

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

3 '02

ISSN 1683-691X

Медицинская кафедра

Cathedra medicinae

ГЕНОМИКА, ПРОТЕОМИКА,
БИОИНФОРМАТИКА В НАУКЕ
XXI ВЕКА

СЕМЕЙНАЯ МЕДИЦИНА

ПАЦИЕНТ – ЖЕНЩИНА

СТРАХОВАЯ ЗАЩИТА ВРАЧА

АКАДЕМИК Н. ПИРОГОВ –
РЕКОМЕНДАЦИИ МЕДСЕСТРЕ

Р-пресс

Страхование профессиональной ответственности врача



Ирина Гавриловна
АНТИПИНА,
консультант МК

СЛОВАРЬ ТЕРМИНОВ

В данном словаре толкование терминов приводится исходя из удобства понимания, а научная полемика по поводу их содержания не затрагивается.

Страховщик – та страховая компания, с которой заключен договор страхования и которая обязуется выплатить пациенту возмещение при наступлении **страхового случая**.

Страхователь – то лицо (физическое или юридическое), которое заключает договор страхования со страховой компанией,

получает права и несет обязанности по этому договору, т.е. выплачивает взносы, предоставляет необходимую информацию и т.п. Это может быть как сам врач (например, ведущий частную практику), так и медицинское учреждение или иная медицинская организация, страхующая ответственность за действия своих работников.

Застрахованное лицо – лицо, которое несет ответственность за причинение вреда, но не является **страхователем**. Если **страхователем** является медицинская организация, то застрахованным лицом может быть врач – работник этой организации, который причинил вред пациенту, и этот вред будет возмещаться страховой компанией по договору страхования.

Выгодоприобретатель – в данном виде страхования это пациент, жизни или здоровью которого медработник причинил вред и которому страховая компания выплачивает **страховое возмещение**.

Страховая сумма – та сумма, в пределах которой страховая компания выплачивает **страховое возмещение**. Эта сумма всегда оговаривается при заключении договора.

Страховая премия – та сумма, которую **страхователь** выплачивает страховой компании в качестве платы за ее услуги. Страховая премия может выплачиваться сразу (единовременно), а может быть рассчитана.

Страховой взнос – часть **страховой премии**, которую **страхователь** перечисляет страховой компании в определенные промежутки времени, если премия выплачивается в рассрочку.

Страховой тариф применяется для удобства **страховщика** и клиента: чтобы для каждого отдельного случая не рассчитывать размер страховой премии по договору, **страховщик** устанавливает страховой тариф на единицу страховой суммы (с учетом объекта страхования и характера **страхового риска**). Предположим: компания установила, что по договору страхования, в котором страховая сумма устанавливается равной 1 млн долларов, аллерголог платит 1 тыс. долларов, а анестезиолог – 2 тыс. долларов. В таком случае, если анестезиолог хочет застраховать риск своей ответственности на 500 тыс. долларов, то он платит 500 долларов, а анестезиолог при такой же страховой сумме – 1000 долларов (расценки взяты условно).

Страховое возмещение – сумма, выплачиваемая страховой компанией пострадавшему, т.е. по договору страхования профессиональной ответственности врача – пациенту, в качестве возмещения причиненного вреда.

Страховой риск – предполагаемое событие, при наступлении которого страховая компания обязана предоставить **страховое возмещение**. Это событие должно быть вероятным и случайным: например, нельзя застраховать себя от превращения в насекомое (нет признака вероятности или

эта вероятность очень мала) или от того, что наступит 1 сентября 2002 года (нет признака случайности).

Страховой случай – наступившее событие, предусмотренное в договоре, в результате которого **страховщик** должен осуществить **страховую выплату**.

Франшиза – предусмотренное договором страхования освобождение **страховщика** от возмещения убытков, не превышающих определенный размер. Например, в договоре страхования установлено, что франшиза составляет 300 рублей. В этом случае если вред причинен на меньшую сумму, то **страховщик** не выплачивает возмещение. Франшиза может быть условной или безусловной.

При **условной франшизе**, если сумма вреда ее превышает, **страховщик** возмещает весь вред полностью. Например, если при той же франшизе вред составил 400 рублей, то компания выплатит пациенту все 400 рублей.

