

# На распутье отечественного здравоохранения

*Ликвидация медицинских страховщиков — инициатива отнюдь не новая. Но в 2015-м году обновилась обвинения об исчезновении финансовых средств в СМО. Оценки, правда, разнятся. Кто говорит о 50 исчезнувших миллиардах, кто приводит цифру 200 миллиардов.*



**А.А. СТАРЧЕНКО,**  
заместитель генерального директора  
ООО «Росгосстрах-Медицина»,  
член Общественного  
совета Минздрава России

## Лишнее звено?

Чтобы не быть голословным, приведу два высказывания, иллюстрирующих общественный настрой в отношении страховщиков. А затем изложу свою точку зрения на то, какую роль играют СМО в выстраивании системы оказания медицинской помощи надлежащего качества, обеспечения безопасности пациента и внешнего контроля ЛПУ.

Директор фонда «Здоровье» Эдуард Гаврилов: «До 4% средств бюджета федерального фонда ОМС — порядка 50 миллиардов рублей — остается в страховых компаниях в виде удержаний, списаний, штрафов медучреждений... По закону, собственными средствами страховой медицинской организации в сфере ОМС являются, помимо денег на ведение дела, 30% сумм, необоснованно предъявленных к оплате больницами и поликлиниками, 50% штрафов за неоказание, несвоевременное оказание или оказание медицинской помощи ненадлежащего качества, 10% сэкономленных средств... Зарплата и премии у экспертов страховых организаций зависят от объема снятий средств с медицинской организации, поэтому они не интересуются результатом лечения и практически никак не отстаивают права пациентов, а сосредоточены только на том, чтобы вывезти бумажные огрехи в работе врачей.

Из интервью 30.01.2015 г. председателя правления Ассоциации медицинских обществ по качеству Г.Э. Улумбековой «Коммерсанту»: «Откуда взять дополнительные средства? Исключение страховых медицинских организаций из цепочки доведения финансовых средств до медицинских учреждений и ряд других мер позволят сэкономить внутри отрасли как минимум 200 млрд руб. в год в ценах 2013 года».

Итак, 30 июля 2013 года Президент России В.В. Путин провел заседание президиума Государственного совета «О задачах субъектов Российской Федерации по повышению доступности и качества медицинской помощи». Обсуждались вопросы организации и финансирования бесплатной медицинской помощи, развития частной медицины,

проблемы ОМС, обеспечения доступности медицинских услуг в удаленных районах, кадровая подготовка. Президент, в частности, сказал: «Страховые медицинские организации в основном исполняют лишь функции посредников при передаче финансовых средств. Кроме того, они не мотивированы на повышение качества медпомощи и практически не несут за нее никакой ответственности. Прошу Министерство здравоохранения вплотную заняться вопросами совершенствования системы ОМС».

Из приведенной цитаты очевидно, что повышение качества медицинской помощи усилиями страховых медицинских организаций возможно исключительно в соответствии с обязательствами и полномочиями, предусмотренными Законом РФ № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», т.е. методом экспертизы оказанной медицинской помощи. Иные способы повышения качества медицинской помощи в компетенции СМО законодательно не предусмотрены.

## Элементарная арифметика

Теперь представлю статистические данные об экспертной деятельности СМО, по данным отчетов ФОМС за 2013 год.

«В течение 2013 года по 18,9 млн страховых случаев проведено более 10,4 млн медико-экономических экспертиз. По результатам проведенных медико-экономических экспертиз выявлено более 8,0 млн нарушений (в 2012 году — 8,4 млн) по 4,9 млн страховых случаев, что составляет более четверти (25,96%) от всех прошедших медико-экономическую экспертизу страховых случаев.

В период 2013 года в Российской Федерации проведено всего 4,1 млн экспертиз качества медицинской помощи, что превышает показатели 2012 года (3,5 млн

лежавшая оплате (сумма уменьшения оплаты, возмещения) медицинским организациям в результате предъявления санкций за выявленные нарушения (с учетом штрафных санкций), составила 57,2 млрд рублей (в 2012 году — 26,3 млрд рублей), из них по результатам медико-экономического контроля — 84% (в 2012 году — 75,6%) от общей суммы, медико-экономической экспертизы — 9,5% (в 2012 году — 13,4%), по результатам экспертизы качества медицинской помощи — 6,5% (в 2012 году почти 11%).

