

Акценты

Против «финансового ига»

Национальная медицинская палата распространила пресс-релиз, где утверждает, что существующая система санкций, применяемых к медицинским организациям, занятым в системе ОМС, требует серьезной доработки.

«Пора начать серьезный разговор об эффективности существующей системы медицинского страхования, о функциях медицинских страховых компаний в России, о той системе санкций, которые сейчас применяются к медицинским организациям. Медицинское сообщество выступает против «финансового ига» страховых медицинских организаций и требует пересмотра взаимоотношений», – говорит президент Национальной медицинской палаты Леонид Рошаль.

Неоднозначная ситуация вокруг санкций, налагаемых на медицинские организации, возникла после принятия нескольких нормативных актов в системе ОМС. Напомним, что принятый в 2010 г. Федеральный закон № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», определил основания для применения санкций, а их размеры, по логике закона, стали предметом договора между страховыми компаниями и медицинскими организациями, работающими в системе ОМС. Рекомендованные размеры штрафных санкций были зафиксированы отдельным письмом Федерального фонда ОМС (№ 1257/30-4/и от 15.03.2011). Размеры санкций по некоторым видам нарушений доходили до 500% от размера норматива финансового обеспечения территориальных программ государственных гарантий в расчёте на одно застрахованное лицо в год. Недовольство со стороны медицинских организаций, усилившиеся конфликты со страховыми компаниями, а также юридические причины привели к отзыву этого письма. Полномочия по определению размера штрафных санкций были переданы в комиссии по разработке территориальных программ обязательного медицинского страхования. Их компетенцией стало определение единых для всех медицинских организаций, участвующих в программе ОМС на территории субъекта, размеров санкций. Однако новые

рекомендации по штрафам даны не были. По мнению экспертов НМП, многие регионы продолжают руководствоваться рекомендациями утратившего силу письма Федерального фонда ОМС.

Сейчас медицинские организации воспринимают штрафные санкции со стороны страховых компаний как чрезмерно высокие, основанные на формальных признаках и никак не влияющие на качество оказания медицинской помощи. Существует мнение, что страховщики просто зарабатывают на медицинских организациях.

Общая сумма средств санкций, поступающих, в том числе, и в распоряжение страховых компаний, как отмечает руководитель аппарата НМП Владимир Семёнов, действительно воспринимается как высокая, она составляет практически половину объёма снижения Минздравом России в 2014 г. финансирования программы развития здравоохранения. «Например, в 2011 г. медицинские учреждения, допустившие ненадлежащее качество оказания помощи пациентам, «наказаны» на 3,7% от годового финансирования в системе ОМС (21,7 млрд руб.). Сумма 3,7% – это миллиарды рублей, из которых страховщикам за работу по наложению и взиманию санкций «отходит» 30% (около 8 млрд). Чем больше санкций, тем выше заработок страховых организаций. Сокращение же финансирования программы «Развитие здравоохранения» из федерального бюджета только в 2014 г. составит 16,16 млрд руб.», – говорит В.Семёнов.

Навести порядок в системе штрафных санкций, сделать её адекватной – это не единственная задача НМП. Необходимо также и привести в соответствие нормативные акты, регулирующие различные аспекты взаимодействия участников системы медицинского страхования, а также и усилить влияние медицинского сообщества на определение тарифной политики в системе ОМС, считают эксперты палаты.

Вице-президент НМП, заместитель председателя Комитета Госдумы РФ по охране здоровья Сергей Дорофеев подчёркивает, что «с 01.11.2013 вступили в силу поправки к правилам ОМС. Они определяют, что комиссия по разработке территориальной программы ОМС осуществляет рассмотрение тарифов и форми-

рование тарифного соглашения, с указанием размеров санкций, применяемых к медицинским организациям. А это означает, что условия о применении санкций и их размеры должны быть включены в тарифное соглашение, которое, согласно закону, должно подписываться также региональными медицинскими профессиональными некоммерческими организациями».

Экспертов НМП беспокоят не только возможности медицинского сообщества влиять на формирование тарифов на оказание медицинской помощи, но и вопросы законодательного регулирования в системе ОМС. По мнению экспертов палаты, нормативные правовые акты, действующие в системе ОМС, противоречат друг другу.

«Необходимо более чётко на законодательном уровне определить понятие стандартов оказания медицинской помощи, чтобы избежать двусмысленности трактовки. Существуют разночтения в двух базовых отраслевых законах – «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» и «Об обязательном медицинском страховании». Также назрела необходимость переработки приказа Федерального фонда ОМС № 230 от 01.12.2010, который устанавливает порядок организации и проведения контроля объёмов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию. Поскольку этот приказ был принят раньше основ, и часть формулировок – оснований для применения санкций – попросту им противоречит», – констатирует С.Дорофеев.

В настоящее время Национальная медицинская палата приступила к обобщению опыта работы в системе ОМС и анализу того, что дала для здравоохранения и населения существующая система медицинского страхования. Обсуждение проблемы стартовало на сайте Национальной медицинской палаты. Также НМП ждёт предложений по пересмотру системы санкций, применяемых к медицинским организациям. Обобщённые предложения будут направлены в Федеральный фонд ОМС и Минздрав России до 24 февраля.

