Нужно подумать, какая медицинская помощь должна оказываться бесплатно, а какая – с привлечением софинансирования, заявил президент Владимир Путин, человек должен понимать свою ответственность за собственное здоровье.

Президент впервые заявил о желательности и приемлемости софинансирования в социальных секторах, замечает ректор Высшей школы экономики (ВШЭ) Ярослав Кузьминов. Опросы 2016 и 2017 гг. показали, что готовность населения доплачивать за получение бюджетных услуг более высокого качества за последние годы сильно возросла, говорит он, качественное образование и здравоохранение готовы софинансировать 41% россиян и готовность эта наблюдается почти во всех доходных группах.

Но софинансирование угрожает сложившемуся хрупкому социальному равенству, продолжает Кузьминов, у малодоходных групп населения не будет возможности софинансировать высококачественные, а значит, дорогие социальные услуги. Вводить соплатежи нужно, но этот риск надо учитывать.

Ввести софинансирование в медицине можно с меньшими социальными издержками, чем в образовании, указывает Кузьминов, доплачивать будут за конкретные медицинские услуги или за более высокое их качество. Для тех, кто платить не может, должны быть программы, дополнительно финансируемые государством.

Если говорить об ответственности человека за собственное здоровье, то способов ее повысить пока немного, считает директор НИФИ Минфина Владимир Назаров, к примеру, можно привязать взнос к диспансеризации – если человек ее не проходит, то платит, хотя это и потребует больших административных усилий.

Если же речь о софинансировании более длинного перечня услуг, то здесь есть два препятствия, продолжает он, первое из которых – статья в Конституции.

Другое препятствие, говорит Назаров, – нет конкретных госгарантий, что бесплатно, и непонятно, что софинансировать.

По Конституции каждый россиянин имеет право на бесплатную медицинскую помощь, но в будущем самые востребованные населением виды медицинской помощи могут финансироваться с привлечением частного капитала – речь о дополнительных услугах, помимо тех, что гарантированы законодательством, говорит представитель Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

Софинансирование обсуждается и в Центре стратегических разработок Алексея Кудрина, и в администрации президента, и в Минэкономразвития, перечисляет Виталий Омельяновский из РАНХиГС, предполагается обязательный минимум бесплатных услуг, а остальные надо софинансировать. Можно и по-другому, продолжает он: доплачивать либо понемногу за все услуги, либо по достижении лимита. Какое-то количество посещений поликлиник – например, три – бесплатно, объясняет Омельяновский, дальше

надо платить, но речь, конечно, не об инвалидах, детях или хронических больных. Или, замечает он, если человек не прошел диспансеризацию или вакцинацию, он несет большую ответственность за свое здоровье – государство делит ее с пациентом.
Обсуждается софинансирование ОМС в размере 2%, рассказывал «Ведомостям» чиновник финансово-экономического блока и сетовал, что неясно, как администрировать этот сбор, потому что человек должен понимать, за что платит. Путин об этом заявил, значит, это обсуждается, знает другой федеральный чиновник.
Вопросы софинансирования не обсуждаются, сообщили пресс-секретарь президента Дмитрий Песков и министр экономразвития Максим Орешкин. В Минтруде отказались от комментариев. Представитель Минфина адресовал вопрос Минздраву.
Правительство обсуждает возможность обязать самозанятых граждан, не зарегистрированных официально как безработные и не платящих никаких взносов в систему ОМС, платить фиксированную сумму за медицинскую помощь, говорит директор Центра политики в сфере здравоохранения ВШЭ Сергей Шишкин. А попытки софинансирования уже были, напоминает он: Минздрав в нескольких регионах экспериментировал с системой ОМС+, когда за те виды услуг, которых нет в ОМС, предлагалось доплатить по более низкой цене, чем если бы услуги покупались, – эксперимент провалился.
Медицинские технологии дорожают, потребности граждан растут, бесплатно всего этого не получить, надо рассматривать варианты, когда то, что сегодня гарантирует ОМС, останется бесплатным, а новые технологии – на условиях софинансирования; по мере удешевления технологий они могут перемещаться в бесплатную область – такой вариант предложил ввести Центр стратегических разработок в ближайшие 5–7 лет.
Во Франции часть услуг, например офтальмологическая помощь, оказывается за дополнительную плату, приводит пример президент Межрегионального союза медицинских страховщиков Дмитрий Кузнецов, вопрос в перераспределении функционала и в повышении ответственности участников системы, а не только в том, чтобы собрать деньги с населения.

Источник: Ведомости, 17.10.2017