При **безусловной франшизе страховщик** выплачивает разницу между размером франшизы и размером вреда. Это означает, что при той же франшизе в 300 рублей и вреде в 400 рублей страховая компания выплатит пациенту только 100 рублей. Остальную сумму выплачивает само учреждение или частнопрактикующий врач.

ЧТО ТАКОЕ СТРАХОВАНИЕ

Пожалуй, медикам больше, чем кому-либо еще, приходится иметь дело со страховыми компаниями, потому что именно на страховании основана система оплаты медицинских услуг. Неблагоприятные же факторы развития страхового рынка: мизерные взносы по обязательному страхованию, неблагоприятные условия для предпринимательской деятельности в целом и т.п. – привели к перекосу в понимании медиками

сущности и целей института страхования. Но медицинское страхование – лишь один из многих аспектов того возможного набора правоотношений, которые могли бы связывать страховые компании и медиков, к выгоде последних.

Что такое страхование вообще? Нужно ли оно нам? Оговорюсь, что, давая правовую характеристику институту страхования, я остановлюсь лишь на основных и бесспорных (по мере возможности) аспектах, так как тема страхования необычайно

обширна, привлекает внимание многих ученых-юристов, вызывает серьезную и порой неразрешимую полемику, поэтому охватить ее всю не представляется возможным и нужным.

Страхование основано на очень простом и очень старом принципе: отложить понемножку на «черный день», чтобы потом было откуда взять. Только откладывает не один человек, а многие (все страхователи – контрагенты данного страховщика), и отложенные средства не хранятся в чулке, а пускаются в оборот страховой компанией, поэтому им чаще всего не страшны инфляция и прочие проявления экономической нестабильности.

Договор страхования заключается в следующем:

- стороны определяют **страховой риск**;
- стороны обговаривают, в пределах какой суммы **страховщик** будет выплачивать **возмещение**, если наступит **страховой случай**;

- **страховщик** устанавливает **страховую премию**, и **страхователь** обязуется ее выплатить – сразу или по частям;

- устанавливается срок действия договора, т.е. время с момента заключения договора, в течение которого **страховщик** будет обязан выплатить возмещение, если произойдет **страховой случай**;

- если **страховой случай** наступает, то **страховщик** выплачивает **страхователю** или указанному им лицу (**выгодоприобретателю**) **страховое возмещение**.

Разумеется, каждый конкретный договор страхования может включать еще ряд условий. Некоторые из них мы обсудим далее, но перечисленные составляют «ядро» страхования.

ЧТО ТАКОЕ СТРАХОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ВРАЧА

Страхование профессиональной ответственности – такой вид страхования, по кото-

рому **страховым риском** является наступление гражданско-правовой ответственности за причинение вреда ненадлежащим исполнением профессиональных обязанностей **страхователем** или **застрахованным лицом**. При наступлении **страхового случая** страховщик обязуется выплатить **выгодоприобретателю страховое возмещение**.

Иными словами, в отношении врача это означает следующее: **если врач ненадлежащим образом выполнил свои обязанности по оказанию медицинской помощи и из-за этого жизни или здоровью пациента был причинен вред, то наступает страховой случай – ответственность врача за причинение вреда жизни или здоровью пациента**. После чего, по условиям заключенного договора, **страховщик** должен выплатить **выгодоприобретателю** (пострадавшему пациенту) **страховое возмещение в объеме не большем, чем сумма компенсации причиненного вреда, и не превышающее страховую сумму**.

Следует иметь в виду, что обязанность **страховщика** выплатить возмещение, если договором не предусмотрено иное, возникает с момента наступления ответственности за причинение вреда. При определении этого момента надо учитывать следующее.

Во-первых, по общему правилу **гражданско-правовая ответственность** наступает не с момента совершения противоправного действия (например, выдача пациенту не того лекарства, которое требуется для лечения), а с **момента наступления вреда**. Этот вред может наступить или проявиться значительно позже.

