



*Всероссийский союз страховщиков (ВСС) попросил у президента РФ поддержки для вынесения на предварительные публичные обсуждения планов правительства по формированию внутри системы обязательного медицинского страхования (ОМС) обособленной сметно-бюджетной медицины на федеральном уровне. Страховщики также считают необходимой подготовку специального доклада на эту тему.*

Такая просьба с аргументацией позиции союза изложена ВСС в письме, направленном в адрес президента РФ (текстом располагает «Интерфакс»). ВСС считает важным привлечь к публичному обсуждению представителей медицинского, страхового и пациентского сообществ, чего до сих пор сделано не было.

«Обращаемся к вам с просьбой дать поручение правительству РФ провести предварительное обсуждение с представителями профессионального медицинского, страхового и пациентского сообществ». ВСС считает целесообразным подготовку правительством «доклада о предполагаемых изменениях в системе ОМС президенту для принятия решения», говорится в письме союза страховщиков.

Обращение к президенту ВСС стало реакцией на появление правительственного законопроекта с изменениями в систему ОМС, который предлагает радикальные изменения в системе обязательного медицинского страхования: финансирование ОМС со следующего года предложено разбить на два потока - страховой и бюджетный, расходы на ведение дел страховщиков в ОМС предложено сократить вдвое. Законопроект «О внесении изменений в ФЗ «Об обязательном страховании в РФ» (№ 1027750-7) поступил в Госдуму 30 сентября. Документ сопутствует проекту о трехлетнем бюджете РФ, в нем предложенные изменения уже учтены. Профильным назначен комитет по бюджету и налогам.

Законопроект по существу меняет конструкцию действующей системы ОМС, создает в стране «параллельную медицину» внутри системы ОМС с объемом сметного

финансирования примерно 120-130 млрд рублей в год. При этом финансирование из второго потока предусмотрено для медучреждений федерального уровня, оказывающих высокотехнологичную помощь. Страховщиком в выделенной системе назначается ФФОМС и его территориальные подразделения. Они отвечают за финансирование, правила распределения медпомощи, контроль оказания услуг и урегулирование конфликтов с пациентами - все функции сосредоточены на ФФОМС.

«Система здравоохранения делится на 2 части: с участием независимых страховщиков, которые обеспечивают проведение экспертиз и контроля качества медицинской помощи, и без них - с участием только фондов ОМС при отсутствии координации и преемственности оказания медпомощи, проведения экспертиз и защиты прав застрахованных (. . .) Фактически предлагается возврат к сметно-распределительной системе. Финансовая устойчивость страховых компаний, работающих в системе ОМС, может быть подорвана», - говорится в письме ВСС.

Кроме того, «пациенты лишаются прав выбора медучреждения», гарантированного действующим законом об ОМС. Межтерриториальные расчеты заменяются «распределением квот фондами ОМС». Функции страховщиков ОМС сводятся «исключительно к работе с жалобами пациентов, а не к оказанию финансовых услуг». Одновременно для частных медорганизаций «ограничивается возможность работать в системе ОМС», отмечается в обращении ВСС к президенту. (Согласно действующему закону об ОМС, у пациента в системе ОМС есть право выбора или замены врача, медорганизации и страховщика. К оказанию медуслуг в ОМС допущены лицензированные частные медцентры - прим. ИФ).

ВСС обращает внимание на тот факт, что законопроект, предусматривающий все перечисленные нововведения, включены в закон-спутник к закону о бюджете ФФОМС. «В нарушение установленных процедур» документ «не проходил антикоррупционную экспертизу, не был размещен в сети интернет для публичного обсуждения», отмечается в письме ВСС.

Появление упомянутых поправок в законопроект-спутник стало неожиданностью для медстраховщиков. Ведь «до недавнего времени речь шла о реформировании отрасли здравоохранения, важнейшим вектором было определен переход на страховые принципы». Роль медстраховщиков как полноценных участников системы ОМС закреплена в национальном проекте «Здравоохранение», напоминают страховщики в письме. Они за несколько последних лет создали институт страховых представителей. «Налажена функция пропаганды здорового образа жизни, информирование населения

о правах в системе ОМС, о диспансеризации и профосмотрах, ведется персональное сопровождение пациентов с онкозаболеваниями, реализуются проекты по медико-социальному патронажу пожилых людей на дому», - обозначен в обращении ВСС вектор развития полномочий страховщиков в системе.

Базовым функциями страховщиков ОМС были и остаются создание и ведение реестра застрахованных по ОМС лиц, выдача населению полисов ОМС, проведение различных экспертиз качества медпомощи и обоснованности выставленных на оплату медиками счетов по ОМС. За необоснованные «приписки» по счетам медорганизации подвергаются штрафам, львиная доля этих средств затем возвращается в систему ОМС - примерно 12 млрд рублей в год.

«Предполагаемые законопроектом решения приведут к снижению качества и доступности представляемой гражданам медпомощи, к разрушению единой системы ОМС и дезорганизации здравоохранения. Будут созданы условия, усугубляющие региональную дифференциацию финансирования медорганизаций в субъектах РФ, усиливающие бюрократическую и коррупционную составляющие в управлении отрасли», - говорится в обращении ВСС в адрес президента РФ.

Принцип возврата к сметно-бюджетному финансированию в системе ОМС определяется рядом опрошенных «Интерфаксом» страховых экспертов как «советское наследие», переход на одноканальное финансирование в ОМС в России состоялся много лет назад. Такая цель ставилась и поэтапно достигалась правительством и законодателями для формирования прозрачной, доступной и конкурентной системы финансирования, где медучреждения ставились в зависимость от качества обслуживания пациентов. С их уходом они теряли конкретные деньги из объемов финансирования. При сметном финансировании разрывается зависимость удовлетворенности пациентов и уровня финансирования лечебных организаций, пациенты вообще не влияют на замкнутую систему с собственными правилами.

Финмаркет, 9 октября 2020 г.