

## «Оптимистичный» ОМС

9 июля 2010 года Госдума приняла в первом чтении пакет законопроектов об обязательном медицинском страховании, который должен заработать с 2011 года.

### Вся власть – федеральному фонду ОМС

По мнению ряда экспертов, новый закон, призванный упорядочить существующую систему финансирования ОМС, предусматривает лишь «косметический» ремонт отжившей свое системы и ущемляет права застрахованных. Например, он ставит крест на независимой экспертизе качества медуслуг, позволяет страховщику взыскать с застрахованного расходы на лечение при нарушении им врачебных предписаний. Медобслуживание для бедных будет ухудшаться, а для богатых улучшаться, считают оппоненты предлагаемой реформы. Законопроект в первую очередь направлен на то, чтобы позволить финансово сбалансировать систему ОМС, поскольку сегодня тарифы на медуслуги в разных регионах отличаются в 2–10 раз. Новые изменения заставляют субъектов РФ перечислять взносы за неработающих (дети, пенсионеры, безработные) в полном объеме, тогда как сегодня региональ-

ные бюджеты выделяют средства на эти цели по принципу «кто сколько может».

Законопроект закрепляет отказ от страховой медицины в пользу бюджетно-распределительной системы оказания медуслуг. Тем не менее, разработчик законопроекта – Минздравсоцразвития – преподносит как одно из преимуществ нового закона возможность направить дополнительные средства на модернизацию здравоохранения. Напомним, что с 2011 года взнос на ОМС увеличивается на 2% — до 5,6%. Это позволит в 2011–2012 годах получить дополнительные 460 млрд рублей, из которых 300 млрд рублей предполагается направить на ремонт и реконструкцию больниц и поликлиник, 24 млрд рублей – на информатизацию здравоохранения (в том числе, электронный полис ОМС), еще 136 млрд рублей – на обеспечение стандартов оказания медицинской помощи (зарплату медиков, обеспечение лекарствами и питанием больных, расходы на материалы и диагностические

средства). Но уже с 2013 года эти средства пойдут на оплату медуслуг в системе ОМС по полному тарифу, который будет покрывать все расходы медучреждения (на текущий ремонт, коммунальные платежи, покупку оборудования до 100 тыс. руб., которые сегодня покрываются за счет бюджетов). Исключение составят затраты на капитальный ремонт и покупку дорогого оборудования — на это будут выделяться бюджетные средства.

Предполагается отказ от многоканального, в первую очередь, федерального финансирования обязательного медицинского страхования. Все взносы по ОМС будут собираться и распределяться федеральным фондом ОМС. Собираемых средств и прежде не хватало на оплату медуслуг (за счет страховых взносов покрывалось до 65% расходов). Тогда как новый законопроект нацелен на полную оплату тарифов (с включением в него всех затрат, включая расходы на приобретение оборудования до 100 тыс. руб и т.д.), правда, с переходным периодом в два года. При этом основным плательщиком взносов оказывается работодатель, которому придется перечислять за каждого своего работника 12 тысяч рублей в год, из которых только треть пойдет на оплату медпомощи самому работнику.

Еще почти треть (27%) этих средств пойдет на дотирование услуг для неработающих, поскольку взносы за неработающее население определены для бюджетов субъектов федерации из расчета 3 тыс. рублей в год за человека. И еще 40% — на развитие сети медучреждений (сейчас на эти цели собираемые взносы не идут).

### Куда пойдут деньги за больным

Новый закон декларирует массу нововведений, таких, например, как право выбора пациентом клиник и врачей, права на возмещение ущерба, страхование от финансовых рисков страховщиков, укрепление финансовой достаточности системы ОМС.