Поэтому при заключении договора страхования необходимо помнить, что **страхователь рискует остаться без помощи страховщика** в том случае, если договор ограничен небольшим сроком (например, годом), а вред от операции выполненной пациенту в течение этого года, проявился только через несколько лет. Во избежание подобных случаев надо либо ста-

раться постоянно продлевать заключенный договор, либо заключать договоры на длительные сроки, либо пытаться доказать, что вред **наступил** гораздо раньше, чем пациент его **обнаружил**.

Следует отметить, что за рубежом предусмотрены механизмы, нивелирующие эту проблему: например, американские компании могут предложить специальный полис, держатель которого получит **страховое возмещение** также в случае, если вред, причиненный ненадлежащим исполнением профессиональных обязанностей, проявился уже после окончания действия договора.

В литературе встречается и иная точка зрения по поводу момента наступления юридической ответственности. Некоторые ученые полагают, что ответственность за причинение вреда наступает с момента совершения ненадлежащего действия, например проведения операции, после и в результате которой наступил вред. Если придерживаться этой позиции, не возникает проблем с запоздалым обращением пациента в суд. *Подобные нюансы необходимо отслеживать при заключении конкретного договора: из текста договора или из применяемого данной компанией определения **страхового случая** будет ясно, какой позиции придерживается данная страховая компания.*

Не следует считать, что юридическая ответственность (а следовательно, **страховой случай**) наступает с момента вынесения судом решения о причинении вреда – факт наступления этой ответственности лишь констатируется судом, если врач или медицинская организация не признают ее. *Поэтому, если в заключенном договоре страхования получение **возмещения** обусловлено наличием решения суда, медицинской организации или врачу придется **оспаривать** в суде виновное причинение ими вреда даже в очевидных случаях.* Вообще-то, такое положение дел не всегда положительно сказывается на профессиональной репутации врача. С другой сторо-

ны – это гарантия для страховых компаний против немотивированных требований пациентов, которые медицинское учреждение во избежание скандалов будет удовлетворять без судебного разбирательства.

В связи с этим некоторые американские страховые компании предлагают своим клиентам два вида полисов: по первому из них страховая компания выплачивает возмещение независимо от того, предъявлен ли иск в суд, а по второму – при обращении пациента в суд. Очевидно, что по первому виду полисов **страховая премия** значительно (почти в 2 раза) выше, чем по второму.

Еще один спорный момент – может ли в качестве **страхователя** выступать медицинская организация, страхующая ответственность своих работников, или только частнопрактикующие врачи. По замечанию Е. Ивановой¹, точки зрения, что медицинские учреждения не могут страховать риск своей профессиональной ответственности, придерживался, помимо некоторых ученых, и Департамент страхового надзора Минфина. Однако необходимо отметить, что как в мировой практике, так и в современной сфере страховых услуг в России такой ограничительный подход не поддерживается, поэтому большинство зарубежных и наших компаний страхуют ответственность как частнопрактикующих врачей, так и медицинских учреждений.

При страховании медицинских учреждений застрахованными лицами являются врачи, медицинские сестры и другой персонал данного учреждения. В договоре обычно оговорено, на какую именно часть персонала распространяется страхование. Часто предлагается страхование ответственности за причинение вреда теми лицами, которые прямо указаны в договоре; в та-

¹Е. Иванова. Правовое регулирование страхования внедоговорной ответственности: общие вопросы/ *Страховое право*, №2, 2000, стр. 33.

ком случае в отношении каждого из этих лиц предоставляется отдельная информация о профессии, стаже, особенностях деятельности, научных степенях и т.п.

СТРАХОВАНИЕ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ВРАЧА ЗА РУБЕЖОМ

В США, или на чужих ошибках...

Рынок услуг по страхованию профессиональной ответственности врачей в США развит, возможно, лучше, чем где-либо еще. Первые компании, страхующие профессиональную ответственность врача, появились в 60-х годах XX века. Затем, в 70-х годах, страховая деятельность в этой области пережила значительный кризис: увеличилось количество исков пациентов к медикам, и страхование медицинской ответственности стало неприбыльным. В результате резко возросли размеры страховых премий (например, в штате Нью-Йорк рост составил от 90% в июле 1974 г. до 200% в октябре того же года), и медики – особенно это касалось врачей, ведущих частную практику, – не смогли оплачивать страховку.

