

Федеральное государственное образовательное бюджетное учреждение  
высшего образования  
«Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации»

*На правах рукописи*

Быстроновская Ирина Александровна

# СТРАХОВАНИЕ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ НАСЕЛЕНИЮ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

5.2.4. Финансы

АВТОРЕФЕРАТ  
диссертации на соискание ученой степени  
кандидата экономических наук

Научный руководитель

Туленты Дмитрий Сергеевич,  
кандидат экономических наук, доцент

Москва – 2025

Диссертация представлена к публичному рассмотрению и защите в порядке, установленном ФГОБУ ВО «Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации» в соответствии с предоставленным правом самостоятельно присуждать ученые степени кандидата наук, ученые степени доктора наук согласно положениям пункта 3.1 статьи 4 Федерального закона от 23 августа 1996 г. № 127-ФЗ «О науке и государственной научно-технической политике».

Публичное рассмотрение и защита диссертации состоятся 24 сентября 2025 г. в 10:00 часов на заседании диссертационного совета Финансового университета Д 505.001.119 по адресу: Москва, Ленинградский проспект, д. 51, корп.1, ауд. 1001.

С диссертацией можно ознакомиться в диссертационном зале Библиотечно-информационного комплекса ФГОБУ ВО «Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации» по адресу: 125167, Москва, Ленинградский проспект, д. 49/2, комн. 100 и на официальном сайте Финансового университета в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» по адресу: [www.fa.ru](http://www.fa.ru).

Персональный состав диссертационного совета:

председатель – Кириллова Н.В., д.э.н., профессор;  
ученый секретарь – Логвинова И.Л., д.э.н., профессор;

члены диссертационного совета:

Белозеров С.А., д.э.н., профессор;  
Верезубова Т.А., д.э.н., профессор;  
Дубова С.Е., д.э.н., профессор;  
Орланюк-Малицкая Л.А., д.э.н., профессор;  
Хоминич И.П., д.э.н., профессор.

Автореферат диссертации разослан 27 июня 2025 г.

## I Общая характеристика работы

**Актуальность темы исследования.** Отрасль здравоохранения играет ключевую роль в обществе, и ее значение продолжает возрастать в условиях новых вызовов, таких как пандемия COVID-19. Несмотря на значительные затраты государства на финансирование отрасли здравоохранения, качество медицинских услуг в Российской Федерации вызывает критику, а проблемы борьбы с ятрогенными преступлениями требуют решения. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения, четыре из десяти пациентов получают вред при получении первичной и амбулаторной медпомощи<sup>1)</sup>. В Российской Федерации в 2021 году было зарегистрировано свыше 6000 заявлений о ятрогенных преступлениях, из которых 30% привели к уголовным делам<sup>2)</sup>.

Некачественные медицинские услуги могут нанести вред здоровью и жизни пациентов, что влечет за собой ответственность медицинских организаций и работников. Международный опыт развития медицинской отрасли свидетельствует о том, что основным внешним источником финансирования компенсации ущерба, нанесенного при оказании медицинских услуг, является страхование гражданской ответственности медицинских организаций и медицинских работников за причинение вреда при оказании медицинских услуг<sup>3)</sup> (далее — страхование ответственности при оказании медицинских услуг), которое работает как на пользу потерпевших, так и на пользу медицинского сообщества, укрепляя таким образом всю отрасль здравоохранения.

**Степень разработанности темы исследования.** Общие вопросы теории страхования исследуются в работах Кирилловой Н.В., Орланюк-Малицкой Л.А.,

---

<sup>1)</sup> Безопасность пациентов // Официальный сайт Всемирной организации здравоохранения. – Текст : электронный. – DOI отсутствует. – URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety> (дата обращения: 01.12.2023).

<sup>2)</sup> СК привел новые данные о количестве обвиняемых в ятрогенных преступлениях медработников // Портал Medvestnik.ru. – Текст : электронный. – DOI отсутствует. – URL: <https://medvestnik.ru/pages/disclaimer.html> (дата обращения: 01.12.2023).

<sup>3)</sup> Белоусова, Т.А. Британская практика страхования ответственности врачей / Т.А. Белоусова // Современные страховые технологии. – 2012. – № 3. – С. 73-80. – ISSN отсутствует. – URL: [https://www.elibrary.ru/download/elibrary\\_17738475\\_35825784.pdf](https://www.elibrary.ru/download/elibrary_17738475_35825784.pdf) (дата обращения: 01.12.2023); Грызненкова, Ю.В. Институциональная среда страхования ответственности медицинских работников и организаций в России / Ю.В. Грызненкова // Социальная политика и социальное партнерство. – 2014. – № 4. – С. 21-28. – ISSN 2073-5790.

Туленты Д.С., Хоминич И.П. Вопросы теории и практики страхования ответственности при оказании медицинских услуг в Российской Федерации разрабатываются как исследователями в сфере страхования: Белоусовой Т.А., Брызгаловым Д.В., Грызенковой Ю.В., Дадьковым В.Н., Завражским А.В., Коньшиным Е.Ф., Логвиновой И.Л., Сотниковым С.Л., Турбиной К.Е., Цыгановым А.А., Шинкаренко И.Э., так и специалистами в области медицины: Колосницной М.Г., Матейкович Е.А., Решетниковым А.В., Роциным Д.О., Шамшуриной Н.Г., Шамшуриным В.И., Шейманом И.М., Шишкиным С.В., Яковлевым П.О. В научных публикациях данных авторов проанализированы проблемы роли страхования ответственности при оказании медицинских услуг в управлении деятельностью медицинских организаций, защиты интересов пациентов, которым причинен вред при оказании медицинских услуг, рассмотрено обязательное страхование ответственности при оказании медицинских услуг.

