

*В России при публично-правовом страховании государство покупает страховки у коммерческих организаций за счет бюджетных средств. Об альтернативных способах страхования ответственности в здравоохранении рассказывает заместитель начальника информационно-аналитического отдела ФГБУ «Консультативно-методический центр Росздравнадзора» Павел Анучин.*

Оказание медицинских услуг неизбежно сопряжено с риском причинения вреда жизни и здоровью пациентов, поскольку невозможно полностью предотвратить неблагоприятные реакции человеческого организма на медицинское вмешательство.

Не менее важными рисками в сфере здравоохранения являются некачественное оказание медицинских услуг и недостоверность информации об оказываемых услугах.

Риски медицинских организаций обусловлены влиянием сложного комплекса факторов, вся совокупность которых может быть сгруппирована по трем направлениям:

- факторы медицинского учреждения;
- факторы медицинского персонала;
- факторы пациента.

Среди всех существующих методов воздействия на риск – его снижение, сохранение или передача – наиболее перспективным вариантом солидарной ответственности за последствия медицинского вмешательства является страхование гражданско-правовой ответственности.

Рост числа гражданских исков послужил основанием для подготовки Проекта ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности медицинских организаций перед пациентами» (от 01.09.10 г.), в котором в качестве концептуальной выбрана деликтная система страхования ответственности, предусматривающая длинный и нерациональный путь доказательства вины медицинской организации. В проекте не обеспечены имущественные интересы медицинской организации – страхователя, нарушен баланс интересов, так как признание дефекта медицинской услуги является основанием получения страхового возмещения потерпевшим и возбуждения уголовного дела против медицинской организации.

Альтернативной системой страхования ответственности является концептуально иная модель страхования, основанная на принципе «абсолютной ответственности». Наличие причинно-следственной связи между медицинским вмешательством и причинением вреда пациенту, вне зависимости от надлежащего или ненадлежащего оказания медицинской помощи признается юридически значимым и достаточным для определения страхового события. При этом объектом страхования выступают имущественные интересы по обеспечению финансовой устойчивости медицинской организации при возмещении вреда третьим лицам. Интерес пациента заключается в гарантии реализации его права на возмещение вреда в ходе досудебного урегулирования претензии и получения компенсации в соответствии с нормами гражданского законодательства.

Зарубежные профессиональные медицинские организации (союзы, палаты, ассоциации) создают общества, фонды, кассы взаимного страхования на принципах солидарной и субсидиарной ответственности, которые являются гарантом выполнения финансовых обязательств. Страхование ответственности является обязательным элементом этических норм сообщества при осуществлении медицинской деятельности.

Метод взаимного страхования позволяет медицинским организациям – страхователям объединиться для создания собственного страхового продукта, сопряженного с рисками ответственности, не приобретая его у коммерческих страховых организаций. При этом страхование однородных рисков экономически более привлекательно для страхователей, чем коммерческое страхование.

Общества взаимного страхования представляют одну из организационно-правовых форм страховой организации, осуществляющих деятельность на некоммерческой основе

для максимальной страховой защиты членов сообщества, создания страховых продуктов с элементами превентивной защиты от рисков, а также использования независимой экспертизы в ходе рассмотрения претензий и выплаты страхового возмещения.

Досудебное решение вопросов при определении страхового события позволяет не тратить средства сообщества на судебные издержки, сохранить статус ответственных участников рынка медицинских услуг и снизить репутационные риски.

Предстраховая экспертиза осуществляется информационно-аналитической программой, обеспечивая расчет вероятности наступления риска в отдельных группах внутри медицинской организации, расчет возможных последствий причинения ущерба в зависимости от факторов возникновения рисков, обоснование выбора формы страховой защиты, расчет нормы вложения финансовых средств для обеспечения оптимального уровня страховой защиты.

Использование взаимного страхования на принципах абсолютной ответственности позволит медицинскому сообществу сформировать систему саморегулирования профессиональной деятельности.

**Источник:** [АМИ](#) , 10.01.13

**Автор:** Белостоцкая С.