

*Компания «Финэкспертиза» представила данные о дефиците средств в региональных бюджетах в 2012 году на исполнение программы госгарантий медпомощи. Из данных следует, что тарифы обязательного медицинского страхования (ОМС) и бюджетные расходы на здравоохранение достаточны или избыточны в сравнении с установленными стандартами бесплатной помощи для 44 млн граждан РФ. Для десятка регионов с населением около 4 млн человек система ОМС не имеет смысла, а для 38 млн сбалансированность выглядит пока недостижимой целью.*

В 2012 году только в 12 субъектах РФ финансирование программ бесплатной медицинской помощи было бездефицитным – такие данные представила в отчете о финансовом состоянии исполнения госгарантий в области здравоохранения аналитическая служба АКГ «Финэкспертиза». В категории профицитных регионов – Москва и Санкт-Петербург, Республика Саха (Якутия), Ненецкий, Ханты-Мансийский, Ямало-Ненецкий и Чукотский автономные округа, Краснодарский и Камчатский края, Калужская, Московская, Магаданская, Нижегородская, Сахалинская, Свердловская, Тюменская, Ярославская области. По остальным регионам РФ дефицит составлял 164 млрд руб.

Самые низкие значения дефицита (133 млн руб.) зафиксированы в Ленинградской области, самые высокие – в Дагестане (11 млрд руб.), Приморском крае (7,9 млрд руб.) и Челябинской области (7,4 млрд руб.). По мнению аналитиков компании, дефицит финансирования говорит о том, что достаточно большая часть медуслуг, которая должна гарантироваться существующими программами (основная часть программ финансируется через систему ОМС, меньшая – из бюджетов трех уровней и внебюджетных фондов), по факту не исполняется либо исполняется на уровне, не соответствующем стандартам. Ранее об этой проблеме на заседании президиума Госсовета говорил Владимир Путин 30 июля. Конкретный объем дефицита финансирования он не назвал, сообщив только, что он превышает 120 млрд руб. – очевидно, принципиально ситуация не поменялась.

Сейчас ставка отчислений в Фонд ОМС составляет 5,1% от зарплаты до 568 тыс. руб. Предполагалось, что предложенное в 2011 году снижение размера взносов во внебюджетные фонды затронет только 2012 и 2013 годы, однако, судя по всему, повышения тарифов в 2014 году не произойдет – таким образом, данные 2012 года от «Финэкспертизы» показывают, в какой степени недостаточен с точки зрения гарантированного объема медуслуг тариф ОМС в среднесрочной перспективе.

Одной из причин дефицитности системы ОМС называют не только завышение объема программ медицинской помощи, но и недостаточно высокие доходы населения регионов для того, чтобы оплачивать медпомощь через страховой тариф ОМС. Пересчет данных на душу населения дает достаточно неожиданный результат. Кроме примерно 45 млн (31,5%, 12 регионов) населения РФ, для которых тариф сбалансирован или избыточен, для 58 млн человек (41% от общей численности, 44 региона) объем дефицита на клиента системы ОМС составляет менее 10% его номинальных доходов – то есть нынешние тренды роста доходов и замораживание объемов гарантий на несколько лет вполне позволяют надеяться на самобалансировку системы медпомощи – или за счет роста доходов бюджетов, или за счет роста зарплат.

Еще в десятке регионов дефицит средств на исполнение гарантий в системе ОМС составляет более 20% от средних доходов (рекордный показатель, 105% доходов, в Республике Алтай) – в этих, как правило, отдаленных и беднейших регионах система ОМС как таковая не имеет смысла. Но для 26 регионов с населением 38 млн человек дефицит составляет 10-20% от подушевых доходов: практически при любом сценарии развития здравоохранения недифференцированные тарифы ОМС тут в обозримом будущем не будут сбалансированными. Крупнейшие среди таких регионов – Челябинская и Кемеровская области, Иркутский край, Дагестан.

При этом средние доходы 44 млн профицитного населения с точки зрения ОМС составляют 32 тыс. руб. в год – перераспределение в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования профицита вряд ли решит проблему. На практике это делает почти неизбежным фактическое федеральное софинансирование «страховой» медицины для 40 млн человек – альтернативой могло бы выглядеть усиление дифференциации фактических стандартов здравоохранения или дифференциация тарифа ОМС по регионам: последствием этого, очевидно, будет усиление внутренней миграции в крупные города.

**Источник:** [Коммерсантъ](#), № 143, 13.08.13

**Авторы:** Мануйлова А., Бутрин Д.