Следует также отметить научные труды Махамбетчина М.М., Шакеева К.Т., Barker T., Durrance C.P., Hankins S., Larkin C.J., Peters P.G., Silver C., в которых исследуется ряд факторов, влияющих на размер страхового возмещения по страхованию ответственности при оказании медицинских услуг. Вопросы необходимости экономических мер по защите населения в случаях причинения вреда при оказании медицинских услуг, рассматриваются в научных трудах Лантуха Д.В., Шевчук Е.П.

При этом недостаточное внимание в научных публикациях уделено вопросам организации и реализации страхования ответственности при оказании медицинских услуг в Российской Федерации, также отсутствуют единые теоретические подходы в отношении страхования ответственности при оказании медицинских услуг, не сложилось единого мнения и подходов к осуществлению такого страхования, формированию его условий и используемой терминологии. Различные трактовки и взгляды на страхование ответственности при оказании медицинских услуг представлены в работах Завражского А.В., Сотникова С.Л., Василенко Н.В.

В практике страхования ответственности при оказании медицинских услуг наличествуют существенные пробелы, связанные с определением объекта

страхования и страхового случая. Требуют уточнения перечень и состав имущественных интересов, которые могут быть объектами страхования при страховании ответственности при оказании медицинских услуг. Нет единых подходов к тому, попадание какого из событий, составляющих возникновение ответственности, в срок действия договора страхования ответственности за причинение вреда, необходимо рассматривать как условие для того, чтобы по договору страхования была произведена страховая выплата. Также недостаточно изучено возможное влияние условий договоров страхования ответственности за причинение вреда, определяющих, какое из событий, составляющих возникновение ответственности, должно попасть в срок действия договора страхования на то, чтобы по договору страхования была произведена страховая выплата, на сроки несения страховщиком обязательств по страховой выплата, а как следствие – на способы формирования страховых резервов под такие обязательства.

#### Примечания

1 Гражданская ответственность за причинение вреда возникает в результате реализации последовательных событий: совершения ошибки, причинения вреда (убытков) и предъявления требования о возмещении вреда (убытков).

2 Страхование ответственности при оказании медицинских услуг является частным случаем страхования ответственности за причинение вреда.

**Цель исследования** состоит в разработке теоретически обоснованных мер, направленных на совершенствование практики осуществления страхования ответственности медицинских организаций и медицинских работников за причинение вреда при оказании медицинских услуг в Российской Федерации.

Для достижения цели исследования поставлены следующие **задачи**:

- сформировать перечень и уточнить состав имущественных интересов медицинских организаций и медицинских работников, связанных с ответственностью за причинение вреда при оказании медицинских услуг, а также исследовать возможности принятия на страхование каждой группы таких имущественных интересов по договорам страхования ответственности за причинение вреда;

- сформулировать новое определение понятия «страховой триггер», необходимого в договорах страхования ответственности за причинение вреда с

целью устранения неопределенности условий договора страхования в отношении возможности произвести страховую выплату с учетом длительного разнесения во времени событий (совершения ошибки, причинения вреда (убытков), предъявления требования о возмещении вреда (убытков), предшествующих наступлению ответственности;

*Примечание* – Объектом страхования по страхованию ответственности за причинение вреда согласно Федеральному Закону от 27 ноября 1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» являются «имущественные интересы, связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда».

- выявить связь между видом страхового триггера, сроком несения страховщиком обязательств по страховой выплате и правилами формирования резервов убытков по договорам страхования ответственности при оказании медицинских услуг, как частного случая страхования ответственности за причинение вреда;

- разработать математическую формулу, связывающую параметры обязательного страхования ответственности при оказании медицинских услуг на основе коммерческого страхования в Российской Федерации.

**Объектом исследования** является страховая защита имущественных интересов медицинских организаций и медицинских работников, связанных с оказанием медицинских услуг.

**Предметом исследования** является организация страхования ответственности медицинских организаций и медицинских работников за причинение вреда при оказании медицинских услуг населению в Российской Федерации.

**Область исследования.** Диссертация выполнена в соответствии с пунктом 27. «Рынок страховых услуг и его регулирование» Паспорта научной специальности 5.2.4. Финансы (экономические науки).

**Научная новизна** исследования состоит в разработке теоретических положений и практических рекомендаций, направленных на совершенствование организации в Российской Федерации страхования ответственности медицинских организаций и медицинских работников за причинение вреда при оказании медицинских услуг в части устранения неопределенности в условиях таких

договоров страхования, усиления взаимосвязи между условиями таких договоров и правилами формирования резервов убытков по ним, а также установления связи между параметрами такого страхования.

**Методология и методы исследования.** В качестве инструментов исследования использовались общенаучные методы изучения экономических и социальных явлений и процессов: системный анализ, синтез, формализация, аналогия, моделирование и наблюдение. Методология исследования опиралась на следующие научные дисциплины: теория страхования, теория риска, актуарная математика.

Информационной базой исследования выступили работы отечественных и зарубежных исследователей в сфере здравоохранения, экономики, финансов и страхования; официальные данные государственных органов Российской Федерации, в том числе Банка России, Федеральной службы государственной статистики, Министерства здравоохранения; нормативные правовые акты Российской Федерации; российские и зарубежные аналитические и статистические обзоры; открытые данные различных организаций финансового рынка, научно-исследовательских организаций, страховых компаний, а также документы иностранных организаций, осуществляющих страхование ответственности при оказании медицинских услуг.

Исследование проводилось с соблюдением принципов всестороннего учета фактов (объективности) и научной обоснованности использованных методов.

