

Р.Ш. Гветадзе,  
д.м.н., чл.-корр. РАН, зам. директора

С.Н. Андреева,  
к.м.н., зам. главного врача

В.Г. Бутова,  
д.м.н., профессор, зав. научно-методическим отделом

ЦНИИСиЧЛХ

## Актуальность страхования профессиональной ответственности врачей с учетом анализа существующей судебной практики по стоматологии

**Резюме.** Проведен анализ актуальности и имеющихся проблем в области добровольного страхования профессиональной ответственности врачей в РФ. Изучена судебная практика за пять лет по гражданским делам, связанным с некачественным оказанием стоматологической помощи с целью оценки качества имеющихся на рынке страховых продуктов по страхованию профессиональной ответственности врачей по профилю «стоматология».

**Ключевые слова:** страхование профессиональной ответственности, дефекты медицинской помощи, врачебные ошибки, судебная практика

**Summary.** The analysis of the relevance and existing problems in the field of voluntary insurance of professional responsibility of doctors in the Russian Federation. Judicial practice for five years in civil cases related to poor quality dental care has been studied. The assessment of the quality of insurance products available on the market for the insurance of professional responsibility of dentists.

**Key words:** professional liability insurance, medical malpractice, medical error, judicial practice

Страхование любой профессиональной ответственности заключается в страховой защите представителя определенной профессии против претензий и судебных исков со стороны клиентов и третьих лиц. Анализ литературы, посвященный теме страхования профессиональной ответственности врачей (СПОВр), показывает, что в обществе определенно превалирует концепция обязательности данного вида страхования как эффективного механизма финансовой, правовой и социальной защиты профессиональной деятельности медицинских работников и потребителей медицинских услуг [1–4]. Это доказывают проводимые в различных регионах опросы врачей и пациентов [2, 5]. В подтверждение приводятся экономические, юридические и морально-этические обоснования того, что СПОВр является важным показателем качества медицинской помощи [1–4].

Обоснованием актуальности вопроса становится и статистика по уголовным делам, связанным с медицинской деятельностью, предоставляемая на конференциях Следственным комитетом РФ (СКР). По данным официального представителя СКР, в 2017 г. в суд было направлено 175 уголовных дел, связанных с так называемыми врачебными ошибками (цит. по [6]), и количество уголовных дел ежегодно увеличивается. В 2018 г. СКР предложил внести в Уголовный кодекс РФ две новые статьи:

- 124.1 «Ненадлежащее оказание медицинской помощи (медицинской услуги)», предусматривающая наказание в виде штрафа 200–500 тыс. рублей либо лишение свободы на срок от 2 до 7 лет;
- 124.2 «Соккрытие нарушения оказания медицинской помощи», т.е. внесение недостоверных сведений в медицинскую документацию с наказанием в виде штрафа до 300 тыс. рублей или лишения свободы до 3 лет.

Дополнительным аргументом насущной необходимости СПОВр для адекватного прогнозируемого развития специальности выступает опыт ведущих зарубежных стран (США, Великобритании, Франции, Финляндии и т.д.). В США СПОВр введено с 1970-х годов на фоне увеличения количества судебных исков и размеров выплат, которые росли в два раза каждые пять лет [7, 12], а ежегодный рост составлял 12% [13]. Несмотря на длительный срок существования института СПОВр, эта отрасль пережила уже несколько кризисов, характеризующихся стремительным ростом страховых взносов, протестами врачей, увеличением отказов пациентам, уходом страховых компаний с рынка и т.д. В результате были проведены серьезные реформы, направленные на профилактику (предотвращение роста количества исков, в частности, на развитие институтов досудебного урегулирования) и стимулирующие снижение тяжести исков [13–15]:

- изменены нормативные акты, информированные согласия, стандарты таким образом, чтобы врачам было легче доказывать свою правоту в суде;
- утверждены лимиты выплат неэкономических убытков (компенсации морального вреда) в 250 000 долларов (по состоянию на 2013 г. в 31 штате), но в некоторых штатах (Джорджия и Иллинойс в 2010 г., и в Миссури в 2012 г.) этот лимит был отменен как нарушающий права истца [7, 13];
- ограничены суммы судебных расходов в части оплаты работы адвокатов.

В результате удалось снизить страховые взносы, количество исков и судебных дел значительно уменьшилось, однако выплаты по искам продолжают неуклонно расти [13]. Не все проводимые реформы были эффективны, но тем полезнее изучать их опыт.

