

*В течение последних трех лет страховые компании отмечают рост обращений граждан с жалобами на нарушения в оказании бесплатной медицинской помощи, сообщил агентству «Интерфакс-АФИ» президент Межрегионального союза страховщиков (МСМС) Дмитрий Кузнецов.*

«Доля жалоб на нарушения при оказании медицинских услуг выросла в период с 2011 года по 2014 год на 27% и достигла 23% в общем объеме подобных обращений граждан к медстраховщикам», – сказал он.

Д.Кузнецов подчеркнул парадоксальность ситуации, сложившейся на фоне роста бюджетного финансирования многих медицинских программ. «Наша статистика жалоб показывает, что расширение финансирования не приводит к автоматическому улучшению качества медицинских услуг, качество требуется в системе дополнительной экспертизы, контроля за оказанием услуг в системе ОМС населению», – сказал он.

По данным МСМС, значительная часть выявленных страховыми медицинскими организациями в 2014 году нарушений (свыше 50%) при оказании медпомощи приводила к неблагоприятным последствиям для здоровья, хроническим ухудшением состояния больного, инвалидизацией, и даже к летальным исходам.

Д.Кузнецов напомнил, что состояние российского здравоохранения обсуждались на форуме ОНФ в начале сентября. В общественном докладе, подготовленном для участников форума, использовались статданные по жалобам, фиксируемым страховщиками ОМС.

По данным доклада, в 2005–2014 годах на здравоохранение государством израсходовано более 16 трлн рублей, а с учетом прогноза на 2015 год эта сумма превысит 19 трлн рублей. Последние 10 лет доля расходов на здравоохранение в ВВП страны колеблется в коридоре от 3,44% до 4,01%, составив в 2014 году 3,55%.

По данным комплексного наблюдения условий жизни населения, проводимого Росстатом, в стране увеличилось количество отказов в предоставлении медицинской

помощи: если в 2011 году доля не получивших медицинскую помощь от числа обратившихся за ней составила 2,3%, то в 2014 году она зафиксирована на уровне 3,3%; более чем в 2 раза увеличилось время ожидания госпитализации: с 4,6 дня в 2011 году до 9,8 дня в 2014 году.

При этом объем платных медицинских услуг для населения за 2014 год вырос на 24,2% и составил 445,3 млрд рублей.

По данным экспертного опроса, проведенного Центром ОНФ «Народная экспертиза», о сокращении объема бесплатных медицинских услуг заявило 67% из 2700 опрошенных экспертов, представляющих интересы групп людей, регулярно пользующихся медицинской помощью (представители общественных организаций пациентов, многодетных семей, инвалидов, пенсионеров, эксперты ОНФ).

Как показали результаты опросов, использованных ОНФ, на фоне роста численности населения наблюдается сокращение числа обращений к врачам. Так, в 2014 году по сравнению с 2013 годом этот показатель сократился на 7,7 млн посещений, в том числе за счет снижения посещений врачей сельскими жителями – на 2,7 млн посещений; за этот период произошло увеличение почти на 22% числа отказов в вызове скорой медицинской помощи. Проведенное в здравоохранении укрупнение больниц и поликлиник лишь ухудшило доступ к врачам – узким специалистам – так считают 50% опрошенных, по данным ВЦИОМ в 2015 году.

На недопустимо высоком уровне остается доля населения, прибегающего к самолечению, считают авторы доклада. По данным исследования Фонда «Общественное мнение», завершено в июне 2015 года, около половины населения (46%) предпочитают лечиться самостоятельно и только в крайнем случае обращаются к врачам. К самолечению в первую очередь приводит снижение доступности медицинской помощи, считают представители ОНФ.

«При этом фармацевтические компании осознают указанную проблему и, наращивая рекламу, провоцируют наших граждан на самостоятельную покупку лекарственных препаратов и рост самолечения», – делается вывод в докладе.

По итогам 2014 года и первого полугодия 2015 года, впервые за последние годы, произошло увеличение показателей смертности, констатируется в докладе.

Начиная с 2012 года президентом РФ было дано 185 поручений, направленных на системные преобразования в сфере здравоохранения, отмечается в докладе ОНФ. При этом на сегодняшний день сняты с контроля лишь 69 поручений из 108, срок исполнения которых уже подошел, приводятся данные в докладе ОНФ.

В нем были использованы данные исследований ФОМа, ВЦИОМа, Росстата, Минздрава России, Счетной палаты и другие. Кроме того, было опрошено 2700 экспертов – представителей групп потребителей медицинских услуг.

Как сообщалось ранее, представители ОНФ по результатам форума намерены составить банк предложений по улучшению ситуации в здравоохранении, по повышению удовлетворенности граждан услугами ОМС. Свои предложения по совершенствованию системы ОМС готовят российские медстраховщики для Минздрава, Федерального фонда ОМС и Банка России как регулятора страхового рынка.

**Источник:** [Финмаркет](#) , 14.09.15