«Центральным элементом системы ОМС становится человек, которому обеспечивается право выбора врача, медучреждения, страховой компании», — отметил первый зампред комитета Госдумы по охране здоровья Николай Герасименко, представляя новый закон депутатам. Он подчеркнул, что с принятием этого закона больной сможет напрямую обратиться в любую поликлинику, ка-



кую пожелает. Однако как на практике это будет реализовано, не ясно, поскольку и со стороны клиники, и со стороны конкретного врача просто может не быть на то согласия. При этом почему-то за пациентом вводится право один раз в год выбирать себе страховщика и врача, тогда как по существующим нормам это право у него не ограничено. По мнению некоторых депутатов, закон далеко не совершен и не улучшает положение застрахованных. Проект еще нуждается в доработке: целесообразно более четко разграничить и определить функции, полномочия и ответственность всех участников системы ОМС. «Ситуация с финансированием медслужб для населения не улучшится, – полагает депутат Госдумы Оксана Дмитриева, – поскольку в прежний тариф предполагается включить и другие статьи расходов, в том числе, текущий ремонт и коммунальные платежи».

«Медобслуживание для бедных будет ухудшаться, а для богатых улучшаться – вот к чему ведет предлагаемый законопроект, поскольку он допускает частные клиники в систему ОМС», – считает депутат Михаил Емельянов от «Справедливой России». Новый закон предполагает, что деньги пойдут за пациентом, который будет выбирать для себя

## В русле событий

лучшее, а значит, немалые средства из ОМС поступят в хорошо обеспеченные, в том числе, частные клиники, а районные бедные клиники будут получать еще меньше финансирования, объяснил Емельянов. Герасименко парировал это тем, что отказаться от включения частных клиник в систему ОМС нельзя, поскольку «надо создавать конкуренцию – иначе загнивание». Вопросы вызывает и статья, по которой страховая компания имеет право предъявлять гражданину иск за несоблюдение предписаний врача. «Если пациенту выписывают дорогие лекарства, которые он не может позволить себе купить, это тоже будет означать, что он нарушил режим», – возмутился Емельянов.

## Улучшится ли положение застрахованных?

Прежде с критикой законопроекта выступило экспертное сообщество, в том числе, страховые компании и сами медики. Так, бизнес не устраивает то, что новый закон не прописывает механизмы успешной реализации нововведений, а также увеличение финансовой нагрузки. В Институте современного развития (ИНСОР), считающемся мозговым центром Кремля, указывали, что закон не просчитан финансово и ухудшает положение застрахованных.

Новый закон декларирует и массу других нововведений, таких, например, как права на возмещение ущерба, страхование от финансовых рисков страховщиков, укрепление финансовой достаточности системы ОМС. Но все они «законодательно не поддержаны механизмами их успешной реализации», говорится в экспертном заключении Российского союза промышленников и предпринимателей. И РСПП уже выступил против принятия нового законопроекта об ОМС в его нынешнем виде.

Кроме того, новый проект закона ограничивает конституционное право граждан на бесплатную медпомощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения, превращая граждан в «застрахованных лиц»,

сокрушаются юристы. И предупреждают, что без предъявления полиса медицинскую помощь в России получить может оказаться невозможным. По мнению участников рынка, новый законопроект нуждается в серьезной доработке. «За пациента никто не несет ответственность», – считает генеральный директор СК МАКС Надежда Мартянова. Если работодатель платит деньги за своего работника, он должен участвовать в контроле качества: в противном случае непонятно, за что тот платит. А если работников лечат плохо, должна быть возможность выйти из системы.

«И идея перехода на одноканальное финансирование, и идея полного тарифа сами по себе хороши, но также важно какими

---

### ***Немного статистики:***

*Сегодня Россия находится на 88 месте в мире по уровню финансирования медицины и 137 по показателям здоровья. Для сравнения США – на 37.*

*Медицина в нашей стране давно не бесплатна. Согласно исследованию ВШЭ, более 50% пациентов платят за лечение в стационарах, 30% – за амбулаторно-поликлиническую помощь, 65% – за стоматологические услуги.*

*Чем беднее регион, тем больше его жители тратят личных денег на лечение, компенсируя недостаток государственного финансирования. Как показало «Национальное обследование благосостояния домохозяйств и участия в социальных программах» (НОБУС), в экономически развитых регионах бесплатно лечится около 70% заболевших, а в депрессивных регионах – только 55%.*

