Законопроект об обязательном страховании пациентов в том виде, в котором он представлен на обсуждение Минздравом, пока представляет собой совершенно непонятную схему страхования.

Сам закон называется «Об обязательном страховании пациентов при оказании медицинской помощи», при этом, судя из закона, страхователем выступает медицинская организация, которая заключает договор страхования сроком на 1 год. Никакая выдача индивидуальных полисов в отношении пациентов или страхование по спискам не предусмотрена. Возникает вопрос, что это будет – личное страхование или страхование ответственности?

Также законом никак не прописан порядок определения страховой суммы, которая является существенным условием договора страхования, более того, в документе нет даже такого термина, при этом есть понятие базовых тарифов и максимальной страховой премии по договору, которая не может превышать трехкратный размер базовой ставки страховых тарифов. Что под этим подразумевается, можно только догадываться – видимо, тарифы должны быть в абсолютном выражении в расчете на одного пациента. Но в этом случае страховая премия должна считаться как произведение страхового тарифа на количество пациентов, а не представлять собой трехкратный размер тарифа.

Соответственно, первое, в чем необходимо навести ясность, – это в каком виде Минздрав хочет видеть это страхование: в виде личного страхования, и в этом случае необходимо продумывать механизм контроля количества пациентов, которые будут обслужены медицинским учреждением в течение года, или в виде страхования ответственности, тогда закон должен называться по-другому.

Второй момент, который также непонятен, это то, как будет трактоваться на практике определение «врачебной ошибки». В законопроекте сказано, что это действие или бездействие медицинской организации или ее работника, повлекшее независимо от вины медицинской организации или ее работника, причинение вреда жизни и здоровью пациента. То есть неважно, есть вина или нет, есть ошибка или нет, ответственность наступает в любом случае.

При этом для установления имевшей место врачебной ошибки (хотя из предыдущего определения непонятно, зачем ее вообще устанавливать, если наличие или отсутствие вины не имеет значения) создаются и действуют на общественных началах Комиссии по установлению причинно-следственной связи между врачебной ошибкой и причинением вреда. В эффективную работу комиссии на общественных началах верится с трудом.

Есть куча других положений, которые тоже вызывают дискуссию, поэтому можно сказать, что с законодательной точки зрения закон совершенно не проработан.

Если же говорить о самой идее страхования ответственности медицинских организаций, то идея не нова, такой механизм защиты имущественных интересов пациентов и самих медицинских организаций применяется во многих западных странах, в т.ч. в обязательном виде. В нашей стране страхование ответственности медицинских организаций осуществляется в добровольной форме, и самое логичное было бы опыт и статистику, которая есть у страховых организаций по добровольному страхованию, положить в основу обязательного страхования.

При страховании ответственности медицинских организаций покрывается реальный вред, причиненный пациенту вследствие наличия врачебной ошибки, может покрываться моральный вред, можно законодательно ввести лимиты выплаты в случае причинения вреда жизни и здоровью. Также дополнительно договор страхования ответственности может покрывать расходы, которые возникают у медицинских организаций при предъявлении к ним претензий, так как не все претензии со стороны пациентов обоснованы и не все случаи причинения вреда жизни и здоровью связаны с врачебной ошибкой. И в этом случае страхование как раз и будет обеспечивать справедливое решение в случае причинения вреда пациентам – если есть вина медицинской организации – выплата будет совершена в пользу пациента, если нет вины, а есть просто желание пациента заработать на медицинской организации – страховка будет защищать медицинское учреждение.

Источник: Finam.info , 06.06.13

Автор: Зинаида Кузьмина, директор департамента страхования финансовых рисков и ответственности ОАО «АльфаСтрахование»