

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

ДИССЕРТАЦИЯ
на соискание ученой степени
кандидата экономических наук

Научный руководитель

Туленты Дмитрий Сергеевич,
кандидат экономических наук, доцент

Москва – 2025

Оглавление

Введение.....	4
Глава 1 Качество медицинских услуг и особенности финансирования отрасли здравоохранения в Российской Федерации.....	13
1.1 Основные современные особенности финансового состояния отрасли здравоохранения в Российской Федерации	13
1.2 Законодательные условия возмещения вреда, причиненного при оказании медицинских услуг, в Российской Федерации.....	19
Глава 2 Современное состояние страхования ответственности при оказании медицинских услуг в Российской Федерации.....	33
2.1 Имущественные интересы, связанные с наступлением ответственности при оказании медицинских услуг, и возможности их страхования в Российской Федерации	33
2.2 Зарубежная и российская практика страхования ответственности при оказании медицинских услуг	46
Глава 3 Направления развития в Российской Федерации страхования ответственности при оказании медицинских услуг.....	63
3.1 Совершенствование условий договоров страхования ответственности при оказании медицинских услуг в Российской Федерации.....	63
3.2 Развитие организационных основ страхования ответственности при оказании медицинских услуг в Российской Федерации.....	84
3.3 Расчет среднего размера страховых выплат по требованиям о возмещении вреда, причиненного при оказании медицинских услуг.....	99
Заключение.....	107
Список сокращений и условных обозначений	111
Список литературы.....	112
Приложение А Правила компании Hiscox.....	134

Приложение Б Правила компании QBE.....	137
Приложение В Правила компании Berkshire Hathaway.....	139
Приложение Г Литовский национальный стандарт страхования гражданской ответственности медицинских организаций за вред, причиненный пациентам.....	141
Приложение Д Фрагмент экранного снимка расчетов в Microsoft Office EXCEL.....	143

Введение

Актуальность темы исследования. Отрасль здравоохранения играет ключевую роль в обществе, и её 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 [64]. В Российской Федерации в 2021 году было зарегистрировано свыше 6000 заявлений о ятрогенных преступлениях, из которых 30% привели к уголовным делам [95].

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 [22; 32] (далее — СОПОМУ¹⁾), 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., Туленты Д.С., Хоминич И.П. Вопросы теории и практики СОПОМУ в Российской Федерации разрабатываются как исследователями в сфере страхования: Белоусовой Т.А., Брызгаловым Д.В.,

¹⁾ Сокращения приведены в списке сокращений и условных обозначений.

Грызеновой 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: Колосницкой М.Г., Матейкович Е.А., Решетниковым А.В., Рошиным 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 СОпОМУ в управлении деятельностью медицинских организаций, защиты интересов пациентов, которым причинен вред при оказании медицинских услуг (далее – ВпОМУ), рассмотрено обязательное СОпОМУ.

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 СОпОМУ. Вопросы необходимости экономических мер по защите населения в случаях причинения ВпОМУ, рассматриваются в научных трудах Лантуха Д.В., Шевчук Е.П.

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

В практике СОпОМУ наличествуют существенные пробелы, связанные с определением объекта страхования и страхового случая. Требуют уточнения перечень и состав имущественных интересов (далее – ИмИ), которые могут быть объектами страхования при СОпОМУ. Нет единых подходов к тому, попадание какого из событий, составляющих возникновение

ответственности¹⁾, в срок действия договора страхования ответственности за причинение вреда²⁾ (далее – СОзПВ), необходимо рассматривать как условие для того, чтобы по договору страхования была произведена страховая выплата. Также недостаточно изучено возможное влияние условий договоров СОзПВ, 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 выплате, а как следствие – на способы формирования страховых резервов под такие обязательства.

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 ИМИ 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 ИМИ по договорам СОзПВ;

- сформулировать новое определение понятия «страховой триггер», необходимого в договорах СОзПВ 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

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.

ответственности¹⁾;

- выявить связь между видом страхового триггера, сроком несения страховщиком обязательств по страховой выплате и правилами формирования резервов убытков по договорам СОПОМУ, как частного случая СОЗПВ;

- разработать математическую формулу, связывающую параметры обязательного СОПОМУ 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.

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

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 СОпОМУ.

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

Положения, выносимые на защиту:

1) сформирован перечень и уточнен состав ИМИ медицинских организаций и медицинских работников, связанных с ответственностью за причинение ВпОМУ. 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 СОпОМУ, несмотря на свое наименование, относятся к договорам комбинированного страхования, включающим СОзПВ и страхование финансовых рисков (С. 34-43);

2) сформулировано новое определение понятия «страховой триггер», необходимого в договорах СОзПВ 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 СОзПВ, 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 СОзПВ, в частности, СОпОМУ. Разработаны уточнения к формулировкам Положения Банка России № 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 СОзПВ (С. 74-76);

4) разработана математическая формула, связывающая параметры обязательного СОпОМУ на основе коммерческого страхования (вероятности предъявления обоснованного и необоснованного требования о возмещении вреда, причиненного при оказании медицинских услуг (далее – ТВВПпОМУ), средние размеры страховой выплаты по обоснованному и необоснованному ТВВПпОМУ, 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 СОпОМУ 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 СОпОМУ и в разработке теоретически обоснованных мер, направленных на совершенствование практического осуществления СОпОМУ в Российской Федерации. ИМИ медицинских организаций и медицинских работников, связанные с ответственностью за причинение ВпОМУ, соотнесены с видами страхования (СОзПВ, страхование финансовых рисков), в рамках которых такие ИМИ 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 СОзПВ 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 СОпОМУ.

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 международных, всероссийских, региональных и вузовских научных конференциях: на II Международной научно-практической конференции «Социально-экономические и правовые аспекты развития России в XXI веке: риски и стратегии» (Воронеж–Орел, Орловский филиал Финансового университета, 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», оказывающего услуги по разработке индивидуальных программ корпоративного страхования и уникальных страховых услуг. 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 ООО «Эйм Партнерс» для улучшения страхового предложения для клиентов 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» и «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.

Глава 1

Качество медицинских услуг и особенности финансирования отрасли здравоохранения в Российской Федерации

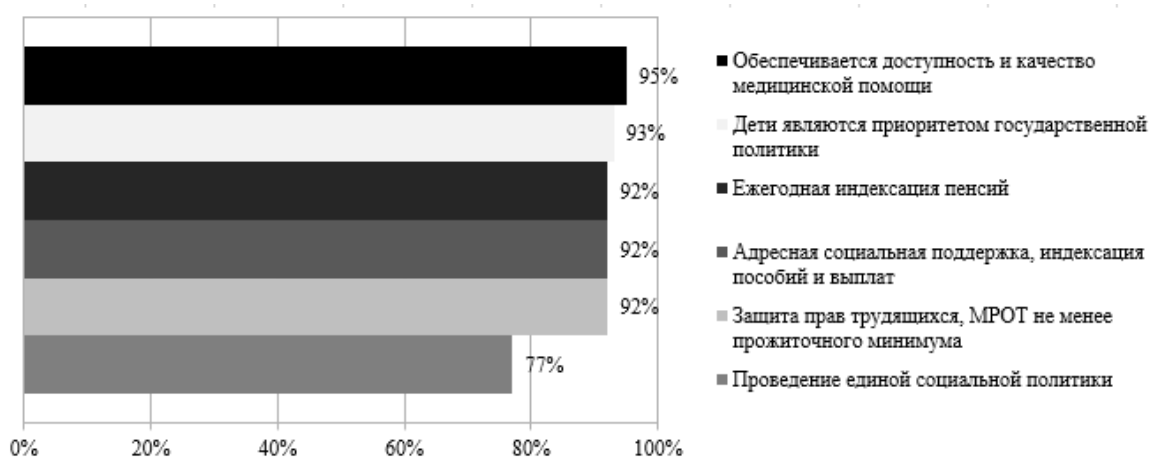
1.1 Основные современные особенности финансового состояния отрасли здравоохранения в Российской Федерации

Право граждан на охрану здоровья в Российской Федерации закреплено Конституцией, которая, будучи высшим законодательным актом, определяет главные задачи и приоритеты Российской Федерации как государства и общества. Действующая редакция Конституции принята 1 июля 2020 года в ходе общероссийского голосования, в котором за эту редакцию проголосовали почти 58 миллионов россиян, что составило 78,45% от принявших участие в голосовании.

Голосованию предшествовало масштабное общественное обсуждение необходимых поправок в главный закон страны, при этом проблематика охраны здоровья и получения медицинской помощи стала крайне актуальной и популярной в рамках этого общественного процесса. Оценка гражданами важности поправки, касающейся доступности и качества медицинской помощи, согласно исследованиям Всероссийского центра изучения общественного мнения (далее – ВЦИОМ) была наивысшей среди оценок важности поправок, затрагивающих вопросы социальной сферы. По результатам исследования 95% наших сограждан посчитали необходимость отражения обязанности государства обеспечить доступную и качественную медицинскую помощь в новой Конституции в качестве самой важной необходимости [78].

Как показано на рисунке 1, результаты опроса показали, что россияне озабочены доступной и качественной медициной в большей степени, чем

такими злободневными и широко обсуждаемыми в российском обществе проблемами, как, например, обязательная ежегодная индексация пенсий, поддержка семей с детьми, и даже приравнивание минимального размера оплаты труда к прожиточному минимуму. На основе анализов результата опроса можно проследить осознанное и внимательное отношение граждан Российской Федерации к организации охраны здоровья, несомненно усиленное вызовами недавней глобальной пандемии, самые тяжелые периоды которой пришлось на 2020-2021 годы.



Источник: составлено автором на основании [78].

Рисунок 1 – Результаты опроса ВЦИОМ по поправкам в Конституцию Российской Федерации

Необходимо упомянуть, что традиция пристального государственного внимания к вопросам охраны здоровья и получения качественной медицинской помощи прослеживается в нашей истории достаточно давно, когда на смену Конституции СССР 1936 года пришла Конституция 1977 года, которая впервые за историю СССР установила право советского гражданина на охрану здоровья. Позднее в Конституции 1993 года право на охрану здоровья дополнилось явным провозглашением права россиян на медицинскую помощь. После поправок, внесенных в 2020 году, конституционное право гражданина Российской Федерации на охрану здоровья и медицинскую помощь осталось неизменным.

Здоровье нации определяется рядом экономических, социальных и культурных параметров, к которым можно отнести образ жизни и культурные особенности жизнедеятельности, экологию, доступность и качество медицинской помощи, при этом материальной базой и основной практической формой реализации права граждан на охрану здоровья является отрасль здравоохранения.

Многие исследователи в области здравоохранения отмечают проблемы недофинансирования здравоохранения в Российской Федерации, проявляющиеся в низкой средней оплате труда медицинского работника, существенном разбросе показателей заработной платы медицинских кадров по субъектам Федерации, недостаточности материально-технической базы. Самым болезненным следствием этих факторов по мнению аналитиков является низкий показатель ожидаемой продолжительности жизни (далее – ОПЖ), отрицательно воздействующий на общую демографическую ситуацию, а как следствие — на экономические показатели развития страны [55].

Проблема недофинансирования отрасли здравоохранения «является хронический в Российской Федерации» [58], при этом фактор недофинансирования в последние годы был усилен за счет негативного эффекта от пандемии коронавируса, так как часть финансовых ресурсов была направлена на борьбу с коронавирусной инфекцией, усугубив последствия от длительного дефицита средств на решение накопившихся проблем в сфере здравоохранения.

Международные исследователи сходятся во мнении, что при увеличении внутреннего валового продукта (далее – ВВП) доля в нем расходов на здравоохранение возрастает [113], то есть при росте общего благосостояния усиливается стремление общества к улучшению условий жизни, к тому, что в последнее время все чаще называют качеством жизни населения.

По мнению Решетникова А.В. «качество жизни проявляется в таких показателях, как высокий уровень рождаемости при низком уровне смертности, высокий уровень общественного здоровья при низком уровне

заболеваемости, и в связанных с ними демографических и миграционных процессах» [48], то есть имеет непосредственные социально-экономические измерители, положительно влияющие на ВВП.

Нетрудно заметить, что повышение расходов на здравоохранение при росте ВВП с учетом обозначенного экономического воздействия образует эффективную замкнутую взаимосвязь: рост ВВП благотворно отражается на показателях здоровья нации, а эти показатели, в свою очередь, способствуют росту ВВП.

Отрасль здравоохранения занимает заметное положение в экономике Российской Федерации: на 2022 год среднегодовая численность занятых в ней насчитывала порядка 4,4 миллиона человек (из которых порядка 2,2 миллиона — врачи и средний медицинский персонал) [75], что составляет более 3% от занятого населения по данным Министерства экономического развития [100].

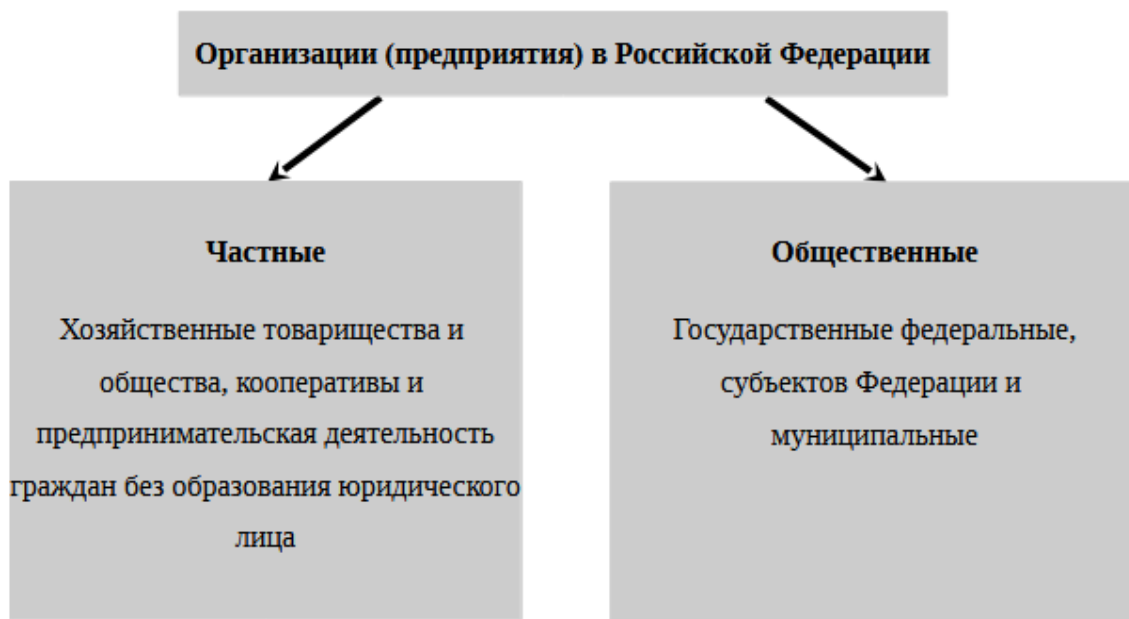
Зависимость здравоохранения от государства в Российской Федерации очень высока. Совокупные государственные расходы на здравоохранение: в 2023 году — 6,17 трлн рублей (4,1% от ВВП), в 2024 году — 6,5 трлн рублей, в 2025 году — 6,8 трлн рублей [77], при этом по данным Всемирной Организации Здравоохранения по уровню расходов на здравоохранение в 2020 году Российская Федерация находится на 121 месте в мире из 190 стран, по которым ведется статистика [72].

Дополнительным элементом зависимости отрасли здравоохранения от государства в Российской Федерации является то, что основная часть государственных расходов на здравоохранение, порядка 77% от всего объема, приходится на финансирование, направляемое на оказание медицинской помощи через государственные федеральные, субъектов Федерации и муниципальные медицинские организации (общественные медицинские организации). Указанный процент рассчитан на основании того, что по оценкам аналитиков:

- объем средств, выделенных на оказание услуг обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) через частные медицинские организации, составил по словам председателя ФОМС в 2020 году лишь 8% [70], хотя и демонстрирует постоянный прирост;

- порядка 85% государственных расходов на здравоохранение направляется на оказание медицинской помощи в общественные и частные медицинские организации, участвующие в системе ОМС [56].

Как показано на рисунке 2, организации (предприятия) в Российской Федерации можно разделить на общественные и частные. В тексте исследования в дальнейшем будут употребляться термины «общественные медицинские организации» и «частные медицинские организации».



Источник: составлено автором.

Рисунок 2 - Организации (предприятия) в Российской Федерации по форме собственности

По оценкам исследователей за 10 лет с 2013 года по 2022 год среднемесячная заработная плата врачей выросла в постоянных ценах на 20%, при этом в 4 случаях из 9 размер заработной платы уменьшался от года к году, как показано в таблице 1. За этот же период заработная плата среднего

медицинского персонала в постоянных ценах выросла только на 6%, размер заработной платы уменьшался от года к году в 5 случаях из 9, как показано в таблице 2. Помимо этого, произошла привязка заработной платы медицинских работников к средней заработной плате в регионах. Совокупно указанные факты негативно влияют на средние по стране показатели обеспеченности медицинскими работниками, особенно в регионах с низкой средней заработной платой: медицинские работники уходят из профессии или переезжают в регионы с более высокими заработными платами [54].

Таблица 1 – Проценты изменения заработной платы врачей в Российской Федерации с 2013 года по 2022 год в постоянных ценах

В процентах									
Годы	2013- 2014	2014- 2015	2015- 2016	2016- 2017	2017- 2018	2018- 2019	2019- 2020	2020- 2021	2021- 2022
Изменение	-1,9	-8,2	0,3	8,9	27,4	4,3	8,3	-7	-8,6

Источник: составлено автором на основании [54].

Таблица 2 – Проценты изменения заработной платы среднего медицинского персонала в Российской Федерации с 2013 года по 2022 год в постоянных ценах

В процентах									
Годы	2013- 2014	2014- 2015	2015- 2016	2016- 2017	2017- 2018	2018- 2019	2019- 2020	2020- 2021	2021- 2022
Изменение	-2,1	-8,9	-0,9	4,7	17,0	3,8	13,3	-9,4	-7,9

Источник: составлено автором на основании [54].

По результатам исследования финансового состояния отрасли здравоохранения в Российской Федерации установлено, что:

- основной объем финансирования отрасли здравоохранения приходится на систему ОМС;
- наблюдается недостаточность финансирования отрасли здравоохранения при одновременной ее сильной зависимости от объемов государственного финансирования;
- существует негативное влияние недостаточного финансирования отрасли здравоохранения на реализацию конституционных прав граждан в

социальной сфере, которые в том числе включают право на получение качественной медицинской помощи.

1.2 Законодательные условия возмещения вреда, причиненного при оказании медицинских услуг, в Российской Федерации

Сегодня в Российской Федерации существует явный интерес населения к оценке качества работы медицинских организаций. При проведении в 2020 году опроса ВЦИОМ «Качество медицинской помощи: запрос на независимую оценку» россияне поддерживали идею необходимости проведения такой оценки независимыми от Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – Минздрав РФ) структурами. Как показано в таблице 3, среди всех опрошенных 83% граждан в целом поддерживают необходимость сторонней экспертизы, причем наибольших значений (от 87% до 85%) этот показатель достигает среди активно работающего населения в возрасте от 25 до 44 лет.

Таблица 3 – Результаты опроса о необходимости независимой оценки качества медицинской помощи

Ответы / Опрошенные	Все опрошенные	В процентах				
		18-24 лет	25-34 лет	35-44 лет	45-59 лет	от 60 лет
Определенно нужно	44	27	52	43	44	44
Скорее нужно	39	58	35	42	38	36
Совокупная поддержка	83	85	87	85	82	80
Скорее не нужно	6	8	6	6	6	6
Определенно не нужно	5	5	5	5	7	4
Затрудняюсь ответить	6	2	2	4	5	10

Источник: составлено автором на основании [73].

В настоящее время в системе ОМС экспертиза качества медицинской помощи осуществляется силами страховых медицинских организаций в сфере ОМС. При выявлении нарушений качества медицинской помощи на медицинскую организацию, оказывающую услуги в рамках ОМС, страховые

медицинские организации налагают штрафные санкции. Страховые медицинские организации в сфере ОМС «формируют из части полученных штрафов собственные средства, оставляя себе 25% от размера наложенных штрафов» [29]. Остальная часть штрафов уменьшает стоимость медицинских услуг, оплачиваемых страховыми медицинскими организациями в адрес медицинской организации, оказывающей услуги в рамках ОМС [3], при этом никакая часть штрафов не резервируется в целях возмещения вреда, причиненного при оказании медицинских услуг. И штрафы, и плата со стороны страховых медицинских организаций в сфере ОМС в адрес медицинских организаций рассчитываются в отношении медицинской услуги.

Под медицинской помощью понимается «комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья, включающих в себя предоставление медицинских услуг» [15]. Медицинская услуга, в свою очередь, определяется как «медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение» [15]. Таким образом, медицинские услуги являются законченными этапами оказания медицинской помощи и включены в нее.

В российской претензионной практике отношения по предоставлению гражданам медицинских услуг, оказываемых медицинскими организациями в рамках добровольного и обязательного медицинского страхования, регулируются законодательством о защите прав потребителей [17]. Федеральный закон от 7 февраля 1992 года № 2300-1 «О защите прав потребителей», который хотя и непосредственно не нацелен на регулирование отрасли здравоохранения, но активно применяется на практике в медицинской сфере и защищает права граждан, «заказывающих, приобретающих или использующих ... услуги для личных нужд», что естественным образом относится к медицинской услуге.

Ни один из основных законов, регулирующих отрасль здравоохранения, не содержит определения качественной медицинской услуги:

- Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» содержит определение качества по отношению к медицинской помощи, а не к услуге. Качество медицинской помощи согласно этому закону — это «совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата»;

- Письмо Федерального фонда обязательного медицинского страхования (ФОМС) от 5 мая 1998 года № 1993/36.1-и «О методических рекомендациях «Возмещение вреда (ущерба) застрахованным в случае оказания некачественной медицинской помощи в рамках программы обязательного медицинского страхования»¹⁾. Письмо ФОМС дает определение некачественной (в противовес качественной) медицинской помощи, под которой понимается исчерпывающий перечень²⁾ нарушений медицинских технологий или правильности их проведения.

- Федеральный закон «О защите прав потребителей» определяет качество услуги любого характера, как «соответствие обычно предъявляемым требованиям и пригодности для целей обычного использования».

В предыдущем параграфе установлено, что одной из особенностей отрасли здравоохранения в Российской Федерации является сложность реализации конституционных прав населения, в том числе в отношении качества получаемой медицинской помощи. Как показано в настоящем параграфе, медицинская услуга является частью медицинской помощи, кроме того, в рамках оказания медицинской помощи различные расчеты, в том числе

¹⁾ Закон формально не распространяет свое действие на медицинские услуги, оказанные вне рамок ОМС, но очевидным образом подходы к качеству медицинских услуг на территории Российской Федерации должны быть едины.

²⁾ Через частичную отсылку к Федеральному закону «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

в сфере ОМС, проводятся за оказанные медицинские услуги. В дальнейшем исследование будет сосредоточено на медицинской услуге, так как в рамках оказания совокупного объема медицинской помощи пациенту могут быть оказаны медицинские услуги, в том числе различными медицинскими организациями / медицинскими работниками, часть которых может быть качественными, а часть – некачественными.

Неблагоприятным последствием оказания некачественной медицинской услуги является причинение вреда здоровью и (или) жизни пациента. Причинение такого вреда может повлечь за собой не только ухудшение состояния здоровья пациента различной степени тяжести (вплоть до летального исхода), оно также может повлечь нравственные и эмоциональные страдания и ухудшение материального состояния как самого пострадавшего, так и целого круга лиц (например, наследников, родственников, иждивенцев), при этом существующая практика ОМС по реагированию на оказание некачественной медицинской услуги не учитывает интересов в целях возмещения вреда:

а) пациентов, здоровью и (или) жизни которых причинен вред, при оказании медицинских услуг (далее – ВпОМУ);

б) иных лиц, которым причинен имущественный вред в результате оказания медицинских услуг пациентам, здоровью и (или) жизни которых причинен ВпОМУ.

В отношении круга лиц, которым может быть причинен ВпОМУ, (пункты а) и б) выше) в дальнейшем в исследовании будет использоваться не термин «пациент», а обобщенное понятие «потерпевшие».

В случае получения некачественной услуги законодательно установлены как натуральные способы возмещения («безвозмездное устранение недостатков, соответствующее уменьшение цены, безвозмездное повторное оказание услуги»), так и денежный способ («возмещение понесенных потребителем расходов по устранению недостатков услуги

своими силами или третьими лицами»), последний способ будет исследован в работе [17].

Так как неблагоприятным последствием оказания некачественной медицинской услуги является причинение вреда здоровью и (или) жизни пациента, то полезно будет рассмотреть состав возмещения по случаям причинения такого вреда.

В состав возмещения вреда, вызванного повреждением здоровья, (далее – вред здоровью) согласно статье 1085 Гражданского кодекса Российской Федерации (далее – ГК РФ) входят:

- «утраченный потерпевшим заработок (доход), который он имел или определенно мог иметь»;
- «дополнительно понесенные расходы, вызванные повреждением здоровья (расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии и так далее, если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и не имеет права на их бесплатное получение)».

Состав возмещения дополнительных расходов уменьшается на те виды помощи, которые потерпевший имеет право получить без платы. В Российской Федерации реализован очень широкий формат социальной поддержки населения, поэтому, например, медицинские услуги в рамках ОМС, протезирование, некоторые виды лекарственных препаратов, потерпевший сможет получить бесплатно. Таким образом возможный размер возмещения по случаям причинения вреда здоровью несколько уменьшается. Тем не менее состав возмещения вреда достаточно обширен, более того список упомянутых дополнительных расходов законодателем не ограничен.

Объем расходов, вызванных причинением вреда жизни, регулируется статьей 1089 ГК РФ. Имеющим право на возмещение вреда в связи со смертью лица, которое обеспечивало их содержание, такое возмещение полагается в размере той доли заработка (дохода) умершего, которую они получали или

имели право получать на свое содержание при его жизни. Круг лиц, имеющих право на возмещение, в указанном случае может включать, помимо прочего, его несовершеннолетних детей, а также любых нетрудоспособных совершеннолетних иждивенцев. В рамках возмещения вреда жизни особым образом выделяют расходы на погребение, которые должны быть возмещены ответственным лицом в пользу лица, понесшего эти расходы.