Но был найден адекватный выход, который в значительной мере спас отрасль: медики стали сами создавать страховые компании и общества – по характеру и порядку образования похожие на те, которые в нашем законодательстве называются «обществами взаимного страхования».

По сути это **некоммерческие организации**, т.е. организации, целью деятельности которых не является получение прибыли. **Они находятся в собственности застрахованных ими же медиков, медицинских профессиональных ассоциаций и т.п.** Держатели полисов могут участвовать в управлении компанией; они выбирают главный управленческий орган – Совет

директоров, большинство членов которого также являются врачами. Так как такие компании не стремятся к получению прибыли от деятельности, не тратятся на организацию служб агентов и брокеров, они **могут позволить себе более низкие премии, чем коммерческие страховщики.**

Надо отметить, что сейчас значительная часть всех услуг по страхованию профессиональной ответственности врача в США предоставляется именно такими обществами.

К сожалению, временной потенциал этого решения уже исчерпан, что должно насторожить наших специалистов: в прессе активно обсуждается современный кризис страховой деятельности. Во многих штатах опять взлетели страховые тарифы: например, в 2001 г. наблюдался рост тарифов различных страховых компаний до 65% в Миссисипи, до 80% в Техасе, от 50 до 70% в Неваде.

Журнал Medical Liability Monitor указал, что за прошлый год для некоторых категорий хирургов расходы на страховку возросли на 86%, для терапевтов – на 69%. В наибольшей степени это коснулось штатов Иллинойс, Огайо, городов Чикаго и Кливленд. В Южной Флориде ежегодные затраты акушеров-гинекологов на страховку могут превышать 200 тыс. долларов США. Правда, столь значительное изменение тарифов произошло лишь в некоторых штатах: например, в Алабаме страховые взносы увеличились всего на 35%, а в Западной Вирджинии – на 18%. Ряд штатов кризис не коснулся вовсе.

Увеличивая стоимость своих услуг, **страховщики** ссылаются на то, что раньше **страховые премии** были значительно занижены и настоящий кризис лишь расставляет все по местам. Вице-президент Калифорнийской биржи страхования медицинских работников Рон Ньюпауэр объясняет это тем, что «тарифы растут, потому что убытки оправдывают этот рост».

Даже общества взаимного страхования были вынуждены увеличить размер взносов.

Ряд страховых компаний приняли решение о прекращении выдачи полисов страхования профессиональной ответственности работников и заявили о том, что они не будут возобновлять истекающие в ближайшем два года договоры с уже существующими клиентами.

Понятно, что эти изменения в стоимости страховых услуг объясняются опять же значительными суммами, которые страховые компании вынуждены выплачивать пострадавшим пациентам: например, в Миссисипи суды за последние 6 лет удовлетворили более 100 исков на сумму, превышающую 1 млн долларов США. Правда, как отмечают американские специалисты, свою роль в кризисе сыграли и события сентября прошлого года, и напряженность на фондовом рынке – страховые компании не могут уменьшить убытки от возмещения вреда по искам за счет инвестиционных прибылей.

Разумеется, последствия этого кризиса весьма ощутимы для всего общества. *Врачи, которые не могут оплатить страховку, либо прекращают свою деятельность или оказывают определенных видов услуг, либо переезжают в штаты, где тарифы не столь велики. Тем более что в ряде штатов страхование медицинской ответственности является обязательным (например, в Пенсильвании).* И, разумеется, в значительной степени страдают от этого пациенты: многие виды медицинской помощи становятся для них недоступными.

Проблема оказалась столь значительной, что варианты ее решения рассматриваются не только штатами, в компетенции которых обычно находится этот вопрос, а на федеральном уровне. В парламент были представлены два законопроекта. В них предлагается изменить подход к гражданско-правовой ответственности в целом (в США эта ответственность фактически го-

раздо строже, чем у нас) либо принять менее радикальные меры:

- ограничить максимальную сумму возмещения вреда;
- сократить суммы выплат за моральный вред;
- ужесточить ответственность за недобросовестные иски, которые, правда, нечасты в этой области;
- ввести систему рассрочки выплаты возмещения.

