

А.А. Салыкин¹, Е.В. Чесноков², А.А. Курмангулов²

ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАБОТЫ ТЮМЕНСКОГО РЕГИОНАЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБЩЕСТВА ПО СТРАХОВАНИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ВРАЧЕЙ

¹ Независимый исследователь, г. Москва, Российская Федерация;

² ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ, г. Тюмень, Российская Федерация

Резюме. *Цель исследования.* Анализ практического опыта Тюменского регионального медицинского общества по страхованию гражданской ответственности медицинских организаций – членов общества. Рассмотрение примеров страховых случаев, связанных с претензиями пациентов к медицинским организациям Тюменской области, урегулированных по действующему договору коллективного страхования гражданской ответственности медицинских организаций – членов Тюменского регионального медицинского общества. *Материалы и методы.* В качестве материала для исследования были выбраны собственные данные о претензиях третьих лиц (пациентов или их родственников) к медицинским организациям Тюменской области, ответственность которых была застрахована в рамках договора коллективного страхования. Период анализа: 2016-2023 годы. Рассмотрен общий порядок работы с жалобами и претензиями пациентов, приведен анализ ряда случаев из практики Тюменского регионального медицинского общества, которые привели к выплате возмещения вреда, причиненного пациентам и их родственникам. Даны практические рекомендации по выбору условий страхования гражданской ответственности. *Заключение.* В статье показана актуальность механизма страхования гражданской ответственности как способа защиты имущественных интересов медицинских организаций, связанных с претензиями пациентов. Практический опыт Тюменского регионального медицинского общества показывает, что наличие договора страхования ответственности позволяет снизить финансовую нагрузку на медицинские организации и существенно упростить процедуру урегулирования претензий пациентов.

Ключевые слова: профессиональная ответственность, страхование профессиональной ответственности врачей, страховая защита, медицинская деятельность, Тюменская область, риск, медицинский работник, врачебная ошибка

Конфликт интересов отсутствует.

Контактная информация автора, ответственного за переписку:

Курмангулов Альберт Ахметович

79091810202@yandex.ru

Дата поступления: 20.05.2024

Образец цитирования: Салыкин А.А., Чесноков Е.В., Курмангулов А.А. Практические аспекты работы тюменского регионального медицинского общества по страхованию профессиональной ответственности врачей. [Электронный ресурс] Вестник уральской медицинской академической науки. 2025, Том 22, № 1, с. 102–112, DOI: 10.22138/2500-0918-2025-22-1-102-112

Введение

Вопрос работы с претензиями пациентов, связанными с так называемыми «врачебными ошибками» не теряет своей актуальности, подтверждением чему является новый этап обсуждения законодательной инициативы о введении обязательного страхования гражданской (профессиональной) ответственности врачей, который был инициирован в Государственной Думе во второй половине

2023 года [1]. Необходимо отметить, что это далеко не первая попытка рассмотрения этого вопроса за последние годы, но пока данный вид страхования в нашей стране продолжает оставаться добровольным [2]. При этом в целом ряде регионов Российской Федерации, в первую очередь по инициативе региональных отделений Национальной медицинской палаты, добровольное страхование гражданской (профессиональной) ответственности медицинских организаций и медицинских работников достаточно широко используется как инструмент защиты имущественных интересов профессионального медицинского сообщества региона [3, 4]. В частности, на протяжении уже более 7 лет Ассоциация «Тюменское региональное медицинское общество» (далее – ТРМО, Общество) осуществляет всестороннюю поддержку медицинских организаций Тюменской области при получении ими жалоб и претензий пациентов, связанных с осуществляемой медицинской деятельностью, в том числе с использованием механизма страхования. При этом государственная система здравоохранения Тюменской области на протяжении многих лет выступает площадкой для апробации различных управленческих технологий совершенствования основных и вспомогательных процессов [5].

В период с 2016 по 2018 годы такая поддержка осуществлялась в рамках функционировавшего в тот период Общества взаимного страхования (далее – ОВС), а затем – с 2019 года и по настоящее время – путем страхования гражданской ответственности медицинских организаций – участников ТРМО по договору коллективного страхования, заключенному с коммерческой страховой компанией (далее также – страховщик).

