

В Совете Федерации готовят предложение о ликвидации Фонда обязательного медицинского страхования (ФОМС) и возврате к прямому бюджетному финансированию медпомощи. Ряд сенаторов убеждены, что в условиях кризиса это является необходимым условием для реализации конституционного права граждан на охрану здоровья.

В последнее время, отмечают эксперты, наблюдается резкий рост числа жалоб на то, что людям либо отказывают в бесплатной медицинской помощи, либо заставляют ждать по несколько месяцев.

18 мая состоялось заседание комиссии по мониторингу экономической ситуации Совета Федерации, на котором были рассмотрены структура доклада об экономической ситуации в стране и предложения по модернизации экономики и выходу из кризиса.

В этом документе, который предполагается рассмотреть примерно через месяц на пленарном заседании верхней палаты, есть экономическая и социальная части.

В последней, где идет речь об обеспечении социальной защищенности в условиях кризиса, говорится о необходимости отказаться от нынешней системы финансирования медицинской помощи.

Председатель комиссии Сергей Калашников заявил «Известиям», что необходимо принять закон «О финансировании медицинской помощи в Российской Федерации», который упразднит ФОМС, возложит эти затраты на бюджет и предусмотрит перевод финансирования на федеральный и региональный уровни.

– Правительство пока не идет на то, чтобы коренным образом поменять систему. Оно боится любых изменений, надеясь, что все само рассосется. Критичность ситуации заставит принять это решение. Другое дело, что жить в это время прекрасное многим не придется, – говорит сенатор. – Страховые организации по логике вещей должны заниматься превентивной медициной, ведь легче предупредить болезнь, чем потом лечить. А у нас система профилактики полностью потеряна, хотя была главной особенностью семашковской модели медицины, перенятой половиной мира.

Сейчас в регионах одновременно действуют две программы медпомощи: общефедеральная программа-минимум, который обеспечивает ФОМС. И кроме того, каждый регион принимает в дополнение свою программу. При этом хуже всего тем регионам, которые решили, что не могут снижать уровень медицинских гарантий, и взяли те же социальные обязательства, которые были в 2014–2015 годах. А экономическая ситуация резко ухудшилась. На регионы возложена обязанность платить за неработающее население – пенсионеров, безработных и т.д. Эти граждане не платят в фонд, за них платит субъект, у которого зачастую нет денег.

– Регионы в большинстве своем банкроты. В 2005 году, когда федеральная власть передала ряд полномочий, то есть своих социальных обязательств в регионы, их было 46. А на сегодняшний день их 105. И многие из них недофинансированы, – приводит данные Сергей Калашников.

Получается замкнутый круг: чем больше в регионе пенсионеров, безработных, людей, занятых в теневой экономике, тем больше региональный бюджет должен выделять денег. И вместе с тем по этой же причине – относительно небольшая доля работающих и платящих налоги граждан, то есть регион имеет меньше возможностей платить.

– У нас фиктивная система ОМС, – заявляет Калашников. – Ее нельзя назвать страховой, о чем сказал президент еще в 2012 году. Она была полезна в 1993 году, когда гарантировала целевые поступления в бюджет: тогда не было бюджета на медицину, а это были деньги чисто на здравоохранение, их никто не мог изъять. И тогда, в первой половине 1990-х, она спасла ситуацию. Но сейчас воспроизводить эту имитационную страховую модель нельзя, тем более в нашей стране. Согласно 41 ст. Конституции, в России бесплатная медицинская помощь. Это значит, что здравоохранение нужно брать на госбюджет – и никаких вариантов! А мы придумали еще посредников, которые вообще непонятно за что отсасывают часть денег.

Профессор кафедры труда и социальной политики РАНХиГС Любовь Храпылина сообщила «Известиям», что, по данным недавно проведенного мониторинга, 98% россиян недовольны системой оказания медпомощи. И главное, на что жалуются, – учреждения часто не оказывают качественную и своевременную помощь, говоря, что «нет денег». Нередко это является предлогом, чтобы отправить пациента в регистратуру платных услуг. И это странно – люди заплатили налоги в бюджет, в котором есть статья о здравоохранении, заплатили в фонд ОМС, а в поликлинике им

могут предложить заплатить еще раз.

– Платные услуги стали нормой жизни, – сказала Храпылина. – Они в прямом смысле заполонили все, что связано с медицинской помощью. Но мы уже заплатили! А почему-то в больничных и поликлинических учреждениях считают, что это ничто.

Президент Лиги защиты пациентов Александр Саверский заявил «Известиям», что одна из проблем как нынешней бюджетно-страховой системы, так и просто страховой системы – непонятные критерии оценки оказания медицинской помощи, которую оплачивают страховые компании: если платить за лечение, учреждения будут бесконечно лечить, если платить за результат, больницы будут записывать здоровых людей больными, а потом объявлять здоровыми.

– Единственный оптимальный способ финансирования – система здравоохранения на содержании, – считает Саверский. – Так же как содержится армия. Если мы задумаемся, то это абсолютно правильно. Охрана здоровья – такая же функция, как охрана границ, безопасность, правопорядок. Не должно быть никаких товарно-денежных отношений в системе! Как армия у нас содержится? Люди получают зарплату, работают. То же самое здесь: врач в определенные часы находится на работе, и он за это должен получать нормальную зарплату. За счет бюджета. Система здравоохранения – это та же армия, которая борется с болезнями каждый день, это армия в действии, а не которая ждет войны. Финансирование такой системы – расчетная экономика, которую надо просто правильно спланировать.

Он отметил, что советская первичная помощь в 1970-х годах была признана лучшей в мире, а вообще в 1978 году СССР, по признанию ВОЗ, был на 22-м месте – для сравнения, США сейчас на 37-м.

– Потому что есть сферы государства, которые должны регулироваться не рынком, а планированием. Посчитали распределение больных – создали систему оказания медицинской помощи, и остается ее только поддерживать, внедрять новые технологии. Это и есть настоящий менеджмент. Мне возражают: дорого. А я отвечаю – а давайте проплатим дорогостоящие лекарства. В Кировской области так и сделали, и результат показал, что если они это делают, то у них нагрузка на стационарное и скорпомощное звено сокращается на 20–25%. Уповать на рынок очень глупо – заплатите последние деньги, лишь бы жить, – заключил эксперт.

Источник: [Известия](#) , 19.05.16

Автор: Крещул Р.