

Здравоохранение

Последняя ошибка

законотворчество

В 2013 году Минздрав намерен начать обсуждение законопроекта о профессиональной ответственности медиков. Число врачебных ошибок в России растет, как и число жалоб пациентов на медиков за не вовремя или неграмотно оказанную медпомощь. Но в России отсутствует практика страхования от врачебной ошибки.

Субъект ответственности

Страхование от врачебной ошибки — распространенная практика. Оно является обязательным в США, Канаде, Великобритании, Германии, Швеции, Финляндии, Новой Зеландии и Австралии. Например, в скандинавских странах страхование ответственности медработников основывается на принципе ответственности без вины. Законодательная основа для использования концепции ответственности без вины впервые в Европе была создана в Финляндии принятием закона об ущербе, понесенном пациентом. Пациенту компенсируется любой ущерб, причиненный ему в результате медицинского вмешательства или отсутствия медицинской помощи, а также вследствие несчастного случая в ходе осмотра, лечения или санитарной перевозки, в том числе из-за дефектов медицинского оборудования. Незастрахованный медик выплачивает крупный штраф в размере, превышающем сумму его взносов за период, когда он не был застрахован.

В России покупка полиса — дело добровольное и страхование от врачебной ошибки применяется крайне редко. По оценке страховой компании МАКС, доля застрахованных медучреждений в России меньше 10%, и то по большей части это частный сектор. В страховой компании «Альянс» уточняют: доля застрахованных медучреждений среди государственных составляет 3%, частных — 5%. В «АльфаСтраховании» считают, что и того меньше — не более 3%. «Подавляющее большинство медучреждений и медработников не считают риск признания их действий ошибочными и, соответственно, риск выплата пострадавшим от врачебных ошибок существенным. По имеющейся практике, кроме стоматологов и пластических хирургов, не припоминаю хоть сколько-нибудь устойчивой практики, когда факт врачебной ошибки экспертно устанавливался, подтвер-



Пока в России доля медучреждений, застрахованных от врачебной ошибки, составляет не более 3%
ФОТО ВАДИСЛАВА ЛОНШАКОВА

дался судом и потерпевшему присуждалась какая-либо компенсация», — отмечает директор по развитию страхования компании МАКС Алексей Володяев. Тарифы этого вида страхования в России разрабатывают сами страховщики, тем самым контролируя убыточность.

Фальсифицированные документы, вовремя не оказанная медицинская помощь, неверный диагноз, неправильно выбранное лекарство и, как следствие, ущерб здоровью, инвалидность или смерть пациента — все это не роковое стечение обстоятельств, а порой врачебные ошибки. Точной статистики того, сколько в России совершается врачебных ошибок, нет. Как нет и самого термина «врачебная ошибка», есть только неокончательное или ненадлежащее оказание медпомощи. Поэтому врачи, пациенты и юристы расходятся даже в самом тол-

ковании термина «врачебная ошибка». Для врача это добровольное заблуждение, а для юриста — неправомерное действие. Между тем население все больше недовольно тем, как медики оказывают медицинскую помощь, чаще жалуются на врачей. По данным Росздравнадзора, если в 2010 году жалоб на оказание медпомощи было 37% от общего количества жалоб, то в 2012 году — половина. На ненадлежащее исполнение обязанностей медицинским персоналом, повлекшее, по мнению заявителя, смерть пациента, жалуются 5% россиян. По данным Лиги защиты пациентов, ежегодно от врачебных ошибок в России умирает в среднем 50 тыс. человек.

В отличие от стран Европы и Америки, доказать факт врачебной ошибки в России чрезвычайно сложно. Трудно объективно оценить действия врача из-за отсутствия

обязательных протоколов лечения на основе стандартов оказания медицинской помощи. По сути, они являются алгоритмом действия для врача, писанными правилами, от которых он не может отклониться, за исключением особых случаев. В этих документах, которые в России только с 2013 года станут обязательными, описывается не только то, что должны делать медики при том или ином заболевании, но и инструменты, лекарства, оборудование, которые должны быть использованы. Кроме того, доказать врачебную ошибку в суде чрезвычайно сложно в связи с особенностью российского медицинского права, которое заключается в том, что врачи не несут персональной ответственности. Субъектом права в РФ выступает медицинское учреждение, поэтому ответственность за медицинские действия врачей не персональная, коллективная.