Кроме того, одним из законопроектов предлагалось установить срок исковой давности, т.е. ограничить период времени, в течение которого можно требовать принудительного возмещения вреда через суд. Этот период времени обычно начинается с момента причинения вреда или с момента его обнаружения пациентом. Кстати, например, в Алабаме такой срок уже установлен и составляет 2 года с момента причинения вреда или 6 мес с момента обнаружения, если в течение двух лет этот вред нельзя было установить.

В США оказывается серьезная государственная поддержка на уровне штатов страхованию профессиональной ответственности медиков. В некоторых штатах создаются так называемые фонды компенсации пациентам (например, в Индиане), разрабатываются программы финансирования страхования ответственности врачей из средств штата. Создаются также организации, имеющие право на выдачу полисов, которые страхуют профессиональную ответственность врачей, вышедших на пенсию, но желающих обезопасить себя от исков, подаваемых бывшими пациентами. Такие организации также получают помощь от штата, поэтому они могут предложить достаточно дешевые услуги.

Для американских компаний характерна узкая специализация. Например, существует компания, занимающаяся страхованием профессиональной ответственности, а также причинения ущерба медицинскому оборудованию и еще ряда рисков *только*

для офтальмологов. И в такой ограниченности есть свои преимущества: например, в компании создается экспертный отдел из собственных компетентных в этой области специалистов, чьи консультации помогают в разрешении споров по искам.

Для врачей общей практики, хирургов, стоматологов, психиатров, психологов услуги по страхованию предлагаются раздельно. **Есть компании, страхующие исключительно профессиональную ответственность медицинских сестер и вспомогательного персонала.**

От вида деятельности зависит и размер **страховой премии**: компания обычно предлагает подробный перечень видов деятельности, которые и определяют тарифы. Например, при определенном виде полиса – «по предъявленным искам» – специалист по компьютерной томографии в кантоне Сент-Лоренс заплатит около 9000, а анестезиолог – около 6500 долларов США в год за одну и ту же **страховую сумму** (от 2 до 6 млн долларов США). Для стоматологов страхование обходится примерно в 3 раза дешевле.

На сумму влияет также место осуществления врачебной практики.

Еще имеет значение, занят ли врач в течение полного рабочего дня или неполного.

В США услуги страхования оказываются не только частнопрактикующим врачам, но и объединениям медиков, юридическим лицам и организациям без образования юридического лица.

В ряде штатов частнопрактикующие врачи и медицинские сестры подлежат обязательному страхованию своей профессиональной ответственности (например, в Пенсильвании), что, правда, не распространяется на медицинские организации.

В Германии

В Германии, как и в нашей стране, нет обязательного страхования медицинской

ответственности. Страховые компании при заключении договора разделяют частную и профессиональную ответственность врача, чаще всего предлагая страховать оба вида. Под частной они понимают ответственность, не связанную с профессиональной деятельностью (например, врач стал причиной аварии, переходя дорогу, или залил квартиру нижнего соседа). Профессиональная ответственность в Германии понимается так же, как и у нас: ответственность за причинение вреда при осуществлении ежедневной профессиональной деятельности.

Тарифы различаются в зависимости от организационной формы деятельности. Например, компания «Die Continentale» выделяет три типа клиентов:

- частнопрактикующие врачи, кроме работающих амбулаторно;
- амбулаторно лечащие частнопрактикующие врачи и хирурги (ставки для этих категорий врачей примерно в 2 раза выше);
- зубные врачи.

Причем к **страховым рискам** относится причинение не только морального и материального вреда лицу, но и вреда имуществу. Предельная **сумма возмещения**, например в «Die Continentale» составляет 2 млн евро по рискам, связанным с личностью пациента, и только 100 тыс. евро – по риску причинения вреда имуществу.

Наиболее высокие тарифы предусмотрены для хирургов, анестезиологов, ортопедов, ревматологов и врачей спортивной медицины, затем – урологов и еще ряда специалистов. Для стоматологов страхование также оказывается самым дешевым. Причем приведенная нами в качестве примера компания не страхует ответственность за причинение ущерба при проведении косметических операций.

В одной и той же компании в Германии вы можете застраховать и профессиональную ответственность, и необходимое вам для работы имущество, и затраты на

восстановление конкурентоспособности, и юридические издержки, а также вам предложат пенсионное страхование, страхование от безработицы и т.п. – главное, чтобы вы были врачом.

