

2. Міжнародна економічна діяльність України: Підручник / за ред. Новицького В.Є. – К.: КНЕУ, 2003р.
3. Міжнародна торгівля: Навч. посіб. / за ред. Румянцев А.П., Башинська А.І., Корнілова І.М., Коваленко Ю.В. – К.: Центр навчальної літератури, 2004р.
4. Мировая экономика: Учебник / под ред. Ломакина В.К. – М.: Юнити, 2004г.
5. Основи міжнародної торгівлі: Навч. посіб. / за ред. Козака Ю.Г., Логвінової Н.С., Ржепішевського К.І. – К.: Центр навчальної літератури, 2005р.
6. Мировая экономика: Учебник / под ред. Булатова А.С. – М.: Юристь, 2005г.
7. Международная торговля: Учеб. пособ. / под ред. Вавилова Е.В., Бородулина Л.П. – М.: Гардарики, 2006г.
8. Зовнішньоекономічна діяльність підприємств: Навч. посіб. / за ред. Ю.Г. Козака, Н.С. Логвінової, І.Ю. Сіваченка. – К.: Центр навчальної літератури, 2006р.
9. Міжнародна торгівля: Навч. посіб. / за ред. Дахно І.І. – К.: Центр навчальної літератури, 2007р.

УДК 368.36

*Панкратова Л.Л., к.е.н., доц.,
Київський славістичний університет,
Савенко С.С., магістрант,
Академія муніципального управління,
м.Київ*

СТРАХОВИЙ ЗАХИСТ ПРОФЕСІЙНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

Досліджено проблеми розвитку страхування професійної відповідальності у сфері медичної діяльності, що покликане забезпечити захист фахівців медичної сфери від судових позовів та гарантувати захист прав пацієнтів.

В статье исследуются вопросы развития системы страхования профессиональной ответственности медицинских работников, направленной на защиту специалистов медицинской сферы от судебных исков и гарантирование защиты прав пациентов.

There is annals development the malpractice insurance, personal liability insurance are investigated. The problems of the medical professionals protection from legal prosecution, lawsuits and guarantee of the protection patient rights are discusse.

Постановка проблеми. Реформування економіки України в умовах становлення ринкових відносин потребує відповідних змін у системі соціального захисту населення. Перш за все це стосується охорони здоров'я громадян.

Право людини на охорону здоров'я, згідно зі ст. 11 Європейської соціальної хартії [1], зобов'язує Україну, як і інші держави, створити відповідні умови для його реалізації. Права пацієнта захищаються окремими положеннями Кримінального кодексу України (статті про так

звані «медичні злочини»), а також положеннями Цивільного кодексу України (якщо пацієнтові було завдано майнової та моральної шкоди). Нагальним є вирішення питання забезпечення захисту відповідальності медичних і фармацевтичних працівників під час здійснення ними професійної діяльності, шляхом страхування.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. На сьогодні як теоретичні, так і практичні аспекти запровадження страхування лікарської відповідальності залишаються недостатньо вивченими. Так, серед опрацьованої нами наукової літератури у більшості досліджень акцентовано увагу на перспективах введення в Україні загальнообов'язкового медичного соціального страхування та напрямках розвитку добровільного медичного страхування. Зокрема, дослідження відомих фахівців Т.М. Артюх, В.Д.Базилевича, Н.М. Внукової, О.О. Гаманкової, О.М. Залєтова, В.В.Руденя, С.С. Осадеця, С.Є. Шпильового, С.І. Юрія. Водночас, окремі аспекти проблеми страхування професійної відповідальності медичних працівників знайшли відображення в працях В.В.Горачук, В.С. Єрмилова, С.І. Шумелди, О.А. Файєр. Проте, відсутність достатнього забезпечення методичних та організаційно-правових засад страхового захисту професійної відповідальності медичних та фармацевтичних працівників, обумовлює необхідність подальшого наукового пошуку.

