ЗА ЗДОРОВЬЕ ГОСТЕЙ!

Дмитрий Кузнецов

окончил Московский медицинский стоматологический Институт имени Н.А. Семашко и клиническую интернатуру по специальности «неврология». В 1991–1998 годах работал врачом-нейрореаниматологом. В течение последующих двух лет руководил медицинским отделом «ТИМ Ассистанс» (сервисная компания «Ингосстраха»). С 1999 года возглавлял отделы добровольного медицинского страхования в страховых компаниях «КАНЭ» и «Полис-Гарант». В 2003 году президиумом Межрегионального Союза Медицинских Страховщиков утвержден в должности генерального директора Союза, в 2010 году избран Президентом МСМС.

Президент Межрегионального Союза Медицинских Страховщиков (МСМС), Вице-Президент Всероссийского союза страховщиков (ВСС), председатель Комитета ВСС по медицинскому страхованию, член Общественного совета при Минздраве России (председатель Комиссии по мониторингу законодательства), член Межрегионального координационного совета по организации защиты прав граждан в системе ОМС при ФФОМС, Экспертного совета по страхованию при ФСФР, Экспертного совета по защите конкуренции на рынке финансовых услуг (Секция по рынку страховых услуг) ФАС России.

Страховое сообщество занято поисками цивилизованного решения проблемы обеспечения медицинским обслуживанием мигрантов, находящихся на территории России. К рассмотрению предложены обязательные и добровольные виды страхования. Сложившуюся ситуацию комментирует президент Межрегионального Союза Медицинских Страховщиков Дмитрий Кузнецов.

Условная статистика

К сожалению, достоверной статистики по количеству и составу мигрантов, присутствующих сегодня в России, не существует. Оценки количества мигрантов, проживающих на территории РФ в конкретный промежуток времени, сильно разнятся. Можно с уверенностью сказать, что их не меньше одиннадцати миллионов. Но есть данные, что количество мигрантов в России доходит до шестнадцати – семнадцати миллионов человек. При этом трудно сказать, входят ли в сюда туристы. Мы можем только предположить, что часть людей въезжают на территорию РФ как туристы, их «туристическая поездка» длится 90 дней, а в дальнейшем эти туристы становятся теми самыми мигрантами, которые находятся на территория РФ на не совсем законных основаниях.

Оценки количества мигрантов, проживающих на территории РФ в конкретный промежуток времени, сильно разнятся. Можно с уверенностью сказать, что их не меньше одиннадцати миллионов.

Хочу отметить, что не предусмотрено и ведение отдельной медицинской статистики по числу мигрантов, получающих услуги медицинской помощи в нашей стране. Все данные, которыми сегодня оперируют эксперты, а также чиновники, являются довольно условными. Например, называются цифры, что за прошлый год на территории Московской области у мигрантов было принято двадцать тысяч родов. При этом, как я понимаю, речь идет только о тех случаях, когда можно констатировать, что родовспоможение оказывалось именно мигранту, а значит, в эту двадцатку попали далеко не все случаи. Не стоит забывать и об объективных сложностях, которые зачастую встают перед руководителями медучреждений, обязанных отчитываться перед вышестоящими органами о количестве медицинских услуг, оказанных людям, не имеющим полиса ОМС. Иногда медицинскому учреждению проще эти услуги «разбросать» на пациентов, имеющих полис ОМС, чтобы таким образом получить финансирование из бюджета. Потому что местные бюджеты, на которые возлагается обязанность оплачивать так называемую «бесплатную» ме-

дицинскую помощь мигрантам, «не резиновые», а количество мигрантов в последнее время не сильно уменьшается. Сумму необходимого годового бюджета (даже по одной услуге) подсчитать легко – стоимость услуг по родовспоможению колеблется от 25 000 до 50 000 рублей.

Кроме того, утверждается, что за прошлый год 1,5 млн человек из числа мигрантов получили бесплатную (то есть, оплаченную государством) медицинскую помощь в Москве. Опять-таки, в данной статистике учтены только те случаи, которые были зарегистрированы, и нельзя сказать, какой процент составляет эта цифра от общего числа обращений за медицинской помощью. У Минздрава такой статистики нет, поэтому приведенные данные достоверны относительно.

Кроме того, утверждается, что за прошлый год 1,5 млн человек из числа мигрантов получили бесплатную (то есть, оплаченную государством) медицинскую помощь в Москве.

В рамках закона

Сегодня единственным механизмом, который мог бы помочь решить проблему переноса медицинских расходов на самого мигранта, является медицинское страхование, распространяемое на данную категорию лиц в обязательном порядке (не путать с ОМС граждан РФ!). Но тут есть определенные сложности. Проверка наличия полиса такого варианта медицинского страхования, гарантирующего оплату медицинской помощи, реально может быть осуществлена только в одном месте – в месте пересечения границы РФ, а именно – силами пограничной службы Федеральной службы безопасности РФ. Для этого нужно прописать определенные изменения в нормативные документы, регламентирующие деятельность пограничной службы и ее сотрудников, внести возможность проверки и анализа страховых документов. В частности, страховое сообщество разрабатывало определенные предложения по внедрению обязательного вида страхования с проверкой полиса на границе. Но надо учитывать еще один немаловажный момент – большая часть мигрантов, которых мы называем «трудовыми», попадает в Россию в безвизовом режиме, который подразумевает, что при пересечении границы человек должен показать только один документ – паспорт, при этом не важно (для ряда стран), будет он заграничный или общегражданский. В такой ситуации появление страхового полиса в качестве обязательного дополнительного документа недопустимо, поскольку это входит в противоречие с понятием безвизового режима, даже если полис будет существовать в электронном виде и установить его наличие можно будет путем сверки с определенной базой данных.