Наказать врача, отмечают юристы, кроме привлечения его к дисциплинарной ответственности можно в рамках гражданско-правовых отношений за причинение вреда здоровью и потребовать в том числе моральную компенсацию, а также лишить врача права заниматься медицинской деятельностью. Но процедура эта очень долгая: длится она от трех месяцев до года и более — и очень хлопотная.

Поскольку в России для признания случая страховым наличием врачебной ошибки, то есть доказательство вины, является обязательным условием, то, как показывает российская юридическая практика, в большинстве случаев пациенты и их семьи привлекают медиков к уголовной ответственности уже по факту причинения вреда, по факту совершения медиком ошибки, привлекают врача как гражданина,

когда его вина очевидна, чаще всего по двум статьям — «Причинение смерти по неосторожности» и «Халатность». Согласно данным Национальной ассоциации медицинского права, случаи врачебных ошибок в России уже не единичны: ежегодно возбуждается от 1,5 тыс. до 2 тыс. уголовных дел в отношении врачей, ошибки допускаются все чаще. «При урегулировании убытков мы чаще всего сталкиваемся с тем, что пациенты не могут доказать и оспорить у медучреждений какие-то реально понесенные ими расходы, так как процесс сбора справок, чеков и т. д. в нашей стране достаточно сложен», — рассказывает директор департамента страхования финансовых рисков и ответственности «АльфаСтрахования» Зинаида Кузьмина. Однако если речь идет о судебном разбирательстве и потерпевшие претендуют в том числе на возмещение морального ущерба, суды в большинстве случаев эти жалобы удовлетворяют. По данным «АльфаСтрахования», средний размер иска по возмещению морального вреда в РФ — 100–300 тыс. руб., в некоторых случаях — 0,5–1 млн руб., причем страховщики отмечают, что «существует тенденция к росту».

Добросовестная защита

Организаторы здравоохранения, эксперты и сами медики единодушны: введения стандартов недостаточно, необходимо страхование профессиональной ответственности врачей. И законодательное закрепление понятия врачебной ошибки, чтобы у пациентов появилась возможность отстаивать свои интересы. Как заявили «Ъ» в Минздраве, министерство с 2013 года начнет широкое обсуждение законопроекта о «Об обязательном страховании гражданской ответственности медицинских организаций перед пациентами». Законопроект, уже представленный в 2010 году, пройдет обсуждение и будет скорректирован. В министерстве

планируют завершить работу над ним до 2015 года.

Защита пациента от профессиональной ошибки, от халатности врача, согласно законопроекту, будет идти через страховые механизмы. Пациент сможет получать возмещение при наступлении страхового случая без обращения в суд. Нанесение вреда здоровью пациента будет компенсироваться через систему обязательного медицинского страхования. В случае смерти пациента выплата составит 2 млн руб., наступления инвалидности первой группы — 1,5 млн руб., второй группы — 1 млн руб., третьей группы — 500 тыс. руб. Документ предполагает, что базовый тариф составит 2% от объема оказываемой медпомощи — столько будут перечислять медорганизации в страховую компанию. При этом тариф будет дифференцироваться в зависимости от квалификации медработников, видов оказываемой медпомощи и иных характеристик, в том числе оценки риска ошибок. Таким образом, тарифы для добросовестного врача будут ниже, чем у того, на которого жалуются пациенты.

