

Россиянам хотят предложить доплачивать Федеральному фонду обязательного медстрахования (ФОМС) за право получать бесплатную медицинскую помощь.

Эту идею эксперты вынашивают не первый год. И сейчас она наконец может воплотиться в жизнь. Об этом «РГ» рассказала директор Института экономики здравоохранения НИУ «Высшая школа экономики» Лариса Попович. А иначе как заставить нас заботиться о своем здоровье?

Сейчас отчисления в фонд делают работодатели (за своих работников) и региональные власти (за неработающих). Собранные деньги идут на финансирование «бесплатной» медицинской помощи. Эксперты предлагают ввести соплатеж, чтобы работник тоже делал отчисления в ФОМС – столько же, сколько за него платят.

«Моральное стимулирование в России не действует, поэтому и нужно вводить материальное», – подчеркивает Попович. И продолжает: введение платежа и его дифференциация помогли бы заставить людей задуматься о здоровье. Например, если человек заболел, начал лечение и выполняет все требования врача – его можно освободить от взносов или снизить их, а если своевольничает, то увеличить.

20 миллионов человек, по некоторым оценкам экспертов, пользуются медуслугами, но взносы за них никто не платит.

Эксперт приводит пример Сингапура. Там есть общественная система здравоохранения, которая финансируется из фонда, аналогичного ФОМСу. «Бесплатная» медицина лечит лишь простые болезни. Плюс у каждого человека есть собственный фонд, в который он в течение жизни делает отчисления. И если возникает тяжелое заболевание, его лечение оплачивается из личного фонда.

Сингапурцы понимают, что если не следить за здоровьем и обращаться к врачу, когда болезнь в запущенном состоянии, своих денег на лечение может и не хватить, поэтому там люди очень тщательно следят за своим здоровьем. Как итог, в Сингапуре самое здоровое население в мире – там наиболее высокая продолжительность здоровой

жизни, подчеркнула эксперт.

Может ли некой альтернативой сингапурской модели послужить в нашей стране система добровольного медицинского страхования (ДМС)? По словам Ларисы Попович, обращаясь к врачу по полису ДМС, люди получают лучший сервис, чем в государственной поликлинике. Но объем услуг по такому полису будет меньше, чем в системе госгарантий, а если у человека есть тяжелые заболевания, он в эту систему и не попадет либо будет из нее «выкинут», если вступал до его появления.

В России же, кроме всего прочего, нужно как можно быстрее найти способы заставить платить взносы в социальные фонды тех, за кого не делают отчислений ни работодатели, ни региональные власти и которые не платят их за себя сами. Это люди, которые официально нигде не работают, не являются предпринимателями, зарегистрированными безработными, детьми, пенсионерами, инвалидами. Но при этом регулярно пользуются социальными услугами, в том числе – медицинской помощью. Вот и получается, что платит часть населения, а пользуются системой все, и денег не хватает.

Источник: [Российская газета](#) , № 5, 14.01.14

Автор: Грицюк М.