Панасюк Алексей Сергеевич. Система страхования профессиональной ответственности медицинских работников : диссертация ... кандидата экономических наук : 08.00.10 / Панасюк Алексей Сергеевич; [Место защиты: Тул. гос. ун-т].- Тула, 2007.- 136 с.: ил. РГБ ОД, 61 07-8/5783

**Содержание к диссертации**

Введение

Глава 1. Современное состояние системы страхования профессиональной ответственности медицинских работников 9

1.1 Содержание категории «страхование профессиональной ответственности медицинских работников» 9

1.2 Анализ экономико-правовых основ развития системы страхования профессиональной ответственности медицинских работников в России и за рубежом 18

1.3. Стороны обязательств и виды профессиональной ответственности медицинских работников в РФ 29

1.4 Исследование системы страхования профессиональной ответственности медицинских работников в РФ 37

Выводы по главе 1 42

Глава II. Методические основы формирования системы страхования профессиональной ответственности медицинских работников 45

2.1 Разработка модели взаимодействия основных участников системы страхования профессиональной ответственности медицинских работников. ..45

2.2 Разработка методики дифференцированного подхода к определению величины страховой премии 50

2.3 Разработка методики расчета материального возмещения ущерба, причиненного пациенту вследствие небрежности, ошибки и упущения медицинского работника 67

Выводы по главе 2 74

Глава III. Организационно-методический подход к разработке системы страхования профессиональной ответственности медицинских работников 76

3.1 Формирование системы страхования профессиональной ответственности медицинских работников 76

3.2 Оценка эффективности системы страхования профессиональной ответственности медицинских работников 88

Выводы по главе 3 96

Заключение 97

Список литературы 100

Приложения 114

**Введение к работе**

**Актуальность проблемы.**Одним из перспективных направлений развития страхования в РФ является внедрение в практику оказания медицинской помощи страховых механизмов, гарантирующих пациентам защиту от рисков, сопровождающих процесс оказания медицинской помощи, медицинским работникам - рост уровня социальной защищенности, а обществу в целом - обеспечение высокого стандарта медицинского обслуживания как важнейшего фактора повышения качества жизни населения.

По данным страховых компаний в РФ количество «врачебных ошибок» в 2000-2005 гг. увеличилось более, чем в два раза и в среднем составляло *6-Ю*% общего числа случаев оказания медицинской помощи, в то время как в развитых странах данный показатель не превышал 3-4 %. Одновременно в нашей стране наблюдается рост числа исков, предъявляемых пациентами к учреждениям здравоохранения, большая часть которых признается судом подлежащими удовлетворению полностью или частично. Поэтому развитие рыночных отношений в России требует создания системы страхования профессиональной ответственности медицинских работников (СПОМР), удовлетворяющей интересам ее основных участников.

Изучению различных аспектов страхования профессиональной ответственности посвящены труды: К.Е. Турбиной, А.П. Архипова, Л.А. Орланюк-Малицкой, А.П. Плешкова, А.Я. Айзманова, В.К. Райхера, Т.А. Федоровой, М.К. Шерменева, В.Б. Гомелля, Л.А. Мотылева, В.В. Шахова, Е.В. Коломина, В.М. Потоцкого, Ф.В. Коньшина, Л.И. Рейтмана, Ю.Б. Фогельсона, И.Э. Шинкаренко, О.И. Русаковой, Хишикава Маки, Р. Бэрри, М. Хартлай, Л. Коллайэр и др. В них раскрываются теоретические основы страхования профессиональной ответственности, обобщается зарубежный опыт страхования профессиональной ответственности медицинских работников, исследуется практика оказания страховых услуг в государственном секторе экономики России.

Однако до сих пор мало исследованной остается проблема разработки экономического механизма возмещения ущерба, нанесенного здоровью и жизни пациента в результате небрежности, ошибки и упущения медицинского работника. Ее решение требует формирования системы страхования профессиональной ответственности медицинских работников, учитывающей интересы ее основных участников - пациентов, медицинских учреждений и страховых компаний.

**Целью**диссертационного исследования является разработка научно-методического подхода к формированию системы страхования профессиональной ответственности медицинских работников, отражающей интересы ее основных участников.

