

# Комсомольская правда

**Анна КУКАРЦЕВА**

(7 Февраля, 17:40)

## Леонид Рошаль: Мы против «финансового ига» страховых медицинских организаций

Фото: Иван ПРОХОРОВ



Медицинское сообщество требует пересмотра взаимоотношений в системе ОМС

- Пора начать серьезный разговор об эффективности существующей системы медицинского страхования, о функциях медицинских страховых компаний в России, о той системе санкций, которые сейчас применяются к медицинским организациям, - говорит Президент Национальной медицинской палаты Леонид Рошаль. - Медицинское сообщество выступает против «финансового ига» страховых медицинских организаций и требует пересмотра взаимоотношений.

Неоднозначная ситуация вокруг санкций, налагаемых на медицинские организации, возникла после принятия нескольких нормативных актов в системе ОМС.

Принятый в 2010 году Федеральный закон №326 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», определил основания для применения санкций, а об их размерах договаривались между собой страховые компании и медицинские организации, работающие в системе ОМС. Рекомендованные размеры штрафов были зафиксированы

отдельным письмом Фонда медстрахований. Причем по некоторым видам нарушений штрафы доходили до 500% от стандартного норматива госфинансирования застрахованного лица в год.

Недовольство со стороны медицинских организаций, усилившиеся конфликты со страховыми компаниями, а также юридические причины привели к отзыву этого письма. Полномочия по определению размера штрафных санкций были переданы в Комиссии по разработке территориальных программ обязательного медицинского страхования. Их компетенцией стало определение единых для всех медицинских организаций, участвующих в программе ОМС на территории субъекта, размеров санкций. Однако, новые рекомендации по штрафам даны не были. По мнению экспертов Национальной палаты, многие регионы продолжают руководствоваться рекомендациями утратившего силу письма ФФОМС.

Сейчас медицинские организации воспринимают штрафные санкции со стороны страховых компаний как чрезмерно высокие, основанные на формальных признаках и никак не влияющие на качество оказания медицинской помощи. Существует мнение, что страховщики просто «зарабатывают на медицинских организациях».

- Например, в 2011 году медицинские учреждения, допустившие ненадлежащее качество оказания помощи пациентам, «наказаны» на 3,7% от годового финансирования в системе ОМС (это 21,7 млрд рублей), - говорит руководитель аппарата Нацмедпалаты Владимир Семенов. - Страховщикам из этой суммы «отходит» 30% (около 8 млрд). Сами понимаете - чем больше санкций, тем тем выше заработок страховых организаций. Между тем в 2014 году сокращение финансирования программы Развития здравоохранения из федерального бюджета составит 16,16 млрд рублей. А дальше - еще больше.

Навести порядок в системе штрафных санкций, сделать ее адекватной – это не единственная задача Национальной медицинской палаты. Необходимо также и привести в соответствие нормативные акты, регулирующие взаимодействие участников системы медицинского страхования, усилить влияние медицинского сообщества на определение тарифной политики в системе ОМС, считают эксперты Палаты. А также свести воедино все базовые законодательные акты, по которым сейчас живут медики, а стало быть - и мы с вами.

Обсуждение проблемы существующей система медицинского страхования стартовало на сайте Национальной медицинской палаты. Обобщенные предложения будут направлены в Федеральный фонд ОМС и Минздрав России до 24 февраля.