

Завтра на заседании Общественного совета при Минздраве России планируется утвердить Стратегию развития здравоохранения РФ на 2015–2030 годы. Одной из ее новелл стало предложение о внедрении страховых полисов «ОМС+». При желании граждане смогли бы приобрести их за свой счет в дополнение к бесплатному полису обязательного медицинского страхования (ОМС).

Предполагается, что все больницы и поликлиники, работающие в этой системе, смогут оказывать платные услуги только по этому полису и никак иначе. Что, по мнению чиновников, позволит легализовать теневые соплатежи населения и навести порядок в отрасли, а также получить дополнительные средства для финансового наполнения системы здравоохранения. Стоимость платного полиса будет зависеть от того, своевременно ли гражданин проходит диспансеризацию, участвует ли в оздоровительных мероприятиях, имеет ли вредные привычки, то есть от его ответственности за свое здоровье. Пилотный проект планируется ввести в четырех регионах уже в этом году.

Возможно, в этом предложении отразились давние идеи экономистов ввести в нашей системе здравоохранения соплатежи населения за медпомощь. Но тогда эти предложения сочетались с идеей отказаться от системы страховой медицины, поскольку она оказалась, по мнению некоторых экспертов, неэффективной. Значительная часть средств уходит на ее обслуживание, а страховые компании не выполняют функций по защите прав граждан, как это мыслилось изначально. Тогда эти идеи не поддержали.

Сейчас тоже пока неясно, какие конкретно медицинские услуги могут быть включены в полис «ОМС+».

– Программа госгарантий бесплатной медицинской помощи сейчас покрывает все виды первичной и специализированной медицинской помощи, – ответил на вопрос «РГБ» член Общественного совета, директор Центра социальной экономики Давид Мелик-Гусейнов.
– Не входят в эти программы лишь некоторые услуги стоматологии, косметология, пластическая хирургия и т.п. Можно было бы включить в такой полис и лекарственное обеспечение, например, скидку на лекарства, которые выписывают врачи. Но пока на совете все это обсуждалось лишь на уровне общей идеи, без конкретики.

– Наполнение программ «ОМС+» сейчас обсуждается в регионах с участием территориальных фондов ОМС, департаментов здравоохранения и страховых компаний, – пояснила «РГБ» генеральный директор компании «РОСНО-МС», член Общественного совета Нина Галаничева. – Ожидается, что на каждой из пилотных территорий будет предложено две-три программы. Для расчета цены полисов будем использовать статистику и базовые стоимости аналогичных услуг в добровольном медстраховании.

В чем же будет разница между прямой оплатой услуг в медучреждении и платным полисом?

– «ОМС+» – это страхование, гражданин приобретает полис на случай возникновения какой-то проблемы со здоровьем, – считает Нина Галаничева. – Стоимость страховки будет фиксированная, а объем медицинской помощи по ней по потребности. Как в любом страховании, здесь работает принцип «кассы взаимопомощи», перераспределения рисков.

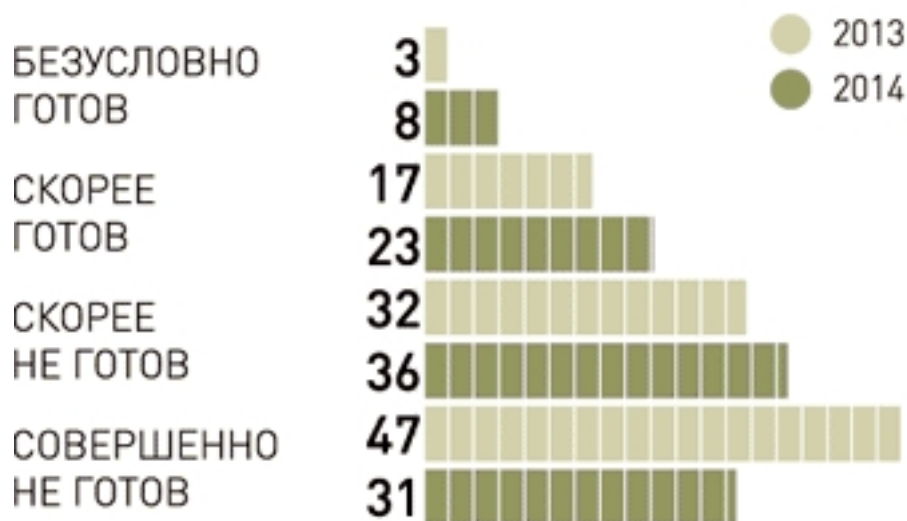
– Вся медицинская помощь у нас и так покрывается полисом ОМС, а условия ее оказания (более высокий сервис, очередность и т.п.) не могут быть предметом страхования, это не страховой случай, – не согласна директор Института экономики здравоохранения Лариса Попович. – А вот такие дополнительные услуги, как телемедицина (врачебные консультации по Интернету, по электронной почте, через айфон и т.п. – в режиме 24x7, т.е. круглые сутки семь дней в неделю) вполне могли бы. Но для этого их стоимость надо включить в тариф амбулаторной медицинской услуги. И решить вопрос с оплатой дополнительной работы врачей. Стоимость таких услуг может быть в пределах от 10 до 30% сегодняшней цены прикрепления к поликлинике, то есть примерно от 400 до 1200 рублей в год.

Как видим, пока у экспертов нет единого взгляда на внедрение системы «ОМС+». Возможно, будет изучаться опыт других стран. К примеру, в Китае уже создали сеть онлайн-больниц, в которых больным дают консультации дистанционно. Но только после предварительного осмотра врачами, для которых построили что-то вроде киосков – индивидуальных офисов. И после осмотра в них пациенту выдают абонемент на дальнейшее телемедицинское консультирование.

А пока многих взволновал вопрос, не будет ли полис «ОМС+» заменять собой бесплатную медицинскую помощь.

«Установленные сегодня государственные гарантии оказания медицинской помощи незыблемы и не будут снижены ни Стратегией, ни какими-то другими документами. В то же время стремительное развитие биомедицинской науки позволило разработать и подготовить к внедрению компьютерные технологии индивидуализированного мониторинга здоровья, биомедицинские продукты и методы лечения, применение которых основано на принципах персонифицированной медицины, исследовании генетических особенностей конкретного человека. Технологии, которые сегодня являются «медициной будущего», могут существенно повысить эффективность лечения многих заболеваний... Чтобы сделать инновационные технологии более доступными для граждан, предлагается запланировать в перспективе солидарный механизм финансового обеспечения – дополнительное страхование, называемое в проекте Стратегии «ОМС+». Речь не идет об обязательном соплатеже. Это исключительно добровольная программа, которая не предполагает снижения объема медицинской помощи, уже гарантированной государством», – заявила в официальном комментарии министр здравоохранения Вероника Скворцова.

Готовность пациентов доплачивать в кассу за медуслуги в госклиниках, %



Источник: ВЦИОМ, Ассоциация частных клиник Москвы и ЦФО

Источник: [Российская бизнес-газета](#), № 3, 27.01.15

Автор: Батенева Т.