

10-15 % пациентов из 11 тысяч, ежегодно страдающих в ДТП, нуждаются в высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «травматология и ортопедия». Стоимость такой помощи, по экспертным оценкам, начинается от 140,5 тыс. рублей. И часть высокотехнологичных услуг, которые иногда могут спасти человеку жизнь или избавить от инвалидности, просто не предусмотрены бюджетом ОМС. Эти расходы сверх возможностей системы ОМС и должны, в соответствии с пунктом 55 правил ОСАГО, утвержденных Постановлением Правительства РФ № 263, оплатить страховые компании.

Государство отдает все сполна

Почему государство за нас не платит всегда и во всем? Где деньги, которые мы платим в качестве налогов ежегодно? Оказывается, государство платит все сполна. Ситуацию поясняет Геннадий Черкесов. По его словам, 96,9–99,05 % полученных в качестве налогов денег система ОМС возвращает в медучреждения. В то время как страховщики ОСАГО возвращают застрахованным лишь 41–44 %, и почти все эти выплаты — только по «железу».

«Остальные 56–59 %, — рассказывает Геннадий Черкесов, — распределяются так: 4,5 % идут в различные фонды, и еще 18,5 % — на ведение дел по ОСАГО в самих страховых компаниях, что во много раз больше, чем на это же ведение дел уходит в системе ОМС».

При этом обязательства по договору ОСАГО у страховщика не наступают только в случае «причинения вреда жизни и здоровью работников при исполнении трудовых обязанностей, если этот вред подлежит возмещению в соответствии с законом о соответствующем виде обязательного страхования или обязательного социального страхования». К таким видам страхования относится, по экспертной оценке сопредседателя Союза

потребителей РФ, страхование военнослужащих и работников государственной налоговой службы, но не ОМС.



Фарит Кадыров

заместитель председателя Комитета по здравоохранению правительства Санкт-Петербурга

Так должны или нет?

По словам генерального директора юридической фирмы «Паритет» Александра Зикратова, отказы в выплате страхового возмещения по затратам на лечение страховщиками обосновываются ссылкой на п. 49 «Правил обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств» и ст. 1085 Гражданского кодекса Российской Федерации, гласящие о том, что дополнительно понесенные расходы, вызванные повреждением здоровья, возмещаются, если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение. И при наличии ОМС потерпевший якобы может полностью получить медицинскую помощь бесплатно.



Геннадий Черкесов

сопредседатель Союза потребителей РФ

Однако упускается из вида, что бесплатная медицинская помощь оказывается в рамках базовой программы ОМС. Стоимость же базовой программы определяется согласно ценам,

рассчитанным в соответствии с генеральным тарифным соглашением, подписываемым в том числе и самими страховщиками.

И согласно п. 55 Правил ОСАГО потерпевший вправе предъявить к возмещению расходы на лечение и приобретение лекарств, произведенные сверх базовой программы ОМС.

Правозащитник

Упомянувшееся ранее Санкт-Петербургское медико-правовое бюро вступает в работу только после оказания человеку полностью максимально эффективной медицинской помощи. Действует независимое бюро по той же схеме, что и независимый эксперт-оценщик, который выступает арбитром между страховщиком и потерпевшим в спорах по ущербу, нанесенному автомобилю. Бюро постфактум производит медико-экономическую проверку грамотности, качества медуслуг, а также адекватности сумм в счетах, выставляемых государственными клиниками за их оказание. Эта структура с государственными учредителями защищает права пациента в случае, когда страховщик ОСАГО отказывается компенсировать расходы на возмещение вреда жизни и здоровью потерпевших сверх бюджета ОМС. Это всегда незаконно.

«Несмотря на то что бюро создано недавно, уже есть положительные результаты судебных разбирательств со страховыми компаниями, когда удалось добиться выплат, — делится опытом директор бюро Андрей Пучков. — Мы уверены, что лечебные учреждения обязаны предоставлять бесплатную помощь «тяжелому» пациенту, пострадавшему в ДТП, за счет средств ОМС. Да, обязаны — бесплатно для пациента, но не для страховщика ОСАГО, застраховавшего виновника. И мы строго следим за этим. В нашей практике за последние полгода уже три

История из архива Института скорой помощи им. Джанелидзе. История болезни 1864. Реальная стоимость услуг клиники — 60 190 рублей, оплата потерпевшего — 40 000 рублей, тариф ОМС на те же услуги — 11 990 рублей. Из примера видно, что сумма, которая идет сверх тарифа ОМС, в данном случае составляет $60\ 190 - 11\ 990 = 48\ 200$ рублей. Но в этом и большинстве других примеров страховщики отказали в выплате, а судебные дела, которые в редких случаях вели против страховых компаний малоподготовленные бывшие пациенты, проигрывались.

выигранных в досудебном порядке дела: людям вернули значимую сумму. При поддержке Комитета по здравоохранению города и Союза потребителей России мы планомерно меняем тенденцию судебной практики, когда большинство дел по компенсации вреда здоровью пострадавшие в ДТП, которых жизнь и без того побила, проигрывали.»



Андрей Пучков

директор Санкт-Петербургского медико-правового бюро

Суды пока еще не определились с позицией. «На практике дела по таким вопросам выливаются в решения «и нашим и вашим». Например, по одному из свежих дел иск был удовлетворен частично: стоимость препарата для лечения высканна, стоимость же весьма дорогостоящего имплантата — нет. Тем не менее подвижки в этом направлении налицо», — резюмирует Александр Зикратов.