DOI 10.22394/1818-4049-2017-79-2-147-151

УДК 368.023.2

Т.С. Коробейникова

Т.С. Кириченко

Договор страхования профессиональной ответственности медицинских работников: актуальные вопросы практики

Статья посвящена страхованию профессиональной ответственности медицинских работников как перспективному институту, направленному на удовлетворение интересов как пациентов, так и медицинских организаций и их работников. В статье отмечается отсутствие должного законодательного регулирования данного вида страхования и, как следствие, его не достаточное распространение. Практически все вопросы, связанные с заключением данного договора страхования, оставлены на согласование сторонами, что временами умаляет его социальную значимость и не в полной мере обеспечивает соблюдение интересов участников возникающих правоотношений. Особое внимание в статье обращается на страхователя как сторону по договору страхования профессиональной ответственности: может ли юридическое лицо (индивидуальный предприниматель) быть страхователем по данному договору; за счет каких средств уплачивают страховую премию государственные (муниципальные) медицинские организации. Кроме того, на основе проведенного исследования предлагается размер страхового тарифа связывать с медицинскими работниками, которые напрямую взаимодействуют с пациентами, а не с характеристикой медицинских организаций.

The article is devoted to the insurance of medical workers' professional responsibility as a perspective institution, directed to the satisfaction of patients interests as well as medical organizations and its' workers. This kind insurance proper legislative control absence is noted in the article. Practically, all the questions, connected with the insurance contract making, are left for the Parties' agreement. From time to time, it decreases its social meaning and do not fully provide compliance of the participants' interests in the appearing legal relations. Special attention in the article is paid to insurer as a professional responsibility insurance contract Party: may a Juridical Person (individual entrepreneur) be an insurer for the contract; at the expense of what means an insurance premium by the State (municipal) medical organization.

Besides, based on the made investigations, it is supposed to connect insurance tariff with Medical workers, who directly interact with patients, not with characteristic of medical organizations.

Ключевые слова: страхование профессиональной ответственности медицинских работников, страхователь; вред, причиненный жизни и здоровью; размер страхового тарифа, размер страховой суммы, медицинская организация.

Keywords: medical workers' insurance contract of professional responsibility; insurer; harm, caused to a life and health; amount of insurance tariff, insurance amount, medical organization.

Коробейникова Татьяна Станиславовна – канд. юрид. наук, доцент кафедры публичного и частного права, Дальневосточный институт управления – филиал РАНХиГС (г. Хабаровск). E-mail: korts@rambler.ru

Кириченко Тамара Сергеевна – студент, Дальневосточный институт управления – филиал РАНХиГС (г. Хабаровск). E-mail: joe_hercules@mail.ru

Институт страхования профессиональной ответственности медицинских работников активно реализуется во многих зарубежных странах, и в качестве добровольного доступен для использования медицинским организациям (в том числе и индивидуальным предпринимателям, осуществляющим медицинскую деятельность) в Российской Федерации. Он отличается высокой социальной значимостью, поскольку обеспечивает возможность эффективного предоставления гражданам медицинских услуг, развития методов и технологий оказания той или иной медицинской помощи. Данный институт направлен на защиту интересов медицинских организаций и пациентов, здоровью которых в ходе лечения был причинен вред.

Страхование профессиональной ответственности медицинских работников позволяет пациентам в короткие сроки и в полном объеме получать страховые выплаты в качестве компенсации за причиненный вред. Данный вид страхования направлен на сокращение и возмещение расходов медицинских организаций, которые они несут в рамках самостоятельного урегулирования конфликтов с пострадавшими. Досудебное урегулирование, доступное при страховании данного вида, снижает нагрузку судов. Он обеспечивает уверенность медицинских работников в защите их прав, что позволяет им принимать наиболее эффективные решения в рамках их каждодневной профессиональной деятельности, учитывая индивидуальные особенности конкретного пациента, использовать достижения современных медицинских технологий.