Оказание медицинской помощи как социально-значимая деятельность, влияющая на каждого человека и общество в целом, зачастую сопряжена с получением жалоб и претензий пациентов, что подтверждается многолетней как зарубежной, так и отечественной статистикой [6]. Такие претензии могут быть как обоснованными, так и нет, и содержать или не содержать в себе требования по компенсации вреда (как имущественного, так и морального), который, по мнению пациента, мог быть ему причинен [7]. Зачастую претензии связаны с объективно сложными ситуациями диагностики и/или лечения отдельных заболеваний, которые, в свою очередь, достаточно часто встречаются в практике любого врача-клинициста [8, 9]. Требования могут быть направлены как на имя руководителя медицинской организации, так и в надзорные органы, или сразу в виде искового заявления в суд [10, 11]. Безусловно, каждый такой случай требует индивидуальной работы с ним, досконального выяснения обстоятельств случившегося для того, чтобы иметь возможность определить, насколько жалоба или требование обоснованны и какие дальнейшие шаги необходимо предпринять для урегулирования ситуации.

Цель

Целью настоящей статьи является анализ накопленного ТРМО опыта страхования гражданской ответственности медицинских организаций – членов Общества, а также подробное рассмотрение ряда случаев, связанных с претензиями пациентов к медицинским организациям Тюменской области, урегулированных с использованием действующего договора коллективного страхования гражданской ответственности медицинских организаций – членов ТРМО. Выбранные для анализа примеры характеризуются специфическими обстоятельствами или особенностями, которые возникли при их урегулировании, и на которые авторы хотели бы обратить отдельное внимание.

Материалы и методы

В качестве материала для исследования были выбраны собственные данные ТРМО о претензиях со стороны пациентов и их родственников (далее также – третьи лица) к медицинским организациям Тюменской области, ответственность которых была застрахована в рамках договора коллективного страхования ТРМО. Период анализа: 2016-2023 года.

Результаты и обсуждение

В период с 2016 года по 2023 год медицинские организации – члены ТРМО получили в общей сложности 242 требования (претензии), связанных с возможным причинением вреда жизни или здоровью их пациентов при осуществлении медицинской деятельности. Из них 15 претензий было получено в период существования ОВС и 227 – в период работы со страховщиком. Указанные цифры позволяют

говорить о достаточно большом опыте, накопленном Обществом в работе по урегулированию¹ таких требований третьих лиц. На момент написания настоящей статьи общее количество урегулированных требований составляет 98, в том числе в рамках прямого диалога между пациентом и медицинской организацией – 18 случаев; по варианту медиации – 28, в том числе с привлечением специалистов ТРМО – 11 случаев, специалистов страховщика – 17 случаев; по договору коллективного страхования ТРМО – 52 случая, в том числе в досудебном порядке – 18 случаев, в судебном порядке – 34 случая. На текущий момент 144 претензии третьих лиц находятся в процессе урегулирования.

Если описать процедуру урегулирования жалобы (требования, претензии) пациента к медицинской организации в самом общем виде, то следует отметить, что по опыту ТРМО большая часть претензий (66%) урегулируется в рамках диалога между медицинской организацией и пациентом в досудебном порядке, в том числе с помощью аргументированного (при необходимости – с привлечением мнения независимых экспертов), обоснованного разъяснения, как именно оказывалась медицинская помощь конкретному пациенту, что не было допущено нарушений порядка оказания медицинской помощи (что бывает в подавляющем большинстве рассматриваемых случаев), и соответственно – на медицинскую организацию не может быть возложена ответственность за случившееся. При этом, исходя из практического опыта ТРМО по взаимодействию со страховщиком, необходимо отметить, что даже если медицинская организация считает, что участие страховой компании в том или ином деле не потребуется, все равно целесообразно уведомить страховщика о случившемся. Ведь если это не будет сделано, а ситуация окажется более серьезной, чем предполагалось, страховая компания в соответствии с положениями ст. 961 Гражданского Кодекса Российской Федерации (далее – ГК РФ), будет иметь право отказать в выплате страхового возмещения в связи с тем, что она не была своевременно уведомлена о случившемся.

