

# Не бесплатная помощь

*Взимание денежных средств за медицинскую помощь, включенную в территориальную программу ОМС, как составляющую территориальной программы госгарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, — одна из наиболее острых проблем системы ОМС в течение всего периода ее существования. Не случайно на состоявшемся в июле прошлого года заседании президиума Государственного совета РФ «О задачах субъектов Российской Федерации по повышению доступности и качества медицинской помощи» Владимир Путин заявил: «Нужно исключить саму возможность замещения бесплатной помощи платной», подчеркнув необходимость исчерпывающего и своевременного информирования граждан об условиях предоставления бесплатной медицинской помощи.*

**Алексей СТАРЧЕНКО,**  
заместитель генерального  
директора  
ООО «Росгосстрах-Медицина»,  
доктор медицинских наук,  
профессор

## Подавляющее меньшинство

Анализ результатов медико-экономической экспертизы (МЭЭ) показывает, что в 2011 году в России число незаконных взиманий денежных средств за медицинскую помощь по программе ОМС составило всего 4784 нарушений, или 0,04% от почти 11 миллионов дефектов, выявленных экспертами СМО. Вроде бы мизерное число. Но встает вопрос: отвечает ли оно действительно возможному размаху такого явления? Можно с уверенностью сказать: нет.

Представляется, что причины такого положения дел в следующем. Одним из оснований для проведения медико-экономической экспертизы является письменная жалоба пациента на взимание денежных средств. Но, обращаясь в СМО с устными претензиями, только единицы решаются подать письменную жалобу и довести дело до суда.

Замечу, что пациента легко ввести в заблуждение, навязать ненужные для достижения клинического результата услуги, заменить дешевые услуги и изделия более дорогостоящими, заставить оплатить услуги, которые должны оказываться на бесплатной основе. Многие из таких пациентов, покинув медицинское учреждение, даже не подозревают, что на самом деле их ввели в заблуждение, их права нарушили.

Особенно легко удается ввести в заблуждение пациентов якобы имеющимся дефицитом средств учреждения здравоохранения на приобретение медицинских изделий, низким качеством имеющихся в наличии образцов, проблемами, связанными с задержками в проведении тендерных закупок, и т.д., когда речь идет о жизни и здоровье. Принимать решения в таких ситуациях необходимо быстро, глубоко задумываясь об истинных причинах и положении дел зачастую нет возможности. А на самом деле побудительный мотив для взимания денежных средств в большинстве случаев очевиден: личная материальная заинтересованность медицинских работников.

Здесь следует вспомнить, что в пункте 1.5 Перечня оснований для отказа в оплате медицинской помощи, утвержденного приказом ФОМС от 01.12.2010 года № 230 прописано, что дефектом медицинской помощи или нарушением, ограничивающим доступность медицинской помощи для застрахованных лиц, является в том числе и понуждение приобретения пациентом лекарственных средств и изделий медицинского назначения в период пребывания в стационаре по назначению врача, включенных в Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств, Формуляр лечения стационарного больного, согласованного и утвержденного в установленном порядке, на основании стандартов медицинской помощи.

## Ограничительные условия

В рамках экспертизы качества медицинской помощи (ЭКМП) в 2011 году незаконное взимание денежных средств за медицинскую помощь по программе ОМС, выявленное экспертами СМО, составило 4%, или 1698 нарушений от всех выявленных дефектов (2,7 млн.).

Очевидно, что такого рода нарушения не просто отследить. Представляется, что ограничитель-

— отсутствие в медицинской документации застрахованного лица сертификата качества и подробных тактико-технических характеристик использованного медицинского изделия, а также обоснования выполнения медицинской технологии с использованием преимуществ конкретного вида (варианта, формы, качественного состава, функции и др.) медицинского назначения;



— отсутствие в базовой программе ОМС и территориальных программах ОМС субъектов РФ правил использования медицинских изделий в системе ОМС (включение в программы отечественных медицинских изделий или и импортируемых из-за рубежа, стоимостные характеристики, потребительские характеристики и т.д.);

— отсутствие ясно мотивированного нормативно-правового

сскими и иными характеристиками, а вовсе не по признакам вроде «хороший—плохой», «отечественный—импортный», «дешевый—дорогой» и тому подобное.