В медицинской литературе отмечается, что реализации полномасштабного инновационного сценария обязательного СПОВр в РФ мешает недостаточный уровень государственной законодательной поддержки проекта, слабая активность профессиональных сообществ медиков и низкая заинтересованность страховых компаний. Очевидна неразвитость институтов СПО в медицинской среде и механизмов распространения имеющегося положительного опыта. Тем не менее потенциал для продвижения СПО существует.

Данное положение вещей вполне объяснимо. Было бы странно, если бы врачи не хотели разделить свои риски и снять с себя несвойственные им функции по разбору конфликтов, определению вины и т.д. Однако вопросы СПОВр, к сожалению, далеко не так просты и не лежат на поверхности. Государство уже заявило о своей заинтересованности проблемой СПОВр, приняв ФЗ № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 г., где в п. 7 ст. 72 говорится о праве медицинских работников на страхование риска своей профессиональной ответственности.

Глубокий профессиональный анализ проекта закона «Об обязательном страховании гражданской ответственности медицинских организаций перед пациентами», представленный в 2010 г., за принятие которого так ратуют многие медики, показал, что в таком варианте он не сможет стать решением проблемы [8–10]. Внимательное изучение проекта этого закона выявило большое количество вопросов:

- к понятийному аппарату (в частности, к определению дефекта медицинской помощи);
- к необходимости страховать пациента или ответственность исполнителя медицинских услуг, а не врача;
- к организации и оплате экспертизы при расследовании страхового случая;
- к объектам страхования (например, к отсутствию возможности компенсации морального вреда);
- к возможности регрессного требования со стороны страховщика к медицинской организации (так называемый принцип суброгации);
- к определяемым срокам исковой давности и т.д. [8–10].

Таким образом, изучение вопроса СПОВр позволяет выделить 2 основных тезиса, которые в том или ином виде красной нитью проходят во всех аналитических, исследовательских или обзорных статьях по данной тематике:

1. Для дальнейшего перспективного, планового и цивилизованного развития специальности «Стоматология» в РФ с учетом существующих тенденций и проблем введение СПОВр является неременным условием.
2. Отсутствует уверенность в готовности сторон: государства, страховых компаний, граждан, как потребителей услуг, и медицинских организаций планомерно и неформально реализовывать необходимые функции.

По состоянию дел на настоящий момент СПОВр в России есть в виде добровольного страхования. Все ведущие страховые компании заявляют о наличии такого страхового продукта и даже некоторых положительных результатах его продвижения. При осуждении СПОВр в рамках добровольного страхования поднимаются вопросы качества договоров конкретных страховых компаний, предлагающих этот продукт на рынке РФ [3, 5]. Не раз отмечалось, что договор СПОВр покрывает далеко не все риски медицинских организаций, в частности по оплате штрафов, неустоек, не всегда предусмотрена оплата компенсации морального вреда, кроме того, присутствуют различные лимиты ответственности, ограничены срок ретроактивного периода договоров и т.д.

Необходимость понимания и объективной оценки наличия или отсутствия актуальности и адекватности того или иного договора СПОВр для конкретной медицинской организации обуславливает обязательность изучения структуры и размеров выплат медицинских организаций в результате судебных процессов. В нашем исследовании мы не касались размеров, обоснованности и разумности тарифов, определяемых страховыми компаниями для данного вида страхового продукта. В работе мы попытались проанализировать ситуацию с учетом имеющейся судебной практики по делам стоматологической направленности. То есть определить качество уже существующих страховых продуктов по СПОВр ведущих страховых компаний РФ, сопоставляя предоставляемые ими возможности с потребностями, выявляемыми путем анализа структуры и размеров реальных судебных выплат медицинских организаций РФ за пять лет.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Мы проанализировали более 1,5 тыс. гражданских дел за 2013–2017 гг., связанных с некачественным оказанием медицинской стоматологической помощи для определения состава и объема выплат, определяемых судами для медицинских организаций различных форм собственности и частнопрактикующих врачей. С учетом критериальной выборки в исследовании участвовало 1314 дел, что составило 84% от всех дел данной тематики в исследуемый период, имеющихся в общедоступной

базе данных системы «РосПравосудие». Результаты оформлялись в экспертных протоколах и статистически обрабатывались\*.

