

СТРАХОВЫЕ ПРИНЦИПЫ: снизить риски пациентов Здравоохранение.- 2016.- № 1.- С. 34-37.

А.А. Старченко

Член Общественного совета при Минздраве России

Цитата: «Система ОМС должна в полной мере финансово обеспечить государственные гарантии оказания бесплатной медицинской помощи. Это касается и общего объема средств, и их доведения до конкретных больниц или поликлиник. При этом пациент должен знать, какую помощь ему обязаны предоставить бесплатно, а врач - понимать, по каким принципам оплачивается его работа», - сказал В.Путин, выступая в четверг с Посланием Федеральному Собранию.

Президент РФ Владимир Путин заявил, что система обязательного медицинского страхования должна обеспечить госгарантии оказания бесплатной медпомощи, включая объемы средств и их доведение до конкретных учреждений.

«Базовый вопрос - это реальный переход к страховому принципу в здравоохранении. Сегодня функция ОМС, по сути, сводится к прокачке денег до получателя, но только не через бюджет, как раньше, а через внебюджетный фонд. Задача совершенно другая: задача заключается в том, чтобы работал именно страховой принцип, чтобы возросла ответственность человека за свое здоровье», - сказал глава государства.

По словам президента, задача также состоит в том, чтобы страховые компании «были заинтересованы в том, чтобы медицинские учреждения предоставляли качественные услуги, следили за этим и давали финансовую оценку работы, чтобы у пациента была, наконец, возможность выбрать то медицинское учреждение, которое, по его мнению, работает лучше».

Оценка рисков: 1. Отказ от системы ОМС в целом повлечет массовое нарушение прав и законных интересов граждан на получение независимого заключения о качестве оказанной медицинской помощи.

2. Отказ от систем ОМС лишит простого лечащего врача возможности получить объективное заключение о том, что при оказании медицинской помощи он не был полностью обеспечен материальными и кадровыми ресурсами.

3. Отказ от системы ОМС повлечет возврат к системе, при которой результат оказания медицинской помощи не определяет размер ее финансирования.

Главным вопросом дискуссий о будущем страховой медицины в России на форуме Общероссийского народного фронта в сентябре 2015 года «За качественную и доступную медицину!» был тезис о страховых принципах отечественного здравоохранения.

С целью выяснения отношения участников дискуссии к медицинскому страхованию в России выступающим на пленарном заседании задавался вопрос о понимании ими сущности страховых принципов, о которых так часто и много говорил Президент РФ.

Сегодня все участники системы ОМС находятся в ожидании документов, которые должны быть подготовлены исполнительной властью в ответ на поручение Президента России о выработке страховых принципов системы ОМС.

Отвечая на данный вопрос о понимании сущности страховых принципов, необходимо подчеркнуть, что страховые принципы в системе ОМС, это не только страховые риски для страховой медицинской компании (институт страховой премии и страхового покрытия), но в первую очередь риски для застрахованного лица, которые и должны быть нивелированы пресловутыми страховыми принципами.

Такой подход более соответствует диалектике, демонстрируемой Президентом России в нынешний президентский срок: не рубить с плеча, но выстраивать демократическую систему сдержек и противовесов в поддержку, в первую очередь, гражданина – избирателя – налогоплательщика - пациента!

С этой демократической точки зрения сущность страховых принципов заключается в следующем: распределить по-новому страховые риски именно пациентов при получении им медицинской помощи в системе ОМС. К этим страховым рискам пациентов относятся:

- отказ в оказании медицинской помощи;

- навязывание платных услуг, которые могут быть оплачены СМО, т.к. включены в программу государственных гарантий бесплатной медицинской помощи;

- отказ в бесплатном предоставлении лекарственных препаратов, медицинских изделий, питания – всего, что предусмотрено программой государственных гарантий бесплатной медицинской помощи (программа ОМС);

- возможность нанесения пациенту ущерба здоровью и жизни при оказании медицинской помощи;

- возможность потери трудоспособности при оказании ему медицинской помощи;

- возможность остаться без средств при затяжных судебных процессах по искам о возмещении материального и морального вреда при оказании медицинской помощи, включенной в программу ОМС.

Это далеко не исчерпывающий список рисков.

Данные риски должны быть компенсированы новыми страховыми принципами, которые, в свою очередь, распределяют указанные выше риски пациентов на плечи профессиональных СМО:

I. Введение обязанности СМО иметь офисы (филиалы, представительства) во всех субъектах РФ, независимо от наличия или отсутствия в этих субъектах РФ застрахованных лиц. Это финансовый риск для СМО - вести ОМС в субъекте при малом числе или отсутствии застрахованных лиц. Но это – предотвращение риска для застрахованного лица, оказавшегося в данном субъекте РФ (командировка, отпуск) оказаться без медицинской помощи в отсутствие поддержки страховой компании. Этот страховой принцип можно было бы назвать – федерализация СМО.

