

Правовые аспекты охраны здоровья граждан

Современное состояние законодательного регулирующего страховой ответственности медицинских работников

Аннотация. Развитие медицины в России сталкивается с проблемами, связанными с рисками в деятельности медицинских работников, прежде всего с «врачебными ошибками» и ответственностью за их совершение. Кроме того, значительно возросло количество конфликтных ситуаций между врачами и пациентами. Медицинская деятельность в настоящее время является недостаточно защищенной, уверенность медиков в правильности и целесообразности оказания медицинской помощи значительно снизилась. Немало случаев, когда врачи, опасаясь возможного уголовного преследования, уходят из профессии.

Одним из вариантов решения отмеченных проблем является реальное закрепление на законодательном уровне права каждого конкретного врача (как физического лица, а не медицинской организации) на страхование своей профессиональной ответственности. В статье с приведением статистики расследования ятрогенных преступлений предпринимается попытка проанализировать действующие нормативные акты, регулирующие рассматриваемый вопрос, а также имеющиеся инициативы по совершенствованию законодательства в данной сфере.

Ключевые слова: медицинский работник, врач, ответственность, страхование.



**Дмитрий Сергеевич
ЗИНИН,**

руководитель отдела по
расследованию ятрогенных
преступлений
Главного следственного
управления
Следственного комитета
Российской Федерации,
полковник юстиции
487891@mail.ru
105005, Россия, г. Москва,
Технический пер., д. 2, стр. 1

DOI: 10.17803/2311-5998.2021.84.8.077-086

D. S. ZININ

Head of the Department of investigation of iatrogenic crimes of the Main investigation department of Investigating committee of Russian Federation, the colonel of justice
487891@mail.ru

2, str. 1, Tekhnicheskiiy per., Moscow, Russia, 105005

Current state of legislative regulation of insurance liability of medical workers

Abstract. The development of medicine in Russia is facing problems associated with risks in the activities of medical professionals, primarily with “medical errors” and responsibility for their commission. In addition, the number of conflict situations between doctors and patients has significantly

© Д. С. Зинин, 2021

increased. Medical activity is currently insufficiently protected, the confidence of doctors in the correctness and expediency of providing medical care has significantly decreased. There are many cases when doctors, fearing possible criminal prosecution, leave the profession. One of the solutions to these problems is the real consolidation at the legislative level of the right of each individual doctor (as an individual, and not a medical organization) to insure their professional liability. In the article, with the statistics of the investigation of iatrogenic crimes, an attempt is made to analyze the current normative acts regulating the issue under consideration, as well as existing initiatives to improve legislation in this area.

Keywords: *medical worker, doctor, responsibility, insurance.*

Несомненные успехи современной медицины сопровождаются неискоренимыми фактами оказания медицинской помощи с существенными нарушениями. Развитие науки и техники в сфере медицины, безусловно, увеличило возможности в таких направлениях, как диагностика и лечение. Однако данные успехи находятся на одной чаше весов с ростом осложнений, которые являются следствием дефектов оказания медицинской помощи.

Таким образом, получается, что никем не оспариваемые достижения современной медицины в Российской Федерации, которые, безусловно, должны быть направлены на повышение эффективности лечения пациентов, на самом деле оборачиваются бóльшим вредом по сравнению с тем, что имело место на более ранних этапах развития медицинской науки.

Медицина — это одна из наиболее динамично развивающихся отраслей знаний, использующая самые важные достижения из других научных сфер. Это помогает в создании высокоэффективных лекарственных препаратов, развивает методики диагностирования, лечения, реабилитации, которые могут быть связаны с рисками для жизни и здоровья лиц, обращающихся за оказанием медицинской помощи.

О такой тенденции эксперт Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) Х. Б. Вуори высказался так: «Мировая медицина подошла к такому рубежу, когда любое обращение к врачу несет не только благо, но и риск потери здоровья и даже жизни...».

