

Страховые компании подготовили обращение в Минздрав, в котором критикуют новый проект по страхованию пациентов. Участникам рынка не нравится отсутствие права принимать решение о страховом случае, кроме того, они фактически указывают медицинским чиновникам на неграмотность в страховом деле, предлагая определиться с видом страхования от врачебных ошибок. Страховое лобби недовольно тем, что в разработке проекта о новом многомиллиардном рынке обошлись без него.

Всероссийский союз страховщиков подготовил обращение на имя заместителя главы Минздрава Андрея Юрина с критикой проекта «Об обязательном страховании пациентов при оказании медицинской помощи». Вчера главы крупных компаний получили это письмо для согласования, есть оно и в распоряжении «Ъ». В тексте страховщики критикуют несколько ключевых положений разработанного министерством проекта.

Проект закона «Об обязательном страховании пациентов при оказании медицинской помощи» Минздрав обнародовал в середине апреля. По нему лечебно-профилактическим учреждениям запрещено осуществлять профессиональную деятельность без страховки. Страховые суммы в проекте: 2 млн руб. – в случае смерти пациента, 1,5 млн руб. – за инвалидность I группы, 1 млн руб. – за II группу, 0,5 млн руб. – за III группу.

Проект вводит понятие «врачебная ошибка» – действие либо бездействие медиков, «повлекшее причинение вреда жизни и здоровью пациентов при оказании ему медпомощи». При этом для выплаты по проекту установление вины медиков не требуется – достаточно доказать причинение вреда пациенту. «Это категорически неприемлемо, – пишут страховщики, – для осуществления выплаты обязательен факт наличия вины». «Кроме того, конструкция понятия врачебной ошибки без учета вины медорганизации и ее медицинского работника входит в расхождение с целями ведения комиссии по установлению причинно-следственной связи между врачебной ошибкой и причинением вреда жизни и здоровью пациента», – говорится в письме. Данная комиссия – следующий повод для недовольства страховщиков: по проекту в эту комиссию страховщики должны передавать документы по страховому случаю. Сама комиссия состоит из профессиональных врачей, пострадавшего пациента (или его представителя) и представителя страховщика. И только это собрание принимает решение о том, следует ли заканчивать дело выплатой или нет. Таким образом, у страховщиков отнимают право судить – «платить или нет». «Формирование комиссии на общественных началах – эта норма работать не будет, и зачем она водится, непонятно», – следует из письма.

Кроме того, компании предлагают министерству определиться с видом страхования – это страхование ответственности или страхование от несчастных случаев и болезней. Обязательное страхование пациентов относится к личному виду, а не к страхованию ответственности: страховщики указывают на незнание специфики видов их деятельности. Не согласны страховщики и с обязательным присутствием филиалов в каждом федеральном округе для допуска к этому рынку – «отсутствует целесообразность наличия обособленных подразделений в тех субъектах РФ, в которых нет заключивших со страховщиком договоров об обязательном страховании медорганизаций». Как заявил «Ъ» один из соавторов письма, «дополнительно необходимо раскрыть подход к ситуациям, когда пациент (например, после пластической операции) предъявляет претензии врачу по причине недовольства / неудовлетворенности итогами операции. Эти претензии не должны покрываться страхованием, как и моральный ущерб».

На рынке пока не берутся оценить предполагаемый объем страховых премий при запуске данного закона. Но все опрошенные «Ъ» представители компаний согласны с тем, что он будет «многомиллиардным». В свою очередь, подобную «неблагодарность» страховщиков в ответ на получение нового рынка заместитель главы рейтингового агентства «Эксперт РА» Павел Самиев объясняет опытом компаний. «Новый рынок – это вроде как подарок страховщикам, но потом у компаний наступает жесткое разочарование, сейчас такое происходит в агростраховании с господдержкой. Система изначально была с дырками, страховщиков во время разработки закона никто не слушал, а в итоге виноваты будут они». «Так же и со страхованием опасных промышленных объектов, – продолжает эксперт, – сборы не такие уж и большие, а ответственность повесили такую, что не выплатишь. Все решат: страховщик – враг страны».

Представители компаний не под запись также возмущаются, что страховое лобби не было приглашено к участию в разработке проекта. Запрос «Ъ» в Минздрав по теме вчера остался без ответа.

Источник: [Коммерсантъ](#), № 94, 04.05.13

Автор: Гришина Т.