

# ПЕРСПЕКТИВЫ МОДЕРНИЗАЦИИ СИСТЕМЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ



ПРЕДСЕДАТЕЛЬ КОМИТЕТА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ДУМЫ  
ПО ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ  
Ольга Георгиевна Борзова

Закон Российской Федерации №1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» был принят в 1991 году. Он был ориентирован прежде всего на совершенствование модели финансирования здравоохранения.

В качестве основы реформирования была принята система обязательного медицинского страхования (ОМС) и добровольного медицинского страхования.

С переходом к системе ОМС проблемы здравоохранения России не были до конца решены. Внедрение системы ОМС в субъектах Российской Федерации происходило неравномерно, с большими отклонениями от принятой законодательными документами модели.

Новая редакция закона от 2 апреля 1993 года, а также внесение многочисленных изменений в закон не позволили кардинально улучшить ситуацию в системе ОМС.

Сложившаяся система ОМС имеет ряд недостатков, что определяет необходимость совершенствования и модернизации действующего законодательства о медицинском страховании граждан.

Обязательное медицинское страхование не позволило направить в систему ОМС требуемый объем финансовых ресурсов и не стало механизмом их эффективного расходования.

Субъекты Российской Федерации не выполняют свои обязательства по уплате страховых взносов на неработающее население своевременно и в полном объеме.

Остро стоит проблема неравенства регионов по уровню финансирования территориальных программ ОМС.

Централизуемая в Федеральном фонде обязательного медицинского страхования часть налоговых платежей недостаточна для выравнивания условий финансирования территориальных программ ОМС.

Деятельность страховых медицинских организаций не смогла улучшить контроль и существенно повлиять на эффективность использования средств ОМС, при этом обязательное медицинское страхование не обеспечило введение в практику здравоохранения страховых механизмов, способствующих развитию конкуренции.

Страховые принципы финансирования здравоохранения не получили должной реализации, а в последние годы еще более ослабли. Значительная часть доходов в бюджет ФОМС поступает из федерального бюджета. В действующей системе ОМС присутствуют выплаты нестрахового характера. За счет средств работодателей осуществляется оплата родовых сертификатов за неработающих женщин.

Тем не менее система ОМС сыграла свою положительную роль: накоплен огромный опыт работы, созданы страховые медицинские организации, подготовлены квалифицированные кадры, хорошо знающие страховое дело. Однако в настоящее время необходим новый закон об обязательном медицинском страховании.

Новый закон должен создать реальные условия для обеспечения государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи гражданам РФ за счет обеспечения ее финансовой сбалансированности, расширения прав застрахованных, повышения управляемости системой ОМС, создания у страховщиков и медицинских организаций стимулов к более эффективному использованию ресурсов.

В 2009 году созданы предпосылки для принятия нового закона «Об обязательном медицинском страховании граждан в Российской Федерации». Федеральным законом от 24 июля 2009 года №212-ФЗ «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и территориальные фонды обязательного медицинского страхования» с 1 января 2010 года отменяется единый социальный налог в государственные внебюджетные фонды и устанавливаются страховые взносы.

Кроме того, с 1 января 2011 года тарифы страховых взносов в фонды обязательного медицинского страхования увеличиваются с 3,1 до 5,1%. В связи с этим поступления страховых взносов в фонды обязательного медицинского страхования по предварительным прогнозам в 2011 году должны увеличиться по сравнению с 2010 годом в 2,1 раза.

Вместе с тем необходимо расширить права застрахованных лиц, которые должны иметь право на выбор медицинской организации, выбор врача с учетом его согласия, выбор страховой медицинской организации, получение на всей территории Российской Федерации бесплатной медицинской помощи за счет средств ОМС в объеме, не ниже установленного базовой программой ОМС.

Страховой медицинский полис ОМС должен стать документом, удостоверяющим право застрахованного лица на получение медицинской помощи на всей территории Российской Федерации. Назрела необходимость установить индивидуальный учет в системе ОМС.

Для решения этих вопросов целесообразны наделение Федерального фонда ОМС функциями страховщика и реорганизация системы органов управления ОМС, установление принципа административного подчинения территориальных фондов ОМС Федеральному фонду ОМС.

