

*Минздрав предлагает легализовать теневые соплатежи населения в сфере бесплатной медицины. Подготовленный им проект стратегии развития отрасли до 2030 года предусматривает внедрение в России системы ОМС+. В ее рамках каждый гражданин, имеющий обязательную медстраховку, сможет купить к ней дополнительный полис и получить по нему услуги, не предусмотренные системой госгарантий. Клиники, работающие в системе ОМС+, не смогут оказывать платные услуги в ее обход. Страховые компании идею одобряют, хотя и огорчены запретом платить за медуслуги наличными, эксперты опасаются, что права пациентов на бесплатную медпомощь будут разрушаться.*

Проект «Стратегии развития здравоохранения РФ на 2015–2030 годы» в целом был одобрен в конце декабря на заседании Общественного совета Минздрава. Как рассказали «Ъ» члены совета, они получили от министра здравоохранения Вероники Скворцовой настойчивое предложение его принять, хотя детально ознакомиться с проектом у них не было времени: итоговую версию документа они получили «буквально накануне заседания». Главную ставку в создании Национальной системы здравоохранения Вероника Скворцова делает на развитие страховых принципов. Тем более что президент Владимир Путин в декабре прошлого года в послании федеральному собранию фактически признал провал работы страховой медицины, которая «так и не заработала», и указал завершить переход к ней уже в 2015 году.

Стратегия декларирует переход от администрирования платежей по факту оказания услуг к эффективному управлению расходами на застрахованных. Сделать его предлагается, возложив на страховые компании часть финансовых рисков по оплате медпомощи. Но главное направление – «развитие добровольного, дополнительного к ОМС, медицинского страхования», или, как оно называется в документе, ОМС+.

Гражданам предлагается покупать дополнительный полис для получения медицинских и сервисных услуг, не входящих в базовую программу ОМС. При этом медучреждениям, работающим в ОМС и по полису ОМС+, запретят оказывать платные медслужбы. Тем застрахованным, кто приобретет дополнительный полис, Минздрав готов предоставить налоговый вычет. Стоимость полиса будет зависеть от уровня ответственности за свое здоровье: например, своевременно ли гражданин проходит диспансеризацию, участвует ли в оздоровительных мероприятиях, имеет ли вредные привычки. Полис ОМС+ позволит, по мнению Минздрава, «легализовать теневые соплатежи населения» в отрасли.

Как заявили «Ъ» в Межрегиональном союзе медицинских страховщиков, страховые компании «полностью поддерживают основные положения стратегии и утверждаемый вектор развития системы ОМС, в частности построение рискованной модели страхования», хотя и отправили свои замечания в Минздрав. Их, в частности, не устраивает применение подушевого норматива финансирования при оказании амбулаторной медпомощи, поскольку это «противоречит принципам страхования и является извращенной формой сметного финансирования», а кроме того, приводит к необоснованному расходованию средств.

Не устраивает страховые компании и запрет на оказание платных услуг в медучреждениях, работающих в ОМС. Они предлагают отнести это положение только к госучреждениям, частным оставить возможность оказывать платные услуги, а населению – расплачиваться наличными, что «сохраняет возможность проведения деятельности по ДМС».

Как заявил «Ъ» гендиректор Межрегионального союза медицинских страховщиков Дмитрий Кузнецов, дополнительное к ОМС страхование «было бы правильнее вводить, сначала максимально конкретизировав программу госгарантий». «Создавать новые страховые продукты, которые будут востребованы гражданами, проще в ситуации, когда существует абсолютно четкое понимание границ обязательств государства», – отметил он.

В Лиге защитников пациентов уверены, что полисы ОМС+ завуалируют дополнительные платежи населения, к тому же не ясно, о каких именно медуслугах в рамках дополнительного страхования идет речь. «В стратегии речь идет о ручном управлении, когда страховые компании будут сами устанавливать, что является платным, что бесплатным, – о равенстве пациентов можно будет сразу забыть», – говорит глава лиги Александр Саверский. С ним согласна председатель правления Ассоциации медицинских обществ по качеству Гузель Улумбекова: «Пациентам предложено «цивилизованно» доплатить за билет на получение бесплатной медицинской помощи». Минздрав готов к внесению поправок, но идеологически документ останется прежним, уверены эксперты.

Планируется, что стратегия будет утверждена на заседании Общественного совета Минздрава 28 января.

Источник: [Коммерсантъ](#), № 6, 17.01.15

Автор: Николаева Д.