Несмотря на то, что на практике подавляющее большинство жалоб и претензий пациентов к медицинским организациям оказываются безосновательными, опыт ТРМО показывает, что в около 20% случаев в обстоятельствах случившегося может усматриваться возможная ответственность медицинской организации и они требуют детального рассмотрения. Такая ответственность может быть очевидна или установлена проведенной одной из сторон независимой экспертизой или внутренним расследованием, проведенным медицинской организацией, или впоследствии установлена судом. Однако и в таких случаях приоритетным для всех сторон остается досудебный порядок урегулирования претензии. Он позволяет урегулировать требование существенно быстрее, чем в судебном порядке, а пациенту – гарантированно получить согласованную сторонами компенсацию причиненного ему вреда, без необходимости нести дополнительные судебные расходы и издержки. Важно отметить, что в соответствии со ст. 151 ГК РФ размер компенсации причиненного морального вреда может определить только суд, поэтому для возможности проведения предварительных переговоров, направленных на согласование обоснованности и суммы требований по компенсации морального вреда до передачи дела в суд, условия договора страхования должны прямо предусматривать возможность урегулирования события, имеющего признаки страхового случая, на основании мирового соглашения, утвержденного судом. В случае установления обоснованности требований по компенсации причиненного морального вреда, стороны заинтересованы в согласовании величины такого морального вреда в процессе переговоров, с тем, чтобы суд только утвердил достигнутые договоренности в рамках мирового соглашения.

Если же по каким-либо причинам согласовать условия урегулирования требования до передачи дела в суд не представляется возможным, либо пациент уже направил в суд исковое заявление, стороны участвуют в судебном процессе, и в дальнейшем руководствуются вступившим в силу решением суда. В практике ТРМО за рассматриваемый период таких случаев было 14% от общего числа заявленных пациентами претензий (или 34% – от общего числа урегулированных на момент написания статьи претензий).

Оставляя за рамками настоящей статьи ситуации, связанные с уголовным преследованием медицинских работников, необходимо отметить, что во всех вышеперечисленных вариантах развития со-

¹ Для целей настоящей статьи под «урегулированием претензии» понимается любая процедура, которая в итоге привела к удовлетворению требований третьего лица к медицинской организации или к отказу третьего лица от ранее заявленных требований, произведенная как в досудебном, так и в судебном порядке (в том числе путем подписания сторонами мирового соглашения).

бытий, в случае, если ответственность медицинской организации застрахована, участие страховой компании может существенно упростить процедуру урегулирования полученного требования [12]. В частности, в рамках первоначального рассмотрения требования пациента, страховщик может привлечь собственных экспертов, а при необходимости – оплатить проведение независимой экспертизы и в целом выступить в качестве «медиатора» в диалоге между пациентом и больницей. Как было отмечено выше, в практике ТРМО сотрудники страховой компании привлекались к процедуре урегулирования 17 раз, и, кроме того, еще в 11 случаях участвовали специалисты ТРМО.

Если же достичь договоренности в досудебном порядке по каким-то причинам не удастся, урегулирование требования осуществляется в судебном порядке и в этом случае страховщик может привлекаться в судебный процесс в качестве третьей стороны, не заявляющей самостоятельных требований, и в рамках условий договора страхования выступает гарантом выполнения финансовых обязательств, если таковые будут наложены судом на медицинскую организацию [13]. В случае, если суд не установит ответственности ответчика (медицинской организации) за случившееся, страховщик в рамках условий договора страхования компенсирует страхователю расходы, понесенные на формирование правовой позиции (расходы на независимую экспертизу, расходы на представителя и т.д.), а если вина застрахованного лица будет установлена – компенсирует вред, причиненный страхователем третьим лицам, а также судебные расходы как ответчика (медицинской организации), так и истца, если обязанность по их компенсации судом будет возложена на ответчика [14].

Опыт ТРМО показывает, что работа с подавляющим большинством претензий пациентов происходит в описанном выше порядке, однако каждый случай является уникальным и характеризуется присущими только ему обстоятельствами, подтверждением чему являются несколько приведенных в настоящей статье страховых случаев, произошедших в Тюменской области с медицинскими организациями – членами ТРМО. Следует подчеркнуть, что приведенные ниже случаи выбраны исключительно в качестве примеров для иллюстрации различных аспектов работы с требованиями третьих лиц, а также для анализа ряда условий договора страхования гражданской ответственности, которые могут существенным образом повлиять на качество страховой защиты.

