Категория: Гарантии и страхование
Опубликовано: Суббота, 28 декабря 2019, 21:12
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 4506

В представленной здесь работе не только подвергнуты критическому разбору доминирующие варианты системы лекарственного обеспечения медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, но и сделаны интересные предложения, реализация которых позволила бы устранить обозначенные несовершенства и предотвратить их вероятные нежелательные эффекты.

Статья была опубликована автором, Михаилом Георгиевичем Малаевым, 27.12.2019 на портале Врачи.РФ. В оригинале содержит приложение – пример формуляра обеспечения лекарственными средствами медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях. На правах редактора портала, я позволил себе небольшой комментарий по теме публикации (размещён ниже её текста). С уважением, Андрей Таевский

Малаев М.Г. О создании системы лекарственного обеспечения медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях.

Минздрав приступил к проведению реформы системы лекарственного обеспечения, имеющей целью предоставление жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов всем россиянам за счет государственных средств. Свои предложения Минздраву уже направили Центр развития здравоохранения московской школы управления «Сколково» и ассоциация инновационных фармацевтических производителей «Инфарма».

Ассоциация инновационных фармацевтических производителей «Инфарма» предложила ввести дифференцированный уровень соплатежей для полного лекарственного обеспечения всех граждан. Для больных, у которых угрожающие жизни или грозящие инвалидностью заболевания, необходимые лекарства должны быть целиком бесплатны, что приведет к спасению 1,5 млн. человек, которые не погибнут от этих болезней при своевременном лечении. Пациенты, у которых имеются хронические заболевания, не угрожающие жизни, должны будут доплачивать за показанные лекарства 25% или менее. Для всех остальных доплата должна составлять до 60% (но не больше). Независимо от типа заболевания социально незащищенные группы населения в любом случае должны быть освобождены от доплат. Деньги должны следовать за пациентом, считают в ассоциации, а потому в эту систему должны быть вовлечены обычные коммерческие аптеки, которые будут получать по факту отпуска лекарств часть денег от государства, а часть – от пациентов. Такой подход потребует перестройки всей системы закупок лекарственных средств и отмены нынешней тендерной системы. Для реализации такой системы «Инфарма» предлагает использовать базу ФОМС.

Центр развития здравоохранения московской школы управления «Сколково» предлагает в качестве базового сценария реализовать трехлетний пилотный проект по лекарственному возмещению в отдельных регионах для

Phoca PDF

детей до 14 лет с возможным расширением программы для детей 15–17 лет. Затраты на реализацию этого проекта во всех регионах обойдутся бюджету в 40 млрд. рублей. На реализацию программы возмещения затрат, необходимых для лекарственного обеспечения больных сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ), потребуется около 78 млрд. рублей в год, а на лекарственное обеспечение больных онкологическими заболеваниями понадобится еще 75 млрд. рублей в год.

По подсчетам, с которыми ознакомилась Лига защитников пациентов, расходы государства должны увеличиться на 350 млрд. рублей и составить около 700 млрд. рублей, но в перспективе эта сумма станет меньше, потому что государство начнет меньше денег тратить на лечение запущенных заболеваний. По мнению Александра Саверского, президента Лиги защитников пациентов, такая инициатива скажется не только на здоровье граждан, но и приведет к росту доверия к власти и врачам. Врачи будут лечить не тем, что готов купить пациент, и не тем, что до этого прорекламировали ему медицинские представители фармацевтических компаний, а тем, что ему действительно надо. У бизнеса, получившего дополнительный источник доходов, доверие к власти тоже вырастет.

По опубликованной в СМИ информации Минздрав разработал механизм проведения пилотного проекта по лекарственному обеспечению лиц, перенесших острые ССЗ. Он предполагает выдачу пациентам выписанных врачами препаратов бесплатно в аптеках, которые будут получать компенсацию от государства. Минздрав разработал методические рекомендации по проведению пилотного проекта по лекарственному обеспечению лиц, перенесших острый инфаркт миокарда, нарушение мозгового кровообращения и другие. На программу по борьбе с такими заболеваниями в 2020–2022 годах правительство РФ выделяет 10,2 млрд. рублей.