Особые услуги по страхованию могут быть предложены студентам-медикам. Для студентов существует понятие «клинического семестра» – в нашем понимании это практика. По общему правилу ответственность за ущерб, причиненный студентом, возмещает клиника. Из этого правила есть исключение: если будет доказано, что студент применил незаконное или недозволенное лечение, он несет ответственность самостоятельно. Причем размер этой ответственности не ограничен. Поэтому компания предлагает отдельный пакет страховых услуг для студентов, проходящих практику.

Например, в компании «Deutsche Artze Versicherung» предусмотрены особые условия страхования ответственности для получающих медицинское образование по специальности врача скорой и неотложной помощи и проходящих практику в системе учреждений скорой медицинской помощи.

Отдельный пакет страховых услуг предоставляется ассистентам. Причем им также предлагают застраховать все виды гражданской ответственности – как профессиональную ответственность, так и личную. Страховщики могут предложить застраховать ответственность врачей, практикующих за границей. Членам ряда медицинских обществ предоставляются скидки (до 10%). Скидки до 20% предоставляют также врачам первого года практики.

Максимальная сумма страхового возмещения при причинении ущерба жизни и здоровью в рассмотренных компаниях составляет около 5 млн евро. Разумеется, по остальным видам страхования она меньше.

В Великобритании

Еще 10 лет назад в учебнике «Страховое дело» (1992) под редакцией Л.И. Рейтман

было отмечено, что в Великобритании страхование медицинских работников по претензиям к ним в связи с допущенной небрежностью проводится в обязательном порядке.

Но, судя по всему, это требование не распространялось на Северную Ирландию – ведь любой акт парламента Великобритании распространяется на Северную Ирландию, только если это прямо указано в данном акте. Поэтому до 2001 г. в Северной Ирландии правило об обязательном страховании не действовало.

В прошлом году Ассамблеей Северной Ирландии был принят Акт об услугах в области здравоохранения и социально-бытовых услугах, который передал решение вопроса об обязательности страхования профессиональной ответственности медиков на территории Северной Ирландии Департаменту здравоохранения и социально-бытового обслуживания Северной Ирландии. Именно этот Департамент имеет право ввести обязательное требование о предоставлении медиками гарантий возмещения вреда в случае его причинения.

Причем от врача могут потребовать именно **гарантий** возмещения вреда, но не могут навязать ему способ предоставления этих гарантий. Врач или медицинская организация сами решают, будут ли они заключать договор страхования ответственности или используют в качестве гарантии какой-либо иной правовой механизм (закон не указывает, какой именно).

Департамент вправе также установить, что в случае нарушения подобного требования об обеспечении врач (организация) не включается в соответствующий реестр, а значит, не может осуществлять свою профессиональную деятельность. Если же они начали свою деятельность до введения этого правила и в установленный срок не предоставили соответствующего обязательного обеспечения, то они исключаются из указанного реестра.

При обсуждении законопроекта в комитете здравоохранения, социальных услуг и общественной безопасности Ассамблеи Северной Ирландии было отмечено, что **больницы (и прочие медицинские организации) должны страховать ответственность не только своих врачей и медицинских сестер, но и всего остального персонала, так как к служащим медицинских организаций пациенты имеют особое доверие.**

Что касается стоимости страхования, на том же обсуждении было отмечено, что для врачей, занятых в течение полного рабочего дня, такая стоимость превышает 1,5 тыс. фунтов стерлингов в год.

А как же мы?

Законодательство

В настоящее время отношения в области страхования профессиональной ответственности медиков регулируются следующими документами:

1. Главой 48 Гражданского кодекса РФ.
2. Федеральным Законом «Об организации страхового дела в Российской Федерации» от 27 ноября 1992 г. в редакции Закона от 31 декабря 1997 г. № 157-ФЗ, с изменениями и дополнениями.
3. Приказом Росстрахнадзора от 19 мая 1994 г. № 02-02/08 «Об утверждении новой редакции «Условия лицензирования страховой деятельности на территории Российской Федерации».
4. Письмом Департамента страхового надзора Министерства финансов РФ от 23 октября 1997 г. № 24-11/05 «Об упорядочении проведения страхования профессиональной ответственности отдельных категорий работников» (опубликовано в «Финансовой газете» за 1997 год, № 44).