Следует подробно остановиться на компенсации морального вреда, так как в последнее время проблематика компенсации морального вреда привлекает к себе пристальное общественное внимание, а судебная практика по искам о компенсации морального вреда очень динамично развивается в Российской Федерации. Возмещение морального вреда является дополнительной формой компенсации вреда, помимо возмещения вреда здоровью и (или) жизни. Для получения потерпевшим компенсации морального вреда необходимо, чтобы ему были причинены страдания не только физического характера. Объем возмещения по случаям причинения морального вреда устанавливается в судебном порядке и зависит «от характера причиненных потерпевшему физических и нравственных страданий» [9]. Разные источники отмечают рост размеров возмещений по компенсации морального вреда в Российской Федерации, которые в наше время доходят до миллионных сумм [69]. Особым образом хочется подчеркнуть тот факт, что присужденные суммы по случаям нанесения морального вреда, причиненного при оказании медицинских услуг, относятся к наиболее крупным, так как пациент в диаде пациент-врач находится в заранее беспомощном и зависимом положении — суды в этих случаях проявляют вполне понятное человеческое сочувствие и участие к тяготам, постигшим потерпевших. Также необходимо упомянуть развивающуюся в Российской Федерации практику присуждения компенсации морального вреда не только пострадавшему, но и его близким [1], в связи с чем оценка потенциального размера компенсации по случаю причинения морального вреда становится еще более трудоемкой и неоднозначной.

В случаях, когда медицинская услуга была оказана платно, у пациента или его наследников возникает, помимо прочего, право требовать возмещения стоимости платных медицинских услуг, которые были признаны некачественными. Если же лицо, ответственное за причинение ВпОМУ, не удовлетворяет требования потерпевших о возмещении вреда добровольным образом, то возникает возможность взыскать с такого лица штраф в размере 50% от суммы, присужденной судом в пользу потребителя. Штраф в размере 50% от суммы, присужденной судом в пользу потребителя, несмотря на свое название, не относится к административным мерам воздействия на ответственную медицинскую организацию, он относится к объему возмещения в рамках гражданской ответственности. Размер указанного штрафа не учитывает возмещения в части компенсации морального вреда, по причине того, что его возмещение не может быть произведено добровольно и требует определения размера исключительно в судебном порядке [10].

Судебные расходы и издержки, как часть возмещения, возникают при судебном урегулировании и представляют собой целый ряд затрат истца, которые компенсируются ему в определенной мере при выигрыше иска. К судебным расходам относят государственную пошлину и расходы на представителя. К судебным издержкам относится очень широкий спектр издержек, включая, помимо прочего, различные расходы, понесенные в связи с вызовом или явкой в суд третьих лиц, а также расходы по исполнению решения суда и почтовые расходы.

Для наглядного представления состава возмещения вреда, проанализированного выше, составлена таблица 4, в которой приведены сводные данные о возмещениях и выплатах, положенных потерпевшим в случаях досудебной или судебной процедуры урегулирования требования о возмещении вреда, причиненного здоровью и (или) жизни, с учетом особенностей платной или бесплатной формы оказания медицинских услуг.

Анализируя представленные в таблице 4 сведения, можно утверждать, что потенциальный совокупный размер компенсации по случаям причинения

вреда здоровью и (или) жизни при оказании некачественных медицинских услуг может достигать значительных величин. Для лиц, ответственных за причинение ВпОМУ, может стать трудоемкой задачей прогнозирование размера компенсации такого вреда с целью резервирования сумм под возмещение с учетом необходимости отслеживания претензионных тенденций.

Реализация отношений по возмещению вреда требует от потерпевшей стороны доказательства факта причинения вреда, причинно-следственной связи между причиненным вредом и действиями (бездействиями) ответчика и также подтверждения размера вреда, в некоторых случаях также может потребоваться установление вины в действиях (бездействиях) ответчика, поэтому гражданскую ответственность принято подразделять на ответственность при наличии вины и ответственность без вины.

Таблица 4 – Состав возмещения по случаям причинения вреда здоровью и (или) жизни при оказании некачественных медицинских услуг

Возмещение	Бесплатная медицина		Платная медицина	
	Досудебное урегулирование	Суд	Досудебное урегулирование	Суд
Расходы по причинению вреда здоровью	Возмещаются	Возмещаются	Возмещаются	Возмещаются
Расходы по причинению вреда жизни	Возмещаются	Возмещаются	Возмещаются	Возмещаются
Расходы на погребение	Возмещаются	Возмещаются	Возмещаются	Возмещаются
Судебные расходы и издержки	Не возмещаются	Возмещаются	Не возмещаются	Возмещаются
Моральный вред	Не возмещается	Возмещается	Не возмещается	Возмещается
Потребительский штраф	Не выплачивается	Выплачивается	Не выплачивается	Выплачивается
Стоимость медицинских услуг	Не возмещается	Не возмещается	Возмещается	Возмещается

Источник: составлено автором на основании [26].

В отношении ответственности за причинение вреда здоровью и (или) жизни в Российской Федерации существует особый режим. Потерпевший, помимо доказательства факта и размера вреда, обязан представить только доказательства, «подтверждающие то, что ответчик является причинителем вреда или лицом, в силу закона обязанным возместить вред» [1]. В обязанности потерпевшего не входит доказательство вины причинителя вреда, напротив, именно последний «обязан предоставить доказательства отсутствия своей вины с целью оспорить возникновение ответственности» [1].

Ответственность за причинение вреда здоровью и (или) жизни, таким образом, можно отнести к ответственности особого рода, когда доказывание отсутствия вины возлагается на ответчика. Потерпевшему для обоснования вреда здоровью и (или) жизни, причиненного при оказании медицинских услуг, достаточно доказать факт оказания таких услуг, факт ухудшения состояния здоровья пациента и аргументировать истребуемый к возмещению размер вреда. В свою очередь именно лицо, предполагаемое ответственное за вред здоровью и (или) жизни, причиненный при оказании медицинских услуг, как ответчик, в целях защиты от иска обязано обосновать отсутствие вины в ухудшении здоровья пациента, что не является простой задачей, а зачастую требует проведения специальной экспертизы. Таким образом в случае урегулирования спора сторон в суде с учетом действующего законодательства и разъяснений Верховного Суда, даже в случае отсутствия вины лица, ответственного за причинение ВпОМУ, существует вероятность того, что такое лицо понесет расходы на экспертизу в целях доказательства своей невиновности.

На вопрос, у кого возникает ответственность за вред, причиненный при оказании медицинских услуг, отвечает статья 98 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Указанная статья возлагает такую ответственность на медицинские организации и медицинских работников:

- 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 [15].

Указанные положения Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» полностью соответствуют общим нормам ГК РФ, согласно которым «юридическое лицо несет ответственность по возмещению вреда, причиненного работниками во время исполнения ими трудовых, служебных, должностных обязанностей» [9].

Согласно статье 1081 ГК РФ «лицо, возместившее вред, причиненный другим лицом (работником при исполнении им служебных, должностных или иных трудовых обязанностей...), имеет право обратного требования к этому лицу в размере выплаченного возмещения, если иной размер не установлен законом»¹⁾. Таким образом, после возмещения вреда, причиненного при оказании медицинских услуг, медицинские организации–работодатели могут предъявить к медицинским работникам обратное требование о возмещении вреда, а у медицинских работников существуют имущественные интересы (далее – ИМИ), 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.

Официальной статистики качественных или количественных характеристик вреда, причиненного при оказании медицинских услуг, в Российской Федерации не ведется. Во времена до разразившейся пандемии COVID-19 Минздрав РФ официально оценивал тяжелые осложнения в

¹⁾ Трудовым Кодексом Российской Федерации право обратного требования работодателя к работнику ограничено среднемесячной заработной платой работника, за некоторыми исключениями.

результате медицинских ошибок 70-тью тысячами пациентов в год [77]. Вполне ожидаемо, что статистика по врачебным ошибкам в 2020 и 2021 годах, на которые пришлось основное время пандемии, не озвучивалась, но представляется крайне маловероятным, что количество медицинских ошибок в эти годы снизилось.

Проведем исследование источников средств, из которых лицо, ответственное за причинение ВпОМУ способно возместить такой вред. Анализируя различные организационно-правовые формы, в которых может осуществляться медицинская деятельность согласно Федеральному закону от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», выделим «казенные, бюджетные, автономные (общественные медицинские организации), а также общества с ограниченной ответственностью, акционерные общества, индивидуальных предпринимателей и кооперативы (частные медицинские организации)».

Среди общественных организаций стоит особым образом выделить автономные, которые появились сравнительно недавно после принятия 3 ноября 2006 года Федерального закона «Об автономных учреждениях» № 174-ФЗ, как обладающие большей свободой, чем казенные или бюджетные. Особенностью автономных организаций является способность формировать финансовое обеспечение из средств, отличных от субсидий из соответствующего бюджета Российской Федерации, что дает право медицинской организации в форме автономного учреждения использовать внебюджетное финансовое обеспечение в целях покрытия расходов, вызванных непредвиденными обстоятельствами, в том числе на возмещение вреда, что невозможно для казенных и бюджетных медицинских организаций. По доступным данным на конец 2023 года среди существующих в Российской Федерации автономных организаций нет ни одной медицинской.

Деятельность таких частных организаций как общества с ограниченной ответственностью и акционерные общества регламентируется специальными законами [11; 12], а также главами 6 и 4 ГК РФ соответственно. Для частных

медицинских организаций именно эти две формы хозяйствования являются наиболее распространенными. Индивидуальное предпринимательство, регламентируемое статьей 23 ГК РФ, также достаточно распространено в сфере оказания частных медицинских услуг. Эта форма хозяйствования характерна для оказания стоматологических, косметологических, гинекологических и других узкоспециализированных видов медицинской деятельности. Кооперативы как частные медицинские организации встречаются в Российской Федерации крайне редко.

Среди норм, регулирующих перечисленные формы ведения предпринимательской деятельности, только в специальном законе об акционерных обществах предусмотрена возможность формировать резервный фонд, предназначенный для покрытия убытков общества [11]. Такой фонд, хотя и не должен быть напрямую задействован для возмещения расходов по случаям причинения ВпОМУ, возможно в определенном смысле рассматривать как способ формирования резерва на покрытие подобных расходов.

Как показано в таблице 5, значительной доле частных медицинских организаций и почти всем формам общественных медицинских организаций не предоставлена возможность резервировать средства в целях возмещения вреда, причиненного при оказании медицинских услуг.

Сложно установить, формируются ли резервные фонды медицинскими организациями в целях возмещения вреда, причиненного при оказании медицинских услуг, в тех редких ситуациях, когда медицинским организациям на нормативном уровне разрешено такое формирование, но если такое резервирование не осуществляется или произведено в недостаточном объеме, то:

- «по обязательствам бюджетного учреждения, связанным с причинением вреда гражданам, при недостаточности имущества учреждения, на которое может быть обращено взыскание, субсидиарную ответственность несет собственник имущества бюджетного учреждения» [10], то есть его

учредитель. Учредителями казенных и бюджетных медицинских организаций в Российской Федерации выступают Минздрав РФ и органы власти субъектов в сфере охраны здоровья;

- частные медицинские организации возмещают вред, причиненный при оказании медицинских услуг, из прибыли;

- медицинские работники возмещают вред, причиненный при оказании медицинских услуг, из личного имущества.

Таблица 5 – Возможность формирования резервных фондов медицинскими организациями

Общественные медицинские организации		Частные медицинские организации	
Форма организации	Возможность формировать резерв	Форма организации	Возможность формировать резерв
Казенные	нет	Акционерные общества	Да
Бюджетные	нет	Общества с ограниченной ответственностью	Нет
Автономные	да	Индивидуальные предприниматели	Нет
—	—	Кооперативы	Нет

Источник: составлено автором.

Таким образом при анализе реализации отношений по возмещению вреда, причиненного при оказании медицинских услуг, выявлен риск возникновения сложно прогнозируемой по объему дополнительной нагрузки на бюджеты Минздрава РФ и органы власти субъектов в сфере охраны здоровья.

Подводя итоги главы 1, еще раз подчеркнем, что в Российской Федерации на настоящий момент:

- наблюдается негативное влияние недостаточного финансирования отрасли здравоохранения на реализацию конституционных прав граждан в социальной сфере, которые в том числе включают право на получение качественной медицинской услуги, как составляющей медицинской помощи;

- существующая практика выявления нарушений качества медицинских услуг в рамках ОМС, как наибольшего сегмента здравоохранения в Российской Федерации, не содержит решений по возмещению вреда, причиненного при оказании медицинских услуг, что затрудняет реализацию конституционных прав граждан Российской Федерации на получение качественных медицинских услуг;

- отсутствует решение проблемы резервирования лицами, ответственными за причинение ВпОМУ, средств, необходимых на возмещение вреда лицам, которым причинен ВпОМУ, при этом объем таких средств сложно прогнозируем, но может достигать значительных размеров и создавать дополнительную нагрузку на бюджеты Минздрава РФ и органы власти субъектов Федерации в сфере охраны здоровья.

Глава 2

Современное состояние страхования ответственности при оказании медицинских услуг в Российской Федерации

2.1 Имущественные интересы, связанные с наступлением ответственности при оказании медицинских услуг, и возможности их страхования в Российской Федерации

В предыдущей главе показано, что в Российской Федерации ответственность за причинение ВпОМУ возлагается на медицинские организации и (или) медицинских работников, и что размер такого вреда может быть существенен в денежном выражении, но при этом на настоящий день отсутствует единое решение проблемы резервирования средств необходимых на возмещение такого вреда.

С учетом также выявленного в предыдущей главе недофинансирования отрасли здравоохранения в Российской Федерации, разумным представляется обратиться за решением проблемы поиска средств, необходимых на возмещение вреда, к страхованию ответственности при оказании медицинских услуг (далее – СОпОМУ). В настоящее время возможности отечественного страхового рынка в недостаточной мере используются в отрасли здравоохранения, в то время как именно инструмент страхования имеет потенциал источника финансирования возможных расходов, связанных с наступлением ответственности за причинение ВпОМУ а также частичного регулирования качества медицинских услуг [26].

Сотников С.Л. в своих исследованиях, посвященных ответственности при оказании медицинских услуг, делает фокус на том, какого вида ответственность необходимо страховать, анализируя различные виды ответственности, которые могут возникать у медицинских организаций и медицинских работников: уголовную, административную, гражданскую и дисциплинарную [48]. В целях совершенствования СОпОМУ, дополним

результаты исследований Сотникова С.Л. и уточним ИмИ тех лиц, у которых возникает ответственность за причинение ВпОМУ, разделяя ИмИ не только по виду ответственности, но также и по ответственному лицу, и по обоснованности предъявления требования о возмещении вреда.

Как показано в предыдущей главе:

- у медицинских работников возникает ответственность за причинение ВпОМУ;

- медицинские организации несут как ответственность за причинение ВпОМУ, так и ответственность по возмещению по случаям причинения ВпОМУ медицинскими работниками «во время исполнения ими трудовых, служебных, должностных обязанностей» [9].

ИмИ медицинских организаций предлагается разделить на интересы, связанные с:

- а) ответственностью по выплате:

- 1) по гражданским требованиям пациентов, здоровью и (или) жизни которых причинен ВпОМУ, и иных лиц, которым причинен имущественный вред в результате оказания медицинских услуг пациентам, здоровью и (или) жизни которых причинен ВпОМУ;

- 2) административных штрафов по случаям причинения ВпОМУ;

- б) несением расходов:

- 1) при получении обоснованных гражданских ТВВПпОМУ;

- 2) при получении необоснованных гражданских ТВВПпОМУ;

- 3) при административном преследовании по случаям причинения ВпОМУ.

Как установлено ранее, у медицинских работников в силу 1081 статьи ГК РФ существуют ИмИ, 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. ИмИ медицинских работников предлагается разделить на интересы, связанные 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 ВпОМУ.

Необходимо особым образом отметить, что ИмИ как медицинских организаций, так и медицинских работников, связанные с получением ТВВПпОМУ, как видно из вышеизложенного, разделяются на:

- ИмИ, связанные с выплатой по требованию;
- ИмИ, связанные с несением расходов по требованию.

Формирование страховой защиты по страхованию ответственности за причинение вреда (далее – СОзПВ), к которому относится СОпОМУ, важно начинать не с оценки рисков, присущих определенной деятельности, а с выявления (определения) ИмИ лиц, у которых возникает ответственность. Такие ИмИ выступают основой для формирования объектов страхования (одного из существенных условий договора страхования), то есть составляют базу последующего построения условий страхования, в то время как выявление присущих объектам страхования рисков происходит на основе избранных объектов.

У медицинских организаций и медицинских работников, ответственных за причинение ВпОМУ, существует необходимость защиты ИмИ в рамках возникновения различных видов ответственности. Страхование ИмИ медицинской организации, связанных с выплатой по гражданскому требованию по возмещению вреда, причиненного потерпевшим, не может быть отнесено к «страхованию противоправных интересов» (статья 928 ГК РФ «Интересы, страхование которых не допускается»), даже если у медицинской организации в связи с действиями, приведшими к причинению вреда, возникла

и административная ответственность. Административные штрафы по случаям причинения ВпОМУ, которые могут быть наложены на медицинскую организацию, согласно 928 статье в состав страхового возмещения входить не могут, но сам факт административного преследования не меняет гражданско-правовой характер требования о возмещении вреда, предъявляемого потерпевшими одновременно с административным преследованием.

В отношении ИмИ медицинских организаций, связанных с несением расходов по гражданским требованиям о возмещении вреда, необходимо отметить, что состав таких расходов достаточно широк, к ним, например, могут относиться расходы на защиту, экспертизу, восстановление деловой репутации, судебные издержки. Таким образом, ИмИ, связанные с несением расходов по требованиям о возмещении вреда, являются существенными для медицинских организаций и требуют защиты.

Возможность в рамках СОзПВ осуществления защиты ИмИ медицинских организаций, связанных с несением расходов, требует дополнительного изучения. Так как указанные расходы возмещаются в пользу медицинской организации, а не потерпевших, то возникает правомерный вопрос, возможно ли включение их возмещения в договор СОзПВ.

Статья 962 ГК РФ «Уменьшение убытков от страхового случая» устанавливает правила возмещения расходов, произведенных в целях уменьшения убытков от страхового случая по договорам имущественного страхования. В силу того, что статья предусматривает «возмещение по договору страхования расходов страхователя в целях уменьшения убытков»:

- «если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний страховщика»;

- «даже если соответствующие меры оказались безуспешными»,

можно заключить, что по договору СОзПВ могут быть возмещены расходы, связанные с получением как обоснованного гражданского требования о возмещении вреда, так и необоснованного гражданского требования о возмещении вреда. Отметим также, что статья 962 позволяет возмещать

расходы, произведенные в целях уменьшения убытков, только самого страхователя. Возмещение расходов, произведенных в целях уменьшения убытков, лиц, риск ответственности которых застрахован (далее – застрахованных лиц), отличных от страхователя, согласно положениям статьи 962 произведено страховщиком быть не может.

В случае получения обоснованного гражданского требования о возмещении вреда, осуществление расходов на защиту и выяснение обстоятельств требования направлено на снижение размера потенциальной страховой выплаты. Очевидным условием возмещения таких расходов является их направленность на уменьшение потенциальной страховой выплаты. Несмотря на возможную тщетность расходов, произведенных в целях уменьшения убытков, положения статьи 962 предусматривают возможность их возмещения страховщиком.

В случае получения необоснованного гражданского требования о возмещении вреда, осуществление расходов на защиту и выяснение обстоятельств причинения вреда также направлено на снижение размера потенциальной страховой выплаты. Без защиты и выяснения обстоятельств требования о возмещении вреда необоснованное требование может быть признано обоснованным, увеличив страховую выплату. Возмещение страховщиком расходов, связанных с получением необоснованного гражданского требования, таким образом может быть осуществлена в полном соответствии с положениями статьи 962.

Вопрос защиты ИмИ медицинских организаций, связанных с несением расходов при необоснованном административном преследовании по случаям причинения ВпОМУ, не может быть разрешен в рамках СОзПВ. Расходы, произведенные в целях уменьшения убытков в связи с административным преследованием медицинской организации, в рамках положений статьи 962 возмещены быть не могут. При обоснованном преследовании такие расходы относятся к противоправным интересам, а при необоснованном преследовании расходы не могут рассматриваться в качестве уменьшающих

страховую выплату, так как страховую выплату по административному преследованию произвести невозможно.

Наличие непротивоправных ИмИ медицинских организаций, связанных с несением расходов при необоснованном административном преследовании по случаям причинения ВпОМУ, делает необходимым поиск страхового решения для защиты таких ИмИ. Страхование указанных расходов может быть осуществлено с помощью страхования финансового риска. Согласно пункту 4 статьи 4 Федерального Закона от 27 ноября 1992 года № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» (далее – Закон «Об организации страхового дела») в качестве объектов страхования финансового риска могут выступать ИмИ «страхователя и (или) застрахованного лица, связанные с риском возникновения непредвиденных расходов физических лиц, юридических лиц». Финансовый риск может быть застрахован в пользу страхователя и (или) застрахованного лица, снимая проблему страхования таких ИмИ в рамках СОЗПВ, по которому страховая выплата производится исключительно в пользу потерпевших. Таким образом, ИмИ медицинских организаций, связанные с несением расходов при необоснованном административном преследовании по случаям причинения ВпОМУ, возможно застраховать в рамках страхования финансового риска медицинских организаций.

Так как настоящая работа сосредоточена на страховании ответственности, указанные выводы относительно страхования финансовых рисков медицинских организаций возможно рассматривать в качестве перспективных исследований в области страхования, в то время как состав возмещаемых расходов медицинских организаций, произведенных в целях уменьшения убытков от страхового случая при получении гражданских ТВВПпОМУ (как обоснованных, так и необоснованных) – в качестве предмета перспективных исследований в области юриспруденции.

Проанализируем возможности страхования ИмИ медицинских работников, связанных 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, на предмет возможного противоречия статье 928. Если требование предъявляется медицинской организацией–работодателем к медицинскому работнику, признанному административно или уголовно виновным в совершении действий, приведшими к причинению вреда, то страхование таких ИмИ медицинского работника осуществлено быть не может. ИмИ медицинских работников, связанные с требованием медицинской организацией–работодателем по гражданским правонарушениям, очевидно, могут быть застрахованы.

Возможность в рамках СОзПВ осуществления защиты ИмИ медицинских работников, связанных с несением расходов требует дополнительного изучения. Так как указанные расходы возмещаются в пользу медицинских работников, а не потерпевших, то возникает правомерный вопрос, возможно ли включение их возмещения в договор СОзПВ.

Расходы 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, не имеют места, так как предъявление требования медицинской организацией–работодателем возможно только после полного установления обстоятельств причинения ВпОМУ, установления ответственных лиц и степени их вины.

Вопрос защиты ИмИ медицинских работников, связанных с несением расходов при необоснованном административном или уголовном преследовании по случаям причинения ВпОМУ, не может быть разрешен в рамках СОзПВ. Расходы, произведенные в целях уменьшения убытков в связи с административным или уголовным преследованием медицинского работника, в рамках положений статьи 962 возмещены быть не могут. При

обоснованном преследовании такие расходы относятся к противоправным интересам, а при необоснованном преследовании расходы не могут рассматриваться в качестве уменьшающих страховую выплату, так как страховую выплату по административному или уголовному преследованию произвести невозможно.

Наличие непротивоправных ИмИ медицинских работников, связанных с несением расходов при необоснованном административном преследовании по случаям причинения ВпОМУ, делает необходимым поиск страхового решения для защиты таких ИмИ. Страхование расходов может быть осуществлено с помощью страхования финансового риска. Согласно пункту 4 статьи 4 Закона «Об организации страхового дела» в качестве объектов страхования финансового риска могут выступать ИмИ страхователя и (или) застрахованного лица, связанные с риском возникновения непредвиденных расходов страхователя и (или) застрахованных лиц. Финансовый риск может быть застрахован в пользу страхователя и (или) застрахованного лица, снимая проблему страхования таких ИмИ в рамках СОзПВ, по которому страховая выплата производится исключительно в пользу потерпевших. Таким образом, ИмИ медицинских работников, связанные с несением расходов при необоснованном административном или уголовном преследовании по случаям причинения ВпОМУ, возможно застраховать в рамках страхования финансового риска медицинских организаций. Так как работа сосредоточена на страховании ответственности, указанные выводы будут оставлены без дальнейшего анализа и обозначены в качестве основы для перспективных исследований.

На основе анализа сформированного перечня ИмИ медицинских организаций и медицинских работников, связанных с ответственностью за причинение ВпОМУ, с учетом положений статей 928 ГК РФ «Интересы, страхование которых не допускается» и 962 ГК РФ «Уменьшение убытков от страхового случая», как показано в таблицах 6 и 7, установлено, что:

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

1) ИмИ медицинских организаций, связанные с гражданскими ТВВПпОМУ¹⁾;

2) ИмИ 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 в целях уменьшения убытков от страхового случая, расходы²⁾ медицинских организаций, связанные с получением гражданских ТВВПпОМУ (как обоснованных, так и необоснованных);

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 при оказании медицинских услуг;

г) по договорам страхования финансового риска медицинских работников возможно принимать на страхование ИмИ медицинских работников, связанные с несением расходов при необоснованном уголовном / административном преследовании по случаям причинения ВпОМУ.

При исследовании также выявлены ИмИ медицинских организаций, связанные с несением расходов при необоснованном

¹⁾ 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.

²⁾ Состав таких расходов достаточно широк, к ним, например, могут относиться расходы на защиту, экспертизу, восстановление деловой репутации, судебные издержки.

уголовном / административном преследовании по случаям причинения ВпОМУ. Доказано, что такие ИМИ возможно застраховать в рамках страхования финансового риска медицинских работников. Так как работа сосредоточена на страховании ответственности, указанные выводы обозначены в качестве основы для перспективных исследований.

Таблица 6 – Анализ возможностей страхования ИМИ медицинских организаций, связанных с несением ответственности за причинение ВпОМУ, с учетом положений 928 и 962 статей ГК РФ

ИМИ медицинских организаций, связанные с несением ответственности за причинение ВпОМУ	Характеристика ИМИ 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 ВпОМУ и иных лиц, которым причинен имущественный вред в результате оказания медицинских услуг пациентам, здоровью и (или) жизни которых причинен ВпОМУ	Не противоправные интересы	Возмещение возможно
Связанные с ответственностью по выплате административных штрафов по случаям причинения ВпОМУ	Противоправные интересы	Возмещение невозможно
Связанные с несением расходов по обоснованным гражданским ТВВПпОМУ	Не противоправные интересы	Возмещение возможно
Связанные с несением расходов по необоснованным гражданским ТВВПпОМУ	Не противоправные интересы	Возмещение возможно
Связанные с несением расходов при административном преследовании по случаям причинения ВпОМУ	Не противоправные интересы по необоснованному преследованию / Противоправные интересы по обоснованному преследованию	Возмещение невозможно

Источник: составлено автором.

Таблица 7 – Анализ возможностей страхования ИМИ медицинских работников с учетом положений статей 928 и 962 ГК РФ

ИМИ медицинских работников, связанные с несением ответственности за причинение ВпОМУ	Характеристика ИМИ 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 ВпОМУ	Не противоправные интересы по необоснованному преследованию / Противоправные интересы по обоснованному преследованию	Возмещение невозможно

Источник: составлено автором.