Если такие преобразования будут проведены, то средства обязательного медицинского страхования должны стать федеральной собственностью.

Следует рассмотреть возможность ежегодного установления федеральным законом размера страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения.

Новый закон должен определить требования к деятельности страховой медицинской организации и медицинских организаций, работающих в системе обязательного медицинского страхования.

Представляется целесообразным положение, согласно которому страховые медицинские организации, осуществляющие обязательное медицинское страхование, не будут вправе осуществлять иную страховую деятельность, кроме деятельности по обязательному медицинскому страхованию.

Законопроект должен установить виды медицинской помощи, которые оплачиваются за счет ОМС, и виды медицинской помощи, которые не будут оплачиваться за счет средств ОМС.

Принятие нового закона позволит осуществить переход от бюджетно-страховой модели финансирования здравоохранения к страховой.



1



Тарифы на оплату медицинской помощи следует устанавливать исходя из обязательности возмещения медицинской организации за счет средств ОМС всех видов расходов на оказание застрахованному лицу медицинской помощи при наступлении страховых случаев в рамках территориальных программ ОМС.

Тарифы на оплату медицинской помощи следует установить едиными для всех страховых медицинских организаций, оплачивающих медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам в данном медицинском учреждении.

Федеральный закон «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2010 год и на плановый период 2011 и 2012 годов» был своевременно принят Государственной Думой, что позволило с начала 2010 года гарантировать поступление финансовых средств из бюджета Федерального ФОМС в территории на выравнивание условий финансирования территориальных программ.

Указанный закон предусматривает сохранение социальных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи в 2010 году. Объем дотаций на выполнение территориальных программ ОМС составит 85,687 млрд. рублей, что соответствует уровню 2009 года.

Необходимо отметить также своевременность принятия Государственной Думой закона о внесении изменений в бюджет Федерального фонда ОМС на 2009 год. Это позволило перенести остатки средств бюджета фонда на начало 2010 года в размере 5 млрд. рублей и направить их на покрытие дефицита бюджета фонда.

Для компенсации из федерального бюджета выпадающих доходов бюджета фонда в связи с установлением пониженных тарифов страховых взносов отдельным категориям плательщиков предусматриваются трансферты из федерального бюджета (в 2011 году – 13,4 млрд. рублей, в 2012 году – 15,6 млрд. рублей). Их доля в общем объеме доходов фонда возрастет с 4,4% в 2010 году до 6,9% в 2011–2012 годах.

В плановом периоде существенно возрастет объем дотаций из Федерального фонда территориальным фондам ОМС (в 2011 году – 232,2 млрд. рублей; в 2012 году – 259,7 млрд. рублей).

Продолжится финансирование социальных обязательств государства по дополнительной диспансеризации работающих граждан (4 млрд. рублей ежегодно), диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

Расходы на эти цели по сравнению с 2009 годом увеличатся на 141 млн. рублей, или на 23%, и составят в 2010 году 734 млн. рублей (в 2011 году – 890,7 млн. рублей и в 2012 году – 900 млн. рублей).

Межбюджетные трансферты, передаваемые в бюджет Фонда социального страхования РФ на оплату помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовом периоде, а также диспансерного наблюдения ребенка в течение первого года жизни, постепенно увеличиваются (в 2010 году – 17,5 млрд., в 2011 году – 18 млрд., в 2012 году – 19 млрд. рублей).



В 2010 году оплата указанных медицинских услуг женщинам и детям будет осуществляться государственными и муниципальными учреждениями здравоохранения, а также иными организациями, в которых в установленном законодательством порядке размещен государственный или муниципальный заказ.

В законе законодательно закреплено ежемесячное перечисление из бюджетов субъектов РФ в бюджеты территориальных фондов ОМС не менее 8% размера страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения.

Это условие предоставления дотаций бюджетам территориальных фондов из бюджета Федерального фонда ОМС.

Применение комплексного подхода к решению назревших проблем системы обязательного медицинского страхования позволит произвести ее эффективную реорганизацию и значительно повысить качество и доступность медицинской помощи гражданам Российской Федерации.