

Принятая чуть больше года назад госпрограмма «Развитие здравоохранения» оказалась слишком оптимистичной и в ближайшее время будет сокращена. Как и бюджет Федерального фонда медицинского страхования (ФОМС), который недополучит более 300 млрд рублей. Компенсировать сокращение расходов предлагается за счет повышения эффективности работы медицинских учреждений. И развития частной медицины.

В конце января правительство вынесло на общественное обсуждение очередной проект государственной программы «Развитие здравоохранения», в результате чего стало очевидно – Минздрав переходит в режим жесткой экономии. Новая программа подразумевает отмену ныне действующего постановления правительства от 24 декабря 2012 года №2511 о программе развития здравоохранения на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов. Запланированные прежней госпрограммой бюджетные средства сокращены: в 2014 году – на 16,1 млрд рублей, в 2015-м – на 13,3 млрд рублей, в 2016-м – на 28,9 млрд рублей. С ОМС все еще сложнее. Сообщается, что средства Федерального фонда ОМС в 2014 году будут увеличены на 18,1 млрд рублей, но затем, в 2015 году, будут уменьшены на 11,9 млрд рублей, а в 2016-м секвестрированы на 330 млрд рублей.

Обеспокоенные возможным сокращением программы бесплатной помощи по ОМС граждане написали письмо главе российского правительства Дмитрию Медведеву, после чего в «Российской газете» вышло обширное интервью министра здравоохранения Вероники Скворцовой, которая попыталась объяснить, как ее ведомство планирует компенсировать недостаток бюджетных средств: «Для того чтобы оценить степень дополнительных потребностей, понять, как можно справиться с ситуацией, мы тщательно проанализировали возможности повышения эффективности здравоохранения и перераспределения ресурсов внутри отрасли».

Учитывая, что далеко не все успели разобраться в прежней редакции госпрограммы, очередные изменения вызывают множество вопросов не только у простых граждан, но и у экспертов. Получить комментарии в ФОМСе и Минздраве корреспонденту «Ъ» не удалось, однако представители страховых компаний спешат успокоить россиян. «На данном этапе предусмотренное сокращение бюджетных ассигнований не означает сокращения программ ОМС, – поясняет заместитель генерального директора по медицинскому страхованию «АльфаСтрахования» Андрей Рыжаков. – Бюджет 2014 года соответствует плановым показателям. Как это будет выглядеть с учетом возможного сокращения – это вопрос, хотя с моей точки зрения, время четкой конкретизации программы госгарантий явно пришло».

«Все панические комментарии о сокращении финансирования в контексте анализа данных предложений не имеют под собой реальной почвы, – говорит заместитель генерального директора СК «СОГАЗ-Мед» Сергей Плехов и предлагает рассмотреть, из каких средств в проекте это планируется профинансировать. «Из средств федерального бюджета будет выделено 2648 млрд рублей. В действующей редакции Программы предусмотрено 2710 млрд рублей (то есть идет снижение суммы ассигнований из этого источника на 62 млн рублей)», – отмечает он. Далее, из средств консолидированного бюджета субъектов РФ – 9414 млрд рублей, хотя данного источника в действующей редакции программы не предусмотрено вообще. И из средств ФОМСа 12990 млрд рублей, которые четко расписаны по годам до 2020 года. Действующая редакция Программы, кроме того, относит значительную часть необходимых для ее реализации средств в сумме 3356,9 млрд рублей в состав некой «дополнительной потребности в средствах федерального бюджета», что может служить потенциальным источником риска недофинансирования Программы.

«На объем рынка ОМС влияет несколько факторов. Ключевой из них – это уровень занятости населения в экономике, сейчас мы видим, что этот показатель сокращается в абсолютных значениях. Поэтому на фоне сложной экономической ситуации и нестабильного положения в стране мы прогнозируем замедление темпа роста рынка по сравнению с 2013 годом. Безусловно, сокращение бюджета на здравоохранение также повлияет на ОМС», – считает руководитель департамента личных видов страхования СГ «УралСиб» Наталья Харина.

Впрочем, если объем помощи по ОМС будет в перспективе сокращен, это не повлечет за собой роста сегмента ДМС. Спрос среди частных клиентов и параметры ОМС фактически не коррелируют. «В первую очередь это означает, что граждане будут больше пользоваться платными медицинскими услугами. Будет ли часть средств на платные медуслуги потрачена ими на приобретение полиса ДМС или нет, во многом будет зависеть от предложений страховщиков, – говорит директор по развитию продуктов добровольного медицинского страхования СК «Альянс» Людмила Хайдарова. – Если потребитель сможет найти на рынке продукт ДМС, который будет ему доступен по цене и соответствовать его ожиданиям, то, конечно, он им воспользуется».