Несомненно, что постоянно усложняется сам процесс оказания медицинской помощи по многим клиническим профилям, следствием чего является не только расширение рамок возможных осложнений в ходе проведения диагностических и лечебных мероприятий, но и возникают новые, ранее не отмеченные, дефекты оказания медицинской помощи.

На практике расследование любого преступного деяния, связанного с ненадлежащим оказанием медицинской помощи, является довольно сложным и многогранным процессом, на который накладывается специфика рассматриваемого происшествия, так называемого клинического случая.

Следователям, не имеющим специального медицинского образования, приходится вникать в тонкости профессиональных вопросов медиков. Здесь очень важен объективный и взвешенный подход, так как допущенная ошибка

в квалификации ятрогенного преступления может крайне негативным образом сказаться на доверии пациентов к медицинским работникам или организациям.

В попытках найти так называемое «лекарство» от указанных угроз в профессиональной деятельности врачей существенно возросло количество практикующих юристов, оказывающих помощь медикам в их «борьбе» с правоохранительными органами. В результате этого ответное поведение медиков в условиях закономерного противодействия уже получило название «оборонительной медицины».

Обострение проблемы пришлось на современный период, когда, с одной стороны, активность как пациентов, так и врачей в своеобразном противостоянии приобрела не единичный, а массовый характер и вылилась в частые жалобы пациентов на ненадлежащее оказание им медицинской помощи, вплоть до привлечения за это врачей к уголовной ответственности, а с другой — наблюдаются открытые акции протеста со стороны медицинских работников против, как им представляется, «усиления репрессий» к ним, игнорирования специфики медицинской деятельности с ее неискоренимыми осложнениями, непредвиденными реакциями пациентов на проводимое лечение и прочими непрогнозируемыми ситуациями.

Остроту проблемы наглядно отражают приведенные в таблице статистические данные деятельности Следственного комитета РФ как основного следственного органа, в компетенции которого находится расследование фактов ненадлежащего оказания медицинской помощи. Следует отметить, что указанный рост показателей данного направления деятельности привел к созданию специализированных подразделений по расследованию ятрогенных преступлений, которые с конца 2018 — начала 2019 г. действуют в центральном аппарате ведомства и наиболее крупных регионах нашей страны (см. таблицу).

Показатель деятельности Следственного комитета России	2016	2017	2018	2019	2020
Количество сообщений о преступлениях	4 947	6 050	6 623	6 599	5 452
Возбуждено уголовных дел	878	1 791	2 229	2 168	1 639
Отказано в возбуждении уголовного дела	3 179	3 128	3 222	3 249	2 791
Находилось дел в производстве	1 588	2 658	3 916	4 226	3 532
Окончено уголовных дел: из них направлено в суд; прекращено	867 164 675	1 098 175 869	1 837 265 1 481	2 194 274 1 825	1 854 202 1 625
Число лиц, оправданных судом	3	8	21	27	18



Постоянный рост поступающих от граждан заявлений о совершении преступлений в сфере медицины, количество возбужденных и оконченных уголовных дел (за исключением данных 2020 г., незначительное снижение которых обусловлено деятельностью врачей в период борьбы с новой коронавирусной инфекцией) свидетельствуют о наличии серьезных проблем в функционировании системы здравоохранения в России, должная оценка которым со стороны профессионального медицинского сообщества не дается.

Наоборот, во многих случаях вместо совместного со следственным органом разбора ятрогенного происшествия и его объективной оценки звучат отсылки и сравнения с событиями 1937 и 1953 гг., готовятся петиции и сбор подписей в защиту «подвергнутых гонениям» врачей, организуются так называемые флеш-мобы с использованием наиболее популярных социальных сетей.

Поэтому ученые, законодатель и правоприменители должны серьезно подходить к проблемам рисков, сопровождающим многие виды и направления современной медицины¹.

Полагаем, что одним из механизмов, который позволит существенно нормализовать отношения «врач — пациент», является надлежащее (принятие специального федерального закона) нормативное регулирование такого значимого правового института, как страхование ответственности именно отдельного медицинского работника, а не медицинской организации.

