

*Частный медицинский бизнес готов работать в системе обязательного медицинского страхования (ОМС), если пациент сможет официально доплачивать за медпомощь. Такие предложения Ассоциация частных клиник Москвы и ЦФО подготовила к ближайшему заседанию Госсовета по малому и среднему бизнесу. По мнению авторов идеи, это увеличит конкуренцию и качество услуг в отрасли. Предложения идеологически близки позиции Минздрава.*

Ассоциация частных клиник Москвы и ЦФО настаивает на принятии отдельной программы развития малого и среднего предпринимательства в здравоохранении. Это предложение будет представлено на Госсовете по малому и среднему бизнесу в конце марта. Цели программы амбициозны – увеличение доли малых и средних предприятий в отрасли в десять раз, с нынешних 1,5% до 10–15% (для сравнения: в США она составляет 11%). Достичь столь высоких показателей предлагается путем фиксации доли малых и средних предприятий в госзаказе по ОМС на уровне не менее 15% (в рублях от общего объема заказа) в каждом регионе. Кроме того, ассоциация предлагает дать гражданам возможность расширять условия ОМС, доплачивая за услуги из собственных средств или за счет полиса добровольного медстрахования (ДМС) (это так называемая система «ОМС+»). В ассоциации ссылаются на опрос руководителей частных клиник: он показал, что для бизнеса система ОМС непривлекательна в основном из-за низких тарифов, непрозрачности распределения средств, отсутствия достоверной информации об условиях работы в ОМС и противодействия местных чиновников. При этом «ОМС+», по мнению бизнеса, не должно носить обязательного характера ни для пациента, ни для медорганизации.

Авторы предложений уверены, что переход на такую систему неизбежен. «Добровольное участие пациентов в платежах – это мировой тренд. Например, во Франции и ряде других стран Европы они доплачивают за услуги 10% и более. Если пациент хочет выбрать госпиталь или получить помощь без очереди, то доплата может составлять и 30%, и 50%», – говорит глава Ассоциации частных клиник Москвы и ЦФО Александр Грот. Запрос от населения на возможность выбора и доплаты есть, отмечает он, по данным ВЦИОМа, в 2013 году 20% граждан были готовы доплачивать за медуслуги в среднем 1,3 тыс. руб. в месяц, в 2014 году уже треть опрошенных назвала сумму 1,9 тыс. руб.

Как заявили «Ъ» в группе компаний «Медси», «по сегодняшним тарифам ОМС работать частным клиникам крайне сложно». При внедрении модели «ОМС+» частные медучреждения с удовольствием бы расширили перечень услуг. «Привлекательность работы в системе ОМС вырастет, если у пациентов появится возможность оплачивать

расходы сверх тарифа ОМС наличными либо покрывать их за счет страховки ДМС», – говорит вице-президент группы компаний «Медси» Александр Троицкий. Возможность обращения пациентов в частные медучреждения «создаст конкуренцию за пациента с полисом ОМС, что даст экономию бюджетных средств за счет оптимизации государственных медучреждений», считают в ассоциации.

Но эксперты предупреждают о рисках коммерциализации медицины. «Принятие концепции «ОМС+», пусть и в условиях недофинансирования российского здравоохранения, – это путь в рыночные отношения, где движущей силой является прибыль, а не забота о пациенте», – уверен член Комитета гражданских инициатив профессор Юрий Комаров. По его мнению, нужен переход на государственно-бюджетную модель, но не советского, а более современного образца – например, никаких доплат нет в Швеции, Дании, Испании, Великобритании, Канаде.

Вероятность внедрения модели «ОМС+» высока. Это предусматривает проект стратегии развития здравоохранения до 2030 года, уже одобренный общественным советом при Минздраве, 24 февраля глава ведомства Вероника Скворцова должна представить документ комитету Совета Федерации по социальной политике.

**Источник:** [Коммерсантъ](#) , № 26, 16.02.15

**Автор:** Д. Николаева