



поиск:

рассылка:

ПРЯМОЙ ЭФИР: МАЯК

[ПОЛИТИКА ::](#)

[ЭКОНОМИКА ::](#)

[ОБЩЕСТВО ::](#)

[КУЛЬТУРА ::](#)

[МУЗЫКА ::](#)

[СПОРТ ::](#)

[РЕГИОНЫ ::](#)

[ПРОГРАММЫ ::](#)

[ПРОЕКТЫ ::](#)

[НИТ-ПАРАД ::](#)

[ФОРУМЫ ::](#)

[ОПРОСЫ ::](#)

[ПАРТНЕРЫ ::](#)

[ИНТЕРВЬЮ ::](#)



Михаил Дмитриев

Реформа медицинского страхования: предложения правительства

2003/05/11 | 14:10 Светлана Свистунова (ведущая программы)

[Прослушать запись](#)

Мы говорим о медицинском страховании, о тех реформах, которые сегодня готовит правительство. У нас в гостях - первый заместитель министра экономического развития и торговли Михаил Дмитриев (на фото) и секретарь Федерации независимых профсоюзов России Игорь Шанин.

- Каким образом у нас сейчас действует система медицинского страхования? До 1991 года было все понятно: медицина финансировалась из бюджета. После 1991 года действует та система, которая действует. В двух словах, как эта система строится?

ДМИТРИЕВ: В идеале система обязательного медицинского страхования, которая была создана десять лет тому назад, задумывалась как принципиально новая, совсем не такая, как бюджетное финансирование, система оплаты медицинской помощи. В системе обязательного медицинского страхования действует принцип: деньги идут за пациентом. Если пациент обратился в конкретную поликлинику, к конкретному врачу, в конкретный госпиталь, то дальше идет плата за его лечение. В традиционной бюджетной схеме финансирования все совсем не так. Там все финансируется по смете лечебного учреждения. И по большому счету никого не интересует, сколько пациентов туда обратилось, в это учреждение.

Финансирование по смете никак от этого не меняется. Но, к сожалению, вот эта очень правильная идея - идея платить именно за ту помощь, которая действительно оказана конкретному человеку, - она на практике повисла в воздухе. Почему она повисла, тоже вполне понятно. Стоимость гарантий государства по программе обязательного медицинского страхования сейчас составляет примерно две трети всей бесплатной медицинской помощи, которую оказывают гражданам в стране. А финансирование, которым эта программа была обеспечена по закону и в силу сложившихся обстоятельств, составляет максимум 40 процентов от всего объема финансирования российского здравоохранения. Грубо говоря, все эти годы в системе обязательного медицинского страхования недоставало денег, от трети до почти половины стоимости, на лечение больных по страховой медицине.

- Но мы же платим налоги? 3,6 процента идет в фонд медицинского страхования. Это что, недостаточные деньги, непросчитанные деньги? Почему оказалось, что тех денег, которые мы платим, недостаточно для обеспечения нормального здравоохранения в стране?

ДМИТРИЕВ: Этих денег более-менее хватает на оплату медицинской помощи в страховой медицине для работающих граждан, для тех, на чью зарплату и начисляются эти 3,6 процента. А вот неработающее население, которого у нас тоже очень-очень много, практически половина граждан является неработающими так или иначе...

- То есть старики и дети?

ДМИТРИЕВ: Старики и дети, безработные, беженцы и вынужденные переселенцы, - есть масса ситуаций, когда человек не может зарабатывать себе на жизнь... И вот на это население денег катастрофически не хватает. Теоретически за это

[:: ЧАСТОТЫ ВЕЩАНИЯ](#)

[:: ТЕМЫ ДНЯ](#)

[:: ДОСУГ](#)



[:: АНОНСЫ ПЕРЕДАЧ](#)

Старинные колокола вернутся из Гарварда...
[в Даниловский монастырь](#)

Чемпионат России по футболу...
[Сюжет в развитии: результаты, статистика, интервью](#)

Euro 2004...
[последние новости о сборной России на нашем сайте](#)

Технические виды спорта...
[последние события в мире моторов: обсуждения и комментарии](#)

Еврокубки...
[последние события в Лиге чемпионов и Кубке УЕФА](#)

[:: СЮЖЕТЫ В РАЗВИТИИ](#)

:: Выборы-2003:
В программе "Выборы. Послесловие" - комментарии ведущих политологов...

:: Восстановление Ирака:
Москву с рабочим визитом посещает делегация Временного управляющего совета Ирака...

:: Военная реформа:
Правительство одобрило постановление об организации



"XX был страшен, тяжел, велик. Так сложились история с географией"

Николай Сванидзе о премьерере документального цикла "Российские хроники"
[далее...](#)



Транзит Запад-Восток будет проходить через Томскую область
планы губернатора В.Кресса по развитию транспортной инфраструктуры
[далее...](#)



Жизнь по правилам
О нормах содержания жилого дома, правах и обязанностях жильцов - первый зам. председателя Госстроя Николай Маслов
[далее...](#)

ГОЛОСОВАНИЕ ::

Хотите ли Вы, чтобы нынешний сайт radiomayak.ru был расформирован и вместо него появилось два отдельных самостоятельных сайта радио "Маяк" и радио "Маяк 24" ?