Предполагается, что врач будет выписывать пациенту лекарство по международному непатентованному наименованию (МНН), а тот — выбирать в аптеке конкретный бренд препарата. Препарат будет выдаваться бесплатно, если его цена не превысит предусмотренную для аптеки стоимость возмещения, иначе пациент должен будет заплатить разницу. Стоимость возмещения формируется исходя из установленной в регионе цены за одну упаковку, торговой надбавки и НДС.

Аптеки для получения субсидии должны подать в региональный департамент здравоохранения заявление, а к заявлению приложить справки о размере заработной платы сотрудников и об отсутствии задолженности. Проверку полученных документов департамент осуществит в течение 15 дней, после чего примет решение о предоставлении аптеке субсидий или откажет в их предоставлении.

По данным Росстата, в 2018 году показатель смертности от ССЗ составил

Phoca PDF

Категория: Гарантии и страхование
Опубликовано: Суббота, 28 декабря 2019, 21:12
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 4506

573,6 на 100 тыс. населения — это один из самых высоких показателей в стране. Пилотный проект предполагает обеспечение пациентов после ССЗ препаратами из специального перечня, куда вошли 23 МНН, в том числе эналаприл, лозартан, бисопролол. По данным DSM Group, за девять месяцев 2019 года государство закупило эти лекарства более чем на 6 млрд руб., при этом в аптеках за тот же период их было продано на 52,9 млрд руб.

Анализ представленных предложений по реформе системы лекарственного обеспечения показывает, что бесплатная раздача лекарственных препаратов россиянам обойдется государству очень дорого. Лекарственные препараты не являются безобидными конфетками, которые можно раздавать всем желающим, а содержат крайне ядовитые химические вещества, которые оказывают целебное действие только в руках врача. Реформы, как таковой, так же не предполагается, т.к. сохраняется система раздачи лекарственных препаратов, закупленных чиновниками в произвольном количестве и ассортименте за счет бюджета, в обмен на рецепты, оформленные врачами медицинских организаций. Предлагается также сохранение системы частичной оплаты стоимости лекарственных препаратов (соплатежей со стороны граждан), определение размера которых требует от лечащего врача, оформляющего рецепт, учета множества социальных и медицинских признаков.

Нет никаких оснований ожидать положительного эффекта от возврата к действовавшей до 2005 года системе обеспечения граждан лекарственными препаратами по рецептам врачей через аптеки, получающих по факту отпуска лекарственных препаратов часть денег от государства, а часть – от пациентов. Это обусловлено тем, что ранее существовавшие муниципальные аптечные предприятия, созданные для выполнения социальных функций, превратились в обычные коммерческие предприятия, имеющие целью получение прибыли.

Однако наиболее существенным недостатком представленных предложений является сохранение произведенного в 2005 году объединения системы оказания медицинской помощи гражданам в амбулаторно-поликлинических условиях по Программе государственных гарантий с системой предоставления лекарственных препаратов в порядке оказания государственной социальной помощи и мер социальной поддержки отдельных категорий граждан. На протяжении 15 лет, прошедших со времени возложения на систему оказания медицинской помощи обязанностей по лекарственному обеспечению отдельных категорий граждан, отмечается рост социальной напряженности, несмотря на прогрессирующее увеличение бюджетных расходов.

Вместе с тем все имеющиеся проблемы легко решаются, если наряду с системой оказания государственной социальной помощи, имеющей целью

Phoca PDF

повышение уровня финансовых доходов отдельных категорий граждан, будет введена в действие система управления лекарственным обеспечением медицинской помощи, оказываемой гражданам в амбулаторных условиях по Программе государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи. Необходимо отметить, что Программа имеет целью сохранение или восстановление здоровья всех россиян, а не только из числа отдельных категорий. Медицинская помощь оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе стандартов медицинской помощи и с учетом клинических рекомендаций. Деятельность медицинских организаций и качество медицинской помощи контролируется Минздравом России при помощи Росздравнадзора.