## При отказе в возмещении

В этой ситуации отрадно, что в 2013 году в России сложилась судебная практика по возмещению имущественного вреда пациентам, с

необходимого и достаточного для достижения результата применения медицинской технологии медицинского изделия в системе ОМС;

— платное оказание медицинской помощи пакетно: госпитализация, медицинская технология, лекарственные препараты, медицинские изделия, питание и др. Совмещение этих моделей невозможно.

При этом с утверждением постановления Правительства РФ от

**Пациента легко ввести в заблуждение, навязать ненужные для достижения клинического результата услуги, заменить дешевые услуги и изделия более дорогостоящими, заставить оплатить услуги, которые должны оказываться на бесплатной основе**



которых незаконно взимались денежные средства на приобретение медицинских изделий. При отказе медицинской организации в возмещении пациенту затраченных им средств в досудебном порядке СМО ориентирует застрахованного на судебный этап разрешения конфликта. В данном формате пациент подает иск в суд о возмещении материального вреда, а страховая организация направляет отзыв на

04.10.2012 г. № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» с 01.01.13 г. разведение указанных выше моделей правоотношений достигает максимума. И если пациент желает использования в медицинской технологии исключительного медицинского изделия, приобретенного им лично, то он вправе получить медицинскую помощь платно пакетно по второй модели. ФОМС в письме от 12.04.13 г. № 2694/21-04 подтвердил такой подход: «Возмещение медицинскими организациями застрахованным лицам затраченных ими средств на медицинские изделия, согласно Классификации операций сектора государственного управления, утв. приказом Минфина России от 21.12.12 года № 171н «Об утверждении Указаний о порядке применения бюджетной классификации РФ на 2013 г. и на плановый период 2014 и 2015 годов», относится к расходам по статье 290 «Прочие расходы».

Но в общем случае бесплатное обеспечение застрахованных лиц в период пребывания в стационаре по назначению врача лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения, включенными в Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств и Формуляр лечения стационарного больного на основе стандартов медицинской помощи, относится к обязательствам медицинских организаций. В случае же неисполнения указанных обязательств медицинские организации обеспечивают возврат средств, необоснованно затраченных застрахованным лицом.

**Отчет ФОМС за 2011 год показывает, что среди всех жалоб пациентов, предъявленных в системе ОМС, жалобы на взимание денежных средств за медицинскую помощь по программе ОМС составляют самое большое число — 25,5%, или 7,5 тысячи**



ными условиями выявления данного экономического нарушения и нарушения доступности бесплатной медицинской помощи могут быть:

— отсутствие обращений застрахованных лиц в адрес СМО и ТФОМС вследствие страха пациентов перед учреждением здравоохранения по мотивам отказа ему в последующих обращениях;

— действующее ограничение для СМО в проведении плановых медико-экономических экспертиз в учреждении здравоохранения, выявляющих данный вид нарушения;

регулирования и правил использования медицинских изделий в системе ОМС;

— отсутствие формуляров лечения стационарного больного с перечнем медицинских изделий и недостаточное число утвержденных стандартов медицинской помощи.

При этом для последовательных сторонников исполнения 41 статьи Конституции РФ совершенно ясно, что предоставление медицинских изделий пациентам в рамках выполнения медицинских технологий должно быть бесплатным. Для обеспечения этого как раз и предусматриваются конкурсные процедуры приобретения медицинских изделий, необходимых для реализации медицинских технологий, с максимально наилучшими потребитель-

иск застрахованного лица, поддерживающий материальные требования пациента, прилагая акт экспертизы качества оказанной пациенту медицинской помощи, в котором указывается на незаконность взимания средств на приобретение медицинского изделия.

Решающим в этих спорах является нарушение прав пациента в соответствии с законом «О защите прав потребителей» (фактически, обман потребителя) и отсутствие обязанности финансирования оказания медицинской помощи, оказанной по программе ОМС, со стороны пациента в законодательстве об ОМС. При этом возможны две модели правоотношений:

— бесплатное оказание медицинской помощи с предоставлением