К сожалению, из-за отсутствия достаточного законодательного регулирования данных правоотношений, институт страхования профессиональной ответственности медицинских работников не нашел в современной российской действительности широкого распространения. Все вопросы, связанные с определением страхователя и условий договора, оставлены на согласование сторонами, что не всегда отвечает интересам всех участников данных правоотношений.

В современной России медицинские услуги предоставляют государственные и муниципальные учреждения нескольких типов, частные юридические лица раз-

личных организационно-правовых форм и индивидуальные предприниматели.

На сегодняшний день из-за отсутствия соответствующих нормативно-правовых указаний страховщики предоставляют услуги по страхованию профессиональной ответственности медицинских работников как физическим, так и юридическим лицам. Вопрос о правильности данного подхода является открытым.

Так, В.Я. Гайст считает, что из-за специфики и сути страхования профессиональной ответственности юридическое лицо страхователем по такому договору быть не может, поскольку не «обладает профессией» [1]. Такого же мнения придерживается В. Ермаков [2]. Соответствующие разъяснения были даны и в письме Департамента страхового надзора Министерства финансов Российской Федерации [3].

Несмотря на то, что юридическое лицо действительно не может обладать профессией, оно несет ответственность за вред, причиненный его работниками, которые, в свою очередь, осуществляют профессиональную деятельность в рамках трудового договора. Хотя и формально при страхователе – юридическом лице – речь не может идти о заключении договора страхования *профессиональной ответственности*, юридическое лицо вправе застраховать ответственность за вред, причиненный его медицинскими работниками в ходе осуществления их *профессиональной деятельности*.

Актуальность данного вопроса связана с тем, что возможность юридического лица застраховать ответственность своих работников прямо связана с проблемой выбора страхователя по данному договору, несущего материальные затраты. С одной стороны, вред, причиненный пациенту в ходе предоставления ему медицинской услуги, неразрывно связан с действиями медицинского работника, который эту услугу или часть ее предоставляет. С другой стороны, в силу сложившейся практики, юридическое лицо либо гражданин (в данном случае частнопрактикующий врач, зарегистрированный в качестве индивидуального предпринимателя) возмещает вред, причиненный его работником при исполнении трудовых (служебных, должностных) обязанностей (п. 1 ст. 1068 Гражданского кодекса Рос-

сийской Федерации (далее – ГК РФ) [4]. Соответственно, представляется обоснованным возложить обязанность страховать ответственность на то лицо, которое в конечном итоге к ней привлекается и несет обязанность осуществить установленные выплаты пострадавшей стороне. Таким образом, страхователями по договору страхования профессиональной ответственности медицинских работников должны выступать юридические лица и индивидуальные предприниматели.

И если частные медицинские организации свободно распоряжаются своими материальными ресурсами, за счет которых и осуществляют свою деятельность, часть из которых может быть затрачена на заключение договора данного вида, то с публичными субъектами осуществления медицинской деятельности вопрос решается не так легко.

Не у всех государственных и муниципальных медицинских учреждений сегодня есть возможность заключить договор страхования профессиональной ответственности медицинских работников (например, данный договор страхования заключила Городская клиническая больница № 3 им. Б.И. Альперовича в городе Томске [5]). Из-за государственного и муниципального финансирования, которое должно идти исключительно на исполнение задания или обязанности в рамках обязательного медицинского страхования, застраховать ответственность своих медицинских работников могут только автономные и бюджетные учреждения, имеющие иные источники финансирования (из собственных средств), тогда как казенное медицинское учреждение из-за их отсутствия лишено такой возможности.

Представляется правильным возложить обязанность финансирования таких договоров из соответствующего бюджета в силу ориентации данного института на развитие сферы предоставления медицинских услуг и реализацию конституционного права каждого на качественную медицинскую помощь.

Расчет страховых премий является одним из основных действий, от их результата зависит как удовлетворение предпринимательского интереса страховщика, так и экономическая выгода страхователя от заключенного соглашения.

Так, завышенная «плата» за страхование удовлетворяет первую сторону, но ставит под сомнение необходимость и целесообразность страхования профессиональной ответственности медицинских работников для другой стороны.

