

Новые возможности финансирования оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП



Сергей БУРЛАЕНКО,
советник Генерального директора МТСБУ

Оказание помощи пострадавшим в ДТП – проблема национального масштаба. Вот удручающая статистика. Ежегодно на дорогах Украины погибают более 4,7 тыс. человек и более 40 тысяч получают травмы разной степени тяжести (2010 г.). Пострадавшими в ДТП являются преимущественно мужчины (80%) наиболее трудоспособного возраста (70% пострадавших в возрасте от 18 до 45 лет). Дорожно-транспортные травмы носят множественный и комбинированный характер, в связи с чем 72,5% пострадавших нуждаются в стационарном лечении, а 18–20% происшествий заканчиваются летальным исходом.

Показатели инвалидизации не публикуются, но, по оценкам экспертов, до 25% пострадавших получают 1–2 группы инвалидности, по существу, прекращая продуктивно работать и дополнительно нагружая выплатами социальные фонды. Только прямые расходы на лечение по самым скромным подсчетам составили около 1 млрд грн. Размеры финансовых потерь государства составляют не менее 2% валового дохода, что соизмеримо с убытками от всех стихийных бедствий за тот же период.

Нужно констатировать, что в Украине ухудшается качество неотложной медицинской помощи: снизилось количество бригад медицинской скорой помощи; часто машины выезжают несвоевременно (среднее

время госпитализации больного от 3 часов и более); большинство бригад не имеют полной комплектации средствами иммобилизации (например, для пострадавших с травмой позвоночника); транспортная иммобилизация не проводится или проводится с нарушением основных правил; недостаточное обеспечение медикаментами – противошоковые, обезболивающие и реанимационные мероприятия проводятся в неполном объеме.

В Украине (Киев, Харьков, Донецк, Запорожье) на протяжении многих лет работают больницы скорой медпомощи с центрами политравмы, где оказывается высококвалифицированная специализированная помощь пострадавшим. Однако оснащение этих центров современным медицинским оборудованием и медикаментами оставляет желать лучшего. Система медпомощи при травмах в Украине включает 3 профильных института травматологии, 20 кафедр в вузах, 115 травмпунктов, 976 травмакабинетов амбулаторной помощи, 4,5 тыс. специализированных коек. В то же время, высокие показатели летальности при ДТП свидетельствуют о том, что необходимы изменения или даже полное реформирование существующей системы. Это связано и с тем, что большое количество аварий происходит на трассах и в сельской местности. В этих случаях первая помощь оказывается

на уровне центральных районных больниц, где не хватает высокопрофессиональных травматологов, нейрохирургов, анестезиологов, а также необходимого медицинского оборудования.

Рассмотрим проблему оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП с организационно-финансовой точки зрения.

Всю необходимую помощь пострадавшим в ДТП можно условно разделить на 3 этапа:

- догоспитальный (полевой) – непосредственно на месте ДТП и по пути следования от него до профильного медицинского учреждения;
- госпитальный этап;
- постгоспитальная реабилитация пострадавших.

Средняя продолжительность этапов и ориентировочные финансовые затраты по каждому из них приведены в таблице 1.

Анализ данных, приведенных в таблице, показывает, что недофинансирование этапов составляет от 30 до 90% от средней потребности каждого этапа. При этом увеличение бюджетных ассигнований кардинально не изменит сложившееся положение дел, так как каждая гривня такого финансирования доходит в процесс непосредственного оказания врачебной помощи не более чем 15–20 копеек. Следовательно, кардинальное изменение ситуации невозмож-

но из-за бюджетных ограничений. Логично рассматривать дополнительные небюджетные источники финансирования оказания помощи пострадавшим в ДТП.

Выход из сложившейся ситуации предложен в Законе Украины от 01.07.2004 г. №1961-IV «Об обязательном страховании гражданско-правовой ответственности владельцев наземных транспортных средств» (далее – Закон об ОСГПОВНТС), которым предусмотрено определение суммы на лечение одного пострадавшего в ДТП по вине третьей стороны в размере до 100 000 грн. Данного объема средств сегодня, как мы видим из таблицы 1, вполне хватает на все среднестатистические этапы, при этом адресность страховой выплаты позволяет финансировать непосредственно процесс оказания помощи пострадавшим в ДТП.

Согласно данным таблицы 2, более 52% пострадавших в ДТП (по результатам анализа 4 видов ДТП, что составляют 95% от числа ДТП и 92% от числа пострадавших) обеспечены правом на возмещение стоимости оказанной медицинской помощи.

Проблема лежит в неожиданной плоскости: государственные и коммунальные учреждения в основной своей массе не могут «освоить» указанные средства.

