

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