

Закон, защищающий

Четвертый месяц действует в нашей стране новый Федеральный закон № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», но до сих пор он вызывает множество вопросов как у россиян - потенциальных пациентов, так и у медиков. Какие нововведения диктует вновь принятый закон? Что он дает гражданам? Повлияет ли этот закон на качество предоставляемых медицинских услуг? Эти и другие темы обсуждали в ходе «круглого стола» в пресс-центре «КП» представители департаментов здравоохранения Ярославской области и города, территориального отделения Фонда обязательного медицинского страхования по Ярославской области, директора страховых компаний, руководители крупнейших клиник региона областного значения, а также частных медицинских компаний.

СОЦИАЛЬНАЯ НАПРАВЛЕННОСТЬ И СРЕДСТВА НА МОДЕРНИЗАЦИЮ

- Хотелось бы, чтобы участники «круглого стола» еще раз по пунктам перечислили, какие принципиальные изменения в системе ОМС произошли в связи с новым законом?



Лариса Леонидова, начальник отдела правовой работы и организационно-кадрового обеспечения департамента здравоохранения и фармации Ярославской области:

- Новый закон гарантирует, что у пациента есть право на выбор страховой медицинской компании, на выбор медицинской организации и врача по своему желанию. При этом право на выбор страховой медицинской компании и медицинской организации он может реализовывать один раз в году. Правда я отмечу, что эти права существовали и до принятия закона № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ» и закреплены Основами законодательства РФ об охране здоровья граждан. Новый закон более четко прописал порядок реализации этих прав.

Виктор Баунов, заместитель исполнительного директора территориального Фонда ОМС Ярославской области, кандидат медицинских наук:

- Новый закон носит более выраженную социальную направленность. Также в законе говорится, что медицинская помощь должна оказываться гражданину в соответствии со стандартами.

Как финансово обеспечен новый закон?

Виктор Баунов:

- Вне зависимости от принятия закона ежегодно постановлением правительства РФ утверждается Программа государственных гарантий жителям российской Федерации об оказании бесплатной медицинской помощи. В состав данной Программы входит и базовая программа ОМС. По объему подушевого норматива финансового обеспечения Территориальная программа ОМС по Ярославской области занимает 4-е место среди программ регионов Центрального федерального округа.

Повлияет ли федеральный закон № 326 на финансовое состояние российской системы здравоохранения в целом?

Виктор Баунов:

- До принятия закона страховой взнос на ОМС был 3,1% от фонда оплаты труда, с нынешнего 2011 года он составляет 5,1%. Повышение страховых взносов на 2% принесет в систему обязательного медицинского страхования порядка 460 млрд. рублей в ближайшие два года.

Эти средства должны быть направлены на укрепление материально-технической базы медицинских учреждений, внедрение современных информационных систем в здравоохранение, внедрение стандартов оказания медицинской помощи.

Как представители учреждений здравоохранения оценивают новый закон?



Александр Дегтярев, главный врач клинической больницы им. Н. В. Соловьева:

- В этом законе есть положительные моменты, и для медицины в целом неплохо, что отчисления в фонд ОМС увеличатся. Однако проблемы это не решит. В настоящее время около 80% российских медучреждений не соответствуют ни одним санитарным нормам! И все из-за недостатка финансирования. Раньше отчисления в России составляли 2,8%. Сравните эти цифры с данными других стран. В Китае отчисления из фонда оплаты труда в фонд ОМС составляют 7%, в Англии - 13,5%, в Чехословакии - 14%, в Германии - 15,5%, в США - 17%, в Хорватии - 20%. С нынешнего года в нашей стране - по новому закону - будет отчисляться на 2% больше, чем раньше. Но уже сейчас ясно, что такое налоговое бремя нашим работодателям не под силу, особенно тем, кто занимается малым и средним бизнесом. Так что закон о 5,1% отчислений есть, а денег нет. И я это чувствую по своей клинической больнице: сначала нам было обещано 250 млн. рублей на модернизацию, потом эту сумму урезали до 180 млн., а сейчас дают только 55 млн.

Галина Крылова, заместитель главного врача по клинико-экспертной работе Ярославской областной клинической больницы:

- Я солидарна с Александром Александровичем. Мало того, я и все мои коллеги обеспокоены тем, что из тех средств, которые будут получены благодаря новому закону и направлены на модернизацию здравоохранения, недостаточно выделяется на подготовку кадров. Вдумайтесь: сегодня в Ярославской области медучреждения обеспечены врачами лишь на 54%! При этом учеба по нынешним условиям врачам не выгодна, потому что когда специалист учится, он не зарабатывает, т. к. не вправе совмещать учебу с работой, а месяцы учебы не засчитываются ему в медицинский стаж. Не секрет, что порой новое оборудование в медучреждениях простаивает из-за того, что нет специалистов, способных на нем работать. Особенно эта проблема сильна в районных больницах.



Людмила Жаворонкова, начальник отдела экспертизы и защиты прав застрахованных Ярославского филиала ОАО «Страховая компания «СО-ГАЗ - Мед»:

- Программа модернизации здравоохранения реализуется в соответствии с Законом. Она имеет три направления, реализация которых должна подготовить государственное и муниципальное здравоохранение к реформированию, в том числе к возможности конкурирования с медицинскими организациями с негосударственной формой собственности, которые имеют материально-техническую базу, часто значительно лучше, чем государственные и муниципальные учреждения. Закон позво-

ляет войти в систему ОМС негосударственным учреждениям в заявительном порядке. Что касается подготовки кадров, то это должен быть системный процесс и средства должны в сегодняшних условиях выделяться из бюджета. Кроме того, страховые компании еще в течение этого года формируют резерв, часть которого направляется на повышение квалификации медицинских работников.

