

УДК 336

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СТРАХОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В РОССИИ И США

Тошак Р.О., студент гр. БЭс-191, III курс
Научный руководитель: Тюленева Т.А., к.э.н., доцент
Кузбасский государственный технический университет
имени Т.Ф. Горбачева
г. Кемерово

Страхование профессиональной ответственности медицинских работников – это специализированный и очень важный раздел страхования. В России его важность для медицины и общества в целом трудно переоценить. В Соединённых Штатах данный вид страхования существует уже довольно давно, и является одним из наиболее развитых рынков в мире [1-3]. При исследовании вариантов страхования от врачебной халатности важно понимать, что иск может быть подан спустя годы после того, как имело место оспариваемое лечение. Есть два типа полисов, которые может получить пациент. Во-первых, политика «предъявления претензий» обеспечит покрытие только в том случае, если будет действовать как во время лечения, так и при подаче иска. Во-вторых, политика «случайности» будет охватывать любую претензию в связи с событием, произошедшим в течение периода действия страхового покрытия, даже если сама претензия подана после истечения срока действия политики. Некоторые политики, основанные на претензиях, предусматривают период покрытия, который продлевает покрытие на определенный промежуток времени – например, на пять лет – после окончания действия политики. Медицинские работники имеют право приобрести страховое покрытие, когда они меняют страховые полисы, занимают новую должность или выходят на пенсию.

В дополнение к искам о медицинской ответственности медицинские практики также сталкиваются с рисками, связанными с киберответственностью и нормативными требованиями, такими, как соблюдение Закона о переносимости и подотчетности медицинского страхования (HIPAA). Медицинские работники могут захотеть рассмотреть возможность приобретения отдельной страховки от киберответственности или получения полиса, который охватывает эти виды воздействия. В зависимости от местоположения и характера медицинской практики страхование от врачебной халатности может принимать несколько форм, в том числе индивидуальный или групповой полис, приобретенный у традиционного частного страховщика, и индивидуальный или групповой полис, полученный через группу по удержанию медицинских рисков (RRG), совместную организацию медицинских работников, организованную для обеспечения страхования ответственности.

Страхование предоставляется в рамках политики, проводимой работодателем, например, больницей. Медицинские работники, нанятые федеральными агентствами, такими, как Министерство по делам ветеранов США, не нуждаются в страховании от халатности, поскольку федеральное правительство самостоятельно страхует себя от претензий об ответственности. Государственные и местные органы власти в некоторых случаях могут также обеспечивать защиту медицинских работников от ответственности. Медицинские работники должны добиваться страхового покрытия для себя как физических лиц, а также для своей коммерческой организации – например, корпорации, партнерства, общества с ограниченной ответственностью – и своих сотрудников. Становление страхования медработников в США в первую очередь связано с базовыми ценностями американского общества: неприкосновенностью жизни каждого гражданина, и его правом на полную компенсацию причиненного вреда. Врачи в США – одна из самых высокооплачиваемых профессий. Среднегодовая зарплата дипломированного специалиста достигает 150 000 долларов.

Несмотря на то, что в нашей стране данный вид страхования находится пока в стадии своего развития, уже разработан детальный тариф для специалистов разных медицинских профессий. К примеру, средние тарифные ставки по страхованию медицинской ответственности составляют у терапевта, окулиста, рентгенолога – 1,3%, невролога – 0,45%, хирурга – 1,95%, педиатра – 1,5%, стоматолога – 3,9%, пластического хирурга – 4,0%.