Важно отметить, что из рассмотренных ниже примеров явно видно, что основные суммы в объеме возмещения вреда, причиненного пациентам и их родственникам, относятся к компенсации морального вреда, тогда как вред жизни и здоровью, судебные и прочие сопутствующие расходы на практике составляют существенно меньший объем. Поэтому с точки зрения выбора условий договора страхования, для обеспечения наилучшей защиты принципиально важно, чтобы договор покрывал причинение морального вреда третьим лицам в размере общей страховой суммы, без каких-либо дополнительных ограничений по данному риску. По той же причине при анализе реальных случаев, имевших место в практике ТРМО, в настоящей статье авторы в первую очередь анализируют суммы, заявленные и направленные на компенсацию морального вреда, тогда как для остальных видов расходов будут приведены только итоговые суммы возмещения.

Как уже было отмечено, в случаях, когда вина медицинской организации в причинении вреда пациенту доказана или очевидна, в ходе предварительных переговоров стороны заинтересованы в том, чтобы в досудебном порядке обсудить разумность и обоснованность заявленных истцами сумм. Тогда в случае нахождения компромисса, выплата может быть осуществлена в рамках утвержденного судом мирового соглашения. При этом важно понимать, что медицинская организация (и страховая компания, если ответственность медицинской организации застрахована), предлагая со своей стороны сумму компенсации причиненного вреда, основывается на собственном опыте урегулирования подобных требований пациентов и актуальной судебной практике региона. Целью ответчика не может и не должно быть максимально возможное, безосновательное снижение суммы требований истца, ведь не согласившись с предложенной суммой компенсации, истец всегда может обратиться в суд. Конечно, истец вправе ожидать, что при рассмотрении его требования в судебном порядке, он сможет получить решение о возмещении морального вреда в объеме большем, чем ему ранее предложил ответчик. Однако на практике это происходит далеко не всегда; возможно и такое, когда истец по решению суда получает возмещение меньше, чем ему первоначально предлагала медицинская организация (страховая компания, где застрахована ее гражданская ответственность). В качестве примера можно привести случай, когда в августе 2017 года в больницу г. Тюмени для планового оперативного лечения поступила пациентка с диагнозом «киста правого яичника». На следующий

день ей была проведена операция, после которой пациентка находилась в больнице под наблюдением лечащего врача. Через день после операции пациентка пожаловалась на резкую сильную боль в области живота, однако дежурный врач назначил ей только обезболивающие препараты. На следующий день другой врач заподозрил у нее признаки перитонита и ей была сделана срочная операция, в ходе которой была обнаружена перфорация сигмовидной кишки. Несмотря на предпринятые меры, на следующий день пациентка скончалась от полиорганной недостаточности на фоне тяжелого абдоминального сепсиса и инфекционно-токсического шока. В дальнейшем экспертизой было установлено, что при плановом хирургическом вмешательстве хирургом были допущены дефекты тактики и лечения в виде неверного выбора способа операции, нарушения техники и, как следствие, причинения несквозного, но глубокого повреждения стенки сигмовидной кишки, что в дальнейшем повлекло развитие некроза и возникновение перфорации. Повреждение было предотвратимым, не являлось осложнением операции, а являлось следствием дефектов оказания медицинской помощи. Двое близких родственника пациентки заявили требования о компенсации причиненного им морального вреда в суммах 4 000 000 и 2 000 000 рублей соответственно. Медицинская организация, понимая, что ее вина в случившемся очевидна, предложила страховой компании урегулировать требования родственников в общей сумме 3 000 000 рублей. Страховая компания, исходя из сложившейся на тот момент региональной судебной практики, посчитала такую сумму компенсации завышенной и готова была на основании заключенного мирового соглашения осуществить компенсацию морального вреда на общую сумму 2 000 000 рублей. Родственники пациентки с предложенной суммой не согласились и в 2019 году инициировали судебный процесс. В итоге по решению суда, который состоялся в мае 2020 года, с ответчика в качестве компенсации причиненного морального вреда было взыскано 1 800 000 рублей, то есть меньше, чем первоначально предлагалось страховой компанией и медицинской организацией. Общая сумма выплаты страхового возмещения по данному случаю, с учетом возмещения причиненного материального ущерба и судебных расходов составила 2 007 000 рублей.

