

Приводим тезисы выступления о необходимости сохранения системы ОМС на внеочередном 4-м Съезде Национальной медицинской палаты члена Экспертного Совета РДА, д.м.н., Заместителя Генерального директора ООО "РГС-Медицина" (РосГосСтрах), Директора дирекции по защите прав застрахованных и экспертизы качества медицинской помощи Алексея Анатольевича Старченко...

Евангельские тезисы к Внеочередному съезду НМП:

«Кто не с нами, тот против нас?»

или

«Кто не против вас, тот за вас!»

А.А. Старченко

Член Общественного совета при Минздраве России.

Почему я решился выступить с тезисами к съезду НацМедПалаты?

В течение последних двух лет я вижу отчетливую тенденцию в объединении ранее двух враждебно настроенных врачебных сообществ – НацМедПалаты и Общества врачей России, платформой для объединения которых стала обоюдная ненависть к … страховой медицинской организации. Обе организации упрекают СМО в финансовом иге, в некомпетентности экспертов, излишней затратности.

Я попытался лично себе ответить на поставленный вопрос типа « Кому на Руси нужны СМО?»

Я далек от мысли, что СМО нужны, например, ряду членов президиума и партера съезда: они давно и комплексно решили все стоящие перед ними задачи, начиная от должностей и кресел и даже, заканчивая, «наследственным правом» их передачи.

Депутаты и высшие сановники министерств и ведомств, прокуроры и судьи, даже сановники РЖД и Центробанка и т.д. решили для себя проблему качества здравоохранения созданием элитной ведомственной сети, куда налогоплательщики не могут пройти, минуя кассового зала.

Я думаю, что СМО нужны практическим врачам, например, объявившим так называемую итальянскую забастовку, пытающимся работать в соответствие с нормативными

требованиями.

Но все по порядку….

1. В соответствие с действующим законодательством, СМО нужны гражданам РФ в качестве профессиональных защитников их прав на получение медицинской помощи надлежащего качества в рамках возникшего у гражданина страхового случая (ст. 3 Закона № 326-ФЗ 4) страховой случай - совершившееся событие (заболевание, травма, иное состояние здоровья застрахованного лица, профилактические мероприятия), при наступлении которого застрахованному лицу предоставляется страховое обеспечение по обязательному медицинскому страхованию; 5) страховое обеспечение по обязательному медицинскому страхованию (далее - страховое обеспечение) - исполнение обязательств по предоставлению застрахованному лицу необходимой медицинской помощи при наступлении страхового случая и по ее оплате медицинской организации).

2. СМО в существующем законодательстве находятся в неантагонистических противоречиях с медицинским организациями, деятельность которых в форме оказания медицинской помощи по страховым случаям подвергается экспертному контролю со стороны СМО.

Диалектика неанатогонистических 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.

Народовластие означает, что это власть налогоплательщиков, которые являются и пациентами одновременно, а не власть врачей или главных врачей.

Каждый врач, получивший диплом и сертификат, наделен правом на осуществление медицинской деятельности (ст.69), но при этом вводится обязанность (ст. 73): «1) оказывать медицинскую помощь в соответствии со своей квалификацией, должностными инструкциями, служебными и должностными обязанностями».

Каждая медицинская организация (ст. 78) наделена правом: «2) участвовать в оказании гражданам Российской Федерации медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, включающей в себя базовую программу обязательного медицинского страхования», но при этом введена обязанность (ст. 79): «1) оказывать гражданам медицинскую помощь в экстренной форме; 2) организовывать и осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, в том числе порядками оказания медицинской помощи, и на основе стандартов медицинской помощи».

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.

Гарантией независимости исполнения функции контроля баланса прав и обязанностей медицинской организации и прав и обязанностей пациента (застрахованного лица) со стороны СМО являются:

- независимость СМО от органов управления здравоохранением субъекта РФ, тогда как ТФОМС зависит от губернатора и местного минздрава, т.к. они назначают на должность директора ТФОМС;

- в части баланса прав и обязанностей МО независимость СМО обеспечивается профессионализмом экспертов и материальным стимулированием эксперта. Именно материальное стимулирование экспертной деятельности – залог независимости выводов эксперта! Об этом говорил 30 июля 2013 года и Президент России В. Путин на заседании президиума Государственного совета «О задачах субъектов Российской Федерации по повышению доступности и качества медицинской помощи». Обсуждались вопросы организации и финансирования бесплатной медицинской помощи, развитие частной медицины, проблемы обязательного медицинского страхования, обеспечение доступности медицинских услуг в удалённых районах, кадровая подготовка. Президент РФ 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 неё никакой ответственности.**
Прошу Министерство здравоохранения вплотную заняться вопросами совершенствования системы ОМС», таким образом, мотивация эксперта на поиск дефектов качества медпомощи – единственно возможный путь борьбы за повышение этого качества и искоренения дефектов;

- в части поддержания баланса прав и законных интересов пациента предусмотрено правом замены СМО – «голосование ногами», если пациент не доволен работой СМО.