Адресную государственную социальную помощь малоимущим и иным категориям граждан с целью повышения уровня их благосостояния оказывают организации социальной защиты населения. Эти организации и в настоящее время имеют право в отдельных случаях компенсировать затраты граждан на приобретение лекарственных препаратов, назначенных лечащими врачами, поэтому не представляет труда более широко использовать это право в порядке реализации мер социальной поддержки граждан. Например, не только малоимущим, но и всем гражданам, купившим лекарственные препараты по рецепту лечащего врача, может компенсироваться зарегистрированная производителями предельная отпускная стоимость жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, входящих в стандарты медицинской помощи. Отдельные категории граждан, получающие дополнительные к пенсии ежемесячные денежные выплаты в соответствии со своим социальным статусом (например, инвалиды), могут получать дополнительные выплаты на компенсацию затрат, связанных с приобретением лекарственных препаратов, в случае превышения этих затрат над суммой ежемесячных денежных выплат. В 2019 году, например, эти выплаты производятся в размере 860,6 рублей в месяц (10 327,2 рубля в год). Перечень лекарственных препаратов из числа жизненно необходимых и важнейших (с указанием форм выпуска лекарственных препаратов), зарегистрированная стоимость которых подлежит компенсации в случае их приобретения гражданами по рецепту врача для лечения в амбулаторных условиях, утверждается Правительством.

Стоимость лекарственных препаратов, используемых при оказании в амбулаторных условиях медицинской помощи больным с орфанными (редко встречающимися) заболеваниями, а также назначаемым по жизненным показаниям при индивидуальной непереносимости «базовых» лекарственных препаратов, может компенсироваться за счет региональных бюджетов органами социальной защиты населения. Решение о компенсационных выплатах принимается при наличии индивидуальной программы реабилитации и соответствующего решения по результатам проведенной медико-социальной экспертизы.

С 2019 года требование о нахождении препаратов в перечне из

Phoca PDF

постановления Правительства РФ от 19.03.2001 № 201 исключено из Налогового кодекса РФ. В связи с этим расходы любого россиянина, связанные с приобретением назначенного лечащим врачом лекарственных препаратов, в том числе и не относящихся к жизненно необходимым и важнейшим лекарственным препаратам, также может компенсироваться органами социальной защиты населения. В этом случае компенсация может производиться в пределах размеров налоговых вычетов, установленных в соответствии с подп. 3 п. 1 ст. 219 Налогового кодекса РФ.

Производством, закупками, транспортировкой, хранением и реализацией лекарственных препаратов занимаются фармацевтические организации. Правильность применения НДС, оптовых и розничных торговых надбавок, а также наличие необходимого для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях ассортимента лекарственных препаратов, контролируется Минпромторгом при помощи Роспотребнадзора. Оптовые и розничные торговые надбавки являются источником прибыли фармацевтических организаций, обязанных платить налог на прибыль и НДС в федеральный бюджет, за счет средств которого финансируется оказание государственной социальной помощи.

Имеющиеся в настоящее время информационные ресурсы, созданные в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 14.02.2017 N 181 "О Единой государственной информационной системе социального обеспечения" и Постановлением Правительства РФ от 14.12.2018 N 1556 "Об утверждении Положения о системе мониторинга движения лекарственных препаратов для медицинского применения", позволяют создать единое информационное пространство. В результате этого обеспечивается практически мгновенная передача данных с онлайн касс аптечных организаций в налоговую инспекцию и в органы социальной защиты населения о приобретении гражданином по рецепту со штрих-кодом медицинской организации любого лекарственного препарата, имеющего QR-код и оплаченного при помощи банковской карты. Это позволяет организовать проведение большинства компенсационных выплат в режиме онлайн с перечислением денег на специально открытый «социальный» банковский счет в случае приобретения лекарственных препаратов, имеющих зарегистрированную предельную отпускную цену.

Размер компенсационные выплат может быть дифференцирован. Например, в зависимости от наличия заключения медико-социальной экспертизы о необходимости применения по жизненным показаниям лекарственного препарата, который не зарегистрирован на территории Российской Федерации, но ввезен по разрешению Минздрава России для оказания медицинской помощи конкретному пациенту.

В случае отсутствия или нарушения по какой-либо причине деятельности Интернета решение о компенсационных выплатах может приниматься на основании рассмотрения представленных гражданами в органы социальной

Phoca PDF

защиты населения или в МФЦ документов (рецепт и кассовый чек), подтверждающих факт приобретения лекарственного препарата.