**Положения, выносимые на защиту:**

1) сформирован перечень и уточнен состав имущественных интересов медицинских организаций и медицинских работников, связанных с ответственностью за причинение вреда при оказании медицинских услуг. Указанные интересы соотнесены с видами страхования (страхованием ответственности за причинение вреда и страхованием финансовых рисков), в рамках которых может осуществляться их защита. Выявлено, что на практике договоры страхования ответственности при оказании медицинских услуг, несмотря на свое наименование, относятся к договорам комбинированного страхования,

включающим страхование ответственности за причинение вреда и страхование финансовых рисков (С. 34-43);

2) сформулировано новое определение понятия «страховой триггер», необходимого в договорах страхования ответственности за причинение вреда с целью устранения неопределенности условий договора страхования в отношении возможности произвести страховую выплату с учетом длительного разнесения во времени событий (совершение ошибки, причинение вреда (убытков), предъявление требования о возмещении вреда (убытков), предшествующих наступлению ответственности. Под «страховым триггером» предложено понимать условие договора страхования ответственности за причинение вреда, которое увязывает возможность получения страховой выплаты с одним из указанных событий, произошедшим в срок действия договора страхования (С. 68-74; 76-80);

3) установлена связь между видом страхового триггера, сроком несения страховщиком обязательств по страховой выплате и правилами формирования резервов убытков по договорам страхования ответственности за причинение вреда, в частности, страхования ответственности при оказании медицинских услуг. Разработаны уточнения к формулировкам Положения Банка России от 16 ноября 2021 г. № 781-П, учитывающие вид страхового триггера, указанного в конкретном договоре страхования, в части правил формирования страховых резервов в отношении числа кварталов, за которые ретроспективно рассматриваются данные о страховых выплатах в целях расчета размера резервов убытков по страхованию ответственности за причинение вреда (С. 74-76);

4) разработана математическая формула, связывающая параметры обязательного страхования ответственности при оказании медицинских услуг на основе коммерческого страхования (вероятности предъявления обоснованного и необоснованного требования о возмещении вреда, причиненного при оказании медицинских услуг, средние размеры страховой выплаты по обоснованному и необоснованному требованию о возмещении вреда, причиненного при оказании медицинских услуг, размер страхового фонда коммерческой страховой организации, осуществляющей указанный вид страхования), на основе которой были проведены расчеты по поиску параметров, позволяющих выполняться

соотношению по формуле, что демонстрирует то, каким может быть средний размер страховых выплат при направлении на обязательное страхование ответственности при оказании медицинских услуг средств в выбранном размере в процентах от фонда оплаты труда медицинских работников в Российской Федерации (С. 99-106).

**Теоретическая значимость работы** состоит в развитии научных знаний об организации страхования ответственности при оказании медицинских услуг и в разработке теоретически обоснованных мер, направленных на совершенствование практического осуществления страхования ответственности при оказании медицинских услуг в Российской Федерации. Имущественные интересы медицинских организаций и медицинских работников, связанные с ответственностью за причинение вреда при оказании медицинских услуг, соотнесены с видами страхования (страхование ответственности за причинение вреда, страхование финансовых рисков), в рамках которых такие имущественные интересы могут быть защищены.

**Практическая значимость работы** заключается в возможности применять:

1) полученные результаты в части выявленной связи вида страхового триггера со сроком несения страховщиком обязательств по страховой выплате и правилами формирования резервов по договорам страхования ответственности за причинение вреда при разработке и совершенствовании законодательных и нормативных документов, в частности документов Банка России, регулирующих способы формирования страховых резервов в отношении числа кварталов, за которые ретроспективно рассматриваются данные о страховых выплатах в целях расчета размера резервов убытков;

2) проведенное моделирование в программе EXCEL из программного комплекса Microsoft Office процессов биномиального распределения вероятностей для проведения актуарных расчетов в преподавании учебной дисциплины «Актуарная математика» для бакалавров;

3) результаты исследования в части определения объектов страхования ответственности при оказании медицинских услуг и определения страхового триггера страховыми компаниями и отраслевыми объединениями страховщиков

при формировании условий страхования, а также страховыми брокерами при формировании программ страховой защиты страхователей и лиц, риск ответственности которых застрахован, по страхованию ответственности при оказании медицинских услуг.

**Степень достоверности, апробация и внедрение результатов исследования.** На основе анализа значительного объема информационной базы достигнуты результаты и сделаны выводы, которые благодаря корректному использованию современных методов исследования имеют высокую степень аргументированности.

Основные положения и результаты исследования доложены и обсуждены на следующих научных мероприятиях: на II Международной научно-практической конференции «Социально-экономические, политические и правовые аспекты развития современного общества: риски и стратегии» (г. Орел, Финансовый университет, Воронежский экономико-правовой институт, 26 марта 2021 г.); на Международной ежегодной научной конференции «Ломоносовские чтения-2022» (Москва, Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова, 18-20 апреля 2022 г.); на Международном круглом столе «Страхование и ESG» (Москва, Финансовый университет, 14 декабря 2022 г.).

Отдельные выводы и положения исследования используются в практической деятельности консалтингового бюро ООО «Эйм Партнерс». Практические рекомендации по определению видов страхования, в рамках которых обеспечивается защита имущественных интересов медицинских организаций и медицинских работников, участвующих в процессе оказания медицинских услуг, используются консалтинговым бюро и способствуют повышению объемов продаж компании.

Материалы проведенного исследования применялись Департаментом страхования и экономики социальной сферы Финансового факультета Финансового университета в преподавании учебных дисциплин «Страхование»; «Введение в специальность»; «Виды страхования».

Апробация и внедрение результатов исследования подтверждены соответствующими документами.

**Публикации.** Основные положения и результаты исследования отражены в 7 работах общим объемом 4,72 п.л. (весь объем авторский), в том числе в 4 работах авторским объемом 3,15 п.л., опубликованных в рецензируемых научных изданиях, определенных ВАК Минобрнауки России.

**Структура и объем диссертации** определены целью и задачами исследования. Диссертация состоит из введения, трех глав, заключения, списка сокращений и условных обозначений, списка литературы, состоящего из 130 наименований, и 5 приложений. Текст диссертации изложен на 143 страницах, содержит 19 таблиц и 8 рисунков.