Независимый статус эксперта медицинской помощи страховой медицинской организации обеспечивается:

- финансовой независимостью страховой медицинской организации и ее экспертов от федеральных и территориальных органов управления здравоохранением и контролируемых медицинских организаций;

- служебно-трудовой независимостью экспертов СМО от территориальных органов управления здравоохранением и контролируемых экспертом медицинских организаций;

- правовой регламентацией экспертной деятельности страховой медицинской организации и ее экспертов на основе норм закона;

- уровнем профессиональной подготовки, подтверждаемым наличием авторских работ, ученой степенью, ученым званием, опытом экспертной работы, стажем работы по специальности, врачебной квалификационной категорией, аккредитацией в регистре экспертов.

Независимый статус эксперта медицинской помощи страховой медицинской организации является основой общественного контроля за качеством оказания медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования.

Серьезные усилия органов государственной власти по повышению безопасности граждан в последние годы направлены на ужесточение материальной ответственности организаций и лиц за оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности, и причинение вреда жизни и здоровью граждан, в том числе и пациентов. Независимый статус эксперта медицинской помощи страховой медицинской организации является базисом для осуществления таких контрольных мероприятий и служит залогом формирования в общественном здравоохранении системы сдержек и противовесов.

Жестокое административно-служебное подчинение врачей патологоанатомической службы руководству медицинского учреждения, где были оказаны ненадлежащего качества медицинские услуги, исключает патологоанатома из круга доверия независимых экспертов, что приводит к тому, что родственники умерших пациентов требуют судебно-медицинского исследования трупа. Однако аналогичное служебное подчинение экспертов судебно-медицинской службы органу управления здравоохранением субъекта РФ, т.е. местному министру здравоохранения, также не повышает доверия родственников умерших пациентов к судебно-медицинским заключениям. Все чаще они обращаются в страховую медицинскую организацию за помощью.

Но самое главное для рядовых, возможно мало представленных в зале, членов НацМедПалаты: роль СМО для практического простого врача колоссальна, т.к. она представляет собой цивилизованные гражданские правоотношения!

«*Каждые 40 минут в российские суды направляется прокурорский иск о защите прав граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь* » - заявил 29 апреля 2014 года Генеральный прокурор России Ю.Я. Чайка, выступая с докладом на заседании Совета Федерации Федерального Собрания Российской Федерации.

В выступлении были затронуты в том числе вопросы действенности прокурорского надзора за соблюдением прав граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь – так, например, в течение минувшего года (2013 г.) только в интересах наименее социально защищенных слоев населения прокурорами было направлено в суды 12 тыс. исков. «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
».

Для главного врача и директора медорагнизации в последнее время стало очень выгодно сваливать на практического врача все дефекты их организационной работы и спроваживать лечащего врача под уголовное дело. Мотивация – не возмещать в добровольном порядке ущерб жизни, здоровью и имуществу пациента, а переадресовать эти выплаты карману лечащего врача. Плюс попутно меньше страдает репутация медорганизации – это же врач преступник виноват!

Что такое уголовное дело против врача – это один на один со следователем, прокурором, экспертами и потерпевшими. Здесь 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, повторю, неантагонистическое противостояние, 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.

Могу привести пример из моей практики: инородное тело оставлено в брюшной полости после аппендэктомии, привело к перитониту, который является признаком тяжкого вреда здоровью. Я – эксперт на основании приказа МЗ РФ и формулировки МКБ Х

пересмотра констатирую дефект: причинение вреда здоровью оставлением инородного тела. Пациентка и СМО обращаемся к главному врачу с претензией возместить материальный ущерб – оплату в НИИ хирургического профиля проведения релапаротомии, при которой и был установлен факт оставления инородного тела и перитонита. Главный врач отказывает под предлогом отсутствия статьи расхода. Пациентка обращается в прокуратуру, возбуждается дело, легко доводится до суда по статье УК РФ 118: причинение тяжкого вреда при ненадлежащем исполнении профессиональных обязанностей в отношении хирурга и операционной медсестры, т.к. один оставил салфетку, а другая не считала ее и не потребовала ее возврата. До суда хирург в добровольном порядке возместил стоимость релапаротомии, что было учтено судом как деятельное раскаяние при вынесении обвинительного приговора с минимальным наказанием: лишение свободы на срок до одного года условно. Кто от этого выиграл?

