

Научно-исследовательский финансовый институт (НИФИ) Минфина представил вчера оценки исполнимости госгарантий в системе обязательного медицинского страхования (ОМС). Эксперты уверены, что в формально бесплатном здравоохранении госгарантии в ОМС покрывают 50–70% расходов, а доля неформальных платежей населения выше, чем в странах ЕС со схожими с РФ системами здравоохранения. Основная идея НИФИ – «рисковая» модель ОМС, в том числе с введением индивидуальных целевых сберегательных счетов для населения.

В РФ при формально бесплатном здравоохранении доля платежей населения в общем объеме расходов на него оценивается, по разным методикам, в 30–50%, заявил 2 ноября в ходе конференции «Оценка технологий здравоохранения: пути развития в России» представитель НИФИ Николай Авксентьев. «Существенно выше, чем в странах Европы, где в среднем соплатежи населения составляют до 25% общего объема затрат на отрасль. Сопоставимые цифры можно найти разве что в Америке, но там здравоохранение официально является частично частным», – отметил он. По оценке НИФИ, единственным способом сокращения доли платежей россиян является реорганизация системы ОМС. Был назван и ряд предложений в этой сфере, в том числе перевод ОМС с нынешней на «рисковую» систему страхования. Представители НИФИ подчеркнули, что не представляют официальную позицию Минфина – НИИ финансового ведомства выступает как исследовательский и экспертный институт.

Как пояснила Любовь Мельникова из НИФИ, личные траты россиян на здравоохранение достигли таких размеров из-за несоответствия между декларируемыми возможностями государственного здравоохранения и его финансирования. «Необходимо корректировать базовый для отрасли документ – программу госгарантий предоставления медпомощи», – заявила она. Государство может сократить объем бесплатной медпомощи, например, установив закрытый список заболеваний, покрываемый ОМС, а «полностью бесплатное лечение должны получать только определенные группы населения, выделенные по возрасту или по критерию нуждаемости». Кроме этого, НИФИ предлагает перейти к нормированию услуг для нелюбимых категорий клиентов ОМС. По расчетам института, только отказ от бесплатного вызова врача на дом в год может дать экономию от 2 млрд до 8 млрд руб., или 0,62% стоимости базовой программы здравоохранения, а ограничение бесплатных посещений терапевта сэкономит до 50 млрд руб., или 4% стоимости базовой программы.

Как следует из презентации НИФИ, эксперты предлагают сделать из номинально страховой системы ОМС реально страховую, где риски сверхнормативных расходов на медпомощь возлагаются на страховые компании или передаются медорганизациям и

самим клиентам системы официально (сейчас они де-факто возложены на бюджет, а неофициально – на клиента ОМС). Отмечается и необходимость снижения частных расходов на медицину, балансировки финансирования специализированной и высокотехнологичной медпомощи. НИФИ предлагает в том числе передать страховым компаниям (хотя бы частично) не только риски, но и права на определение индивидуальных условий страхования в ОМС – например, снижение тарифа или соплатежа при прохождении диспансеризации – и постепенно вводить полный тариф ОМС, включающий каприходы и стоимость медоборудования. Для населения предлагается ввести соплатежи в ОМС (де-факто – легализовать неформальные) и внедрить систему индивидуальных медицинских страховых счетов для покрытия части стоимости медпомощи. Источником накоплений может быть часть платежей ОМС, схема применялась при реформе здравоохранения в КНР и Сингапуре и распространена в частном медстраховании в США.

Часть идей НИФИ Минфина представлена системно впервые – но вряд ли будет обсуждаться (по крайней мере, открыто) в этом политическом цикле, хотя НИФИ приводит и подробную критику рискованной модели ОМС. Тем не менее при продолжении роста неформальных платежей проблемы бюджета при финансировании реального дефицита ОМС в ближайшие годы в любом случае заставят и экспертов, и Минфин, и Минздрав искать альтернативы «бюджетной модели».

Источник: [Коммерсантъ](#) , № 203, 03.11.15

Авторы: Бутрин Д., Мануйлова А.