Оказание медицинских услуг в Российской Федерации осуществляется на основе договоров¹⁾:

- в рамках ОМС договоры на предоставление лечебно-профилактической помощи по типовой форме заключаются между страховыми медицинскими организациями и различными медицинскими организациями;

- в рамках добровольного медицинского страхования договоры на оказание медицинских услуг заключаются между страховщиком,

¹⁾ Типовой (стандартной) формы договора на оказание медицинских услуг вне рамок ОМС в Российской Федерации нет, поэтому даже названия таких договоров могут отличаться, в тексте используются наиболее общие формулировки.

обеспечивающим пациентам добровольное медицинское страхование, и медицинской организацией;

- вне каких-либо страховых отношений договоры на оказание медицинских услуг заключаются в явной форме между пациентом (его представителем) и медицинской организацией.

Наличие договорных отношений между медицинской организацией и пациентом приводит нас к необходимости проанализировать правомерность возмещения нанесенного вреда и причиненных убытков лицам, состоящим с застрахованным лицом, в договорных отношениях. В силу положений статьи 932 ГК РФ «Страхование ответственности по договору» возможность принимать на «страхование риски ответственности по договору в случаях, не предусмотренных законом», в Российской Федерации отсутствует.

Для целей исследования полезно понять, является ли ответственность, возникающая из договорных отношений, исключительно ответственностью по договору и возможно ли при наличии договора возникновение внедоговорной (деликтной) ответственности одной стороны перед другой. В целях разрешения вопроса рассмотрим виды возмещений, которые могут быть произведены лицам, состоящим с застрахованным лицом в договорных отношениях. В таблице 8 эти возмещения разделены на такие, которые можно отнести к группе возникающих из договорной ответственности, и такие, которые можно отнести к группе возникающих из внедоговорной (деликтной) ответственности.

Анализируя сведения, указанные в таблице 8, можно прийти к выводу, что при наличии договорных отношений между сторонами некоторые виды возмещений возникают по внедоговорным (деликтным) основаниям. Например, наличие договора не делает ответственность одной из сторон договора за причинение вреда здоровью и (или) жизни другой стороны договора ответственностью договорного характера. Ответственность за причинение вреда здоровью и (или) жизни возникла бы и при отсутствии какого-либо договора между сторонами правоотношений по причинению

вреда. Наличие каких-либо договорных отношений не меняет сути ответственности за причинение вреда здоровью и (или) жизни, она всегда будет внедоговорной (деликтной). Таким образом в целях страхования при наличии договора между ответственной за вред стороной и потерпевшей стороной актуальной становится проблема разграничения договорной и внедоговорной (деликтной) ответственности.

Таблица 8 – Виды ответственности при наличии договорных отношений

Виды возмещений	Виды ответственности
I За вред здоровью и (или) жизни	Внедоговорная (деликтная) ответственность
II За имущественный вред:	—
- в виде понесенных в результате работ или услуг вреда (убытков), кроме перечисленных ниже	Внедоговорная (деликтная) ответственность
- в виде (части) стоимости работ или услуг, в результате которых причинен вред (убытки)	Ответственность за нарушение договора
- в виде убытков, возникших в силу невозможности использования результатов работ или услуг по причине их несоответствия условиям договора	Ответственность за нарушение договора
- в виде убытков, возникших в силу невыполнения работ или услуг в оговоренный договором срок	Ответственность за нарушение договора
III Предусмотренные договором штрафы, пени, неустойки	Ответственность за нарушение договора
П р и м е ч а н и е - В список видов возмещений не включены возмещения в натуральной форме.	

Источник: составлено автором.

В целях разграничения договорной и внедоговорной (деликтной) ответственности в договорах страхования следует в явной форме исключать те виды возмещений, которые проистекают исключительно из договорной ответственности, например:

- (часть) стоимость услуг;
- убытки, возникшие в силу невозможности использования результатов

работ или услуг по причине их несоответствия условиям договора;

- убытки, возникшие в силу невыполнения работ или услуг в оговоренный договором срок;

- предусмотренные договором штрафы / пени / неустойки.

Необходимо разделять ответственность, возникающую из договора, и возмещение лицам, с которыми имеются договорные отношения, так как в отношении последнего никаких запретов в российском законодательстве не предусмотрено. В договорах страхования ответственности целесообразно явно указывать то, что возмещение будет производиться и лицам, состоящим с застрахованным лицом в договорных отношениях: как показано выше при наличии договора между его сторонами возможно возникновение и внедоговорной (деликтной) ответственности.

В настоящем параграфе выявлены ИМИ медицинских организаций и медицинских работников при оказании медицинских услуг в случаях причинения ВпОМУ. Среди указанных ИМИ выделены те, которые подлежат страхованию. Также установлено, какие из указанных ИМИ возможно застраховать с помощью СОзПВ. Приведенный анализ подтверждает широкие возможности СОзПВ с целью защиты ИМИ медицинских организаций и медицинских работников при оказании медицинских услуг. Необходимо отметить, что СОпОМУ является по своей сути СОзПВ, поэтому все вышеизложенные построения применимы к СОпОМУ в полной степени, однако СОпОМУ имеет свои уникальные особенности (не противоречащие общим принципам организации СОзПВ), изучению и анализу которых будет посвящено последующее исследование.

2.2 Зарубежная и российская практика страхования ответственности при оказании медицинских услуг

В 2023 году объем рынка СОпОМУ в мире составлял порядка 34,16 миллиардов долларов США [123], то есть порядка 0,48% от

общемирового страхового рынка в целом [115]. В Российской Федерации специального учета по СОпОМУ не ведется, по нашей оценке, объем российского рынка СОпОМУ не превосходит доли на глобальном рынке, то есть в абсолютных цифрах был существенно меньше 11 миллиардов рублей в 2023 году, с учетом объемов всего рынка 2,3 триллиона рублей в 2023 году.

В целях анализа практики СОпОМУ важно упомянуть систему страховых стандартов, широко используемую на мировом страховом рынке. Всем специалистам в страховании хорошо известны стандартные оговорки Мюнхенского перестраховочного общества по страхованию строительно-монтажных рисков и стандартные правила страхования Lloyd's. Ассоциацией рынка Ллойда (англ. Lloyd's Market Association) в 2020 году было разработано, модернизировано или переведено на европейские языки¹⁾ более 400 Правил страхования, оговорок, исключений и расширений условий страхования [121]. В Российской Федерации разработкой национальных страховых стандартов занимается Всероссийский Союз Страховщиков (далее — ВСС). Список разработанных ВСС документов содержит как типовые Правила страхования, так и стандарты ведения страховой деятельности [86]. Однако, утвержденные на текущий момент документы ВСС не затрагивают сферы СОпОМУ.

Для анализа российской практики СОпОМУ выбраны Правила СПАО «Ингосстрах», которое является лидером российского рынка такого страхования [98]. По данным СПАО «Ингосстрах» на январь 2024 года страховщиком заключено более 35 тысяч договоров по СОпОМУ. За 8 месяцев 2022 года СПАО «Ингосстрах» урегулировало 151 страховой случай по СОпОМУ и выплатило потерпевшим страховое возмещение в размере более 22 миллионов рублей. В СПАО «Ингосстрах» договоры СОпОМУ заключаются на основании «Общих условий страхования профессиональной ответственности» и «Дополнительных условий по страхованию

¹⁾ После выхода Великобритании из Европейского союза было создано специальное европейское подразделение Ллойда в Брюсселе, которое работает по законам Европейского союза.

ответственности медицинских работников» (далее – Общие условия Ингосстраха или ОУ и Дополнительные условия Ингосстраха или ДУ соответственно, совместно – Правила Ингосстраха), тексты которых размещены в открытом доступе на официальном сайте СПАО «Ингосстрах» [98].

В качестве зарубежных аналогов для анализа выбраны Правила компании Niscox, используемые на Лондонском страховом и перестраховочном рынках (далее – Правила Niscox), приведенные в приложении А, Правила компании QBE, используемые в Малайзии (далее – Правила QBE, приведенные в приложение Б), Правила компании Berkshire Hathaway, используемые в Австралии (далее – Правила Berkshire Hathaway), приведенные в приложении В, а также Литовский национальный стандарт страхования гражданской ответственности медицинских организаций за вред, причиненный пациентам (далее – национальный стандарт Литвы), приведенные в приложении Г. Рассмотрим положения пяти анализируемых Правил страхования в отношении¹⁾:

1) состава возмещения, в том числе в отношении ответственности за нарушение договора;

2) включения в состав возмещения расходов по защите от уголовного, административного преследования по случаям причинения ВпОМУ;

3) условий договора страхования, которые определяют возможность получения страховой выплаты и устанавливают, какое из событий (совершение ошибки, причинение вреда (убытков), предъявление требования о возмещении вреда (убытков)) должно произойти в период действия договора страхования.

Выбор перечисленных выше пунктов обусловлен теми вопросами, которые изучены в предыдущем параграфе. Также был добавлен пункт,

¹⁾ Исключения из страхования не будут изучаться отдельным образом, так как анализ состава возмещения будет приведен с учетом исключений из страхования.

касающийся того, что страховая защита по страхованию ответственности возможна лишь тогда, когда определенное событие наступило в период действия договора страхования, но при этом «возникновение ответственности зачастую развивается постепенно и длительно в течении долгого периода времени» [60].

Как показано в таблице 9, по всем анализируемым Правилам страхования в возмещение включены суммы обоснованных требований третьих лиц о возмещении вреда и также различные расходы страхователя (застрахованных лиц) в связи с такими требованиями. Перечень возмещаемых расходов может быть обширен (как, например, в Правилах Berkshire Hathaway), но обязательно включает в себя расходы в целях уменьшения убытков, а также расходы страхователя (застрахованного лица) на защиту от предъявленных третьими лицами требований о возмещении вреда.

Правила Ингосстраха предлагают достаточно широкий перечень возмещаемых расходов, не уступающий другим Правилам по своему составу. По Правилам Ингосстраха для возмещения расходов введены специальные объекты страхования, а именно «имущественные интересы страхователя (застрахованного лица), связанные с риском неполучения доходов, возникновения непредвиденных расходов страхователя (застрахованного лица)» и «риском возникновения расходов на защиту страхователя (застрахованного лица)» (п.п. 2.1.2 – 2.1.3 Дополнительных условий Ингосстраха), которые, с учетом положений Закона «Об организации страхового дела», относятся к страхованию финансовых рисков. Договор страхования при включении возмещения упомянутых расходов должен квалифицироваться как комбинированный (СОзПВ и страхования финансового риска).

С учетом того, что по всем анализируемым Правилам страхования в возмещение включены суммы обоснованных требований третьих лиц о возмещении вреда и также различные расходы страхователя (застрахованных лиц) в связи с такими требованиями, можно утверждать, что на практике

договоры СОпОМУ услуг являются комбинированными, включающими элементы как СОзПВ, так и страхования финансового риска.

Таблица 9 – Анализ международных и российских Правил страхования ответственности при оказании медицинских услуг в отношении состава возмещения

Страховщик	Текст Правил	Комментарии
1	2	3
Ингосстрах	2.1. ДУ «Объектом страхования ... являются имущественные интересы Страхователя, связанные с: 2.1.1. риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу ... физических лиц, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации; 2.1.2. риском неполучения доходов, возникновения непредвиденных расходов Страхователя; 2.1.3. риском возникновения расходов на защиту Страхователя». 3.2. ДУ «Страховым случаем также является возникновение у Страхователя (Застрахованного лица) расходов, возникших в результате/связанных со следующим непредвиденным и произошедшим помимо воли Страхователя (Застрахованного лица) обстоятельством: ... предъявлением Страхователю (Застрахованному лицу) его работодателем регрессного требования возместить в рамках норм Трудового кодекса РФ затраты работодателя на возмещение вреда, причиненного Страхователем (Застрахованным лицом) Третьим лицам при осуществлении им застрахованной деятельности»	В состав страхового возмещения входят как выплата по ответственности в связи с требованиями о возмещении вреда, так и возмещение расходов
Нискох	Секция «Что застраховано». Подсекция «Требования против Вас» «Если в течение срока страхования и в результате Вашей деятельности ... любым лицам будет подано требования к Вам или Вашему работнику или волонтеру ... мы возместим Вам суммы, которые Вы должны будете выплатить по такому требованию ... Мы также оплачиваем расходы на защиту». Секция «Специальные определения». Подсекция «Расходы на защиту» «Расходы, понесенные по нашему предварительному согласию в целях расследования, урегулирования или защиты от требования против Вас»	В состав страхового возмещения входят как выплата по ответственности в связи с требованиями о возмещении вреда, так и возмещение расходов

Продолжение таблицы 9

1	2	3
QBE	1.1. «QBE соглашается возместить Страхователю юридическую ответственность по любым требованиям о возмещении убытка, впервые предъявленным Страхователю в течение срока страхования по причине небрежности или ошибки, совершенной или предполагаемой к совершению Страхователем». 1.2. «QBE соглашается возместить расходы, письменно согласованные со стороны QBE, в целях защиты или урегулирования любого требования, ответственность по которому застрахована по настоящему договору»	В состав страхового возмещения входят как выплата по ответственности в связи с требованиями о возмещении вреда, так и возмещение расходов
Berkshire Hathaway	1.1. «Страховщик возместит от имени Страхователя все убытки, возникшие в результате любого требования по любой гражданской ответственности Страхователя». 1.10. «Страховщик возместит от имени Страхователя расходы, понесенные в целях защиты или урегулирования любого требования». 1.11. «Страховщик возместит Страхователю: (i) расходы, связанные с кризисной ситуации в бизнесе ...; (ii) расходы на защиту репутации, возникшие в результате неблагоприятного события в области связей с общественностью». 1.14. «Страховщик возместит Страхователю расходы по участию любого лица ..., которое явится в суд в качестве свидетеля в связи с требованием».	В состав страхового возмещения входят как выплата по ответственности в связи с требованиями о возмещении вреда, так и возмещение расходов
Национальный стандарт Литвы	9. «Объектом страхования является гражданская ответственность Страхователя за убытки, причиненные третьим лицам». 34. «... Страховщик возмещает юридические расходы Страхователя, которые были согласованы Страховщиком, а также расходы на представителей Страхователя в суде»	В состав страхового возмещения входят как выплата по ответственности в связи с требованиями о возмещении вреда, так и возмещение расходов
Примечание – Здесь и далее перевод выполнен автором.		

Источник: составлено автором на основании [98].

Согласно Положению Банка России от 16 ноября 2021 года № 781-П «О требованиях к финансовой устойчивости и платежеспособности страховщиков» для расчета резервов убытков договоры страхования

распределяются страховщиком по учетным группам. Учетные группы по СОЗПВ и страхованию финансового риска не совпадают: СЗПВ относится к учетной группе 14, а страхование финансового риска – к группе 15. Таким образом заключение страховыми организациями комбинированных договоров страхования, включающих СОЗПВ и страхование финансового риска, влечет за собой необходимость отнесения таких договоров к разным учетным группам.

Отметим, что Правила Ингосстраха являются единственными, согласно которым возможна страховая выплата по требованиям медицинской организации о возмещении ущерба, причиненного работником медицинской организации–работодателю, после возмещения этой медицинской организацией вреда, причиненного таким работником при оказании медицинских услуг. Такая практика возможна благодаря специальным нормам трудового законодательства Российской Федерации Исключениями из страхования в части покрытия такого требования согласно Правилам Ингосстраха являются:

- штрафы / неустойки / пени и (или) административные взыскания по статьям Уголовного кодекса Российской Федерации, связанным с умыслом;
- штрафы / неустойки / пени и (или) административные взыскания, взыскиваемые в бюджет государства.

Убытки, возникающие в связи с ответственностью за нарушение договора, исключены из объема страхового возмещения по всем анализируемым Правилам, как показано в таблице 10, при этом Правила не содержат каких-либо ограничений в части возмещения пациентам (лицам, с которыми у застрахованных лиц могут быть заключены договоры на оказание медицинских услуг). В Правилах Berkshire Hathaway выявлена конструкция, подчеркивающая возможность возмещать такую ответственность за нарушение договора, которая не расширяет ответственности, наступление которой произошло бы и в отсутствии договорных отношений. К ответственности за нарушение договора, невозможной к принятию на

страхование, согласно Правилам Berkshire Hathaway, в частности, относятся плата за услуги, всевозможные гарантии, а также договорные штрафы и неустойки.

Как показано в таблице 11, Правила QBE и Hiscox, а также национальный стандарт Литвы не предполагают возмещения расходов по защите от уголовного или административного преследования. По Правилам Berkshire Hathaway в явном виде возможно возмещение расходов по защите как по уголовным, так и по административным преследованиям без каких-либо ограничений. В Правилах Ингосстраха предусмотрено возмещение расходов по защите застрахованных лиц от преследований, которые могут вызвать наступление их ответственности по статьям Уголовного кодекса Российской Федерации (далее – УК РФ), не связанных с умыслом.

В отношении действий, совершенных в состоянии опьянения, существует практика приравнивать их к умышленным деяниям, что характерно для многих мировых законодательств, в том числе и российского [90], Указанная практика исключает возможность осуществлять страхование ответственности в результате таких действий согласно статье 928 ГК РФ «Интересы, страхование которых не допускается». Исключение действий, совершенных в состоянии опьянения, характерно для всех анализируемых Правил страхования, кроме Правил Berkshire Hathaway, которые предоставляют возможность получения возмещения по ответственности и по расходам, связанным с действиями медицинских работников, совершенными в состоянии опьянения (алкогольного, наркотического, токсического, психотропного или иного другого).

В последнее время в работах, посвященных вопросам СОЗПВ, исследователи начали обращаться к проблематике страхового случая. Сотников С.Л. считает, что страховой случай по страхованию ответственности при оказании медицинских услуг наступает после реализации нескольких событий: «совершение профессиональной ошибки, причинение вреда (убытков) и наступление ответственности» [48], которые происходят в

различные моменты времени. По мнению исследователя проблему можно решить за счет внесения изменений в законодательство. Позиция Сотникова С.Л. не может быть поддержана по нескольким причинам. Во-первых, перечисленные события не включают предъявления требования, в то время как, например, отношения по гражданской ответственности без предъявления требования не могут быть реализованы. Во-вторых, в связи с выявленными проблемами Сотниковым С.Л. не были в достаточной мере проанализированы возможности формулировок положений договора страхования без внесения изменений в законодательство. При этом необходимо отметить правоту сделанных Сотниковым С.Л. заключений о том, что ответственность особым длительным образом развивается во времени и с тем, что подобное развитие отражается на правоотношениях по страхованию ответственности.

Таблица 10 – Анализ международных и российских Правил страхования ответственности при оказании медицинских услуг в отношении ответственности за нарушение договора

Страховщик	Текст Правил	Комментарии
1	2	3
Ингосстрах	5.4.3. ДУ «Не подлежат возмещению убытки Страхователя, вызванные уплатой неустойки, штрафа и пени, в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением договорных обязательств». 5.4.5. ДУ «Не подлежат возмещению убытки Страхователя, связанные с возвратом денег, полученных в счет оплаты оказанных услуг, заменой некачественной услуги на оказание аналогичн[ой] ... или устранение недостатков оказанных услуг»	Ответственность за нарушение договора исключена
Нискох	Секция «Что не застраховано». Подсекция «Специфика Вашего бизнеса» 5. «Мы не будем производить никаких выплат по любым требованиям или убыткам, прямо или косвенно связанным с Вашей ответственностью по какому-либо договору, которая превышает ответственность, которую Вы несли бы по закону без договора»	Ответственность за нарушение договора исключена

Продолжение таблицы 10

1	2	3
QBE	В.3. «Исключена принятая на себя обязанность или обязательство, прямо или косвенно основанное, относящееся к или вследствие ... любой ответственности, возлагаемой на Страхователя в соответствии с каким-либо договором, если такая ответственность не была бы возложена на Страхователя в отсутствие любого такого договора». В.5. «Исключено: ... (b) любое юридическое обязательство возместить любую плату, взимаемую с пациента»	Ответственность за нарушение договора исключена
Berkshire Hathaway	1.19. «Страховщик возместит от имени Страхователя все убытки, возникшие в результате любого требования в результате предполагаемых нарушений договора в отношении ответственности, непосредственно связанной с предоставлением медицинских услуг. Настоящее положение не действует в части возмещения какой-либо ответственности, принятой на себя по договору, отказу от прав, гарантии, за исключением случаев, когда ответственность наступила бы и в отсутствии такого договора»	Ответственность за нарушение договора исключена
Национальный стандарт Литвы	14.13. «Исключена ответственность за действия, гарантирующие качество услуг Страхователя». 14.14. «Исключена ответственность Страхователя, вытекающая из ненадлежащего исполнения или неисполнения договора, в части, превышающей ответственность, вытекающую из закона при отсутствии какого-либо договора». 14.15. «Исключена ответственность Страхователя, вытекающая из штрафов, неустоек или других санкций, предусмотренных законами или договорами»	Ответственность за нарушение договора исключена

Источник: составлено автором на основании [98].

Наступление ответственности предваряют несколько событий, которые могут быть разнесены по времени, причем значительным образом. Сначала должны иметь место ошибочные действия или бездействия ответственного лица. Позже по времени в результате таких действий / бездействий может быть нанесен вред или причинены убытки. Вред (убытки) могут быть не сразу обнаружены, посему следующим по хронологии событием является

выявление вреда (убытков). Подача потерпевшими требования о возмещении вреда (убытков) всегда отстоит по времени от первых трех событий, так как на составление требования необходимо определенное время и его не всегда можно подать в том месте, где был выявлен или обнаружен вред (убытки). Только после установления ответственности¹⁾ соответствующими инстанциями или на основе добровольного признания ответственности по требованию о возмещении вреда (убытков) у ответственного лица возникает обязанность по возмещению вреда (убытков).

Таблица 11 – Анализ международных и российских Правил страхования ответственности при оказании медицинских услуг в отношении включения в состав возмещения расходов по защите от уголовного, административного преследования по случаям причинения вреда пациентам

Страховщик	Текст Правил	Комментарии
1	2	3
Ингосстрах	2.6.2. ДУ «Расходы на защиту включают расходы на оказание юридической помощи в связи с участием Страхователя ... в уголовном деле по статьям Уголовного кодекса ..., не связанным с умыслом, в том числе при рассмотрении уголовного дела в суде, ..., включая оплату услуг адвокатов и иных полномочных представителей, расходы на оплату услуг экспертов». 5.1.2. ОУ «Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя, направленного на наступление страхового случая». 5.2. ОУ «Не являются страховыми случаями события, возникшие в результате: 5.2.2. Умышленных действий Страхователя, его работников ..., сговора между лицом, чья ответственность застрахована по договору, и Третьим лицом. 5.2.4. Осуществления профессиональной деятельности лицами, находящимися в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения»	Возмещаются (с ограничениями) расходы по защите от уголовного преследования. Не возмещаются расходы по защите от административного преследования. Не возмещаются расходы в связи с (без)действиями медицинского работника в состоянии опьянения

¹⁾ Момент возникновения ответственности является спорным вопросом юридической науки.

Продолжение таблицы 11

1	2	3
Hiscox	Секция «Что не застраховано». Подсекция «Умышленное, неосторожное или нечестные действия» «Мы не будем производить никаких выплат по любым требованиям или убыткам, прямо или косвенно связанным с: 14. любым действием, нарушением или упущением, совершенными Вами преднамеренно, злонамеренно, нечестно или которым Вы потворствовали или которые Вы игнорировали. 15. выполнением Вами каких-либо действий, находясь под влиянием интоксикантов или наркотиков»	Не возмещаются расходы по защите от уголовного преследования. Не возмещаются расходы по защите от административного преследования. Не возмещаются расходы в связи с (без)действиями медицинского работника в состоянии опьянения
Berkshire Hathaway	1.13. «Страховщик оплачивает от имени Страхователя необходимые и разумные сборы, издержки и расходы, понесенные на защиту от ... (ii) уголовного расследования, расследование или судебного разбирательства». 1.18. «Страховщик возместит Застрахованному в отношении требований, предъявленных в срок страхования в связи с фактическими или предполагаемыми нарушениями конфиденциальности или законодательства о неприкосновенности частной жизни, при условии, что действие, ошибка или бездействие Застрахованного являются непреднамеренными». 1.25. «Страховщик оплачивает от имени Страхователя все расходы на защиту, вытекающие из любого требования по любой ответственности Страхователя в отношении фактического или предполагаемого домогательства, физического насилия со стороны работника Страхователя, при условии, что Страхователь не совершал указанных (без)действий или ошибок, а также не потворствовал им». 2.6. «Под требованием понимается: (I) любое письменное требование о возмещении вреда или (ii) гражданское или административное преследование...»	Возмещаются расходы по защите от уголовного преследования. Возмещаются расходы по защите от административного преследования. Возмещаются расходы в связи с (без)действиями медицинского работника в состоянии опьянения

Продолжение таблицы 11

1	2	3
QBE	2.1. «QBE обязуется обеспечить покрытие любых требований, предъявленных Страхователю любым лицом в связи с клеветой ... при условии, что такое требование возникает в результате ведения профессиональной деятельности». В.2. «QBE не производит возмещения ... в отношении: (а) любого фактического или предполагаемого нечестного, мошеннического, преступного или злонамеренного действия или бездействия Страхователя; или же (b) любого действия или бездействия Страхователя ..., совершенного или предположительно совершенного с грубой неосторожностью; или же (с) умышленного нарушения Страхователем любого закона, контракта или обязанности». В.9. «Исключена ответственность, возникающая в результате медицинских услуг, оказанных Страхователем в состоянии опьянения или наркотического опьянения»	Не возмещаются расходы по защите от уголовного преследования. Не возмещаются расходы по защите от административного преследования. Не возмещаются расходы в связи с (без)действиями медицинского работника в состоянии опьянения
Национальный стандарт Литвы	14.8. «Исключена ответственность за умышленные действия Страхователя». 14.9. «Исключена ответственность за (без)действия Страхователя в состоянии токсического наркотического или алкогольного опьянения». 14.11. «Исключена ответственность за уголовные действия Страхователя...». 14.15. «Исключена ответственность Страхователя, вытекающая из штрафов, неустоек или других санкций, предусмотренных законами или договорами»	Не возмещаются расходы по защите от уголовного преследования. Не возмещаются расходы по защите от административного преследования. Не возмещаются расходы в связи с (без)действиями медицинского работника в состоянии опьянения

Источник: составлено автором на основании [98].

Длительность развития ответственности во времени отражается на подходах к ее страхованию. В зарубежной классификации все виды страхования ответственности относят к страхованию long-tail¹⁾

¹⁾ В настоящее время в российской страховой практике не устоялся перевод указанного термина.

