

В. В. Пучкова

## ПРОБЛЕМЫ СТРАХОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

V. V. Puchkova

## PROBLEMS OF PROFESSIONAL LIABILITY INSURANCE OF HEALTH WORKERS

*В статье исследуются проблемы страхования профессиональной ответственности медицинских работников. Проанализирована зарубежная практика страхования профессиональной ответственности при предъявлении гражданских исков к медицинским работникам с требованиями выплаты денежной компенсации за причиненный ущерб в результате некачественного оказания медицинской помощи. Рассмотрена программа по возмещению ущерба без отыскания виновного в причинении вреда и проанализированы способы ее реализации. С целью выяснения последствий врачебных ошибок проведен сравнительный анализ спонтанных сообщений о неблагоприятных последствиях в результате оказания медицинской помощи.*

**Ключевые слова:** страхование профессиональной ответственности медицинских работников, гражданский иск, компенсации, возмещение ущерба, охрана здоровья, медицинская помощь.

*This article studies the problems of professional liability insurance of health workers. The author analyzes foreign practice of professional liability insurance upon bringing of civil suits to health professionals with monetary compensation demand for the damage caused as a result of poor medical care. The article also considers the program of compensation of damage without finding the person guilty in causing harm and analyzes ways to implement it. In order to clarify the effects of medical malpractice the author carries out comparative analysis of spontaneous reports on adverse effects as a result of medical care.*

**Keywords:** professional liability insurance of health workers, civil suit, compensation, reparation, health and medical care.

Во многих зарубежных странах широко используется практика страхования профессиональной ответственности при предъявлении гражданских исков к врачам с требованиями выплаты денежной компенсации за причиненный ущерб.

При необходимости выплаты компенсаций, достигающих больших сумм? используются различные системы страхования профессиональной ответственности врачей, так как обычный медицинский работник не сможет самостоятельно за счет своих личных средств возместить причиненный пациенту ущерб. Для страхования профессиональной ответственности медицинского работника оформляется специальный полис, где указаны основные и дополнительные условия страхования. На основании этого полиса страховая компания гарантирует защиту медицинскому работнику, которая заключается в охра-

не его интересов в судебных процессах и выплате компенсаций по тем искам, которые могут быть ему предъявлены. В настоящее время популярны общества взаимного страхования за счет членских взносов ее участников.

В США в 1988 г. страховой взнос частнопрактикующего врача в среднем по стране составлял 15 900 долл. за год; при этом наибольшими были взносы акушеров-гинекологов — 35 300 долл. (в отдельных районах страны они даже превышали 100 000 долл.), а самые низкие взносы выплачивали психиатры — 4400 долл. Взносы по страхованию ответственности врачей растут быстрее, чем их доходы, и составляют около 4% среднего дохода практикующего врача [1].

Такой рост взносов на страхование привел к удорожанию медицинского обслуживания, медицинские работники в



своей практике стали все больше применять и назначать дорогостоящие процедуры, и стали отказываться от использования обычных приемов, связанных со значительным риском. Это делается для того, чтобы избежать обвинения в свой адрес из-за недостаточной внимательности к пациентам. Однако все это не способствует повышению качества медицинской помощи.

В связи с этим возникает проблема по спорному вопросу выплаты компенсации. Необходимо решить, кто и в каких случаях, будет ее выплачивать: страховая компания, система социального страхования либо фонды компенсации ущерба пациентам, финансируемые взносами врачей и (или) пациентов, или государство. Например, правительство Великобритании в 1990 году для снижения медицинским работникам размера растущих взносов за полисы по страхованию профессиональной ответственности, ввело государственную систему страхования ответственности, которая охватывает врачей (за исключением семейных) и стоматологов, работающих в больницах и других медицинских учреждениях общественного сектора здравоохранения. Эта система позволяет конкретизировать плательщиков, а именно медицинских учреждений, по выплате компенсаций за ущерб, причиненный при медицинском вмешательстве.

В нашей стране практически все споры о возмещении ущерба, понесенного в результате медицинского вмешательства, разрешаются в судебном порядке. Необходимо отметить, что такой способ разрешения споров о возмещении ущерба определяется достаточно сложной и длительной процедурой судебного разбирательства и эмоциональным напряжением обеих сторон судебного процесса, то есть врача (ответчика) и администрации медицинского учреждения. Есть примеры практики юридической и судебно-медицинской оценки неблагоприятных исходов оказания медицинской помощи, которые свидетельствуют, что в 33—58% случаев неудовлетворенности пациента медицинским обслуживанием при последующей экспертизе медицинская помощь оценивается как надлежащая. В зарубежной медицинской практике доля подобных случаев составляет от 53 [7] до 59% [8]. В то же время многих из этих инцидентов можно было бы избежать, освободив персонал лечебно-профилактических учреждений от неудовлетворенного разрешения конфликта в суде, а судебно-медицинских экспертов — от сложной

процедуры оценки качества медицинской помощи [5].