Для достижения поставленной цели сформулированы следующие **задачи:**

уточнить содержание понятия «страхование профессиональной ответственности медицинских работников»;

исследовать отечественный и зарубежный опыт страхования профессиональной ответственности медицинских работников;

предложить классификацию видов рисков медицинских работников, связанных с их профессиональной деятельностью;

разработать модель взаимодействия основных участников системы страхования профессиональной ответственности медицинских работников, отражающую их интересы;

сформировать методику определения величины страховой премии при страховании профессиональной ответственности медицинских работников;

разработать методику расчета материального возмещения ущерба, причиненного пациенту вследствие небрежности, ошибки и упущения медицинского работника;

разработать организационно-методический подход к формированию системы страхования профессиональной ответственности медицинских работников;

- предложить механизм резервирования средств страховых компаний, позволяющий обеспечивать пациенту возмещение ущерба, причиненного его здоровью и жизни, в случае неплатежеспособности страховой компании.

**Объектом исследования**является система страхования профессиональной ответственности медицинских работников.

**Предмет исследования**- экономические отношения, возникающие в процессе страхования профессиональной ответственности медицинских работников.

Область исследований соответствует паспорту специальности 08.00.10 -«Финансы, денежное обращение и кредит» п.6.4 «Резервы и механизмы повышения эффективности функционирования обязательного и добровольного страхования».

**Теоретической и методологической основой**исследования послужили научные труды, посвященные проблемам страхования профессиональной ответственности медицинских работников, нормативно-правовые и методические документы, посвященные формированию системы страхования профессиональной ответственности в РФ, материалы международных, всероссийских и региональных конференций. В ходе исследования были использованы методы статистического, системного и сравнительного анализа, а также экономико-математический инструментарий.

**Информационную основу**исследования составили данные Федеральной службы государственной статистики РФ, материалы экономической периодики, данные отчетности страховой компании Тульского филиала ОСАО «Россия».

**Научная новизна**диссертационной работы заключается в разработке научно-методического подхода к формированию системы страхования профессиональной ответственности медицинских работников, позволяющей на основе учета интересов ее основных участников - пациентов, учреждений здравоохранения и страховых компаний - обеспечивать возмещение ущерба,

**6**нанесенного пациенту в результате небрежности, ошибки и упущения медицинского работника.

Конкретные **элементы новизны**заключаются в следующем:

- уточнение содержания социально-экономической категории  
«страхование профессиональной ответственности медицинских работников» с  
позиций необходимости отражения в ней экономических интересов всех  
участников страхового процесса позволило обосновать организационно-  
методический подход к формированию системы страхования профессиональной  
ответственности медицинских работников;

- исследован отечественный и зарубежный опыт страхования  
профессиональной ответственности медицинских работников, что позволило  
выявить основные недостатки в системе страхования профессиональной  
ответственности медицинских работников в РФ;

осуществлена классифиция видов рисков медицинских работников по признаку «связь риска с профессиональной деятельностью», позволяющая предложить адекватные способы компенсации этих рисков при возникновении страхового случая;

представлена модель взаимодействия участников системы страхования профессиональной ответственности медицинских работников, отражающая их интересы, что позволяет сформировать соответствующие управленческие решения по развитию системы страхования профессиональной ответственности медицинских работников;

- разработана методика расчета величины страховой премии при  
страховании профессиональной ответственности медицинских работников  
исходя из базовой ставки и системы корректирующих коэффициентов,  
отражающих существенно влияющие на величину страхового риска факторы -  
группа риска медицинской услуги, количество обращений пациентов, стаж  
работы, что позволяет определить степень риска для каждой категории  
медицинских работников;

- разработана методика расчета размера материального ущерба,  
причиненного пациенту вследствие небрежности, ошибки и упущения  
медицинского работника, на основе оценки потери трудоспособности,  
позволяющая принимать экономически обоснованные решения о выплате  
пациенту возмещения при наступлении страхового случая;

предложен организационно-методический подход к формированию системы страхования профессиональной ответственности медицинских работников, гарантирующий пациенту возмещение вреда вследствие небрежности, ошибки и упущения медицинского работника во внесудебном порядке и позволяющий оценивать ее результативность с использованием методики оценки эффективности деятельности страховой компании;

предложен механизм резервирования средств страховых компаний, позволяющий возмещать ущерб, нанесенный пациенту, при превышении предела обязательств страховой компании и в случае ее неплатежеспособности, что дает гарантию обеспечения прав пациента на возмещение ущерба, нанесенного в результате небрежности, ошибки и упущения медицинского работника.

