

*Обновление страховой модели в обязательном медицинском страховании (ОМС) потребует законодательных изменений, считает президент Межрегионального союза медицинских страховщиков (МСМС) Дмитрий Кузнецов.*

В интервью «Интерфаксу-АФИ» по итогам обсуждения темы совершенствования механизмов страхования в ОМС в Совете Федерации 10 декабря он отметил, что в адрес страховых организаций в ходе заседания было высказано большое количество критических замечаний. «Однако большая их часть была связана с контрольной функцией, которую исполняют страховщики ОМС по закону, контролируя целевое использование бюджетных средств в системе оказания медицинских услуг гражданам», – сказал он.

Для того чтобы изменить страховую модель в рамках ОМС, расширить функционал действующих страховых компаний, потребуются внесение изменений в законодательство. Союз страховщиков ОМС разрабатывает предложения по реформированию системы ОМС, которые предусматривают расширение обязанностей и прав страховщиков. В ходе обсуждения на площадке Совета Федерации президент МСМС заявил, что страховщики определили ряд принципов, реализация которых позволит вывести на новый уровень взаимоотношения всех участников системы ОМС в стране.

«Эти принципы предусматривают переход от порядка оплаты страховщиками медицинской помощи к эффективному управлению средствами ОМС. Необходимо вместо размытых обязательств перед застрахованными перейти к конкретизации программ ОМС. Вместо порядка определения тарифов на услуги лечебных учреждений на региональном уровне необходимо перейти к разработке единых тарифов с учетом региональных коэффициентов на длительный срок. Ситуация, в которой отсутствует личная ответственность пациентов за расходы на медицинское обслуживание, должна смениться включением механизма мотивации пациентов к рациональному потреблению медицинских услуг», – отметил он.

«Если сегодня значительная часть функций в системе управления ОМС передана субъектам Российской Федерации и территориальным фондам ОМС, в перспективе может быть создана конструкция, в которой участвуют медицинские страховщики и лечебные учреждения, которые совместно разрабатывают и исполняют стандарты оказания услуг и обеспечивают контроль за их качеством. Вместо страховщиков,

исполняющих административные функции, может быть создан рынок с ограниченным количеством страховых компаний, конкурирующих и несущих страховые риски. Ситуация, при которой частный капитал в минимальной степени привлечен в здравоохранение, может быть изменена. В здравоохранение могут быть привлечены частные инвестиции для развития частно-государственного партнерства», – заявил Д.Кузнецов.

Он полагает, что страховщики ОМС готовы к расширению полномочий по экспертному контролю, в том числе направленному на снижение смертности от управляемых причин. Страховщики готовы активнее участвовать в организации диспансеризации населения. Они считают важным свое участие в формировании планов по госпитализации пациентов, а также по контролю за оказанием медицинских услуг.

«Медицинские страховщики должны стать реальным проводником граждан при выборе медицинских организаций», – считает Д.Кузнецов.

По данным МСМС, число медицинских страховщиков с 2004 года по 2015 год сократилось со 184 до 58 организаций. В ближайшее время страховщики ОМС ожидают законодательных изменений по увеличению требований к минимальному уровню уставных капиталов – вместо 60 млн рублей в настоящее время они составят 120 млн рублей и в перспективе будут увеличены до 300 млн рублей.

Источник: [Финмаркет](#) , 10.12.15