

*Исключить страховые медицинские организации из системы ОМС, а первичное звено здравоохранения перевести на государственное финансирование — с таким предложением обратился первый заместитель председателя Комитета Госдумы по охране здоровья Сергей Фургал к министру здравоохранения Веронике Скворцовой во время «Правительственного часа», который состоялся в Госдуме 7 декабря.*

Продолжающееся закрытие медицинских учреждений, острый дефицит врачебных кадров, особенно узких специалистов, снижение доступности и качества медицинской помощи в первичном звене депутат объясняет одной причиной. «Как только перевели звено на одноканальную систему финансирования, в систему ОМС, по сути все перевернули с ног на голову, — сказал он. — Если врач должен заниматься лечением людей, то мы создали систему, при которой врач вынужден зарабатывать деньги. Сегодня врача в поликлинике меньше всего беспокоит, что произойдет с больным, который приходил к нему на прием, а беспокоит, как больше принять больных и правильно оформить документы для того, чтобы ОМС оплатило 100% за этого пациента».

В этой связи депутат предложил министру рассмотреть вопрос об исключении страховых компаний из системы ОМС, а также о переводе первичного звена на государственное финансирование.

О работе системы ОМС нелицеприятно отозвался и выступивший на «Правительственном часе» аудитор Счетной палаты России Александр Филипенко, который указал, что проблемы в переходе системы здравоохранения на страховые принципы работы приводят к издержкам в системе ОМС. «Только на деятельность терфондов и страховых медорганизаций издержки будут составлять почти 40 миллиардов рублей, — отметил он. — При этом защита прав застрахованных не осуществляется, функции терфондов и СМО дублируются, а ответственность ограничена штрафами. К сожалению, такая правильная, серьезная мера по недопущению нарушений, как исключение страховых компаний из системы ОМС из-за систематических нарушений, не предусмотрена».

Представитель Счетной палаты заметил, что при этом прибыль СМО ежегодно увеличивается, зачастую она делится между акционерами, направляется в том числе на частные инвестиции. Новации по страховым представителям, о которых говорит Минздрав, по мнению аудитора, «не могут быть достаточными, потому что пока это, по сути, операторы, которые напрямую с застрахованными не работают».

Источник: Медицинский вестник, 08.12.2016