ТРУДНОСТИ СТРАХОВАНИЯ МЕДРАБОТНИКОВ

Национальная медицинская палата предлагает страховать ответственность врачей в России на некоммерческой основе в специально созданном для этих целей обществе взаимного страхования. Предпосылки к созданию такого общества можно увидеть как в успешных традициях взаимного страхования врачей стран англосаксонского мира, так и в появлении профильного законодательства в России, в определенной мере стимулирующего создание ОВС медицинскими и фармацевтическими работниками.

Юлия Грызенкова

окончила в 2000 году Государственный университет управления (ГУУ) по специальности «Менеджмент организации», специализация «Управление трудовыми отношениями, социальной защитой и страхованием», в 2002 году защитила диссертацию на соискание ученой степени кандидата экономических наук (тема: «Организация системы управления рисками при осуществлении инновационной деятельности»).

В 1999-2001 гг. сотрудничала с учреждением Всероссийского союза страховщиков «ВСС-Сервис» по внедрению типовых правил страхования ВСС в российских страховых компаниях. С 2001 по 2012 год работала в ГУУ на должностях ассистента, затем доцента кафедры управления страховым делом и социальным страхованием, заместителя директора Института управления и предпринимательства по научной работе. С 2012 года – заместитель заведующего кафедрой «Ипотечное жилищное кредитование и страхование» Финансового университета при Правительстве Российской Федерации, к.э.н., доцент.

О введении страхования ответственности медицинских работников, врачей, фармацевтов в России говорили с начала 1990-х гг., но констатация повсеместного внедрения данной практики в жизнь лечебных учреждений пока явно преждевременна. Ситуацию с защищенностью прав пациентов не исправил и недавно принятый Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», согласно которому медицинские организации, медицинские и фармацевтические работники несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации за нарушение прав в сфере охраны здоровья, причинение вреда жизни и (или) здоровью при оказании гражданам медицинской помощи (ст. 98). В законе подчеркивается, что вред, причиненный жизни и здоровью граждан медицинским и фармацевтическим работником при оказании им медицинской помощи, возмещается медучреждением в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, но согласно тому же законодательству это не освобождает медицинских и фармацевтических работников от привлечения их к ответственности.

В рамках закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» медицинские и фармацевтические работники имеют право на страхование риска своей профессиональной ответственности (ст. 72), а медицинские организации обязаны осуществлять страхование на случай причинения вреда жизни и (или) здоровью пациента при оказании медицинской помощи (ст. 79). В то же время данный закон не определяет риски, при которых проводится страхование, и минимальные страховые суммы, не установлен и порядок их определения, чего требует ст. 936 ГК РФ. При этом Закон РФ от 27 ноября 1992 г. № 4015-I «Об организации страхового дела в Российской Федерации» требует при введении обязательного страхования еще большей конкретизации.

Очевидно, что современное российское законодательство не определило исчерпывающим способом содержание обязательного страхования медицинских организаций на случай причинения вреда жизни и (или) здоровью пациента при оказании медицинских услуг, и требуется принятие специального профильного закона об обязательном страховании ответственности медицинских работников и организаций.

В мировой практике данный вид страхования профессиональной ответственности известен и применяется довольно давно. Например, в Великобритании страхование ответственности врачей распространено с 1890-х годов, и, что следует отметить, во взаимной форме.

В настоящее время в мире приняты два методологических подхода к организации страхования ответственности медицинских и фармацевтических работников, медицинских организаций:

- деликтная система, в рамках которой страхуются ошибки кон-

кретного медика и обязательно требуется доказать связь между вредом, причиненным пациенту, и медицинским или фармацевтическим работником, который мог причинить этот вред. В рамках деликтной системы, получившей наибольшее распространение в США, развивается страхование профессиональной ответственности;

- коллективная (скандинавская) система предполагает только обязательность доказывания связи между лечением и вредом, что способствует развитию страхования ответственности медицинских организаций.

У нас развиваются обе системы.

В настоящее время статистика свидетельствует о значительном количестве пострадавших от медицинских и непосредственно врачебных ошибок, считается, что в результате врачебных ошибок в России умирает около семидесяти тысяч человек в год[1].

Более 65% российских граждан не удовлетворены качеством и объемами оказываемой им медицинской помощи (табл. 1-3), что создает потенциальный спрос на услуги адвокатов и юристов, способных защитить нарушенные, по их мнению, права.

1Российская газета № 19, 31.01.07

Распределение ответов на вопрос

«Как Вы считаете, можете ли Вы, другие члены Вашей семьи при необходимости получить сейчас хорошее медицинское обслуживание?»

Таблица 1.

Варианты ответов	2009	2010	2011	2012	2013
Определенно «Да»	2	2	3	2	4
Скорее «Да»	18	20	21	23	23
Скорее «Нет»	42	45	42	49	45
Определенно «Нет»	28	25	26	22	22
Затрудняюсь ответить	9	8	8	4	6

Источник: АНО Левада-Центр, пресс-выпуск от 10.09.2013 «Медицина, образование и ЖКХ в представлении россиян»

Распределение ответов на вопрос

«Удовлетворены ли Вы системой здравоохранения в России?»