Мета дослідження. Мета статті полягає у дослідженні перспектив розвитку страхування професійної відповідальності медичних працівників в Україні.

Виклад основного матеріалу. За даними ВООЗ, які були широкого оприлюднені у пресі, в Україні від лікарських помилок щоденно вмирає 6-7 осіб, 20 осіб стають інвалідами. Для порівняння, у США частка медичних помилок складає 3-4%, у Великобританії — 5%, у Франції — 3%. Значні суми сплачуються у вигляді компенсації пацієнтам, так, в США виплати за кількома десятками судових позовів лише протягом року перевищують один млн. доларів [2,3].

Ситуація в медичній галузі склалася таким чином, що через побоювання судового переслідування в разі несприятливого кінця хвороби лікарі стали уникати ризику в своїй діяльності, немов би захищаючи цим самих себе, що отримало назву захисної медицини. Звичайно, цей шлях хибний і суперечить основним етичним принципам медичної діяльності, оскільки перш за все, передбачає уникнення лікарями ризику навіть в тих ситуаціях, коли це необхідно для збереження життя хворого. Захисна медицина вважається одним із факторів, що збільшує витрати на охорону здоров'я.

Пошук шляхів розв'язання зазначеної проблеми в усьому світі має майже вікову історію. За останні роки, страхування відповідальності лікарів стало найбільш оптимальним рішенням можливих проблем медико-правових відносин у цивілізованих країнах світу. У Великобританії та

більшості штатів США такий вид страхування є обов'язковим для всіх осіб, що займаються медичною практикою, але навіть в тих випадках, коли страхування є добровільним, більшість лікарів все одно намагається застрахувати свою відповідальність. Зазвичай такий вид страхування вимагає від лікаря медичний заклад, де він працює як гарантію того, що він спроможний нести фінансову відповідальність за власні помилки.

Розподіл медичних спеціальностей за ступенем відшкодування збитків страховими компаніями в багатьох країнах майже типовий і практично постійний протягом багатьох років. Перші позиції в ньому займають хірурги, зокрема, нейрохірурги та пластичні хірурги; далі в порядку зменшення компенсаційних витрат — акушери-гінекологи, ортопеди-травматологи, отоларингологи, анестезіологи, психіатри та інші. Розмір страхового внеску, який сплачується лікарем для отримання полісу, залежить від ступеня ризику, стажу роботи за фахом, лікарської спеціальності. Так, в США середня вартість страхового внеску складає 4,4 % сукупного доходу лікаря, в Канаді – 2,8 %, Великобританії – 2,0 % [4].

У розвинутих країнах діють дві основні системи: система деліктної відповідальності та система страхування відповідальності за шкоду, здійснену без провини страхувальника. Обидві системи мають на меті сплату компенсації та запобігання неякісного надання медичних послуг.

Система деліктної відповідальності, прийнята у США, - це система цивільного суду, яка визначає компенсацію за халатність. При судовому розгляді делікту компенсація сплачується у випадку, якщо постраждалим пацієнтом доведено факт заподіяння шкоди здоров'ю внаслідок халатності виробників медичних послуг. Компенсація може бути сплаченою: відразу після надання скарги лікарю та вивченню випадку у страховій компанії; після судового процесу.

До складу компенсації за надану шкоду відносять:

- прями економічні збитки, такі як витрати на лікування, втрата заробітку тощо;
- позаекономічні збитки — відшкодування за біль та страждання пацієнта та його родини через несприятливі наслідки медичного лікування;
- карні збитки — збитки, оцінка яких основана на медичній практиці: чи була халатність умисною, злісною або жорстокою до стану пацієнта.

Процес з медичної відповідальності — від початку до винесення вердикту – займає від декількох місяців до декількох років. Так як усі лікарі застраховані, вони безпосередньо не несуть фінансову відповідальність у суді. Але лікарі здійснюють внески у систему через страхові премії. У багатьох випадках страхові компанії сплачують страхові виплати, іноді, у випадку перебільшення страхового ліміту, лікар повинен компенсувати недостатню суму.