В результате уплаты медицинскими организациями штрафов получено 332,4 млн рублей (в 2012 году — 203,7 млн рублей), или 0,7% (в 2012 году — 0,8%) от всей суммы предъявленных санкций в среднем по Российской Федерации».

Статьей 38 Закона РФ № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании граждан в РФ» установлен предел расходов на ведение дела для СМО по ОМС в размере не менее 1% и не более 2% от суммы средств, поступивших в СМО.

Таким образом, исходя из объема финансирования медицинских организаций, составившего в 2013 году 1150,7 млрд рублей, максимальный объем средств на ведение дела по ОМС для всех вместе взятых в России СМО составляет 23 млрд рублей, но никак не 200 млрд рублей, приведенных Г.Э. Улумбековой в нашумевшем пиар-интервью. В реальности эта цифра еще ниже, т.к. по России процент расходов на ведение дела для СМО по ОМС не превышает 1,2%, т.е. все СМО России получили в собственные средства не более 13,8 млрд рублей.

Статьей 28 Закона РФ № 326-ФЗ «Об ОМС в РФ» установлено, что все средства, полученные в результате медико-экономического контроля, т.е. 48 млрд рублей из 57,2 млрд рублей, возвращаются страховой медицинской организацией в целевые средства

2. 30% сумм, необоснованно предъявленных к оплате медицинскими организациями, выявленных в результате проведения экспертизы качества медицинской помощи.

В 2013 году объем средств, необоснованно предъявленных к оплате медицинскими организациями, выявленных в результате проведения экспертизы качества медицинской помощи, составил 6,5% от 57,2 млрд рублей, т.е. 3,7 млрд рублей. СМО получили от этой суммы 30%, т.е. 1,1 млрд рублей.

3. 50% сумм, поступивших в результате уплаты медицинской организацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание или оказание медицинской помощи ненадлежащего качества.

В 2013 году объем средств, поступивших в результате уплаты медицинской организацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание или оказание медицинской помощи ненадлежащего качества, составил 332,4 млн рублей, из которых СМО получили 50%, т.е. 166 млн рублей.

В целом за 2013 год СМО получено по результатам экспертной деятельности в собственные средства 2,8 млрд руб. (1,6 млрд руб. + 1,1 млрд руб. + 0,166 млрд руб.), т.е. 0,2% от объема финансирования, полученного медицинскими организациями со счетов страховых медицинских компаний!

По данным ФОМС, из собственных средств, полученных СМО от финансовых санкций за дефекты медицинской помощи, на организацию и проведение контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, использовано 346,2 млн рублей, что составило 10,5% от всех израсходованных на формирование собственных средств страховыми медицинскими организациями и территориальными фондами за 2013 год средств. В том числе 281,4 млн рублей, или 81,3% были израсходованы на оплату труда экспертов качества медицинской помощи, не являющихся сотрудниками страховых медицинских организаций и территориальных фондов, и около 7,3 млн рублей на обучение экспертов качества, что составило 70,7% (в 2012 году — 53,8%) от всех средств, затраченных на обучение специалистов, занятых в организации и проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в сфере ОМС (10,4 млн рублей).

Государству же в результате экспертной деятельности СМО в 2013 году возвращены 54,4 млрд рублей. Неужели их надо было оставить нерадивым главным врачам, которые допустили приписки, дефекты медицинской помощи и причинение вреда жизни и здоровью наших сограждан?

Эти деньги возвращены государству для выплат другим медицинским организациям, которые не допускают дефектов в оказании медицинской помощи. Или они, по мнению общественников, не заслуживают этого?