Следует отметить, что еще с 1993 г. в Основах законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан² (далее — Основы) страхование профессиональной ошибки, в результате которой причинен вред или ущерб здоровью гражданина, не связанный с небрежным или халатным выполнением профессиональных обязанностей, отнесено к мерам социальной поддержки и правовой защиты медицинских и фармацевтических работников (п. 7 ст. 63 Основ).

Статьей 64 Основ было регламентировано обязательное страхование медицинских, фармацевтических и иных работников государственной и муниципальной систем здравоохранения, работа которых связана с угрозой их жизни и здоровью.

Пришедший на смену Основам в процессе развития российского законодательства Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 30.04.2021) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»³ (далее — Закон № 323-ФЗ) относит к правам медицинских работников и фармацевтических работников и мерам их стимулирования страхование риска своей профессиональной ответственности (п. 7 ч. 1 ст. 72).

Пункт 10 ч. 1 ст. 79 Закона № 323-ФЗ к обязанностям медицинских организаций относит осуществление страхования на случай причинения вреда жизни и (или) здоровью пациента при оказании медицинской помощи в соответствии с федеральным законом. Довольно существенной проблемой является тот факт,

¹ Капранова С. Ю. Страхование гражданской ответственности исполнителя медицинской услуги : автореф. дис. ... канд. юрид. наук. СПб., 2007. С. 3.

² Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан (утв. Верховным Советом РФ 22.07.1993 № 5487-1 ; ред. от 07.12.2011) // Российские вести. 09.09.1993. № 174. Документ утратил силу с 01.01.2012.

³ СЗ РФ. 2011. № 48. Ст. 6724.

что страхование риска профессиональной ответственности, согласно положениям Закона № 323-ФЗ, закреплено в качестве права, а не обязанности медицинского работника, что не способствует развитию страхования в отечественных реалиях.

Кроме положений Закона № 323-ФЗ, среди норм, которые прямо или косвенно регулируют сферу страхования ответственности медицинских работников, можно отметить п. 1 ст. 928 Гражданского кодекса РФ (часть вторая), согласно которому страхование противоправных интересов не допускается⁴.

В пунктах 1 и 2 статьи 3 Закона РФ от 27.11.1992 № 4015-1 (ред. от 30.12.2020) «Об организации страхового дела в Российской Федерации»⁵ (далее — Закон № 4015-1) указано, что целью организации страхового дела является обеспечение защиты имущественных интересов физических и юридических лиц, Российской Федерации, субъектов Российской Федерации и муниципальных образований при наступлении страховых случаев.

Задачами организации страхового дела являются: проведение единой государственной политики в сфере страхования; установление принципов страхования и формирование механизмов страхования, обеспечивающих экономическую безопасность граждан и хозяйствующих субъектов на территории Российской Федерации.

Страхование осуществляется в форме добровольного страхования и обязательного страхования.

Статья 4.1 Закона № 4015-1 относит к участникам отношений в сфере страхования, помимо страхователей, застрахованных лиц, выгодоприобретателей и страховых организаций, в том числе и общества взаимного страхования.

В соответствии с ч. 2 ст. 1 Федерального закона от 29.11.2007 № 286-ФЗ (ред. от 29.07.2017) «О взаимном страховании»⁶, взаимным страхованием является страхование имущественных интересов членов общества на взаимной основе путем объединения в обществе взаимного страхования необходимых для этого средств. Взаимное страхование осуществляется обществом взаимного страхования.

Данные законодательные нормы позволяют лишь заложить основу института страхования медицинской деятельности, однако реальный механизм защиты медиков, в первую очередь врачей-клиницистов, в части возможности реализовать право на возмещение пациенту негативных последствий профессиональной деятельности (дефектов, ошибок) отсутствует.