Последовательность событий, происходящих в реформированной системе реализации, как государственной социальной помощи, так и Программы госгарантий бесплатного оказания медицинской помощи, можно представить следующим образом:

- предоставление гражданам социальных пособий и иных выплат в соответствии с действующим федеральным и региональным законодательством;
- обращение заболевшего гражданина в медицинскую организацию за медицинской помощью и получением оформленного лечащим врачом рецепта на лекарственный препарат, необходимый для продолжения лечения в амбулаторных условиях;
- обращение с рецептом, оформленным в соответствии с установленными Минздравом России требованиями, в аптечную организацию, имеющую лицензию на розничную торговлю лекарственными препаратами, и получение после оплаты лекарственного препарата;
- предоставление аптечной организацией, использующей онлайн кассы, информации о реализации лекарственного препарата в налоговую службу с зачислением налогов в бюджет, за счет которого финансируются расходы на оказание государственной социальной помощи;
- предоставление в органы социальной защиты населения информации о затратах на приобретение лекарственных препаратов граждан, состоящих на учете в органах социальной защиты населения;
- проведение выплат, компенсирующих затраты граждан на приобретение лекарственных препаратов, в соответствии с утвержденным Министерством труда и социальной защиты населения порядком за счет субсидий из федерального бюджета, предоставленных региональным органам социальной защиты населения.

Управление системой лекарственного обеспечения медицинской помощи, оказываемой в амбулаторно-поликлинических условиях, должно осуществляется за счет внесения дополнений и изменений в действующие нормативные правовые акты. Облегчить работу врачей, оформляющих рецепты на лекарственные препараты, может так называемая «формулярная» система. В основе деятельности этой системы лежат формуляры обеспечения лекарственными средствами медицинской помощи, оказываемой по поводу проблем, обусловленных болезнями, входящими с I по XV класс Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем.

Phoca PDF

Категория: Гарантии и страхование
Опубликовано: Суббота, 28 декабря 2019, 21:12
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 4506

Формуляры, также как реестры и регистры, являются перечнями, но в отличие от перечней, создаваемых в виде реестров или регистров, имеют трехмерную (объемную) структуру. Объем достигается за счет создания формуляров в виде электронных таблиц, позволяющих скрывать или открывать столбцы с ячейками, содержащими какую-либо информацию. Например, можно закрыть столбцы с информацией, предназначенной для врачей, и открыть только столбцы с ячейками, содержащими информацию, необходимую для фармацевтов или для лиц, принимающих решение о компенсационных выплатах.

Электронная таблица, созданная, например, в среде Microsoft Excel для Office 2010, может содержать не 11 столбцов, как в представленном примере, а более 16 тысяч столбцов, а также не 9, а более 1 миллиона строк. В результате этого в так называемый «формулярный перечень» можно внести практически любые необходимые цифровые или текстовые данные, используя на обычном персональном компьютере с небольшим объемом оперативной памяти (ОЗУ 4-8 гигабайт) 341 функцию для обработки данных.

Предлагаемая система реализации Федерального закона от 17.07.1999 №178-ФЗ "О государственной социальной помощи" и Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи позволяет:

- обеспечить равенство прав граждан на оказываемую за счет бюджета (средств обязательного медицинского страхования) медицинскую помощь и лекарственное обеспечение этой помощи при лечении в амбулаторных условиях, а также ликвидировать почву для возникновения потребительского экстремизма со стороны отдельных граждан;
- обеспечить достижение целей, заявленных Федеральным законом от 17.07.1999 №178-ФЗ "О государственной социальной помощи" за счет адресности оказания помощи и повышения эффективности использования имеющихся в распоряжении бюджетных средств;
- обеспечить «прозрачность» использования финансовых средств, выделяемых на оказание государственной социальной помощи и ликвидировать бюрократические препоны, препятствующие лекарственному обеспечению медицинской помощи, оказываемой россиянам при лечении в амбулаторно-поликлинических условиях;
- исключить нарушения целевого использования бюджетных средств при проведении закупок лекарственных препаратов для государственных нужд, а также прекратить оплату услуг различных коммерческих организаций, занимающихся проведением торгов, логистикой, хранением и распределением лекарственных препаратов среди отдельных категорий граждан
- направить освободившиеся средства на компенсацию затрат граждан,

Phoca PDF

связанных с приобретением лекарственных препаратов по рецепту врача для лечения в амбулаторных условиях;
- создать условия для развития отечественной фармацевтической промышленности за счет организации деятельности рынка оптовой и розничной реализации жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов в условиях гарантированного финансового возмещения их стоимости;
- превратить бюджетные расходы на оказание государственной социальной помощи в доходы за счет увеличения налогооблагаемой базы, ежедневного поступления в бюджет в режиме «онлайн» налогов за реализованные лекарственные препараты и повышения коэффициента оборачиваемости денежных средств за счет исключения «замораживания» их в складских остатках закупленных лекарственных препаратов.

