

*Президент Всероссийского союза страховщиков (ВСС) Игорь Юргенс разъяснил в интервью каналу Россия 1 предложения по совершенствованию медстрахования в РФ.*

— В ваших кругах обсуждают новые варианты системы обязательного медицинского страхования. О чем конкретно идет речь?

— В настоящее время Государственная Дума отказала Правительству РФ в увеличении тарифа, который работодатель платит из фонда заработной платы в Фонд обязательного медицинского страхования. Тем самым Министерство здравоохранения и вся система здравоохранения не досчитается 180 млрд рублей. Они просили с 5% увеличить до 6%, но им отказали, потому что есть общая концепция неувеличения налоговой нагрузки на предпринимателей. Это логично в момент кризиса. Но мы лицемерим, когда говорим, что нам Конституция гарантирует бесплатную тотальную общую повсеместную медицинскую помощь.

— Выходит, под угрозой находится пакет базовых медицинских услуг по ОМС?

— Сейчас, безусловно, никто в Правительстве не даст этому развалиться и найдут деньги в резервных фондах, в фонде Благосостояния, но мы это «проедаем», поэтому софинансирование того, кто может себе позволить чуть больше здравоохранения, чуть более качественное, оно практически неизбежно.

— Как предлагается модернизировать? Поучаствовать пациенту самому в своем лечении либо согласиться с тем, что предлагает страховщик?

— Сейчас все пациенты софинансируют свое здоровье.

— Это же добровольное медицинское страхование!

— Об этом я даже не говорю. По ОМС тоже приходится.

— По ОМС мы часто предпочитаем вообще не пользоваться услугами, а идем платить.

— К сожалению, да. Но я вам сейчас говорю о «хотелках». «Хотелки», безусловно, уже облачены в некие экспертные предложения. Они рассматриваются экономическим советом при Президенте. Но это меры, которые не решают основной проблемы сбалансированности финансовой системы нашего здравоохранения. Денег нет на то количество людей, которые хотят и должны лечиться, и этих денег не прибудет, если только нефть не будет 400 долларов за баррель.

— Это мы приближаемся к той системе ОМС-Плюс, о которой мы говорили неоднократно. Это будет выглядеть как дополнительно оплачиваемые услуги?

— Как один из вариантов – да. Но и это полукартина. Если вы имеете право что-то доплатить, это не решает вопроса сбалансированности всей системы в целом. Откуда-то должны начать поступать деньги, которых пока нет. Или, повторяю, от работодателя, но работодатель стонет уже даже от этих 5%, или мы все должны поучаствовать в своем здравоохранении. В каком разрезе, как мы должны финансировать тех, кто не может себе этого позволить, — это другой вариант. В этом смысле ОМС-Плюс или различные другие системы будут являться своего рода мимикрией, которые немножечко поправят существующее, но базово будет все меньше работоспособного населения, все больше пенсионеров и меньше работающих, это элементарная демография. Здесь нужно сбалансировать всю систему и изменить ее финансирование.

— И что предлагает союз страховщиков?

— Существует бюджетная модель, при которой государство должно собрать какое-то количество денег с работодателей, и вложить в хорошую государственную модель, типа

советского здравоохранения. Демографически, я думаю, это не бьется. И есть модель чисто страховая. Страна разделяется на какие-то округа, сильные специализированные страховые компании начинают собирать с населения какую-то сумму, а государство дает все то, что оно собрало. Это в комбинированном полисе ОМС + ДМС позволяет вам или взять тот самый минимум, о котором мы с вами говорили, или этот минимум постепенно возрастает по мере того как или вы сами докладываете, или ваши родственники за вас, или работодатель. Все это сложные вещи, это уже наука.

— То есть в любом случае, перемен в ОМС не избежать.

— Просто не хватает денег.

источник: korins.ru, 01.12.2016