## **II Основное содержание работы**

В соответствии с целью и задачами исследования получены и обоснованы следующие научные результаты:

**1) Сформирован перечень и уточнен состав имущественных интересов медицинских организаций и медицинских работников, связанных с ответственностью за причинение вреда при оказании медицинских услуг.** Анализ существующих научных подходов к изучению страхования ответственности медицинских организаций и медицинских работников при оказании медицинских услуг показал, что исследования ведутся преимущественно в отношении имущественных интересов пациентов и иных пострадавших (наследники, иждивенцы пациентов, а также лица, осуществившие расходы на захоронение) по случаям причинения вреда при оказании медицинских услуг.

В исследовании в качестве застрахованных лиц избраны медицинские организации и медицинские работники, так как в соответствии с законодательством Российской Федерации ответственность за причинение вреда при оказании медицинских услуг возникает у медицинских организаций и (или) медицинских работников.

**П р и м е ч а н и е** – Статья 98 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ возлагает на медицинские организации и медицинских работников ответственность за причинение вреда пациентам:

- у медицинских работников возникает ответственность за причинение вреда;

- медицинские организации несут как ответственность за причинение вреда, так и ответственность по возмещению вреда, причиненного медицинскими работниками во время исполнения ими трудовых, служебных, должностных обязанностей.

В работе сформирован перечень имущественных интересов медицинских организаций и медицинских работников, связанных с ответственностью за причинение вреда при оказании медицинских услуг.

Имущественные интересы медицинских организаций разделены в связи с:

а) ответственностью по выплате:

- по гражданским требованиям пациентов, здоровью и (или) жизни которых причинен вред при оказании медицинских услуг, и иных лиц (наследники, иждивенцы пациентов, а также лица, осуществившие расходы на захоронение), которым причинен имущественный вред в результате оказания медицинских услуг пациентам, здоровью и (или) жизни которых причинен вред при оказании медицинских услуг;

- административных штрафов по случаям причинения вреда при оказании медицинских услуг;

б) несением расходов:

- при получении обоснованных гражданских требований о возмещении вреда, причиненного при оказании медицинских услуг;

- при получении необоснованных гражданских требования о возмещении вреда, причиненного при оказании медицинских услуг;

- при административном преследовании по случаям причинения вреда при оказании медицинских услуг.

Имущественные интересы медицинских работников разделены в связи с:

а) требованием медицинской организации о возмещении ущерба, причиненного работником медицинской организации–работодателю, после возмещения этой медицинской организацией вреда, причиненного таким работником при оказании медицинских услуг;

б) несением расходов при уголовном или административном преследовании по случаям причинения вреда при оказании медицинских услуг.

На основе анализа сформированного перечня имущественных интересов медицинских организаций и медицинских работников, связанных с

ответственностью за причинение вреда при оказании медицинских услуг, с учетом положений статей 928 «Интересы, страхование которых не допускается» и 962 «Уменьшение убытков от страхового случая» Гражданского кодекса Российской Федерации (далее – ГК РФ), как показано в таблицах 1 и 2, установлено, что:

а) по договорам страхования ответственности при оказании медицинских услуг, как частного случая страхования ответственности за причинение вреда, возможно принимать на страхование:

- имущественные интересы медицинских организаций, связанные с гражданскими требованиями о возмещении вреда, причиненного при оказании медицинских услуг;

*Примечание* – Гражданские требования могут быть предъявлены пациентами, здоровью и (или) жизни которых причинен вред при оказании медицинских услуг, и иными лицами, которым причинен имущественный вред в результате оказания медицинских услуг пациентам, здоровью и (или) жизни которых причинен вред при оказании медицинских услуг.

- имущественные интересы медицинских работников, связанные с требованием медицинской организации о возмещении ущерба, причиненного работником медицинской организации–работодателю, после возмещения этой медицинской организацией вреда, причиненного таким работником при оказании медицинских услуг;

б) по договорам страхования ответственности при оказании медицинских услуг возможно возмещать в качестве расходов, произведенных с целью уменьшения убытков от страхового случая, расходы медицинских организаций (например, расходы на защиту, экспертизу, судебные издержки), связанные с гражданскими требованиями (как обоснованными, так и необоснованными) о возмещении вреда, причиненного при оказании медицинских услуг;

в) по договорам страхования финансового риска медицинских организаций возможно принимать на страхование имущественные интересы медицинских организаций, связанные с несением расходов при необоснованном административном преследовании по случаям причинения вреда, причиненного при оказании медицинских услуг;

г) по договорам страхования финансового риска медицинских работников возможно принимать на страхование имущественные интересы медицинских работников, связанные с несением расходов при необоснованном уголовном / административном преследовании по случаям причинения вреда при оказании медицинских услуг.

Таблица 1 – Анализ возможностей страхования имущественных интересов медицинских организаций, связанных с несением ответственности за причинение вреда при оказании медицинских услуг, с учетом положений 928 и 962 статей ГК РФ

Имущественные интересы медицинских организаций, связанные с несением ответственности за причинение вреда при оказании медицинских услуг	Характеристика имущественных интересов с позиции их противоправности	Возможность возмещения расходов страхователя как расходов, произведенных в целях уменьшения убытков по страховому случаю
Связанные с ответственностью по выплате по гражданским требованиям пациентов, здоровью и (или) жизни которых причинен вред при оказании медицинских услуг и иных лиц, которым причинен имущественный вред в результате оказания медицинских услуг пациентам, здоровью и (или) жизни которых причинен вред при оказании медицинских услуг	Не противоправные интересы	Возмещение возможно
Связанные с ответственностью по выплате административных штрафов по случаям причинения вреда при оказании медицинских услуг	Противоправные интересы	Возмещение невозможно
Связанные с несением расходов по обоснованным гражданским требованиям о возмещении вреда, причиненного при оказании медицинских услуг	Не противоправные интересы	Возмещение возможно
Связанные с несением расходов по необоснованным гражданским требованиям о возмещении вреда, причиненного при оказании медицинских услуг	Не противоправные интересы	Возмещение возможно
Связанные с несением расходов при административном преследовании по случаям причинения вреда при оказании медицинских услуг	Не противоправные интересы по необоснованному преследованию / Противоправные интересы по обоснованному преследованию	Возмещение невозможно

Источник: составлено автором.