Предлагаемая система реализации Федерального закона от 17.07.1999 №178-ФЗ "О государственной социальной помощи" и Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи не требует дополнительных бюджетных расходов. Размер этих расходов легко управляется, т.к. зависит от утверждаемого Правительством ассортимента лекарственных препаратов, стоимость которых подлежит компенсации, а также от утвержденных размеров и условий выплаты компенсаций стоимости лекарственных препаратов, приобретенных гражданами по рецепту врача для лечения в амбулаторных условиях. Субъекты Российской Федерации имеют возможность за счет средств региональных бюджетов увеличивать ассортимент лекарственных препаратов, а также увеличивать размеры выплачиваемых компенсаций. Врачи занимаются исключительно вопросами оказания медицинской помощи пациентам, фармацевты занимаются вопросами реализации лекарственных препаратов, органы социальной защиты занимаются вопросами повышения уровня финансовых доходов граждан, которым становится невыгодно заниматься «социальным стяжательством».

Автор: Малаев Михаил Георгиевич, г. Москва.

Обещанный комментарий редактора.

Эпиграф для него позаимствую у Виктора Степановича Черномырдина:

«Мы продолжаем то, что мы уже много наделали».

Изложенные выше предложения автором прекрасно обоснованы. Они откровенно выигрывают у тех идейных конструкций, свидетелями предъявления (навязывания) миру и попыток реализации которых мы с вами являемся, коллеги. И если бы мне было предложено сделать выбор из предложенных моделей, я бы, не колеблясь, выбрал модель уважаемого Михаила Георгиевича. А можно пойти чуть дальше.

Phoca PDF

Категория: Гарантии и страхование
Опубликовано: Суббота, 28 декабря 2019, 21:12
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 4506

Мне кажется, предложенная модель, всё же, является продвинутым вариантом системы распределения. Да, она лучше продумана и избавлена от многих наследственных отягощений, однако остаётся верна своей сути: чиновник в этой модели по-прежнему под благим предлогом аккумулирует общественные ресурсы, и затем распределяет их, навешивая бесконечными ограничениями, условиями, обязанностями и требованиями, и перекладывая ответственность за все неизбежные при этом негативные эффекты на непосредственных исполнителей.

Как работает «продвинутая» система распределения в условиях рыночной экономики, мы имеем несчастье наблюдать своими глазами (и чувствовать разными местами) на примере системы обязательного медицинского страхования, где общественные ресурсы, предназначенные на охрану здоровья граждан, аккумулируются под вывеской защиты прав граждан на необходимую им медицинскую помощь, но фактически распределяются и осваиваются чиновниками, да ещё с частным посредничеством. В такой системе человек с его личной трагедией болезни никому не нужен! В этом легко убедиться, чуть копни любую связанную с ОМС тему. К примеру, можно вспомнить созданную чиновниками на свою радость армию «медицинских страховых представителей» – тысячи обязательных для осуществления деятельности по обязательному медицинскому страхованию живых двуногих бесполезных элементов этой псевдостраховой системы.

Тягу к распределению понять можно. Как народ, мы не имеем опыта цивилизованного медицинского страхования, ведь мы пришли к нему не от частных расходов на охрану здоровья и медицинскую помощь (личного и семейного бремени), как большинство развитых стран, а от государственной заботы о здоровье населения (государевой благодетели и покровительства).

На излёте Советского Союза всё с медицинским страхованием задумывалось красиво, но вышло по В.С. Черномырдину, «Какую бы общественную организацию мы ни создавали, получается КПСС». Вместо равных прав граждан в сфере охраны здоровья, ликвидации финансовых барьеров на пути к необходимой медицинской помощи, предотвращения катастрофических личных и семейных расходов, связанных с потребностью в медицинской помощи, защиты прав граждан на доступную и качественную медицинскую помощь страховщиками мы получили нечто совершенно другое. Какие-то полчища воинствующих потребителей медицинских услуг, требующих отпустить им «положенное», сонм довольных и сытых при любом раскладе, при чудовищном ресурсном дефиците чиновников, тьму присосавшихся к финансовым потокам частных псевдостраховщиков, которых «и так неплохо кормят», чтоб хоть как-то способствовать развитию медицинской помощи, но не гнушающихся при этом отжать лишнюю деньгу у задыхающихся медицинских организаций под любым предлогом, и усердно лоббирующих на то свои «права», и неисчислимые армии юристов, кормящихся на бесконечных конфликтах, порождаемых дурной системой. И

Phoca PDF

врачи, расплющенные системой распределения, трясущиеся над каждой закорючкой в документах вместо сотрудничества с больным в борьбе с болезнью.

