

Группа экспертов Высшей школы экономики обрисовала перспективы отказа или частичного демонтажа системы обязательного медицинского страхования. Негативные последствия реформ могут значительно превзойти выгоду от сокращения административных расходов.

Фото: 123rf.com

Возвращение к бюджетному финансированию здравоохранения позволит обеспечить сокращение расходов за счет закрытия фондов ОМС и вывода из системы страховых медицинских организаций (СМО). Однако экономия от их упразднения будет небольшой с учетом затрат на передачу этих функций органам управления здравоохранением, следует из доклада НИУ ВШЭ «Российское здравоохранение: перспективы развития», разосланного участникам страхового рынка (копия есть в распоряжении «МВ»).

В докладе проанализированы ключевые показатели системы здравоохранения в России, в том числе система финансирования здравоохранения, ситуация с кадровым обеспечением и работа первичного звена. Авторы — группа экспертов Центра политики в сфере здравоохранения НИУ ВШЭ.

«Вывод страховых компаний из ОМС успокоит медицинскую общественность, которая ошибочно расценивает проблемы взаимодействия медицинских учреждений со страховыми медицинскими организациями как главный деструктивный фактор развития российского здравоохранения. Но демонтаж системы ОМС в среднесрочной перспективе окажет сильное сдерживающее влияние на эффективность использования государственных средств», — говорится в докладе.

Сейчас регионы выравнивают расходы на медицинскую помощь по ОМС благодаря субвенциям из бюджета Федерального фонда ОМС (ФОМС). Отмена ОМС приведет к существенному повышению неравенства в финансировании отрасли из региональных

бюджетов. Труднее станет получение медпомощи вне региона постоянного проживания. Это создаст дополнительные проблемы для реализации права граждан на выбор медорганизации.

«Таким образом, возвращение к бюджетной системе здравоохранения способно привести к незначительному сокращению потребности в государственном финансировании отрасли. Но негативные последствия могут значительно превзойти выгоду, получаемую в результате сокращения административных расходов», — прогнозируют эксперты.

В качестве варианта радикального изменения системы предлагается рассмотреть внедрение «рисковой модели ОМС». Она предполагает разделение финансовых рисков между государством, страховщиками, поставщиками медицинской помощи и застрахованными. Ее основное преимущество — развитие конкуренции между страховщиками и медорганизациями. Основные риски — угроза стабильности финансирования медорганизаций и ухудшение доступности и качества помощи для отдельных групп населения из-за оппортунистического поведения ключевых участников, особенно на этапе внедрения и отладки, длительный процесс настройки.

Поэтому эксперты считают, что в среднесрочной перспективе (8–10 лет) целесообразно обеспечить развитие институтов системы ОМС при сохранении ее сложившегося дизайна. А для решения накопившихся проблем предлагается искать новые источники дополнительного финансирования, совершенствовать механизмы межтерриториальных расчетов и порядок распределения объемов медицинской помощи между медорганизациями, а также рассмотреть расширение возможностей участия частных медорганизаций в реализации территориальных программ ОМС.

Активные дискуссии о целесообразности расходов на содержание страховщиков идут с 2020 года. Ранее в Счетной палате заявили, что не видят необходимости в упразднении СМО. Такие выводы были сделаны, в том числе, по итогам работы здравоохранения в период пандемии COVID-19, сообщила исполняющая обязанности председателя контрольного органа Галина Изотова на парламентском часе в Госдуме.

«Переход к сметному финансированию или упоминаемый авторами доклада «частичный демонтаж» (или «радикальная трансформация дизайна системы ОМС при сохранении ее формальной атрибутики и части институтов») — не только шаг к

ухудшению положения потребителей медицинской помощи, но и вероятность уничтожения инструмента независимой оценки ее качества, в котором, как представляется, должно быть заинтересовано государство», — заявил «МВ» вице-президент Всероссийского союза страховщиков (ВСС) Дмитрий Кузнецов.

Несколько лет назад ВСС предлагал для обсуждения концепцию пилотной апробации комплекса мер, направленных на погружение классических страховых принципов в существующую модель ОМС. К сожалению, сначала пандемия, а в дальнейшем и существенные изменения в политико-экономической ситуации заморозили процесс, но к нему можно в любой момент вернуться, считает Кузнецов.

«Стоит рассмотреть и возможность запуска двух процессов параллельно — предлагаемого специалистами ВШЭ комплекса мер «развития институтов системы ОМС при сохранении ее сложившегося дизайна» и подготовку, а затем внедрение концепции пилотного проекта «рисковой модели». И при этом параллельно оценить эффективность расходования направляемых в систему финансовых средств», — предложил он.

Стоит отметить, что развитые страны все чаще обращаются к модели здравоохранения Николая Семашко, а ее демонтаж в России был ошибкой.

МВ