Существует ряд межправительственных соглашений, в которых оговариваются те или иные аспек-

ты взаимодействия РФ с другими государствами. Реализация принципа введения обязательного страхования мигрантов при въезде на территорию РФ требует внесения изменений в эти межправительственные соглашения. Это вопрос долгий, сложный и требующий политической воли. Результатом работы межведомственной комиссии при МИД РФ, занимающейся вопросами въезда и пребывания на территории России иностранных граждан и лиц без гражданства, в которой мне довелось принимать участие, стало решение доложить руководству государства о существующей проблеме, о необходимости внесения определенных изменений в межправительственные соглашения для реализации обсуждаемой задачи в полном объеме. Сейчас мы ждем резолюции по данному докладу – будут ли проводиться требуемые изменения или пока это нецелесообразно, в частности, с учетом сегодняшних геополитических обстоятельств.

Теперь обратимся к добровольному виду страхования. Сейчас сложно точно обозначить итоговую стоимость полиса мигранта по программе ДМС, потому что, в зависимости от набора услуг, которые будут гарантироваться страховой компанией, она может существенно отличаться. Благодаря инициативам Федеральной миграционной службы и Министерства труда и социальной защиты РФ планируется внесение соответствующих изменений в законодательство. Согласно этим изменениям работодатель будет обязан предоставить либо полис ДМС, либо финансовые гарантии, обеспечивающие получение медицинской помощи для своего работника – мигранта, и этот полис гражданин иной страны должен будет предъявлять при регистрации сотрудникам ФМС.

Зачастую, некоторые услуги, например, то же самое родовспоможение, оказываются бесплатно; так, во Франции оплату этих услуг берет на себя государство, но при условии, что к моменту родов мигрант пробыл в стране как минимум шесть месяцев.

Кроме того, не исключено, что популярность обретет страхование покидающих постоянное место жительства, потому что оно изначально подразумевает не только оплату медицинских услуг, но и возможность медицинской (или посмертной) репатриации. Этот вариант страхования тоже может быть использован, при этом полис будет приобретаться на территории РФ.

Мировой опыт

Если сравнить опыт оказания медицинских услуг мигрантам, который существует в других странах, то мы увидим, что практика будет очень разной, в каждой стране есть свои нюансы. Зачастую, некоторые услуги, например, то же самое родовспоможение, оказываются бесплатно; так, во Франции оплату этих услуг берет на себя

государство, но при условии, что к моменту родов мигрант пробыл в стране как минимум шесть месяцев. А в США услуги родовспоможения пост-фактум все равно придется оплатить. Если человек, которому были оказаны эти услуги, будет уклоняться от уплаты, в США задействуются различные государственные механизмы, к оплате могут подключиться общественные фонды или благотворительные организации, либо к должнику будут применены методы административного наказания (от обязательных работ общественного характера вплоть до высылки из страны). В некоторых странах изначально заложена система создания фонда поддержки соотечественников, попавших в трудную ситуацию на территории другого государства. Например, на Филиппинах граждане, выезжающие работать за рубеж, получают некий идентификационный номер (по принципу нашего СНИЛС), при возникновении трудной ситуации, они должны связаться с фондом и назвать свой номер, после чего сотрудники фонда связываются с соответствующими структурами другого государства для решения финансовых проблем.

Рисунок Корнила Пузанкова

ВСС сформулировал предложения по обеспечению мигрантов страховой защитой:

Предложения страхового сообщества были представлены 29 апреля этого года на совещании у заместителя председателя правительства Ольги Голодец по вопросу «О проекте федерального закона «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части страхования российских граждан, выезжающих за рубеж, иностранных граждан и лиц без гражданства, въезжающих в Российскую Федерацию».

Игорь Юргенс, президент Всероссийского союза страховщиков (ВСС):

«В ходе дискуссии о способах решения проблемы обеспечения мигрантов медицинскими услугами страховщики рассматривали возможность предоставления медпомощи мигрантам в рамках «классического» для нашей страны добровольного медицинского страхования. Минусом такой системы является невозможность контроля за обеспечением страховками. Впоследствии за рабочую версию был взят механизм аналога обязательного медицинского страхования, но в несколько «усеченном» формате.

В настоящее время в ВСС обсуждается идея законодательного закрепления нормы, предусматривающей обязательное наличие полиса медицинского страхования у иностранных граждан, въезжающих без виз в Российскую Федерацию, наличие которого должно проверяться при пересечении границ РФ.

Именно такую позицию мы сформулировали и направили в качестве предложений к соответствующему законопроекту, готовящемуся Минфином РФ.

В пакете предложений указано, что срок действия полиса может составлять 90 дней (максимальный срок пребывания при въезде в РФ в порядке, не требующем получения визы), или год. При наличии обратного авиабилета с фиксированной датой возвращения срок страхования может быть установлен, исходя из планируемого срока пребывания.

При этом стоимость полиса может быть рассчитана, например, исходя из утверждаемого подушевого норматива с учетом дополнительных расходов государства, выделяемых на систему ОМС, а также с учетом включения в перечень предусмотренных услуг рисков, связанных с посмертной и медицинской репатриацией. Кроме того, могут быть предусмотрены и иные дифференцированные коэффициенты при определении стоимости полиса. Так, например, риск «роды» может быть включен только в полис женщины.

По мнению страховщиков, сведения о факте приобретения полиса должны быть доступны сотрудникам пограничной службы для соблюдения норм российского законодательства; при этом должен быть установлен минимальный срок до поездки, когда полагается приобретать полис (с целью актуализации соответствующей информационной базы).