

Статья в Медицинской газете (1990-1991 г.)

Начальник сводного отдела перспективного развития социального обеспечения Главного управления социального обеспечения Госкомтруда СССР, к.э.н. Якушев Л.П.

В предисловии Редакции к проекту закона отмечается, что в нынешних условиях опыт страховой медицины признается наиболее перспективным и что заложенные в ней принципы финансирования позволят не только обеспечить приток необходимых службе здоровья средств, но и в корне изменить отношение граждан к состоянию здоровья, а медиков к своему труду и что откроется путь формирования вневедомственного контроля качества медицинской помощи. С этим утверждением трудно, однако, согласиться, поскольку изменение принципов финансирования системы здравоохранения в том виде, как это предусматривается проектом Основ, вряд ли может каким-либо образом повлиять на отношение граждан к своему здоровью либо на отношение медиков к своему труду и уж тем более открыть путь для осуществления вневедомственного контроля качества медицинской помощи. Для достижения указанных целей помимо изменения принципов финансирования системы здравоохранения необходимы серьезные изменения в характере взаимоотношений учреждений здравоохранения и населения, в установлении, прежде всего, вневедомственного характера выделения средств учреждениям здравоохранения и контроля качества предоставляемой ими медицинской помощи. Именно в этом заключается главное преимущество организации медицинской помощи на страховых началах, при которой страховые организации выступают посредниками между медицинскими учреждениями либо частнопрактикующими врачами и гражданами, защитниками интересов населения. Страховые организации собирают с населения средства на организацию медицинской помощи и ведут все расчеты с медицинскими учреждениями либо частнопрактикующими врачами за оказываемые ими населению медицинские услуги.

При организации медицинской помощи на страховых началах предусматривается обязательная уплата страховых взносов всеми лицами (или в отношении этих лиц), подлежащими страхованию, и создание специальных страховых фондов для оказания медицинской помощи застрахованным лицам. Страховые организации содержат штат высококвалифицированных специалистов медицинского, экономического и юридического профиля. В то же время в страховых системах существуют серьезные различия в отношении того, как осуществляется предоставление медицинской помощи: отдельными независимыми врачами или учреждениями, которым страховые организации оплачивает полностью или частично услуги по оказанию медицинской помощи застрахованным лицам, либо врачами,

работающими по найму в медицинских учреждениях, принадлежащих страховым организациям.

Как показывает зарубежный опыт, во многих развитых странах, где оказание медицинской помощи осуществляется отдельными независимыми врачами или учреждениями и страховые организации оплачивают им полностью или частично стоимость предоставляемой медицинской помощи, высокими темпами возрастают расходы на медицинскую помощь. Однако, как отмечают специалисты, их рост неадекватен объему и качеству предоставляемой помощи. Значительная часть средств, выделяемых населением на страхование здоровья, идет не на улучшение медицинской помощи, а на необоснованное увеличение доходов лиц, занимающихся ее оказанием. В связи с этим эксперты Международной организации труда прежде всего рекомендуют развивающимся странам учитывать опыт развитых стран в этом отношении с тем, чтобы не повторять их ошибок.

Для того, чтобы избежать чрезмерного роста расходов на медицинскую помощь, страховые организации многих стран создают собственные учреждения, занимающиеся оказанием медицинской помощи. Страховые организации применяют разнообразные меры контроля, обеспечивающие рациональное использование средств, выделяемых населением на страхование здоровья. К числу таких мер относятся частичная оплата расходов на медицинскую помощь больными, контроль за ценами на услуги, оказываемые медицинскими учреждениями; на лекарства, производимые фармацевтическими предприятиями; на медицинское оборудование; отказ от импорта медицинских препаратов и оборудования и оказание помощи в производстве этих товаров внутри страны и многие другие меры, которые обсуждались на Азиатской региональной конференции Международной ассоциации социального обеспечения, проходившей в октябре с.г. в Турции.

В докладе, представленном на этой конференции отделом социального обеспечения Международной организации труда, отмечается, что проблемы, связанные с оказанием населению медицинской помощи, не новы. Еще в 1934 г. эксперты МОТ говорили не только о необходимости увеличения средств, направляемых на развитие медицинской помощи, но и о необходимости обеспечения эффективности, целесообразности и справедливости в распределении этих средств. В докладе показывается, что в западных странах произошли большие изменения в отношении к этому вопросу: от убеждения в начале 60-х годов, что дополнительные ассигнования на медицинскую помощь приведут к соответствующему улучшению здоровья населения, к пониманию в конце 80-х годов того, что дополнительные расходы на медицинскую помощь и особенно государственные расходы являются, по существу, пустой тратой средств.