Таблица 2 – Анализ возможностей страхования имущественных интересов медицинских работников, связанных с причинением вреда при оказании медицинских услуг, с учетом положений статей 928 и 962 ГК РФ

Имущественные интересы медицинских работников, связанные с несением ответственности за причинение вреда при оказании медицинских услуг	Характеристика имущественных интересов с позиции их противоправности	Возможность возмещения расходов страхователя как расходов, произведенных в целях уменьшения убытков по страховому случаю
Связанные с требованием медицинской организации о возмещении ущерба, причиненного работником медицинской организации–работодателю, после возмещения этой медицинской организацией вреда, причиненного таким работником при оказании медицинских услуг	Не противоправные интересы по гражданским правонарушениям / Противоправные интересы по административным или уголовным правонарушениям	Неприменимо
Связанные с несением расходов при уголовном или административном преследовании по случаям причинения вреда при оказании медицинских услуг	Не противоправные интересы по необоснованному преследованию / Противоправные интересы по обоснованному преследованию	Возмещение невозможно

Источник: составлено автором.

Также выявлено, что, как в международной практике, так и в Российской Федерации, договоры страхования ответственности при оказании медицинских услуг заключаются как комбинированные, включающие страхование ответственности за причинение вреда и страхование финансового риска, что влечет за собой необходимость отнесения таких договоров к разным учетным группам.

**П р и м е ч а н и е** – Согласно Положению Банка России от 16 ноября 2021 г. № 781-П страхование ответственности за причинение вреда относится к учетной группе 14, а страхование финансового риска – к группе 15.

Сформированный перечень имущественных интересов медицинских организаций и медицинских работников, связанных с причинением вреда при оказании медицинских услуг, является основой для формирования условий страхования ответственности при оказании медицинских услуг.

**2) Сформулировано новое определение понятия «страховой триггер».** В последнее время в работах, посвященных вопросам страхования ответственности

за причинение вреда, в частности, отмечается, что страховой случай по страхованию ответственности за причинение вреда наступает после реализации нескольких событий: «... совершение ... ошибки, причинение вреда (убытков) и наступление ответственности»<sup>1)</sup>, которые происходят в различные моменты времени. Такие события происходят строго последовательно и могут быть описаны следующим образом:

- имеет место ошибка, небрежность, действие, бездействие;
- потерпевшему причиняется вред (убытки);
- потерпевшим предъявляется требование о возмещении вреда (убытков)

ответственному за вред лицу.

Указанные события могут попасть в периоды действия разных договоров страхования ответственности за причинение вреда с разными страховщиками, так как договоры страхования иного, чем страхование жизни, заключаются преимущественно на годовой основе, а перечисленные события могут быть существенно разнесены во времени. Попадание указанных событий в периоды действия разных договоров страхования может привести к неопределенности в отношении того, по какому из договоров должна быть произведена страховая выплата, то есть у выгодоприобретателя могут возникнуть сложности с осуществлением своего права на получение страхового возмещения.

В российской и зарубежной литературе описаны виды триггеров в качестве событий, которые по-разному «активируют страховую защиту», встречаются также описания договоров страхования ответственности за причинение вреда, соответствующих различным видам триггеров<sup>2)</sup>. Единого определения понятию триггера не приводится.

---

<sup>1)</sup> Сотников, С.Л. Страхование профессиональной ответственности : специальность 12.00.03. «Гражданское право; предпринимательское право; семейное право; международное частное право» : диссертация на соискание ученой степени кандидата юридических наук / Сотников Сергей Леонидович ; Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Национальный исследовательский Томский государственный университет». – Красноярск, 2010. – 231 с. – Библиогр.: с. 208-231.

<sup>2)</sup> Страхование и управление риском : терминологический словарь / составлено: В.В. Тулинов, В.С. Горин. – Москва : Издательство «Наука», 2000. – 565 с. – ISBN 5-02008-388-7; Англо-русский словарь страховых терминов / составлено И.Э. Шинкаренко. – Москва : Издательство «Анкил», 2005. – 304 с. – ISBN 5-86476-230-X; Insurance dictionary // Сайт информационного портала National Underwriter (США). – Текст : электронный. – URL: <https://www.nuco.com/fcs/2023/07/17/insurance-dictionary/?slreturn=20240417095153> (дата обращения: 15.05.2024).

В исследовании под страховым триггером предложено понимать особое условие договоров страхования ответственности за причинение вреда, определяющее какое из событий (ошибка, причинение вреда (убытков), требование о возмещении вреда (убытков), свойственных развитию ответственности во времени, должно попасть в срок действия договора страхования для того, чтобы по такому договору могла быть произведена страховая выплата. Перечисленные события задают виды триггеров: триггер совершения ошибки, триггер причинения вреда, триггер предъявления требования.

Предложенная в работе новая трактовка понятия впервые:

- определяет страховой триггер в качестве условия договора страхования ответственности за причинение вреда, а не события;
- устанавливает зависимость возможности произвести страховую выплату по договору страхования ответственности за причинение вреда от определенного договором страхования вида триггера.

**3) Установлена связь между видом страхового триггера, сроком несения страховщиком обязательств по страховой выплате и правилами формирования резервов убытков по договорам страхования ответственности за причинение вреда.** Доказано, что при заключении договоров страхования ответственности за причинение вреда на триггере предъявления требования, в отличие от случаев использования других видов триггеров, обязательства страховщика по страховой выплате заканчиваются в дату окончания срока действия договора страхования, на основании чего обосновано отсутствие необходимости формирования резервов убытков на основе длительного ретроспективного рассмотрения данных о страховых выплатах.