(рус. длиннохвостый). Этот термин характеризует то, насколько далеко могут отстоять ошибка и возникновение обязанности возместить последствия такой ошибки¹⁾. Одним из очевидных следствий длительности развития ответственности во времени являются специальные подходы для расчета резерва убытков по страхованию ответственности. Согласно Положению Банка России от 16 ноября 2021 года № 781-П «О требованиях к финансовой устойчивости и платежеспособности страховщиков» формирование резервов убытков в Российской Федерации осуществляется по учетным группам, среди которых выделяют группы:

- по «обязательным видам страхования ответственности (группы 3, 5, 11), страхованию ответственности при эксплуатации различных видов транспорта (группы 4, 6, 8), страхованию гражданской ответственности застройщика (группа 12), страхованию ответственности туроператоров (группа 13) и страхованию прочей ответственности (группа 14)»;

- а также иные группы, не относящиеся к страхованию ответственности.

СОПОМУ относится к учетной группе 14. Зарубежная практика расчета резервов убытков в страховании ответственности существенно отличается от российской практики. В зарубежном страховании необходимость специального подхода к расчету, в частности, резерва IBNR (англ. Incurred But Not Reported, резерв произошедших, но не заявленных убытков) по ответственности известна, как минимум, с 80-х годов 20-го века [110]. В то время как страховщики по страхованию ответственности в США понимают, что выплата по этому виду страхования может развиваться во времени вплоть до периода в 25 лет [106], в Российской Федерации Приложение 3 к Положению «О требованиях к финансовой устойчивости и

¹⁾ Выплаты возмещений по вреду, причиненному асбестом, продолжаются с середины прошлого века по сей день, демонстрируя разброс от (непреднамеренной) ошибки до урегулирования требований в несколько десятилетий. Асбест применялся в строительстве зданий и сооружений различного функционала начиная с конца 19-го века из-за уникальных свойств по сохранению тепла. Способность асбеста вызывать асбестоз (длительное воспаление и рубцевание легких, вызванное вдыханием асбестовых волокон, осложнения которого включают, помимо прочего, рак легких и легочно-сердечные заболевания) выявилась только в 90-х годах прошлого века.

платежеспособности страховщиков» при расчете величины резерва убытков по учетным группам по страхованию ответственности число кварталов, за которые рассматриваются данные о страховых выплатах, должно быть не менее 20 (в то время как по остальным учетным группам — не менее 12), что говорит о понимании особенностей формирования резервов убытков по страхованию ответственности, но в то же время и о том, что российская практика страхования ответственности пока не сталкивалась с существенными временными разрывами, требующими резервирования на существенно более длительные сроки, чем по страхованию, отличному от страхования ответственности.

Как показано в таблице 12, согласно проанализированным Правилам в срок действия договора страхования должно быть подано (предъявлено) требование о возмещении вреда (убытков). Выявленная практика разрешает поставленную Сотниковым С.Л. проблему о выходе за пределы срока действия договора страхования некоторых из событий, характерных развитию ответственности во времени, «что приводит к невозможности констатации наступления страхового случая», так как предъявление требования всегда является последним из таких событий, то есть страховой случай может быть установлен однозначно.

Такие условия договора страхования, которые предписывают для возможности осуществления страховой выплаты по нему то, чтобы в срок страхования было подано (предъявлено) требование о возмещении вреда (убытков), предотвращают проблему необходимости долгого резервирования средств под произошедшие в срок страхования, но не заявленные в этот срок события.

Условия договора страхования, основанные на привязке страховой выплаты к финальному этапу развития ответственности во времени, помогают страховой организации сформировать все необходимые резервы убытков по договору страхования, делает резервирование эффективным и строго соответствующим возможным убыткам без опасностей как

перерезервирования, так и недорезервирования. Страховая организация, получив в срок страхования уведомление о предъявлении требования, учитывает такое уведомление в резервах убытков. Обязательства страховой организации по выплате страхового возмещения после истечения срока действия договора страхования базируются на имеющейся информации по заявленным требованиям, то есть содержат достаточный объем данных для максимально точной оценки резервов убытков как в части размеров, так и в части сроков потенциальных выплат [28].

Подводя итоги рассмотрения Правил СОпОМУ, необходимо отметить, что российская практика страхования на примере лидера рынка СПАО «Ингосстрах» может быть признана близкой к международной практике:

- в возмещение включены суммы обоснованных требований третьих лиц о возмещении вреда и также различные расходы страхователя (застрахованных лиц) в связи с такими требованиями (договоры являются договорами комбинированного страхования, включающими СОзПВ и страхование финансового риска);

- исключение ответственности по договору только в части принятых дополнительных договорных обязательств, расширяющих внедоговорную (деликтную) ответственность;

- необходимость для осуществления страховой выплаты того, чтобы в срок страхования было подано (предъявлено) требование о возмещении вреда (убытков).

Наиболее широкой практикой необходимо признать ту, которая осуществляется по СОпОМУ за пределами Российской Федерации. Анализ правил выявил, что Правила Berkshire Hathaway по многим условиям предоставляют более широкое покрытие, что дает возможности для совершенствования практики СОпОМУ, а также для разработки направлений трансформации такого страхования.

Таблица 12 – Анализ международных и российских Правил страхования ответственности при оказании медицинских услуг в отношении условия договора страхования, которое устанавливает, какое из событий должно произойти в период действия договора страхования

	Текст Правил	Комментарии
1	2	3
Ингосстрах	«Моментом развития ответственности во времени, который выступает страховым случаем, является предъявление требования»	
Hiscox	Секция «Что застраховано». Подсекция «Требования против Вас» «Если в течение срока страхования и в результате Вашей деятельности ... любым лицам будет подано требования к Вам или Вашему работнику или волонтеру ... мы возместим Вам суммы, которые Вы должны будете выплатить по такому требованию»	Событием развития ответственности во времени, которое выступает страховым случаем, является предъявление требования
QBE	1.1. «QBE соглашается возместить Страхователю юридическую ответственность по любым требованиям о возмещении убытка, впервые предъявленным Страхователю в течение срока страхования»	Событием развития ответственности во времени, которое выступает страховым случаем, является предъявление требования
Berkshire Hathaway	1. «Все покрытие по настоящему полису предоставляется исключительно в отношении Претензий, впервые предъявленных Страхователю в течение Периода страхования»	Событием развития ответственности во времени, которое выступает страховым случаем, является предъявление требования
Национальный стандарт Литвы	11. «Убыток третьего лица, возникший в результате действий Страхователя, ответственность при совершении которых застрахована, считается страховым случаем при соблюдении всех следующих условий: — 11.3. требование было предъявлено и Страховщик был уведомлен о нем в течение срока страхования»	Событием развития ответственности во времени, которое выступает страховым случаем, является предъявление требования

Источник: составлено автором на основании [98].

Глава 3

Направления развития в Российской Федерации страхования ответственности при оказании медицинских услуг

3.1 Совершенствование условий договоров страхования ответственности при оказании медицинских услуг в Российской Федерации

Сформулируем объем страхового возмещения, учитывающий интересы страховщиков, страхователей, застрахованных лиц, выгодоприобретателей и иных вовлеченных в страхование лиц. Для целей исследования необходимо также учесть важность создания страховой услуги с наглядными, прозрачными, четкими, ясными условиями, не требующими от страхователя, застрахованных лиц или выгодоприобретателя специальных страховых, юридических или иных знаний.

Ранее были выявлены ИмИ медицинских организаций и медицинских работников, связанные с причинением ВпОМУ. Среди указанных ИмИ выделены те, которые подлежат страхованию, как показано в таблицах 7 и 8. Дополнительные предложения по СОпОМУ, помимо принятия на страхование указанных ИмИ, будут сформулированы в отношении следующих важных условий договора страхования:

- 1) страхователь и застрахованные лица;
- 2) объекты страхования;
- 3) выгодоприобретатели;
- 4) страховой случай;
- 5) исключения из страхования;
- 6) страховая выплата и расходы, производимые в целях уменьшения убытков;
- 7) права и обязанности сторон договора страхования.

Страхователь и застрахованные лица. Согласно статье 98 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и статье 1081 ГК РФ:

- «у медицинских работников возникает ответственность по случаям причинения вреда пациентам»;

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

- медицинские организации могут предъявить требование о возмещении ущерба, причиненного работником медицинской организации–работодателю, после возмещения этой медицинской организацией вреда, причиненного таким работником при оказании медицинских услуг, а у медицинских работников существуют ИмИ, связанные с такими требованиями.

Выбор в качестве страхователя медицинской организации или частнопрактикующего врача, а застрахованными лицами — группы лиц, состоящих из страхователя и его работников (когда применимо), представляется наиболее правильным выбором с точки зрения формирования максимально широкого объема страхового возмещения.

Согласно социологическим опросам, проводимым в Российской Федерации, работники и работодатели рассматривают различные формы социальной защиты работников как одни из самых важных направлений обеспечения социальной формы поддержки на работе. К S-факторам ESG-концепции относят ряд внутренних и внешних направлений социальной политики организации, к которым относится и социальная ответственность в отношении работников, что включает, помимо прочего, обеспечение всесторонней защищенности работников на рабочем месте [30]. Страхование, защищающее ИмИ медицинских работников, является формой проявления сознательности в сфере ESG со стороны медицинских организаций.

Конструкция договора страхования, где страхователем выступает работодатель, юридическое лицо, а застрахованными лицами — страхователь и его работники, хорошо известна в российской страховой практике. Эта конструкция позволяет защититься от любого формата предъявления требования (к организации или к работникам), а также учитывает то, что согласно статье 1068 ГК РФ «у работодателя возникает ответственность за вред, причиненный его работниками при исполнении ими трудовых (служебных, должностных) обязанностей». При этом если будет установлено, что работник действовал вне трудовых (служебных, должностных) обязанностей (в нерабочее время, с нарушением профессиональных инструкций и пр.), то у работодателя, юридического лица, ответственность за такие действия не возникает. Тем не менее, ВпОМУ может быть причинен и вне рамок трудовых (служебных, должностных) обязанностей.

В зарубежной практике страхования ответственности при оказании медицинских услуг достаточно распространены условия страхования, предполагающие страховое возмещение за последствия действий застрахованных физических лиц вне рамок трудовых (служебных, должностных) обязанностей, например, при оказании экстренной медицинской помощи вне медицинской организации в нерабочее для медицинского работника время, что показано в пункте 1.17 «Good Samaritan act» приложения В. И интересы пациента, и интересы медицинского работника в подобных ситуациях должны быть защищены. Подобные условия страхования демонстрируют страховой подход, который пока не очень прижился в российской страховой ментальности: страхование должно максимально учитывать интересы застрахованных лиц и выгодоприобретателей, служить им и в том числе распространяться на редкие, но вполне реальные риски. Добавление страховой защиты от реализации риска

«действий доброго самаритянина»¹⁾ не является нарушением законодательства Российской Федерации, предоставляя как застрахованным лицам, так и выгодоприобретателям защиту, одновременно выступая маркетинговым преимуществом и примером передовой страховой мысли.

Подводя итоги нашего анализа, считаем целесообразным по договору СОпОМУ страховать ответственность страхователя, а также медицинских работников, состоящих со страхователем в трудовых отношениях в соответствии с применимым законодательством, как во время исполнения такими лицами трудовых (служебных, должностных) обязанностей по поручению и от имени страхователя, так и в другое время при оказании ими медицинских услуг, за исключением случаев исполнения лицами, риск ответственности которых застрахован, трудовых (служебных, должностных) обязанностей по поручению и от имени отличной от страхователя медицинской организации.

Объекты страхования. Объектами страхования по СОзПВ согласно Закону «Об организации страхового дела» выступают «имущественные интересы лица, ответственность которого застрахована, связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации». Данная формулировка не вызывает возражений, она широкая, четкая и хорошо зарекомендовала себя на практике, при этом фрагмент указанной формулировки в части вреда имуществу в СОпОМУ требует исключения за неприменимостью.

Согласно проведенному анализу, считаем необходимым в договорах СОпОМУ в качестве объекта страхования указывать имущественные

¹⁾ Страховщик возмещает Страхователю убытки в отношении требований, впервые предъявленных Застрахованному лицу, о которых Страховщику подано уведомление в срок действия договора страхования в связи с действием, ошибкой или бездействием в качестве «доброго самаритянина» со стороны Застрахованного лица, где бы ни произошло такое (без)действие, при условии, что в это время Застрахованное лицо не действовало по заданию работодателя... (переведено автором).

интересы лиц, риск ответственности которых застрахован, в том числе страхователя, связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда здоровью и (или) жизни.

Выгодоприобретатель. Круг возможных выгодоприобретателей по договору СОпОМУ не исчерпывается только пациентами, которым был причинен ВпОМУ. Возмещение за вред, причиненный здоровью и (или) жизни, вправе получать наследники пациента (в случае его смерти), а также и иные потерпевшие, более того, существует проблематика возмещения морального вреда.

В российской судебной практике известны случаи, когда близкие родственники, не являющиеся наследниками, например, сестры и братья, получали возмещение морального вреда. Круг лиц, которым может быть компенсирован моральный вред, особенно в случаях причинения серьезного вреда здоровью и (или) жизни, предположительно будет расширяться. Например, в зарубежной судебной практике круг таких лиц уже включает свидетелей особо тяжких страданий пострадавшего. Необходимо отметить, что единого мнения в отношении законодательной возможности возмещения морального вреда по договорам страхования ответственности за вред, причиненный третьим лицам, в российском страховом сообществе в настоящее время не существует. Дискуссии в отношении возможности возмещения морального вреда опираются на текст статьи 929 ГК РФ «Договор имущественного страхования», в которой такой вид возмещений в явной форме не перечислен. Тем не менее, статья 929 ГК РФ не исключает возможности возмещения морального вреда по договорам СОзПВ, так как перечисление возможных видов возмещения предваряется в статье оборотом «в частности», таким образом в ней перечислены лишь примеры возможных возмещений, а не их закрытый список. Включение в возмещение морального вреда по договорам СОпОМУ необходимо с целью реализации всесторонней защиты застрахованных лиц.

В круг выгодоприобретателей по договору СОПОМУ рекомендуется включать лиц, которым может быть причинен вред, без ограничений.

Страховой случай. Ответственность имеет особое свойство — развиваться во времени. Наступление ответственности по возмещению вреда (убытков) вызвано несколькими предшествующими событиями, которые могут быть разнесены по времени, причем значительным образом.

В последнее время в работах, посвященных вопросам СОЗПВ, исследователи справедливо начали обращаться к проблематике страхового случая, в частности, отмечается, что страховой случай по СОЗПВ наступает после реализации нескольких событий: «совершение ... ошибки, причинение вреда (убытков) и наступление ответственности» [48], которые происходят в различные моменты времени. Такие события происходят строго последовательно и могут быть описаны следующим образом:

- ошибка, небрежность, действие, бездействие;
- причинение потерпевшему вреда (убытков);
- предъявление потерпевшим требования о возмещении вреда (убытков) ответственному за вред лицу.

Сначала должны иметь место ошибка, небрежность, действие или бездействие. Позже по времени в результате таких ошибки, небрежности, действия, бездействия может быть нанесен вред или причинены убытки. Вред (убытки) могут быть не сразу обнаружены, а требование о возмещении может быть подано (предъявлено) только после проявления вреда (убытков). Подача требования о возмещении вреда (убытков) всегда отстоит во времени от первых трех событий, так как на составление требования необходимо определенное время и его не всегда можно подать на месте причинения вреда (убытков). Только после установления ответственности соответствующими инстанциями или на основе добровольного признания ответственности по требованию о возмещении вреда (убытков) у ответственного лица возникает обязанность по возмещению вреда (убытков).

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 может привести к неопределенности в отношении того, по какому из договоров страхования 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 лишь виды страхового триггера. Известны, например, договоры страхования, заключаемые на триггере совершения ошибки (англ. omission made trigger). По договорам на триггере совершения ошибки совершение ошибочного действия (бездействия) должно попасть в срок действия договора, при этом предъявление соответствующего требования о возмещении вреда (убытков), причиненных в результате ошибки, попавшей в срок действия договора страхования, может быть значительно позднее даты окончания договора страхования. Оговоримся, что для выплаты страхового возмещения страховщику всегда необходимо требование о возмещении вреда (убытков) – завершающий этап наступления ответственности за причинение вреда, без такого требования страховая выплата невозможна.

По истечении срока действия договора страхования на триггере совершения ошибки страховщику необходимо еще какое-то время формировать резервы убытков, так как ошибки, возможно допущенные в срок действия договора страхования, могут привести к предъявлению требования о возмещении вреда (убытков) после окончания срока страхования. Расчеты в отношении достаточности и длительности сроков формирования таких резервов представляют собой непростую математическую задачу, осложняющуюся еще и тем, что законодательство, судебная практика

изменяются, а суммы возмещений увеличиваются благодаря развитию претензионной культуры. На дату заключения договора страхования на триггере совершения ошибки перед страховой компанией также встает проблема определения справедливой цены принимаемого на страхование риска, учитывающей страховые выплаты в будущем (в том числе выплаты после окончания срока действия договора страхования), размеры которых могут быть больше, чем текущие страховые выплаты по аналогичным рискам.

Сложности с резервированием, оценкой размеров будущих страховых выплат и тарификацией рисков можно отнести к недостаткам практики заключения договоров страхования на триггере совершения ошибки, но есть у этой практики и достоинства. Триггер совершения ошибки наиболее часто используется в договорах страхования ответственности при осуществлении различных видов профессиональной деятельности, так как установить время совершения ошибки в профессиональной деятельности довольно просто: действия профессионала обычно фиксируются по дням, если не по часам. Переписка с клиентом, консультации, профессиональные манипуляции, например, медицинские, отчеты и иные документы имеют конкретную дату, что сильно упрощает определение того, попал ли момент наступления страхового случая в срок действия договора.

Договоры страхования ответственности, по которым в срок их действия должно попасть причинение вреда (убытка), называются договорами на триггере причинения вреда (англ. loss occurrence trigger). Триггер причинения вреда используются преимущественно при страховании ответственности по таим видам деятельности, где период между причинением вреда и его обнаружением не слишком длителен, преимущественно мануальным видам деятельности (от англ. прилагательного manual, употребляемого со словами work, labor в значении физический, ручной труд). Несложно заметить, что большинство видов профессиональной деятельности подобными свойствами

не обладают¹⁾. Например, между ошибкой в проектировании и обнаружением вреда (убытков) может пройти несколько десятков лет, вред (убытки) может проявиться и после нескольких лет эксплуатации здания или сооружения.

В отношении триггера причинения вреда справедливы ранее приведенные замечания, касающиеся формирования резервов убытков и оценки страхового риска при использовании триггера совершения ошибки. Действительно, при заключении договора страхования ответственности на триггере причинения вреда, для видов деятельности, которым характерно долгое развитие ответственности во времени, страховая компания сталкивается с необходимостью долгосрочного прогнозирования претензионной практики по такой деятельности, а по истечении договора — с необходимостью решить сложную экспертную задачу по формированию резервов убытков.

В российской страховой практике существует неоднозначный подход к разрешению указанных сложностей: страховые организации ограничивают время предъявления требования о возмещении по случаям причинения вреда²⁾. Подобную практику нельзя назвать клиенториентированной: страхователь, заключающий последовательные договоры страхования каждый год может оказаться незащищенным, так как, по независящим от него обстоятельствам, требование третьим лицом будет заявлено позднее, чем в срок, предусмотренный договором страхования. По случаям причинения вреда здоровью и (или) жизни действующим законодательством Российской Федерации срок исковой давности не предусмотрен, то есть требование в адрес страхователя (застрахованного лица) о возмещении вреда здоровью и (или) жизни может быть подано (предъявлено) и позднее трех лет с момента причинения такого вреда, то есть выйти за рамки срока, который

¹⁾ И.А. Быстроновской в статье «Страхование профессиональной ответственности как часть обеспечения ESG-стратегии» приведены реальные примеры долгих временных промежутков между ошибкой профессионала и причинением вреда, вызванным такими ошибками.

²⁾ Обычно тремя годами. Указанная практика подробно описана автором в статье «Классификация форм расширенного периода предъявления требований в договорах страхования ответственности».

страховщик определил в договоре СОзПВ. Особо подчеркнем, что зарубежная страховая практика не предполагает ограничение по времени для подачи требования о возмещении вреда (убытков), причиненного в срок действия договора страхования, заключенного на триггере причинения вреда, именно поэтому зарубежные страховщики формируют резервы убытков по страхованию ответственности в течении долгого периода времени, иногда и по несколько десятков лет [103]. Однако подобные подходы не очень выгодны коммерческим страховщикам, особенно в отношении принятия на страхование рисков возникновения ответственности при осуществлении таких видов деятельности, где период между причинением вреда (убытков) и его обнаружением достаточно длителен.

Договоры страхования, в срок действия которых должно попасть предъявление требования о возмещении вреда (убытков), имеют ряд важных преимуществ, эти договоры в страховой практике называют договорами, заключенными на триггере предъявления требования (англ. *claims made trigger*). Когда страховым случаем выступает предъявление требования, страховщик, получивший информацию о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, сразу обладает большим объемом данных необходимым для того, чтобы сформировать достаточный по длительности и размеру резерв убытков. На основе информации о предъявленном требовании страховщику (при определенном уровне профессионализма) понятно:

- насколько требование обосновано;
- на какой размер возмещения вреда (убытков) могут претендовать потерпевшие;
- как долго будет развиваться требование до момента его урегулирования сторонами;
- возможно ли досудебное разрешение спора;
- потребуется ли и в каком размере возмещение расходов, связанных с требованием.

Опыт страховой компании в вопросах урегулирования страховых случаев позволяет достаточно легко сформировать, а впоследствии обновлять размер резерва убытков в случаях, когда договоры страхования заключены на триггере предъявления требования, а также регулировать длительность формирования такого резерва, так как требование выступает финальным событием развития ответственности, во времени, в момент его предъявления об обстоятельствах причинения вреда (убытков) имеет значительный объем информации.

Многие сложности страховой компании при работе по страховым случаям по СОзПВ по таким видам деятельности, где период между причинением вреда (убытков) и его обнаружением достаточно длителен, устраняются, если договор страхования заключен на триггере предъявления требования. Более того, оценка страхового риска при заключении договора страхования также упрощается, так как горизонтом оценки выступает календарный год¹⁾, по истечению страхового года предъявление требования не будет рассматриваться как страховой случай, оно будет относиться уже к следующему страховому году.

Представляется перспективным направление исследований того, насколько договоры СОзПВ на триггере предъявления требования по своим характеристикам в отношении формирования резервов убытков близки договорам страхования имущества, по которым, в свою очередь, проблематика формирования резервов убытков не столь острая, как по страхованию ответственности [28]. Процессы расчета резервов убытков по договорам СОзПВ на триггере предъявлении требования и по договорам страхования имущества обладают рядом ключевых сходных характеристик:

¹⁾ Договоры имущественного страхования в Российской Федерации и в мире заключаются, в основном, на один календарный год.

1) достаточный объем информации об убытке на момент уведомления о страховом случае — возможность формирования достаточного резерва убытков;

2) небольшая погрешность в оценке убытка, например, при выявлении скрытых убытков (страхование имущества, страхование ответственности в части причинения вреда имуществу) или ухудшении состояния здоровья пострадавшего (страхование ответственности в части причинения вреда здоровью) — отсутствие необходимости существенного пересмотра размера резерва убытков в период его формирования;

3) четкий горизонт завершения развития убытка во времени: например, начавшиеся судебные разбирательства имеют понятные перспективы их окончания — хорошо прогнозируемый срок формирования резерва убытков.

За счет того, что по договорам СОЗПВ на триггере предъявления требования требование о возмещении вреда (убытков) должно быть предъявлено строго в срок действия договора, снимается необходимость формирования долгосрочных резервов убытков, характерных для страхования ответственности. Резервы убытков по договорам страхования ответственности на триггере предъявления требования могут формироваться на сроки, сходные со сроками формирования таких резервов по страхованию имущества. Если требование о возмещении вреда (убытков) предъявлено после окончания срока страхования, страховая компания отказывает в страховой выплате. Страхователь может завить о таком требовании как о страховом случае по следующему договору страхования, отметим, что непрерывность страхования существенна для полноценной защиты имущественных интересов страхователя и застрахованных лиц.

Согласно Положению Банка России от 16 ноября 2021 года № 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 «О требованиях к финансовой устойчивости и

платежеспособности страховщиков» «при расчете величины резерва убытков по учетным группам по страхованию ответственности (учетные группы 3; 4; 5; 6; 8; 11; 12; 13; 14¹⁾) 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).

При использовании триггера предъявления требования страховщику нет необходимости прогнозировать возможные требования, которые поступят по договору страхования по его истечению, а страхователь может выбрать страховую сумму, адекватную современным размерам возможных требований. Страхователь также имеет возможность заменить страховщика на будущий страховой год при первых же признаках финансовой несостоятельности текущего страховщика, причем такая замена не повлияет на возможные будущие страховые выплаты.

В отношении числа кварталов, за которые ретроспективно рассматриваются данные о страховых выплатах в целях расчета размера резервов убытков по СОзПВ, целесообразно 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 № 781-П в части правил формирования резервов убытков по страхованию ответственности за причинение вреда в зависимости от вида страхового триггера приведены в таблице 13.

С учетом долгосрочного развития ответственности во времени по видам деятельности, для которых такое развитие характерно, наилучшим для страховщика по договорам СОзПВ является триггер предъявления требования, заключение договора страхования ответственности на таком

¹⁾ Страхование СОпОМУ относится к учетной группе 14.

триггере не ухудшает, а определенным образом улучшает также положение страхователя и застрахованных лиц. При заключении последовательной непрерывной цепочки договоров на таком триггере, по каждому требованию будет отвечать тот договор страхования, который действовал на дату предъявления требования. Таким образом не существует проблемы временного ограничения для предъявления требования, которая была рассмотрена ранее для триггера причинения вреда. Если требование не попадет в один договор страхования, то попадет в другой, непрерывная защита ИМИ страхователя и застрахованных лиц достигается за счет непрерывности последовательных договоров страхования.

Таблица 13 – Предложение по изменению норм Положения Банка России от 16 ноября 2021 года № 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
Договоры страхования имущества (справочно)	Обязательства заканчиваются с даты окончания договора страхования	На основе 12 месяцев ретроспективных наблюдений за убытками	Не требуются

Источник: составлено автором.

Преимущества триггера предъявления требования для страховщиков и страхователей (застрахованных лиц) приведены в таблице 14, также

необходимо подчеркнуть, что ни одно из описанных преимуществ триггера предъявления требования не характерно для более распространенного триггера причинения вреда, которому свойственны:

- невозможность для страхователя ретроспективно изменить размеры страховых сумм по закончившимся договорам страхования, которые будут отвечать на заявленные требования о возмещении вреда (убытков);
- вероятность исчерпания страховых сумм, установленных несколько лет назад;
- вероятность для страхователя остаться без страховой защиты в случае банкротства страховщика, выпустившего договор страхования;
- течение обязательств страховщика по страховым выплатам после истечения срока действия договора страхования;
- вероятность споров между страховщиками разных лет о том, в какой договор страхования попало причинение вреда (убытков) в случаях, когда установление момента причинения вреда (убытков) усложнено;
- вероятность страховой выплаты совместно по нескольким договорам страхования по одному событию в ситуациях, когда установление момента причинения вреда (убытков) усложнено (феномен «сложения страховых сумм», англ. *stalking of limits*).