Попытки продвинуться в решении данного вопроса, безусловно, уже имели место. Так, Министерством здравоохранения РФ в декабре 2018 г. была рассмотрена инициатива Следственного комитета РФ по вопросу страхования ответственности медицинских работников. Следственный комитет РФ отмечал, что одним из наиболее действенных механизмов удовлетворения интересов граждан, пострадавших от возможно некачественных действий медицинских работников, является страхование гражданской ответственности лиц, которые являются субъектами оказания медицинской помощи и предоставления медицинских услуг.

⁴ СЗ РФ. 1996. № 5. Ст. 41.

⁵ Российская газета. 12.01.1993. № 6.

⁶ СЗ РФ. 2007. № 49. Ст. 6047.



К сожалению, данное предложение не прошло необходимых согласований в Правительстве РФ и не нашло поддержки.

Отмечалось, что, исходя из положений Закона № 323-ФЗ, Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»⁷ и Положения о лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»), утвержденного постановлением Правительства РФ от 16.04.2012 № 291⁸, медицинская деятельность является лицензируемым видом деятельности, осуществляемым юридическими лицами — медицинскими организациями и иными организациями и индивидуальными предпринимателями.

Статьей 1068 Гражданского кодекса РФ⁹ регламентировано положение о том, что юридическое лицо либо гражданин возмещает вред, причиненный его работником при исполнении трудовых (служебных, должностных) обязанностей.

Таким образом, нормы гражданского права в нашей стране указывают на то, что любые негативные последствия исполнения трудовых обязанностей врачом подлежат возмещению не самим медицинским работником, а его работодателем — медицинской организацией.

В связи с этим страхованию подлежит гражданская ответственность непосредственно медицинской организации, а не лиц, участвующих в оказании медицинской помощи и предоставлении медицинских услуг (медицинских работников).

При этом страхование является только механизмом для финансового обеспечения ответственности медицинской организации исключительно в плоскости гражданско-правовых отношений. Оно не затрагивает сферу уголовной ответственности.

В информации, последовавшей на инициативу Следственного комитета РФ, также указано, что на федеральном уровне прорабатываются вопросы, касающиеся обеспечения и возмещения причиненного вреда жизни и здоровью граждан, связанного с оказанием медицинской помощи.

Следует обратить внимание на разработанный Министерством здравоохранения России проект федерального закона «Об обязательном страховании пациентов при оказании медицинской помощи» (далее — проект федерального закона), в котором предлагалось предусмотреть обязанность страховать пациентов при оказании им медицинской помощи в связи с причинением вреда жизни или здоровью пациентов в результате существенного нарушения (дефекта) оказания медицинской помощи, прежде всего в случае смерти пациента или ухудшения его здоровья, повлекшего за собой установление инвалидности любой группы.

Наиболее существенным недостатком проекта федерального закона являлось отсутствие источника финансирования предложенного вида страхования. Согласно финансово-экономическому обоснованию к проекту закона страховые взносы страхователей медицинских организаций должны были составить 26,7 млрд

⁷ СЗ РФ. 2011. № 19. Ст. 2716.

⁸ СЗ РФ. 2012. № 17. Ст. 1965.

⁹ СЗ РФ. 1996. № 5. Ст. 410.

рублей в год. Указанный проект не был согласован Минфином и Минэкономразвития России. Кроме того, он не нашел поддержки медицинского сообщества и некоммерческих организаций, объединяющих пациентов.

В настоящее время Министерством здравоохранения РФ совместно с медицинскими некоммерческими профессиональными организациями проводится работа по изучению зарубежного опыта и выработке наиболее эффективного алгоритма, связанного с компенсацией причиненного вреда жизни и здоровью граждан при оказании медицинской помощи.

Наиболее важными являются вопросы, касающиеся определения страхового случая (виновное или невиновное причинение вреда, врачебная ошибка¹⁰), установления размера страховой суммы и страховой выплаты, поскольку существует риск, что увеличение случаев выплат (особенно за вред, причиненный без наличия вины медицинского работника, несчастный случай) повлечет рост исков пациентов, что приведет к удорожанию медицинской помощи. В условиях недостаточной проработки необходимых правовых механизмов, их несбалансированности нельзя исключить также криминализации этой сферы.

