
ЭКОНОМИКА И УПРАВЛЕНИЕ НАРОДНЫМ ХОЗЯЙСТВОМ

УДК 368.86.61

Е.В. АКСЕНЕНКО,

аспирант

Ставропольский государственный университет

ВЫЯВЛЕНИЕ ПРОБЛЕМ И ПЕРСПЕКТИВ РАЗВИТИЯ СИСТЕМЫ СТРАХОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

В статье рассмотрены результаты проведенного автором анкетирования медицинских работников Ставропольского края. Выявлено, что проблема недостатка средств у медицинских учреждений на оплату страховых взносов, а также проблема обеспечения страховой защитой персонала медицинских учреждений была бы разрешена принятием Федерального закона об обязательном страховании профессиональной ответственности медицинских работников. Данный закон позволит снизить сложившуюся диспропорцию в механизме защиты субъектов правоотношений, а также способен обеспечить повышение качества работы и ответственности врачей при оказании медицинской помощи пациентам.

Развитие и распространение страхования профессиональной ответственности медицинских работников (СПОМР) в настоящее время является одной из наиболее актуальных проблем организации здравоохранения. Основной целью внедрения системы СПОМР является повышение уровня финансовой, правовой и социальной защищенности как медработников, так и их пациентов. От того, как защищены права больных и насколько эти права соблюдаются, напрямую зависит качество медицинской помощи и удовлетворенность самих граждан здравоохранением.

Система страхования профессиональной ответственности медицинских работников широко используется в экономически развитых странах уже в течение многих десятилетий, так как позволяет переложить все расходы на страховщика по возмещению причиненного ущерба, включая моральный вред и издержки на ведение дела в суде, а также является эффективным инструментом для разрешения конфликтных ситуаций в досудебном порядке, не затрагивая

профессиональную репутацию врача и лечебного учреждения.

В Российской Федерации институт страхования профессиональной ответственности пока еще слабо развит и существует лишь в форме добровольного страхования, так как в стране не разработана правовая база, регламентирующая государственную страховую защиту пациентов и профессиональную ответственность медицинских работников, в связи с чем положение потребителя медицинских услуг остается уязвимым, что лишней раз подчеркивает настоятельную необходимость поощрения государством страхования указанной ответственности.

В сентябре-октябре 2010 г. автором проведено анкетирование среди медицинских работников по вопросам удовлетворенности работой в лечебно-профилактическом учреждении (ЛПУ), а также возможности введения обязательного СПОМР в ЛПУ по Ставропольскому краю. Всего в опросе участвовали 1100 человек, из них: 81,8% женщин и 18,2% мужчин (табл. 1).

Таблица 1
Возрастная характеристика респондентов*

Возраст респондента	Количество человек, в %
От 20 до 30 лет	28,2
От 31 до 40 лет	19,1
От 41 до 50 лет	20
От 51 до 60 лет	24,5
Свыше 61	8,2

* *Источник:* составлено автором по результатам анкетирования.

Анкетирование проводилось среди врачей следующих специальностей:

- акушеры-гинекологи – 41,4%;
- хирурги – 30%;
- стоматологи – 20,1%;
- анестезиологи-реаниматологи – 8,5%.

Опрос проводился среди медицинских работников из следующих учреждений (табл. 2).

Таблица 2
ЛПУ респондентов*

Медицинское учреждение	Количество респондентов, в %
Государственная поликлиника	32,7
Государственная больница	46,4
Частная клиника	0,9
Частный кабинет	0,9
Государственное и частное учреждение	19,1

* *Источник:* составлено автором по результатам анкетирования.

Из данных табл. 2 становится очевидным, что из общего количества медицинских работников, ответивших на вопросы анкеты, 46,4% работают в государственных больницах, 32,7% респондентов в государственных поликлиниках, 19,1% врачей совмещают свою работу в государственном и частном учреждениях и одинаковое количество респондентов (0,9%) осуществляют свою деятельность в частной клинике или кабинете.

Степень удовлетворенности работой врачей в ЛПУ определялась по следующим критериям.

1. Удовлетворенность объемом и интенсивностью выполняемой работы:

- удовлетворены 51,8%;

– не удовлетворены 43,6%;

– затруднились ответить 4,6%.

