

Данилов А.В., Ермаков Б.А., Каташина Т.Б., Гришина Л.А.

**О ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ МОДЕЛИ ОМС,
ПРЕДУСМАТРИВАЮЩЕЙ СО-ПЛАТЕЖИ ВЗРОСЛЫХ
ТРУДОСПОСОБНЫХ НЕРАБОТАЮЩИХ ГРАЖДАН**

ИДПО Воронежского государственного медицинского
университета им. Н.Н. Бурденко

Данилов Александр Валентинович – директор ТФОМС Воронежской области, канд. мед. наук, доцент кафедры «Общественное здоровье, экономика и управление в здравоохранении» ИДПО Воронежского государственного медицинского университета им. Н.Н. Бурденко. Тел.: 7 (473) 252-19-66, e-mail: vrn@omsvrn.ru

Ермаков Борис Анатольевич – профессор кафедры управления и технологий в туризме и сервисе ГБОУ ВО «Сочинский государственный университет», доктор мед. наук, профессор, академик АМТН. Тел.: 7 (988) 231-60-07; e-mail: borisermakovsochi@gmail.com

Каташина Татьяна Борисовна – начальник отдела защиты прав граждан и организации контроля объемов и качества медицинской помощи в системе ОМС ТФОМС Воронежской области, канд. мед. наук, доцент кафедры «Общественное здоровье, экономика и управление в здравоохранении» ИДПО Воронежского государственного медицинского университета им. Н.Н. Бурденко. Тел.: 7 (473) 252-03-96; e-mail: zpz-ktb@omsvrn.ru

Гришина Людмила Александровна - руководитель организационно-правового управления ГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко». e-mail: jurist@vsmaburdenko.ru

Резюме. В данной публикации представлена разработанная авторами концепция территориальной модели ОМС, предусматривающая со-платежи на ОМС взрослых трудоспособных неработающих граждан (ВТНГ).

Ключевые слова: взрослые трудоспособные неработающие граждане (ВТНГ), со-платежи, «бинарный» полис ОМС.

Abstract. This publication presents a concept of the territorial mandatory health insurance system developed by the authors. This system provides for co-payments by able-bodied unemployed adults (ABUA).

Key words: able-bodied unemployed adults (ABUA), co-payments, binar mandatory health insurance policy.

В опубликованных Минфином РФ "Основных направлениях бюджетной политики на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов" отмечается, что в целях обеспечения сбалансированности финансовой системы обязательного медицинского страхования предлагается введение со-платежей пациентов за часть видов медицинской помощи для всех неработающих граждан, определённых пунктом 5 статьи 10 Федерального закона № 326-ФЗ, кроме детей, пенсионеров и зарегистрированных безработных [1]. Размер со-платежа предполагается установит из расчета 18% от тарифа страхового взноса на ОМС неработающего населения, установленного федеральным законом [2], что при расчете составит приблизительно по 3500 рублей в год на человека. Хотя в предложении Минфина не уточняется, каким образом будут взиматься со-платежи, но по предварительным подсчётам, если данное предложение будет одобрено, то бюджет сможет экономить по 145,5 млрд. руб. в год с учетом инфляции. Причины подобной инициативы понятны. Согласно данным Росстата в России работают только 41,5 млн. человек, включая пенсионеров. Неработающих в стране больше – примерно 42,8 млн. Из них 29,1 млн. работают без оформления и еще как минимум 13,7 млн. человек не работают без уважительной причины [3]. Сегодня страховые взносы в систему ОМС за неработающих граждан платят региональные бюджеты. Но в большинстве субъектов Федерации средств на это недостает, поэтому территориальные программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи (далее Программа госгарантий) остаются дефицитными и начиная с 2017 года нынешних доходов ОМС для финансирования системы здравоохранения может не хватить. В ситуации развивающегося экономического кризиса необходимо уже сейчас обдумать, какие меры следует предпринять для того, чтобы не произошло резкого снижения качества и доступности оказания медицинской помощи населению РФ.