Важным элементом триггера предъявления требования является ретроактивная дата (англ. *retroactive date*), необходимая для того, чтобы ограничить срок, когда могли быть допущены ошибки, небрежности или произведены действия, бездействия, приведшие к предъявлению требования. Установление ретроактивной даты не создает ретроспективной страховой защиты, не противоречит принципу вероятности и случайности реализации страхового риска. Если в договор страхования должно попасть требование о возмещении вреда (убытков), то правомерен вопрос о том, как по времени ограничены другие события, предшествующие такому требованию, могут ли они выходить за дату начала действия договора страхования.

На практике ретроактивные даты по страхованию ответственности устанавливаются на дату начала договора при заключении страхователем первого договора страхования ответственности. Подобный подход обеспечивает защиту страховой организации от спекулятивных рисков, то есть от возможных требований о возмещении вреда (убытков), к которым привели обстоятельства, о которых известно страхователю на момент заключения договора страхования: уже совершенные ошибка, небрежность, действие или бездействие. В дальнейшем по новым договорам страхования, даже при смене страховой компании, ретроактивная дата сохраняется прежней, максимальным образом защищая интересы страхователя и застрахованных лиц.

Таблица 14 – Преимущества триггера предъявления требования

Преимущества для страхователя (застрахованного лица)	Преимущества для страховщика
Возможность установления страховых сумм, адекватных современному размеру возможных требований	Обязательства страховщика заканчиваются с окончанием договора страхования
Низкая вероятность исчерпания страховой суммы	Исключение возможности споров о принадлежности выплаты страховщикам разных лет
Возможность заменить страховщика при первых же признаках его финансовой несостоятельности, что не повлияет на возможные будущие страховые выплаты	Невозможность «сложения страховых сумм» по нескольким договорам страхования с разными сроками страхования

Источник: составлено автором.

В Терминологическом словаре в качестве страхового триггера может выступать происшествие, событие или предъявление требования. Различные виды триггеров по-разному «запускают страховую защиту»: для триггера «по происшествию» (триггер причинения вреда) в срок действия договора страхования должен «произойти ущерб», а для триггера «по заявлению претензий» (триггер предъявления требования) в срок действия договора страхования должна «быть заявлена претензия о возмещении ... ущерба» [49].

В Англо-русском словаре страховых терминов под страховым триггером понимается событие, активирующее страховую защиту. Для каждого вида полисов автор словаря дает свое определение страхового триггера: для полисов на инциденте, для полисов на страховом событии, для полисов на убытке [20].

На американском портале National Underwriter (англ. местный андеррайтер) страховым триггером называют событие, повлекшее убыток по договору страхования, например, инцидент или предъявленное требование и дают отдельные определения для триггера совершения ошибки, триггера причинения вреда, триггера предъявления требования [112].

Существует объективная необходимость нового определения для понятия «страхового триггера». В дальнейшем под страховым триггером предлагается понимать особое условие договоров страхования ответственности за причинение вреда (СОзПВ), 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. Виды триггеров соответствуют различным событиям: если условиями договора страхования ответственности предусмотрено попадание в срок действия договора ошибки, то договор заключен на триггере совершения ошибки; если причинение вреда (убытков), то — на триггере причинения вреда; если требование о возмещении вреда (убытков), то — на триггере 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.

Триггер предлагается учитывать в формулировке страхового случая по договорам, относящимся к СОзПВ. Страховой случай по СОпОМУ предлагается формулировать на триггере предъявления требования, а именно как предъявление страхователю и (или) лицам, ответственность которых застрахована, требования о возмещении вреда здоровью и (или) жизни, причиненного при оказании медицинских услуг, если таковые оказаны до ретроактивной даты.

Исключения из страхования. Обратимся к ранее упоминаемому исключению, касающемуся действий, совершенных в состоянии опьянения, отметив, что исключение действий, совершенных в состоянии опьянения (алкогольного, наркотического, токсического, психотропного или иного другого) не основано на каких-либо нормативных актах. В Российской Федерации в настоящее время широко практикуется вид СОзПВ, по которому такое исключение не применяется. Согласно статье 14 Федерального закона от 25 апреля 2002 года № 40-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» «страховщик, выпустивший договор страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств (далее — ОСАГО), после страховой выплаты за вред, причиненный застрахованным лицом в состоянии опьянения получает право регрессного требования к такому лицу».

Учитывая социальный характер СОпОМУ, а также существующую практику ОСАГО, по нашему мнению, при формировании объема возмещения необходимо принимать во внимание важность получения потерпевшими компенсации вреда (убытков), в том числе и по случаям, когда вред (убытки) был причинен застрахованным лицом в состоянии опьянения. При этом договором страхования необходимо предусмотреть право регрессного требования страховщика к застрахованному лицу после страховой выплаты в адрес потерпевших.

Страховая выплата и расходы, производимые в целях уменьшения убытков. Расчет страховой выплаты должен производиться на основе того,

что возмещается согласно договору страхования, после подтверждения соответствующих размеров вреда (убытков). По случаям причинения вреда (убытков) в целях подтверждения размера может потребоваться экспертиза за счет страховщика, например, в случаях несогласия сторон с потенциальным размером выплаты. Подобные ситуации должны рассматриваться страховыми организациями как часть обычной операционной деятельности по урегулированию страховых случаев по страхованию ответственности, в том числе учитываться при тарификации рисков по договорам страхования.

Возможно использование такой конструкции договора страхования, при которой при наступлении страхового случая страхователь вправе привлекать различные организации, перечисленные страховщиком в договоре страхования, работа которых направлена на уменьшение убытков. При подобном подходе страхователь не несет расходов, а страховщик производит выплаты не страхователю, а упомянутым организациям, привлеченным на той или иной стадии урегулирования убытка, в зависимости от характера его развития. Оплата услуг и (или) работ производится указанным организациям напрямую, минуя страхователя. Описанная конструкция договоров страхования встречается и на российском страховом рынке, особенно часто ее можно встретить в страховании от кибер-рисков (анг. Cyber Insurance) [88], в международной практике эта конструкция, например, используется в страховании от вымогательств (анг. Extortion Insurance) в рамках страхования ответственности за качество продукции (англ. Product Liability) и страховании от похищения и требования выкупа (анг. Kidnap and Ransom Insurance, сокр. K&R), которое приобретается работодателями для защиты работников на территориях с непростой политической ситуацией, например, в Африке.

При наличии больших портфелей договоров страхования, по которым высок риск возникновения расходов, производимых в целях уменьшения убытков, страховым организациям экономически целесообразно использовать рассмотренную конструкцию договоров, что может способствовать

улучшению контроля страховщиков за расходами, производимыми в целях уменьшения убытков, за счет предварительного отбора экспертных организаций, а также за счет назначения наилучшей (оптовой) цены за их услуги, что в совокупности положительным образом скажется на себестоимости страхования.

Права и обязанности сторон договора страхования. Основной набор прав и обязанностей сторон договора страхования определен на законодательном уровне. В таблицах 15 и 16 обобщены и проанализированы статьи 48 главы ГК РФ, устанавливающие для договоров СОзПВ права и обязанности страхователя и страховщика. Страховые компании вправе уточнять и дополнять приведенные списки, в зависимости от характеристик продуктов страхования, предлагаемых страхователям.

С учетом особенностей триггера предъявления требования, который предложено применять в договорах СОпОМУ, необходимо обратить внимание на права и обязанности, связанные со своевременностью уведомления страховщика о страховом случае. Согласно статье 961 ГК РФ «Уведомление страховщика о наступлении страхового случая» к указанным правам и обязанностям существует важное уточнение о том, что «неисполнение страхователем обязанности о своевременном уведомлении лишает страховщика права отказать в страховой выплате, если отсутствие у страховщика сведений о наступлении страхового случая не могло сказаться на его обязанности осуществить страховую выплату». Рассматриваемая формулировка достаточно обтекаемая, в мировой практике она близка правилу «notice-prejudice rule», которое не имеет сложившегося перевода на русский язык. По указанному правилу, если страховое событие задокументировано в достаточной степени, позднее уведомление о страховом случае не может сказаться на обязанности страховщика осуществить страховую выплату.

Таблица 15 – Права страхователя и страховщика по договорам СОЗПВ

Права страхователя Глава 48 ГК РФ	Права страховщика Глава 48 ГК РФ
Использование положений правил страхования, на которые имеется соответствующая ссылка, для защиты своих прав по договору страхования	Требование от выгодоприобретателя выполнения определенных обязанностей по договору страхования
Осуществление дополнительного страхования, в том числе у других страховщиков	Требование признания договора недействительным по ряду определенных ГК РФ обстоятельств
Смена лиц, риск ответственности которых застрахован, в любой момент до наступления страхового случая	Зачет суммы просроченного страхового взноса при определении размера страховой выплаты
Отказ от договора страхования в определенных ГК РФ случаях	Получение пропорциональной части страховой премии при досрочном прекращении договора, когда возможность наступления страхового случая отпала
—	Требование изменения условий договора страхования (вплоть до расторжения) или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска при уведомлении об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска
—	Отказ в страховой выплате при несвоевременном уведомлении о страховом случае

Источник: составлено автором на основании [9].

На мировом страховом рынке в рамках правоприменительной практики активно ведется правовая дискуссия в отношении правила «notice-prejudice rule» [109], чего, к сожалению, не происходит на российском страховом рынке. Основная идея этой дискуссии заключается в том, что указанное правило не должно применяться к договорам страхования ответственности, заключенным на триггере предъявления требования.

Действительно, основная идея применения триггера предъявления требования заключается в ограничении необходимого срока формирования страховых резервов убытков после окончания срока действия договора страхования ответственности. Если разрешить страхователю, с учетом правила «notice-prejudice rule», по договорам страхования ответственности на

триггере предъявления требования уведомлять о наступлении страхового случая несвоевременно, то идея применения такого триггера сойдет на нет. Выявленные особенности требуют изменения статьи 961 ГК РФ в целях обеспечения возможности реализации идеологии, лежащей в основе триггера предъявления требования. Предложения по изменению указанной статьи приведены в таблице 17.

Таблица 16 – Обязанности страхователя и страховщика по договорам СОзПВ

Обязанности страхователя Глава 48 ГК РФ	Обязанности страховщика Глава 48 ГК РФ
Сообщение о неизвестных страховщику обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, а также в срок действия договора страхования — о значительных изменениях в таких обстоятельствах	Страховая выплата в порядке и сроки, предусмотренные договором страхования и страховым законодательством, при наступлении страхового случая
Уведомление страховщика о наступлении страхового случая в установленный срок	—
Принятие разумных и доступных в сложившихся обстоятельствах мер в целях уменьшения убытков	—
Передача страховщику всех документов, доказательств, сведений, необходимых для осуществления права требования	—

Источник: составлено автором на основании [9].

3.2 Развитие организационных основ страхования ответственности при оказании медицинских услуг в Российской Федерации

На основании предложенных в предыдущем параграфе условий договора страхования разработаем и обоснуем предложения по организации СОпОМУ, касающиеся, в том числе, организационно-правовых форм страховых организаций, его осуществляющих; формы страхования; размеров страховых сумм и франшиз, подходов к расчету индивидуальных страховых

тарифов, а также алгоритмов основных бизнес-процессов СОпОМУ с учетом предложенных объема страхового возмещения и условий договора страхования.

Таблица 17 – Предлагаемое изменение пункта 2 статьи 961 ГК РФ

Текущая формулировка ст. 961 ГК РФ	Предлагаемая формулировка ст. 961 ГК РФ
1	2
«1. Страхователь по договору имущественного страхования после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, обязан незамедлительно уведомить о его наступлении страховщика или его представителя. Если договором предусмотрен срок и (или) способ уведомления, оно должно быть сделано в условленный срок и указанным в договоре способом. Такая же обязанность лежит на выгодоприобретателе, которому известно о заключении договора страхования в его пользу, если он намерен воспользоваться правом на страховое возмещение.»	«1. Страхователь по договору имущественного страхования после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, обязан незамедлительно уведомить о его наступлении страховщика или его представителя. Если договором предусмотрен срок и (или) способ уведомления, оно должно быть сделано в условленный срок и указанным в договоре способом. Такая же обязанность лежит на выгодоприобретателе, которому известно о заключении договора страхования в его пользу, если он намерен воспользоваться правом на страховое возмещение.» <i>(без изменений, приведено для справки)</i>
«2. Неисполнение обязанности, предусмотренной пунктом 1 настоящей статьи, дает страховщику право отказать в выплате страхового возмещения, если не будет доказано, что страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.»	«2. Неисполнение обязанности, предусмотренной пунктом 1 настоящей статьи, дает страховщику право отказать в выплате страхового возмещения, если не будет доказано, что страховщик или: 2.1. Своевременно узнал о наступлении страхового случая, или; 2.2. Отсутствие у страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение. Положения подпункта 2.2 не подлежат применению к договорам имущественного страхования в случаях, когда договором предусмотрено, что предъявление требования о возмещении вреда должно попасть в срок действия договора.»

Продолжение таблицы 17

1	2
«3. Правила, предусмотренные пунктами 1 и 2 настоящей статьи, соответственно применяются к договору личного страхования, если страховым случаем является смерть застрахованного лица или причинение вреда его здоровью. При этом устанавливаемый договором срок уведомления страховщика не может быть менее тридцати дней.»	«3. Правила, предусмотренные пунктами 1 и 2 настоящей статьи, соответственно применяются к договору личного страхования, если страховым случаем является смерть застрахованного лица или причинение вреда его здоровью. При этом устанавливаемый договором срок уведомления страховщика не может быть менее тридцати дней.» <i>(без изменений, приведено для справки)</i>

Источник: составлено автором на основании [9].

Одной из возможных организационно-правовых форм страховых организаций, осуществляющих СОПОМУ, в мире выступает общество взаимного страхования (далее — ОВС). В отличие от деятельности коммерческих страховых организаций возможности ОВС в сфере СОПОМУ требуют дополнительного изучения. В Российской Федерации единственное ОВС ответственности при оказании медицинских услуг «Некоммерческая организация медицинское потребительское общество взаимного страхования» было создано в рамках инициативы НП «Национальная медицинская палата», но просуществовало лишь с 2016 по 2018 годы.

Известно, что в Великобритании доля ОВС в страховании ответственности при оказании медицинских услуг составляет порядка 80% [22]. В США самое крупное ОВС страны Liberty Mutual входит в первую десятку страховщиков ответственности при оказании медицинских услуг [124]. ОВС Великобритании ведут активную деятельность в Ирландии, Новой Зеландии, Гонконге и Ямайке, но данные о развитых сетях ОВС в странах, не относящихся к бывшей Британской империи, отсутствуют. На основе приведенных фактов есть основания предполагать, что успешная практика работы ОВС в сфере СОПОМУ характерна для колониальных территорий, также, возможно, успешность ОВС на указанных территориях связана с тем,

что в перечисленных странах действует право, относящееся к англосаксонской правовой семье.

Исследуя особенности российского законодательства в сфере ОВС, можно отметить, что ОВС не вправе осуществлять обязательное страхование и может заниматься только одним видом страхования. В то же время объем добровольного страхования ответственности в Российской Федерации составляет 2-3% от всего страхового рынка [99]. Вновь образованные ОВС при выходе на рынок СОПОМУ смогут рассчитывать только на незначительную долю рынка. Для перевода действующих договоров страхования в свой портфель или стимулирования спроса среди потенциальных клиентов, не заключающих в настоящий момент договоры страхования, новому ОВС потребуется как минимум время, при этом коммерческие страховщики будут предпринимать соответствующие маркетинговые действия по сохранению своих страхователей. С учетом того, что небольшие недиверсифицированные страховые портфели характеризуются высокой волатильностью [126], вновь образованные ОВС подвергаются серьезному риску неплатежеспособности в первые годы своего существования. Косвенно этот вывод подтверждает недолгое существование упомянутого выше ОВС «Некоммерческая организация медицинское потребительское общество взаимного страхования».

Важно отметить тот факт, что для зарубежных ОВС характерны дополнительные услуги, оказываемые в целях поддержки членов, которые могут быть полезны и в целях осуществления СОПОМУ на коммерческом страховом рынке в Российской Федерации. Необходимость включения в договор страхования возмещения стоимости таких услуг, например, по юридической консультации и защите, по установлению и экспертизе обстоятельств, которые привели к предъявлению требования, обоснована в предыдущих параграфах. ОВС в дополнение к перечисленным услугам также оказывают своим членам такие услуги как обучение, телефон доверия, услуги

службы взаимодействия с отраслевыми и государственными организациями для поддержки и защиты интересов своих членов.

Согласно данным американской базы Quality Outcomes Database основным мотивом предъявления ТВВПпОМУ являются «плохие отношения» между врачом и пациентом. «Плохие отношения», по мнению американских исследователей, являются значительным фактором риска, вне зависимости от результатов лечения. Под «плохими отношениями» американские пациенты подразумевали, например, отсутствие эмпатии или плохие навыки слушания со стороны медицинских работников, короткие консультации (<10 минут), недостаточные пояснения состояния здоровья или вариантов лечения, а также преимуществ и последствий курса лечения [119]. Особым направлением деятельности ОВС Великобритании и США является работа по предотвращению предъявления требований и обучению своих членов немедицинским процедурам и техникам, которые уменьшают риск предъявления требования. К такой работе относятся в том числе обучение членов ОВС на реальных событиях; практические рекомендации для медицинских работников по поводу работы с требованиями о возмещении вреда (убытков); тренинги, касающиеся получения добровольного информированного согласия на лечение.

Изучение практики ОВС по организации поддержки своих членов может стать перспективными направлениями дальнейших исследований в сфере организации СОпОМУ. Обучение застрахованных лиц может рассматриваться как мера по предотвращению наступления страхового случая (превентивная мера), в пользу чего говорят данные зарубежных исследований. Российским коммерческим страховщикам может быть полезно использовать практику зарубежных коллег, постепенно адаптируя и усовершенствуя ее с учетом потребностей и моделей поведения российских пациентов и медицинских работников.

Необходимо также отметить, что в начале 2014 года Минздравом РФ был предложен проект Федерального закона «Об обязательном страховании

пациентов при оказании медицинской помощи», обсуждения которого не привели к дальнейшему законодательному развитию вопроса страхования ответственности за причинение ВпОМУ. В период с 2019 года по 2021 год Комитетом Государственной думы Российской Федерации по охране здоровья были предприняты попытки вернуться к проблематике обязательного СОпОМУ, причем в этой попытке наравне с защитой прав пациента также поднимались вопросы защиты прав самого медицинского работника [65], однако инициатива Комитета не получила продолжения. В 2023 году в Государственную думу Российской Федерации Комитетом по охране здоровья планируется внесение на рассмотрение законопроекта «Об обязательном страховании профессиональной ответственности медицинских работников» [92].

В мировой практике в вопросах обязательности СОпОМУ единообразия не наблюдается:

- в США обязанность страховать ответственность зависит от штата ведения медицинской деятельности [114]. В Европе практика сильно отличается по странам, например [116]:

- в Великобритании медицинским работникам, работающим в общественных медицинских организациях, требуется заключать договор страхования ответственности;

- в Швеции и Франции все медицинские учреждения и медицинские работники должны иметь договоры страхования ответственности;

- в Нидерландах страхование ответственности необходимо для получения медицинской лицензии;

- на Кипре и Мальте нет законодательных требований заключать договор СОпОМУ, а за вред, причиненный действиями медицинских работников, работающих в общественных медицинских организациях, отвечает государство;

- в Дании ответственность за вред, причинный медицинскими организациями, возложена на управляющие региональные службы

здравоохранения, которые вправе обращаться за страхованием к страховым организациям или применять самострахование.

Сравнение преимуществ и недостатков введения обязательного СОпоМУ приведено в таблице 18. Несмотря на небольшое количество выявленных недостатков, их удельный вес в принятии решения о необходимости введения обязательного страхования может быть очень велик. Обязательное СОпоМУ очевидно затрагивает положение любого члена общества, так как каждый человек, начиная с рождения, получает медицинские услуги, то есть является пациентом и возможным потерпевшим (выгодоприобретателем в рамках страхования). Будет обоснованным предположить, что введение подобного обязательного страхования должно сопровождаться открытыми общественными дискуссиями и опросами мнения. Для внедрения обязательного страхования необходима поддержка общества, то есть граждане должны почувствовать, что получают конкретную пользу от появления обязательного страхования. В мире есть примеры того, как внедрение обязательного страхования не получило поддержку обществом, например, в Германии в начале 2000-х годов не смогли ввести обязательное страхование от стихийных бедствий. На общественное мнение возможно повлиять: информирование общественности и образование в области страхования может способствовать более лояльному отношению к введению обязательного страхования. Такой подход соответствует стратегическим задачам ЦБ РФ в части повышения финансовой грамотности граждан.

Система текущих финансовых отношений в здравоохранении при введении обязательного СОпоМУ претерпит несомненные изменения. Результаты исследования позволяют сделать выводы о том, что здравоохранение в Российской Федерации в значительной степени финансируется государственными и муниципальными бюджетами разных уровней, а компенсация за вред, причиненный при оказании медицинских услуг, производится, в основном, за счет государственных (муниципальных) средств. При введении обязательного страхования расходы по компенсации

вреда будут нести страховые организации за счет формируемых страховых фондов, то есть нагрузка на государство сократится, что можно отнести к преимуществам, но в связи с необходимостью оплачивать страхование возникнет необходимость увеличить финансирование общественных медицинских организаций для уплаты страховых премий, что можно рассматривать в качестве недостатка. Страхование также подразумевает, что плата за страхование включает расходы на ведение дела страховщика, однако объем средств, необходимый на возмещение совокупного реализовавшегося риска, не увеличивается за счет таких расходов на ведение дела, наоборот, за счет участия страховых компаний такой объем может даже сократиться [104]. Страховщики, как профессионалы в оценке и экспертизе рисков, способны сократить объем выплат по рискам за счет отсева необоснованных (в части самого факта наступления или в части размера) требований о возмещении вреда.

Таблица 18 – Преимущества и недостатки введения обязательного СОпОМУ

Преимущества	Недостатки
Отсутствие антиселекции рисков	Возможное негативное отношение со стороны общества
Ценовая конкуренция страховщиков на страховом рынке за счет их количества	Перестраивание системы финансирования общественных медицинских учреждений, учитывающее необходимость уплаты страховых премий
Возможность страхователям относить расходы на страхования на себестоимость	—
Отсутствие необходимости со стороны государства участвовать в возмещении вреда, причиненного при оказании медицинских услуг	—
Единообразные условия договоров страхования	—
Снижение риска причинения ВпОМУ за счет дополнительных услуг и превентивных мероприятий	—

Источник: составлено автором.

Преимущества введения обязательного страхования СОПОМУ достаточно существенны для страховых организаций, медицинских организаций, медицинских работников и для населения. Граждане при введении обязательного СОПОМУ получают возможность использования понятного механизма возмещения вреда, причиненного при оказании медицинских услуг, за счет страховых выплат. Вполне вероятно, что в первые годы появления обязательного СОПОМУ возможны некоторые сложности с пониманием действия страхования, но, как показывает практика ОСАГО, уже через несколько лет механизмы обязательного страхования становятся привычными и удобными для всех участников страховых отношений. Обязательная форма страхования в Российской Федерации привлекает значительное количество страховщиков, чем обеспечивается возможность выбора страховщика страхователем. При этом страховую премию по страхованию ответственности по общему правилу можно относить на себестоимость, а страховые тарифы за счет всеобщего подхода и отсутствия антиселекции отражают наиболее справедливую цену риска для каждого конкретного страхователя.

Перечень аргументов за введение обязательной формы страхования может быть расширен за счет использования опыта ОВС. Как упоминалось выше, для ОВС характерны дополнительные к страхованию услуги, оказываемые своим членам, а также всевозможные превентивные мероприятия, направленные на уменьшение и предотвращение страховых случаев: телефон доверия; службы взаимодействия с отраслевыми и государственными организациями для поддержки и защиты интересов своих членов; работа по предотвращению предъявления требований и обучению своих членов немедицинским процедурам и техникам, которые уменьшают риск предъявления требования. Наличие подобных услуг и мероприятий в системе обязательного СОПОМУ будет способствовать снижению уровня риска причинения ВПОМУ.

Немаловажным преимуществом введения обязательной формы СОпОМУ для страховщиков является то, что страховые организации в рамках обязательного страхования способны создавать значительные по размерам страховые портфели, которые характеризуются большей надежностью и позволяют проводить более точные актуарные расчеты в целях установления минимального, но достаточного рискового тарифа.

Особой ролью для анализа таких портфелей обладают информационные базы данных, содержащие рисковые параметры, влияющие на расчет страховых тарифов. 30 марта 2023 года вступил в силу Федеральный закон от 29 декабря 2022 года № 594-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части создания автоматизированной информационной системы страхования», который вводит единую информационную систему, содержащую информацию о страховании в Российской Федерации. На первых порах в автоматизированной информационной системе страхования (далее — АИСС) планируют содержать информацию о выборочных видах страхования. Наличие АИСС в Российской Федерации упрощает запуск любого нового вида обязательного страхования с точки зрения оперативного анализа портфеля договоров на предмет минимальности, достаточности и обоснованности страхового тарифа. АИСС также представляет несомненное удобство для потерпевших: при причинении вреда всероссийская система позволяет при обращении в службу поддержки получить оперативную информацию о страховщике и его контактах, существенно упрощая процедуру заявления о событии, имеющем признаки страхового случая. В настоящее время такой подход реализован в базе Российского союза автостраховщиков (далее — РСА) для ОСАГО, и, несомненно, АИСС, как база, создаваемая на основе РСА, указанный подход унаследует и сохранит.

В установлении страховых сумм по договорам СОпОМУ предлагается не отходить от практики, существующей по обязательному страхованию

ответственности в Российской Федерации¹⁾, в рамках которой максимальные выплаты по случаю смерти потерпевшего составляют 2 миллиона рублей и 25 тысяч рублей на погребение.

Несмотря на то, что установление франшиз является общепризнанным способом уменьшения стоимости страхования, рекомендация в отношении франшиз по СОпОМУ заключается в том, что оно должно работать без таковых. Как известно, франшизы устанавливаются на каждый страховой случай. В медицинской организации, оказывающей большое количество медицинских услуг, возможные возмещения по ответственности и несение расходов могут происходить достаточно часто. Даже в пределах франшиз объем денежных средств, необходимых для возмещения по ответственности и несения расходов, может быть существенным, но при этом, как показано в главе 1, медицинские организации в Российской Федерации не обладают специальными фондами по резервированию таких денежных средств, то есть возможностью производить выплаты по ответственности и нести расходы в пределах франшиз по СОпОМУ.