2. Степень загруженности рабочего дня:

– 50,9% респондентов считают, что их загруженность превышает планку в 100%;

– 40% врачей полагают, что загруженность дня 100%;

– 9,1% медицинских работников отмечают, что загрузка рабочего дня не настолько высока, чтобы не найти время на отдых.

3. Чувство усталости после окончания работы:

– 12,7% респондентов не чувствуют усталости;

– 80% медицинских работников чувствуют усталость;

– 7,3% затруднились ответить.

4. Удовлетворенность размером заработной платы (табл. 3):

Таблица 3
Размер заработной платы медицинских работников*

Размер заработной платы, в руб.	Количество респондентов, в %
До 5500	20,9
От 5600 до 8000	21,8
От 8100 до 12000	35,5
Свыше 12000	21,8

* *Источник:* составлено автором по результатам анкетирования.

Отношение медицинского персонала к оплате своего труда:

– справедливой оплату своего труда считают 7,3%;

– 84,5% считают ее несправедливой;

– затруднились ответить 8,18%.

5. Возможность получить надбавки (премии) к заработной плате (рис. 1):

Из данных рис. 1 очевидно, что самым распространенным видом надбавок у медицинских работников являются выплаты за оказание платных медицинских услуг – 50,9%.

6. Необходимость в дополнительно оплачиваемой работе:

– 47,3% респондентов не имеют дополнительно оплачиваемой работы, но хотят найти такую;

– 27,3% не имеют дополнительную работу и не хотят найти;

– 19,1% имеют регулярную дополнительно оплачиваемую работу;



Рис. 1. Вид надбавок к заработной плате (%)*

* Источник: составлено автором по результатам анкетирования.

– 6,4% имеют нерегулярную дополнительно оплачиваемую работу.

Оценивая свой денежный доход, медицинские работники отнесли себя к следующим группам (табл. 4).

Таблица 4
Уровень потребительских возможностей*

Название группы	Количество респондентов, в %
Врачи с минимальным уровнем потребительских возможностей	41,8
Врачи со средним уровнем потребительских возможностей	42,7
Врачи с уровнем потребительских возможностей выше среднего	0,9
Врачи с относительно высоким совокупным доходом и уровнем потребительских возможностей	1,8
Затруднились ответить	12,7

* Источник: составлено автором по результатам анкетирования.

По результатам анкетирования, большинство респондентов (84,5%) отмечают низкую и несправедливую оплату их труда, не адекватную объему выполняемой работы. Загруженность дня у большинства медицинских работников превышает 100%, тем не менее 50,9% удовлетворены работой в лечебном учреждении и только 30% не удовлетворены, затруднились ответить 19,1%.

Врачебная деятельность, в которой очень тесно переплетаются морально-этические и правовые нормы, имеет существенные отличия от других профессий в отношении прав и обязанностей медицинского работника. Так, на протяжении веков к представителям медицинской профессии всегда предъявлялись требования о недопущении ошибок, однако врачи ежедневно сталкиваются с нетипичными задачами, симптомы заболеваний зачастую не носят явно выраженного характера, а само применение инструментальных методов диагностики порой представляет потенциальную опасность для здоровья пациента, поэтому возможность возникновения ошибки все же существует.

Из числа опрошенных медицинских работников вероятность возникновения ошибок в профессиональной деятельности оценивают как высокую – 3,6%, среднюю – 41,8%; низкую – 54,6% (рис. 2).

Из рис. 2 можно сделать вывод, что, по мнению медицинских работников, наиболее часто врачебные ошибки происходят:

- в связи с отсутствием необходимого современного оборудования – 29,1%;
- низкого профессионального уровня – 14,5%;
- 8,2% опрошенных объединили эти две категории;
- 10% респондентов считают, что из-за недостаточного количества медицинских работников;



Рис. 2. Наиболее частые причины врачебных ошибок*

* *Источник:* составлено автором по результатам анкетирования.

– 6,4% респондентов связывают врачебные ошибки с низким профессиональным уровнем, отсутствием современного оборудования и недостаточным количеством медицинских работников;

– 10% – из-за отсутствия необходимого современного оборудования и недостаточного количества медицинских работников;

– 3% из числа ответивших считают, что из-за низкого профессионального уровня и недостаточного количества медицинских работников.