Согласно Положению Банка России от 16 ноября 2021 г. № 781-П «О требованиях к финансовой устойчивости и платежеспособности страховщиков» формирование резервов убытков в Российской Федерации осуществляется по учетным группам, а согласно Приложению 3 к Положению от 16 ноября 2021 г. № 781-П при расчете величины резерва убытков по учетным группам по страхованию ответственности (учетные группы 3; 4; 5; 6; 8; 11; 12; 13; 14) число кварталов, за

которые ретроспективно рассматриваются данные о страховых выплатах, должно быть не менее 20, в то время как по остальным учетным группам — не менее 12.

В отношении числа кварталов, за которые ретроспективно рассматриваются данные о страховых выплатах в целях расчета размера резервов убытков по страхованию ответственности за причинение вреда, в работе предложено учитывать при расчете величины резерва вид страхового триггера, на котором заключен договор страхования. В случаях, когда договор страхования ответственности за причинение вреда заключен на триггере предъявления требований, предлагается выбирать меньшее число кварталов, за которые ретроспективно рассматриваются данные о страховых выплатах. Предложенные уточнения Положения Банка России от 16 ноября 2021 г. № 781-П в части правил формирования резервов убытков по страхованию ответственности за причинение вреда в зависимости от вида страхового триггера приведены в таблице 3.

Таблица 3 – Предложение по изменению норм Положения Банка России от 16 ноября 2021 г. № 781-П

Виды договоров страхования	Окончание обязательств страховщика по страховой выплате	Срок, за который должны ретроспективно рассматриваться данные о страховых выплатах согласно Положению	Предлагаемый срок, за который должны ретроспективно рассматриваться данные о страховых выплатах
Договоры страхования ответственности на триггере совершения ошибки, выявления вреда или причинения вреда	Обязательства не заканчиваются в дату окончания договора страхования	На основе 20 месяцев ретроспективных наблюдений за убытками	На основе 20 месяцев ретроспективных наблюдений за убытками
Договоры страхования ответственности на триггере предъявления требований	Обязательства заканчиваются в дату окончания договора страхования	На основе 20 месяцев ретроспективных наблюдений за убытками	На основе 12 месяцев ретроспективных наблюдений за убытками

Источник: составлено автором.

**4) Разработана математическая формула, связывающая параметры обязательного страхования ответственности при оказании медицинских услуг на основе коммерческого страхования.** В работе выявлены преимущества

введения в современных условиях Российской Федерации обязательной формы страхования ответственности при оказании медицинских услуг на основе коммерческого страхования.

**П р и м е ч а н и е** – Среди преимуществ введения в современных условиях Российской Федерации обязательной формы страхования ответственности при оказании медицинских услуг на основе коммерческого страхования: отсутствие антиселекции, снижение риска причинения вреда при оказании медицинских услуг за счет дополнительных услуг и превентивных мероприятий, отсутствие необходимости со стороны государства участвовать в возмещении вреда, причиненного при оказании медицинских услуг.

В связи с тем, что в настоящее время в Российской Федерации отсутствует Федеральный закон об обязательном страховании при оказании медицинских услуг, приняты следующие допущения и предположения, основанные на результатах проведенного исследования:

а) объектами страхования являются:

- имущественные интересы медицинских организаций, связанные с гражданскими требованиями;

- имущественные интересы медицинских работников, связанные с обратным требованием медицинской организации–работодателя;

б) страховым случаем является предъявление медицинским организациям и (или) медицинским работникам требования о возмещении вреда здоровью и (или) жизни, причиненного при оказании медицинских услуг;

в) в договорах страхования используется триггер предъявления требования, что позволяет формировать страховой фонд только в отношении тех требований о возмещении вреда, причиненного при оказании медицинских услуг, которые заявлены в срок действия договора страхования, что, в свою очередь, позволяет формировать резервы убытков на основе оценки среднего размера таких требований в текущих ценах и не учитывать будущие требования о возмещении вреда, причиненного при оказании медицинских услуг, момент предъявления и размер которых сложно оценить в текущее время;

г) обязательства страховщика заключаются в выплате страхового возмещения (при обоснованном требовании) и в возмещении расходов медицинских организаций, связанных с гражданскими требованиями (как

обоснованными, так и необоснованными) о возмещении вреда, причиненного при оказании медицинских услуг.

Предложена математическая формула (1)

$$F = \frac{\sum_1^n (P_i * L_i)}{(100\% - E)^2} \quad (1)$$

где  $F$  – размер страхового фонда;

$P_i$  – вероятность страховой выплаты по  $i$ -тому вероятностному испытанию, а именно вероятности предъявления обоснованных или необоснованных требований о возмещении вреда, причиненного при оказании медицинских услуг, в адрес врачей или медицинских сестер;

$L_i$  – средний размер страховой выплаты по  $i$ -тому вероятностному испытанию;

$n$  – количество вероятностных испытаний;

$E$  – размер расходов на ведение дела страховщика (далее – РВД) в процентах от размера страхового фонда.

В Российской Федерации в рамках обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств страховщики вправе удерживать 23% РВД, поэтому в расчетах значение РВД принималось в размере 23% от размера страхового фонда, а значение средней страховой выплаты по необоснованному требованию о возмещении вреда, причиненного при оказании медицинских услуг, на основе международного опыта – в размере 22% от средней страховой выплаты по обоснованному требованию о возмещении вреда, причиненного при оказании медицинских услуг<sup>1)</sup>.