В ряде случаев допущенные дефекты оказания медицинской помощи могут являться лишь сопутствующим фактором, который может ухудшить состояние пациента, но не являются основной причиной причинения вреда его жизни и здоровью. Однако и в таких случаях истцы зачастую считают, что вся тяжесть ответственности за случившееся должна лежать на медицинской организации, и на практике такие случаи чаще всего рассматриваются в судебном порядке. Так, в сентябре 2017 в больницу г. Тюмени поступила пациентка с диагнозом «послеоперационная вентральная грыжа», где была прооперирована. Послеоперационный период протекал без осложнений, однако после выписки из медицинского учреждения ее состояние ухудшилось, и врач-хирург вне медицинского учреждения, в условиях жилой квартиры осуществил оперативное вмешательство, после чего состояние пациентки резко ухудшилось, она была повторно госпитализирована в хирургическое отделение больницы, где впоследствии скончалась. По заключению экспертизы смерть пациентки наступила от имевшегося у нее онкологического заболевания, однако нарушения диагностики, тактики и лечения усугубили тяжесть состояния пациентки, что косвенно способствовало наступлению смерти. Близкие родственники умершей пациентки оценили причиненные им нравственные страдания в сумму 10 000 000 рублей каждому и предъявили медицинской организации иск о компенсации морального вреда на общую сумму 30 000 000 рублей. Решение суда, которое было вынесено в августе 2021 года в итоге определило компенсацию морального вреда истцам в общей сумме 2 450 000 рублей. При определении размера компенсации суд принял во внимание, что прямой причинно-следственной связи между медицинскими нарушениями и смертью пациентки не установлено, однако учел характер таких нарушений, которые усугубили тяжесть состояния и явились неблагоприятным условием для течения заболеваний пациентки. В своем решении суд уточнил, что при недостаточности у ответчика – государственного бюджетного учреждения здравоохранения Тюменской области имущества для выплаты указанных денежных средств, их надлежит взыскать с Департамента здравоохранения Тюменской области. С учетом того, что гражданская ответственность медицинской организации – ответчика была застрахована в рамках договора коллективного страхования ТРМО, выплата была осуществлена страховой компанией, общая сумма выплаты, с учетом компенсации дополнительных расходов на экспертизу и прочих судебных расходов составила 2 518 000 рублей.

Имеют место случаи, когда требования пациентов о компенсации причиненного им морального вреда носят явно завышенный характер, направленный не на возмещение причиненного вреда, а на

получение дополнительного дохода, что зачастую подтверждается позицией судов, которые в своих решениях существенно снижают заявленные суммы требований. Так, в декабре 2019 года в медицинскую организацию Тюменской области обратилась пациентка с подозрением на внематочную беременность. После проведения диагностики ей была сделана срочная операция, которая привела к ряду осложнений и дальнейшему лечению пациентки в течение почти двух лет. Как впоследствии было установлено, в ходе операции была допущена перевязка мочеточника, что в итоге привело к причинению тяжкого вреда здоровью пациентки – удалению почки. В своем исковом заявлении пациентка просила суд взыскать с медицинской организации – ответчика компенсацию морального вреда, причиненного в результате некачественного оказания медицинских услуг в размере 9 000 000 рублей, а также штраф в размере 50% от суммы удовлетворенных требований. В судебном заседании была установлена вина медицинской организации в случившемся, однако суд в своем решении указал, что, определяя размер компенсации морального вреда, он должен в полной мере учитывать предусмотренные ст. 1101 ГК РФ требования разумности и справедливости, позволяющие, с одной стороны, максимально возместить причиненный моральный вред, а с другой стороны – не допустить неосновательного обогащения потерпевшего. С учетом характера случившегося, возраста истца, ее семейного положения, наличия несовершеннолетних детей, длительности лечения и т.д., суд определил, что требования истца подлежат удовлетворению частично, в размере 1 500 000 рублей. При этом суд отказал в удовлетворении требования истца о взыскании в его пользу штрафа за невыполнение в добровольном порядке требований потребителя, так как медицинская помощь оказывалась пациентке в рамках обязательного медицинского страхования. Гражданская ответственность медицинской организации была застрахована по договору ТРМО и несмотря на достаточно продолжительный период времени, прошедший с момента проведения операции, в ходе которой была допущена ошибка, до момента вынесения судом решения по делу, с учетом установленного по условиям договора страхования ретроактивного периода, событие было признано страховым случаем, общая сумма выплаты, с учетом компенсации расходов на экспертизу и судебных издержек составила 1 683 000 рублей.