В современной России тарифы, применимые к страхованию данного вида, не регулируются со стороны государства. Страховые организации подходят к решению данного вопроса самостоятельно, разрабатывая соответствующее тарифное руководство и утверждая его уполномоченным на то должностным лицом или органом управления для дальнейшего внутреннего использования.

Так, АО «СОГАЗ» для итогового (расчетного) тарифа использует перемножение базового страхового тарифа, поправочных коэффициентов, величина которых зависит от наличия или отсутствия тех или иных факторов, а также повышающего или понижающего коэффициента, связанного с условиями страхования и степенью риска.

Базовый тариф напрямую зависит от действия или бездействия, являющегося страховым случаем по заключаемому договору. Кроме того, учитывается и количество договоров.

Самая низкая величина установлена для случая, когда пациенту причиняется вред вследствие инфицирования его при переливании крови или проведении иных медицинских манипуляций, процедур, оперативных вмешательств. Сами страховщики связывают это с невысоким количеством подобных медицинских ошибок, что соответственно снижает вероятность необходимости выплачивать страховую сумму.

Величина же базового тарифа при причинении вреда пациенту из-за ошибки при выборе тактики, назначении и проведении лечения отличается в большую сторону от остальных. Представляется, что в основе данного подхода лежат риски, связанные с самой спецификой медицинской деятельности и человеческим организмом – объектом этой деятельности: ведь невозможно с полной уверенностью предсказать, как поведет себя организм и «ответит» на тот или иной способ лечения.

Величиной первого поправочного коэффициента, используемого для расчё-

тов, является стаж работы страхователя в медицинской деятельности. Так как страхователем по данному договору может являться как физическое лицо, так и юридическое лицо, осуществляющее медицинскую деятельность, то речь идет именно о его деятельности в целом как медицинской организации.

С одной стороны, данный способ расчетов проще: он не требует предоставления потенциальным страхователем большого количества подтверждающих стаж работников документов, что было бы затруднительным для крупных клиник, а в последующем для обработки данных сотрудниками страховой организации. С другой стороны, такое исчисление кажется недостаточно объективным и точным. Оно является невыгодным для самого страховщика, ведь он фактически упускает риски, которые появляются, когда в медицинской организации со стажем деятельности более десяти лет появляется работник, чей стаж не превышает трех лет.

От наличия или отсутствия претензий по возмещению причиненного вреда жизни и здоровью третьих лиц (пациентов) при осуществлении страхователем медицинской деятельности за последние три года зависит величина второго поправочного коэффициента. Для определения величины третьего поправочного коэффициента используют наличие или отсутствие иных факторов. Связаны они с объективным размером страховых сумм, которые будут выплачены в случае, если медицинской организацией будет причинен вред пациенту. Так, поправочный коэффициент будет перемножен с другими, если по договору предполагается возмещение судебных расходов и (или) расходов на проведение независимой экспертизы в рамках досудебного урегулирования.

Как уже было сказано, в итоговом тарифе может быть задействован понижающий или повышающий коэффициент. Он определяется специалистом самостоятельно и зависит от следующих обстоятельств: специализации (профиля) медицинской организации; профессионального стажа ее медицинских работников; количества сотрудников и их квалификации; объема оказанных медицинских услуг и количества пациентов за предшествующий год.

Кроме того, в рамках подготовки до-

говора страхования ответственности при осуществлении медицинской деятельности подлежит определению страховая сумма и лимиты ответственности. Размер страховой суммы зависит от специализации медицинского учреждения, количества медицинского персонала и количества пациентов, которым может быть причинен вред. На величину страховой суммы оказываются влияние и тот факт, подлежат ли возмещению отдельные расходы (судебные, экспертиза и т.д.) и (или) компенсация морального вреда. Лимиты ответственности могут быть установлены по соглашению сторон (но имеют рекомендательную максимальную и минимальную величину в различных случаях).