Павел АЛЕКСЕЕВ.

Москва.

Проекты

Нужно ли нам министерство охраны здоровья?

Член экспертного совета при Правительстве России, президент Лиги пациентов Александр Саверский направил Президенту РФ Владимиру Путину письмо с предложением о реорганизации нынешнего Министерства здравоохранения. За ним предлагается закрепить только организационные функции, а вопросы здоровья россиян отдать новому ведомству.

Необходимость создания нового министерства обусловлена сложившимся положением дел в сфере охраны здоровья, считает А.Саверский. По его мнению, «необходимость оказания медицинской помощи возникает тогда, когда вредоносному фактору уже удалось воздействовать на здоровье и человек нуждается в его восстановлении». Устранение таких вредных факторов всегда экономически выгоднее и для государства в целом, и для отдельного человека – предотвратить болезнь проще и дешевле, чем лечить.

«Существующее Министерство здравоохранения РФ является, собственно, министерством по организации оказания медицинской помощи, за исключением профилактических мероприятий, но которые являются также меди-

цинскими. Исключением является борьба с потреблением табака. Но уже любая проблема, связанная с воздействием на здоровье питания, производства, стройматериалов и пр., требует иного уровня компетенции от органа власти по охране здоровья», – пишет А.Саверский. Поэтому логичное решение сложившейся ситуации автор письма видит в создании в России нового отдельного ведомства – министерства охраны здоровья.

Нынешний Минздрав предлагается сохранить в том виде, в котором он существует, и переименовать его в министерство медицинской помощи. Все контрольно-надзорные функции по охране здоровья и качества медицинской помощи должны отойти Росздравнадзору, а за Роспотребнадзором должны сохраниться только функции контроля за соблюдением прав потребителей.

«Данные предложения направлены на создание правильной матрицы в структуре власти, объективно отражающей соотношение проблем охраны здоровья и медицинской помощи с учётом важности и сложности проблем охраны здоровья», – завершает своё письмо А.Саверский.

Иван МЕЖГИРСКИЙ.

Криминал

Любовница-уголовница



По информации Главного следственного управления Следственного комитета РФ по Московской области, завершено расследование уголовного дела в отношении ранее судимой за кражу и мошенничество уроженки Брянска Ларисы Груздевой. Она обвиняется в умышленном причинении тяжкого вреда здоровью, повлекшем смерть потерпевшего. При этом злоумышленница использовала лекарственные препараты.

Приехав из города на Десне в столицу, женщина сняла квартиру, устроилась на работу. Однако честно заработанных денег на жизнь в Москве не хватало, а раз вернуться всю оу как хотелось! Внешностью, стройной фигурой природа Ларису не обделила, а потому... Проводя ночь с очередным кавалером, незаметно добавляла в стакан со спиртным сильнодействующее лекарственное средство. Как только, вкусив опасного коктейля, мужчина засыпал, коварная любовница преспокойно опустошала его кошелёк. И всё сходило ей с рук безнаказанно. Ни один из потерпевших не пожелал поставить под удар семейную жизнь из-за мимолёт-

ного романа и пропавших денег. Надо отдать преступнице должное: она была неплохим психологом. Не исключено, что и на сей раз дело прошло бы по накатанному сценарию. Однако вышла осечка. Как констатировала проведённая судмедэкспертиза, один из попавшихся в любовные сети мужчин скончался в результате острого комбинированного отравления этиловым спиртом и психотропным препаратом.

При задержании и на следствии Л.Груздева во всём созналась. За содеянное ей грозит до 15 лет лишения свободы.

Василий ШПАЧКОВ,
собр. корр. «МГ».

Сотрудничество

Телемедицинские системы станут совместимыми

Председатель Правительства РФ Дмитрий Медведев подписал распоряжение о создании телемедицинских систем в странах Евразийского экономического сообщества.

Соглашение о сотрудничестве государств – членов ЕврАзЭС предусматривает создание и развитие совместимых национальных телемедицинских систем.

Документ был разработан Минздравом России в целях выполнения мероприятий по реализации приоритетных направлений раз-

вития Евразийского экономического сообщества на 2011-2013 и последующие годы. Проект распоряжения подготовлен в рамках деятельности Совета по здравоохранению при Интеграционном комитете Евразийского экономического сообщества.

Заключение соглашения будет содействовать развитию сотрудничества государств – членов Евразийского экономического сообщества в части взаимодействия по оказанию общедоступной и качественной медицинской помощи населению на

территориях государств-сторон независимо от социального положения и места жительства граждан.

Соглашение не содержит иных правил, чем предусмотрено законодательством Российской Федерации, его заключение не потребует изменения действующих или принятия новых федеральных законов. Принятие распоряжения не потребует выделения дополнительных средств из федерального бюджета.

Иван ВЕТЛУГИН.