



**МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ**  
(Минздрав Самарской области)

443020, г. Самара, ул. Ленинская, 73  
тел. (846) 332-93-09, факс (846) 332-93-30

ИНН 6315800971, КПП 631701001

18.07.2013 № 30-15/В19

Вице-президенту Национальной  
медицинской палаты,  
Депутату Государственной Думы  
Российской Федерации

С. Б. Дорофееву

dorofeev@duma.gov.ru

О проекте федерального закона  
«Об обязательном страховании  
пациентов при оказании медицинской  
помощи»

Уважаемый Сергей Борисович!

Министерство здравоохранения Самарской области в ответ на Ваше обращение об обсуждении проекта закона «Об обязательном страховании пациентов при оказании медицинской помощи» (далее – Проект), полагает необходимым отметить следующее.

В соответствии с приказом министерства здравоохранения Самарской области от 19.06.2013 № 780 создан Совет общественных организаций по защите прав пациентов при министерстве здравоохранения Самарской области (далее – Совет).

Согласно пункту 2.2 Положение о Совете общественных организаций по защите прав пациентов при министерстве здравоохранения Самарской области, утвержденного приказом министерства здравоохранения Самарской области от 26.04.2013 №10-н, одной из основных функций Совета является обсуждение нормативных правовых актов, регулирующих отношения в сфере защиты прав пациентов.

Самарская областная организация врачей (далее- СОАВ), изучив Проект, провела его обсуждение. Президентом СОАВ С. Н. Измалковым

результаты обсуждения Проекта были направлены Президенту Национальной медицинской палаты Л. М. Рошалю.

Информируем Вас о результатах проведенного обсуждения Проекта.

Положительные стороны предлагаемого проекта:

- пациентоцентричность закона;
- внесудебный механизм защиты интересов пациента в случае причинения ущерба здоровью пациента.

Негативные стороны предлагаемого Проекта:

- Страхование вреда, причиненного пациенту в ходе оказания медицинской помощи в условиях, когда отсутствует ответственное отношение к своему здоровью, абсолютно противоречит концепции развития здравоохранения: вместо мотивации к ведению здорового образа жизни появляется дополнительный материальный стимул к инвалидизации.

- Предложенный вариант законопроекта дублирует принципы закона о социальном страховании, дополнительно истощая финансовые ресурсы системы здравоохранения и абсолютно не решает вопросы, связанные с рискованым характером профессиональной медицинской деятельности.

- В Проекте искажено понятие «врачебной ошибки», принятое и понимаемое в профессиональной среде «как действия врача, повлекшие наступление негативных последствий для пациента, но без наличия признаков вины в действиях врача».

Предлагаемое Проектом понятие будет означать, что все негативные исходы оказания медицинской помощи связаны с ошибками врачей и автоматически усилят негатив, который в последние годы активно формируется в массовом сознании против медицинского профессионального сообщества.

- В случае принятия закона бремя финансовой ответственности целиком ложится на медицинские организации, которые наряду со страховыми взносами должны будут нести гражданско-правовую ответственность и компенсировать ущерб по случаям, не приведениям к смерти и инвалидизации, в том числе моральной.

Объем страховых взносов не соотносится с результатами деятельности медицинских организаций, так как в законе не прописана процедура возврата средств, в случае их неполного использования и, соответственно

механизм мотивации ЛПУ к улучшению демографических показателей: снижению показателей смертности и инвалидности.

- В связи с тем, что предложенный проект не содержит принципов расчета страховых выплат, можно предположить, что предполагаемый размер страховых взносов будет достаточно велик для их обеспечения, но с еще большей долей вероятности можно предположить, что сроки расследования страховых случаев, регламентированных законом, будут абсолютно нереальны к исполнению.

Практически по всем случаям смертельного исхода и установления причинно-следственной связи будет необходима независимая экспертиза, сроки проведения которой будут затянuty из за дефицита экспертов.

Отсутствие связи размеров страховых взносов с тяжестью и количеством ненадлежащих исходов медицинской помощи, а, главное, отсутствие ответственности непосредственно врача не позволит включить закон в механизм реального влияния на предотвращение врачебных ошибок.

Прописанный в ст. 3 законопроекта принцип экономической заинтересованности медицинской организацией в повышении качества и безопасности оказываемой медицинской помощи не подтвержден механизмом реализации.

- В случае изменения правового статуса врача и его перехода в субъект права, принятый закон должен быть пересмотрен и под большим вопросом принятие закона, срок действия которого во времени уже реально ограничен.

Принимая во внимание изложенное выше, можно сделать следующие выводы:

Предлагаемый проект закона «Об обязательном страховании пациентов при оказании медицинской помощи» противоречит концепции развития здравоохранения, в части - социального партнерства гражданина и государства, не содержит реального механизма, влияющего на уменьшение дефектов, не решает вопросы снижения риска профессиональной медицинской деятельности, необоснованно возлагая всю тяжесть ответственности за неблагоприятный исход оказания медицинской помощи на врачебное сообщество.

В целях исполнения норм законодательства, установленных ФЗ от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан РФ» считаем необходимым:

1. Обеспечить реализацию пункта 10 статьи 79 «Основ» по осуществлению медицинскими организациями страхования на случай причинения вреда жизни и здоровью пациента в рамках ФЗ от 29.11.2010 №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ», используя позиции ст. 34, правовое положение, полномочия территориального фонда и ст.41. Порядок применения санкций к медицинским организациям за нарушения, выявленные при проведении контроля, объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.

2. Внести изменения в действующий порядок организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС, утвержденный приказом от 1 декабря 2010 г. № 230 федерального фонда ОМС в части использования штрафов, неоплаты или уменьшения оплаты медицинской помощи на компенсацию ущерба, нанесенного в ходе оказания медицинской помощи и установленного в ходе проведения медико-экономической экспертизы.

3. Реализовать право медицинских работников на страхование риска профессиональной ответственности, регламентированное п.7 ст. 72. Права медицинских и фармацевтических работников принятием соответствующего закона, считая в качестве страхового случая невиновное причинение вреда здоровью вследствие врачебной ошибки, несчастного случая, неизбежного вреда.

4. Страхование более эффективно осуществлять через общество взаимного страхования. В качестве страхователя может выступать врач или профессиональная медицинская организация.

Заместитель министра -  
руководитель департамента  
реализации законодательства  
в сфере здравоохранения



С. А. Вдовенко