У системі страхування відповідальності за шкоду, здійснену без провини страхувальника, прийнятій у багатьох країнах, таких як Нова Зеландія, Канада, Австралія, передбачена компенсація при доказі наявності причинного зв'язку проведеного лікування із втратою здоров'я пацієнтом, доказів провини виробників медичних послуг не потрібно. Основна ідея полягає у досягненні більшої справедливості, спрощенні судового розгляду, з метою отримання компенсації пацієнтами за шкоду здоров'ю, заподіяну під час лікування.

Претензія підлягає компенсації, якщо пацієнт повідомив про хворобу, що триває не менше тридцяти діб (для отримання права на компенсацію за позаекономічні збитки), або був госпіталізований не менше десяти діб, або страждає від постійної непрацездатності або у випадку летального закінчення лікування. Виплата компенсації обумовлена наступними факторами:

- повинен бути прямий зв'язок між наданими медичними послугами та погіршенням здоров'я, внаслідок медичного лікування, здійсненого через систему охорони здоров'я. Медичні послуги були надані лікарем або постачальником послуг охорони здоров'я (у т.ч. приватні лікарі, дантисти тощо);
- лікування було необґрунтованим;
- збитків можливо було уникнути при лікуванні більш ефективним способом.

У підсумку компенсація пов'язана з медичною причинністю нанесеної шкоди. Економічні втрати зазвичай компенсують повністю. Позаекономічні втрати оцінюють на основі віку пацієнта та тяжкості завданої шкоди; відшкодування стандартизовані. Компенсація за позаекономічні збитки виплачується на періодичній основі, а не у вигляді одноразової сплати. Компенсація за біль та страждання має верхню межу, яка періодично оновлюється. Арбітражний процес зазвичай є закритим для громадскості, свідчення надаються у письмовій формі. Процес від пред'явлення позову до винесення вироку суду триває не більше шести місяців. При сплаті компенсації пацієнту лікар не несе фінансових збитків та не втрачає репутацію. Перевагами системи є більша доступність медичної інформації про причини збитків, але і кількість поданих пацієнтами позовів на 50% вище, ніж при деліктній системі.

У Європі концепцію страхування відповідальності за шкоду, здійснену без провини страхувальника, першою запровадила Швеція, де ще у 1975 р. було створено Консорціум страхових компаній із відшкодування шкоди, завданої невдалим лікуванням. Цей Консорціум відшкодовує фізичну шкоду, завдану медичними втручаннями, за спеціально встановленими лімітами, розмір яких час від часу змінюється. Якщо постраждалого пацієнта не задовольняє запропонована Консорціумом сума компенсації, він може звернутися до суду. Модель гарантованої компенсації, яку, до речі, більшість науковців та

практикуючих юристів вважає однією з найбільш прогресивних у світі, з деякими змінами запозичили Фінляндія (1987 р.), Норвегія (1988 р.) та Данія (1992 р.)

У Фінляндії було прийнято закон про збитки, завдані пацієнту. Відповідно до цього закону, пацієнту компенсується будь-яка шкода, заподіяна внаслідок медичного втручання або відсутності медичної допомоги, а також внаслідок нещасного випадку у ході огляду, лікування або санітарного перевезення, у тому числі через дефекти медичного обладнання. Підставами для відмови у компенсації можуть бути загальний незадовільний стан здоров'я, який зменшує здатність до оздоровлення. Даним законом було впроваджено систему обов'язкового страхування відповідальності без доказів винності страхувальника. Незастрахований медичний працівник сплачує значний штраф у розмірі, який перебільшує суму його внесків за період, коли він не був застрахований. Умови страхування затверджуються Міністерством соціальних справ та охорони здоров'я, яке також контролює їх виконання. Завдяки дії закону кількість судових процесів з приводу компенсації збитків, нанесених пацієнту при медичному втручанні, є незначною.