Законопроект, по сути, будет защищать добросовестных медиков — медучреждениям будет выгодно набирать хороших и дешевых с точки зрения размера страхового взноса врачей, отмечают его разработчики. Они подчеркивают, что главное достижение законопроекта — в наступлении страховой безвиновности, то есть если пациенту нанесен вред, доказана халатность, то врач, по сути, «автоматически» признают виновным, а уже потом страховая компания разбирается с врачом сама, в том числе с вопросом взыскания с него денег. База под новый закон уже подведена: с 2016 года, согласно закону «Об основах охраны здоровья граждан», будет введена обязательная аккредитация врачей на допуск к видам медицинской деятельности, что повысит ответственность медика за результаты

своей работы и позволит привлекать специалистов к персональной ответственности. Благодаря аккредитации станет понятно, насколько специалист готов к осуществлению конкретных видов медицинской деятельности и медицинским вмешательствам в соответствии с установленными порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи. Допуски врача означают, что, к примеру, врач, работающий в области сосудистой хирургии и выполняющий исключительно операции при варикозном расширении вен, не будет допущен к операциям на сердце, хотя формально по своей специальности он может это делать.

Минздрав не скрывает: в здравоохранении должны быть введены принципы саморегулирования, врачи должны стать «своеобразной гильдией профессионалов», в которой сами медики смогут выносить вердикт недобросовестным коллегам. Министерство готово передать ряд полномочий, в том числе по аккредитации медработников и выдаче допусков профессиональной медицинской организации.

Поскольку страхование ответственности медиков неизбежно, эксперты и организаторы здравоохранения обсуждают возможные формы страхования. «В России, на наш взгляд, лучше сохранить систему, при которой медицинское учреждение страхует ответственность за действия всех своих медицинских работников», — отмечает начальник управления центра страхования ответственности «Альянс» Ирина Древал. Один из обсуждаемых вариантов — введение специального финансового института в виде фонда, основанного на концепции формирования общества взаимного страхования. Его организаторами могут выступить сами медики, самостоятельно неся полную ответственность за взносы и выплаты.

Дарья Николаева

В интересах застрахованных



— Ваша компания работает практически с первого дня существования ОМС. Как Вы оцениваете итоги работы системы в Свердловской области, и какие изменения в ОМС считаете наиболее важными?

— За 20 лет в системе ОМС было достаточно много серьезных достижений. Самое главное — произошло само изменение системы обязательного медицинского страхования. Когда она внедрялась, у страховых компаний были определенные сложности. Во многом потому, что медицинские учреждения воспринимали систему ОМС скептически. Ведь появились дополнительные игроки в лице Территориальных фондов ОМС

Крупнейшая в регионе страховая медицинская компания «Астрamed-МС» — ровесница системы обязательного медицинского страхования (ОМС). В этом году ОМС в Свердловской области и «Астрamed-МС» исполняется 20 лет. О том, как менялась ОМС в регионе, с какими трудностями приходится сталкиваться компании и почему застрахованному важно правильно выбрать страховщика — рассказала Председатель Правления СМК «Астрamed-МС» Галина Коновалова.

(ТФОМС) и страховых компаний, которые проводили контроль. В те времена главная роль страховщиков сводилась к контролю.

— Это сегодня мы работаем в системе ОМС как плательщик всех медицинских учреждений. С начала введения ОМС важно было понять, что система может работать в целом в Российской Федерации и в Свердловской области в частности. С января 2013 года мы перешли на систему одноканального финансирования, поэтому страховая компания сегодня оплачивает не только медицинскую услугу как таковую, но и содержание медучреждения, скорую медицинскую помощь и многое другое. Поэтому эволюция в ОМС, безусловно, колоссальная.

Еще одно достижение системы ОМС в том, что у пациента появилось право выбора медицинского учреждения. В этом есть определенные сложности, потому что каждый врач может принять ограниченное количество людей. Но, тем не менее, больница знает, что за каждого пациента она получит средства. При условии, если медицинская услуга оказана качественно. В противном случае с больницы удерживаются средства. Поэтому медицинское учреждение должно очень грамотно строить свою работу.

— Свердловская область стала одним из первых регионов России, где начал внедряться электронный аналог бумажного полиса ОМС нового образца. Каковы преимущества и недостатки нового полиса?

