

С 1 января 2012 года вступили в силу основные положения Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Им закреплена обязанность медицинских организаций осуществлять страхование на случай причинения вреда жизни и (или) здоровью пациента при оказании медицинской помощи.

Вместе с тем реализация данной нормы возможна только на основании соответствующего федерального закона. Его проект разработан Минздравсоцразвития и вызывает в настоящее время повышенный интерес со стороны широкой общественности, медиков и юристов. Это новаторский для России правовой акт, аналога которому в отечественной истории еще не было. Основная цель – создание эффективного, доступного для населения механизма возмещения вреда, причиненного жизни или здоровью пациента при оказании ему медицинской помощи в любой медицинской организации, независимо от ее организационно-правовой формы и формы собственности.

Актуальность страхования профессиональной ответственности медицинских организаций обусловлена тем, что в настоящее время во всех регионах страны наблюдается рост числа судебных разбирательств, которые все чаще завершаются в пользу пациентов решением о выплате медицинским учреждением пациенту значительных материальных компенсаций.

Более того, многие случаи ненадлежащего оказания медицинских услуг становятся темами публикаций в средствах массовой информации, получают значительный общественный резонанс, что создает ситуацию негативного отношения людей к медицинским работникам и провоцирует всплеск необоснованных претензий пациентов.

Изучение опыта европейских государств позволяет сделать вывод о том, что цивилизованное решение проблем в случае причинения вреда пациенту вследствие неумышленных действий медицинских работников решается путем страхования профессиональной ответственности.

Оно, с одной стороны, гарантирует право граждан на получение денежной компенсации за действия медицинских работников, с другой – защищает имущественные интересы медицинских организаций в случае причинения вреда пациентам.

Данный вид страхования позволяет переложить расходы на страховщика по возмещению ущерба жизни или здоровью, а также является эффективным инструментом разрешения конфликтных ситуаций в досудебном порядке, не затронув профессиональную репутацию врача и медицинской организации.

Законопроект разработан на основе изучения наиболее удачных моделей подобного страхования, выработанных в зарубежной практике, и определяет важнейшие правовые, экономические и организационные основы обязательного страхования гражданской ответственности медицинских организаций перед пациентами. Он впервые вводит в правовой оборот понятие дефекта оказания медицинской помощи и устанавливает виды допущенных медицинской организацией нарушений качества или безопасности оказываемой медицинской услуги, иных ее недостатков, независимо от вины такой медицинской организации и ее работников.

Основным достоинством законопроекта является закрепление концепции ответственности без вины, то есть необходимости возмещения вреда пострадавшему пациенту независимо от вины медицинской организации. В настоящее время наиболее удачными и перспективными представляются системы компенсации понесенного пациентом ущерба, не требующие поиска конкретных виновников и доказательства их вины.

Впервые такая система была введена в Новой Зеландии и действует как разновидность социального страхования. В Европе концепцию ответственности без вины при компенсации ущерба, понесенного пациентом, первыми стали применять Швеция, Финляндия и Норвегия. Благодаря действию данного принципа количество судебных процессов, связанных с компенсацией ущерба, нанесенного пациенту при медицинском вмешательстве, в данных странах крайне незначительно.

Вместе с тем практическая реализация норм рассматриваемого законопроекта может вызвать ряд сложностей и поэтому требует детальной экспертизы. Так, законопроект закрепляет норму о выплате страховых сумм только в случае смерти потерпевшего, а также в случае ухудшения здоровья потерпевшего, повлекшего установление

инвалидности I, II, III групп. Следовательно, если причинение вреда здоровью не повлекло за собой наступления последствий в виде инвалидности, пациент не будет иметь оснований для получения страховой выплаты. Данное условие противоречит цели, которая закреплена в проекте: защита «прав пациентов на возмещение вреда, причиненного их жизни или здоровью при получении медицинской помощи». Безусловно, данная норма подлежит пересмотру, в противном случае теряется смысл в принятии данного закона.

Крайне важным является также формирование состава комиссии по расследованию страховых случаев при оказании медицинской помощи, на которую возлагается обязанность по выяснению обстоятельств наступления страхового случая, достоверного установления наличия страхового случая, в том числе наличия причинно-следственной связи между наступившим событием и процессом получения медицинской помощи. Необходимо четко осознавать, что от объективности вынесенных комиссией решений будет зависеть развитие института страхования гражданской ответственности медицинских организаций в целом.

Опираясь на международный опыт, ради увеличения объективности при проведении расследования по страховому случаю целесообразно было бы закрепить право саморегулирующей организации врачей и узкоспециализированных медицинских общественных объединений осуществлять независимую медицинскую экспертизу, предоставлять соответствующие экспертные выводы и принимать участие экспертам этих организаций в разбирательствах дел по оценке дефекта медицинской помощи.

Более того, основной проблемой при введении данного вида страхования будет являться определение размеров страхового взноса, так как в настоящее время крайне сложно определить степень страхового риска, который зависит, в частности, от конкретной врачебной специальности. Так, в медицинской профессиональной деятельности существует ряд специальностей, для которых характерен повышенный риск неблагоприятного исхода лечения: хирурги, акушеры-гинекологи, неонатологи, анестезиологи, реаниматологи, стоматологи и т.д. Отсутствие анализа данных о количестве поступивших жалоб и судебной практики по делам, связанным с ненадлежащим оказанием медицинской помощи, не позволяет выработать объективные условия страхования и тарифную политику.

Также существует необходимость предусмотреть решение вопроса о конфликте интересов страховых компаний, возникающем, когда одна и та же страховая компания страхует и пациента по ОМС (или ДМС), и профессиональную ответственность

медицинской организации. Это крайне важно, поскольку в ситуации конфликта, возникшего между пациентом и исполнителем услуг, страховая компания будет исходить из соображений экономической выгоды, что недопустимо. Представляется, что одна и та же страховая компания не может заниматься и страхованием по ОМС (ДМС), и страхованием ответственности медицинской организации.

Представляется обоснованным определить в законопроекте четкую систему применения метода взаимного страхования при реализации обязательного страхования гражданской ответственности медицинских организаций. При переходе на одноканальную систему финансирования и предоставления потребителю медицинской услуги возможности выбора организации-исполнителя у медицинских организаций многократно возрастут репутационные риски. Досудебное решение спорных вопросов в пользу пострадавшего при определении страхового события членами общества взаимного страхования позволит не тратить средства сообщества на судебные издержки, сохранить статус ответственных участников рынка медицинских услуг. Применение государством метода взаимного страхования в рамках системы обязательного страхования ответственности повысит эффективность деятельности медицинских организаций, обеспечит дополнительные гарантии прав пациентов на качественную и безопасную медицинскую услугу.

Таким образом, соответствующая доработка норм закона «Об обязательном страховании гражданской ответственности медицинских организаций перед пациентами» и последующее принятие данного документа позволит реализовать финансовую ответственность в здравоохранении, что, в свою очередь, будет способствовать повышению качества оказываемой медицинской помощи.

В настоящее время проект размещен на официальном сайте Минздравсоцразвития России. Предложения и конструктивная критика позволят подготовить и принять действенный федеральный закон, обеспечивающий дополнительные гарантии прав граждан России на качественную и безопасную медицинскую помощь.

Источник: [Парламентская газета](#) , 11, 23.03.12

Автор: Салия Мурзабаева, член Комитета Государственной Думы по охране здоровья, доктор медицинских наук