В Україні страхування професійної відповідальності медичних працівників тільки-но починає розвиватися. Введення системи обов'язково страхування надасть можливість:

- забезпечити гарантії відшкодування завданої шкоди;
- зменшити витрати медичних установ, обумовлені відшкодуванням збитків;
- зменшити ризик банкрутства та ліквідації медичних закладів, якщо такий ризик обумовлений неможливістю погашення заборгованості через відсутність коштів;
- збільшити якість наданих послуг, забезпечити зменшення конфліктності у сфері охорони здоров'я.

Передбачалося, що приватні клініки будуть зобов'язані страхувати професійну відповідальність вже з др. пол. 2011 р., державні та комунальні медичні установи – з 2012 р. [2]. Вимога про обов'язкове страхування професійної відповідальності лікарів повинна стати обов'язковою умовою для отримання медиками дозвільних документів. Умови такого страхування повинні передбачати відшкодування збитків, обумовлених професійною діяльністю медичних працівників (зокрема помилками або халатністю).

За даними Державного комітету України з питань регуляторної політики та підприємництва, загальні прогнозовані витрати у рік на введення цього виду страхування повинні скласти 373,7 млн. гривень, у тому числі за рахунок бюджетних засобів - 319, 4 млн. гривень. У випадку безпосередньої компенсації третім особам заподіяної шкоди, прогнозовані витрати осіб (юридичних і фізичних), винуватих у завданні шкоди життю і здоров'ю складуть 414,7 млн. гривень на рік [2]. Тобто витрати суб'єктів

господарської діяльності на сплату страхових внесків значно менші за витрати, що будуть виплачуватися у випадку безпосередньої компенсації потерпілим. Різниця повинна бути покрита за рахунок інвестиційного доходу страховиків від розміщення ними страхових резервів. Таким чином, цей вид діяльності не буде високоприбутковим для страховиків, рентабельність його не буде перевищувати 10%. Очікувані негативні результати у сфері інтересів пацієнтів (третіх осіб) полягають у подорожчанні лікарських засобів і медичних послуг, наданих приватними установами охорони здоров'я.

За діючим в Україні законодавством, ризик виникнення відповідальності за непередбачені і несприятливі результати надання медичних послуг, медичні працівники можуть застрахувати відповідно до норм Цивільного кодексу України (2003 р.) [5, § 2, р. 3]. Згідно ЦК України медичний працівник несе цивільну відповідальність за медичні помилки, а саме за шкоду (матеріальну та моральну), заподіяну пацієнту внаслідок лікарської помилки. ЦК передбачає відшкодування заподіяної шкоди у повному обсязі, як за дійсну шкоду так і за втрачену вигоду.

Так як в Україні даний вид страхування не є обов'язковим, щоб застрахувати свою професійну відповідальність, лікар (або медичний заклад) звертається до страхової компанії і укладає договір добровільного медичного добровільного страхування відповідальності за шкоду, заподіяну життю і здоров'ю пацієнтів під час здійснення медичної практики. За згодою сторін визначається розмір страхової суми, яку буде сплачено у разі настання страхового випадку, а також страховий платіж (страхові тарифи відповідальності становлять 1 - 4% страхової суми), який також залежить від спеціальності лікаря, кваліфікації, стажу роботи за фахом та інших факторів. На сьогодні вартість такого страхування складає у середньому 2,5 тис. грн. Уклавши договір, лікар страхує свою відповідальність за наслідки випадкових помилок, без ознак навмисного злочину. Актуальною проблемою даного виду страхування є відсутність в Україні значної судової практики з цього питання, яка б дозволила напрацювати визначені умови страхування та тарифну політику. Кількість випадків, коли постає питання про відповідальність медичних працівників постійно зростає, але до суду доходять не усі справи через відсутність чітких критеріїв професійної відповідальності медичних працівників.

