

*10 декабря в Госдуме состоялись парламентские слушания Комитета Государственной Думы по охране здоровья на тему «Обязательное медицинское страхование в Российской Федерации. Проблемы и перспективы». В мероприятии приняли участие депутаты, представители профильного министерства, территориальных фондов, региональных организаций здравоохранения, научных учреждений, медицинских страховщиков и экспертного сообщества. Вел заседание заместитель председателя Комитета Госдумы по охране здоровья Сергей Дорофеев.*

Председатель Комитета Госдумы по охране здоровья Сергей Фургал в приветственном слове отметил «огромное значение и актуальность парламентских слушаний, так как тема касается каждого жителя страны». Он также провел экскурс в текущее состояние законодательного обеспечения деятельности Фонда ОМС на ближайшие годы и представил законопроекты, находящиеся на рассмотрении профильного комитета, направленные на переход медицины на страховые принципы, в частности, проект Федерального закона №943498-6 «О внесении изменений в статью 25 Закона Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» и Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

С.Фургал проинформировал, что законопроект, во-первых, предусматривает увеличение минимального размера уставного капитала страховщика, осуществляющего медицинское страхование, с 60 до 120 млн рублей, для этих целей устанавливается переходный период до 1 января 2017 года, во-вторых, повышает ответственность субъектов и участников обязательного медицинского страхования, в-третьих, уточняет источники формирования нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования за счет доходов бюджета территориального фонда.

С основным докладом выступила председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования Наталья Стадченко. Она поддержала инициированный Правительством законопроект №943498-6, повышающий ответственность субъектов и участников обязательного медицинского страхования. А также предложила поддержать предложение Минздрава России и ФФОМС по внесению изменений в нормативные акты Российской Федерации, усиливающие ответственность страховых медицинских организаций за невыполнение возложенных на них функций в виде расторжения договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования и исключения из реестра медицинских организаций, осуществляющих деятельность в ОМС с лишением права участия в ней на следующий календарный год.

Первый заместитель председателя Комитета Госдумы по охране здоровья Николай Герасименко поднял вопрос об уточнении понятия «социальные принципы».

Первый заместитель директора ФГБУ «Центральный НИИ организации и информации здравоохранения» Юлия Михайлова, выступившая с критикой существующей системы ОМС от имени разработчиков закона ОМС, по ее словам, «идеологов введения обязательного медицинского страхования в стране», заявила, что за минувшие двадцать лет «идею извратили» и «страховщики превратили социальную идею в коммерческий бизнес на костях». По ее мнению, крупные страховщики «МАКС», «РОСНО» и другие получают огромные прибыли на медицинском страховании. «Система ОМС разрушается, и никакие ваши прибаамбасы, никакие ваши бантики изменений в эту систему не внесут», – уверена эксперт. По ее мнению, в социальном страховании не должно быть коммерческих компаний, они бездействуют, «потому что деньги валяются с неба». Через двадцать лет после внедрения по требованию МВФ страховой системы здравоохранения профессор резюмировала, что коммерческие страховые компании сегодня – «как раковая опухоль паразитируют на теле всего медицинского страхования».

Ее позицию поддержал депутат Николай Герасименко, напомнив об ответственности государства за социальную составляющую медицинского страхования. Депутат констатировал, что «огромный объем, исчисляемый миллиардами рублей, который уходит на приписки в поликлиниках, но самые большие приписки идут в стационарах», «страховые полисы формально выдаются, страховщики пациентов не защищают и даже не анализируют истории болезней застрахованных пациентов, совершенно не учитывается качество лечения». Депутат настаивал на праве государства тщательно отбирать страховые компании для осуществления ОМС, предложил создать рабочую группу для детального анализа сложившегося положения.

Первый заместитель директора по научной работе ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко» Александр Линденбрaten уверен, что страховые принципы – принципы любого медицинского обеспечения, основой которого являются страховые риски. Меры экономического стимулирования, повышения профессионального образования, формирование полноценного тарифа, по его мнению, важнее, нежели методы наказания, а экономия на здоровье приведет в конечном счете к снижению экономического потенциала.

Директор Института экономики здравоохранения Национального исследовательского университета «Высшая школа экономики» Лариса Попович считает, что страховая и не страховая модель ОМС зависит от определенности обязательств на выплату расходов. По ее мнению, нужно переходить к анализу результата здоровья нации и показателей снижения смертности нации, а не при помощи огромного количества экспертов в страховых компаниях, якобы контролирующих врачей, но не влияющих на качество медицины. Предложила «проинвентаризировать все средства, направляемые в структуру ОМС» на базе двух фондов, постепенно исключив страховые компании, оставив им только клиентоориентированную нишу ДМС (добровольного медицинского страхования).

Президент Общероссийской общественной организации «Лига защиты пациентов» Александр Саверский предложил вернуться, по его словам, «к самой лучшей модели здравоохранения – которая была в Советском Союзе, которую сейчас копирует весь мир». Вместо этого за 25 лет эту систему разрушают с помощью страхования, увеличивая неопределенность, усугубляя положение и права пациента, гарантированные Конституцией, уверен эксперт. Для разрешения конфликта интересов страховой компании и пациента он предложил создать структуру уполномоченного по делам пациентов – тогда эффект будет больше.

«В 1998 году прошла медицинская революция с рейдерским захватом страховщиками, севшими на денежные потоки, нет никакого медицинского страхования в стране», – заявил стоявший у истоков Фонда ОМС первый руководитель Фонда Владимир Гришин, предложил изменить всю налоговую систему.

Позиции страхового сообщества защищал Сергей Плехов – председатель Комитета Межрегионального союза медицинских страховщиков по взаимодействию с органами государственной власти и СМИ, настаивая, что система ОМС эффективна и, более того, развивалась все эти годы, предостерегал участников парламентских слушаний, что «без участия страховщиков все «развалится», предлагал «внедрять опережающими темпами систему электронного документооборота в медицинских учреждениях».

Депутат Государственной Думы Лариса Фечина представила презентацию с подробным отчетом ухудшающегося состояния скорой медицинской помощи при деятельном участии страховщиков, проиллюстрировав дисбалансы результатами проверок деятельности ФФОМС за десять месяцев текущего года Счетной палатой. Она предложила перевести службу скорой медпомощи на прямое бюджетное финансирование, исключив страховщиков, что вызвало шквал аплодисментов в зале.

В ходе продолжительной дискуссии участники слушаний отмечали, что, в любом случае, должна работать система, какая бы она ни была, и должен проводиться на регулярной основе мониторинг ее работы. Кроме того, предлагалось ужесточить контроль за прохождением средств ОМС через коммерческие банки. Выступавшие единодушно констатировали конструктивность парламентских слушаний, направленных на улучшение системы ОМС.

По результатам дискуссии профильный комитет подготовит рекомендации парламентских слушаний.

Источник: [Википедия страхования](#) , 10.12.15