

Министерство финансов Российской Федерации опубликовало документ под названием «Основные направления бюджетной политики на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов». В тексте документа говорится о том, что безработных россиян могут лишиться права на бесплатную медицину: им придется доплачивать за часть видов медицинской помощи 18 % от тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование. Поскольку в 2015 году тариф на ОМС установлен в размере 18 тыс. 864 рубля, доплата для безработных (официально не трудоустроенных работников, домохозяек, фрилансеров и прочих категорий граждан) составит 3 тыс. 395 рублей. Исключение составят дети, пенсионеры и зарегистрированные безработные. Стоит отметить, что, по тексту документа, введение соплатежей пока «предлагается». О том, станет ли медицина платной в будущем году, и каким образом будет происходить медицинское обслуживание для безработных, точной информации нет.

По данным Росстата и Национального института системных исследований проблем предпринимательства, доплачивать за обязательную медицинскую помощь придется примерно 42,8 миллиона россиян. Из них 29,1 миллиона работают без оформления, и еще, как минимум, 13,7 миллиона человек не работают без уважительной, с точки зрения Минфина, причины.

Бывший министр труда и социального развития Сергей Калашников выразил уверенность, что предложение Минфина не будет одобрено: «Страховая медицина возможна только там, где существует богатый средний класс. В России со времен 1017 года существует государственная медицина. И уходить от этой модели не было никаких оснований».

Основной аргумент Минфина – официально работающие россияне не должны платить за лечение тех, кто получает зарплаты «в конверте».

А как тогда быть с нашей Конституцией (п.1 статья 41), которая гарантирует право на бесплатную медицинскую помощь всем без исключений?

Новость «расколола» россиян на два лагеря. Одни негодуют: «Как это так? Человек, который не зарабатывает деньги, должен за что-то доплачивать?!» Другая часть думает, что если у человека есть возможность не трудиться, то заплатить за свой полис медстрахования 3400 рублей в год он, наверное, тоже сможет. Ведь в Конституции также есть право и на труд. Опять же, предложение отказывать нетрудоустроенным в бесплатной медицинской помощи может рассматриваться как физическое принуждение к трудоустройству, что противоречит международным документам о запрете принудительного труда. Также отказ в бесплатной медпомощи официально нетрудоустроенным может рассмат-

риваться в качестве меры дискриминации по признакам социальной принадлежности.

В общем, в инициативе Минфина есть некоторые нестыковки.

Если учесть, что основная масса работающих у нас – это бюджетники, а остальное население – наемные работники, зачастую устроенные без оформления или оформленные, но получающие зарплату в конвертах, им и так не идет ни стаж, ни пенсионные отчисления. Так в случае принятия очередного справедливого нормативного акта, еще не будет и бесплатных медицинских услуг... А с другой стороны – медицина у нас вроде бы бесплатная, но за лечение все равно нужно платить. «Можно, конечно, не платить. Если вас не интересует результат», – очень доходчиво объяснил ситуацию Михаил Жванецкий.

Для учреждений здравоохранения за счет наших отчислений закупается медицинское

оборудование. Почему нам нужно еще раз оплачивать обследование на этом оборудовании? Иначе, пожалуйста, в очередь, в которой ожидание тянется в течение нескольких месяцев. А потом уже оказывается и поздно что-то предпринимать. Почему пациенты должны платить за анализы, лекарства, проведение операции? Ведь врачам выплачивается заработная плата.

Что-нибудь изменится, если в нашу медицину добавятся деньги безработных и домохозяек? Вряд ли платные полисы для неработающих решат проблему и улучшат качество нашего здравоохранения. Надо устранять причину. Она точно не в пациентах. В свое время Министерство финансов РФ отказалось оплачивать из государственного бюджета VIP-залы на вокзалах и аэропортах для сенаторов и депутатов... Значит, не так уж и плохо с мозгами в Минфине и там могут найти реальные статьи экономии госбюджета, а, главное, не в разрез основного Закона!

Логично, наверно, было бы изменить систему финансирования медицинских услуг. И финансировать не медицинские организации по числу зарегистрированных граждан, а самих граждан путем зачисления ежегодных средств на специальные медицинские банковские карты, по которым гражданин мог бы оплатить эти услуги и купить лекарства. Детям, пожилым и инвалидам перечисляемые средства должны быть больше, т.к. они чаще болеют. Гражданин, посещая врача, оплачивает медицинскую услугу и тем самым финансирует медицину. Если же гражданин не болеет, то средства на его банковской карте должны накапливаться до того момента, когда они понадобятся. Кроме этого необходимо дать реальную возможность гражданину выбора медицинской организации и врача. Выбирая более качественные медицинские услуги, граждане будут увеличивать эффективность вложения средств в медицину. В результате появится конкуренция между врачами за клиентуру, что неизбежно заставит врачей качественно лечить граждан, а также постоянно повышать свои профессиональные знания и умения.

Вот только кому оно нужно – наше мнение по этому поводу?!

По официальным данным на медобслуживание гастарбайтеров и так называемых медицинских туристов только Москва тратит около 6 миллиардов рублей в год. Наверно, скоро придется принимать гражданство Таджикистана, чтобы лечиться в России. На лечение наших детей мы СМСками собираем деньги по всей стране.

И на самом деле бесплатная медицина у нас чисто условное понятие. Все, кто недавно находился на лечении в стационаре, знают это из личного опыта. За анестезию хорошую, за доноров – заплатить и последующие лекарства также. Кто-то сможет, а что делать остальным...

А за медицинское обслуживание по-любому будут платить все. Кто сможет – деньгами, кто не сможет деньгами, заплатит здоровьем.

По материалам
отечественных СМИ.