Необходимо определить источник и объемы финансового обеспечения для качественного функционирования рассматриваемого правового института при совершении ятрогенного деяния медицинским работником, что затруднительно ввиду отсутствия официальной статистики по случаям и размерам возмещения вреда жизни, здоровью граждан, связанного с оказанием медицинской помощи (как в судебном, так и в досудебном порядке).

Однако предусмотреть средства для уплаты страховых взносов медицинскими организациями при страховании профессиональной ответственности в тарифной сетке системы обязательного медицинского страхования (далее — ОМС) не представляется возможным. Следует учесть, что ОМС является видом обязательного социального страхования, т.е. созданной государством системой мер, прежде всего организационных, правовых и экономических, которые являются гарантией бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования в случае наступления соответствующего страхового случая.

Недопустимо предусматривать возможность страхования рисков профессиональной ответственности медицинских учреждений с привлечением средств физических лиц — медицинских работников.

В связи с этим возможным источником необходимого финансового обеспечения страхования могут являться средства учредителей медицинских организаций. Однако, принимая во внимание, что большинство медицинских организаций в Российской Федерации являются государственными учреждениями, такое решение повлечет увеличение расходов федерального бюджета и в особенности — бюджетов субъектов Российской Федерации.

Применительно к указанным нормам, регулирующим деятельность обществ взаимного страхования, следует обратить внимание на тот факт, что Союзом медицинского сообщества «Национальная медицинская палата» в Тюменской

¹⁰ См. подробнее: *Мохов А. А., Мохова И. Н.* Врачебная ошибка: социально-правовой аспект : монография. Волгоград : Издательство Волгоградского ун-та, 2004. 155 с.



области проводится пилотный проект — зарегистрирован потребительский кооператив «Некоммерческая организация «Медицинское потребительское общество взаимного страхования»», для надлежащего функционирования которого разработаны Правила взаимного страхования гражданской ответственности медицинских организаций и медицинских работников, произведены актуальные расчеты, сформированы страховые тарифы, получена лицензия на осуществление страховой деятельности.

При этом в ряде других субъектов Российской Федерации (например, в Новосибирской области) медицинские организации с участием медицинских профессиональных некоммерческих организаций, указанных в ч. 3 ст. 76 Закона № 323-ФЗ, заключили с коммерческими страховыми организациями договоры страхования своей гражданской ответственности, которые регулируют риски причинения вреда жизни и здоровью граждан при осуществлении медицинской деятельности.

Анализ зарубежного опыта показывает, что наиболее эффективной моделью возмещения вреда жизни и здоровью граждан при осуществлении медицинской деятельности является страхование гражданской ответственности непосредственно медицинских работников с участием профессиональных объединений и без привлечения бюджетных средств.

Во многих странах Европы, Северной Америки данным видом деятельности управляют профессиональные объединения (саморегулируемые организации) врачей, например, так называемые «больничные кассы» в Германии. Данные организации выполняют значительный объем функций в сфере медицины: от фактического допуска к профессии, обучения и повышения квалификации медицинского работника, до участия в урегулировании конфликтов, возникающих между врачами и пациентами по вопросам качества оказания медицинской помощи. Самое важное — это то, что «больничные кассы» страхуют случаи причинения вреда пациентам.

В отличие от Российской Федерации, в этих странах в законодательстве предусмотрен статус врача как самостоятельного субъекта правовых отношений, которые возникают в связи с оказанием медицинской помощи. В этом случае появляются юридические основания для наступления его ответственности за совершение ятрогенного правонарушения, повлекшего причинение какого-либо вреда пациенту.

Бюджет «больничных касс» является основой для осуществления страхования. Он формируется из членских взносов врачей в эти организации. Размер членского взноса зависит от уровня дохода каждого специалиста.