Группа компаний «Росгосстрах-Медицина» в системе ОМС в 2013 году выполнила:

1) 0,7 млн медико-экономических экспертиз (МЭЭ), в которых выявлено 0,7 млн дефектов объема и условий оказания медицинской помощи;

**В целом за 2013 год СМО получено по результатам экспертной деятельности в собственные средства 2,8 млрд рублей, т.е. 0,2% от объема финансирования, полученного медицинскими организациями со счетов страховых медицинских компаний!**

экспертиз качества медицинской помощи) по 7,6 млн страховых случаев (полностью соответствуют результатам 2012 года). При проведении экспертиз качества медицинской помощи в 2013 году выявлен 1 721 571 страховой случай, содержащий 2 244 030 нарушений (2012 год — 1 563 254 страховых случая, содержащих 1 770 203 нарушения).

Медицинским организациям за оказанную медицинскую помощь по представленным к оплате счетам в 2013 году направлено 1150,7 млрд рублей (в 2012 году — 725,1 млрд рублей, в 2011 году — 584,4 млрд рублей).

По результатам нарушений, выявленных при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в 2012 году, сумма, не под-

ОМС, т.е. в бюджет ТФОМС субъекта РФ для оплаты медицинской помощи, остаются государственными деньгами!

По упомянутому закону в собственные средства страховых медицинских компаний поступают исключительно:

1. 30% сумм, необоснованно предъявленных к оплате медицинскими организациями, выявленных в результате проведения медико-экономической экспертизы.

В 2013 году объем средств, необоснованно предъявленных к оплате медицинскими организациями, выявленных в результате проведения медико-экономической экспертизы СМО, составил 9,5% от 57,2 млрд рублей, т.е. 5,4 млрд рублей. СМО получили от этой суммы 30%, т.е. 1,6 млрд рублей.

2) по результатам МЭЭ объем средств, необоснованно предъявленных к оплате медицинскими организациями, составил 0,54 млрд рублей, из которых 30% получено СМО (0,16 млрд рублей);

3) 0,4 млн экспертиз качества медицинской помощи (ЭКМП), в которых выявлено 0,22 млн нарушений;

4) по результатам ЭКМП объем средств, необоснованно предъявленных к оплате медицинскими организациями, составил 0,36 млрд руб. (в собственные средства СМО направлен 0,1 млрд руб.);

5) в результате уплаты медицинской организацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание или оказание медицинской помощи ненадлежащего качества получены 0,044 млрд рублей, из которых 50% перечислено государству, 50% направлены в собственные средства СМО (0,022 млрд руб.).

Таким образом, при объеме финансирования медицинских организаций, осуществленном группой компаний «Росгосстрах-Медицина» в системе ОМС за 2013 год в 148,1 млрд рублей, в результате экспертной деятельности СМО получено 0,28 млрд рублей, т.е. 0,19% от всего объема направленных через нее в здравоохранение денежных средств. При этом выявлен почти миллион дефектов медицинской помощи.

В 2013 году компания РГС-Медицина организовала повышение квалификации по экспертной деятельности в системе ОМС 198 экспертам. В 2014 году — 132 экспертам.

## Нет мотивации, нет экспертизы

Как оценить качество уже оказываемой медицинской помощи или как наметить пути его повышения, если не иметь профессиональной экспертной оценки этого качества, выражающейся в количестве дефектов и их сути?

Нет иного пути совершенствования качества медицинской помощи, кроме как анализ имеющихся место дефектов медицинской помощи и планирование конкретных мероприятий, направленных на профилактику их возникновения.

И вот Президент России 30 июля 2013 года ставит конкретную задачу: мотивировать страховые медицинские организации на повышение качества оказываемой в России медицинской помощи.

Какие же мотивации могут быть предложены?

Ответ заставил себя долго ждать: материальные и моральные.