нет
да

РЕЗУЛЬТАТЫ



население в фонды медицинского страхования должны вносить средства бюджеты субъектов федерации или местные бюджеты. Но они платят гораздо меньше, чем реально должны были бы платить. Они предпочитают тратить это по традиционным каналам сметного финансирования, то есть напрямую направляют в больницы и госпитали эти средства, независимо от того, куда обратился пациент. И получается так: деньги идут своим путем, пациенты идут своим путем. И куда бы ни пришел пациент, почти всюду либо ему не оказывают услугу должного качества, либо просят доплатить из своего кармана для того, чтобы пролечить его хорошо.

- Я хочу обратиться к Игорю Шанину, секретарю Федерации независимых профсоюзов. Что вы можете добавить к тому, что сказал Михаил Дмитриев?

ШАНИН: Да, мне хотелось бы сейчас уточнить некоторые позиции. Дело в том, что идея реформирования родилась в 1991 году как идея поиска дополнительного финансирования. По заключению ученых предполагалось разделение ролей производителя услуг и того, кто приобретает услуги, а выгода посредникам, выгода приобретателям, которыми являемся мы с вами, должна быть от страховых компаний, они приведут к тому, что улучшится и качество за счет конкуренции. Потому что медицинские учреждения, как предполагалось, будут конкурировать, и конкурировать будут страховые организации. И в результате мы с вами должны были получить качественный продукт. На практике, Михаил Эгонович правильно об этом сказал, не получилось в силу многих обстоятельств.

Обстоятельство первое. Не до конца разобрались, что же мы, собственно говоря, страхуем. Получилось так, что вот эта вот концепция поиска средств, она привела к тому, что мы страхуем не расходы, которые мы с вами можем понести в случае приобретения качественного медицинского продукта, а страхуем вроде средства, которые должны пойти на здравоохранение. Это привело к путанице и в законодательстве, и в наших умах тоже. И в результате мы получили то, что мы имеем на сегодняшний день. У нас как таковые услуги качественно не улучшились. Хотя медицина и переболела, действительно, был сложный период, когда необходимо было просто-напросто выживать многим медицинским учреждениям. Сегодня это позади. Но вопрос оказания качественной медицинской услуги мы не только не решили, мы еще и приобрели целую массу сопутствующих недостатков в виде принудительных платежей, скажем так, или побудительства к платежам. Мы приобрели сегодня очень большие проблемы в самой инфраструктуре медицинских организаций. И в общем-то у нас не полностью сложилась страхования система формирования финансовых потоков, потому что главный субъект у нас, то есть мы с вами, он оказался как-то вне субъектов обязательного медицинского страхования. Говорят обо всем: о том, что средств не хватает, о том, что большие трудности испытывает здравоохранение, - но очень мало говорим о том, что человек-то ничего не выиграл от всего этого. А в принципе должен был выиграть он. И опять же хочу обратить внимание, что мы здесь с вами не являемся пионерами, мы не изобретаем эту систему. Система изобретена очень давно. Она предполагала именно это, что на рынке позиционируются качественные медицинские услуги. Люди для того, чтобы приобрести их, вынуждены кооперироваться в силу того, что качественная медицинская услуга может нанести очень сильный удар по нашему бюджету. И скооперировавшись, в этом и есть смысл солидарности страхования, они становятся дееспособными.

- Я знаю, что существует масса международных документов. И есть уже испытанные системы, когда медицинское страхование действительно действует. Есть концепции социального обеспечения Международной организации труда. Когда сегодня мы говорим о тех реформах, которые грядут, мы это учитываем, используем какой-то опыт, на чем-то сейчас основываемся, или мы сейчас идем по своему пути?

ДМИТРИЕВ: Да. Разумеется, мы учитываем опыт большого числа других стран, где действуют аналогичные страховые механизмы. Мы учитываем и те уроки и ошибки, которые эти страны сделали, и те преимущества, определенные удачные решения, которые позволили предоставить услуги населению соответствующих стран. Но есть в то же время и особенность в России. Мы - одна из самых крупных федеративных стран в мире. У нас под 100 субъектов Федерации действует на территории страны. И система финансирования здравоохранения у нас многоканальна. Она финансируется из федерального бюджета, из социальных внебюджетных фондов, из бюджетов субъектов Федерации, из нескольких тысяч бюджетов органов местного самоуправления. Вот увязать все эти деньги вместе в единую, логичную и эффективную систему, работающую в интересах пациента, - это задача, которая в некотором смысле не имеет себе равных в международном опыте. Поэтому здесь, конечно, нам приходилось учитывать специфическую ситуацию нашей страны.

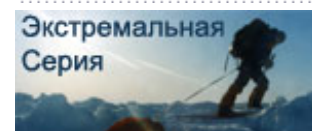
альтернативной гражданской службы...

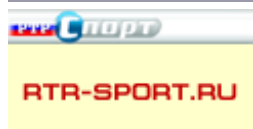
Вступление России в ВТО:

Т.Монэген: для ЕС очень важно, чтобы Россия вступила в ВТО...

Всероссийская перепись населения:

Подведены итоги конкурса "Занимательная перепись", объявленного Комитетом по статистике...





США НЕ МОГУТ
УКРОТИТЬ САДДАМА

ВЕСТИ
www.vesti.ru