Возможные реакции страховщика на различные варианты окончания договора СОпОМУ с учетом реализации события, имеющего признаки страхового случая, сгруппированы в форме блок-схем, как показано на рисунках 3 и 4. Выделено несколько сценариев окончания договора страхования:

1) окончание договора страхования без заявления о событиях, имеющих признаки страхового случая, и (или) об обстоятельствах, которые могут привести к страховому случаю;

2) окончание договора страхования с наличием заявления о событиях, имеющих признаки страхового случая, и (или) об обстоятельствах, которые

¹⁾ ОСАГО; ответственности перевозчика за причинение вреда жизни, здоровью, имуществу пассажиров и о порядке возмещения такого вреда, причиненного при перевозках пассажиров метрополитеном; ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте; ответственность авиаперевозчика.

могут привести к страховому случаю, без возникновения расходов страховщика¹⁾;

3) окончание договора страхования без наступления страхового случая с наличием заявления о событиях, имеющих признаки страхового случая, с возникновением расходов страховщика;

4) окончание договора страхования с наступлением страхового случая без установления ответственности застрахованного лица, с наличием расходов страховщика, а также страховой выплаты в связи с несением застрахованным лицом расходов (предъявление необоснованного требования о возмещении вреда (убытков));

5) окончание договора страхования с наступлением страхового случая с установлением ответственности застрахованного лица, с наличием расходов страховщика, а также страховой выплаты в части ответственности застрахованного лица и в связи с несением расходов (предъявление обоснованного требования о возмещении вреда (убытков)).

По сценариям 2-3 страховщик несет расходы, связанные с выяснением обстоятельств страхового случая, но подобные расходы должны учитываться в расходах на ведение дела страховщика и не могут иметь следствием применение поправочных коэффициентов к страховым тарифам. Сценарии 4-5 очевидно требуют назначения поправочных коэффициентов к расчетному размеру страховой премии при продлении договоров страхования на новый срок. Формирование коэффициентов, значения которых отражают рисковую сущность возобновления договоров страхования после реализации сценариев 4-5, наилучшим образом достижимо в системе страхования, предполагающей обмен информацией среди страховщиков, то есть на основе обязательного страхования. Известно, что, например, при возобновлении

¹⁾ Такие расходы обязательно производятся при наступлении страхового случая, но могут быть также произведены страховщиком в целях выяснения обстоятельств по заявлению о событиях, имеющих признаки страхового случая, и (или) об обстоятельствах, которые могут привести к страховому случаю, без последующего установления страховщиком наступления страхового случая.

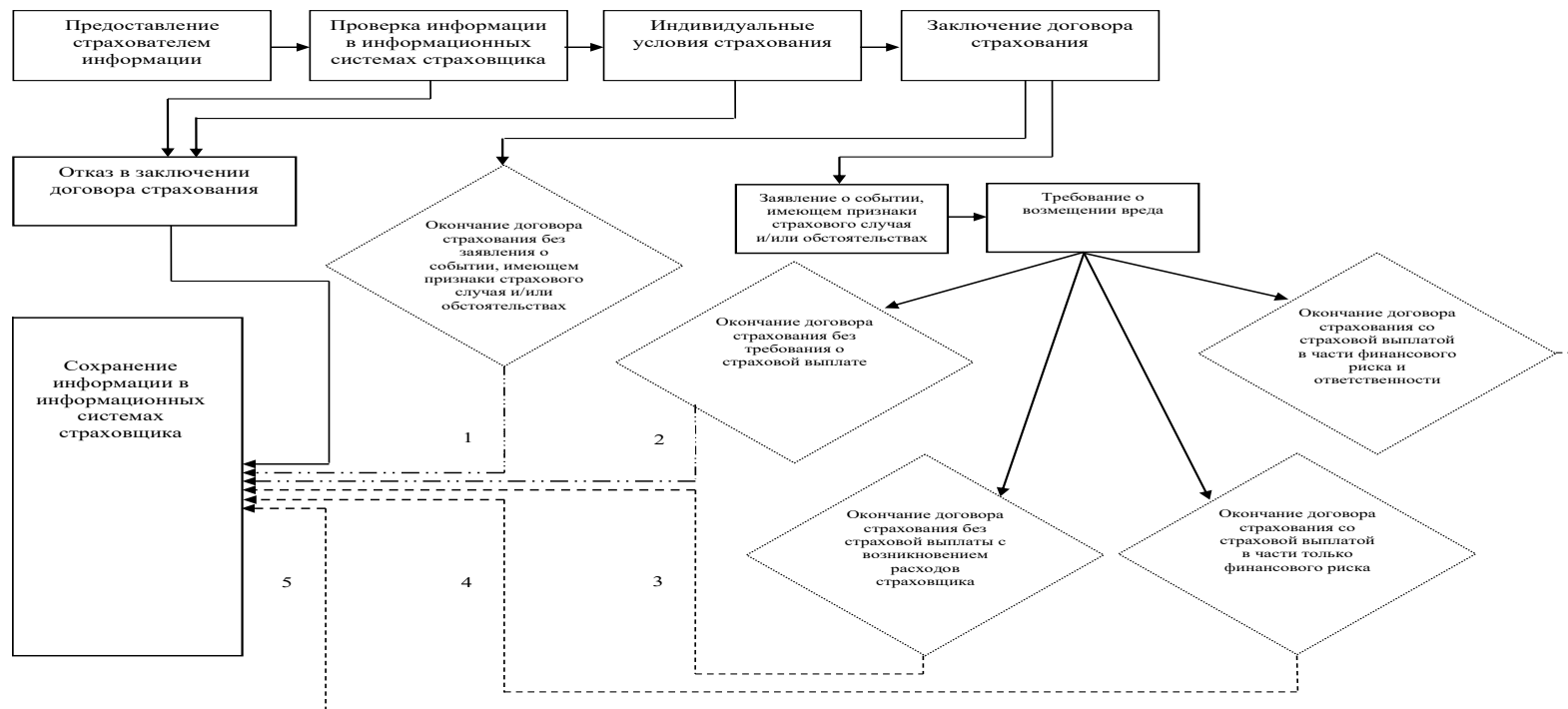
договора ОСАГО смена страховщика не позволяет избавиться от анализа истории страховых случаев в отношении лиц, допущенных к управлению автотранспортным средством, благодаря информационной системе, к которой имеют доступ все страховщики ОСАГО.

Обычно в практике страхования при наступлении страхового случая в предшествующие новому сроку страхования периоды страховщики при расчете индивидуального тарифа применяют повышающие коэффициенты. Применение повышающего коэффициента на последующий новый год страхования рекомендуется только в случае окончания предыдущего договора страхования по сценарию 5. Сценарий 4, когда застрахованное лицо не признается ответственным за причинение вреда (убытков), требует дальнейших наблюдений, то есть необходимо накопление информации на протяжении нескольких страховых периодов.

Важно отметить, что длительность развития установления ответственности во времени может привести к тому, что при возобновлении договора страхования требование о возмещении вреда (убытков) предъявлено, но его исход не известен. Подобная задержка характерна для договоров страхования ответственности, страховщикам рекомендуется вносить оперативную информацию в АИСС и применять те коэффициенты, которые соответствуют реальной страховой истории на момент возобновления договора страхования.

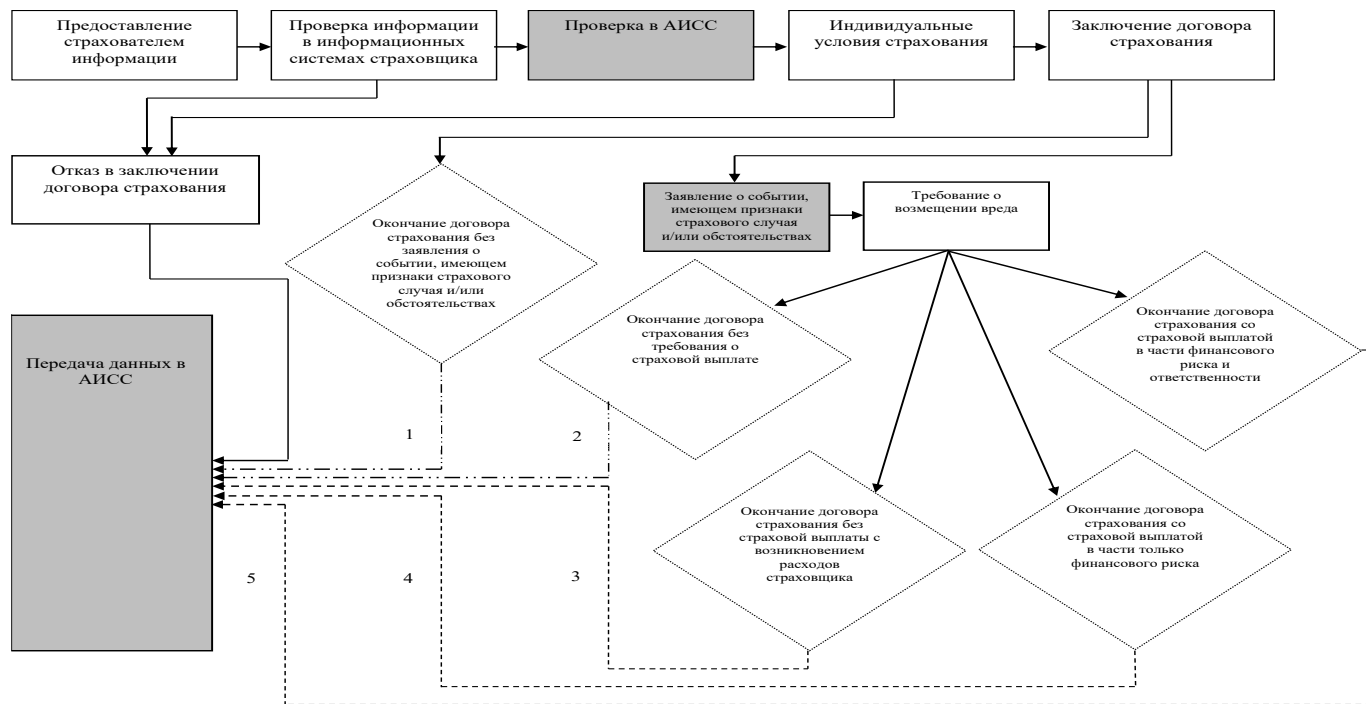
Дополнением к высказанным рекомендациям по страхованию должно стать проведение обучения среди застрахованных лиц по следующим направлениям:

- обязательное участие застрахованных лиц, вовлеченных в сценарии 4-5, в обучении с возможностью снижения значений коэффициентов, применяемых при возобновлении договоров страхования после сценариев 4-5, в зависимости от результатов обучения;



Источник: составлено автором.

Рисунок 3 - Реакции страховщика на различные варианты окончания договора СОПОМУ с учетом реализации события, имеющего признаки страхового случая при добровольной форме страхования



Источник: составлено автором.

Рисунок 4 - Реакции страховщика на различные варианты окончания договора СОПОМУ с учетом реализации события, имеющего признаки страхового случая при обязательной форме страхования

- добровольное участие застрахованных лиц в обучении по ситуациям, которые вызывают наибольшее количество предъявляемых требований по всему портфелю страхованию ответственности при оказании медицинских услуг;

- добровольное участие застрахованных лиц в обучении по поводу работы с требованиями о возмещении вреда (убытков), а также методов работы, снижающих вероятность предъявления требований о возмещении вреда (убытков).

3.3 Расчет среднего размера страховых выплат по требованиям о возмещении вреда, причиненного при оказании медицинских услуг

В работе выявлены преимущества введения в современных условиях Российской Федерации обязательной формы СОпОМУ на основе коммерческого страхования¹⁾, в связи с чем полезно будет провести расчет среднего размера страховых выплат по ТВВПпОМУ. В условиях недостаточности статистики, собираемой в Российской Федерации, расчеты проводились на основе допущений и оценочных подходов в отношении используемых параметров и величин, но с учетом таких оценок сверху или снизу (соответственно), которые позволяли бы решить поставленную задачу корректно.

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

а) объектами страхования являются:

¹⁾ Среди преимуществ введения обязательного СОпОМУ на основании коммерческого страхования: отсутствие антиселлекции, снижение риска причинения вреда, причиненного 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.

1) ИмИ медицинских организаций, связанные с гражданскими требованиями;

2) ИмИ 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 по случаям причинения вреда 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 по случаям причинения вреда 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 ТВВПпОМУ (как обоснованными, так и необоснованными).

Предложена математическая формула (1)

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

где F – размер страхового фонда;

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

P_i – вероятность страховой выплаты по i -тому вероятностному испытанию, а именно вероятности предъявления обоснованных или необоснованных ТВВПпОМУ в адрес врачей или медицинских сестер;

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

n – количество вероятностных испытаний.

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 [107].

С помощью моделирования процессов биномиального распределения вероятностей таких случайных величин, как вероятность предъявления обоснованного ТВВППОМУ и необоснованного ТВВППОМУ (отдельно в отношении врачей и медицинских сестер по каждому виду требований [117; 120]) 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 [74]);

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

- средняя страховая выплата по необоснованному требованию о возмещении по случаям причинения вреда 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, 31,89 и 42,52 млрд рублей соответственно). Было показано, что возмещение вреда, причиненного при оказании медицинских услуг, происходит за счет бюджетов Минздрава РФ и органов власти субъектов Федерации в сфере охраны здоровья, то есть в рамках отрасли здравоохранения. Таким образом при введении СОпОМУ 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. Выбор указанного подхода подкрепляется и тем, что количество медицинских работников является существенным рисковым фактором по СОпОМУ: чем больше медицинских работников (которые выступают застрахованными лицами по договору СОпОМУ) в медицинской организации (которая выступает страхователем по договору СОпОМУ) тем больше вероятность причинения ВпОМУ.

Средняя месячная заработная плата медицинского работника в организациях государственной и муниципальной форм собственности в Российской Федерации за январь-июнь 2023 года по данным Федеральной службы государственной статистики Российской Федерации составляет 105 455 рублей для врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское / фармацевтическое или иное высшее образование, 52 710 рублей для среднего медицинского / фармацевтического персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) и 44 956 рублей для младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг), при этом численность работников по эти трем группам составляет

566 970, 1 239 643 и 263 767 человек соответственно [75].

В статье, опубликованной в Медицинском журнале Новой Англии (США), исследователи приводят статистику, свидетельствующую о том, что вероятность для врача быть привлеченным к ответственности в связи с требованием о возмещении вреда, причиненного при оказании медицинских услуг, в 2010 году составляла 7,4% в год, при этом лишь 1,6% таких требований (то есть доля требований в размере 21,6%) являются обоснованными [117]. По данным Американской академии практикующих медицинских сестер в 2009 году вероятность для медицинской сестры быть привлеченной к ответственности в связи с требованием о возмещении вреда, причиненного при оказании медицинских услуг, в 2009 году составила 1,4% [120]. Если применить в отношении медицинских сестер соотношение, характерное для врачей, то можно заключить, что 0,3% требований можно отнести к обоснованным, а 1,1% — к необоснованным.

При разработке теоретических положений и практических рекомендаций по совершенствованию организации СОпОМУ предложено страховать ответственность медицинских организаций и медицинских работников. Расчеты проведены с учетом того, что:

- предъявление требования о возмещении вреда, причиненного при оказании медицинских услуг, всегда происходит по причине нарушения медицинским работником медицинских технологий;

- в США именно медицинский работник всегда привлекается к ответственности по ТВВПОМУ, медицинские организации–работодатели (при наличии) по таким требованиям могут выступать лишь как соответчики [120];

- вероятность реализации страхового случая по договорам СОпОМУ в предложенной в работе конструкции (страхователь — медицинская организация, застрахована ответственность медицинской организации и медицинских работников) может быть приравнена к вероятности нарушения медицинским работником медицинских технологий;

- применение поправки вероятности (в значениях 0,6 и 0,75) позволяет использовать статистику вероятностей привлечения к ответственности в связи с ТВВППОМУ из США к расчетам для Российской Федерации.

В силу определенной разницы систем здравоохранения Российской Федерации и США для дальнейшей работы две группы указанных медицинских работников в США (врачи и медицинские сестры) соотнесены с тремя группам работников в Российской Федерации (врачи; средний медицинский персонал и младший медицинский персонал). Предложенное соотношение не делает расчеты менее достоверными, так как среди среднего медицинского персонала в Российской Федерации преобладают медицинские сестры [102]. С учетом того, что в Российской Федерации к среднему медицинскому персоналу относятся фельдшеры, которых скорее можно отнести к врачам, чем к медицинским сестрам (по градации, принятой в США), при расчетах:

- в отношении врачей в Российской Федерации использовались данные как для врачей из США;

- в отношении младшего медицинского персонала в Российской Федерации использовались данные как для медицинских сестер из США;

- в отношении одной половины среднего медицинского персонала в Российской Федерации использовались данные как для врачей из США;

- в отношении второй половины среднего медицинского персонала в Российской Федерации использовались данные как для медицинских сестер из США.

Как показано в таблице 19, 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 по случаям причинения вреда при оказании медицинских услуг в 945 000 рублей, а по необоснованному – в 208 000 рублей (22% от средней страховой выплаты по обоснованному требованию о причинении вреда при оказании медицинских услуг), при этом профессионалы российской адвокатской практики оценивают средний размер возмещения по случаям причинения вреда здоровью и (или) жизни через суд по данным 2020 года в 84 000 рублей [96], что существенно ниже 945 000 рублей, при которых проведенные расчеты гарантируют возможность формирования фонда, достаточного для выполнения обязательств страховщика по страховым выплатам.

Таблица 19 – Группы параметров, при которых достигается соотношение по формуле (1)

Параметры	Группа 1	Группа 2	Группа 3	Группа 4	Группа 5	Группа 6
Фонд F с учетом РВД, в млрд рублей	21,26	21,26	31,89	31,89	42,52	42,52
Фонд F с учетом РВД, в процентах фонда годовой заработной платы медицинских работников	1	1	1,5	1,5	2	2
Вероятность получения врачом обоснованного ТВВПпОМУ, в процентах	1,20	0,96	1,20	0,96	1,20	0,96
Вероятность получения медицинской сестрой обоснованного ТВВПпОМУ, в процентах	0,23	0,18	0,23	0,18	0,23	0,18
Вероятность получения врачом необоснованного ТВВПпОМУ, в процентах	4,35	3,48	4,35	3,48	4,35	3,48
Вероятность получения медицинской сестрой необоснованного ТВВПпОМУ, в процентах	0,83	0,66	0,83	0,66	0,83	0,66
Средняя страховая выплата по обоснованному ТВВПпОМУ, в тыс. рублей	945	1475	1410	2205	2150	2950
Средняя страховая выплата по необоснованному ТВВПпОМУ, в тыс. рублей	208	325	310	485	473	649

Источник: составлено автором.

Таким образом на основе расчетов продемонстрировано то, каким может быть средний размер страховых выплат по обоснованному и необоснованному ТВВПпОМУ при направлении на обязательное СОпОМУ 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 СОпОМУ в обязательной форме на основе коммерческого страхования при достижении общественного консенсуса на предмет необходимости введения такого страхования.

Заключение

В ходе исследования выявлено, что отрасль здравоохранения Российской Федерации испытывает недостаточность финансирования при одновременной ее сильной зависимости от объемов государственного финансирования. Недостаточное финансирование отрасли здравоохранения, в свою очередь негативно влияет на реализацию конституционных прав граждан в социальной сфере, в том числе на право на получение качественной медицинской помощи.

Последующие изыскания показали, что существующая практика выявления нарушений качества медицинских услуг в рамках ОМС, как наибольшего сегмента здравоохранения в Российской Федерации, не содержит решений по возмещению вреда, причиненного при оказании медицинских услуг, что затрудняет реализацию конституционных прав граждан Российской Федерации на получение качественных медицинских услуг.

Дальнейшие исследования проводились в отношении мер по обеспечению возмещения вреда потерпевшим в результате некачественных медицинских услуг. В части реализации отношений по возмещению вреда, причиненного при оказании медицинских услуг, установлено, что современное российское законодательство содержит ответы на все возможные вопросы о возмещении вреда, его объемах, возникновении и реализации ответственности причинителя вреда. В то же время размер компенсаций, выплачиваемых за вред, причиненный при оказании медицинских услуг, неуклонно растет, движимый развитием судебной практики на основе повышения юридической грамотности населения в отношении своих прав.

Тем не менее возможности возмещения вреда, причиненного при оказании медицинских услуг, в Российской Федерации ограничены, например, в процессе исследования выявлено, что отсутствует решение проблемы резервирования лицами, ответственными за причинение ВпОМУ, средств,

необходимых на возмещение вреда лицам, которым причинен ВпОМУ, при этом объем таких средств сложно прогнозируем, но может достигать значительных размеров и создавать дополнительную нагрузку на бюджеты Минздрава РФ и органы власти субъектов Федерации в сфере охраны здоровья.

Международный опыт развития медицинской отрасли свидетельствует о том, что основным внешним источником финансирования компенсации ущерба, нанесенного при оказании медицинских услуг, является СОпОМУ. В исследовании проведена работа по изучению и сравнению теоретических и практических аспектов организации и реализации СОпОМУ в Российской Федерации и в мире, выполнен детальный сравнительный анализ условий СОпОМУ, применяемых в Австралии, Литве, на Лондонском страховом и перестраховочном рынках, в Малайзии и Российской Федерации.

В работе впервые сформирован перечень и уточнен состав ИМИ медицинских организаций и медицинских работников, связанных с ответственностью за причинение ВпОМУ. Указанные интересы соотнесены с видами страхования (СОзПВ, страхование финансовых рисков), в рамках которых может осуществляться их защита. Выявлено, что на практике договоры СОпОМУ, несмотря на свое наименование, относятся к договорам комбинированного страхования, включающим СОзПВ 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 СОзПВ, а не события;
- устанавливает зависимость возможности произвести страховую выплату по договору СОзПВ 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 СОзПВ, в частности, СОпОМУ, разработаны уточнения Положения Банка России № 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 СОзПВ.

Проведенное исследование представляет не только научный, но и практический интерес и позволило исследовать вопрос возможности введения обязательного СОпОМУ. В частности, в работе разработана математическая формула, связывающая такие параметры обязательного СОпОМУ на основе коммерческого страхования, как вероятности предъявления обоснованных и необоснованных ТВВПпОМУ, средние размеры страховой выплаты по обоснованному и необоснованному ТВВПпОМУ, 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 ВпОМУ.

Полученные в работе результаты позволили внести вклад в развитие научных знаний об организации страхования ответственности медицинских организаций и медицинских работников за причинение вреда при оказании медицинских услуг, в разработку теоретических положений и практических рекомендаций, направленных на совершенствование организации в Российской Федерации этого страхования. Выводы исследования применимы в практической деятельности российского страхового рынка, в частности, для

совершенствования законодательных и нормативных документов, регулирующих правила формирования резервов убытков обязательств, принимаемых страховщиком по договорам страхования. Результаты исследования могут быть в полной мере востребованы страховым рынком и научным страховым сообществом Российской Федерации.

Список сокращений и условных обозначений

В настоящей диссертации применяют следующие сокращения и обозначения:

АИСС – Автоматизированная информационная система страхования;

ВВП – Внутренний валовый продукт;

ВППОМУ – Вред, причиненный при оказании медицинских услуг;

ВСС – Всероссийский Союз Страховщиков;

ВЦИОМ – Всероссийский центр изучения общественного мнения;

ГК РФ – Гражданский кодекс Российской Федерации;

ИМИ – Имущественные интересы;

ОВС – Общество взаимного страхования;

ОПЖ – Ожидаемая продолжительность жизни;

ОСАГО – Страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств;

РНПК – Российская национальная перестраховочная компания;

РСА – Российский союз автостраховщиков;

РФ – Российская Федерация;

СОзПВ – Страхование ответственности за причинение вреда;

СОпОМУ – Страхование ответственности медицинских организаций и медицинских работников за причинение вреда при оказании медицинских услуг;

СССР – Союз Советских Социалистических Республик;

ТВВПОМУ – Требование о возмещении вреда, причиненного при оказании медицинских услуг;

УК РФ – Уголовный кодекс Российской Федерации;

ЦБ РФ – Центральный банк Российской Федерации.

Список литературы

Нормативные правовые акты

1. Обзор судебной практики Верховного Суда Российской Федерации № 2 (2019) [утвержден Президиумом ВС РФ 17 июля 2019 года]. – Справочно-поисковая система «КонсультантПлюс». – Текст : электронный. – URL: www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_329423/? (дата обращения: 09.06.2022).

2. Об упорядочении проведения страхования профессиональной ответственности отдельных категорий работников [Письмо Министерства финансов Российской Федерации от 23 октября 1997 года № 24-11/05]. – Справочно-поисковая система «КонсультантПлюс». – Текст : электронный. – URL: www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_94561/?ysclid=la8ifd3fcu228529319 (дата обращения: 01.11.2022).

3. О методических рекомендациях «Возмещение вреда (ущерба) застрахованным в случае оказания некачественной медицинской помощи в рамках программы обязательного медицинского страхования [Письмо Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 5 мая 1998 года № 1993/36.1-и]. – Справочно-поисковая система «КонсультантПлюс». – Текст : электронный. – URL: www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_19843/ce9b67d1c8793b90dfc9993b1fd8abf1f3f4ac7d/? (дата обращения: 09.06.2022).

4. О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года [Указ Президента от 21 июля 2020 года № 474]. – Официальный сайт Президента России. – Текст : электронный. – URL: www.kremlin.ru/acts/bank/45726 (дата обращения: 26.05.2022).

5. О применении штрафных санкций [Письмо Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 19 июля 2016 года № 5792/30-2/3038]. – Справочно-поисковая система «КонсультантПлюс». –

Текст : электронный. – URL: www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_202472/? (дата обращения: 09.06.2022).

6. О рассмотрении судами гражданских дел по спорам о защите прав потребителей [Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 28 июня 2012 года № 17]. – Справочно-поисковая система «КонсультантПлюс». – Текст : электронный. – URL: www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_131885/?ysclid=lt5t44xa3669287036 (дата обращения: 01.03.2024).

7. О требованиях к финансовой устойчивости и платежеспособности страховщиков [Положение Банка России от 16 ноября 2021 года № 781-П]. – Справочно-поисковая система «КонсультантПлюс». – Текст : электронный. – URL: www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_414412/?ysclid=lo7g481qyc913595791 (дата обращения: 25.11.2022).

8. Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования [Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2019 года № 108н]. – Справочно-поисковая система «КонсультантПлюс». – Текст : электронный. – URL: www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_324740/c316d81fa9ae0d157e8bb7fd75cc146d4c5f3495/? (дата обращения: 09.06.2022).