Уберите СМО из этой схемы: вы получите замену гражданских правоотношений уголовными! Мы – эксперты СМО - никуда не уйдем из сферы здравоохранения и экспертизы, вы заставите нас играть другую роль: антагонистов.

Почему место СМО не могут занять, местный минздрав, ТФОМС, Росздравнадзор, Роспотребнадзор?

Потому, что они чиновники, а чиновник ВСЕГДА действует по принципу: «Я – начальник, ты – дурак!». Реализация этого принципа на практике не подразумевает состязательность профессионального спора, такой спор решается административным давлением.

С точки зрения пациента, эти структуры также являются бюрократическими, обращение в которые всегда заканчивается пересылкой жалобы в виновную организацию.

Я часто получаю жалобы от врачей, родственники которых получили ущерб при оказании им медицинской помощи – как быть с этими членами НацМедПалаты? Признаете их на съезде штрейкбрехерами, предателями (что сейчас очень модно), отщепенцами, изгоните их и Палаты или откажете в членстве ?

Уничтожая институт экспертной деятельности СМО, члены НацМедПалаты должны понимать последствия и ответственно их принять!

3. Механизмы реализации функции профессиональной защиты прав застрахованных лиц на получение медицинской помощи надлежащего качества в рамках возникшего у гражданина страхового случая:

а) прямые механизмы ограничены отсутствием у СМО обязанности возместить ущерб застрахованному лицу:

- понуждение медицинской организации к соблюдению или восстановлению нарушенного права застрахованного лица направлением нарушителю претензии и предписания (досудебный этап защиты прав);

- обращение в суд в поддержку иска застрахованного лица о восстановлении нарушенного права или о понуждении соблюдения права застрахованного лица, о возмещении вреда нарушением права застрахованного лица;

б) косвенные механизмы защиты прав застрахованных лиц не связаны напрямую с возмещением вреда или восстановлением нарушенного права застрахованного лица, но которые обеспечивают реализацию принципа осуществления ОМС (ст. 4 Закона № 326-ФЗ: 5) создание условий для обеспечения доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках программ обязательного медицинского страхования):

- информирование граждан об их правах в сфере здравоохранения;

- ведение экспертной деятельности страховых случаев, оказанная медицинская помощь по которым представлена к оплате страховой медицинской организации;

- информирование граждан о результатах экспертной деятельности СМО.

Механизмы реализации функции профессиональной защиты прав застрахованных лиц нуждаются в совершенствовании. Правозащитники упрекают СМО в том, что они скрывают от своих застрахованных выводы о ненадлежащем качестве оказанной им помощи, полученные в плановом порядке, т.е. не по жалобе пациента. Это – еще один путь актуализировать перед налогоплательщиком роль СМО, как защитника его прав в сфере здравоохранения.

4. Сейчас очень много говорят о необходимости извлечения уроков из истории. В 1993 году было принято законодательство об ОМС, которое должно было удвоить финансирование здравоохранения : к бюджетным средствам добавили средства ОМС. Но в течение последующих лет бюджетная составляющая таяла на глазах. Если сейчас вернуться к этой модели – медорганизации останутся без средств, т.к. бюджетные деньги по решению депутатов легко можно перенаправить в иные русла, тоже нужные, значимые и важные…. Средства ОМС никуда, кроме финансирования медорганизаций, направить и перенаправить нельзя. Я не припомню громких уголовных дел против руководства СМО, которые бы украли средства ОМС. А вот чиновники Федерального фонда ОМС были осуждены …

Прежде, чем принимать решения о разгоне и уничтожении, следует подумать…

В последние две недели меня удивили три общественных факта:

1. Главные врачи выступили против одноканального финансирования. Я согласен с ними: одноканальное финансирование бьет по амбициям и коррупциогенности главного врача. При одноканальном финансировании все получаемые средства – это средства ОМС, а не бюджета, а средства ОМС никуда, по сравнению с бюджетными, запулить невозможно, их расходование строго регламентировано, поэтому менеджерам здравоохранения это не нравится. А вот простому врачу это должно нравиться, т.к. в одноканальном финансировании заключается залог выплаты ему заработной платы и обеспечение его потребности в ресурсах для осуществления его профессиональной деятельности.