Разработанный Минздравом СССР проект Основ законодательства Союза ССР и союзных республик о финансировании здравоохранения, декларируя признание страховых принципов организации медицинской помощи, полностью игнорирует имеющийся в этой области богатый зарубежный опыт. Хотелось бы верить, что причиной этому является отсутствие знания вопросов организации страховой медицины, вызванное тем, что специалисты Минздрава, выезжающие в многочисленные зарубежные поездки для изучения зарубежного опыта, будучи по профессии врачами, в первую очередь интересуются сугубо медицинскими проблемами. Такое объяснение, однако, свидетельствует лишь о том, что разработка вопросов организации медицинской помощи не должна быть прерогативой медицинского ведомства. В характере организации медицинской помощи не последнюю роль могут играть экономические интересы медицинских работников, а вопросы организации медицинской помощи являются не столько медицинскими, сколько экономическими, социальными и управленческими и затрагивают интересы всего населения.

Предложенный проект Основ законодательства, как это представляется уже из его названия, даже не ставит задачи кардинального улучшения медицинской помощи населению, повышения ее эффективности, а в первую очередь озабочен тем, чтобы найти новые источники финансирования деятельности органов здравоохранения. Возможность увеличения ассигнований на здравоохранение авторы проекта Основ видят в отказе от бюджетного финансирования здравоохранения и переходе к его финансированию на страховых началах.

Для того, чтобы оценить предложенные авторами меры по изменению порядка финансирования здравоохранения, предварительно представляется желательным обратить внимание на различия между бюджетным порядком финансирования социальных расходов и порядком финансирования, основанным на страховых началах.

Хотя источником средств в обоих случаях является часть средств работников, их изъятие, концентрация и распределение осуществляются по-разному. При бюджетном финансировании их изъятие осуществляется в форме различных налогов, не имеющих целевого назначения, которые аккумулируются в бюджете и распределяются государственными органами волевым путем в соответствии с приоритетами, устанавливаемыми этими органами. При финансировании социальных расходов на страховых началах отчисления средств работников (до выплаты заработной платы предприятиями или до выплаты заработной платы предприятиями и из заработной платы самими работниками) имеют строго целевое назначение и аккумулируются в специальных фондах.

При этом средства таких фондов могут использоваться только на обеспечение лиц, в отношении которых эти фонды создавались, а условия и нормы, регулирующие как размеры отчислений, так и уровень обеспечения из этих фондов, устанавливаются одинаковыми для всех застрахованных лиц.

Положение проекта Основ об охвате обязательным медицинским страхованием всех граждан СССР, вызванное озабоченностью авторов только вопросами увеличения ассигнований на здравоохранение, приводит к необходимости конструирования такого порядка уплаты страховых взносов, при котором за некоторые категории граждан взносы должны уплачиваться районными фондами охраны здоровья. Вместе с тем, само право на существование таких фондов, так же как и районных страховых учреждений является весьма сомнительным.

Задача повсеместного улучшения здоровья населения совсем не требует создания независимых страховых учреждений на местном уровне. Более того, для достижения этих целей нужны достаточно мощные страховые организации, располагающие значительными средствами. Следует отметить, что во многих странах страховые организации охватывают всех работающих по найму лиц и членов их семей в отношении многих видов обеспечения.

Для СССР, возможно, и нет необходимости создания единой организации, которая осуществляла бы страхование здоровья населения на всей территории страны. В условиях объявленного многими республиками экономического суверенитета и необходимости повсеместного улучшения медицинской помощи населению независимые страховые организации могли бы создаваться на уровне республик. Республиканские страховые организации несли бы всю ответственность за предоставление медицинской помощи застрахованным ими лицам. В тех случаях, когда медицинская помощь лицам, застрахованным в одной республике, по тем или иным причинам предоставлялась бы медицинскими учреждениями другой республики, соответствующие страховые организации должны были бы оплачивать стоимость медицинских услуг учреждениям, предоставляющим эти услуги.

В отношении круга лиц, подлежащих страхованию, хотелось бы обратить внимание на тот факт, что в системах социального страхования обеспечиваются не только лица, уплачивающие страховые взносы, но также и члены их семей. В СССР система социального страхования могла бы также взять под свою защиту всех лиц, получающих трудовые пенсии, поскольку существующая система здравоохранения была, в конечном итоге, создана за счет их средств. Размеры страховых взносов в таком случае должны устанавливаться исходя из численности подлежащих защите граждан. В этой связи положение проекта Основ о специальных страховых взносах, уплачиваемых за неработающих граждан фондами охраны

здоровья, представляется совершенно необоснованным, так как численность лиц, которые выпали бы из охвата системой, была бы незначительной. Медицинские услуги этим категориям населения могли бы в случае необходимости предоставляться медицинскими учреждениями бесплатно либо за счет местных бюджетов.