9. Российская Федерация. Законы. Гражданский кодекс Российской Федерации : федеральный закон : Часть вторая [принят Государственной думой 22 октября 1995 года]. – Справочно-поисковая система «КонсультантПлюс». – Текст : электронный. – URL: www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_5142/ (дата обращения: 09.06.2022).

10. Российская Федерация. Законы. Гражданский кодекс Российской Федерации : федеральный закон : Часть первая [принят Государственной думой 21 октября 1994 года]. – Справочно-поисковая система «КонсультантПлюс». – Текст : электронный. – URL: www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_5142/ (дата обращения: 09.06.2022).

11. Российская Федерация. Законы. Об акционерных обществах : федеральный закон [принят Государственной думой 24 ноября 1995 года]. – Справочно-поисковая система «КонсультантПлюс». – Текст : электронный. – URL: www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_8743/? (дата обращения: 09.06.2022).

12. Российская Федерация. Законы. Об обществах с ограниченной ответственностью : федеральный закон [принят Государственной думой 14 января 1998 года]. – Справочно-поисковая система «КонсультантПлюс». – Текст : электронный. – URL: www.consultant.ru/document/cons_doc_law_17819/? (дата обращения: 09.06.2022).

13. Российская Федерация. Законы. Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств : федеральный закон [принят Государственной думой 3 апреля 2002 года]. – Справочно-поисковая система «КонсультантПлюс». – Текст : электронный. – URL: www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_36528/ (дата обращения: 15.05.2023).

14. Российская Федерация. Законы. Об организации страхового дела в Российской Федерации : федеральный закон [принят Верховным судом 27 ноября 1992 года]. – Справочно-поисковая система «КонсультантПлюс». – Текст : электронный. – URL: www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_1307/?ysclid=la8iu7ngdr784976953 (дата обращения: 01.11.2022).

15. Российская Федерация. Законы. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации : федеральный закон [принят Государственной думой 1 ноября 2011 года]. – Справочно-поисковая система «КонсультантПлюс». – Текст : электронный. – URL: www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/?ysclid=m19kof2kr7576881573 (дата обращения: 01.11.2022).

16. Российская Федерация. Законы. О взаимном страховании : федеральный закон [принят Государственной думой 7 ноября 2007 года]. – Справочно-поисковая система «КонсультантПлюс». – Текст : электронный. –

URL: www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_72848/?ysclid=lilrjalgvs778906152 (дата обращения: 01.06.2023).

17. Российская Федерация. Законы. О защите прав потребителей : федеральный закон [принят ВС РФ 7 февраля 1992 года № 2300-1]. – Справочно-поисковая система «КонсультантПлюс». – Текст : электронный. – URL: www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_305/ (дата обращения: 09.06.2022).

18. Справочная информация: «Среднемесячная заработная плата в целом по Российской Федерации» – Справочно-поисковая система «КонсультантПлюс». – Текст : электронный. – URL: www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_326052/?ysclid=lyvelhlgke124900209 (дата обращения: 05.10.2023).

Книги, депонированные научные работы, диссертации, статьи

19. Агеева, Е.В. Содержание категории «противоправность» контексте страховой практики / Е.В. Агеева, Н.В. Кузнецова, М.Н. Степанова // Балтийский гуманитарный журнал. – 2020. – № 3 (32). – С. 390-394. – ISSN 2311-0066.

20. Англо-русский словарь страховых терминов / составлено И.Э. Шинкаренко. – Москва : Издательство «Анкил», 2005. – 304 с. – ISBN 5-86476-230-X.

21. Андреева, С.Н. Методология экспертных оценок и формирования моделей страхования профессиональной ответственности врачей по специальности «Стоматология» : специальность 14.01.14 «Стоматология» : диссертация на соискание ученой степени доктора медицинских наук / Андреева Светлана Николаевна ; Федеральное государственное бюджетное учреждение Национальный медицинский исследовательский центр «Центральный научно-исследовательский институт стоматологии и челюстно-

лицевой хирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации. – Москва, 2019. – 390 с. – Библиогр.: с. 308-342.

22. Белоусова, Т.А. Британская практика страхования ответственности врачей / Т.А. Белоусова // Современные страховые технологии. – 2012. – № 3. – С. 73-80. – ISSN отсутствует.

23. Белоусова, Т.А. Взаимное страхование ответственности врачей / Т.А. Белоусова // Организация продаж страховых продуктов. – 2013. – № 1. – ISSN отсутствует.

24. Брызгалов, Д.В. Страховой рискменеджмент в частных медицинских клиниках в России / Д.В. Брызгалов, А. Цыганов // Страховое дело. – 2013. – № 4-5. – С. 47-58. – ISSN 0869-7574.

25. 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 ; ответственный редактор В.Н. Захаров, Е.В. Злобин : в 2 томах. Том 1. – Владимир : Издательство ВлГУ, 2019. – С. 80-87. – 312 с. – ISBN 978-5-9984-1079-6.

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

27. 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.

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

29. 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.

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

31. Василенко, Н.В. Страхование профессиональной ответственности: новые горизонты / Н.В. Василенко // Вестник Университета имени О.Е. Кутафина. – 2019. – № 2 (54). – С. 33-45. – ISSN 2311-5998.

32. Грызенкова, Ю.В. Институциональная среда страхования ответственности медицинских работников и организаций в России / Ю.В. Грызенкова // Социальная политика и социальное партнерство. – 2014. – № 4. – С. 21-28. – ISSN 2073-5790.

33. Завражский, А.В. Анализ отечественного и зарубежного опыта страхования профессиональной ответственности медицинских работников / А.В. Завражский // Финансы и управление. – 2019. – № 1. – С. 79-90. – ISSN 2409-7802.

34. Завражский, А.В. Особенности классификации рисков медицинских организаций / А. В. Завражский // Теоретическая и прикладная экономика. – 2017. – № 3. – С. 90-105. – ISSN 2409-8647.

35. Завражский, А.В. Совершенствование системы страхования ответственности в медицинской деятельности : специальность 5.2.4 «Финансы» : диссертация на соискание ученой степени кандидата экономических наук / Завражский Александр Валерьевич ; Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный экономический университет». – Санкт-Петербург, 2022. – 168 с. – Библиогр.: с. 148-161.

36. Зубец, А.Н. Численная оценка стоимости жизни человека в России и в мире / А.Н. Зубец, А.В. Новиков // Финансы: теория и практика. – 2018. – № 4. – С. 52-75. – ISSN 2587-7089.

37. Кучеренко, В.З. Организационно-управленческие проблемы рисков в здравоохранении и безопасности медицинской практики / В.З. Кучеренко, Н.В. Эккерт // Вестник Российской академии медицинских наук. – 2012. – №3. – С. 18-20. – ISSN 0869-6047.

38. Лантух, Д.В. Возмещение вреда, причиненного жизни и здоровью граждан вследствие оказания медицинских услуг / Д.В. Лантух, Е.Л. Невзгодина // Вестник ОмГУ. Серия. Право. – 2019. – № 4. – С. 104-114. – ISSN 1990-5173.

39. Логвинова, И.Л. Взаимное страхование как метод создания страховых продуктов в российской экономике : специальность 08.00.10 «Финансы, денежное обращение и кредит» : диссертация на соискание ученой степени доктора экономических наук / Логвинова Ирина Львовна ; Образовательное частное учреждение высшего образования «Московская финансово-промышленная академия». – Москва, 2010. – 372 с. – Библиогр.: с. 346-365.

40. Малюков, А.В. Страхование профессиональной ответственности врачей как форма социальной защиты : специальность 14.00.52 «Социология медицины» : диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук / Малюков Алексей Владимирович ; Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации. – Волгоград, 2009. – 148 с. – Библиогр.: с. 122-148.

41. Мамин, А.С. Сравнительно-правовой анализ разграничения договорной и деликтной ответственности за вред, причиненный вследствие недостатков товаров, работ или услуг по действующему законодательству РФ // А.С. Мамин, Р.В. Халин / Бизнес в законе. – 2013. – № 6. – С. 45-49. – ISSN 2541-8025.

42. Матейкович, Е.А. Споры о качестве оказания акушерско-гинекологической помощи и защита интересов медицинских работников/

Е.А. Матейкович // Здравоохранение Российской Федерации. – 2018. – № 2. – С. 88-94. – ISSN 0044-197X.

43. Махамбетчин, М.М. Врачебные ошибки и профессиональный опыт / М.М. Махамбетчин, К.Т. Шакеев // Клиническая медицина. – 2020. – № 4. – С. 307-314. – ISSN 0023-2149.

44. Наумов, Д.В. Гражданско-правовое регулирование обязательного страхования профессиональной имущественной ответственности адвокатов : специальность 12.00.03 «Гражданское право, семейное право, предпринимательское право, международное частное право» : диссертация на соискание ученой степени кандидата юридических наук / Наумов Дмитрий Валерьевич ; Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный университет». – Волгоград, 2011. – 210 с. – Библиогр.: с. 181-206.

45. Орланюк-Малицкая, Л.А. Обязательное страхование в обеспечении страховой защиты / Л.А. Орланюк-Малицкая // Путеводитель предпринимателя. – 2021. – № 14 (3). – С. 48-61. – ISSN 2073-9885.

46. Панасюк, А.С. Система страхования профессиональной ответственности медицинских работников : специальность 08.00.10 «Финансы, денежное обращение и кредит» : диссертация на соискание ученой степени кандидата экономических наук / Панасюк Алексей Сергеевич ; Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Тульский государственный университет». – Тула, 2007. – 136 с. – Библиогр.: с. 100-113.

47. Решетников, А.В. Экономика и управление в здравоохранении : учебник и практикум для вузов / А.В. Решетников, Н.Г. Шамшурина, В.И. Шамшурин ; под общей редакцией А.В. Решетникова. – Москва : Издательство Юрайт, 2020. – 328 с. – ISBN 978-5-534-10359-5.

48. 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.

49. Страхование и управление риском : терминологический словарь / составлено: В.В. Тулинов, В.С. Горин. – Москва : Издательство «Наука», 2000. – 565 с. – ISBN 5-02008-388-7.

50. Суринов, А.Е. Неравенство в России: регионы, стоимость жизни и эквивалентный доход / А.Е. Суринов, А.Б. Луппов // Экономическая политика. – 2021. – № 3. – С. 82-111. – ISSN 1994-5124.

51. Туленты, Д.С. Пенсионное страхование в России: Современное состояние и возможности трансформации / Д.С. Туленты, А.С. Ермолаева, П.Г. Раба // Финансы: теория и практика. – 2021. – № 3. – С. 102-126. – ISSN 2587-5671.

52. Туленты, Д.С. Современные комплексные системы управления рисками / Д.С. Туленты // Управление риском. – 2017. – № 4 (84). – С. 11-15. – ISSN 1684-6303.

53. Турбина, К.Е. Взаимное страхование ответственности медицинских организаций и медицинских работников на случай причинения вреда при оказании медицинской помощи / К.Е. Турбина, В.Н. Дадьков // Страховое право. – 2016. – № 3. – С. 40-47. – ISSN 1684-632X.

54. Улумбекова, Г.Э. Научное обоснование необходимости увеличения оплаты труда медицинских работников в РФ / Г.Э. Улумбекова, Я.В. Власов, А.И. Домников, Е.А. Гапонова // ОРГЗДРАВ: Новости. Мнения. Обучение. Вестник ВШОУЗ. – 2023. – № 1 (31). – С. 4-25. — ISSN 2411-8621.

55. Улумбекова, Г.Э. Системный подход к достижению общенациональной цели по увеличению ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет к 2024 году / Г.Э. Улумбекова, Н.Ф. Прохоренко,

А.В. Калашникова, А.Б. Гинойн // Экономика. Налоги. Право. – 2019. – № 2. – С. 19-30. – ISSN 1999-849X.

56. Улумбекова, Г.Э. Финансирование здравоохранения в РФ: динамика, прогнозы, сравнение с развитыми странами / Г.Э. Улумбекова, Н.В. Альвианская // ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучение. Вестник ВШОУЗ. – 2021. – № 3 (25). – С. 36-47. – ISSN 2411-8621.

57. Хоминич, И.П. Страховые механизмы в обеспечении экономии бюджетных средств / И.П. Хоминич // Вестник Российского экономического университета им. Г. В. Плеханова. – 2012. – № 12. – С. 27-30. – ISSN 2413-2829.

58. Чернышев, В.М. Последствия реформирования здравоохранения в РФ (1990-2000 гг.). Проблемы и предложения / В.М. Чернышев, О.В. Стрельченко, И.Ф. Мингазов // ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучение. Вестник ВШОУЗ. – 2021. – № 2 (24). – С. 86-102. – ISSN 2411-8621.

59. Шевчук, Е.П. Актуальные вопросы возмещения вреда, причиненного повреждением здоровья гражданина при оказании медицинских услуг / Е.П. Шевчук // ГлаголЪ правосудия. – 2019. – № 3 (21). – С. 15-18. – ISSN отсутствует.

60. Шинкаренко, И.Э. Страхование ответственности / И.Э. Шинкаренко. – Москва : Издательство «Анкил», 2006. – 411 с. – ISBN 5-86476-237-7.

61. Штерн, К.В. Клинико-организационные аспекты страхования профессиональной ответственности врачей-стоматологов : специальность 14.02.03. «Общественное здоровье и здравоохранение» : диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук / Штерн Константин Владимирович ; Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кемеровский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации. – Кемерово, 2014. – 190 с. – Библиогр.: с. 135-156.

62. Экономика здравоохранения / Под редакцией М.Г. Колосницинной [и др.]. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 464 с. – ISBN 978-5-9704-4228-9.

63. Яковлев, П.О. Проблемы организации страхования профессиональной ответственности врачей / П.О. Яковлев, Д.О. Рощин // Сборник статей V Международной научно-практической конференции «Государство, общество, личность: история и современность». – Пенза : Издательство Пензенский государственный аграрный университет, 2022. – С. 137-139. – ISBN отсутствует.

Электронные ресурсы

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

65. Борис Менделевич: в России необходимо ввести обязательное страхования ответственности медицинских работников // Официальный сайт Государственной думы Федерального собрания РФ. – Текст : электронный. – ISSN отсутствует. – DOI отсутствует. – URL: <http://komitet2-2.km.duma.gov.ru/Novosti-Komiteta/item/18209781?ysclid=lihaoiy0jd681556740> (дата обращения: 01.06.2023).

66. 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. – DOI отсутствует.

67. В 2022 году страховщики выплатили по ОСАГО на 4,3 млрд рублей больше, чем годом ранее // Официальный сайт РСА. – Текст : электронный. –

ISSN отсутствует. – DOI отсутствует. – URL: https://autoins.ru/press-tsentr/press-relizy/?ELEMENT_ID=1241876 (дата обращения: 01.10.2023).

68. Врачи под защитой: «Ингосстрах» представляет итоги страхования ответственности медицинских работников // Сайт сетевого издания Ведомости. – Текст : электронный. – ISSN отсутствует. – DOI отсутствует. – URL: https://rwww.vedomosti.ru/press_releases/2022/10/03/vrachi-pod-zaschitoi-ingosstrah-predstavlyaet-itogi-strahovaniya-otvetstvennosti-meditsinskih-rabotnikov?ysclid=lt755jnny0757725500 (дата обращения: 01.03.2024).

69. ВС рекомендовал повысить суммы компенсаций морального вреда пострадавшим // Интернет-портал «Российской газеты». – Текст : электронный. — ISSN отсутствует. – DOI отсутствует. – URL: <https://rg.ru/2020/08/11/vs-rekomendoval-povysit-summy-kompensacij-moralnogo-vreda-postradavshim.html?ysclid=lt5vesz2vd278403035> (дата обращения: 01.03.2024).

70. В ФОМС оценили уровень частной медицины // Сайт МИА «Россия сегодня». – Текст : электронный. — ISSN отсутствует. – DOI отсутствует. – URL: <https://ria.ru/20200724/1574843699.html> (дата обращения: 06.03.2022).

71. Дюбко, Е.Г. Нематериальные блага и личные неимущественные права в гражданском праве / Е.Г. Дюбко // Вестник БГУ. – 2011. – № 2. – ISSN отсутствует. – Текст : электронный. – ISSN отсутствует. – DOI отсутствует. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/nematerialnye-bлага-i-lichnye-neimushchestvennyye-prava-v-grazhdanskom-prave> (дата обращения: 08.05.2022).

72. Глобальные расходы на здравоохранение 2020: выдержать бурю // Сайт Документационного центра Всемирной организации здравоохранения. – Текст : электронный. – ISSN отсутствует. – DOI отсутствует. – URL: <https://whodc.mednet.ru/ru/osnovnye-publikaczii/ekonomika-i-finansirovanie-zdravooxraneniya/3659.html> (дата обращения: 01.02.2024).

73. Государственная медицина: в погоне за качеством // Официальный сайт Всероссийского центра изучения общественного мнения. – Текст : электронный. – ISSN отсутствует. – DOI отсутствует. – URL:

https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/gosudarstvennaja-medicina-v-pogone-za-kachestvom?utm_source=Rambler&utm_medium=news&utm_campaign=transition (дата обращения: 01.02.2024).

74. Здравоохранение в России // Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. – Текст : электронный. – ISSN отсутствует. – DOI отсутствует. – URL: <https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/Zdravooohran-2023.pdf> (дата обращения: 01.02.2024).

75. Итоги федерального статистического наблюдения в сфере оплаты труда отдельных категорий работников социальной сферы и науки за январь-июнь 2023 года // Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. – Текст : электронный. – ISSN отсутствует. – DOI отсутствует. – URL: https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/itog-monitor_02-2023.htm (дата обращения: 01.10.2023).

76. Качество медицинской помощи: запрос на независимую оценку // Официальный сайт Всероссийского центра изучения общественного мнения. – Текст : электронный. – ISSN отсутствует. – DOI отсутствует. – URL: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/kachestvo-mediczinskoj-pomoshhi-zapros-na-nezavisimuyu-oczenku> (дата обращения: 13.03.2022).

77. Комитет по охране здоровья обсудил с Михаилом Мурашко проект бюджета на 2023–2025 годы // Официальный сайт Государственной думы Федерального собрания РФ. – Текст : электронный. – ISSN отсутствует. – DOI отсутствует. – URL: duma.gov.ru/news/55481/ (дата обращения: 01.02.2024).

78. Конституционные поправки: рейтинг предпочтений россиян // Официальный сайт Всероссийского центра изучения общественного мнения. – Текст : электронный. – ISSN отсутствует. – DOI отсутствует. – URL: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/konstitucionnye-popravki-rejting-predpochtenij-rossiyan> (дата обращения: 01.04.2022).

79. Луговец, В.Я. Проблемы правового регулирования страхования профессиональной ответственности / В.Я. Луговец // Юрист - Правоведь. –

2012. – № 2 (51). – С. 125-128. – Текст : электронный. – ISSN отсутствует. – DOI отсутствует. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/problemy-pravovogo-regulirovaniya-strahovaniyaprofessionalnoy-otvetstvennosti> (дата обращения: 01.11.2022).

80. Минздрав сообщил о 70 тыс. случаев осложнений в год из-за ошибок врачей // Сайт информационного агентства «Интерфакс». – Текст : электронный. – ISSN отсутствует. – DOI отсутствует. – URL: <https://www.interfax.ru/russia/694577> (дата обращения: 01.05.2022).

81. Мишустин назвал коронавирус стресс-тестом для всех стран // Сайт МИА «Россия сегодня». – Текст : электронный. – ISSN отсутствует. – DOI отсутствует. – URL: <http://ria.ru/20230528/uchilische-1874611686.html> (дата обращения: 01.06.2023).

82. Неморское перестрахование // Официальный сайт РНПК. – Текст : электронный. – ISSN отсутствует. – DOI отсутствует. – URL: <https://rnrc.ru/departments/non-marine-reinsurance/> (дата обращения: 25.11.2022).

83. Обзор судебной практики по коронавирусу // Сайт журнала «Здравоохранение». – Текст : электронный. – ISSN отсутствует. – DOI отсутствует. – URL: <https://www.zdrav.ru/articles/4293662091-20-m06-30-obzor-sudebnoy-praktiki-po-koronavirusu?ysclid=li4vmwpigt83134994> (дата обращения: 01.06.2023).

84. Об отзыве лицензии Потребительского кооператива «Некоммерческая организация медицинское потребительское общество взаимного страхования» // Официальный сайт ЦБ РФ. – Текст : электронный. – ISSN отсутствует. – DOI отсутствует. – URL: https://cbr.ru/rbr/rbr_fr/doc/?id=15840 (дата обращения: 01.06.2023).

85. Общества взаимного страхования медицинских работников в РФ // Сайт журнала «Здравоохранение». – Текст : электронный. – ISSN отсутствует. – DOI отсутствует. – URL: <https://www.zdrav.ru/articles/4293650321-vbr->

obshchestva-vzaimnogo-strahovaniya-meditsinskih-rabotnikov-v-rf?ysclid=lilq52b2b3668783969 (дата обращения: 01.06.2023).

86. Открытая информация // Официальный сайт ВСС. – Текст : электронный. – ISSN отсутствует. – DOI отсутствует. – URL: <https://ins-union.ru/> (дата обращения: 01.12.2022).

87. Пиддэ, А.Л. Репутация врача в современном российском здравоохранении: восприятие и представление (точка зрения экспертов) / А.Л. Пиддэ, Л.Д. Просяник, Н.А. Иванова, О.В. Пиддэ // Педагогика профессионального медицинского образования. – 2018. – № 3. – С. 54-70. – Текст : электронный. – ISSN отсутствует. – DOI отсутствует. – URL: <https://www.profmedobr.ru/articles/reputacija-vracha-v-sovremennom-rossijskom-zdravoohranenii-vosprijatie-i-predstavlenie-tochka-zrenija-jekspertov/> (дата обращения: 15.03.2022).

88. Пока все дома: как застраховаться от киберугроз? // Сайт ООО ИА «Банки.ру». – Текст : электронный. – ISSN отсутствует. – DOI отсутствует. – URL: <https://www.banki.ru/news/daytheme/?id=10935956&ysclid=lc3pddt2r0791708022> (дата обращения: 01.05.2023).

89. Почему продолжительность жизни в России вернулась к доковидному уровню // Сайт АО «Росбизнесконсалтинг». – Текст : электронный. – ISSN отсутствует. – DOI отсутствует. – URL: <https://www.rbc.ru/economics/10/02/2024/65c5fa119a79478ff137fb65> (дата обращения: 01.02.2024).

90. Президент РФ подписал закон о «пьяных» ДТП. Как он будет действовать? // Официальный сайт Государственной думы Федерального собрания РФ. – Текст : электронный. – ISSN отсутствует. – DOI отсутствует. – URL: duma.gov.ru/news/45274/ (дата обращения: 01.12.2022).

91. Россия потеряла 1 млн занятых граждан в 2020 году // Сайт АО «Газета.Ру» – Текст : электронный. – ISSN отсутствует. – DOI отсутствует. – URL: <http://www.gazeta.ru/business/2020/12/01/13382425.shtml> (дата обращения: 09.04.2022).

92. Россиян предложили страховать от врачебных ошибок // Сайт Агентства страховых новостей. – Текст : электронный. – ISSN отсутствует. – DOI отсутствует. – URL: <https://www.asn-news.ru/news/84015> (дата обращения: 01.10.2023).

93. Росстат опубликовал демографический прогноз до 2046 года // Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. – Текст : электронный. – ISSN отсутствует. – DOI отсутствует. – URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/313/document/220709> (дата обращения: 01.02.2024).

94. Самые высокооплачиваемые специальности врачей // Сайт журнала «Здравоохранение». – Текст : электронный. – ISSN отсутствует. – DOI отсутствует. – URL: <https://www.zdrav.ru/articles/4293664827-samyey-vysokooplachivaemye-spetsialnosti-vrachey-23-m10-24-ddtop> (дата обращения: 01.10.2023).

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

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

97. Стало известно, на сколько увеличилась цена полиса ОСАГО в 2023 году // Сайт АО «Газета.Ру» – Текст : электронный. – ISSN отсутствует. – DOI отсутствует. – URL: <http://www.gazeta.ru/auto/news/2023/10/04/21424003.shtml?updated> (дата обращения: 05.10.2023).

98. Страхование ответственности врачей и медработников // Официальный сайт СПАО «Ингосстрах». – Текст: электронный. – ISSN отсутствует. – DOI отсутствует. – URL: <https://new.ingos.ru/corporate/liability/doctors> (дата обращения: 01.12.2022).

99. Страховой рынок в первом квартале 2022 года: падение сборов премий и рост выплат // Сайт ООО ИА «Банки.ру». – Текст : электронный. – ISSN отсутствует. – DOI отсутствует. – URL: <https://www.banki.ru/news/research/?id=10969198&ysclid=lilrltj94m936049074> (дата обращения: 01.06.2023).

100. Труд и занятость в России // Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. – Текст : электронный. – ISSN отсутствует. – DOI отсутствует. – URL: https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/Trud_2023.pdf (дата обращения: 01.02.2024).

101. ЦБ: страховщики имеют право удерживать 23% от стоимости полиса ОСАГО (даже при расторжении до начала действия договора) // Сайт Агентства страховых новостей. – Текст : электронный. – ISSN отсутствует. – DOI отсутствует. – URL: <https://www.asn-news.ru/news/80282?ysclid=lnnh085rcb352165564> (дата обращения: 01.10.2023).

102. Шипова, В.М. Средние и младшие медицинские работники: нормативы численности, методики расчетов / В.М. Шипова, Е.А. Берсенева – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 240 с. – Текст : электронный. – ISBN 978-5-9704-5403-9. – DOI: 10.33029/5403-9-SJHW-2020-1-240. – URL: <https://www.rosmedlib.ru/doc/ISBN9785970454039-0003/-esf2k2z11-tabrel-mode-pgs.html> (дата обращения: 01.10.2023).

Источники на иностранном языке

103. Barker, T. How Liability Insurers Protect Patients and Improve Safety / T. Barker, C. Silver // DePaul Law Review. – 2019. – Текст : электронный. – ISSN отсутствует. – DOI отсутствует. – URL: https://scholarship.law.upenn.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2996&context=faculty_scholarship (дата обращения: 01.10.2023).

104. Bourgeon, J.M. Fraudulent claims and nitpicky insurers / J.M. Bourgeon, P. Picard // *American Economic Review*. – 2014. – Текст : электронный. – ISSN отсутствует. – DOI 10.1257/aer.104.9.2900. – URL: <https://hal.science/hal-00675106/document> (дата обращения: 01.06.2023).

105. Chen, Y. The review and analysis of compulsory insurance / Y. Chen, D. Chen // *Insurance Markets and Companies: Analyses and Actuarial Computations*. – 2013. – Текст : электронный. – ISSN отсутствует. – DOI отсутствует. – URL: https://www.researchgate.net/profile/Bill-Chen-12/publication/266615742_The_Review_and_Analysis_of_Compulsory_Insurance/links/543565ed0cf2bf1f1f2a6cda/The-Review-and-Analysis-of-Compulsory-Insurance.pdf (дата обращения: 01.06.2023).