По мнению экспертов, на розничный сегмент гораздо более серьезное влияние оказывают уровень доходов населения, стабильность в экономике. «Ощутимый результат в розничном сегменте может дать синергия ОМС и ДМС, расширение покрытия», – подчеркивает госпожа Харина. «В долгосрочной перспективе мы прогнозируем увеличение количества розничных клиентов по ДМС. Однако пока

российский рынок ДМС по-прежнему носит корпоративный характер, – говорит вице-президент по ДМС «Группы Ренессанс страхование» Марина Тихонова. – Есть небольшой сегмент частных клиентов, который сегодня составляет не более 10% – это в основном родственники клиентов, застрахованных по корпоративным программам. В нашем портфеле доля корпоративного ДМС составляет 90%». По ее мнению, для развития розничного ДМС необходимо формирование благоприятной среды, стимулирующих решений, в том числе налоговых льгот. «Вопрос расширения практики использования ДМС в настоящее время является одним из ключевых, поскольку этот сегмент отражает в целом культуру страхования в стране», – говорит президент Всероссийского союза страховщиков Игорь Юргенс. С одной стороны, у этого рынка существенный потенциал роста, поскольку качество бесплатной медицинской помощи зачастую оставляет желать лучшего. С другой стороны, подавляющее большинство договоров ДМС заключается юридическими лицами в пользу сотрудников.

«Как показал опыт предыдущего кризиса, эта статья расходов, к сожалению, одна из первых в числе сокращаемых работодателями. В этой связи можно предположить, что кризисные явления негативно скажутся на рынке ДМС, – подчеркивает господин Юргенс. – Физические лица, по нашим прогнозам, также будут экономить на этом страховании. По совокупности факторов можно сделать прогноз о замедлении темпов роста страхового рынка, в том числе рынка ДМС, в 2014 году. Для многих страховщиков ДМС в последние несколько лет балансирует на грани убыточности, ряд компаний свернули это направление. В большинстве случаев эффективным бизнес ДМС оказывается для страховщиков, имеющих собственные сети клиник, поскольку по факту страховщик в некоторой степени является конкурентом медучреждения, которому выгоднее предложить свою платную медуслугу, нежели продвигать страховщика».

Объемы финансирования программ ОМС определены в другом документе – Программе государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи, утвержденной правительством РФ. «В первую очередь следует сказать о необходимости интенсификации работы по конкретизации Программы государственных гарантий, так как нечеткость ее отдельных положений приводит и к злоупотреблениям в расходовании средств системы ОМС, а также к неправомерному со стороны ряда недобросовестных руководителей медицинских учреждений «подталкиванию населения к пользованию платными медицинскими услугами», – говорит президент Межрегионального союза медицинских страховщиков Дмитрий Кузнецов. – При этом надо отметить, что речь идет ни в коем случае не о снижении доступности медицинской помощи, а о конкретизации параметров условий ее оказания». Для примера, гарантия оказания стационарной помощи сохраняется, но обеспечения пребывания больного исключительно в одноместной палате со стороны государства быть не может. Повышенная комфортность вполне может быть отнесена к «зоне ответственности» потребителя медицинской услуги. Другой пример. Консультации специалистов по медицинским показаниям никто отменять не собирается, однако гарантировать

консультации всех узкопрофильных специалистов исключительно «по собственному желанию» человека в настоящих условиях было бы неправильно.

«Если параллельно с реформированием системы ОМС в части снижения финансирования и перераспределения ресурсов на оказание гражданам первичной медико-санитарной помощи будет направлено и на увеличение доли превентивных (профилактических) системных мероприятий по повышению уровня здоровья наших граждан, то выгода от изменений может быть очевидна для всех», – подчеркивает директор департамента личного страхования страховой компании «Согласие» Оксана Оболенская. Но об этом можно будет говорить только с внедрением четких стандартов качества оказания любого вида медицинской помощи и жесткой системы контроля над расходованием выделяемых средств Фонда ОМС.

Источник: [Коммерсантъ](#) , № 74, 29.04.14

Автор: Рыбакова М.