Тамара Белоусова,

доцент кафедры «Страховое дело» Финансового Университета при Правительстве Российской Федерации, к.э.н.

БРИТАНСКАЯ ПРАКТИКА СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ВРАЧЕЙ

Страхование профессиональной ответственности как один из видов страхования гражданской ответственности получил широкое развитие в большинстве зарубежных стран. Особенно интересен опыт проведения этого вида страхования в Великобритании.

Особенности страхования ответственности британских врачей

При рассмотрении организации и проведения страхования профессиональной ответственности английских врачей и медперсонала, следует отметить, что обязательное медицинское страхование является в Великобритании государственным и большинство врачей состоят на службе в Национальном департаменте здравоохранения. Это обстоятельство обязывает их страховать свою профессиональную ответ-

ственность и наводит на параллели с российской системой здравоохранения. Она тоже построена на основе обязательного медицинского страхования на государственной основе, а согласно законопроекту, внесенному на рассмотрение в Госдуму в феврале 2012 года, тоже будет использовать обязательное страхование пациентов от врачебных ошибок.

Однако финансирование затрат на страхование ответственности врачей в России планируется проводить в форме, отличной от принятой в Великобритании: там платят сами медики, но расходы на страхование вычитаются из дохода, подлежащего налогообложению. У нас, согласно законопроекту, государственным медицинским учреждениям планируется компенсировать затраты на страхование за счет бюджета Федерального фонда ОМС (т.е. за счет работодателей). Частным клиникам ради оплаты страхования ответственности врачей придется увеличить цены на свои услуги.

Продолжая сравнения, отметим еще одну особенность страхования британских врачей: большинство из них застраховано в обществах взаимного страхования (далее – ОВС), которые много лет успешно и эффективно осуществляют страховую защиту своих членов.

Управление рисками профессиональной деятельности врачей

В качестве иллюстрации технологий построения страховой защиты медиков приведем опыт старейшего британского общества взаимного страхования Medical Defence Union (MDU). В 2010 году оно отметило 125 лет своей деятельности.

Страховое покрытие рисков профессиональной деятельности врачей, входящих в MDU,

включает в себя деятельность по управлению рисками и поддержку каждого застрахованного, а именно:

- организационное управление рисками (анализ и оценка риска, обучение застрахованных на примерах реальных событий)
- консалтинг по работе с жалобами (практические рекомендации для врачей по поводу процедуры принятия и подачи жалоб и инструктаж по наиболее эффективным способам урегулирования жалоб)
- поддержку при получении иска и судебного разбирательства (адвокатское сопровождение, экспертная поддержка, участие в судебном процессе)
- поддержку конфиденциальности (юридическое сопровождение в случаях утечки информации на ранних стадиях урегулирования или отклонения полученных претензий)
- юридический консалтинг (исчерпывающая и актуальная информация о необходимости и порядке получения согласия на лечение, в том числе, рекомендации по конкретным вопросам для организации лечения взрослых и детей)
- различного рода согласования и рекомендации по выписке лекарственных препаратов, лечебных процедур и оборудования, включая вопросы лицензирования и ответственности за качество продукции
- клиническое управление рисками на основе опыта и анализа произошедших страховых случаев, превентивные мероприятия в медицинской практике, рекомендации по предупреждению случаев, которые могут привести к претензиям
- практические процедуры, организуемые и проводимые Генеральным медицинским советом в процессе урегулирования вопросов обеспечения надлежащих стандартов в медицинской практике.

Телефон доверия для врачей

Наибольший эффект в управлении рисками дает постоянное консультирование страхователей и застрахованных (врачей и медицинского персонала) с целью защиты от претензий, в т.ч. необоснованных. В 1983 году общество ввело круглосуточный консультационный те-

лефон доверия для врачей. Более чем двадцатипятилетняя статистика обработки звонков по телефону доверия показала, что львиную долю обращений (90%) составляют медико-юридические консультации. Остальные 10% – обращения за консультациями по допущенной в процессе оказания медицинских услуг небрежности в клинической работе. Таким образом, телефон доверия сработал в качестве превентивной меры при допущенных небрежностях в клинической работе и предъявлении претензий.