Кроме перечисленных существует еще ряд других актов.

Журналистское исследование

За недостатком статистических данных мы провели собственное исследование

рынка услуг по страхованию профессиональной ответственности врачей. Вряд ли можно говорить о репрезентативности выборки, но некоторые тенденции следует отметить. Двадцати пяти страховым компаниям, занимающимся страхованием профессиональной ответственности (чаще это ответственность по таким профессиям, как аудиторская деятельность, перевозчики, конструкторы и пр.), был направлен запрос в виде анкеты.

Нас интересовало, предоставляет ли компания услуги по страхованию ответственности врачей, как давно и каково состояние спроса на эти услуги, какие предоставляются полисы, есть ли льготы и скидки и еще ряд вопросов.

Мы получили ответ от девяти страховых компаний («Адмирал», «АльфаСтрахование», «Англо-Русская Страховая Компания», СГ «Спасские Ворота», СК «ИР-Согласие-Вита», «Инфистрах», СК «АСК-Петербург», СК «Интеррос-Согласие», СК «САП»); причем, как нам известно, страхованием профессиональной ответственности медиков занимаются как минимум еще две московские компании: «Жива» и ОСР.

Одна из ответивших компаний («Инфистрах») в ближайший год собирается получить лицензию на этот вид страхования, семь компаний (кроме компании «Адмирал», которая не занимается страхованием ответственности медиков) предоставляют услуги по страхованию **как для частнопрактикующих врачей, так и для медицинских организаций.**

По оценкам представителей **страховщиков о состоянии спроса** на этот вид услуг, за таким страхованием обращается очень мало клиентов. Представитель компании «САП» отметил, что этот вид страхования остается вообще невостребованным. Причем положение, по его словам, осложняется «отсутствием нормального рынка этого вида страхования в России и недостатком статистических данных». А

представитель компании «Интеррос-Согласие» считает, что причина слабого развития рынка этих услуг заключается в том, что «несмотря на социальную значимость данного вида страхования, государственные органы не могут и не хотят выделять бюджетные средства на страхование, а большинство медицинских учреждений у нас государственные».

Правда, **страховщики** отмечают, что в последнее время спрос на этот вид услуг увеличился, особенно у стоматологов.

Следует отметить, что, судя по полученным ответам, российские страховые компании подходят к заключению подобных договоров индивидуально: большинство ответили, что **размеры страховой премии, льготы, скидки** и прочие условия надо согласовывать в каждой конкретной ситуации.

Представитель страховой группы «Спасские Ворота» сообщил, что максимальная **страховая сумма** на одного пострадавшего может достигать до 5 млн долларов США. Это касается клиник, оказывающих медицинские услуги иностранцам. А организация, оказывающая стоматологические услуги, заключая договор с «Англо-Русской Страховой Компанией», при максимальной **страховой сумме** в 100 тыс. долларов США будет выплачивать 200 долларов в год. Правда, надо помнить, что страхование ответственности стоматологов – самый дешевый вид страховых услуг в этой области.

В любом случае факторами, влияющими на **размер страховой премии**, как и за рубежом, становятся следующие: количество работников в медицинской организации, уровень технической оснащенности, специализация, стаж работы, уровень профессионализма врачей и т.п.; учитывается также, заключает ли договор юридическое или физическое лицо. Имеет значение для стоимости услуг и то, причинял ли когда-либо **страхователь** пациентам вред, который возмещался либо самим **страховате-**

лем, либо какой-либо страховой компанией.

За безубыточность договора при продлении страховая компания может предоставлять скидки (до 5%).

Похоже, что некоторые компании все же придерживаются той точки зрения, что умышленное причинение вреда страховаться не может («Интеррос-Согласие»). В Правилах страхования гражданской ответственности медицинских учреждений и профессиональной ответственности врачей «Англо-Русской Страховой Компании» прямо оговорено, что страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения, если страхователь или застрахованные лица совершили умышленные действия, направленные на причинение вреда, включая сговор с пациентом.