Виктор Баунов:

- Совершенно верно. Например, именно из этого резервного фонда в 2009-м и 2010 году было выделено часть средств на обучение специалистов, которые теперь работают по федеральной программе совершенствования оказания медицинской помощи пострадавшим при ДТП, а также специалистов, работающих по федеральной программе «Комплекс мероприятий по профилактике, диагностике и лечению больных с острыми сосудистыми заболеваниями». И сегодня предполагается, что такой резервный фонд будет также формироваться.

КУДА ИДТИ ЗА НОВЫМ ПОЛИСОМ?

Вернемся непосредственно к закону № 326. Каким образом, получив право выбора, граждане смогут оформить свои взаимоотношения со страховыми компаниями? Ведь ранее это за них делал, как правило, работодатель?

Людмила Жаворонкова:

- На самом деле все просто. С 1 января, как только закон вступил в действие, каждый гражданин РФ получил право на выбор страховой организации, а это значит, что он может прийти в ту страховую компанию, которой он доверяет, и в заявительном порядке оформить с ней полис об ОМС. Это нужно сделать до 1 ноября 2011 года. В таком случае страховая компания, куда гражданин подал заявление, отвечает за него на протяжении календарного года. Если гражданин подал заявление позже указанной даты - 1 ноября, то ответственность компании наступит только в следующем - 2012 году. Существуют и исключения: в случае, если человек поменял место жительства, на него данный порядок не распространяется, и гражданин может поменять компанию в любое время.

Виктор Баунов:

- Добавлю, что на сегодняшний момент в Ярославской области реализовали свое право на выбор страховой медицинской организации около 70 тыс. человек.

Галина Крылова:

- На взгляд многих врачей, и мой в том числе, практического значения право выбора гражданином страховой компании не имеет. По крайней мере, на сегодняшний день. Потому что спектр услуг у всех страховых компаний в части ОМС одинаков и никаких конкурентных преимуществ для клиента нет.

Людмила Жаворонкова:

- А я считаю, разница между страховыми компаниями есть. Страховая компания занимается не только выдачей полисов ОМС, страховая компания - это в первую очередь защитник прав застрахованного при получении бесплатной медицинской помощи. Страховые компании разные, уровень и подход предоставления услуг у каждой компании свой. Теперь каждый гражданин имеет право выбрать надежную и стабильную страховую компанию, куда всегда можно обратиться и специалисты которой всегда придут на помощь в случае проблем с оказанием медицинской помощи. А для страховых компаний есть стимул предоставлять свои услуги качественно, ведь если человеку не понравится его страховая компания, он поменяет ее на другую. В этом и есть плюс нового закона.

Давайте тогда, чтобы сориентировать граждан, подробнее поговорим

о том, какие конкурентные преимущества могут быть у той или иной страховой компании.

Алексей Бровкин, генеральный директор ЗАО «СК «Экофонд», директор филиала ООО «РГС-Медицина» - «Росгосстрах-Ярославль-Медицина», кандидат экономических наук:



- Услуги страховых компаний в области ОМС, возможно, сегодня и однотипны, однако качество предоставляемых услуг может быть разным. Новый закон кардинально меняет ситуацию на рынке страхования по ОМС. Именно сейчас создаются условия для развития конкурентной среды. Каждая компания, я полагаю, уже задумывается о том, что она представит клиенту как конкурентное преимущество. Например, таким преимуществом страховой фирмы может стать наличие у нее «сильного» отдела защиты прав застрахованных со штатом специалистов, хорошо разбирающихся в проблемах здравоохранения. Также компания будет цениться за оперативность в решении проблем своих клиентов, то есть за скорость урегулирования возможных проблемных ситуаций между пациентом и клиникой, пациентом и врачом. Конкурентным преимуществом компании будет и ее доступность для застрахованного. Спорная, неприятная ситуация может возникнуть в любое время суток, и для клиента, безусловно, важно, как быстро он может связаться со своей страховой медицинской организацией.

Виктор Баунов:

- Добавлю, что в скором времени территориальный Фонд ОМС планирует проведение координационного Совета по защите прав застрахованных в системе ОМС, на котором будет рассмотрен и вопрос о критериях оценки деятельности страховых медицинских компаний. Одним из них является направление работы страховой медицинской организации, которую мы внедряем на территории Ярославской области, это размещение представителей страховых компаний в лечебных учреждениях для разрешения проблем пациентов непосредственно на месте их лечения.

Александр Дегтярев:

- Защищать права пациента - это замечательно. Лишь бы сотрудники представительств этих страховых компаний не проводили в стенах лечебного учреждения PR-акции и не претендовали на вмешательство в лечение пациентов, не давали больным и врачам советы по применению того или иного метода лечения, покупки того или иного препарата.



Марина Позднякова, председатель страхового комитета при Торгово-промышленной палате Ярославской области, директор филиала ОСАО «РЕСО-Гарантия» в г. Ярославле, кандидат экономических наук:

- Основная цель закона - это предоставление в медучреждении одинаково качественной услуги для всех пациентов по ОМС. Только в случае если этого не происходит, есть необходимость вмешательства страховой компании для отстаивания интересов пациента. При этом страховая компания, конечно, должна изучить мнения как самого пациента, так и медицинского учреждения, и в случае необходимости провести экспертизу. Очень важным моментом в новом законе является то, что теперь любой гражданин: работающий и не работающий, с постоянной регистрацией или без нее - получает право