Таким образом, мы рассмотрели наиболее частые причины врачебных ошибок, но врач не всегда несет ответственность за ошибку, если докажет, что она произошла вследствие непреодолимой силы или по иным основаниям, предусмотренным законом. Для этого медицинские работники должны знать, какими законодательными актами регулируется их ответственность за нарушение прав граждан при действиях, повлекших за собой вред жизни и здоровью пациента. Из числа опрошенных больше половины (55,4%) знают, какими именно законодательными актами регулируется профессиональная ответственность, 16,4% не знают, 28,2% затруднились ответить на данный вопрос.

Результатом изменений гражданско-правовых взаимоотношений между пациентами и исполнителями медицинских услуг, то есть медицинским учреждением любой формы собственности и частнопрактикующими врачами, стало значительное увеличение числа конфликтов между вышеуказанными субъектами договорных отношений. Возможность получения денежной компенсации морального и физического ущерба оказалась для «потребителя медицинских услуг» чрезвычайно привлекательной [1].

В связи с увеличением подаваемых больными жалоб в медицинской среде может сложиться парадоксальная ситуация, когда необходимость проведения сложных оперативных вмешательств, внедрение новых медицинских технологий в клиническую практику, использование современных методов инструментальной и рентгеновской диагностики связаны с высоким риском возникновения ятрогений, что потенциально опасно для жизни и здоровья пациента [1]. Сложившаяся ситуация может привести к тому, что из-за боязни осложнения высокотехнологичных методов диагностики и лечения врач может отказаться или уклониться, по тем или иным причинам,

от проведения сложных медицинских манипуляций. Отказ от сложных методов диагностики и лечения приведет к запоздалому выявлению, несвоевременному лечению и, в конечном итоге, к возникновению возможных неблагоприятных для больного последствий.

Комплекс проблем, связанный, с одной стороны, с увеличением числа жалоб пациентов по поводу некачественно оказанной медицинской помощи, которая приводит к ухудшению их здоровья, а с другой – с опасением врачей в неблагоприятном исходе той или иной сложной операции либо диагностического обследования, породил необходимость поиска мер по адекватной защите медработников. В здравоохранении защита прав пациента невозможна без отрыва от защиты врачей и медсестер от рисков в их профессиональной деятельности. Во всех развитых странах защита медработников является важнейшим элементом эффективного использования кадрового потенциала, так как общество и государство обязаны защищать своих граждан от любого рода опасностей. В связи с этим на цели преодоления естественно-го страха медперсонала за возможные неблагоприятные последствия в работе и направлены все существующие системы страхования рисков профессиональной деятельности медработников.

По данным проведенного анкетирования, 69,1% респондентов слышали о СПОМР и соответственно 30,9% никогда о нем не слышали.

Большинство респондентов считает, что самыми распространенными причинами низкого уровня развития СПОМР в России являются отсутствие законодательной базы о страховании профессиональной ответственности медицинских работников и их низкие заработные платы (табл. 5).

Одним из первых оснований для введения СПОМР является необходимость решения вопроса по возмещению материального и морального ущерба пациенту на основании ГК гл. 59 ст. 1072, что ведет к росту ответственности врачей, связанной с потенциальным совершением ошибок при оказании медицинской помощи. С другой стороны, любое медицинское вмешательство всегда сопряжено с риском причинения вреда здоровью пациента и не исключает вероятности неблагоприятных последствий.

Таблица 5

Причины низкого уровня развития СПОМР в Российской Федерации*

Название причины	Количество респондентов, в %
Отсутствие законодательной базы о СПОМР	20,9
Отсутствие законодательной базы о СПОМР и низкая заработная плата медицинских работников	12,7
Низкая заработная плата медицинских работников	17,3
Недостаточная информированность медицинских работников	6,4
Отсутствие законодательной базы о СПОМР и низкая заработная плата, недостаточная информированность медицинских работников	11,8
Отсутствие законодательной базы о СПОМР, недостаточная информированность медицинских работников	11,8
Недостаточная информированность и низкая заработная плата медицинских работников	10,9
Затруднились ответить	8,2

* *Источник:* составлено автором по результатам анкетирования.

Вследствие анализа опрошенных медицинских работников установлено, что:

- 73,6% респондентов считают необходимым введение СПОМР;
- 3,6% не считают необходимым введение СПОМР;
- 22,7% затруднились ответить.

