Обязательное медицинское страхование (ОМС) развалилось, так и не будучи созданным.

Евгений Гонтмахер,

член правления Института современного развития

Недавний отчет Правительства об исполнении президентских указов от 7 мая 2012 года многим запомнился лебединой песней Владислава Суркова. Однако мне намного интереснее было ознакомиться с отчетом министра здравоохранения Вероники Скворцовой. В самом начале своего выступления она заявила: «Хотелось бы отметить, что если говорить о поручениях создания концепций, стратегий и других программных документов, то эти поручения все выполнены в установленные указами сроки». А потом долго рассказывала о распределении денег.

Но не случилось ли здесь казуса, о котором Владимир Путин говорил на этом же совещании: «За частностями, за отдельными мероприятиями, пусть даже очень важными, нельзя потерять общую логику системных преобразований. (…) Такая форма работы, как “тут добавить немножко денег”, “там подлатать”, ничего, по сути, не поменяет. Нам нужны структурные изменения. Без структурных изменений просто чуть-чуть добавить денег там и там – это путь в никуда».

Основания для такого подозрения у меня есть. Это так до сих не проясненная модель российского здравоохранения, из-за чего мы постоянно натыкаемся на кучу проблем как финансового, так и организационного свойства. Речь идет, прежде всего, о судьбе обязательного медицинского страхования (ОМС).

Сейчас, как известно, идет переход к так называемому одноканальному финансированию медпомощи – практически все деньги на государственное здравоохранение скоро должны пойти через систему ОМС. Насколько это эффективно? Согласно закону «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов» нынче доходы

системы ОМС составят 1,06 трлн руб. – всего лишь 1,7% ВВП. Но, как известно, согласно официальной статистике, государство тратит на эти цели 3,7% ВВП. Два процентных пункта приходятся на расходы бюджетов всех уровней. То есть деньги ОМС в явном меньшинстве. Но можно ли их нарастить?

Все зависит от оплаты труда. ОМС имеет собственный источник финансирования – страховой взнос, работодатель перечисляет его за каждого работника. Если зарплата будет расти ударными темпами, то и ОМС пополнится быстрее. Но, судя даже по официальным прогнозам, рост зарплаты в 2013–2015 годы не превысит 3–4%. Проблема в экономике: она останавливается. Консенсус-прогноз на 2013 год – в районе двухпроцентного роста ВВП, а на ближайшие годы – и это было бы удачей.

Поэтому переход к одноканальности финансирования здравоохранения через ОМС – не более чем статистический трюк, к страхованию никакого отношения он иметь не будет. Повторяется порочная практика поддержания бездефицитности Пенсионного фонда. Ему федеральный бюджет нынче переведет в виде безвозмездной дотации уже более 1 трлн руб. И дальше эта цифра будет только расти. В Минфине уже давно горько шутят: скоро главной статьей расходов федерального бюджета станет подкормка Пенсионного фонда. На все остальное, в том числе и на здравоохранение, денег будет все меньше. Кстати, на ближайшие два года денег на медицину из федерального бюджета и впрямь будет выделяться все меньше и меньше даже в абсолютных цифрах. Это было бы логично, если бы опережающими темпами росли собственные доходы ОМС, но этого, как сказано, не будет.

А если говорить об ОМС как институте, то давайте будем откровенны – его так и не удалось создать. И не только из-за нехватки собственных финансовых источников. Настоящее страхование предполагает компенсацию работнику расходов на лечение его самого и членов его семьи. А для этого должна быть хоть какая-то увязка между размером страхового взноса и получаемым объемом медуслуг. Разговоры типа «здоровый платит за больного, а богатый за бедного» относятся к чисто бюджетной медицине, финансируемой за счет не страховых взносов, а налогов, бремя выплаты которых в эффективном государстве распределено социально справедливо.

В начале 90-х под видом ОМС у нас фактически был введен целевой налог на медицину, что было оправдано бюджетным кризисом. Тогда это помогло избежать катастрофы, хотя качество и доступность медуслуг резко снизились. Но потом, особенно в начале 2000-х, когда нефтегазовые деньги хлынули в страну мощным потоком, можно было укрепить бюджетное здравоохранение и предоставить значимые льготы для развития

добровольного медицинского страхования (ДМС) как дополнения (а не замены) к общедоступной медицине. Вместо этого продолжили поддерживать миф об ОМС, что теперь, при складывающихся макроэкономических тенденциях, становится совсем уж абсурдным.

Есть стойкий миф, связанный с бюджетной медициной. Многие считают это возвратом к советской модели. Для одних это ностальгия по хорошим временам (которых в реальности не было), для других – ретроградство. Но как отнестись к куда более высокому (по сравнению с нами) качеству медицинской помощи в Великобритании, Канаде, Австралии, Швеции с их чисто бюджетной моделью здравоохранения, а также к тому, что Италия, Испания, Португалия, Дания, Финляндия, Ирландия, Норвегия и другие страны тоже перешли от страховой модели к бюджетной?

Так что заверения министра Скворцовой об успехах в решении концептуальных проблем российского здравоохранения отражают скорее бюрократическую, чем реальную повестку дня этого важнейшего сектора общественной жизни.