Следует отметить, что для пострадавшего является затруднительным определение виновных и доказательство их вины. Поэтому за рубежом для облегчения пациентам доказательств вины от медицинского вмешательства широко используется система возмещения ущерба, и при этом нет необходимости отыскивать виновных в этом. Эта система основывается на концепции ответственности без вины (no fault liability). Впервые такая система была введена в Новой Зеландии в начале 1970-х годов, где она действует как разновидность социального страхования. Данная система не подменяет страхование профессиональной ответственности медицинских работников, а наоборот, дополняет и способствует удовлетворению интересов пациента.

В законах Новой Зеландии о компенсации лицам, пострадавшим при несчастных случаях, оговорено, что к ним относятся и жертвы несчастных случаев при медицинском вмешательстве, включая хирургическое и стоматологическое обслуживание и оказание первой медицинской помощи. В случае понесенного ущерба в результате несчастного случая жалоба рассматривается Новозеландской корпорацией по компенсации при несчастных случаях. Корпорация отклоняет жалобу в том случае, если ущерб получен в результате халатности медицинского работника. Тогда пациент имеет право обращаться за компенсацией в судебные органы. В данном случае будет использоваться практика страхования профессиональной ответственности медицинских работников [8]. Многие страны обратились к данной концепции. Это, например, Швеция, Финляндия и Норвегия. Однако следует отметить, что в Швеции и Норвегии подход к концепции ответственности без вины не был закреплен на законодательном уровне, а лишь основывался на соглашениях между страховыми компаниями и медицинскими учреждениями. На законодательном уровне концепция ответственности без вины впервые в Европе стала применяться в Финляндии с 1987 года. В соответствии с законом пациенту при возникновении ущерба, причиненного в результате медицинского вмешательства или отсутствия медицинской помощи, выплачивается компенсация. Этот закон сформировал систему страхования ответственности без доказательства вины причинителя вреда. Реализация программы по возмещению ущерба без отыскания виновного в причинении вреда позволит



обеспечить защищенность врача и пациента. Поэтому она нашла активную поддержку у медицинской общественности многих стран.

По результатам исследований неблагоприятных исходов медицинской помощи в США создан электронный банк данных [6]. Аналогичные исследования ведутся во Франции и некоторых других странах.

В России в середине 90-х годов XX в. появилось страхование профессиональной ответственности представителей многих специальностей. Следует отметить, что страхование профессиональной ответственности врачей является добровольным. Работодатели чаще всего частных клиник берут на себя ответственность по добровольному страхованию своих медицинских работников. Тем не менее, в нашей стране количество таких организаций незначительно, наблюдается всего лишь чуть больше 10% застрахованных медицинских учреждений, а среди государственных этот процент еще меньше. Например, это стоматологические кли-

ники, родильные дома, и некоторые поликлиники с предоставлением платных медицинских услуг [2].

Введение обязательного страхования ответственности медицинских работников позволит обеспечить реальную защиту прав и свобод в сфере охраны здоровья. Для этого необходимо организовать работу по просвещению граждан об их правах в данной сфере, которая будет способствовать борьбе с правовым нигилизмом [4, с. 330]. Причем обучение в правовом поле следует проводить не только среди граждан, но и должностных лиц органов управления в медицинской сфере, руководителей медицинских организаций, а также должностных лиц государственных органов, осуществляющих полномочия по защите прав и свобод в сфере охраны здоровья. При этом необходимо активизировать проведение занятий со стороны должностных лиц всех органов власти, направленных на повышение правовой культуры населения.

### Литература

1. Жилинская, Е. П. Автономизация учреждений здравоохранения: зарубежный опыт и его уроки / Е. П. Жилинская, Е. П. Жилиева // Здравоохранение. — 2006. — № 11. — С. 53—57.
2. Игбаева, И. Г. Перспективы развития страхования профессиональной ответственности врачей и других медицинских работников / И. Г. Игбаева // Социальное и пенсионное право. — 2007. — № 2.
3. Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации : Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ (ред. от 03.12.2011) // Российская газета. — 2010. — № 274. — 3 дек.
4. Теория государства и права : учебник / под ред. докт. юрид. наук, профессора Ф. М. Раянова. — Уфа : РИЦ БашГУ, 2010.
5. Bruce, C. V. JAMA. — 1995. — V. 273. — No. 10. — P. 766—771.
6. Duguent, A. M. et al. De medicine Legal / A. M. Duguent et al. // Droit Medical. — 1995. — V. 38, No. 4. — P. 281—287.
7. Reid, W. K. // Health Bulletin. — 1995. — V. 53. — No. 6. — P. 349—352.
8. World Congress on Medical Law, 9th. — Gent (Belgium), 1991. — V. 1. Цит. по: Медицинские новости. — 2007. — №13. — С. 32—39.

**ПУЧКОВА Виктория Викторовна**, канд. юрид. наук, доцент кафедры общепрофессиональных и правовых специальных дисциплин, Смоленский филиал, Международный юридический институт. 214004 г. Смоленск, ул. Октябрьской революции, д. 1. E-mail: viktoriya-puchko@mail.ru

**PUCHKOVA Victoria Viktorovna**, Cand. Sc. Law, Associate Professor of the Department of General Professional and Legal Special Disciplines of Smolensk branch of International Institute of Law. 1, Oktyabrskoy Revolyutsii Str., 214004, Smolensk. E-mail: viktoriya-puchko@mail.ru