Потребность в страховании ответственности медицинских работников продиктована тем, что они объективно оказывают влияние на состояние здоровья пациента через диагностические исследования, терапевтические процедуры, хирургические вмешательства, и если пациент докажет, что действиями медицинского работника его здоровью нанесен ущерб, виновник должен его возместить. Без СПОМР практикующий врач не в состоянии выплачивать компенсации, достигающие достаточно больших сумм, поэтому обязательное страхование профессиональной ответственности медицинских работников является очень важным моментом во взаимоотношениях между врачом и пациентом [2]. Однако остается очень важным вопрос, а именно: за чей счет должна выплачиваться компенсация пострадавшему пациенту: за счет врача, ЛПУ или государства.

По данным анкетирования, 43,6% врачей считают, что компенсация пострадавшему пациенту должна выплачиваться за счет государства, 29,1% респондентов – за счет медицинского учреждения, 3,6% – за счет врача и 23,6% затруднились ответить на данный вопрос.

Страховой взнос из собственных средств за страхование своей профессиональной деятельности не готовы платить 62,7% респондентов, 15,5% готовы платить страховой взнос, 21,8% врачей затруднились ответить.

В США взносы за страховой полис различны не только у врачей разных специальностей, но и у врачей одного профиля, практикующих в разных штатах, поскольку с этим связана и величина его возможных доходов. Так, в середине 1990-х гг. стоимость страхового полиса семейного врача в этой стране, в штате Иллинойс, составляла 4 350 долл., а в штате Индиана – 14 941 долл. [3, с. 369].

На вопрос, должны ли отчисления зависеть от специализации медицинского работника, 52,7% считают, что должны, 27,3% – что не должны, 20% затруднились ответить на данный вопрос.

Страхование профессиональной ответственности врача оформляется специальным полисом, в котором подробно формулируются основные и дополнительные условия страхования. Приобретение полиса по страхованию профессиональной ответственности гарантирует врачу, что страховая компания берет на себя защиту

его интересов в судебных процессах и выплату компенсаций по тем искам, которые могут быть ему предъявлены.

Большее половины медицинских работников (52,7%) считают необходимым, чтобы медицинское учреждение, в котором они работают, занималось организацией страхования профессиональной деятельности, 8,2% полагают, что в этом нет никакого смысла, и 39,1% затруднились ответить.

Однако, на наш взгляд, очень важно, чтобы финансирование лечебно-профилактического учреждения соответствовало возможности заниматься СПОМР (рис. 3).

Так, из рис. 3 следует, что лишь 4,5% респондентов считают, что ЛПУ полностью соответствует возможности заниматься СПОМР, 10% отметили, что оно соответствует возможности, но не занимается СПОМР, 30,9% респондентов полагают, что ЛПУ не соответствует возможности заниматься СПОМР, 54,5% затруднились ответить на данный вопрос. По данным анкетирования, ни один медицинский работник не ответил, что его ЛПУ соответствует возможности и занимается СПОМР.

Страхованию профессиональной ответственности медицинских работников необходима экономическая и юридическая поддержка со стороны государства.

Существует достаточное число проблем, сдерживающих, по нашему мнению, развитие страхования профессиональной ответственности медицинских работников.

