

ВЕКТОР РАЗВИТИЯ ОМС

с 1 января 2011 года вступает в силу
НОВЫЙ ЗАКОН ОБ ОБЯЗАТЕЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ (ОМС), КОТОРЫЙ ДОЛЖЕН ВЫВЕСТИ СУЩЕСТВУЮЩУЮ СИСТЕМУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА КАЧЕСТВЕННО НОВЫЙ УРОВЕНЬ. ГЛАВНЫМ НОВШЕСТВОМ СТАНЕТ ТО, ЧТО ВПЕРВЫЕ ПРОГРАММА МОДЕРНИЗАЦИИ БУДЕТ ЗАФИКСИРОВАНА ЗАКОНОМ. ТАКЖЕ НОВЫЙ ЗАКОН УРАВНИВАЕТ В ПРАВАХ НА ФИНАНСИРОВАНИЕ ЧАСТНУЮ И ГОСУДАРСТВЕННУЮ МЕДИЦИНУ, ДЕЛАЕТ СТРАХОВЫЕ КОМПАНИИ ЛИШЬ ПОСРЕДНИКАМИ В РАБОТЕ ФОНДА ОМС И ВВОДИТ ОДНОКАНАЛЬНУЮ СИСТЕМУ ФИНАНСИРОВАНИЯ, СОГЛАСНО КОТОРОЙ ТАРИФ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ БУДЕТ ВКЛЮЧАТЬ ВСЕ СТАТЬИ ЗАТРАТ. ВОПРОСЫ, КОТОРЫЕ ВОЗНИКЛИ У УЧАСТНИКОВ РЫНКА ПРИ ПРОЧТЕНИИ НОВОГО ЗАКОНА, А ТАКЖЕ ЗАЧЕМ ЧАСТНЫЕ КЛИНИКИ ХОТЯТ ВЫЙТИ НА РЫНОК ОМС И ЧТО ИЗМЕНИТСЯ ДЛЯ СТРАХОВАТЕЛЯ С ПРИНЯТИЕМ НОВОГО ЗАКОНА, ОБСУДИЛИ ПРЕДСТАВИТЕЛИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, СТРАХОВЩИКИ И ВРАЧИ ЧАСТНЫХ И ГОСУДАРСТВЕННЫХ КЛИНИК В РАМКАХ КРУГЛОГО СТОЛА «МЕДИЦИНА-2010. ВЕКТОР РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОТРАСЛИ». АННА МИХЕЕВА

ДЕНЬГИ ПО ОДНОМУ КАНАЛУ В новом законе об ОМС одним из главных изменений станет централизация ОМС и переход к одноканальной системе финансирования. Федеральный фонд ОМС будут финансировать территориальные фонды, в которые деньги поступали раньше по разным каналам. Также одним из ключевых изменений станет узаконивание программы модернизации. Главный специалист отдела медицинского страхования комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга Ольга Коган говорит, что в комитете принципиально новым считают по-

явление программы модернизации в рамках закона, которая вводится Министерством здравоохранения на два года для подготовки материально-технической базы в учреждениях и для введения системы одноканального финансирования. «Частные и государственные клиники почувствуют на себе изменения с 2013 года, когда в соответствии с новым проектом закона будет действовать одноканальное финансирование, то есть тариф медицинского страхования будет включать все статьи затрат», — говорит госпожа Коган. В настоящий момент он включает только пять

статей затрат. «Такая система финансирования будет привлекательной для частных клиник, потому что финансирование по пяти статьям, как мы видим, им не очень интересно», — говорит Ольга Коган. В Санкт-Петербурге со следующего года планируют начать поэтапный переход к одноканальному финансированию в рамках эксперимента, который комитет по здравоохранению Петербурга будет ставить в учреждениях здравоохранения, которые находятся в собственности города. Но, по словам госпожи Коган, состав тарифа медицинского страхования, и те статьи затрат, которые тариф будет включать, до конца еще не ясны. «Мы узнаем, какие точно статьи у нас будут указаны в законе о федеральной программе государственных гарантий на следующий год только после слушаний у губернатора, потому что сейчас закон еще в стадии разработки», — говорит она. Главный врач детской городской клинической больницы №5 им. Н. Ф. Филатова Александр Голышев считает, что никакой проблемы во введении системы одноканального финансирования нет. «Я не понимаю, что мы имеем в виду, когда говорим о проведении эксперимента по введению одноканального финансирования», — говорит Александр Голышев. — Ведь мы работали по такой системе с 1993 по 2005 год, и мне кажется, что вернуть ее назад будет достаточно просто. В 2005–2006 году мы перешли с многоканальной системы финансирования на одноканальную, и это заняло у нас полгода». По его словам, сегодняшняя многоканальная система не устраивает как частный бизнес, так и государственные учреждения. В свою очередь, один из представителей частного бизнеса считает, что необходима система софинансирования. «Если будут одноканальная система, не все статьи затрат будут финансироваться в полной мере», — говорит Глеб Михайлик, генеральный директор «АВА-Петер». По его мнению, необходимо софинансирование на основе свободного выбора застрахованного. «Также наряду с софинансированием должна работать система невозможности взятия денег в государственных клиниках и, может, даже в городских больницах за медицинскую услугу», — говорит он. Также господин Михайлик отмечает, что сегодня закон нарушается не частными учреждениями, которые предлага-

ют работы на условиях софинансирования, а государственными, которые предлагают систему оплаты в районных поликлиниках. «В обществе есть мнение, что решение о софинансировании никогда не будет принято по политическим причинам, потому что наше государство не готово признать, что у нас не хватает денег на создание современной системы здравоохранения», — отметил генеральный директор «АВА-Петер». По мнению начальника отдела по работе с гражданами территориального Фонда ОМС СПб Геннадия Лопатенкова, ОМС не определяет вектор развития отрасли, а является всего лишь системой финансирования. «Вектор развития определяет закон об основах законодательства РФ об охране здоровья граждан», — говорит Геннадий Лопатенков. — Сейчас Министерство здравоохранения и социального развития попросило отсрочить рассмотрение очередного чтения закона об ОМС для параллельного рассмотрения этого закона, который позволит понять, какие медицинские учреждения выполняют требования, какие объемы медицинской помощи были оказаны и др.». По его словам, если закон об ОМС «говорит», о том, откуда берутся деньги и как они поступают, то закон об основах законодательства РФ об охране здоровья граждан будет «говорить» о том, как оказываются медицинские услуги.

Еще одним нововведением в ОМС станет установление единого тарифа страхового взноса для неработающих граждан. Если раньше платежи за неработающих граждан складывались произвольным образом, то теперь предлагается устанавливать тариф страхового взноса за неработающее население ежегодно на три года с учетом инфляции. Софья Шинкарь, директор департамента ОМС страховой медицинской компании «АСК-Мед», считает введение страховых полисов для неработающих граждан действием на три года рациональным решением. «Это, безусловно, правильная позиция, но я думаю, что в первый, 2011, год эта норма будет действовать в небольшом числе случаев», — говорит Софья Шинкарь. — Дело в том, что на то, чтобы добиться права выбора СК для неработающих граждан ушло несколько лет».

С вступлением в силу нового закона гражданин сможет выбирать страховую компа-

СТРАХОВАЯ ГРУППА

СПАССКИЕ ВОРОТА

ДОБРОВОЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ

Программы:

1. „Беременность“
2. „Роды“
3. Страхование детей с первых дней жизни



г. Санкт-Петербург,
пр. Добролюбова,
д. 16, к. 2, лит. А

(812) 336-36-36
(812) 336-72-46
www.spass.ru

КРУГЛЫЙ СТОЛ