Для оценки качества работы телефона доверия большое значение имеет доля первичных обращений без необходимости повторного звонка. В MDU к 2011 году решение проблем застрахованного врача без повторного звонка достигло 97%.

На основании данных, полученных по каналам круглосуточного телефона доверия, MDU организовал отдел обработки претензий на ранних стадиях. Такому решению способствовала статистика претензий, имевшая устойчивый рост с 1990 по 1999 годы. Кроме того, был отмечен непропорциональный рост расходов, сопровождающих урегулирование претензий, в частности, адвокатских расходов, размер которых по закрытию претензионного дела мог превысить размер прямого возмещения вреда.

Дополнительные меры по снижению числа страховых случаев

В практике страхования профессиональной ответственности врачей нередки претензии, связанные с недостаточным контролем за соблюдением регламента медицинским персоналом. Таким образом, для клиник и медицинских центров это означает ответственность за любого сотрудника, допустившего небрежность, даже если он уволен и уже не работает в медучреждении.

В целях быстрого и раннего выявления допущенной небрежности, а также урегулирования возникшего вреда в Великобритании с 1983 г. действуют специальные независимые организации, в том числе, Генеральные Медицинские Советы (GMC). Задача GMC заключается в защите, поддержке и поощрении здоровья и безопасности населения путем обеспечения надлежащих стандартов в медицинской практике. Участие страховщика в деятель-

ности таких органов не ограничивается предоставлением юридической поддержки страхователю. Например, страховщик может рекомендовать в состав руководства GMC известных врачей (в состав GMC входят 12 медицинских специалистов высокого уровня и 12 представителей общественности). При этом, как показывает практика, расходы на юридическое сопровождение застрахованных врачей в GMC значительно меньше расходов на адвокатов в судах. Так, по данным MDU, 70% претензий в 2010 году были урегулированы с привлечением GMC (в скобках отметим, что в проекте российского закона об обязательном страховании профессиональной ответственности врачей тоже предусматривается создание специализированных общественных комиссий, призванных принимать решение о назначении выплаты).

Процедура эффективного урегулирования требует наличия в штате страховщика не только юристов и адвокатов, но и так называемых медико-судебных консультантов, задача которых заключается в проведении тренингов и лекций, повышающих уровень профессиональной подготовки страхователей (то есть, врачей и медперсонала). Считается, что такая мера заметно снижает число страховых случаев, поэтому за период с 2004 по 2010 год объем работы, проводимой медико-судебными консультантами, вырос вдвое.

Для общения с застрахованными медиками консультанты не только встречаются со своими подопечными, но и используют видеоконтакты, телефонные переговоры, электронную переписку. При возникновении претензии специалист отдела урегулирования претензий совместно со страхователем и независимым экспертом решает три основных вопроса:

- выясняет, имело ли место нарушение страхователем установленного регламента профессиональных обязанностей
- выясняет объем нанесенного вреда пациенту в результате нарушения профессиональных обязанностей (количественно-медицинская оценка с учетом возможности исправления ошибки)
- оценивает суммарный вред (имеется в виду денежная оценка с учетом дополни-

тельных клинических исследований, процедур, медикаментозного воздействия, т.е. стоимость лечения).

Главная задача урегулирования претензии (за исключением случаев смерти и тяжкой степени причинения вреда) – достижение справедливого баланса интересов врача и пациента, что не исключает и отклонения претензий, и их признания. MDU принимал и принимает активное участие в инициации законодательных и процессуальных изменений, принятых в Великобритании. В частности, им было инициировано внесение изменение в действующую процедуру урегулирования претензий, проводимую GMC, в части учета мер, предпринятых врачом для исправления предполагаемого нарушения и уменьшения последствий допущенной небрежности.

Доля обществ взаимного страхования в страховании профессиональной ответственности врачей в Великобритании составляет более 80 %.

