизмов, везде практически одинаковых, как, например, то же «фондодержание», гораздо важнее того, какое название носит система, в которой они применяются.

У критиков страховой модели два основных аргумента – «нахлебничество» страховых медицинских компаний и отсутствие действенных механизмов защиты прав застрахованных пациентов. Оба посыла, на мой взгляд, несостоятельны. Во-первых, административные расходы при реализации бюджетной модели, по мнению всех серьезных исследователей и экспертов, не являются менее значимыми, чем при страховой. И в том, и в другом случае они составляют от 5% до 11–12% расходов на оплату медицинской помощи. Экономии достичь не удастся. В любом случае, бюджетная модель – это экстенсивный путь развития отрасли.

Утверждение о том, что права граждан на получение доступной и качественной медицинской помощи ущемляются самим фактом существования страховых компаний, тоже выглядит как минимум нелогичным. У нас сформирован серьезный институт реализации контрольно-надзорных полномочий в сфере охраны здоровья граждан, распределенный между несколькими федеральными органами исполнительной власти и исполнительными органами власти субъектов РФ. Каким же образом страховые компании могут понизить его эффективность? Напротив, они должны стать и станут в результате совершенствования нормативной базы еще одним инструментом

дополнительных гарантий получения гражданами качественной и безопасной медицинской помощи.

В настоящее время подготовлены законопроекты, направленные на совершенствование законодательства об обязательном медицинском страховании, на завершение перехода системы охраны здоровья полностью на страховые принципы. Что касается обсуждаемой сейчас экспертами и СМИ «рисковой» модели страхования, то, на наш взгляд, сегодня, в сложный для экономики период, рассмотрение любых вариантов такой модели неактуально. Выбор радикальных схем и даже апробация некоторых содержащихся в них механизмов в сегодняшних условиях представляется неоправданным и нецелесообразным.

Источник: [РИА «Новости»](#) , 12.11.15