II. Возмещение материального вреда застрахованному лицу, нанесенного навязыванием ему платных медицинских услуг, включенных в программу ОМС.

III. Возмещение материального вреда застрахованному лицу, нанесенного ему обязательством оплатить лекарственные препараты и медицинские изделия, включенные в программу ОМС, т.е. по сути бытовым вымогательством.

Эти страховые принципы (страховые риски) должны обеспечиваться и реализовываться СМО. Для этого необходимо законодательное придание страховой медицинской организации мощной исполнительной функции – права досудебного возмещения застрахованному лицу материального вреда, причиненного взиманием денежных средств за услуги, предусмотренные программой ОМС. Это существенным образом сократит временные (3-4 года) и судебные финансовые издержки гражданина.

Социальная значимость: существующее положение жителя небольших городов и сел является обременительным, т.к. фактически ограничивает его право на обращение за судебной защитой в силу опасения за свое здоровье, т.к. после решения суда, он вынужден будет обращаться опять-таки за медицинской помощью в то же учреждение здравоохранения, с которым он состоял в судебном споре. Страховая медицинская организация, пользуясь финансовым и экспертным авторитетом, лицензией ЦБ РФ на ОМС, должна быть обязана в таких случаях осуществлять досудебные выплаты гражданину.

Финансовый источник досудебного возмещения застрахованным лицам – целевые средства ОМС.

Алгоритм действий СМО по досудебному возмещению застрахованным лицам материального ущерба:

1. Рассмотрение жалобы застрахованного лица на незаконное взимание денежных средств медицинской организацией за медицинские услуги, предусмотренные программой государственных гарантий бесплатной медицинской помощи, или понуждение к приобретению за личные средства лекарственных препаратов, медицинских изделий и другие материальные ценности, включенные в программу ОМС.

2. Выполнение целевой экспертизы качества медицинской помощи по жалобе застрахованного лица с установлением показаний к выполнению медицинских услуг, назначению лекарственных препаратов или медицинских изделий, включение их в порядки оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи, клинические протоколы, обязательные перечни и формуляры, предусмотренные законодательством РФ.

3. Предъявление Акта целевой экспертизы качества медицинской помощи по жалобе застрахованного лица и предписания в медицинскую организацию о возмещении гражданину незаконно понесенных затрат в месячный срок.

4. Отказ медицинской организации в месячный срок возместить незаконно понесенные затраты гражданину является основанием для возмещения СМО гражданину из целевых средств ОМС с последующим удержанием данной суммы из объема финансирования медицинской организации.

5. С целью предупреждения возможных злоупотреблений со стороны СМО необходимо предусмотреть формирование сдержек и противовесов: удержание суммы из объема финансирования медицинской организации проводится после реэкспертизы качества медицинской помощи ТФОМС, подтверждающей выводы о необходимости возмещения гражданину незаконно понесенных затрат.

6. Денежные средства перечисляются СМО на расчетный счет гражданина по Акту целевой экспертизы качества медицинской помощи СМО и Акту реэкспертизы ТФОМС.

7. В случае несогласия МО с решением СМО и ТФОМС МО направляет иск в судебные инстанции, рем самым пациент, уже получивший компенсационное возмещение исключается из дальнейших судебных споров между МО, СМО И ТФОМС, а, следовательно, не несет риска потери денежных средств и риска «мести» со стороны сотрудников МО при очередном обращении за медицинской помощью. Реализация этих двух страховых принципов несет финансовый риск для СМО: если в судебном споре она проигрывает медицинской организации, возмещение пациенту признается судом необоснованным, то СМО возмещает медицинской организации из собственных средств ранее изъятую из финансирования сумму.

IV. Возмещение пациенту морального и материального ущерба, связанного с причинением вреда его жизни и здоровью при оказании ему медицинской помощи ненадлежащего качества. Аналогично реализации предыдущих двух принципов: СМО, изымая по решению, одобренному ТФОМС, из финансирования МО сумму на компенсацию вреда жизни и здоровью пациента, несет риск выплаты МО означенной выше суммы из собственных средств по судебному решению, признавшему выплату пациенту необоснованной.

Полагаем, что именно об этой действенной защите пациента – налогоплательщика думал Президент РФ, упоминая в своих речах страховые принципы для системы ОМС: преобразование физических рисков жизни, здоровья и кошелька пациентов в финансовые риски страховых компаний в процессе защиты прав и интересов застрахованных лиц.