Существующее законодательство, Конституция Украины, разъяснения Конституционного суда существенно ограничивают возможности медицинских учреждений в использовании механизмов дополнительного финансирования для оказания медицинской помощи населению. Вместе с тем, существующее бюджетное финансирование направлено в первую очередь на содержание учреждений: более 85% средств расходуется на так называемые постоянные расходы – заработную плату персонала, коммунальные и иные обязательные платежи, тогда как на оказание собственно медицинской помощи средств категорически не хватает. Если для профилактической (поликлинической) помощи такая ситуация может считаться условно приемлемой, то для специализированных отделений политравмы и больниц скорой медицинской помощи, куда массово поступают пострадавшие в ДТП, картина выглядит опасно удручающей. Надо также учесть, что в отличие от плановой госпитальной помощи, когда больному и медучреждению в порядке самофинансирования и самообеспечения удается собрать необходимые медикаменты и перевязочный материал, пострадавшие в ДТП такой возможности лишены. Отсутствует и помощь от родных и близких, так как негативные события наступают зачастую вне мест постоянного проживания пострадавших. С учетом типовой тяжести повреждений, их

Таблица 1. Оказание помощи пострадавшим в ДТП

Этап	Содержание этапа оказания помощи	Продолжительность	Средняя стоимость этапа	Исполнитель	Обеспечение финансированием
1	Догоспитальный (полевой)	1–5 часов; оптимально – «золотой час»; 15 минут – первая помощь, 40 минут – доставка в медучреждение	2 000–5 000 грн.	службы МЧС, СМП	до 70%
2	Госпитальный этап	32 дня	9 000 грн.	медучреждения	до 25%
3	Постгоспитальная реабилитация пострадавших	до 6 месяцев	7 500 грн.	медучреждения, социальные службы, профилактические медучреждения	около 10%

массовости и обширности вопросы медикаментозного, аппаратного обеспечения выходят на первый план.

Разрабатывая ОСГПОВНТС как способ массовой финансовой защиты населения, законодатель определил механизм финансирования оказания медицинской и реабилитационной помощи пострадавшим в ДТП. Проблемой (на фоне дефицита бюджетного финансирования) является операционный временной разрыв между временем потребности средств на оказание срочной медпомощи и принятием страховщиком решения об осуществлении выплат по риску «жизнь – здоровье». То есть средства Законом о ОСГПОВНТС предусмотрены, а реального практического механизма доступа к ним ни у пациента, ни у медучреждения в самый нужный момент нет. Можно ли в такой ситуации что-то поменять? Да, несомненно!

Изменения, внесенные в Закон об ОСГПОВНТС Законом Украины от 05.07.2012 №5090-VI «О внесении изменений в некоторые законы Украины об обязательном страховании гражданско-правовой ответственности владельцев наземных транспортных средств», существенно расширили возможности пострадавших постфактото компенсировать свои расходы и/или расходы медучреждения на оказание медицинской помощи пострадавшим в ДТП. Законом

№5090-VI введено понятие регламентной (минимальной) выплаты, которая будет осуществляться как в случае непредставления документов, подтверждающих понесенные затраты на лечение, так и в случае, если сумма счетов за лечение согласно закону меньше рассчитанной суммы регламентной выплаты.

Размер такой выплаты составляет 1/30 минимальной заработной платы, установленной законом на дату ДТП, за каждый день лечения, подтвержденный соответствующим медицинским учреждением, но не более 120 дней.

При этом если пострадавший в состоянии подтвердить в установленном порядке все свои расходы на лечение и реабилитацию, превышающие размер регламентной выплаты, то в пределах страховой суммы по «жизни – здоровью» эти расходы ему будут компенсированы страховой компанией виновной стороны или же Моторным (транспортным) страховым бюро Украины.

Указанные нормы вступают в действие через 6 месяцев после опубликования Закона. По оценкам МТСБУ принятие и введение в действие указанных изменений увеличит выплаты пострадавшим по медицинской части рисков «жизнь – здоровье» не менее чем в 5–7 раз по сравнению с сегодняшними объемами выплат.

Таблица 2. Обеспечение страховым покрытием пострадавших в ДТП

№ п/п	Вид ДТП	Всего ДТП	Погибло, принесла затраты	Пострадавших, чел.	Пострадавших на 1 ДТП	Обеспечено страховым покрытием от общего числа пострадавших и умерших в больнице, %	Обеспечено страховым покрытием, чел.
1	Столкновение	11 510	144	17 570	1,5390095	42	7 439,88
2	Наезд на пешехода	11 360	177	10 609	0,9494718	100	10 786
3	Наезд на препятствие	3 252	90	4 148	1,3034980	30	1 271,4
4	Опрокидывание	2 655	59	3 436	1,3163841	31	1 083,45
Всего			470	35 763			20 580,73

Оценено пострадавших – 36 233 чел. (92% от общего числа пострадавших).
Всего пострадавших – 39 390 чел.
Обеспеченность пострадавших обязательствами – 52,3%