Реальность изолированной внутри рынка системы распределения – это не столько пресловутая «социальная справедливость» (на фоне пульсирующего эталона системы здравоохранения с виноватыми по умолчанию врачами), сколько кормящая частных лиц богадельня. Это километровые очереди в аптеку за тест-полосками для глюкометров и в поликлинику за рецептами на бесплатные лекарства, это «оптимизированная» до степени отсутствия лечебная сеть с работающими за троих, полностью выгоревшими врачами. Это суды в каждом регионе со страховщиками, всё зажимающими и зажимающими оплату каких-то «превышений» неведомых «объёмов» медицинской помощи, не понять, какое отношение имеющих к страданию конкретного гражданина и деятельности помогающих ему в беде медиков.

Лекарственное обеспечение медицинской помощи, оказываемой гражданам в амбулаторных условиях, как мы видим, встраивается в ту же систему распределения, и неизбежно, как ни улучшай отдельные элементы, наследует её конструктивные пороки. В предложенной Михаилом Георгиевичем модели расходы гражданину могут (при желании чиновника!) быть довольно быстро возмещены, но на конкретное сегодня будет действовать принцип: нет денег – нет лекарств! И что делать в этой ситуации гражданину? Бери кредит на лекарства либо помирай, как недавно предложила одна группа компаний? Или челом бить, чинуше-боярину в ноги кланяться, чтоб докторишек с аптекарями наказал и заставил отпустить «бесплатно» «положенное»? Аморально и то, и другое, я считаю.

Для того, чтобы прервать процесс совершенствования порочной системы и хотя бы начать замену её здоровой, нужно вспомнить, для чего вообще нужно всеобщее медицинское страхование. Выше я уже обозначил: необходимая человеку медицинская помощь в XXI веке должна быть ему оказана своевременно и адекватно его клинической ситуации с позиций современной медицинской науки и реальных возможностей, вне зависимости от его финансового состояния и каких-либо иных параметров. В то же время, связанные с необходимостью оказания медицинской помощи нуждающемуся в ней гражданину расходы должны быть возмещены в полном объёме по факту затрат и с добавкой на развитие (если мы хотим развития здравоохранения в стране). Вот для чего нужны страховые механизмы.

Гражданин, обращаясь за медицинской помощью, берёт на себя обязательство возместить связанные с этим расходы в определённый (достаточно продолжительный) срок. Государство посредством системы обязательного медицинского страхования помогает гражданину возместить эти расходы – тем сильнее, чем они выше. Остаток гражданин возмещает

Phoca PDF

Категория: Гарантии и страхование
Опубликовано: Суббота, 28 декабря 2019, 21:12
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 4506

сам, из собственных средств, а если не может – государство и здесь может помочь, но уже по линии социального обеспечения.

С лекарственным обеспечением – та же схема. Гражданин, принявший из рук врача рецепт на обоснованно необходимые ему лекарственные препараты, обращается в аптеку и получает их вместе со счётом на оплату, давая обязательство об оплате в разумный с запасом срок. Далее, он обращается в свою страховую медицинскую организацию и (о, чудо! Эти бездельники теперь смогут приносить людям пользу!) его медицинский страховой представитель решает вопрос об оплате счёта за счёт средств ОМС. Гражданин, тем временем, проходит курс лечения. Ответственного лечения! Ведь ему теперь приходится совершать какие-то телодвижения ради достижения результата и возмещения затрат.

Это принципиальная схема. Конечно, множество вопросов потребует дальнейшей проработки. Например, подтверждение существования и содержания рецепта аптекой (с электронными рецептами это должно упроститься), выборочный контроль обоснованности назначений (с внедрением клинических рекомендаций и систем поддержки принятия врачебных решений здесь ожидаются улучшения) и т.д., однако неразрешимых не вижу. Да и в мире как-то они решаются. Как говорится, было бы желание.

Обсудить в Телеграм

Обсудить вКонтакте

Каталог решений Здрав.Биз.

Всегда ваш, Андрей Таевский.

Phoca PDF