**Практическая значимость работы**состоит в том, что на основе разработанного научно-методического подхода к формированию системы страхования профессиональной ответственности медицинских работников создан комплекс организационных мероприятий, обеспечивающий учет интересов ее участников.

Самостоятельное практическое значение имеют следующие результаты диссертационного исследования:

- модель взаимодействия участников системы страхования  
профессиональной ответственности медицинских работников;

- методика определения величины страховой премии при страховании  
профессиональной ответственности медицинских работников;

- методика расчета материального возмещения ущерба, причиненного пациенту вследствие небрежности, ошибки и упущения медицинского работника.

Результаты диссертационного исследования могут применяться страховыми компаниями, реализующими программы страхования профессиональной ответственности медицинских работников для повышения эффективности их деятельности.

**Структура и объемы работы.**Диссертационная работа состоит из введения, 3-х глав, заключения, списка использованной литературы 157 наименований. Работа изложена на 133 страницах машинописным текстом, включая 2 приложения.

**Публикации.**По теме диссертационного исследования автором опубликовано 5 работ объемом 1, 6 п.л.

## Содержание категории «страхование профессиональной ответственности медицинских работников»

В современной экономической и юридической литературе категория «страхование» рассматривается как «механизм быстрого реагирования на непредвиденные обстоятельства, повлекшие ущерб имуществу, здоровью, социальному статусу и жизни человека» [125]. Данное определение позволяет раскрыть сущность страхования и показать его общественный характер.

Страхование создает условия для нормального течения процесса воспроизводства материальных благ, для реализации экономических отношений, складывающихся в процессе их производства, распределения, обмена и потребления. Таким образом, страхование характеризует денежные перераспределительные отношения, возникающие между его участниками и обусловленные возможностью наступления страхового случая - ситуации, в которой может быть нанесен материальный или иной ущерб застрахованному лицу. Следовательно, страхование - это не только экономическая, но и финансовая категория. При этом от других финансовых категорий оно отличается замкнутостью перераспределительных отношений, которая заключается в использовании страховых взносов только среди участников процесса и обеспечивается предположением о том, что число пострадавших, как правило, меньше числа участников страхования.

Спецификой современного этапа развития страхования является его внедрение в те области жизнедеятельности человека, где ранее страховые механизмы не использовались, либо использовались в ограниченном объеме. Речь идет о применении страховых механизмов в деятельности по обеспечению социальной защищенности граждан с целью достижения социальной устойчивости общества. В этом случае страхование обеспечивает защиту граждан от социальных рисков, то есть тех рисков, которые закономерно сопровождают нормальное функционирование общества. В настоящее время страховые механизмы внедряются в практику пенсионного обеспечения граждан, их социального обслуживания и оказания медицинской помощи.

Одним из перспективных направлений развития страхования в РФ является использование страховых механизмов для обеспечения защиты граждан от социальных рисков, сопровождающих процесс оказания медицинской помощи. Речь идет о страховании профессиональной ответственности медицинских работников.

В «Условиях лицензирования страховой деятельности Российской Федерации», утвержденных приказом страхового надзора от 19 мая 1994г. №02-02/08 [8] были определены следующие подотрасли страхования ответственности:

Страхование гражданской ответственности владельцев автотранспорта;

Страхование гражданской ответственности перевозчика;

Страхование гражданской ответственности предприятия - источников повышенной опасности;

Страхование профессиональной ответственности;

Страхование ответственности за неисполнение обязательств;

Страхование иных видов гражданской ответственности.

Страхование по форме проведения может быть обязательным (в силу закона) или добровольным (в силу договора между страхователем и страховщиком).

