



Реформы не окончены

Руководитель Минздравсоцразвития Эльвира Набиуллина на днях призвала все медицинское сообщество помочь государству в разработке Стратегии развития здравоохранения до 2020 года, поделиться своими предложениями по улучшению работы медицинской отрасли.

Несмотря на отсутствие конкретных предложений, одна из основополагающих идей будущего документа заключается в перекладывании ответственности за эффективно работающую медицину с государственного аппарата на частный бизнес. Система обязательного медицинского страхования, финансирование

которой осуществляется за счет государственных средств, станет доступной не только госмедучреждениям, но и частному сектору медицины. В результате все большую роль станут играть коммерческие клиники, которые будут работать не только в привычной для них системе ДМС, но и возьмут под контроль систему обяза-

тельного медицинского страхования; а также страховые компании, заинтересованные как в «платных» клиентах, так и в имеющих полисы ОМС.

Выборы!

Выбор одной из двух моделей развития ОМС позволит медицине развиваться эффективно.

Классическая система обязательного медицинского страхования в России искажена. В теории (и на опыте



Эльвира Набиуллина

руководитель
Минздравсоцразвития

организации системы здравоохранения в европейских странах) ОМС может развиваться эффективно только в одном направлении: рыночном либо социальном. По словам заместителя председателя Комитета по здравоохранению правительства СПб Фарита Кадырова, в России присутствуют одновременно обе составляющие. В первом случае есть система ОМС, контролируемая коммерческими страховыми организациями, которые в условиях жесткой конкуренции борются за каждого клиента, предлагая ему лучших врачей. А во втором — определяющая роль принадлежит государству, которое распределяет бюджетные средства. И в отсутствие механизма конкуренции страховые компании в их нынешнем виде становятся ненужными. В результате слияния этих моделей получается парадоксальная ситуация: страховые компании должны действовать по рыночным ценам, выявлять слабые места, финансово наказывать медучреждения, а Территориальный фонд ОМС

как представитель государства настаивает скорее на социальной политике: медработники государственных медицинских учреждений должны получать свою заработную плату в любом случае. «Рыночные механизмы в таком случае не могут быть довлеющими, но выбор модели развития ОМС сделать необходимо, и не только на уровне города, но и страны в целом», — уверен Фарит Кадыров.

Закон есть закон

Государство уже делает первые шаги к изменению существующей системы здравоохранения. В скором времени планируется принятие двух основных законов — Закона об ОМС и Закона о государственных гарантиях медицинской помощи. Первый должен полноценно заменить существующий сегодня закон «О медицинском страховании граждан РФ», который регулирует одновременно и обязательное, и добровольное медицинское страхование. Регулирует плохо, так как в каждом субъекте РФ существует своя система ОМС, и между собой они не стыкуются, в результате чего возникают проблемы, связанные с обеспечением медицинской помощи гражданам другого региона, с возмещением затрат жителей других регионов.



Фарит Кадыров

председатель комитета по
здравоохранению правительства
Санкт-Петербурга

Второй важный законопроект, если будет принят, закрепит стандарты качества оказания медицинской помощи. Например, должны быть четко определены параметры лечения каждого заболевания: вид