Переход к организации медицинской помощи на страховых началах требует четкого понимания того факта, что медицинская помощь является лишь одним из видов социальной защиты населения или системы социального обеспечения. Поэтому вопросы медицинской помощи должны рассматриваться в контексте системы социальной защиты населения в целом. В этой связи хотелось бы обратить внимание на тот факт, что во многих странах предоставление медицинской помощи осуществляется в рамках систем страхования на случай болезни. Страховые организации, занимающиеся этим видом страхования, отвечают не только за предоставление медицинской помощи застрахованным гражданам. Они также производят выплату пособий по временной нетрудоспособности заболевшим, пособий по беременности и родам, оказывают другие виды помощи застрахованным гражданам. Целесообразность предоставления одной организацией дополняющих друг друга видов помощи не вызывает сомнений. Бессмысленно лечить людей, у которых после выхода из больницы негде жить или нечего есть. Планируя реформу системы здравоохранения в нашей стране, было бы, таким образом, целесообразно обсудить вопрос о создании республиканских страховых организаций, которые осуществляли бы комплексную защиту больных людей помимо обеспечения доступной эффективной медицинской помощи выплачивали им в случае необходимости денежные средства, обеспечивали различными формами ухода, организовывали экспертизу трудоспособности и реабилитацию инвалидов.

В заключение хотелось бы отметить, что переход к страховой медицине помимо изменения порядка финансирования системы здравоохранения требует, прежде всего, определенного разделения функций между организациями, занимающимися оказанием медицинской помощи, сугубо медицинскими проблемами, и организациями, занимающимися тем, чтобы медицинская помощь была доступной населению. Проект Основ законодательства о финансировании здравоохранения этой проблемы не решает. Во всяком случае трудно представить, чтобы страховые учреждения как органы районных (городских) Советов народных депутатов имели материальную базу и могли компетентно решать вопросы, связанные с повышением эффективности медицинской помощи, со всемерным снижением ее стоимости, с расширением видов доступной населению медицинской помощи, с обеспечением фактического равенства граждан, проживающих в различных районах страны, в праве на медицинскую помощь и, наконец, в повышении уровня благосостояния всех медицинских работников.

**10 июля 2002 года
скоропостижно скончался**

**ЯКУШЕВ
ЛЕВ ПАНТЕЛЕЙМОНОВИЧ**

**заведующий кафедрой
менеджмента в социальной сфере
Государственного университета управления,
доктор экономических наук, профессор,
член редколлегии журнала «Пенсия»**



Якушев Лев Пантелеймонович, родившийся 10 августа 1936 г., свыше 30 лет проработал в системе социального обеспечения. По окончании Московского института международных отношений в 1968 году, имея к этому времени опыт работы в научной сфере и внешней торговле, был командирован в Международную организацию труда для работы в отделе социального обеспечения Секретариата МОТ. С 1975 по 1989 год занимался научной работой в НИИ труда Госкомтруда СССР в области пенсионного обеспечения.

В 1989 году перешел на работу в Госкомтруд СССР, занимался вопросами перспектив развития социального обеспечения, работал в Главном управлении пенсий и пособий по социальному обеспечению. С 1992 по 1994 год являлся заместителем начальника Главного управления международного сотрудничества Минсоцзащиты России, с 1994 по 1996 год работал в Департаменте по вопросам пенсионного обеспечения, курировал вопросы перспектив развития пенсионного обеспечения.

Высокая эрудированность, глубокий научный подход, свободное общение с зарубежными экспертами, прекрасное владение экономическими и правовыми проблемами отечественной пенсионной системы позволяли Льву Пантелеймоновичу предлагать взвешенные и обоснованные решения по развитию и совершенствованию пенсионного обеспечения граждан России, его приближению к международным стандартам. Блестящие методики оценок социально-экономических последствий преобразований, богатство новых идей, их направленность исключительно на повышение уровня пенсионного обеспечения, принципиальное отстаивание позиций всегда вызвали уважение специалистов и коллег по работе.

При непосредственном участии Льва Пантелеймоновича получила «путевку в жизнь» идея создания и развития негосударственных пенсионных фондов в начале 90-х. Именно Лев Пантелеймонович является одним из основных авторов Концепции реформирования системы пенсионного обеспечения в Российской Федерации, одобренной Правительством в 1995 году, многие положения которой реализованы в проводимой сегодня пенсионной реформе.

Значительный вклад внес Лев Пантелеймонович в создание кафедры социального менеджмента ГУУ, подготовки новых кадров для системы социальной защиты, новых учебных пособий, имеет многочисленные научные публикации.

Лев Пантелеймонович был бессменным членом редакционной коллегии журнала «Пенсия» с самого момента учреждения журнала, в 2000 году являлся его главным редактором. Его личный вклад в обсуждение на страницах журнала проблем введения накопительных механизмов финансирования пенсий, критическое осмысление международного опыта реформирования пенсионных систем трудно переоценить. Бесспорно, эта работа оказала значительное влияние на выработку и принятие сбалансированных решений по данным вопросам на государственном уровне.

Лев Пантелеймонович был общительным и жизнерадостным, порядочным и отзывчивым человеком, моментально откликнувшимся на чужие беды, умевшим поддержать в трудную минуту.

**Друзья и коллеги по работе глубоко скорбят о кончине
Льва Пантелеймоновича Якушева и выражают искреннее
соболезнование его родным и близким**