

Законопроект «Об обязательном страховании пациентов при оказании медицинской помощи» жестко раскритиковали эксперты, а знаменитый доктор Леонид Рошаль, возглавляющий Национальную медицинскую палату, призывает отклонить его и написать новый.

В середине апреля СМИ заговорили о планах по «реанимации» законопроекта, получившего народное название «о страховании пациентов от врачебных ошибок». Речь идет о документе, разработанном еще при экс-министре здравоохранения Татьяне Голиковой, который пару лет назад в пух и прах критиковали эксперты. Потом дело как-то самой собой затихло, и вот документ неожиданно всплыл вновь. Кстати, со времен написания в нем не изменилось ни запятой. И новый состав Минздрава предлагает принять его за основу.

Нацмедпалата, возглавляет которую знаменитый доктор Леонид Рошаль, собрала за круглым столом различных экспертов (представителей профессиональных общественных, медицинских и страховых организаций, а также органов власти), которые единодушно решили, что принимать такой документ – необдуманно и опасно. Как для пациентов, так и для врачей.

По мнению Леонида Рошалья, бесспорно, закон, который защищает пациента от некачественной медицинской помощи, а врача – от исков, необходим. Однако предложенный проект документа не соответствует решению ни первой, ни второй задачи. «О том, что в центре всего стоит пациент, говорится только в названии, но не в концепции этого закона», – считает доктор Рошаль.

Главная проблема законопроекта – плохо проработанная концепция и подходы к страхованию. Страховых случаев, при которых пострадавшим пациентам положена компенсация, названо всего два – инвалидность и смерть. Да и то не факт, что удастся доказать, что тот или другой страховой случай наступил в результате врачебной деятельности. Представители страховых компаний, тем временем, признали, что в их практике жалобы на тяжелый вред здоровью, причиненный вследствие медицинской деятельности, сегодня – большая редкость. Например, как признались в «Ингосстрахе», 80–85% случаев – это причинение легкого и среднего вреда здоровью. «Речь о смерти и инвалидности идет в крайних случаях. Таким образом, законопроект не защищает 85% пациентов, когда они не становятся инвалидами», – говорит Дмитрий Мелехин, начальник управления страхования ответственности компании. При этом профессор

кафедры управления рисками и страхования МГИМО Капитолина Турбина обратила внимание на то, что основные иски пациента к медицинским организациям – это компенсация морального вреда, а вовсе не имущественного, а проект закона никак не решает эту проблему.

Любопытно и то, что решать, был причинен пациенту ущерб врачом или нет, согласно тексту документа должна некая комиссия, работающая на общественных началах. По мнению директора Института экономики здравоохранения НИИ ВШЭ Ларисы Попович, «страховая компания, для которой идет речь о двухмиллионных выплатах, оплатит работу экспертов, которые и определяют причинно-следственную связь и ущерб. Для страховой кампании есть всегда интерес, чтобы не допустить никаких выплат». При этом, продолжает Попович, медицинская организация, заплатив за страхование ущерба, вовсе не застрахована от дальнейших исков пациента, которые остались не удовлетворены результатами работы комиссии. Да и в любом случае пациент может подать на врачебное учреждение иск – даже в не предусмотренных законопроектом случаях (то есть не только по поводу тех самых инвалидности и смерти).

Эксперты предположили, что в принятии такого закона заинтересован лишь ограниченный круг крупнейших страховых компаний. По подсчетам Турбиной, потенциально застрахованными могут стать 142 миллиона человек, при этом бюджет закона сравним с бюджетом Фонда обязательного медицинского страхования. «Создается впечатление, что разработчики законопроекта решали главный вопрос – сформировать и направить денежный поток, который будет распилен, а закон, соответственно, будет создавать видимость того, что у нас кто-то от чего-то защищен», – отметила Турбина.

Многие эксперты указали и на то, что в законе ничего не просчитано: как, сколько и за что платить. А главное – какое финансовое обеспечение требуется для реализации этого документа. «В системе ОМС есть данные – сколько человек умерло от некачественно оказанной медицинской помощи, сколько стало инвалидами. Но эти цифры Минздравом не были представлены. Мы не знаем, сколько людей будут охвачены такими выплатами, хватит денег или нет», – говорит сопредседатель комитета независимой экспертизы качества медицинской помощи НМП, член правления Лиги защитников пациентов Алексей Старченко. В итоге, как отмечает председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования Наталия Стадченко, вынесение судом решения о выплате медучреждением миллионной и более суммы пациенту может парализовать деятельность всего лечебного учреждения в части закупки медикаментов и выплаты заработной платы: «Получается, что ранее оказанная некачественная медицинская помощь приведет к некачественной медицинской помощи всем находящимся на сегодняшний день в лечебных учреждениях».

Возмущение вызвало и предложенное длинное и запутанное определение самой врачебной ошибки. Если на нем останутся, это приведет к непоправимым правовым последствиям. По мнению Капитолины Турбиной, такое определение означает «то же самое, когда машина выезжает на дорогу – чтобы ни делал водитель, чтобы ни делал пешеход, на которого наехали, водитель должен отвечать». По словам же начальника управления контроля социальной сферы и торговли Федеральной антимонопольной службы России Тимофея Нижегородцева, «если медицинский работник виновен в причинении вреда, то это уголовная ответственность. Закон же, давая такое определение врачебной ошибки, просто-напросто прикрывает недобросовестных медицинских работников. Чтобы ты ни делал – все застраховано, и пациент получит возмещение».

В итоге большинство участников обсуждения высказались за создание целостной страховой системы, одним из важных элементов которой должно стать страхование профессиональной ответственности врача. Напомним, что с 2015 года деятельность каждого врача станет лицензируемой и он станет субъектом права. Как отметил Леонид Рошаль, представленный законопроект следует отклонить и создать совместно с Министерством здравоохранения комиссию по разработке новой концепции страхования рисков при оказании медицинской помощи. По мнению доктора, нужно сосредоточиться на создании механизмов компенсационных фондов, досудебного урегулирования конфликтов между медицинской организацией, врачом и пациентом. Пока же страховать нужно, в первую очередь, гражданско-правовую ответственность юридического лица и частично – практикующих врачей, имеющих лицензию.

Рошаль поддерживает и медицинское сообщество. Согласно опросу, проведенному на сайте Нацмедпалаты, 81,4% врачей считают, что страховать нужно профессиональные риски.

Источник: [Московский комсомолец](#) , 02.07.13

Автор: Пичугина Е.