

Идеологи реформы исходят из 8-9 тысяч рублей в год



Бесплатные медицинские услуги в скором будущем, возможно, станут частично платными. Во всяком случае в Минздраве и Минэкономразвития, по данным наших источников, такая идея рассматривается как один из вариантов.

Суть ее в том, чтоб граждане самостоятельно оплачивали медуслуги на определенную сумму в год. На данный момент идеологи этой реформы исходят из 8-9 тысяч рублей. Примерно столько стоит минимум, за которым в течение года обычно обращается к врачам более-менее здоровый человек.

Он может подхватить простуду или кишечную инфекцию, у него могут разболеться зубы, подскочить давление, подвернуться нога. Ему может понадобится пройти диспансеризацию, сдать анализы, получить справку в бассейн. За всю эту медицинскую «рутину» граждане могут прекрасно заплатить сами, полагают чиновники.

Но если с человеком случится что-то действительно серьезное, требующее длительного, дорогого, высокотехнологичного лечения, своих денег ему не хватит. И вот тогда уже начнет работать медицинская страховка. Все лечение, превышающее 8-9 тысяч рублей в год, будет для него бесплатным.

Такая система выстроена в некоторых западных странах. Она, во-первых, позволяет экономить деньги, выделяемые на здравоохранение. Во-вторых, мнительные граждане перестают бегать в поликлинику с пустяками, а у врачей благодаря этому освобождается время для серьезных случаев, с которыми нужно разбираться вдумчиво и тщательно.

В принципе это неплохая идея. Во всяком случае она лучше, чем [вводить взносы на медобслуживание с неработающих граждан](#)

.

За обеими идеями стоит одна беда: тех денег, что государство с нас собирает на качественную медицину, не хватает, чтоб нам ее обеспечить.

Обязуя неработающих граждан платить взносы, государство идет экстенсивным путем: раз денег не хватает, надо больше собирать.

Вводя платные первичные медуслуги, оно сочетает экстенсивный путь с интенсивным. Медики освобождаются от рутины – по крайней мере частично – и могут более качественно оказывать помощь тем, кто действительно в ней нуждается.

С точки зрения долгосрочной стратегии развития медицинского обслуживания первый путь поэтому предпочтительнее. Но он требует решения технической задачи: страховым компаниям надо научиться отслеживать оплату разовых первичных обращений за медпомощью.

Люди ведь могут лечиться в разных лечебных учреждениях, расположенных в разных городах. А единой электронной базы, объединяющей всех застрахованных в системе ОМС, в которую можно было бы вносить сведения об уплате медуслуг, у нас нет. Если же разрешить гражданам отчитываться бумажными справками, они немедленно их начнут подделывать, покупать в поликлиниках.

Короче, как быть с отчетностью – пока непонятно.

Кроме того, непонятно, как быть с Конституцией, которая как-никак гарантирует бесплатное медобслуживание.

Но это все препятствия, которые можно преодолеть. Не сейчас, конечно, а после президентских выборов - чтоб не разволновать граждан растущими поборами, которых и так для них подготовлено предостаточно.

Интересно, что в сообществе медиков нет единого мнения по поводу «входной платы» в бесплатную медицину.

Тех врачей, что трудятся в районных поликлиниках, она радует. Они представляют одолевающих их ипохондриков, симулянтов и одиноких стариков, идущих к врачу чисто пообщаться, и предвкушают избавление.

Врачи-специалисты, наоборот, в ужасе. По их мнению, люди из экономии будут закрывать глаза на опасные симптомы, терпеть боль и упускать свои заболевания на ранних стадиях, когда их еще можно вылечить.

Источник: mk.ru