В нашей стране подобный механизм в данный момент не может быть осуществлен, так как система здравоохранения предусматривает оказание медицинской помощи (услуг) прежде всего государственными учреждениями здравоохранения. Возможно допустить, что обязанность по страхованию гражданской ответственности врачей будет возложена на существующие организации, однако это потребует привлечения значительных объемов бюджетных средств, а также потребует изменить условия функционирования медицинских учреждений.

В связи с изложенным представляется, что в России предстоит одновременно с внедрением страхования профессиональной ответственности решить вопрос о создании саморегулируемых организаций в медицине. Только в этом случае

возможно отделение страхования профессиональной ответственности конкретного врача от страхования гражданской ответственности медицинской организации, что позволит выделить его в отдельный вид страховой деятельности.

Учитывая, что ряд рисков при оказании медицинской помощи находится за пределами ответственности конкретного врача, но в границах «зоны ответственности» медицинской организации, допустимо обсуждение сочетанной модели страхования профессиональной ответственности в рассматриваемой сфере.

В. Д. Пристансков отмечал, что «становление новых социально-экономических условий в дальнейшем развитии общества создает предпосылки для закрепления в законодательстве и в судебной практике принципа первоочередности имущественного возмещения за понесенный ущерб, в этом случае предпочтение должно отдаваться не столько возмездью за содеянное, сколько возмещению вреда, причиненного содеянным»¹¹.

В связи с изложенным полагаем, что нельзя больше откладывать решение вопроса о страховании профессиональной ответственности в данной отрасли. В противном случае в связи с ростом рисков в медицине и правовой неопределенностью возможных последствий их реализации для врачей и руководителей возникнет закономерная «реакция избегания»¹².

Вектор развития страхования ответственности должен быть направлен от страхования ответственности за вину к страхованию ответственности и без вины (страхование врачебной ошибки). Кроме того, виновные действия медицинского корпуса или медицинской организации также должны включаться в понятие «страховой риск». Единственным исключением из страхового покрытия может быть лишь умышленное причинение вреда здоровью или жизни пациента¹³.

Анализ действующих в России нормативных актов, регулирующих деятельность медицинских работников, указывает, что в нашей стране права врачей надлежащим образом не урегулированы, в том числе и в части возможности страховать свою деятельность, ответственность. В этой связи существуют предложения о внесении дополнений в действующий Закон № 323-ФЗ или принятии нового федерального закона «О медицинской помощи», закона «О статусе медицинских работников здравоохранения», где будут закреплены права и обязанности медицинских работников¹⁴.

В части регулирования страхования профессиональной деятельности врача целесообразным представляется принятие специального федерального закона. Полагаем, что данная мера позволит улучшить качество оказания медицинской помощи в Российской Федерации, повысит стремление медицинских работников к профессиональному росту, что, несомненно, даст новый импульс развитию медицинской науки.

¹¹ Пристансков В. Д. Ятрогенные преступления: понятие, подходы к исследованию : монография. СПб., 2005. С. 254.

¹² Мохов А. А. Страхование гражданской (профессиональной) ответственности в период становления биомедицины // Медицинское право. 2020. № 1.

¹³ Капранова С. Ю. Указ. соч. С. 15.

¹⁴ Риффель А. В., Рачин А. П. Современные проблемы законодательного регулирования медицинской деятельности в Российской Федерации. М., 2019. С. 79.



БИБЛИОГРАФИЯ

1. *Капранова С. Ю.* Страхование гражданской ответственности исполнителя медицинской услуги : автореф. дис. ... канд. юрид. наук. — СПб., 2007.
2. *Мохов А. А.* Страхование гражданской (профессиональной) ответственности в период становления биомедицины // *Медицинское право.* — 2020. — № 1.
3. *Пристансков В. Д.* Ятрогенные преступления: понятие, подходы к исследованию : монография. — СПб., 2005.
4. *Риффель А. В., Рачин А. П.* Современные проблемы законодательного регулирования медицинской деятельности в Российской Федерации. — М., 2019.