Переважаю, страховий захист пропонується: медичним закладам, які страхують дії усього медичного персоналу (найбільш поширено) або медичних працівників найбільш ризикованого фаху (наприклад, хірургів, стоматологів, офтальмологів и др.), а також окремим лікарям, які здійснюють приватну практику або працюють у медичному закладі.

В договорі страхування зазначається, що страховим випадком, який підпадає під страхування професійної відповідальності медичних працівників, є заподіяна шкода здоров'ю пацієнта внаслідок ненавмисних,

непередбачених дій. З настанням такої події, виникає обов'язок у страховика здійснити виплату страхового відшкодування.

Страхові ризики передбачають помилки медичних працівників у наступних випадках: при діагностуванні захворювання; у рекомендаціях із проведення лікування; при призначенні фармакологічних засобів; при проведенні хірургічного втручання; при здійсненні інших медичних маніпуляцій.

У разі, якщо страховий випадок стався і пацієнт звернувся до суду з позовом, за судовим рішенням страхова компанія відшкодує постраждалому заподіяні матеріальні і моральні збитки. При цьому страхове відшкодування, як правило, містить:

- компенсацію шкоди, заподіяної здоров'ю, зокрема: втрачений заробіток потерпілого, внаслідок втрати працездатності або її зменшення внаслідок заподіяння каліцтва або іншої шкоди здоров'ю; додаткові витрати, необхідні для відновлення здоров'я (санаторно-курортне лікування, догляд, якого у випадку смерті потерпілого були позбавлені непрацездатні особи, які знаходилися на його утриманні або мали право на утримання;
- витрати на поховання;
- умовами страхування може бути передбачено відшкодування моральної шкоди;
- витрати на попереднє з'ясування обставин страхових випадків та ступеня винності, а також на позасудовий захист інтересів страхувальника при пред'явленні до нього вимог у зв'язку з подібними випадками, включаючи витрати на залучення позасудових експертів;
- витрати з ведення у судових та арбітражних органах справ за страховими випадками, включаючи оплату послуг захисника.

Незадоволені якістю наданих медичних послуг, пацієнти досить часто претендують на отримання компенсації збитків у вигляді зменшення ціни наданої послуги, безкоштовного усунення недоліків, відшкодування збитків, пов'язаних з усуненням недоліків наданої послуги та інше. Крім того, вони звертаються до судових інстанцій з метою отримання матеріальної компенсації за моральну шкоду і понесені збитки.

У разі, коли страховий випадок стався і пацієнт звернувся до суду з позовом, за судовим рішенням страхова компанія відшкодує постраждалому заподіяні матеріальні і моральні збитки. Моральні збитки полягають у фізичному болю та стражданнях, яких фізична особа зазнала через каліцтво або інше порушення здоров'я; душевних стражданнях, яких фізична особа зазнала у зв'язку з протиправною поведінкою щодо неї самої, членів її сім'ї чи близьких родичів. Моральна шкода відшкодовується грішми, майном або в інший спосіб. Моральна шкода заподіяна каліцтвом або іншим порушенням здоров'я, може бути відшкодована одноразово чи шляхом здійснення щомісячних платежів.

Збитки відшкодовуються у повному обсязі, якщо договором або законом не передбачено відшкодування у меншому або більшому розмірі [5].

Отже, Цивільним кодексом передбачено відшкодування заподіяної шкоди у повному обсязі як за реальну шкоду, так і за втрачену вигоду. Визначення збитків через втрачену вигоду є досить складним питанням, особливо у разі необхідності здійснювати ці виплати протягом багатьох років за умови інвалідності потерпілого. Ці збитки можуть частково покриватися системою обов'язкового державного соціального страхування, яка передбачає виплату грошової допомоги особам, які втратили працездатність.

Крім того, за попереднім узгодженням страхова компанія може взяти себе увесь тягар юридичного супроводження всього прецеденту: брати участь у судових засіданнях, захищати інтереси медичного працівника, задовольняючи справедливі претензії та відхиляючи безпідставні, дозволяючи таким чином лікарю не відволікатись від основної медичної практики та впевнено працювати заради здоров'я пацієнтів та розвитку власного професіоналізму.