Главным отличием в концепции страхования профессиональных рисков медработников России и США является отношение к понятию «врачебная ошибка». В Соединённых Штатах главным требованием к врачам является осторожность по отношению к пациентам во избежание нанесения вреда или ущерба. В России концепция страхования врачей и медицинских организаций изначально предполагает презумпцию виновности медработника, причинившего вред. Больница или поликлиника являющиеся ответчиками в подобного рода судебных делах, обязаны самостоятельно доказывать отсутствие вины в собственных действиях. Также отличается концепция российского страхования от страхования в Соединённых Штатах при определении вида страховых случаев. В Штатах компенсация выплачивается не только за ущерб здоровью, но и за моральный ущерб, а также за другие виды ущерба. Кроме того, в российской правоприменительной практике широко распространено положение: специфика оказания медицинской помощи такова, что не только причинение вреда, но и само оказание медицинской помощи связано с более или менее выраженными физическими страданиями, которые признаются законодательством и правоохранительными органами законными и, соответственно, продолжающимися. Это не рассматривается как моральный ущерб.

Определение случая врачебной халатности в США во многом зависит от системы лицензирования медработников. Существует два независимых друг от друга подразделения, которые осуществляют процедуру лицензирования. Один орган называется медицинский совет, и регистрирует он лицен-

зии врачей. Другое подразделение занимается лицензированием всех остальных медработников. Оба эти подразделения обязаны предоставлять всю информацию в Национальную базу данных лицензирования врачей, которую финансирует Федеральное правительство и активно используют поликлиники, больницы и страховые компании. Страховщики используют эти данные для учёта статистики рисков профответственности, а больницы и поликлиники – при приёме на работу врачей и других медработников. При лицензировании любой врач и медработник обязаны проинформировать орган, занимающийся лицензированием, обо всех случаях врачебной халатности в его профессиональной деятельности. До сих пор в России не было создано учреждений, которые на постоянной основе регистрировали бы случаи ошибок и халатности врачей, рассмотрением которых занимались бы в суде или в досудебном порядке. Исходя из обобщенных данных о структуре и инфраструктуре рынка страхования профессиональной ответственности США, можно составить схему (рис. 1).

Крупные страховые компании, имеющие большой уставной капитал и значительные страховые запасы, компании, которые выросли из нормативной базы предприятий взаимного страхования и превратились в большие структуры бизнеса с внушительным акционерным капиталом, принимают участие в страховой системе профессиональной медицинской ответственности в США. Особенностью страхования профессиональной медицинской ответственности являются системные аспекты, которые отображают только нормы отдельных штатов, а не всю страховую систему профессиональной ответственности в Соединенных Штатах.

Исходя из вышесказанного, можно сделать вывод, что главное различие в страховании медицинских работников в США и России (кроме, конечно, того, что в США данный вид страхования существует гораздо дольше и соответственно более развит) заключается в том, что в США врач обладает презумпцией невиновности, то есть пациент и его адвокат должны сами доказать факт медицинской ошибки. В России, наоборот, действует презумпция виновности врача, и уже сам медработник и структура, в которой он работает, обязаны доказывать свою невиновность.

Список литературы:

1. Гатина, Е. В. Сравнительный анализ правовых институтов суброгации и регресса / Е. В. Гатина, Т. А. Тюленева // Сборник докладов студентов, аспирантов и профессорско-преподавательского состава университета. По результатам IV Всероссийской, 57 научно-практической конференции молодых ученых "РОССИЯ МОЛОДАЯ", Кемерово, 24–27 апреля 2012 года / В.Ю. Блюменштейн (ответственный редактор). – Кемерово: Кузбасский государственный технический университет им. Т.Ф. Горбачева, 2012. – С. 209-211.