Инициатором обязательного страхования выступает государство, которое законом обязывает юридических и физических лиц вносить средства для обеспечения страховой защиты тех или иных объектов, связанных с интересами всего общества. Позитивный опыт высокоразвитых стран свидетельствует о том, что страхование профессиональной ответственности медицинских работников должно относиться именно к данной форме страхования. Обязательную форму страхования отличают следующие особенности:

оно устанавливается законом (в законодательном акте предусматривается перечень объектов, подлежащих страхованию; основные права и обязанности страховщика и страхователей и другие вопросы);

сплошной охват страхованием объектов, указанных в законе (для этого страховые органы ежегодно проводят по всей стране регистрацию застрахованных объектов, начисление страховых платежей и их взимание);

автоматичность распространения страховой защиты (страхователь может не заявлять в страховой орган о проявлении подлежащего страхованию объекта, который автоматически включается в сферу страхования и будет учтен при очередной регистрации);

независимость от внесения страховых платежей (если платежи не внесены в срок, то на них начисляется пени, и они взыскиваются в судебном порядке, в случае гибели или повреждения объекта страховое возмещение выплачивается с удержанием задолженности по платежам);

бессрочность (страхование теряет силу только при гибели застрахованного имущества);

нормирование страхового обеспечения (нормы устанавливаются в процентах от страховой оценки или в конкретных суммах на один объект).

Добровольная же форма страхования построена на соблюдении практически противоположных принципов:

оно действует на добровольных началах, но наиболее общие условия страхования определяются законом (конкретные условия регулируются правилами страхования, которые разрабатываются страховщиком);

выборочный охват (участвуют только желающие);

добровольное участие в полной мере характерно только для страхователей (страховщик не имеет права отказаться от страхования объекта, если волеизъявление страхователя не противоречит условиям страхования; этот принцип гарантирует заключение договора страхования);

действует только при уплате разового или периодических страховых взносов (неуплата очередного взноса по долгосрочному страхованию влечет за собой прекращение договора);

почти всегда (за исключением пожизненного страхования) ограничено сроком (непрерывность можно обеспечить только путем повторного перезаключения договоров на новый срок);

страховое обеспечение зависит от желания страхователя (по имущественному страхованию размер страховой суммы может определиться в пределах страховой оценки имущества, а по личному - устанавливается соглашением сторон).

## Разработка модели взаимодействия основных участников системы страхования

Развитие рыночных отношений в России требует создания системы страхования профессиональной ответственности медицинских работников (СПОМР), основными участниками которой выступают:

1) пациент — человек, пользующийся медицинской или лекарственной помощью и связанными с ними услугами независимо от того, здоров он или болен [129];

2) медицинские учреждения - имеющие лицензии лечебно-профилактические учреждения, научно-исследовательские и медицинские институты, другие учреждения, оказывающие медицинскую помощь, а также лица, осуществляющие медицинскую деятельность как индивидуально, так и коллективно [152];

3) страховые компании - юридические лица, созданные для осуществления страховой деятельности и получившее в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке лицензию на осуществление страховой деятельности на территории Российской Федерации [151].

В настоящее время в РФ разрешение спорных вопросов в отношениях «пациент - учреждение здравоохранения» осуществляется вне системы страхования профессиональной ответственности медицинских работников в следующем порядке (рисунок 5).

Пациент, которому была оказана медицинская помощь ненадлежащего качества, предъявляет претензию к учреждению здравоохранения в лице главного врача или заведующего профильным отделением, где ему предоставлялось медицинское обслуживание.

Факт некачественного лечения обязательно должен быть документально подтвержден записями в амбулаторной карте пациента, результатами обследований, свидетельскими показаниями и т.п. Для рассмотрения претензии в учреждении здравоохранения создается экспертная комиссия, которая выносит письменное заключение о своевременности, правильности и полноте оказания медицинской помощи пациенту. Если пациент с ним не согласен, то он имеет право направить претензию в департамент здравоохранения региона, где она рассматривается с установленном порядке: создается экспертная комиссия, привлекаются независимые специалисты, изучается документальная основа, заслушиваются свидетельские показания и т.д. Если результат рассмотрения претензии в департаменте здравоохранения не удовлетворит пациента, то в соответствии с российским законодательством он имеет право обратиться в судебные органы. По результатам рассмотрения претензии в суде выносится окончательное решение относительно качества оказанной пациенту медицинской помощи, а также о выплате в пользу пациента материального возмещения ущерба, причиненного пациенту вследствие небрежности, ошибки и упущения медицинского работника.

