

*В ближайшее время Национальная медицинская палата и Министерство здравоохранения представят финансово-экономическое обоснование для реализации в пилотных регионах модели общества взаимного страхования для медицинских работников. Такое решение было принято по итогам совещания по вопросу подходов к страхованию профессиональной ответственности медицинских работников. В нем приняли участие представители созданного Минздравом и Национальной медицинской палатой Координационного совета и приглашенные эксперты. Вел совещание статс-секретарь – заместитель министра Дмитрий Костенников.*

Недавно Национальная медицинская палата подвергла критике предложенный для публичного обсуждения проект закона «О страховании вреда пациентам при оказании медицинской помощи». Вердикт профессионалов однозначен – в таком виде принимать закон нельзя, необходимо менять концепцию страхования. Об этом говорили и представители врачебных сообществ Новосибирска, Тюмени, Екатеринбурга, и приглашенные экономисты и юристы.

Так, Капитолина Турбина, профессор МГИМО, подчеркнула, что с точки зрения медицинских работников страхование вреда, причиненного пациенту, не решает главной проблемы, а именно – не снимает гражданско-правовую ответственность с медицинского учреждения. Не решает закон и проблем пациентов – компенсируется только причиненный серьезный вред здоровью – инвалидность и смерть. Ежегодные же выплаты страховым компаниям как посредникам в реализации такого страхования остаются по итогам выплаты у них на счетах и засчитываются как их прибыль.

Также было отмечено, что в законе не прописано, из какого источника формируются тарифные ставки, за счет каких средств будут осуществляться выплаты. На смену проекту закона «О страховании вреда пациенту при оказании медицинской помощи» Национальная медицинская палата предложила взять за основу модель общества взаимного страхования медицинских работников, когда страхуется профессиональная ответственность, а выплаты пациентам зависят от факта наличия врачебной ошибки, приведшей к причинению вреда здоровью.

Как отметила К.Турбина, «речь идет о том, чтобы на территории субъектов федерации сформировать территориальные общества взаимного страхования ответственности медработников, которые финансировались бы за счет двух источников: взносов врачей и взносов медучреждений. Почему и тех, и других? Потому что на врача может быть

наложена обязанность компенсировать медучреждению суммы, установленные трудовым законодательством. Поэтому он кровно заинтересован в том, чтобы иметь защиту от такого рода притязаний со стороны работодателя. Кроме того, в случае не востребоваемости эти деньги остаются в фонде и накапливаются в резерв. Тогда как если мы страхуемся в страховой компании, не потребовавшие деньги она забирает себе. Это большой плюс обществ взаимного страхования. Они могут сами распоряжаться своими средствами. Это инструмент, который позволит и врачей заинтересовать, и Минздрав, и территориальные фонды ОМС».

В сегодняшнем законодательстве есть статьи, регламентирующие обязанности и права медработников. В числе этих прав – страхование рисков своей профессиональной ответственности. То есть страхование риска своей профессиональной ответственности является правом медработников и не предполагает обязательного страхования. Иск к конкретному медицинскому работнику может быть предъявлен только в рамках его трудовой правовой ответственности. Несмотря на то что сейчас врач не является субъектом права, эта тема уже активно обсуждается. А после введения лицензирования деятельности медицинских работников обязательное страхование станет необходимостью.

Поэтому в контексте развития саморегулирования наличие такой конструкции – это своего рода компенсационный фонд для того, чтобы иметь возможность компенсировать ущерб, причинный пациенту. Найдет место в такой страховой модели и институт независимой экспертизы качества медицинской помощи, а СРО смогут взять на себя функции досудебного регулирования. «За рубежом 80% всех жалоб разрешается на досудебном уровне через эту систему. В Германии, например, есть комиссии по врачебным ошибкам», – подчеркнул президент НМП Леонид Рошаль.

Однако главный вопрос, который был поднят на совещании, – за счет каких средств должно проводиться такого рода страхование? Капитолина Турбина назвала следующие источники финансирования: внебюджетные средства медицинских организаций и добровольные отчисления самих врачей. Леонид Рошаль отметил, что на переходном периоде необходимо предусмотреть финансирование отчислений в общество взаимного страхования от медицинских организаций за счет средств ОМС, и привел нашумевший пример с арестом счетов Калининградской больницы: «Мне, например, также завтра присудят иск на три миллиона. Так придется закрыть институт – все 40000 больных я лечу бесплатно, у меня внебюджетных фондов нет», – сказал президент НМП.

Участники совещания в целом одобрили этот подход, предложенный НМП. Создание общества взаимного страхования как инструмента совместного несения рисков за причинение вреда при оказании медицинской помощи дает возможность обеспечить защиту интересов лечебных учреждений и медицинских работников, отказаться от дорогостоящих услуг адвокатов и консультантов, сформировать полноценную систему экспертизы и в итоге уравновесить интересы врачей, медицинских организаций, пациентов и государства.

«Правила страхования должны быть совместно утверждены Минздравом и Нацмедпалатой. Это дало бы основания для определения порядков расчета морального вреда в рамках этого страхования. Предлагаем следующий механизм: страховые премии уплачиваются медицинскими работниками (ежемесячно, совокупный размер на год для врачей основных специальностей в пределах 3 тыс. рублей) и ТФОМС за медицинские организации в пределах выделенных смет с учетом необходимого совокупного страхового взноса в расчете на одного медицинского работника с учетом индивидуального риска (вид медицинской деятельности, профессиональная квалификация, ответственность и проч.). Размер страховой суммы на одного пациента составит три миллиона рублей», – отметила К.Турбина.

В настоящее время Министерство здравоохранения совместно с НМП создает комиссию по разработке основных положений взаимного страхования рисков при оказании медицинской помощи, а также финансово-экономическое обоснование реализации проекта в пилотном регионе.

**Источник:** [Ремедиум](#) , 11.10.13