Таблица 2.

Варианты ответов	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Определенно «Да»	3	2	1	1	2	3
Скорее «Да»	15	13	14	15	17	17
Скорее «Нет»	23	22	22	22	53	45
Определенно «Нет»	36	35	37	33	25	32
Затрудняюсь ответить	22	25	22	24	4	4

Источник: АНО Левада-Центр, пресс-выпуск от 10.09.2013 «Медицина, образование и ЖКХ в представлении россиян»

Распределение ответов на вопрос
«Как Вам кажется, как изменилось за последний год в России качество медицинских услуг?»

Таблица 3.

Варианты ответов	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Значительно улучшилось	3	3	2	3	2	1	2	1	2
Несколько улучшилось	19	20	21	20	9	12	12	12	11
Не изменилось	36	44	45	48	45	43	42	46	39
Несколько ухудшилось	22	18	17	17	17	21	21	26	27
Значительно ухудшилось	16	10	10	7	13	13	16	10	15
Затрудняюсь ответить	6	5	6	4	14	9	8	4	

Источник: АНО Левада-Центр, пресс-выпуск от 10.09.2013 «Медицина, образование и ЖКХ в представлении россиян»

В западной практике мотивирующим фактором к страхованию ответственности медицинских работников является риск выплаты по решению суда или во внесудебном порядке значительных финансовых компенсаций морального вреда. Случалось, что величина возмещения вреда жизни или здоровью в США была столь значительной, что в начале 1990-х гг. пришлось вводить судебное ограничение максимального размера претензий в связи с причинением вреда жизни и здоровью суммой в $10 млн, причем в исключительных случаях.

В России же в настоящее время суммы компенсаций, в большинстве случаев, слишком малы, и получить их можно практически только после длительной судебной тяжбы.

В 1990-е сумма компенсации за моральный ущерб, выплачиваемой по решению суда, составляла от нескольких сотен до нескольких тысяч рублей[2], к середине 2000-х суммы компенсаций стали исчисляться в десятках и сотнях тысяч рублей. К 2010 году средняя сумма компенсации причиненного вреда, по данным ФОМС и Лиги защитников пациентов, выросла до 90 тыс. рублей[3].

В середине 2000-х годов в России, по экспертным оценкам, было застраховано не более 5% лечебных учреждений[4], а средняя страховая сумма для крупных клиник составляла 1–3 млн руб.[5], для средних клиник – 300 тыс. руб.[6], что при среднем по российским страховщикам тарифе в 0,8–1,5% в год дает оценку рынка всего в 12 млн руб. При этом в России, в отличие от США, это явно прибыльный

2 Известия (г. С.-Петербург) № 14, 29.01.07
3 http://ligap.ru
4 Известия № 41, 12.03.07
5 Кто ответит за ошибку?// Медицинский вестник №3-4, 2008
6 Финанс №14, 2008

бизнес – технический результат составляет 85–90%[7].

Получается, что в большинстве случаев ожидаемая медицинским работником величина возможной компенсации практически сопоставима со страховой премией за год. При этом заключение договора страхования требует оформления определенных документов, раскрытия информации и не всегда признается целесообразным.

И наконец, в западной практике медицинский работник пользуется полисом страхования профессиональной ответственности в качестве определенной саморекламы: его бизнес защищен и устойчив, его практика одобряется страховой компанией. В российских же условиях врачи опасаются, что пациенты, увидев страховой полис, подумают, что медик страхуется, потому что боится ошибиться, и, скорее всего, уже ошибался ранее.

В современной России сложились лишь хорошие предпосылки для полномасштабного внедрения страхования профессиональной ответственности врачей и медицинских работников. Введение декларативных норм обязательного страхования не устранило необходимости сложной процедуры доказательства медицинской ошибки, не изменило корпоративную этику медицинских работников и не привело к одномоментному росту стоимостной оценки «человеческой жизни» и морального вреда. Очевидно, что успешная имплементация норм обязательного страхования профессиональной ответственности врачей и медицинских работников возможна, но потребует модернизации судебной практики, и лишь после этого данный вид страхования может стать широко востребованным медицинским сообществом в России.

Литература:

1. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

2. Белоусова Т.А. Взаимное страхование ответственности врачей// Организация продаж страховых продуктов №1, 2013

3. Брызгалов Д.В., Грызенкова Ю.В., Цыганов А.А. Методология определения «стоимости человеческой жизни» при формировании программ страхования// Организация продаж страховых продуктов №1, 2013

4. Брызгалов Д.В., Цыганов А.А. Страховой риск-менеджмент в частных медицинских клиниках в России// Страховое дело №4-5, 2013

5. Кто ответит за ошибку?// Медицинский вестник №3-4, 2008

6. Кулакова Е.В. Экономические последствия некачественно оказанной медицинской помощи// Здравоохранение №6, 2013

7. Попова Т.И. Анализ рынка добровольного медицинского страхования в Российской Федерации// Организация продаж страховых продуктов №1, 2013

8. Русецкая Э.А., Аксененко Е.В. Страхование профессиональной ответственности медицинских работников. //Страховое дело №3, 2010

7 Финанс.. №14, 2008