2. В ходе внеочередного заседания Донского парламента депутаты приняли постановление Законодательного Собрания Ростовской области "О внесении в порядке

законодательной инициативы в Государственную Думу Федерального Собрания Российской Федерации проекта федерального закона "О внесении изменения в статью 40 Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации". Законопроектом предлагается установить дополнительное квалификационное требование к экспертам качества медицинской помощи, которые привлекаются страховыми медицинскими организациями.

"Сегодня страховые медицинские компании осуществляют контроль за оказанием услуг в медицинской сфере, - комментирует председатель комитета Законодательного Собрания Ростовской области по социальной политике, труду, здравоохранению и межпарламентскому сотрудничеству Владимир Катальников из фракции "Единая Россия". - Но зачастую получается так, что работу, допустим, доктора медицинских наук, профессора, имеющего многолетний опыт врачебной практики, приходит оценивать человек, только что закончивший медуниверситет. Поэтому мы предлагаем внести в федеральный закон об обязательном медицинском страховании положение, согласно которому в качестве эксперта может выступать врач не ниже первой категории, имеющий стаж работы по соответствующей специальности не менее 10 лет. На наш взгляд это значительно повысит эффективность экспертиз, проводимых страховыми организациями".

Если в Ростовской области такие, мягко говоря, малограмотные профессора, т.к. не могут отстоять свою профессиональную точку зрения перед только, что закончившим университет экспертом, не в состоянии в течение 15 рабочих дней письменно сформулировать и аргументировать свою позицию в претензии в ТФОМС – то эта страшная проблема образования и медицины в России. Таким профессора с «многолетним стажем» давно пора оставить свою работу и уйти…

Если в Ростовской области выпускники медуниверситета за пояс затыкают профессуру – то такие компетентные эксперты нам как раз и нужны системе ОМС! Качество могут повысить только компетентные специалисты, а остальные, пусть и с докторскими дипломами, ничего никому не повысят и не улучшат. Вот, где поле для деятельности НацМедПалаты!

3. СМО часто и огульно обвиняют в том, что эксперты применяют штрафные санкции за неправильно проставленные знаки препинания при заполнении истории болезни. Конечно, это заведомо ложные обвинения, т.к. к моему глубокому сожалению, эксперты СМО также не глубоки в знаниях правил пунктуации. Я за 20 лет работы руководителем экспертных подразделений различных СМО ни разу не видел акта экспертизы с такой

мотивацией штрафной санкции.

Но вот заседание малого государственного совета по проблеме русского языка 19 мая 2015 года и Президент России мне прояснили суть проблемы. Врач – фигура ученая, с высшим образованием, поэтому обязана знать правила правописания на государственном языке, в т.ч. и правила пунктуации. Поэтому обращать внимание на качество оформления медицинской документации – обязанность каждого эксперта всех уровней!

Если раньше, при обучении в медвузах нам говорили расхожую фразу о том, что история болезни пишется для прокурора, то мой двадцатилетний опыт экспертной деятельности уточнил это обстоятельство: история болезни пишется для вашего адвоката, чтобы ему было, хоть что-то сказать в ваше оправдание!

Сегодня решается вопрос быть или не быть системе сдержек и противовесов в сфере здравоохранения, поэтому я хочу напомнить об уроке истории: ликвидация системы сдержек и противовесов в общественном здравоохранении – это механизм запуска цветной, в данном случае, краснокрестной революции. Перефразируя известного революционера, следует также напомнить о об опасности ликвидации «последнего клапана» для налогоплательщика-пациента получить независимое мнение о качестве оказанной ему медицинской помощи от эксперта СМО, т.к. экспертная деятельность иных государственных структур исполняется один раз в три года – пациентское сообщество обещанного три года будет ждать? Ответственные политики должны и об этом помнить.

Уважаемые практические врачи - делегаты Съезда, решайте сами, какому Евангельскому принципу следовать:

«Кто не с нами, тот против нас?»

или:

«Кто не против вас, тот за вас!»

Помните: эксперты СМО – это такие же врачи из другой медорганизации,

они не против вас лично!