Если по опыту ряда стран Западной Европы, а также многих постсоветских государств (Эстония, Кыргызстан, Латвия, Литва, Грузия, Беларусь) узаконить аналогичный сбор в нашей стране, то это поможет серьезно снизить нагрузку на региональные бюджеты. Ключевое значение здесь имеет наполнение программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (как по объему услуг, так и по финансовому обеспечению) и ее утверждение с определенной периодичностью на федеральном и региональном уровнях.

По нашему мнению, именно через дифференциацию доступа к услугам в объеме территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи возможно обеспечение внедрения механизма со-платежей на ОМС ВТНГ с использованием в качестве основного идентификатора лица застрахованного в системе ОМС «бинарного» полиса ОМС. Как известно, термин «бинарный» происходит от слова «bi» — два, и обозначает двоичный, двухкомпонентный. Таким образом, бинарный полис ОМС – это документ подтверждающий право гражданина РФ на получение бесплатной медицинской помощи в объеме программы ОМС, разделенной на два основных компонента (А и Б), которые подразумевают определенные объемы бесплатной медицинской помощи, регламентированные соответствующими перечнями. Так, перечень А включает всю жизненно-важную медицинскую помощь, а Б - остальные услуги, предусмотренные территориальной программой ОМС. Право на получение услуг по компоненту А распространяется на всех граждан не зависимо от их социального статуса. Таким образом, речь идет о едином полисе ОМС, выдаваемом всем гражданам РФ.

Введение в оборот «бинарного» полиса ОМС подразумевает включение в территориальную систему ОМС, помимо традиционных субъектов (ТФ ОМС, СМО, ЛПУ) региональных структур Пенсионного фонда РФ и Федеральной налоговой службы с налаживанием между ними механизма информационного взаимодействия. Предполагается, что основу механизма информационного взаимодействия будет составлять персонифицированная база данных ПФ РФ со сведениями о СНИЛС граждан трудоспособного возраста. ФНС РФ (на основе специального соглашения) с определенной периодичностью будет

обеспечивать предоставление актуальных сведений о перечислении работодателями всех форм и видов собственности НДФЛ и других налогов, уплачиваемых субъектами, применяющими упрощенную систему налогообложения. Территориальный фонд ОМС обеспечивает формирование персонифицированной базы взрослых трудоспособных не работающих граждан (ВТНГ), за которых не производятся налоговые платежи и, соответственно не делаются отчисления в фонды ОМС. СМО и ЛПУ, участвующие в реализации территориальной программы ОМС, на основе специальных соглашений в режиме «онлайн» получают доступ к базе ВТНГ с целью формирования реестра лиц, для которых предусмотрено взимания со-платежа на ОМС, с последующим подключением после оплаты взноса к полису ОМС компонента Б.

Для граждан, относящихся к категории ВТНГ «бинарный» полис ОМС будет играть роль идентификационного инструмента, позволяющего СМО или ЛПУ через доступ к единой базе данных получить сведения о текущем статусе застрахованных.

Принцип дифференциации доступа к медицинским услугам в объеме Программы госгарантий в зависимости от внесения ВТНГ со-платежа на ОМС, заложенный в предлагаемой авторами модели, представляется достаточно жизнеспособным и может быть апробирован в рамках реализации «пилотного» проекта. Воронежская область, ввиду высоко уровня информатизации территориальной системы ОМС и большого удельного веса неработающего населения в структуре застрахованных по ОМС граждан (численность населения 2 331,1 млн. чел. при доле неработающего населения 63,39 %,) могла бы выступить одним из «пилотных» регионов.

Литература

1. Федеральный закон от 29.11.2010 N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».
2. Официальный сайт Минфина РФ. – Режим доступа: http://minfin.ru/common/upload/library/2014/07/main/ONBP_2015-2017.pdf
3. Официальный сайт Росстата. – Режим доступа: http://gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/wages/labour_force/#