Дополнительно были изучены типовые договоры СПО медицинских работников. По данным Центрального банка РФ, в 2017 г. ушли с рынка более 15% страховщиков, и по состоянию дел на декабрь 2017 г. в РФ осталось 226 страховых компаний [11]. Следует учитывать, что основная доля рынка принадлежит так называемым 15 топовым страховым компаниям, которые обладают высшими рейтингами надежности российских и международных агентств («Эксперт РА», «Национальное Рейтинговое Агентство» и т.д.). В нашем исследовании анализ проводился по тем ведущим страховым компаниям, на официальных сайтах которых заявлялось о наличии страхового продукта в виде СПОВр. Всего было изучено 10 типовых договоров следующих страховых компаний: группы «АльфаСтрахования», АО «АИГ», СОАО «ВСК», ООО СК «ВТБ Страхование», СПАО «Ингосстрах», ЗАО «МАКС», ООО «Росгосстрах», ОСАО «РЕСО-Гарантия», АО «СОГАЗ» и ООО «СК «Согласие».

## РЕЗУЛЬТАТЫ

С учетом целей и задач СПОВр по финансовой и правовой защите врачей, главными вопросами являются: какие конкретно риски можно застраховать и насколько будет защищена медицинская организация и врач в результате заключения договора. Изучение типовых договоров страховых компаний показало, что объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (медицинской организации), связанные с:

- риском наступления ответственности за причинение вреда жизни и здоровью пациента в результате непреднамеренной профессиональной ошибки (ошибочных действиях);
- риском возникновения непредвиденных судебных и иных расходов (расходы на оплату услуг эксперта, адвоката, на внесудебное юридическое сопровождение, на выяснение обстоятельств события, медицинскую экспертизу).

Исключением из объема страховой ответственности, не считая очевидных действий в состоянии наркотического, токсического или алкогольного опьянения, оказания помощи без соответствующей лицензии и т.д., могут являться:

- причинение вреда, «причиной которого явилась профессиональная ошибка, которая не могла быть определена, учитывая состояние науки и техники на момент осуществления застрахованной деятельности»;

\* В расчетах средней стоимости участвовали только решения, где в официальном источнике указаны номинальные значения выплат. В соответствии с правилами размещения информации судебных актов (п. 3 ст. 15 ФЗ-262 «Об обеспечении доступа к информации о деятельности судов в Российской Федерации» от 22.12.2008 г.) при опубликовании актов из текста могут исключаться некоторые персональные данные.

- требования (иски, претензии) о возмещении любых косвенных убытков, в том числе неполученная прибыль, упущенная выгода;
- неисполнение обязательств по договору в указанные в нем сроки или предоставление пациенту медицинской услуги, качество которой не соответствует условиям договора, обязательным требованиям и/или представлениям пациента о конечном результате услуги и т.д.

Не признается страховым случаем (страховым риском) возникновение обязанности страхователя (медицинской организации) возместить вред в части требований:

- по уплате штрафов, неустоек и процентов, вытекающих из неисполнения или ненадлежащего исполнения договора;
- по возврату страхователем (застрахованным лицом) платы по договору оказания медицинских услуг, если медицинские услуги оказывались на платной основе.

В договоре любой страховой компании в обязательном порядке оговариваются лимиты ответственности (предельные суммы выплат страхового возмещения). Могут быть определены лимиты на одного работника страхователя (врача), на одного пострадавшего (пациента), на одно страховое событие (вне зависимости от того, сколько врачей принимало участие в лечении пациента) и т.д. Обычно размер лимита ответственности составляет от 100 тыс. до 1 млн рублей, при этом некоторые страховые компании определяют лишь несколько возможных вариантов. Так, в «Ингосстрахе» предлагается определить размер страхового покрытия в 250, 500 тыс. и 1 млн рублей.

Проведенный нами анализ структуры выплат, назначаемых по решению судов гражданской юрисдикции, связанных с некачественным оказанием стоматологической помощи, позволил определить соотношение и средний размер основных выплат. Рассмотрим наиболее существенные выплаты.

3. По данным наших исследований, требования компенсации морального вреда содержались в 97% исковых требований, и в 52% от общего количества дел они были удовлетворены. Причем средний размер компенсаций составил 46 тыс. рублей, а максимальный размер равен 2 млн рублей.
4. В 35% исковых заявлений были требования оплаты 50% штрафа за несоблюдение в добровольном порядке требований потребителя. Ответчики выплатили эти штрафы в 42% дел, поскольку в случае наличия нарушений штраф назначается судом независимо от того, было ли заявлено данное требование потребителем (пациентом) или нет. Средний размер определяемого для медицинских организаций штрафа за 5 лет исследований составил 62 тыс. рублей, максимальный — более 600 тыс. рублей.
5. Различные виды неустоек за нарушения прав пациента как потребителя медицинской услуги запрашивались в 35% исках и в 17% от общего количества

дел удовлетворялись судом. Причем, даже с учетом того, что сумма взыскиваемой пациентом неустойки не может превышать общую стоимость самой услуги (п. 5 ст. 28 закона № 230011 «О защите прав потребителей» от 07.02.1992 г.), средний размер запрашиваемых выплат составил 166 тыс. рублей, удовлетворенных — 37,5 тыс. рублей. Максимальный размер выплаты медицинской организации неустойки составил 1 971 250 рублей.