способами они достигаются, какие механизмы будут включаться, – считает заместитель генерального директора «РОСНО-МС» Юрий Бондарев. – Думаю, что у богатых регионов может возникнуть некое недоумение. Диспропорция очень выражена». Сейчас по данным директора департамента развития медстрахования Минздравсоцразвития Владимира Зеленского, тарифы, например, в Москве могут быть в 2 раза выше, чем в Подмосковье, и из-за этого Москве с областью рассчитываться проблематично. В целом по стране разница между «бедными» и «богатыми» регионами наблюдается десятикратная. Пока не ясно, насколько эти препятствия новый



## В русле событий

законопроект сможет исключить, поскольку им вводятся единые требования лишь к составу базовых программ ОМС. Интересно, что при этом, только в рамках базовой программы застрахованный сможет рассчитывать на получение медпомощи в любой точке страны. Однако по данным генерального директора Межрегионального союза медицинских страховщиков Дмитрия Кузнецова, из базовой программы исключены практически все социальные инфекционные заболевания, включая туберкулез и венерические заболевания, а также наркологические заболевания, алкоголизм, все стоматологические заболевания, восстановительное и реабилитационное лечение, спортивная медицина, лечение последствий радиации, медицина катастроф. Кроме того, нет ясности с тем, включены или нет в базовую программу анестезиология и хирургия, острые заболевания и состояния, несовместимые с жизнью.

Сомнения экспертов вызывает и вопрос перехода на единые стандарты медпомощи. Как заметил исполнительный вице-президент РСПП Виктор Черепов, когда пару лет назад эксперты провели необходимые расчеты, выяснилось, что такой переход потребовал бы 10–15 кратного увеличения нынешнего бюджета здравоохране-

ния. Впрочем, директор департамента развития медстрахования Минздравсоцразвития Владимир Зеленский и сам признался, что хотя тарифы и должны быть посчитаны исходя из заданных стандартов, но «написать те стандарты, которые впишутся в определенные финансовые ограничения чрезвычайно проблематично. Мы тогда окажемся весьма дефицитными даже при ставке в 20%». При этом Зеленский добавил, что сейчас начинается пилотное внедрение таких стандартов в лечении сердечно-сосудистых заболеваний, онкологических, и помощи при ДТП.

### **Крест на независимой экспертизе**

Ряду экспертов вводимые изменения представляются не более чем манипулированием, которое усугубит существующий хаос.

«Система не изменится, пока не будет принято жестких правовых решений, – полагает Александр Саверский, президент «Лиги защиты пациентов». – Не понятно, как будут увязаны страховые тарифы и новые нормы госзаданий».

По мнению экспертов, законопроект ставит крест на независимой медицинской экспертизе, которая позволяла пациенту отстаивать свои права в суде: теперь чтобы быть экспертом страховой организации,

врач обязан будет работать еще и в ЛПУ.

«Подобное уже происходит в Смоленской области, в Санкт-Петербурге, в Нижнем Новгороде, где экспертов обязали работать в лечебных учреждениях, – говорит профессор Алексей Старченко, член правления «Лиги пациентов». – Я не видел ни одного мало-мальски серьезного заключения этих экспертов, потому что они фактически скатываются на позиции ЛПУ, которое угробило пациента. Они не привлекаются к ответственности за дачу ложных показаний, в лучшем случае извиняются, говоря, что ошиблись».

Нынешняя система далеко не совершенна, но с новой рассчитывать на реальную защиту своих прав пациентам придется разве что в Европейском суде по правам человека, делают неутешительный вывод эксперты.

За те 10 лет, что у нас на словах шла реформе ОМС, это, по крайней мере, первый реальный шаг к изменению системы, полагают участники рынка. И сожалеют о том, что он делается в спешке. Несмотря на то, что законопроект вызывает неоднозначные оценки у самих участников рынка, его разработчики рассчитывают, что он заработает уже с 1 января 2011 года.

*Ирина Курагина*