

Бесплатная медицина? Дальнейшие перспективы

Внесенные в Госдуму РФ поправки к законопроекту «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», дающие право губернаторам передавать территориальным фондам ОМС (ТФОМС) полномочия страховых медицинских организаций (СМО), не получили поддержку общественности и экспертов. Это подтверждают результаты голосования на Федеральном портале проектов нормативных правовых актов – подавляющее большинство против.

И это неудивительно. Ни в законопроекте, ни в пояснительной записке к нему ничего не сказано о правах и интересах граждан в системе ОМС. Нет финансово-экономического обоснования предлагаемых решений, анализа возможных социальных последствий. Декларируются разные задачи: от необходимости утверждения бюджета до перераспределения властных полномочий. Застрахованные в этом законопроекте потеряны.

При этом он затронет интересы десятков миллионов граждан, которые выбрали свою страховую компанию, но, по решению чиновника в отдельном регионе, независимо от своей воли, могут лишиться ее защиты и содействия при получении бесплатной медицинской помощи по ОМС. В Конституции РФ закреплено равенство прав граждан на всей территории РФ. Получается, данный законопроект создает почву для дискриминации по признаку места жительства.

Вице-президент Всероссийского союза страховщиков Романа Щеглеватых отмечает: «Совмещение в одном публичном центре функций администратора, страховщика, плательщика и контролера создает почву для конфликта интересов и разрушит механизм независимой экспертизы качества и страховой защиты прав застрахованных лиц, лишит систему прозрачности и объективности».

Страховщики ОМС реализуют законодательно установленные функции, в том числе по защите прав застрахованных, пациентов в системе ОМС. Поэтому против поправок в №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» выступили и защитники прав пациентов.

Если на их место придут территориальные фонды, это негативно отразится на пациентах, убежден **Юрий Жулев, сопредседатель Всероссийского союза пациентов**: «Ежегодно миллионы людей обращаются в страховые компании с жалобами на медорганизации. Страховые представители сопровождают пациентов, добиваются для них назначения обследований, помогают ускорить получение медпомощи, решают споры с медорганизациями. Мы видим десятки тысяч примеров, когда именно вмешательство страховщиков помогает пациентам».

Николай Дронов, председатель Координационного совета МОД «Движение против рака», член Совета общественных организаций по защите прав пациентов при Минздраве России, уверен, что инициатива вызовет разбалансировку системы ОМС, ведь страховые компании выполняют важнейшие функции. «Пациенты абсолютно не уверены, смогут ли фонды ОМС защитить их права на таком уровне, как сейчас это делают СМО», – подчеркивает эксперт.

По данным страховой компании «СОГАЗ-Мед», число обоснованных жалоб за 1 полугодие 2025 года увеличилось на 94% в сравнении с аналогичным периодом прошлого года. По всем случаям таких жалоб страховые представители «СОГАЗ-Мед» проводят независимые экспертизы, оказывают помощь пациентам – для граждан это бесплатно.

Содействуют в получении медицинской помощи, защищают права застрахованных в досудебном и судебном порядке.

«Страховые выполняют большой объем функций: информирование застрахованных, защита их прав, консультации и содействие, при необходимости – в суде. Все это реализуют квалифицированные специалисты страховщиков. Это 3 уровня страховых представителей, врачи-эксперты, юристы. Страховые компании разработали и внедрили удобные для застрахованных технические решения: контакт-центры, сайты для обращений, чаты и др. На сегодняшний день подобных ресурсов и специалистов нет ни у кого, кроме СМО. И чтобы такую работу выполняли ТФОМС потребуются колоссальные денежные вливания за счет пациентов», – говорит **С.В. Плехов, заместитель Генерального директора страховой компании «СОГАЗ-Мед».**

Так стоит ли полностью разрушать отлаженный механизм, работающий без сбоев более 30 лет? За все время существования системы ОМС страховые медицинские организации успешно выполняли все свои функции, о чем свидетельствует рост числа обращений граждан в их адрес.