Участие СМО в системе ОМС диктуется необходимостью прививания в сфере здравоохранения цивилизованных гражданских правоотношений. СМО по существующему законодательству находятся в неантагонистических противоречиях с медицинскими организациями, деятельность которых в форме оказания медицинской помощи по страховым случаям подвергается экспертному контролю со стороны СМО.

Диалектика неантагонистических противоречий требует нахождения консенсуса в пользу третьего лица – застрахованного лица, пациента при минимальном ущербе для виновной стороны.

Демократия в данном контексте – это народовластие, реализуемое созданием условий для развития каждого субъекта и участника сферы здравоохранения и ОМС формированием системы сдержек и противовесов. Если субъект наделяют правами, то в качестве противовеса вводят обязанности и устанавливают контроль над балансом прав и обязанностей. Каждая медицинская организация наделена правами (ст. 78 Закона РФ № 323-ФЗ) и обязанностями (ст. 79 Закона РФ № 323-ФЗ). Пациент также имеет ряд прав и обязанностей, однако пациент не имеет профессиональных знаний для контроля за соблюдением его прав и законных интересов. В системе ОМС контроль баланса прав и обязанностей медицинской организации и прав и обязанностей пациента (застрахованного лица) передан СМО.

«К судебной защите прав на охрану здоровья регулярно прибегают и сами граждане, а также их полномочные и законные представители. В отношении лиц, признанных виновными в неоказании (ненадлежащем оказании) медицинской помощи, каждый год в среднем постановляется около ста обвинительных приговоров» - заявил 29 апреля 2014 года Генеральный прокурор Ю.Я. Чайка, выступая с докладом на заседании Совета Федерации Федерального Собрания РФ.

Что такое уголовное дело против врача – это тяжелый процесс взаимодействия со следователем, прокурором, экспертами и потерпевшими. В этом процессе имеют место антагонистические противоречия: всем правит принцип типа «вор должен сидеть в тюрьме», превалирует не

доказательство невиновности, т.е. презумпция, а давление, прессинг, психологическое шокирование, запугивание, обман.... Такие правоотношения антагонистичны: следователь видит в обвиняемом преступника!

Антагонизм – это баррикада: кто не с нами, тот против нас! Компромисс практически не возможен, т.к. он предлагается в единственной для врача форме: признать свою вину и быть осужденным в особом уголовном производстве с минимальным наказанием!

Кто выиграет от такого антагонизма? Врач проиграет в любом случае, даже если его после 2-3 лет юридического стресса признают невиновным.

Что такое экспертиза в системе ОМС – это неантагонистическое противостояние профессионала эксперта СМО и лечащего врача, т.к.:

1) его главный принцип – поиск компромисса во имя сохранения оставшегося здоровья пациента и сохранения в рабочем состоянии врача. Здесь принцип иной: кто не против вас, тот за вас, имея ввиду, что спор идет не с врачом лично – СМО не против врача лично, а с его работодателем, главным врачом, т.е. юридическим лицом!

1) спор о качестве медицинской помощи происходит не в следственном комитете, а в родной медицинской организации с возможностью приглашения помощников (зав. отделением и т.д.);

2) спор происходит с профессионалом, а не со следователем, т.е. предмет спора соответствует компетенции спорящих;

3) предусмотрена возможность обжалования выводов эксперта СМО в ТФОМС;

4) имеется возможность в добровольном порядке без огласки и нанесения вреда репутации выплатить справедливое возмещение;

5) возможно и «внеденежное» разрешение спора – помощью в получении льготной санаторной путевки, госпитализации в иное медучреждение по просьбе виновной стороны и др. акты милосердия, понимания и помощи к пострадавшему больному. СМО всегда в таком подходе будет помощником, т.к. заинтересован в удовлетворении интересов своего застрахованного лица;

6) окончательное решение принимает гражданский суд, который также предусматривает цивилизованный спор на принципах равноправия сторон, о котором можно лишь мечтать в уголовном судопроизводстве.

Сегодня в обществе решается вопрос быть или не быть системе сдержек и противовесов в сфере здравоохранения. Каждый медицинский работник должен решить самостоятельно, какому Евангельскому принципу следовать: антагонистическому прокурорско-следственному: «Кто не с нами, тот против нас?» или неантагонистическому - профессиональному: «Кто не против вас, тот за вас!». Но при этом необходимо понимать: профессиональные врачи-эксперты СМО – это такие же врачи из другой медорганизации, они не против вас лично, они за вас!