

Законопроект, лишаящий некоторых неработающих россиян возможности получения полиса обязательного медицинского страхования (ОМС), который 7 мая был внесен в нижнюю палату депутатом «Единой России», нуждается в тщательной доработке, считают опрошенные РИА «Новости» эксперты ведущих российских страховых компаний.

В настоящее время в законе об ОМС установлен перечень застрахованных неработающих граждан. Это граждане, не достигшие 18 лет, обучающиеся по очной форме в профобразовательных организациях и вузах, состоящие на учете в службе занятости, занятые уходом за ребенком до достижения им возраста трех лет, за детьми-инвалидами, инвалидами первой группы, лицами, достигшими возраста 80 лет, неработающие пенсионеры.

Депутат предложил исключить пункт «иные не работающие по трудовому договору и не указанные в предыдущем перечне настоящего пункта граждане, за исключением военнослужащих и приравненных к ним в организации оказания медицинской помощи лиц».

«Целью законодательной инициативы является снижение нагрузки на бюджеты регионов за счет исключения из страхования граждан, которые работают без оформления трудовых отношений с работодателем», – комментирует гендиректор «Ингосстрах-М» Наталья Курбатова.

Помимо сокращения расходов бюджета на страховые взносы, которые платятся государством, в том числе за работников, получающих зарплату в «конвертах», ожидается, что новация будет и неким рычагом давления на недобросовестных работодателей, считает гендиректор «РЕСО-Мед» Юрий Демин.

Вразрез с Конституцией

Однако ведущие страховщики почти единодушны во мнении, что данный законопроект в существующем виде не проработан и вступает в противоречие с действующим законодательством РФ.

«Фактически такая инициатива нарушает статью 41 Конституции РФ, гарантирующую, что каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь, которая в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений», – заявил Демин.

Директор по развитию «АльфаСтрахование-ОМС» Александр Трошин пояснил, что обязательное медицинское страхование является основным механизмом оказания бесплатной медицинской помощи гражданам РФ в нашей стране. Трошин полагает, что инициатива исключить из числа застрахованных по ОМС лиц ту или иную категорию граждан не отменяет обязательство государства оказывать им бесплатную медпомощь, которая предусмотрена Конституцией.

«Если рассматривать в качестве цели проекта ФЗ отказ части граждан в бесплатной медицинской помощи, то это потребует пересмотра соответствующей статьи Конституции РФ», – добавил он.

Что необходимо доработать

Как отметил Трошин, инициаторы законопроекта не предлагают альтернативного механизма оказания бесплатной медицинской помощи исключаемым из ОМС гражданам.

Однако, по мнению первого зампреда правления СОГАЗа Николая Галушина, решение проблемы нехватки денег, выделяемых на ОМС из бюджета, есть. «Снизить гарантируемый государством объем услуг, предоставляемых в виде ОМС. А все, что не войдет в ОМС, должен будет нести на себе гражданин сам (платить за страхование или самостоятельно нести расходы по врачам) или его работодатель», – считает он.

По словам Натальи Курбатовой, необходимо конкретизировать, каким образом и на основании каких документов страховые компании должны будут удостоверяться, что обратившийся гражданин имеет право на получение полиса ОМС.

«Полагаем, речь должна идти об установлении обязанности граждан трудоспособного возраста предоставлять страховщикам дополнительные документы, которые могли бы подтвердить оформление с ними трудовых отношений (самостоятельное обеспечение себя работой) либо наличие объективных ограничений для осуществления трудовой деятельности, позволяющих получить полис», – сказала Курбатова.

Кроме того, на ее взгляд, есть необходимость в определении критериев объективности незанятости трудовой деятельностью (например, многодетные матери, беременные женщины, иные лица).

«Нужна более аккуратная формулировка поправки», – добавил гендиректор «ВТБ Медицинское страхование» Леонид Берестов. Он уточнил, что вносимая поправка, особенно на первых порах, может вызвать излишнюю «бдительность» медработников и, как следствие, угрозу не получить вовремя экстренную медицинскую помощь.

«Категория лиц, пользующихся ОМС без уплаты страхового взноса, должна быть исключена из перечня застрахованных лиц в ОМС, но делать это нужно, вводя понятие «самоорганизованное население» и устанавливая для него обязательность уплаты фиксированного страхового взноса на уровне взноса, которые сейчас платят областные администрации за неработающее население, имеющее социальные льготы», – продолжил Берестов.

А если индивид не желает оформить такую страховку, то должны быть предусмотрены административные санкции, побуждающие его к этому, заключил он.

Сокращение расходов или новые затраты для государства?

На сегодняшний день, кроме ОМС, механизмов финансирования медпомощи в массовом порядке (кроме как отдельным категориям граждан, например – военнослужащим) в РФ не предусмотрено, пояснил Александр Трошин.

«В случае исключения категорий граждан из числа застрахованных по ОМС, потребуется разработать и использовать иной механизм предоставления и финансирования бесплатной медицинской помощи, что никак не снизит, а скорее – увеличит затраты на ее оказание. Бюджеты субъектов РФ получают дополнительную нагрузку», – предположил эксперт.

По мнению Леонида Берестова, весьма предсказуемы и возможные коррупционные последствия, так как часть из этой категории населения, по его словам, озаботится оформлением инвалидности, другая станет на учет на бирже труда, третья найдет престарелых родственников и тому подобное.

«В обосновании законодательной инициативы отсутствует экономическое обоснование ее введения. Неясно, какие будут сохранены для общественных фондов ресурсы, а сколько придется затратить на совершенствование нового механизма учета и контроля», – сказал он.

Источник: [РИА «Новости»](#) , 21.05.15