Как видно из приведенных выше примеров, чаще всего все требования потерпевших по конкретному случаю заявляются и рассматриваются в рамках одного дела, однако нельзя исключать ситуации получения последовательно нескольких исков от разных родственников пациента. В качестве примера можно привести случай, когда в марте 2018 года в одной из больниц Тюмени пациентке была проведена плановая операция по протезированию митрального клапана, после которой она находилась под наблюдением лечащего врача-кардиолога. Однако примерно через неделю состояние пациентки резко ухудшилось, при этом, как впоследствии было установлено, врач допустил нарушение ряда диагностических и лечебно-тактических мероприятий в виде несвоевременной диагностики внутреннего кровотечения и отсроченного выполнения оперативного вмешательства, что обусловило продолжительное кровотечение, развитие массивной кровопотери и в итоге привело к смерти пациентки. У пациентки с супругом было трое взрослых совместных детей и в сентябре 2020 года муж пациентки от своего имени подал исковое заявление о компенсации ему морального вреда, причиненного смертью супруги на сумму 5 000 000 рублей. Суд, рассмотрев обстоятельства дела, признал вину медицинской организации в случившемся и в соответствии с принципами разумности и справедливости принял решение о взыскании с нее в пользу истца возмещение причиненных ему нравственных страданий в сумме 1 000 000 рублей. Затем, в августе 2021 года с аналогичными требованиями, о компенсации причиненного ей и трем ее несовершеннолетним детям (внукам скончавшейся пациентки) морального вреда, обратилась дочь умершей пациентки. Заявленная сумма требований составила 1 500 000 рублей – в части компенсации морального вреда ей и по 200 000 рублей – в отношении каждого из трех ее несовершеннолетних детей, а всего – на сумму 2 100 000 рублей. Так как все существенные обстоятельства дела уже были рассмотрены в суде по предыдущему иску, ответственность медицинской организации за случившееся уже была установлена ранее, вопрос заключался только в сумме компенсаций, которые определит суд. Суд решил, что дочери умершей пациентки должна быть выплачена компенсация морального вреда в сумме 1 000 000 рублей, а ее детям – по 100 000 рублей, но только тем, кто родился до момента смерти пациентки. В компенсации же морального вреда внучке пациентки, которая родилась спустя более чем два года после смерти бабушки, суд отказал. Таким образом, общая сумма выплат по второму делу составила 1 200 000 рублей. После этого, в декабре 2021 года аналогичный судебный иск подала вторая дочь умершей

пациентки, общая сумма требований по компенсации морального вреда ей и ее четверым детям составила 2 600 000 рублей. Аналогично предыдущему делу, суд решил, что компенсация морального вреда должна составить: дочери умершей пациентки – 1 000 000 рублей, а ее внукам – по 100 000 рублей, но кроме той внучки, которая родилась уже через 3 года после смерти бабушки. Таким образом, общая сумма выплат по третьему иску составила 1 350 000 рублей. По договору коллективного страхования ТРМО ответственность данной медицинской организации была застрахована с лимитом на один страховой случай 3 000 000 рублей (условия страхования определяются по соглашению сторон на этапе заключения договора страхования), и данной суммы хватило для осуществления выплаты по первому, второму и частично – по третьему решению суда. После того, как страховая компания выполнила свои обязательства по договору в отношении данной медицинской организации в полном объеме, в сумме сверх 3 000 000 рублей оставшиеся выплаты осуществляла уже сама больница, из собственных средств. Таким образом, данный случай может являться примером не только последовательного заявления нескольких исков по одним и тем же обстоятельствам, но и примером выбора недостаточных условий (лимита ответственности страховщика на один страховой случай) по условиям договора страхования ответственности.