Несмотря на то, что факты, связанные с отдельным работником медицинской организации (его стаж, профиль, квалификация) все-таки учитываются при расчете страховой премии (в рамках установления повышающего и понижающего коэффициентов), их роль кажется сильно преуменьшенной. Хотя фактически за своих работников ответственность несет работодатель, вероятность причинения вреда жизни и здоровью пациента напрямую зависит от каждого медицинского работника и сферы его профессиональной деятельности.

Согласно представленному подходу, центр амбулаторной хирургии и медицинская организация, оказывающая услуги только психиатров разной специализации, при равном стаже работы юридических лиц, при отсутствии/наличии претензий за последние три года, при включении одинаковых статей расхода в обязательное возмещение, заплатят страховщику суммы, различающиеся только показателями повышающего и понижающего тарифа с высокой степенью субъективной оценки.

Но любые виды хирургического вмешательства относят к высокому уровню рисков, а деятельность врачей-психиатров, напротив, к низкому [6]. В рассматриваемой же ситуации эти обстоятельства фактически не учитывались.

Представляется, что более верным было бы использование для расчёта страховых сумм и тарифов показателей и факторов, которые в большинстве своем связаны с конкретными работниками медицинских

организаций, а уже потом с особенностями их работы в целом. Это объясняется тем, что от специализации медицинского работника напрямую зависят риски, связанные с осуществлением его деятельности, как и от его профессионального стажа. Эти условия необходимо учитывать, чтобы обеспечивать интересы как страховщика, так и страхователя.

Представляется, что предложенные в настоящей статье инициативы позволят страхованию профессиональной ответственности медицинских работников активнее развиваться и эффективно функционировать в Российской Федерации. Реализация данных предложений обеспечит возможность проявить данному институту свои значимые социально-экономические функции, обеспечивая интересы всех участников рассматриваемых правоотношений.

Список литературы:

1. Гайст В.Я. Страхование профессиональной ответственности // Советник юриста. 2010. № 1.
2. Ермаков В. Страхование гражданской ответственности медицинских работников // Финансовая газета. 2003. Региональный выпуск. № 6–7.
3. Об упорядочении проведения страхования профессиональной ответственности отдельных категорий работников : письмо Минфина РФ от 23 октября 1997 г. // Финансовая

газета. 1997. № 44.

4. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) : федер. закон от 26 января 1996 г. № 14-ФЗ // Собр. законодательства РФ. 1996. № 5. Ст. 410.

5. Официальный сайт Городской клинической больницы № 3 им. Б.И. Альперовича. URL: <http://gb3.ru>

6. Ермолаев В.К. Общетеоретические и гражданско-правовые основы медицинского обслуживания граждан в Российской Федерации : дисс. ... канд. юрид. наук. М., 1997. С. 5.

References:

1. Gajst V.YA. Strahovanie professional'noj otvetstvennosti // Sovetnik yurista. 2010. № 1.
2. Ermakov V. Strahovanie grazhdanskoj otvetstvennosti medicinskih rabotnikov // Finansovaya gazeta. 2003. Regional'nyj vypusk. № 6–7.
3. Ob uporyadochenii provedeniya strahovaniya professional'noj otvetstvennosti ot del'nyh kategorij rabotnikov : pis'mo Minfina RF ot 23 oktyabrya 1997 g. // Finansovaya gazeta. 1997. № 44.
4. Grazhdanskij kodeks Rossijskoj Federacii (chast' vtoraya) : feder. zakon ot 26 yanvarya 1996 g. № 14-FZ // Sobr. zakonodatel'stva RF. 1996. № 5. St. 410.
5. Oficial'nyj sajт Gorodskoj klinicheskoy bol'nicy № 3 im. B.I. Al'perovicha. URL: <http://gb3.ru>
6. Ermolaev V.K. Obshcheteoreticheskie i grazhdansko-pravovye osnovy medicinskogo obsluzhivaniya grazhdan v Rossijskoj Federacii : diss. ... kand. yurid. nauk. M., 1997. S. 5.