С помощью моделирования процессов биномиального распределения вероятностей таких случайных величин, как вероятность предъявления обоснованного требования о возмещении вреда, причиненного при оказании медицинских услуг, и необоснованного требования о возмещении вреда,

---

<sup>1)</sup> Defence and claimant legal costs as a percentage of damages by settlement year for all claims including those that settled for nil damages // Сайт Courts and Tribunals Judiciary. – Текст : электронный. – URL: <https://www.judiciary.uk/wp-content/uploads/JCO/Documents/Reports/app21.pdf> (дата обращения: 01.10.2023).

причиненного при оказании медицинских услуг, (отдельно в отношении врачей и медицинских сестер<sup>1)</sup> по каждому виду требований) в программе EXCEL из программного комплекса Microsoft Office были проведены расчеты по поиску параметров, позволяющих выполняться соотношению по формуле (1). Расчеты проводились при вариациях по остальным параметрам, входящим в формулу (1), при этом размер страховой суммы предполагался настолько большим, что он не исчерпывался страховыми выплатами и (или) возмещением расходов:

- размер страхового фонда, включающего РВД (вариация на основе размера фонда оплаты труда медицинских работников в Российской Федерации в 2023 году<sup>2)</sup>);

- средняя страховая выплата по обоснованному требованию о возмещении вреда, причиненного при оказании медицинских услуг (подбор вручную);

- средняя страховая выплата по необоснованному требованию о возмещении вреда, причиненного при оказании медицинских услуг (подбор вручную).

В качестве базы для расчета средств, которые медицинская организация должна направить на формирование страхового фонда использовался фонд оплаты труда медицинских работников в Российской Федерации. Размер страхового фонда варьировался в размере 1%, 1,5% и 2% от фонда оплаты труда медицинских работников в Российской Федерации (21,26 млрд рублей; 31,89 млрд рублей и 42,52 млрд рублей соответственно). Было показано, что возмещение вреда, причиненного при оказании медицинских услуг, происходит за счет бюджетов Министерства здравоохранения Российской Федерации и органов власти субъектов Федерации в сфере охраны здоровья, то есть в рамках отрасли здравоохранения. Таким образом при введении страхования ответственности при

---

<sup>1)</sup> Jena, A.B. Malpractice risk according to physician specialty / A.B. Jena, S. Seabury, D. Lakdawalla, A. Chandra // *New England Journal of Medicine*. – 2011. – Текст : электронный. – ISSN отсутствует. – DOI: 10.1056/NEJMsa1012370. – URL: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMsa1012370> (дата обращения: 01.11.2023).; Larson, K. Understanding malpractice: a guide for nephrology nurses / K. Larson, R. Elliott // *Nephrology Nursing Journal*. – 2009. – Текст : электронный. – URL: [https://www.researchgate.net/profile/Rowena-Elliott/publication/26774933\\_Understanding\\_malpractice\\_a\\_guide\\_for\\_nephrology\\_nurses/links/0c9605254015524028000/Understanding-malpractice-a-guide-for-nephrology-nurses.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Rowena-Elliott/publication/26774933_Understanding_malpractice_a_guide_for_nephrology_nurses/links/0c9605254015524028000/Understanding-malpractice-a-guide-for-nephrology-nurses.pdf) (дата обращения: 01.11.2023).

<sup>2)</sup> Итоги федерального статистического наблюдения в сфере оплаты труда отдельных категорий работников социальной сферы и науки за январь-июнь 2023 года // Федеральная служба государственной статистики. – Текст : электронный. – URL: [https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/itog-monitor\\_02-2023.htm](https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/itog-monitor_02-2023.htm) (дата обращения: 01.10.2023).

оказании медицинских услуг не предполагается выделение дополнительных средств на здравоохранение, избранный подход к расчету страхового фонда также не предполагает уменьшения фонда оплаты труда медицинских работников в Российской Федерации.

Как показано в таблице 4, соотношение по формуле (1) достигается при разных наборах вариационных параметров. Например, при выделении на страхование ответственности при оказании медицинских услуг средств в размере, соответствующем 1% годового фонда оплаты труда медицинских работников в Российской Федерации, расчеты демонстрируют возможность формирования страхового фонда при размере средней выплаты по обоснованному требованию о возмещении вреда, причиненного при оказании медицинских услуг, в 945 000 рублей, а по необоснованному – в 208 000 рублей, при этом профессионалы российской адвокатской практики оценивают средний размер возмещения вреда, причиненного здоровью и (или) жизни, через суд по данным 2020 года в 84 000 рублей<sup>1)</sup>.

Таблица 4 – Группы параметров, при которых достигается соотношение по формуле (1)

Параметры	Группа 1	Группа 2	Группа 3
1	2	3	4
Фонд F, включая РВД, в млрд рублей	21,26	31,89	42,52
Вероятность получения врачом обоснованного требования о возмещении вреда, причиненного при оказании медицинских услуг, в процентах	1,20	0,96	1,20
Вероятность получения медицинской сестрой обоснованного требования о возмещении вреда, причиненного при оказании медицинских услуг, в процентах	0,23	0,18	0,23
Вероятность получения врачом необоснованного требования о возмещении вреда, причиненного при оказании медицинских услуг, в процентах	4,35	3,48	4,35
Вероятность получения медицинской сестрой необоснованного требования о возмещении вреда, причиненного при оказании медицинских услуг, в процентах	0,83	0,66	0,83

<sup>1)</sup> Сколько заплатят за страдания? // Сайт Адвокатской газеты. – Текст : электронный. – URL: <https://www.advgazeta.ru/ag-expert/advices/skolko-zaplatyat-za-stradaniya/?ysclid=lyye3tmocj921585798> (дата обращения: 01.10.2023).

Продолжение таблицы 4

1	2	3	4
Средняя страховая выплата по обоснованному требованию о возмещении вреда, причиненного при оказании медицинских услуг, в тыс. рублей	945	2205	2150
Средняя страховая выплата по необоснованному требованию о возмещении вреда, причиненного при оказании медицинских услуг, в тыс. рублей	208	485	473

Источник: составлено автором.