Вышесказанное позволяет говорить о том, что разрешение спорных вопросов в отношениях «пациент - учреждение здравоохранения» осуществляется с участием пациентов, учреждений здравоохранения и органов государственного и муниципального управления, в компетенцию которых входит контроль качества оказания медицинской помощи населению. Страховые компании исключены из состава участников. Такой подход к разрешению спорных ситуаций в отношениях между врачами и пациентами применяется в нашей стране уже довольно давно. Следует отметить, что он обладал относительно высокой эффективностью в условиях командной экономики СССР. Однако, развитие в стране рыночных отношений, появление негосударственного сектора в здравоохранении, повышение требований пациентов к качеству медицинской помощи обусловили необходимость пересмотра сложившейся практики разрешения спорных ситуаций в отношениях «пациент - учреждение здравоохранения». Речь идет о необходимости внедрения в нее страховых механизмов путем создания системы страхования профессиональной ответственности медицинских работников.

## Формирование системы страхования профессиональной ответственности медицинских работников

Как показал проведенный в диссертационном исследовании анализ теоретико-методических основ функционирования системы страхования профессиональной ответственности медицинских работников, действующая в настоящее время в России система страхования не позволяет обеспечить минимизацию расходов на судебный процесс, предупреждение нарушений прав пациента в процессе оказания медицинской услуги, высокое качество медицинского ухода, а также достаточный уровень финансирования и справедливость компенсации. Это позволило автору предложить свой подход к формированию системы страхования профессиональной ответственности медицинских работников в РФ.

Цель системы страхования профессиональной ответственности медицинских работников - это отражение интересов ее основных участников -пациентов, медицинских учреждений и страховых компаний. Только в этом случае система страхования профессиональной ответственности медицинских работников будет иметь экономическую эффективность, а также социальный эффект, заключающийся в повышении уровня медицинского обслуживания населения и улучшение состояния общественного здоровья нации.

Формирование системы страхования профессиональной ответственности медицинских работников начинается с разработки законодательных основ ее функционирования. Как уже отмечалось, что в РФ имеется законодательство, регулирующие отдельные аспекты взаимоотношений пациента и медицинского работника в процессе оказания медицинских услуг. Между тем существующая в РФ законодательная база не полностью соответствует современному этапу развития страхового дела. Для эффективной работы страховых компаний необходимо введение дополнительных законодательных документов регулирующих действия страховых компаний, данная проблема была освещена автором диссертации в первой главе. Кроме того, действующая система налогообложения страховщиков не стимулирует получение прибыли, направляя усилия руководителей на ее сокрытие через завышение расходов и иными способами, что в конечном итоге, снижает финансовую устойчивость компании и эффективность страховой деятельности в целом [39].

И все-таки основная проблема, препятствующая развитию системы страхования профессиональной ответственности медицинских работников в РФ, заключается в том, что федеральный закон, регулирующий эти отношения, а именно - закон «Об обязательном страховании профессиональной ответственности медицинских работников», до сих пор не принят органами законодательной власти страны. Его принятие вместе с установлением на законодательном уровне правовых, экономических и иных оснований введения обязательного страхования позволит утверждать, что законодательные основы функционирования системы страхования профессиональной ответственности медицинских работников в целом сформированы.

Важнейшим структурным элементом системы страхования профессиональной ответственности медицинских работников являются органы управления. В качестве субъекта управления системой будет выступать -государство, которому переданы все полномочия исполнительного органа для контролирования соответствующего процесса страхования. Объектами выступят: страховая компания, медицинские учреждения (медицинские работники) и пациенты связанные экономическими интересами между собой.

В соответствии с положениями общей теории права государство - это способ организации общества как суверенного, исторически сформировавшегося, основанного на определенной преобладающей системе производственных отношений; основной институт политической системы, форма организации публичной политической власти [156]. Именно государство в современном обществе выступает гарантом прав и свобод человека независимо от пола, расы, национальности, языка, происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям, а также других обстоятельств ]. В системе страхования профессиональной ответственности медицинских работников государство обеспечивает пациентам, чьи права нарушены в результате небрежности, ошибки и упущения медицинских работников, доступ к правосудию и компенсацию причиненного ущерба. Государственное управление системой страхования профессиональной ответственности медицинских работников также заключается в разработке «правил игры» для всех участников системы, в частности - обязательной процедуры лицензирования деятельности всех организаций, участвующих в системе страхования.

В управлении системой страхования профессиональной ответственности медицинских работников кроме государства также должны принимать участие страховые компании и другие организации, в частности - профсоюзы, профессиональное объединение страховщиков, экспертизы, добровольный арбитраж и т.д.

В настоящее время основными государственными органами, осуществляющими управление системой, выступают судебная медицинская экспертиза и судебные органы.