6. В 37% дел истцы выдвигали требования компенсации расходов на новое лечение для устранения недостатков и дефектов оказанного ранее стоматологического лечения. В 6% случаев эти требования суды удовлетворяли: доля незначительная, однако суммы достаточно большие — в среднем запрашивались компенсации размером около 173 тыс. рублей.
7. Желание расторгнуть договор возмездного оказания услуг и осуществить возврат стоимости проведенного лечения высказывалось истцами в 73% дел. В 27% дел, т.е. в каждом четвертом случае, суды сочли эти требования обоснованными и удовлетворили их.

В данной статье мы приводим неполный перечень определяемых судом выплат, к обсуждению представлены наиболее часто встречаемые и наиболее значительные по своему размеру выплаты. Именно они составляют основные суммы для ответчиков. Тем не менее средний размер выплат медицинских организаций по годам исследования определялся в пределах от 180 до 270 тыс. рублей на один судебный случай, по которому принято решение об удовлетворении требований в полном или частичном объеме, что в 10–20 раз превышало стоимость услуги, оказанной медицинской организацией. В среднем за 5 лет это значение было равно 14, т.е. в случае признания наличия дефектов оказания стоматологической помощи, медицинские организации выплачивали суммы в 14 раз превышающие стоимость самого лечения.

Сопоставляя наиболее значимые риски для медицинских организаций и возможности, предоставляемые страховыми компаниями в случае СПОВр, можно отметить, что наиболее важные, актуальные и финансово емкие риски медицинских организаций оказываются «за бортом» договоров по СПОВр. Ранее мы уже отмечали, что страховые выплаты не производятся по требованиям (искам, претензиям) о возмещении упущенной выгоды, неустойки, штрафов, невыполнения работы по договору в установленные сроки, а также требованиям пациента по возврату денежной суммы, уплаченной им страхователю (медицинской организации) за оказание медицинских услуг и т.п.

Значительно лучше обстоят дела с компенсациями морального вреда, причиненного пациенту. Согласно ст. 151 Гражданского кодекса компенсация морального вреда (т.е. физических или нравственных страданий, причиненных действиями, нарушающими личные немущественные права гражданина, либо посягающими на принадлежащие гражданину нематериальные блага) проводится в денежной форме. В базовую часть

типового договора по СПОВр данный риск не включен ни у одной страховой компании, однако во всех договорах предусмотрена возможность включить в условия страхования обязанность страховщика осуществлять страховые выплаты по компенсации морального вреда, которые были подтверждены судебным решением.

Определяются две проблемы.

Все страховые компании в качестве условия расширения договора в таком случае увеличивают тарифные ставки. Поправочные коэффициенты при страховании риска возмещения морального вреда к базовым тарифам составляют в среднем 1,1–1,5. Кроме того, страховые компании часто устанавливают лимит ответственности по данному риску. Например, у «Ингосстраха» он составляет 100 тыс. рублей. Таким образом, у медицинской организации не будет возможности компенсации морального вреда пациенту на досудебном уровне, что, кстати, уже нередко ими запрашивается, однако полностью возможность страхования данного риска не исключена.

Еще одним значимым иском требованием является возмещение судебных расходов, которые состоят из оплаты госпошлины и иных издержек, связанных с рассмотрением дела, в частности расходов на проезд и проживание истца, почтовых расходов, затрат на составление искового заявления и т.д. Такие выплаты мы не рассматривали в силу незначительных размеров. Самой крупной компенсацией судебных расходов является оплата услуг официального представителя истца, которая может колебаться в пределах от 10 до 100–150 тыс. рублей. Ее размер определяется судом «в разумных пределах» и «пропорционально размеру удовлетворенных исковых требований» (ч. 1 ст. 100 ГПК РФ и ч. 2 ст. 110 АПК РФ). По нашим данным, среднее значение суммы оплаты услуг официального представителя составило 18,5 тыс. рублей. Практически все страховые компании признают объектом страхования риски возникновения судебных расходов, но определяют лимит ответственности возмещения судебных расходов в основном в 5–10% от страховой суммы. Таким образом, при страховой сумме в 250–500 тыс. рублей медицинская организация может надеяться на полное возмещение расходов оплаты услуг официального представителя. Некоторые страховые компании определяют лимит ответственности в виде определенной суммы (например, 50 тыс. рублей у «Ингосстраха»), что также покрывает обычные расходы по оплате услуг представителя истца.