— У жителей Свердловской области есть выбор: получать медицинскую помощь по электронному полису ОМС или по бумажному, как раньше. В конце 2012 года мы начали выдавать электронный полис в виде пластиковой карты. Это соответствует запросам времени: ведь мы живем в 21 веке, сегодня каждый человек может расплачиваться за услуги не наличными, а по пластиковой карте. Изменения происходят и в системе ОМС. На электронном полисе есть фотография застрахованного, образец его подписи, на чипе будет содержаться информация о страховой компании, выдавшей документ. Правда, пока не все медицинские учреждения области готовы принимать пластиковый полис — не везде есть считывающие устройства. Насколько я знаю, оборудование поступит во все больницы до конца 2013 года. Но и в том случае, если больница не имеет оборудования, человека идентифицируют и ему будет оказана медицинская помощь. Ведь лечебное учреждение вправе

сделать запрос в ТФОМС и получить всю необходимую информацию по пациенту. Что касается «Астрamed-МС», подчеркну, что все наши пункты по выдаче полисов (а их более 100) готовы к работе с электронными полисами. Мы работаем для того, чтобы нашим застрахованным было комфортно.

— Благодаря каким факторам «Астрamed-МС» удалось успешно пережить кризис и даже нарастить долю рынка?

— Компания развивалась поэтапно. 2004 год стал годом серьезных изменений на рынке ОМС: появились новые требования к уставному капиталу страховых компаний. Именно тогда к СК «Уральская страховая медицина» присоединились СК «Санга» и «Гарант-Энергомед». В 2008–2009 годах в состав компании «Астрamed-МС» вошли СК «Уральская страховая медицина», «Тирус-Медсервис», «Фонд Здоровья», «Урал-АИЛ-Мед». К 2012 году в регионе работало два крупнейших игрока рынка ОМС — «Астрamed-МС» и «Мединком», у которых было примерно по 1,3 млн застрахованных. Во многом благодаря наличию сильного собственника в лице Группы «Резерв» нам удалось выйти в лидеры. Так, в 2012

году к «Астрamed-МС» присоединились СК «Мединком», «Белая башня-Здоровье».

— Какие изменения были сделаны в компании после объединения?

— Во-первых, у нас прошла внутренняя реструктуризация. Если раньше у компаний было много небольших разрозненных офисов, то в 2011 году мы выделили девять полноценных филиалов, у которых территории обслуживания во многом соответствуют филиалам ТФОМС. Это кардинально поменяло ситуацию по объему территорий и в разы улучшило качество обслуживания.

Во-вторых, мы ввели систему менеджмента качества. Филиалы «Астрamed-МС» в полной мере занимаются не только выдачей полисов, но и проведением экспертизы объемов, качества оказания медицинских услуг, защитой прав застрахованных. «Астрamed-МС» — единственная в регионе медицинская страховая компания, в штате которой работает 30 врачей-экспертов. Это профессионалы высшей категории. Кроме того, сегодня у нас есть четыре сотрудника, которые занимаются только защитой прав застрахованных. Поэтому с уверенностью могу сказать, что «Астрamed-МС» очень крепко стоит на ногах.

— Какова стратегия развития компании? Что планируется предпринять в ближайший период?

— Мы, безусловно, будем работать над улучшением качества обслуживания. Главное, что должен знать застрахованный: роль страховой компании не сводится только к выдаче полиса. Страховая медицинская компания — это защитник. Выбирая «Астрamed-МС», человек может быть уверен, что мы всегда доступны для любых вопросов, жалоб, переговоров. Любая некачественно оказанная услуга, отказ в приеме со стороны специалистов — все эти и другие проблемы может и должна решать страховая компания. Таким образом, и в будущем мы планируем быть помощником и защитником застрахованных. Высокое качество работы — приоритет компании «Астрamed-МС».

20 лет рядом с Вами!

Головной офис СМК «АСТРАМЕД-МС» (ОАО): Екатеринбург, ул. 8 Марта, 37, телефон горячей линии: 8-800-775-05-23 (звонок по России бесплатный), www.astramed-ms.ru

Лицензия С. № 1372 66 от 21.02.2012