Таким образом на основе расчетов продемонстрировано то, каким может быть средний размер страховых выплат по обоснованному и необоснованному требованию о возмещении вреда, причиненного при оказании медицинских услуг, при направлении на обязательное страхование ответственности при оказании медицинских услуг средств в выбранном размере в процентах от фонда оплаты труда медицинских работников в Российской Федерации. Приведенные доказательства могут быть положены в основу введения в Российской Федерации страхования ответственности при оказании медицинских услуг в обязательной форме на основе коммерческого страхования при достижении общественного консенсуса на предмет необходимости введения такого страхования.

### III Заключение

Поставленная в исследовании цель по разработке теоретически обоснованных мер, направленных на совершенствование практики осуществления страхования ответственности медицинских организаций и медицинских работников за причинение вреда при оказании медицинских услуг в Российской Федерации, достигнута, все обозначенные задачи решены.

В работе впервые сформирован перечень и уточнен состав имущественных интересов медицинских организаций и медицинских работников, связанных с ответственностью за причинение вреда при оказании медицинских услуг. Указанные интересы соотнесены с видами страхования (страхование ответственности за причинение вреда, страхование финансовых рисков), в рамках

которых может осуществляться их защита. Выявлено, что на практике договоры страхования ответственности при оказании медицинских услуг, несмотря на свое наименование, относятся к договорам комбинированного страхования, включающим страхование ответственности за причинение вреда и страхование финансовых рисков.

В исследовании сформулировано новое определение понятия «страховой триггер». Предложенная в работе новая трактовка понятия впервые определяет страховой триггер в качестве условия договора страхования ответственности за причинение вреда, а не события, и устанавливает зависимость возможности произвести страховую выплату по договору страхования ответственности за причинение вреда от определенного договором страхования вида триггера (триггер совершения ошибки, триггер причинения вреда, триггер предъявления требования).

По результатам исследования связи между видом страхового триггера, сроком несения страховщиком обязательств по страховой выплате и правилами формирования резервов убытков по договорам страхования ответственности за причинение вреда, в частности, страхования ответственности при оказании медицинских услуг, разработаны уточнения Положения Банка России от 16 ноября 2021 г. № 781-П, учитывающие вид страхового триггера, указанного в конкретном договоре страхования, в части правил формирования страховых резервов в отношении числа кварталов, за которые ретроспективно рассматриваются данные о страховых выплатах в целях расчета размера резервов убытков по страхованию ответственности за причинение вреда.

Также в работе разработана математическая формула, связывающая такие параметры обязательного страхования ответственности при оказании медицинских услуг на основе коммерческого страхования, как вероятности предъявления обоснованного и необоснованного требования о возмещении вреда, причиненного при оказании медицинских услуг, средние размеры страховой выплаты по обоснованному и необоснованному требованию о возмещении вреда, причиненного при оказании медицинских услуг, размер страхового фонда

коммерческой страховой организации, осуществляющей указанный вид страхования.

Перспективными направлениями дальнейших исследований является изучение возможностей страхования финансового риска медицинских организаций и медицинских работников с целью покрытия расходов, связанных с необоснованным административным или уголовным преследованиям по случаям причинения вреда при оказании медицинских услуг.

#### **IV Список работ, опубликованных по теме диссертации**

*Публикации в рецензируемых научных изданиях,  
определенных ВАК при Минобрнауки России:*

1. Быстроновская, И.А. Проникновение философии триггеров в договоры страхования в пользу первого лица / И.А. Быстроновская // Страхование право. – 2019. – № 2 (83). – С. 9-14. – ISSN 1684-632X.

2. Быстроновская, И.А. Классификация форм расширенного периода предъявления требований в договорах страхования ответственности / И.А. Быстроновская // ЭТАП: Экономическая Теория, Анализ, Практика. – 2022. – № 2. – С. 124-133. – ISSN 2071-6435.

3. Быстроновская, И.А. Систематизация подходов для выявления нестраховой специфики в различных видах страхования иного, чем страхование жизни / И.А. Быстроновская // ЭТАП: Экономическая Теория, Анализ, Практика. – 2022. – № 4. – С. 118-134. – ISSN 2071-6435.

4. Быстроновская, И.А. Страхование профессиональной ответственности как часть обеспечения ESG-стратегии / И.А. Быстроновская // Страхование право. – 2023. – № 1 (98). – С. 23-28. – ISSN 1684-632X.

*Публикации в других научных изданиях:*

5. Быстроновская, И.А. Вопросы классификации триггеров в применении к обязательным видам страхования ответственности в Российской Федерации / И.А. Быстроновская // Страхование в информационном обществе — место, задачи, перспективы : сборник трудов XX Международной научно-практической конференции : в 2 томах. Том 1 ; под редакцией В.Н. Захарова, Е.В. Злобина. — Владимир : Издательство ВлГУ, 2019. — С. 80-87. — 312 с. — ISBN 978-5-9984-1079-6.

6. Быстроновская, И.А. Вопросы сохранения экономического баланса медицинской отрасли / И.А. Быстроновская // Финансовый бизнес. — 2021. — № 3. Часть 2. — С. 122-124. — ISSN 0869-8589.

7. Быстроновская, И.А. Современное развитие триггерных положений договоров страхования ответственности за вред, причиненный недостатками товаров / И.А. Быстроновская // Социально-экономические и правовые аспекты развития России в XXI веке: риски и стратегии : материалы II Международной научно-практической конференции / Орловский филиал Финансового университета, Воронежский экономико-правовой институт. — Воронеж-Орел : Общество с ограниченной ответственностью полиграфическая фирма «Картуш» (Орёл), 2021. — С. 563-568. — Текст : электронный. — ISBN отсутствует.