Резюмируя вышесказанное, следует подтвердить доводы тех оппонентов, которые указывали на низкую эффективность существующей системы СПОВр. С учетом сложившейся судебной практики и условий в РФ, а также тех страховых продуктов, которые предлагают страховые компании, СПОВр закономерно не будет иметь шансов на успех, поскольку не в состоянии удовлетворить насущные потребности медицинских организаций. Необходимы усилия как со стороны государства и страховых компаний, так и со стороны профессионального

сообщества по доработке существующих и разработке новых законодательных и нормативных актов, которые будут способствовать выстраиванию оптимальной

модели страхования профессиональной ответственности при осуществлении медицинской деятельности в РФ.

#### ЛИТЕРАТУРА:

1. **Аксененко Е.В.** Выявление проблем и перспектив развития системы страхования профессиональной ответственности медицинских работников. — *Актуальные проблемы экономики и права*. — 2011; 4: 108—14.
2. **Аксенова-Сорохтейн Ю.Н., Сухобок Т.В.** Страхование профессиональной ответственности врача в сфере оказания платных стоматологических услуг. — В сб. ст. V Международной научно-практ. конф. «Прорывные научные исследования». — 2016. — С. 110—112.
3. **Анучин П.М.** Первичный обзор системы страхования гражданской ответственности в связи с проектом Федерального закона «Об обязательном страховании гражданской ответственности медицинских организаций перед пациентами» от 01.09.10. — *Менеджер здравоохранения*. — 2010; 12: 22—31.
4. **Воропаев А.В., Воропаев И.В., Диллис А.Д., Исаев Ю.С.** Профессиональная ответственность медицинских работников: правовая защита профессиональной деятельности медицинских работников (сообщение 2). — *Сибирский медицинский журнал*. — 2005; 2 (51): 106—9.
5. **Грищенко Н.Б.** Страхование профессиональной ответственности медицинских работников в США: тенденции и проблемы. — *Финансы и кредит*. — 2004; 4 (142): 68—71.
6. **Коробейникова Т.С., Кириченко Т.С.** Договор страхования профессиональной ответственности медицинских работников: актуальные вопросы практики. — *Власть и управление на Востоке России*. — 2017; 2(79): 147—51.
7. **Леонтьев В.К.** Страхование профессиональных рисков в стоматологии (опыт стоматологов и страховых компаний). — *Институт стоматологии*. — 2002; 2: 12—4.
8. **Центральный банк Российской Федерации.** Обзор ключевых показателей деятельности страховщиков по итогам 2017 года. — [http://www.cbr.ru/Content/Document/File/44273/review\\_insure\\_17Q4.pdf](http://www.cbr.ru/Content/Document/File/44273/review_insure_17Q4.pdf).
9. **Старченко А.А.** Законопроект об обязательном страховании гражданской ответственности медицинских организаций перед пациентами. — *Менеджер здравоохранения*. — 2012; 2: 62—9.
10. **Демченко Н., Звездина П.** СКР раскрыл содержание новой статьи УК за врачебные ошибки. — <https://www.rbc.ru/society/19/07/2018/5b5072cc9a7947a9996679f0>.
11. **Штерн К.В., Царик Г.Н., Те И.А.** Проблемы и перспективы введения добровольного коллективного страхования профессиональной ответственности врачей в стоматологической организации. — *Проблемы стандартизации в здравоохранении*. — 2014; 1—2: 23—27.
12. **Insurance information institute.** Medical Malpractice. — <https://www.iii.org/issue-update/medical-malpractice>.
13. **The Council of State Governments.** TrendsAlert: The Medical Malpractice Crisis. — *State Government News*. — 2003; june/july: 38 — [www.csg.org/knowledgecenter/docs/sgn0307.pdf](http://www.csg.org/knowledgecenter/docs/sgn0307.pdf)
14. **Medical malpractice in the United States.** — [https://en.wikipedia.org/wiki/Medical\\_malpractice\\_in\\_the\\_United\\_States](https://en.wikipedia.org/wiki/Medical_malpractice_in_the_United_States).
15. **Roberts R.G.** Understanding the physician liability insurance crisis. — *Fam Pract Manag.* — 2002; 9 (9): 47—51.