

Столкнувшись с исками недовольных пациентов и проигравшие суды клиники начинают по собственной инициативе страховать ответственность своих сотрудников.

Обязательное страхование медиков от профессиональных ошибок на федеральном уровне до сих пор отсутствует, а на муниципальном застрахованных врачей, напротив, становится все больше. Например, администрация томской городской больницы № 3 застраховала на днях всех врачей – 200 человек.

—

По словам главного врача томской больницы Михаила Лукашова, застраховаться было решено из-за растущего числа судебных исков со стороны пациентов. В 2010 году клиника заплатила недовольным больным в общей сложности около 60 тыс. руб. И дешево отделалась, утверждает знакомый с опытом коллег Лукашов. «Есть больницы, которые заплатили до 500 тыс.руб. Не секрет, что в последнее время для некоторых граждан тяжбы с учреждениями здравоохранения фактически превратились в бизнес. Появились обслуживающие такого рода дела юристы, которые профессионально отсуживают деньги у медиков», – рассказал «МН» главный врач томской больницы. По его словам, это абсолютно нормальная, правовая ситуация, на которую лечебные учреждения должны адекватно реагировать. В первую очередь с помощью страхования ответственности.

«Сумма ежегодного страхового взноса для нашей больницы по договору с компанией «Согласие» составила 80 тыс. руб. А максимальная сумма страхового возмещения достигает 5 млн руб. Договор заключен между больницей и страховой компанией, но его действие распространяется на определенный перечень врачей. Все их личные данные, в том числе относительно стажа и квалификации, были переданы страховой компании», – рассказал Лукашов.

«Врачам больницы 3 стоит подготовиться к тому, что в этом году придется заплатить пациентам больше, чем в прошлом, – неожиданно скептически прокомментировал для «МН» томскую инициативу руководитель Всероссийского союза пациентов Александр Саверский. – Как только пациенты узнают, что врачи застрахованы и платить будет страховая компания, претензий станет в разы больше». К такому выводу Саверский приходит, анализируя судебную статистику в сфере нарушений прав пациентов. «С 2004 по 2010 гг. средняя сумма удовлетворенных судом исков к врачам выросла почти в восемь раз – с 12 до 90 тыс. руб. Чем больше выплаты, тем сильнее раскручивается

финансовый маховик. Но сам врач по-прежнему не несет личной ответственности, у него нет причин менять отношение к работе», – считает лидер союза пациентов.

В Томске с этим мнением не согласны. Страховка ни в коем случае не снимает с врачей ответственность в случае «халатности и невежества», сказал «МН» Михаил Лукашов. По его словам, если ошибка будет сделана «не в результате добросовестного заблуждения», больница оставляет за собой право переложить материальную ответственность на нерадивого медика.

«Количество исков, предъявленных пациентами врачам, растет в геометрической прогрессии, и тенденция эта сохранится и в дальнейшем», – подтвердила «МН» глава дирекции непроизводственного и финансового страхования департамента корпоративного бизнеса СК «Согласие» Анна Норкявичене. И практика страхования ответственности врачей бюджетных клиник расширяется. СК «Согласие» работает в этом сегменте с 2001 года. По словам эксперта, иски о возмещении материального ущерба уже зачастую превышают годовую заработную плату медицинских работников. «Выплата таких сумм не представляется возможной. Медицинские работники должны иметь возможности для защиты своих прав, а также своей профессиональной репутации», – отмечает Норкявичене.

Томская инициатива заслуживает всяческого одобрения, но вряд ли может быть распространена на другие бюджетные медицинские учреждения, считает генеральный директор Межрегионального союза медицинских страховщиков Дмитрий Кузнецов. «Российское законодательство на данный момент устроено так, что субъектом права является не врач (за исключением тех редких случаев, когда у него есть лицензия на частную практику), а юридическое лицо. Сейчас лицензии получают в основном стоматологи, желающие открыть собственный кабинет. У других специалистов для этого нет ни достаточной мотивации, ни средств», – пояснил Дмитрий Кузнецов «МН».

К тому же неясно, где муниципальные больницы должны изыскивать деньги на страховку, ни одним законом не предусмотренную. В Томске необходимые 80 тыс. руб., по словам главврача Лукашова, взяли из средств, которые больница заработала оказанием платных медицинских услуг. Но, по мнению Кузнецова, для введения всеобщего страхования ответственности врачей соответствующая строка должна быть внесена в тариф обязательного медицинского страхования (ОМС).

«Это далеко не первый случай, когда инициатива в области страхования ответственности медиков исходит от лечебных учреждений. Но чаще к страховщикам обращаются коммерческие клиники», – рассказал «МН» генеральный директор страховой компании ООО «РЕСО-Мед» Анатолий Сандимиров. По его словам, к системе ОМС в широком смысле слова инициатива томской городской больницы 3 отношения не имеет. Сандимиров подтвердил, что страхование профессиональной ответственности пока распространяется исключительно на юридические лица. А также отметил, что нормативно-правовой базы для эффективного функционирования этого вида страхования в России пока не создано. «Речь идет в первую очередь об экспертизе, признании правоты или неправоты действий медиков, – говорит Анатолий Сандимиров. – Нигде не прописано, как можно определить стоимость ущерба здоровью человека».

Сейчас соблюдение государственных гарантий по части медицины обеспечивают региональные власти. При этом в каждом российском регионе существуют свои стандарты оказания медпомощи, к тому же есть они далеко не по всем заболеваниям. Поэтому при возникновении конфликта между пациентом и врачом доказать, что лечение шло неправильно, бывает просто невозможно. Не говоря уже об определении размера денежной компенсации, которую должен получить пострадавший пациент. «На практике это означает, что даже если медицинское учреждение застраховано на случай врачебных ошибок, то при определении размера компенсации за нанесенный ущерб пострадавший может не согласиться с оценкой страховой компании. В результате разбирательство будет продолжено в суде», – пояснил руководитель «РЕСО-Меда».

Источник: Московские новости, 29.07.11

Автор: Паперная Г.