106. Cummins, J.D. Measuring cost efficiency in the property-liability insurance industry / J.D. Cummins, M.A. Weiss // *Journal of Banking & Finance*. – 1993. – Текст : электронный. – ISSN отсутствует. – DOI: [https://doi.org/10.1016/0378-4266\(93\)90046-G](https://doi.org/10.1016/0378-4266(93)90046-G). – URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/037842669390046G> (дата обращения: 25.11.2022).

107. 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. – ISSN отсутствует. – DOI отсутствует. – URL: <https://www.judiciary.uk/wp-content/uploads/JCO/Documents/Reports/app21.pdf> (дата обращения: 01.10.2023).

108. Durrance, C.P. Medical Malpractice Liability Exposure and OB / GYN Physician Delivery Decisions / C.P. Durrance, S. Hankins // *Health Services Research*. – 2018. – Текст : электронный. – ISSN отсутствует. – DOI: <https://doi.org/10.1111/1475-6773.12813>. – URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6052010/> (дата обращения: 01.10.2023).

109. D&O and Professional Liability – 2023: A Year in Review // Сайт Troutman Pepper. – Текст : электронный. – ISSN отсутствует. – DOI отсутствует. – <https://www.troutman.com/insights/dando-and-professional-liability-2023-a-year-in-review.html> (дата обращения: 01.05.2024).

110. Hertig, J.A statistical approach to IBNR-reserves in marine reinsurance / J.A. Hertig // ASTIN Bulletin: The Journal of the IAA. – 1985. – Текст : электронный. – ISSN отсутствует. – DOI: <https://doi.org/10.2143/AST.15.2.2015027>. – URL: <https://www.cambridge.org/core/journals/astin-bulletin-journal-of-the-iaa/article/statistical-approach-to-ibnrreserves-in-marine-reinsurance/0F25DF9F672851EDB0D62A7484923C28> (дата обращения: 25.11.2022).

111. Hignett, S. Firefighting to innovation: using human factors and ergonomics to tackle slip, trip, and fall risks in hospitals / S. Hignett // Human Factors. – 2015. – Текст : электронный. – ISSN отсутствует. – DOI: <https://doi.org/10.1177/0018720815593642>. – URL: <https://drive.google.com/file/d/1G7MWWwm0JOq38iixOlFbU-exIxSidNnu/view> (дата обращения: 01.06.2023).

112. Insurance dictionary // Сайт информационного портала National Underwriter (США). – Текст : электронный. – ISSN отсутствует. – DOI отсутствует. – URL: <https://www.nuco.com/fcs/2023/07/17/insurance-dictionary/?slreturn=20240417095153> (дата обращения: 15.05.2024).

113. Global expenditure on health: Public spending on the rise? // Официальный сайт World Health Organization. – 2021. – Текст : электронный. – ISSN отсутствует. – DOI отсутствует. – URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240041219> (дата обращения: 04.03.2022).

114. Going Bare – Are Doctors Required to Have Malpractice Insurance? // Сайт страхового брокера Gallagher (США). – Текст : электронный. – ISSN отсутствует. – DOI отсутствует. – URL:

<https://www.gallaghermalpractice.com/blog/post/going-bare-are-doctors-required-to-have-malpractice-insurance> (дата обращения: 01.06.2023).

115. Global Insurance Market in 2023 // Сайт журнала Atlas Magazine. – Текст : электронный. – ISSN отсутствует. – DOI отсутствует. – URL: <https://www.atlas-mag.net/en/article/global-insurance-market-in-2023> (дата обращения: 20.01.2025).

116. Insurance and Malpractice // Сайт комитета Standing Committee of the Hospitals of the European Union. – Текст : электронный. – ISSN отсутствует. – DOI отсутствует. – URL: www.hope.be/wp-content/uploads/2015/11/71_2004_OTHER_Insurance-and-malpractice-report.pdf (дата обращения: 01.06.2023).

117. 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).

118. Kabene, S.M. The Importance of Human Resources Management in Health Care: a Global Context / S.M. Kabene, C. Orchard, J.M. Howard [et al.] // Human Resources Health. – 2006. – Текст : электронный. – ISSN отсутствует. – DOI: <https://doi.org/10.1186/1478-4491-4-20>. – URL: <http://www.human-resources-health.com/content/4/1/20> (дата обращения: 04.03.2022).

119. Larkin, C.J. Overview of medical malpractice in neurosurgery / C.J. Larkin, A.J. Roumeliotis, C.L. Karras [et al.] // Neurosurgical focus. – 2020. – Текст : электронный. – ISSN отсутствует. – DOI <https://doi.org/10.3171/2020.8.FOCUS20588>. – URL: <https://thejns.org/doi/abs/10.3171/2020.8.FOCUS20588> (дата обращения: 01.06.2023).

120. Larson, K. Understanding malpractice: a guide for nephrology nurses / K. Larson, R. Elliott // Nephrology Nursing Journal. – 2009. – Текст : электронный. – ISSN отсутствует. – DOI отсутствует. – URL:

https://www.researchgate.net/profile/Rowena-Elliott/publication/26774933_Understanding_malpractice_a_guide_for_nephrology_nurses/links/0c9605254015524028000000/Understanding-malpractice-a-guide-for-nephrology-nurses.pdf
(дата обращения: 01.11.2023).

121. Lloyd's Wordings Depository // Сайт Lloyd's. – Текст : электронный. – ISSN отсутствует. – DOI отсутствует. – URL: <https://www.lloyds.com/wordings> (дата обращения: 01.12.2022).

122. Loss reserving // Интернет энциклопедия Википедия. – Текст : электронный. – ISSN отсутствует. – DOI отсутствует. – URL: https://en.m.wikipedia.org/wiki/Loss_reserving (дата обращения: 25.11.2022).

123. Medical Malpractice Insurance Market Expanding with 24.6% CAGR, Reaching 42.5 Billion USD by 2032 // Портал EIN Presswire. – Текст : электронный. – ISSN отсутствует. – DOI отсутствует. – URL: <https://www.einpresswire.com/article/778557944/medical-malpractice-insurance-market-expanding-with-2-46-cagr-reaching-42-5-billion-usd-by-2032-travelers-insurance> (дата обращения: 20.01.2025).

124. Medical Professional Liability State of the Market // Сайт ассоциации Medical Professional Liability Association. – Текст : электронный. – ISSN отсутствует. – DOI отсутствует. – URL: https://mplassociation.org/Web/Publications/Inside_Medical_Liability/Issues/2023/articles/Summer/Medical_Professional_Liability_State_of_the_Market.aspx (дата обращения: 20.01.2025).

125. Peters, P.G. On the Cusp of the Next Malpractice Insurance Crisis / P.G. Peters // Journal of Health Care Law and Policy. – 2022. – Текст : электронный. – ISSN отсутствует. – DOI отсутствует. – URL: https://digitalcommons.law.umaryland.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1417&context=jhclp&sei-redir=1&referer=https%253A%252F%252Fscholar.google.com%252Fscholar%253Fas_ylo%253D2018%2526q%253Dmed%252Bmal%252Binsurance%2526hl%253Dru%2526as_sdt%253D0%252C5#search=%22med%20mal%20insurance%22 (дата обращения: 01.10.2023).

126. Smithson, C. Does risk management add value? A survey of the evidence / C. Smithson, D.J. Simkins // Journal of applied corporate finance. – 2005. – Текст : электронный. – ISSN отсутствует. – DOI отсутствует. – URL: <https://citeseerx.ist.psu.edu/document?repid=rep1&type=pdf&doi=0f8f0818f39bb01a97da8685c79ab0daed87bdac> (дата обращения: 01.06.2023).

127. US P&C insurers' expense ratio falls to lowest level in 5 years // Сайт S&P Global (США). – Текст : электронный. – ISSN отсутствует. – DOI отсутствует. – URL: <https://www.spglobal.com/marketintelligence/en/news-insights/latest-news-headlines/us-p-c-insurers-expense-ratio-falls-to-lowest-level-in-5-years-69621363> (дата обращения: 01.10.2023).

128. Widow wins 'life-changing' High Court payout... // Сайт газеты Daily Mail (Великобритания). – Текст : электронный. – ISSN отсутствует. – DOI отсутствует. – URL: <https://www.dailymail.co.uk/news/article-7710417/Widow-wins-High-Court-payout-husband-fatally-poisoned-asbestos.html> (дата обращения: 25.11.2022).

129. World Life Expectancy 1950-2024 // Сайт Macrotrends. – Текст : электронный. – ISSN отсутствует. – DOI отсутствует. URL: <https://www.macrotrends.net/countries/WLD/world/life-expectancy> (дата обращения: 01.02.2024).

130. Zurn, P. Imbalance in the health workforce / P. Zurn, M.R.D. Poz, B. Stilwell, O. Adams // Human Resources for Health. – 2004. – Текст : электронный. – ISSN отсутствует. – DOI: <https://doi.org/10.1186/1478-4491-2-13>. – URL: <http://www.human-resources-health.com/content/2/1/13> (дата обращения: 04.03.2022).

Приложение А (информационное)

Правила компании Hiscox



Medical malpractice Policy wording

The General terms and conditions and the following terms and conditions all apply to this section.

Special definitions for this section

Business activity	The activities shown in the schedule, or proposal form, or in material representations agreed by us, which you perform in the course of your business .
Defence costs	Costs incurred with our prior written agreement to investigate, settle or defend a claim against you , including representation at a coroner's inquest, arising out of the death of any patient of yours .
Malpractice	Any bodily injury, mental injury, illness, disease or death of any patient caused by any negligent act, error or omission committed by you : a. in the performance of a business activity; or b. in the course of a samaritan act .
Samaritan act	Treatment administered by you at the scene of a medical emergency, accident or disaster at which you are present either by chance or in response to a S.O.S. call following a disaster.
You / your	Also includes any person who was, is or during the period of insurance becomes your partner director, senior manager, employee, member of the ethics committee, or volunteer performing activities in the course of your business .

What is covered

Claims against you	If during the period of insurance, and as a result of your business activity within the geographical limits for clients, any party brings a claim against you or your employee or volunteer for: a. malpractice; b. negligence or breach of a duty of care; c. dishonesty of your individual partners, directors, employees or self-employed freelancers directly contracted to you and under your supervision; we will indemnify you against the sums you have to pay as compensation. We will also pay defence costs but we will not pay costs for any part of a claim not covered by this section.
Avoiding a potential claim against you	If your client has reasonable grounds for being dissatisfied with the work you have done, refuses to pay for any or all of it, including amounts you legally owe to sub-contractors at the date of the refusal, and threatens to bring a claim against you for more than the amount owed, it may be possible to settle the dispute with the client by your agreeing not to press for the disputed amount. If so, we will pay you the amount owed to you at that time if we believe that this will avoid a legitimate claim for a greater amount and we have given our prior written approval to settling in this way and for this amount. Alternatively, if it is not possible to reach agreement with the client on this basis but we still believe that by not pressing for the disputed amount you will avoid a legitimate claim or counterclaim for a greater amount, we will pay the amount owed to you at that time. If a claim is still brought, we will deal with it but our total payment, including what we have already paid you or on your behalf, will not exceed the applicable limit of indemnity shown in the schedule. You must return the amount we have paid if you eventually recover the debt less your reasonable expenses. Once we agree to make this payment you will assign to us such rights as you have in relation to the amounts owed to you. We will not make any payment for any part of a claim not covered by this section.

Ответственность за врачебные ошибки
Правила страхования
Общие положения и условия, а также следующие положения и условия применяются к этому разделу.

Специальные определения настоящего раздела

Застрахованная деятельность	Действия, указанные в полисе страхования, заявлении на страхование или в иных предоставленных нами (при нашем согласии на такое предоставление) материалах, которые осуществляются Вами в процессе хозяйственной деятельности.
Расходы на защиту	Расходы, понесенные при нашем предварительном письменном согласии, на расследование, урегулирование или защиту требования о возмещении вреда против Вас, включая представительство на коронерском дознании в связи со смертью Вашего пациента.
Врачебные ошибки	Любой вред здоровью, моральные или нравственные страдания, заболевание или смерть пациента, вызванные Вашей небрежностью или ошибкой: а. при осуществлении застрахованной деятельности; б. при осуществлении действия доброго самаритянина.
Действия доброго самаритянина	Медицинские манипуляции, осуществляемые Вами на месте чрезвычайной медицинской ситуации, несчастного случая или катастрофы, на месте которых Вы присутствуете либо случайно, либо в ответ на сигнал S.O.S.
Вы	Также включает любое физическое лицо, которое было, является или в течение срока страхования становится Вашим партнером, директором, топ-менеджером, работником, членом этического комитета или волонтером, выполняющим действия в ходе осуществления Вами хозяйственной деятельности.

Что покрывается

Требования о возмещении вреда против Вас	Если в течение срока страхования и в результате вашей застрахованной деятельности в пределах территории страхования третье лицо предъявляет требование о возмещении вреда против Вас или Вашего работника или волонтера за: а. врачебную ошибку; б. небрежность, невыполнение обязанностей; с. недобросовестные действия Ваших индивидуальных партнеров, директоров, работников или лиц, работающих у Вас по гражданско-правовым договорам и находящихся под вашим руководством, мы возместим Вам суммы, которые Вам придется заплатить в качестве возмещения вреда. Мы также возместим расходы на защиту, но не возместим расходы, связанные с требованием, в той части, в которой возмещение подпадает под исключения по настоящему разделу.
Предотвращение потенциального требования против Вас	Если у Вашего клиента есть обоснованные основания быть неудовлетворенным оказанными Вами услугами, он отказывается оплачивать их полностью или частично, включая суммы, которые Вы по закону должны субподрядчикам на дату такого отказа клиента, и угрожает предъявить Вам требование на сумму, превышающую причитающуюся Вам за услуги, существует возможность урегулирования спора с клиентом, при условии, что Вы не будете требовать сумму, причитающуюся Вам за услуги, с клиента. В описанном случае мы можем выплатить Вам сумму, причитающуюся Вам за услуги с клиента на тот момент, если такое урегулирование спора с клиентом, по нашей оценке, позволит избежать обоснованного требования к Вам на большую сумму, и при условии, что мы дали наше предварительное письменное согласие на урегулирование спора таким образом и на такую сумму.

Если достичь соглашения с клиентом не удастся, но, по нашей оценке, остается возможность избежать обоснованного требования к Вам на большую, чем причитающуюся Вам за услуги сумму, при условии, что Вы не будете требовать сумму, причитающуюся Вам за услуги, с клиента, мы выплатим Вам причитающуюся Вам за услуги с клиента на тот момент сумму. Если требование к Вам все же будет предъявлено, мы произведем по нему выплату, при этом совокупная страховая выплата, включая то, что уже было выплачено Вам или от Вашего имени, не может превышать применимый лимит страхового возмещения, указанный в полисе страхования. Вы должны вернуть нам произведенную нами выплату, за вычетом Ваших разумных расходов, если Вы впоследствии возместите причитающуюся Вам за услуги сумму.

После того, как мы согласимся произвести такую выплату, Вы должны будете уступить нам Ваши права в отношении причитающихся Вам сумм.

Мы не будем производить никаких выплат, связанных с требованием, в той части, в которой они подпадают под исключения по настоящему разделу.

Источник: составлено автором на основании материалов компании Hiscox.
Рисунок А.1 – Фрагмент Правил компании Hiscox, используемых на Лондонском страховом и перестраховочном рынках

Приложение Б
(информационное)

Правила компании QBE



QBE Insurance (Malaysia) Berhad Reg. No. 161086-D
No. 638, Level 6, Block B1, Leisure Commerce Square, No. 9, Jalan PJS 8/9, 46150 Petaling Jaya,
Postal Address P.O. Box 10637, 50720 Kuala Lumpur, MALAYSIA.
Phone: 03-7861 8400 Fax: 03-7873 7430
www.qbe.com.my Email: info.mal@qbe.com

QBE Medical Malpractice Insurance

QBE INSURANCE (MALAYSIA) BERHAD welcomes you as a Policyholder and we take this opportunity to recommend that you thoroughly examine this Document which sets out the limitations and benefits of the insurance. Please store it in a safe place.

Should you have any query, please contact your Registered Agent/Broker or our QBE office, especially if the insurance is not completely in accordance with your intentions.

"WE WOULD REMIND YOU THAT YOU MUST DISCLOSE TO US, FULLY AND FAITHFULLY, THE FACTS YOU KNOW OR OUGHT TO KNOW, OTHERWISE YOU MAY NOT RECEIVE ANY BENEFIT FROM YOUR POLICY."

MEDMAL001-Q-0812

QBE Insurance (Малайзия) Берхад, Регистрационный № 161086-Д
№ 638, уровень 6, блок В1, Коммерческого досуга площ., № 9, Джалан PJS 8/9, 46150
Петалинг Джайя,
Почтовый адрес а/я 10637, 50720 Куала-Лумпур, Малайзия.

Телефон: 03-7861 8400 Факс: 03-7873 7430
www.qbe.com.my электронная почта: info.mal@qbe.com

Правила страхования ответственности за врачебные ошибки

QBE Insurance (Малайзия) Берхад приветствует вас в качестве страхователя, и мы пользуемся этой возможностью, чтобы рекомендовать вам тщательно изучить этот документ, в котором изложены ограничения и преимущества страхования. Пожалуйста, сохраните его в надежном месте.

Если у вас возникнут какие-либо вопросы, обратитесь к своему зарегистрированному агенту/брокеру или в наш офис QBE, особенно если страхование не полностью соответствует вашим намерениям.

«Мы напоминаем вам, что вы должны раскрыть нам полностью и достоверно факты, которые вы знаете или должны знать, в противном случае вы не получите никакого страхового возмещения по договору страхования».

MEDMAL001-Q-0812

Источник: составлено автором на основании материалов компании QBE.
Рисунок Б.1 – Фрагмент Правил компании QBE, используемых в Малайзии

Приложение В
(информационное)

Правила компании Berkshire Hathaway



Berkshire Hathaway
Specialty Insurance

BERKSHIRE HATHAWAY SPECIALITY INSURANCE COMPANY

(Hereinafter referred to as BHSIC)

Medical Malpractice

Policy Form

This policy is issued by Berkshire Hathaway Specialty Insurance Company (ABN 84 600 643 034, AFS Licence 466713), which is authorised by the Australian Prudential Regulation Authority to carry on general insurance business in Australia, and which holds a financial strength rating of A++ from AM Best and AA+ from Standard & Poor's.

Page 1 | BHSI-AUS-HC-MMPI-001-04/2017

BERKSHIRE HATHAWAY SPECIALITY INSURANCE COMPANY (далее именуемая BHSIC).

Форма договора страхования ответственности за врачебные ошибки

Этот договор страхования выдан компанией Berkshire Hathaway Specialty Insurance Company (ABN 84 600 643 034, AFS Лицензия 466713), которая уполномочена Австралийским органом пруденциального регулирования вести общий страховой бизнес в Австралии и имеет рейтинг финансовой устойчивости A++ от AM Best и AA+ от Standard & Poor's.

Страница 1 BHSI-AUS-НС-ММПИ-001-04/2017

Источник: составлено автором.

Рисунок В.1 – Фрагмент Правил компании Berkshire Hathaway, используемых в Австралии

Приложение Г

(информационное)

Литовский национальный стандарт страхования гражданской ответственности медицинских организаций за вред, причиненный пациентам

RULES OF INSURANCE AGAINST CIVIL LIABILITY OF HEALTH CARE INSTITUTIONS FOR DAMAGE CAUSED TO PATIENTS

I GENERAL PROVISIONS

1 The Rules of Insurance against Civil Liability of Health Care Institutions for the Damage Caused to Patients (hereinafter referred to as the "Rules") shall regulate the terms and conditions of the contract of insurance against civil liability for the damage caused to patients (hereinafter referred to as the "insurance contract"), pre-contractual and contractual rights and obligations of the insurer and the policyholder, the parties to the insurance contract, and the procedure for payment of insurance benefits.

2 Upon conclusion of the insurance contract, the terms and conditions of the insurance contract specified in the Rules shall become part of the insurance contract.

3 Health care institutions must inform the patient in accordance with the procedure laid down in their internal rules that the institution has insured its civil liability for the damage caused to patients.

II KEY CONCEPTS

4 Insurer – a person having the right, in accordance with the procedure established by legal acts, to engage in insurance against civil liability of health care institutions for the damage caused to patients.

5 Policyholder – a health care institution having the right to provide health care services which either has applied to the insurer for the conclusion of the insurance contract according to the Rules of Insurance against Civil Liability of Health Care Institutions for the Damage Caused to Patients or the insurer has offered to conclude an insurance contract, or which has entered into an insurance contract with the insurer.

6 Injured third party – is a person (a patient and, upon death of a patient, a person entitled to compensation under the law) who has suffered damage caused by the policyholder.

7 Damage – means material losses of an injured third party in relation to the damage caused to the health and / or life of a patient, as well as the loss of income that an injured third party would have received provided the damage to the patient's health and / or life (death, disability, health disorder) had been caused by the unlawful (guilty) acts (action, inaction) of the policyholder and / or the employees of the policyholder, as well as non-pecuniary damage.

8 Other concepts used in these Rules shall be consistent with the concepts used in the Law on the Rights of Patients and Compensation for the Damage to Their Health of the Republic of Lithuania (Official Gazette, 2004, No. IX-2361, 2009, No 145-6425), the Law on the Health System of the Republic of Lithuania (Official Gazette, 1994, No I-552), the Law on Health Care Institutions of the Republic of Lithuania (Official Gazette, 1996, No I-1367, 1998, No. 109-2995), the Civil Code of the Republic of Lithuania (Official Gazette, 2000, No 74- 2262), the Law on Insurance of the Republic of Lithuania (Official Gazette, 2003, No. 94-4246, 2011, No 145-6816) and the Law on Social Integration of the Disabled of the Republic of Lithuania (Official Gazette, 1991, No 36-969; 2004, No 83-2983).

Правила страхования гражданской ответственности медицинских организаций за вред, причиненный пациентам

I Общие положения

1 Правила страхования гражданской ответственности медицинских организаций за вред, причиненный пациентам (далее — Правила) регулируют условия договора страхования гражданской ответственности за вред, причиненный пациентам (далее — договор страхования), права и обязанности страховщика, страхователя и других сторон договора

страхования до заключения договора страхования и во время его действия, порядок осуществления страховых выплат.

2 При заключении договора страхования условия договора страхования, указанные в Правилах, становятся частью договора страхования.

3 Медицинские организации обязаны в порядке, установленном их внутренними правилами, информировать пациента о том, что у них застрахована гражданская ответственность за вред, причиненный пациентам.

II Основные определения

4 Страховщик - лицо, имеющее право в установленном законодательством порядке осуществлять страхование гражданской ответственности медицинских организаций за вред, причиненный пациентам.

5 Страхователь - медицинская организация, имеющая право оказывать медицинские услуги, обратившаяся к страховщику за заключением договора страхования в соответствии с Правилами страхования гражданской ответственности медицинских организаций за вред, причиненный пациентам, или получившая от страховщика предложение заключить договор страхования, либо заключившая со страховщиком договор страхования.

6 Потерпевшее третье лицо - лицо (пациент, а в случае смерти пациента - лицо, имеющее в соответствии с законодательством право на возмещение), которому страхователь причинил вред.

7 Вред - материальные потери потерпевшего третьего лица, связанные с вредом, причиненным здоровью и/или жизни пациента, а также утрата дохода, который потерпевшее третье лицо получило бы, если бы вред здоровью и/или жизни пациента (смерть, инвалидность, расстройство здоровья) не был причинен противоправными (виновными) действиями (действиями, бездействием) страхователя и/или работников страхователя, а также моральный вред.

8 Другие определения, используемые в настоящих Правилах, должны соответствовать понятиям, используемым в Законе Литовской Республики о правах пациентов и возмещении вреда, причиненного их здоровью (Ведомости 2004 г., № IX-2361; 2009 г., № 145-6425), Законе Литовской Республики о системе здравоохранения (Ведомости 1994 г., № I-552), Законе Литовской Республики об учреждениях по надзору за здравоохранением (Ведомости 1996 г., № I-1367; 1998 г., № 109-2995), Гражданском кодексе Литовской Республики (Ведомости 2000 г., № 74-2262), Законе Литовской Республики о страховании (Ведомости 2003 г., № 94-4246; 2011 г., № 145-6816) и Закон Литовской Республики о социальной интеграции инвалидов (Ведомости Литовской Республики, 1991, № 36-969; 2004, № 83-2983).

Источник: составлено автором на основании Литовского национального стандарта страхования гражданской ответственности медицинских организаций за вред, причиненный пациентам.

Рисунок Г.1 – Фрагмент Литовского национального стандарта страхования гражданской ответственности медицинских организаций за вред, причиненный пациентам

Приложение Д

(информационное)

Фрагмент экранного снимка расчетов в Microsoft Office EXCEL

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
1	Количество симуляций					200							
2	РВД					23%							
3	Вероятность причинения вреда (1 группа)					1,0%							
4	Вероятность причинения вреда (2 группа)					0,2%							
5	Вероятность предъявления необоснованного требования (1 группа)					3,5%							
6	Вероятность предъявления необоснованного требования (2 группа)					0,7%							
7													
8													
9	Вариационные параметры:			доля годовой з/платы на страхование			1,50%						
10				поправка вероятности в РФ против США			0,60						
11				средняя выплата по вреду			2 205 000						
12				средняя выплата по необоснованному иску			485 100						
13													
14													
15	Работники		Медицинские работники	Количество работников	Средняя годовая з/плата (млрд руб)	Премия за работника в год (млрд руб)	Размер фонда (млрд руб)						
16	Группа 1		Врачи	566 970,00	0,001253460	0,000018802	10,66						
17			Средний персонал	1 239 643,00	0,000632520	0,000009488	11,76						
18	Группа 2		Младший персонал	263 767,00	0,000539472	0,000008092	2,13						
19													
20													
21	Размер фонда (млрд руб)						31,89						
22													
23													
24	Результаты												
25						количество выплат больше фонда	72,00						
26						средняя совокупная выплата (млрд руб)	31,83						
27						средняя совокупная выплата к размеру фонда	1,00						
28													
29													
30	Симуляция												
31	Причинение вреда			Необоснованный иск						Итого			
32			группа 1		группа 2		группа 1		группа 2				
33			Исков	выплата	Исков	выплата	Исков	выплата	Исков	выплата			
34		1	6884	15,17922	968	2,13444	1	24653	11,95917	5382	2,6108	1	31,883639
35		2	6696	14,76468	969	2,136645	2	24886	12,072199	5433	2,6355	2	31,609072
36		3	6964	15,35562	973	2,145465	3	24666	11,965477	5394	2,6166	3	32,083191

Источник: составлено автором.

Рисунок Д.1 – Фрагмент экранного снимка расчетов в Microsoft Office EXCEL