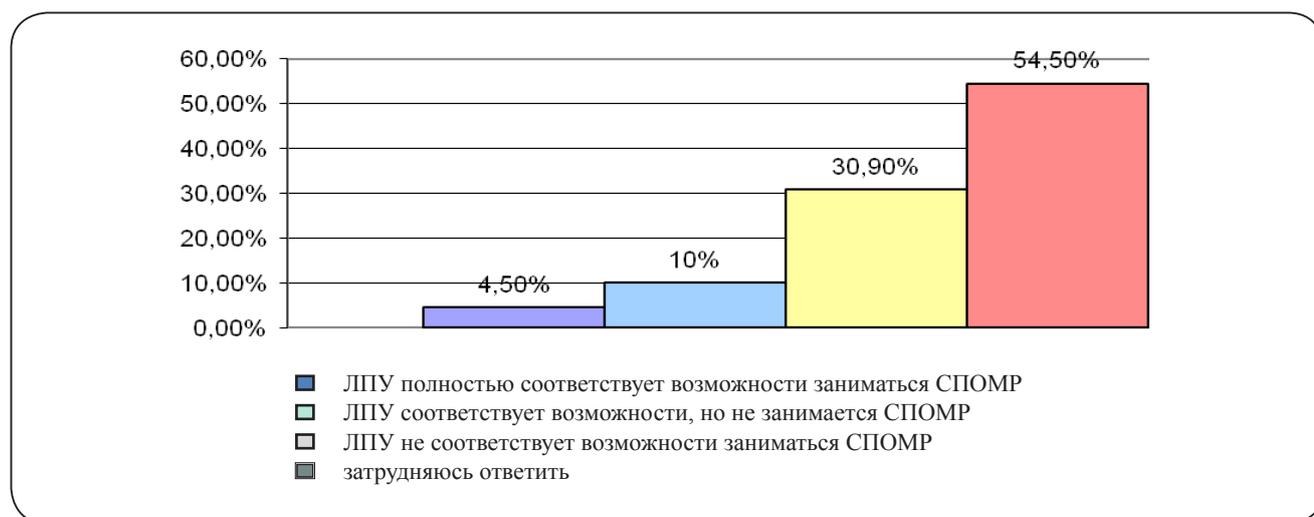


Рис. 3. Возможность ЛПУ заниматься СПОМР*

* Источник: составлено автором по результатам анкетирования.

1. Страхованием профессиональной ответственности медицинских работников в настоящее время не могут пользоваться медицинские учреждения, находящиеся на бюджетном финансировании.

Договоры такого вида страхования заключают только хозрасчетные медицинские учреждения, частнопрактикующие врачи или учреждения, находящиеся на бюджетном финансировании, но имеющие хозрасчетные подразделения. Бюджетные же медицинские учреждения – а их большинство – не имеют средств для страховой защиты своего персонала. Поэтому следовало бы в законодательном порядке предусмотреть включение в смету бюджетных медицинских учреждений расходы на оплату страховых взносов по страхованию профессиональной ответственности медицинских работников. В такой форме осуществлялась бы государственная поддержка данного вида страхования за счет средств госбюджета.

2. В рыночных условиях может быть рассмотрен вариант страхования профессиональной ответственности за счет средств самих работников медицинского учреждения.

3. Введение персональной ответственности врачей потребует изменения подходов к допуску их к профессиональной деятельности (переходу от лицензирования ЛПУ к лицензированию врачей), что означает кардинальную ломку всей системы здравоохранения.

4. Следовало бы создать экспертное бюро, которое будет оценивать объем и качество оказанной медицинской услуги. Для этого целесообразно разработать критерии оценки качества медицинских услуг, в связи с чем неизбежно встанет вопрос о контроле работы такого бюро, чтобы исключить случаи сговора его членов и вынесения несправедливого решения, ущемляющего права пострадавшего.

Таким образом, использование страхования ответственности врачей требует очень серьезной проработки модели страхования и ее увязки с

преобразованиями в системе здравоохранения в целом.

Проблема недостатка средств у медицинских учреждений на оплату страховых взносов, а также проблема обеспечения страховой защиты персонала медицинских учреждений была бы разрешена принятием Федерального закона, устанавливающего обязательное страхование профессиональной ответственности медицинских работников. Это важно не столько для частных клиник, сколько для государственных медучреждений, которые оказывают медицинские услуги в рамках программы государственных гарантий, проводя бесплатное медицинское обслуживание населения. Из общего числа опрошенных респондентов:

– 48,2% считают, что СПОМР приведет к повышению ответственности при оказании медицинской помощи пациентам;

– 19,1% медицинских работников полагают, что СПОМР не приведет к повышению ответственности врачей;

– 32,7% респондентов затруднились ответить на данный вопрос.

Таким образом, законодательно обоснованное страхование профессиональной ответственности медицинского персонала снизит сложившуюся диспропорцию в механизме защиты субъектов возникающих правоотношений, что существенно повысит престиж медицинской профессии, а предлагаемая технология обязательного страхования способна обеспечить повышение качества работы и ответственности врачей при оказании медицинской помощи пациентам.

Список литературы

1. URL: <http://www.rosmedstrah.ru>
2. Шарабчиев Ю.Т. Врачебные ошибки и дефекты оказания медицинской помощи: социально-экономические аспекты и потери общественного здоровья // Медицинские новости. – 2007. – №13. – С. 32–39.
3. Шинкаренко И.Э. Страхование ответственности. – М.: Анкил, 2006. – 416 с.

В редакцию материал поступил 28.09.11

Ключевые слова: страхование профессиональной ответственности медицинских работников, врачебная ошибка, страховой взнос.