К глубокому сожалению, в настоящее время меры моральной мотивации практически сведены к минимуму. Отрицательным примером моральной демотивации может служить огульное негативное отношение в медицинских организациях к экспертам качества медицинской помощи, тогда как эксперт является носителем значительного клинического опыта и авторитета и включен в территориальный реестр экспертов ТФОМС. Вместо внимательного отношения к замечаниям и советам эксперта, вместо конструктивного диалога и оппонирования врач-эксперт часто подвергается личным нападениям и необоснованным обвинениям, что является деморализующим фактором всей экспертной деятельности.

А вот так называемой материальной мотивации посвящен раздел проекта Национальной системы здравоохранения РФ, создание которой предусмотрено Стратегией развития здравоохранения в Российской Федерации на долгосрочный период: «Сокращение на 50% размера средств, получаемых страховыми медицинскими организациями на формирование собственных средств от результатов экспертной деятельности».

Таким образом, уже с 2011 года в России законом была установлена система мате-

риальной мотивации повышения качества медицинской помощи страховыми медицинскими компаниями методом выявления возможно большего числа дефектов и, соответственно, принятия управленческих решений, не допускающих эти дефекты.

Эта важнейшая мера и привела к увеличению выявления дефектов оказания медицинской помощи в системе ОМС. Причем мы должны отдавать себе отчет, что эта материальная мотивация расходовалась в СМО на повышение оплаты труда врачей-экспертов, стимулировала их к выявлению дефектов. Отсутствие материального стимула приводит к «застою» экспертной деятельности: в рамках установленного должностного оклада врач-эксперт может выявлять, а может и не выявлять дефекты. Закон РФ № 326-ФЗ установил материальную заинтересованность эксперта в выявлении дефектов. А общество граждан и пациентов в целом заинтересовано именно в выявлении экспертом дефектов с последующим устранением их причин.

Материальное стимулирование, установленное с 2011 года Законом РФ № 326-ФЗ, позволило создать систему управления качеством медицинской помощи, основанную на твердой решимости эксперта выявлять дефекты, подкрепленную реальным финансовым ресурсом!

СМО получила мощный рычаг стимулировать добросовестный труд экспертов и выбирать среди всех врачей подлинных профессионалов. Врачи-эксперты получили возможность достойной оплаты труда, в основу которого изначально законом положен конфликт, достойное и справедливое разрешение которого — результат высокого профессионализма, требующего финансового подкрепления (покупка дешевой медицинской литературы, участие в научно-практических конференциях, повышение квалификации и др.). Граждане и пациенты получили возможность справедливой оценки оказанной им медицинской помощи и объективные доказательства для судебного возмещения причиненного их здоровью и жизни вреда. Общество получило возможность движения здравоохранения к повышению качества медицинской помощи.

На этом уже достигнутом фоне напомним предложение Президента РФ: мотивировать СМО на повышение качества медицинской помощи! Естественно предположить, что усиление или повышение уровня мотивации означает дальнейшее по сравнению с имеющимся увеличение материального стимулирования эксперта на выявлении дефектов.

Однако в представленном проекте Национальной системы здравоохранения все строго, наоборот: снижение материального стимулирования эксперта приведет ... к повышению эффективности его труда. Налицо парадоксальное мышление: чем хуже — тем лучше! Оказывается, повышения качества медицинской помощи можно добиться снижением в два раза числа выполняемых экспертиз и снижением числа выявляемых дефектов!

Я — врач, поэтому цитирую Великого врача Николая Пирогова: «...С самого начала моего врачебного поприща я принял за правило: не скрывать ни моих заблуждений, ни моих неудач, и я доказал это, обнаружив все мои ошибки и неудачи...». «...Я видел, как многие опытные практические врачи ... ошибались, и сам я так часто ошибался...».

Почему эти слова важны для каждого врача? Потому, что совет профессионального эксперта позволяет с иной точки зрения взглянуть на результаты своего труда. Множество выявляемых экспертами СМО дефектов можно предотвратить, внимательно относясь к результату труда эксперта — акту экспертизы. Это значит, что пациент не потеряет здоровье, а врач сохранит свою свободу и профессию. Неужели он в этом не заинтересован? А если заинтересован, следовательно, он заинтересован в наличии в России профессиональной и объективной экспертизы. ■