Специфика формирования тарифных ставок

Анализ деятельности еще одного из старейших в Великобритании обществ взаимного страхования – Medical Protection Sosiety (MPS) – свидетельствует о мировой тенденции к росту числа катастрофических последствий причинения вреда в результате нарушения профессиональных обязанностей врачами. При этом в общем объеме предъявляемых претензий довольно велика доля таких специалистов, как акушеры-гинекологи, нейрохирурги и спинномозговые хирурги. Не лучшая статистика зафиксирована и для частнопрактикующих врачей и врачей-совместителей. Иници-

атива MPS (впрочем, как и других обществ, занимающихся страхованием профессиональной ответственности), заключается в введении на законодательном уровне лимита возмещения вреда, свыше которого общество не может себе позволить оплачивать нанесенный ущерб.

Безусловно, общества взаимного страхования отличаются спецификой в формировании страховых тарифных ставок. В то же время, основа расчета базовых тарифных ставок – это статистика убытков, в т.ч. показатель убыточности страховой суммы (лимита ответственности). Вместе с тем, помимо стандарта расчета тарифной ставки, соответствующего уровню убыточности в территориальном разрезе и по специальностям страхователей (врачей), используются и коэффициенты инфляции заработной платы по территориям. В рамках стран и континентов страховщик формирует резервы в соответствии с политикой центрального офиса, не заменяя и не замещая территориальные убытки централизованными страховыми резервами по принципу «каждая страна финансирует страхование профессиональной ответственности на свой страх и риск» (очень полезный принцип для управления филиальными сетями страховщика). Вместе с тем, это не исключает участие каждого территориального подразделения в формировании централизованных резервов для защиты от колебаний уровня претензий (убыточности). Число страхователей в MPS к началу 2011 года достигло 270 тысяч, что объясняет успешность узкоспециализированного страхового бизнеса. Источником формирования финансовых ресурсов страховщика являются не только членские взносы (которые одновременно являются и страховыми премиями), но и услуги по расширенному консалтингу, включая широко развернутую работу по изданию и распространению справочных пособий, аналитических журналов, бюллетеней, брошюр, электронных бюллетеней. Как и принято в страховании профессиональной ответственности, образовательный консалтинг – составная часть превентивных мероприятий, который позволяет предоставить застрахованным необходимые инструменты и обучить их навыкам решения про-

блем, возникающих в профессиональной практике. Вместе с тем, при заключении страхового контракта врач (или клиника) вправе выбрать узкое или широкое покрытие, т.е. полный комплекс страховых, консалтинговых и юридических услуг или же только страховую защиту профессиональных интересов. При этом, исходя из своего статуса, страховщик, как общество взаимного страхования, вправе оказать любую поддержку застрахованному врачу даже если она не была включена в страховой контракт.

Схема работает!

Законодательное регулирование деятельности ОСВ, которые в страховании профессиональной ответственности врачей занимают ведущее место в Великобритании, позволяет эффективно реагировать на различные внешние обстоятельства. Так, по заключению актуариев и финансистов, прогноз на 2012 год свидетельствует о росте совокупной стоимости претензий (их частоты и тяжести), исходя из которой страховщик формирует дополнительный резерв на случай непредвиденного рос-та убытков. Источником формирования такого временного резерва является повышение размера страховой премии для страхователей, специальность или форма деятельности которых является наиболее рисковой с точки зрения прогноза. В отличие от других профессий, врачебная практика включает в себя и решение этических проблем, которые также решаются с помощью страховщика. Статистика MPS за 2010 год свидетельствует об успешности политики управления рисками и урегулирования претензий. Так, 58% убытков были урегулированы, 41% – отклонены, а 1% – передан в суд.

В преддверии принятия в России закона об обязательном страховании пациентов от врачебных ошибок (в плане – в 2013 году) изучение опыта проведения страхования профессиональной ответственности врачей в зарубежных странах, особенно ведущих, имеет практическое значение для решения многих вопросов организации и проведения такого страхования в нашей стране.