Не вступая в полемику, отмечу лишь, что на это положение обязательно надо обращать внимание потенциальному клиенту при заключении договора. Условие договора о том, что умышленно причиненный вред тоже будет возмещаться страховой компанией, законно и действительно, хотя невыгодно для страховых компаний. Дело в том, что возможность такого страхования устанавливается уже больше в интересах пациента, нежели в интересах врача: даже если пациенту вред причинен умышленно, то все равно для него должен существовать эффективный механизм защиты. Но нужно помнить, что умышленное причинение вреда жизни и здоровью – уголовно наказуемое деяние, и от уголовной ответственности конкретного врача страховая компания не освобождает.

Круг страховых рисков может быть уже, чем любое причинение вреда жизни и здоровью пациентов при осуществлении профессиональной деятельности. Иными словами, в договоре компания оговаривает, что она возмещает вред, причиненный в результате ошибок определенного круга.

Например, «САП» возмещает причиненный вред, если он возник в результате

ошибки в диагнозе и/или плане лечения; если был сокращен срок лечения либо имели место непредвиденные осложнения вследствие применения назначенных лекарственных препаратов; если вред возник в результате непредвиденных осложнений при проведении плановой операции в стационаре; в результате заражения при переливании крови, внутривенном вливании и т.п., проведенном при соблюдении всех правил асептики и антисептики и условий хранения и использования консервантов крови; возмещаются судебные издержки и т.п.

«Англо-Русская Страховая Компания» устанавливает, что страхованием покрывается вред, нанесенный здоровью пациентов, если он явился следствием ошибки при определении диагноза и курса лечения лица, обратившегося за медицинской помощью (услугами); в случае непредвиденных осложнений в результате плановой операции в стационаре; непредвиденных осложнений вследствие применения назначенных лекарственных препаратов, в том числе в результате неправильно назначенной дозировки; непреднамеренного сокращения срока лечения из-за преждевременной выписки из стационара или преждевременного закрытия больничного листа при амбулаторном лечении; заражения при переливании крови, внутривенном вливании (кроме заражения при использовании шприцов не одноразового пользования) и т.п.

Как уже отмечалось, некоторые компании предлагают ряд **условий, при которых вред возмещаться не будет**: например, та же СК «САП» указывает в условиях, что **страховщик** освобождается от выплаты **возмещения**, если вред был причинен врачом в состоянии алкогольного или наркотического опьянения или после отзыва лицензии. Эта же компания отметила, что она не возмещает моральный вред, но это обычно для страховой практики.

Разные мнения были высказаны представителями компаний по вопросу о возможности **страхования ответственности**

студентов-практикантов. Чаще всего компании не готовы включать таких застрахованных лиц в договоры страхования профессиональной ответственности. Обоснования приводятся самые разные: например, то, что у студентов еще нет профессии, а потому нет и профессиональной ответственности («АСК-Петербург»).

Но, видимо, просьбы о согласовании в договоре такого условия просто никто еще не высказывал, поэтому компании не имели возможности выработать какой-либо постоянный подход к решению этого вопроса: например, представитель компании «Интеррос-Согласие» отметила, что «в принципе договор страхования может быть заключен с медицинским учреждением, в котором проходят практику студенты, но страховая премия будет выше, чем у аналогичного медицинского учреждения, где нет студентов».

Как нам представляется по результатам этого небольшого исследования, рынок предложений выглядит обнадеживающе, и проблема страхования профессиональной ответственности медиков заключается не в недостатке предложений, а в ситуации, которая складывается вокруг медицинских учреждений.

Дополнительную информацию по теме страхования и о страховых компаниях можно получить на сайте www.allinsurance.ru. Там же вы найдете ссылки на другие Интернет-ресурсы в данной области.

Мы надеемся, что это исследование представляет для вас интерес. Нам будет интересен ваш опыт в этой области, и мы будем рады опубликовать наиболее интересные материалы по этой теме. Любая дополнительная информация на эту тему будет нами с благодарностью принята и учтена.

Редакция выражает признательность тем страховым компаниям, которые откликнулись на наш запрос, прислав подробные и обстоятельные ответы.

МК