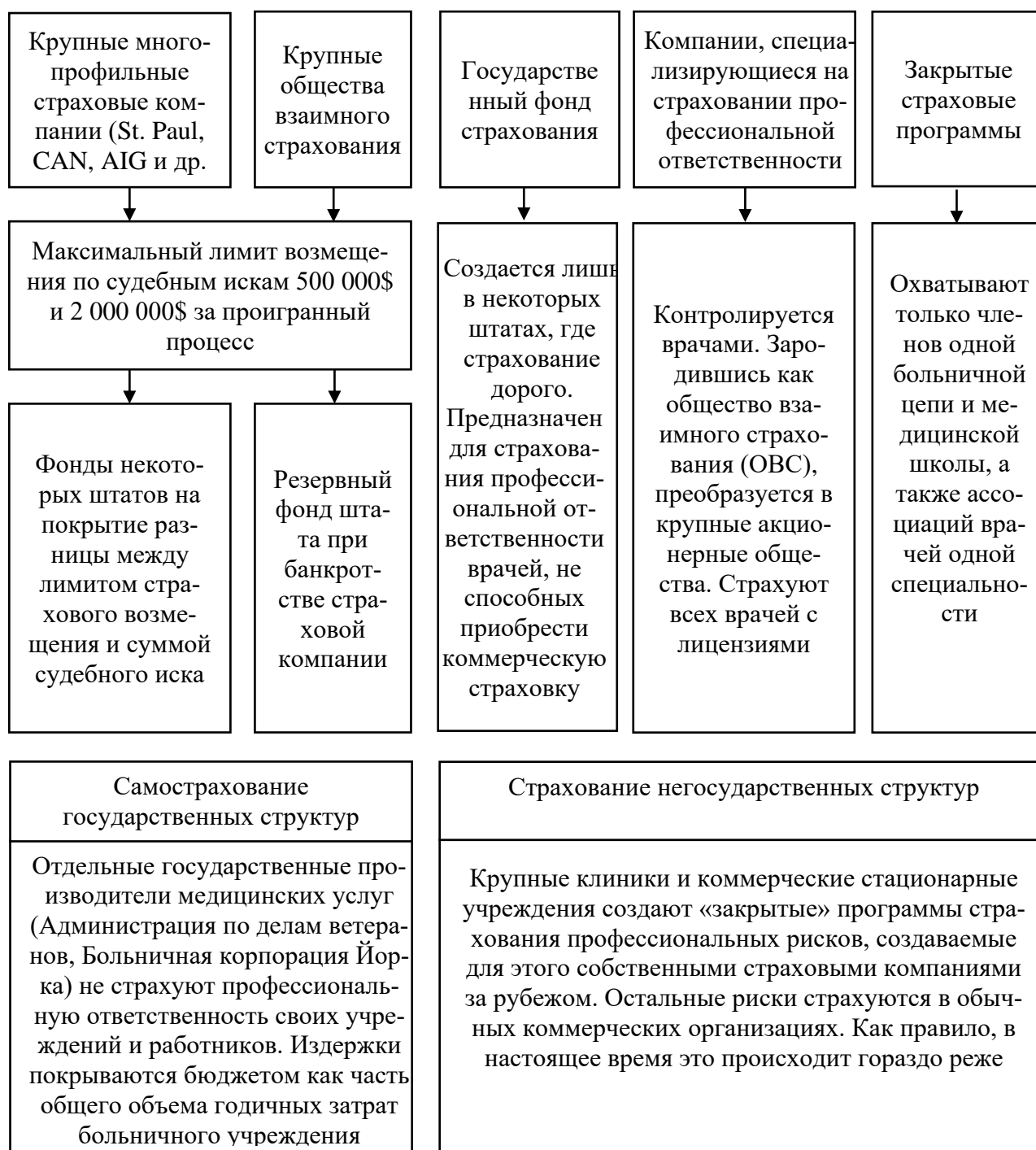


Рисунок 1 – Структура рынка страхования профессиональной медицинской ответственности США

2. Зиновьева О.В. Солидарная ответственность медицинских учреждений за совместное причинение вреда жизни и здоровью. URL: <http://gradusnik.ru/rus/doctor/pravo/08/> (Дата обращения: 31.03.2022).

3. Страхование в нормативных актах Российской Федерации и зарубежных стран [Текст] / С.П. Гришаев. М.: Науч.-информ. фирма «ЮКИС», 1993. 126 с.