За даними фахівців, близько 80 % від загальних сум компенсацій пацієнтам і їхнім родичам за шкоду, заподіяну здоров'ю та життю в процесі лікування, становить відшкодування моральної шкоди. При цьому провідним мотивом у позовних вимогах є бажання отримати компенсацію за погіршення якості життя, що впливає на доходи та соціальну адаптацію і повноцінну життєдіяльність особи, така тенденція підтверджується і досвідом західних країн.

Страхування професійної відповідальності медичних працівників на сьогоднішній день практично не використовують медичні установи, які знаходяться на бюджетному фінансуванні. Договори такого виду страхування іноді укладають госпрозрахункові медичні установи, приватно практикуючі лікарі та приватні установи. Тому необхідним є у законодавчому порядку передбачити включення до кошторису бюджетних медичних установ витрати на сплату страхових послуг із страхування професійної відповідальності медичних установ.

За твердженнями представників страхових компаній, страхові поліси в Україні переважно купують стоматологи, пластичні хірурги та медичні клініки, які обслуговують працівників іноземних фірм.

Дискусійним залишається питання про запровадження страхування професійної відповідальності безпосередньо за кошти працівників медичних установ, так як саме вони можуть заподіяти збитки пацієнтам через некомпетентність або внаслідок інших причин. Але це потребує змін у трудовому законодавстві та збільшення заробітної плати медичних працівників

Висновки. Таким чином, професійна діяльність медичних працівників потребує створення системи соціального, економічного та правового захисту. Цивілізоване вирішення даного питання на сучасному

етапі цілком можливе шляхом подальшого розвитку страхування професійної відповідальності лікарів, що однаково задовольняє як інтереси медичних працівників, так і їхніх пацієнтів. Страхувальниками щодо цього виду страхування повинні бути суб'єкти господарювання, всі установи охорони здоров'я, незалежно від форм власності (у випадку якщо відповідні кошти будуть передбачені в державному чи місцевому бюджетах), що здійснюють господарську діяльність, пов'язану з медичною практикою (юридичні та фізичні особи).

В умовах підготовки до введення в Україні системи обов'язкового медичного страхування, оптимальним варіантом вбачається прийняття єдиного закону про медичне страхування, який би регламентував питання страхування професійної відповідальності медичних працівників.

Використані джерела інформації:

1. Європейська Соціальна Хартія (1961 р.) // www.liga.net
2. Врачебные ошибки застрахуют. 18.10.2010. // news.finance.ua
3. Черніков Є.Є., Зарецький М.М., Чернікова Н.М. Лікарська помилка: неосвіченість чи халатність? // Український медичний часопис - 2009. - №2 (70). // www.umj.com.ua
4. Михайлова Ю.В. Страхование профессиональной ответственности медицинских работников за рубежом // Интернет-журнал "forINSURER.com" // www.forinsurer.com/
5. Цивільний кодекс України від 16.01.2003 року зі змінами і доповненнями // www.zakon.rada.gov.ua

УДК 657

*Слюсарчук Лідія, к.е.н., доц.,
Академія муніципального управління,
Слюсарчук Ярослав, студент НАУ,
м.Київ*

ІНСТРУМЕНТИ ФОРМАВАННЯ ІНФОРМАЦІЙНОЇ БАЗИ, ЯК ОСНОВА УПРАВЛІННЯ ВИРОБНИЦТВОМ ПРОДУКЦІЇ

В статті розглядаються напрямки формування інформаційної бази системи управління виробництвом продукції.

В статье рассматривается направление формирования информационной базы системы управления производством продукции.

In article the direction of formation of information base for a control system consider by production.

Вступ. Система бухгалтерського обліку повинна забезпечувати дві основні функції: надавати інформацію для фінансової звітності підприємства і створювати інформаційну базу для управління і контролю за процесом виробництва. Ці функції забезпечує, як інтеграційна, так і