Кроме того, следует отметить, что возможны ситуации признания судом ответственности медицинской организации по обстоятельствам, непосредственно не связанным с осуществлением медицинских манипуляций. В частности, например, в 2021 году, в период пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19, в одну из больниц Тюменской области поступил пациент в тяжелом состоянии. Он был помещен в палату реанимации под аппарат ИВЛ. Однако под воздействием болезни, находясь в измененном состоянии сознания, самостоятельно отсоединил аппарат ИВЛ, встал с кровати, открыл окно и выпрыгнул с высоты 3-го этажа, в результате чего скончался. В судебном процессе был выявлен ряд нарушений, допущенных ответчиком, как при проведении диагностических мероприятий, так и при выборе тактики лечения, однако суд установил, что в данном случае все эти дефекты оказания медицинской помощи не явились причиной возникновения нарушения сознания и сочетанной травмы пациента и в прямой причинно-следственной связи с наступлением смерти пациента не состоят. Вместе с тем было установлено, что отсутствие надлежащего контроля за физическим состоянием пациента повышало риск причинения им вреда себе и окружающим, данное нарушение оказания медицинской помощи находится в непрямой (косвенной) причинно-следственной связи с наступлением смерти пациента и в результате суд полностью удовлетворил требования двух близких родственников пациента, предписав компенсировать им причиненный смертью пациента моральный вред на общую сумму 1 000 000 рублей (по 500 000 рублей каждому). Помимо непосредственно самих обстоятельств случившегося, в данном случае можно отметить тот факт, что суд удовлетворил иски требования родственников пациента в полном объеме заявленных требований. Страховая компания признала случившееся страховым случаем и произвела выплату страхового возмещения в общей сумме 1 067 000 рублей (с учетом возмещения стоимости независимой экспертизы и других судебных расходов).

Дополнительно важно отметить, что, как показано в приведенном выше примере, суды довольно часто не находят прямой причинно-следственной связи между нарушениями, допущенными медицинской организацией и непосредственно причинением вреда жизни и здоровью пациента, но утверждают, что между этими событиями есть не прямая (косвенная) причинно-следственной связь. Для того, чтобы такие случаи покрывались страхованием (ведь суд и в случае косвенной причинно-следственной связи принимает решение об ответственности медицинской организации за произошедшее), важно, чтобы договор страхования не включал в себя условие об обязательном наличии прямой причинно-следственной связи между дефектами оказания медицинской помощи и причинением вреда пациенту в результате этого.

Заключение

Страхование гражданской (профессиональной) ответственности медицинских организаций и медицинских работников в настоящее время является добровольным, поэтому опыт разных страхователей (профессиональных медицинских объединений или отдельных медицинских организаций) в этой области может существенно отличаться. Анализ практического опыта ТРМО по осуществлению такого страхования показывает, что для обеспечения качественной страховой защиты, помимо

выбора достаточных количественных параметров договора, таких как общая страховая сумма, и, при необходимости – лимитов ответственности на каждое лицо, чья ответственность застрахована по договору (данные условия по договору страхования гражданской ответственности устанавливаются по соглашению сторон (п.3. ст. 947 ГК РФ)), важно обратить внимание на следующие условия:

- возмещение морального вреда должно быть предусмотрено договором страхования без дополнительных ограничений по данному риску, либо, если такие ограничения устанавливаются страховщиком, они должны быть разъяснены страхователю на этапе заключений договора;

- договор страхования должен прямо предусматривать возможность возмещения морального вреда на основании мирового соглашения, заключенного сторонами при условии согласия страховщика;

- условия договора страхования должны предусматривать наличие так называемого «ретроактивного периода», что позволит рассматривать в качестве страховых случаев требования пациентов, которые явились следствием действий застрахованного лица, совершенных до даты начала срока страхования по договору (таким образом страхованием будут покрываться «старые» ошибки);

- в договоре должно отсутствовать условие об обязательном наличии прямой причинно-следственной связи между действиями медицинского работника и причинением вреда третьим лицам, т.е. условия договора страхования должны предусматривать возможность признания случившегося страховым случаем при установлении не прямой, а косвенной причинно-следственной связи между указанными событиями.

Приведенный в настоящей статье анализ многолетнего опыта страхования гражданской ответственности медицинских организации – членов ТРМО, рассмотренные примеры страховых случаев, а также практические рекомендации по ряду условий договора страхования показывают, что при должном согласовании условий страхования на этапе заключения договора, механизм страхования гражданской (профессиональной) ответственности может являться надежным инструментом, обеспечивающим защиту имущественных интересов профессионального медицинского сообщества, позволяющим существенно упростить работу с претензиями пациентов, а в случае признания ответственности медицинской организации за причинение вреда третьим лицам – получить выплату страхового возмещения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Мохов, А. А. Страхование гражданской (профессиональной) ответственности в период становления биомедицины / А. А. Мохов // Медицинское право. – 2020. – № 1. – С. 12-18.
2. Андросова, А. Р. Страхование ответственности медицинских работников: проблемы теории и практики / А. Р. Андросова // Наука молодых - будущее России : сборник научных статей 8-й Международной научной конференции перспективных разработок молодых ученых, Курск, 12–13 декабря 2023 года. – Курск: Университетская книга, 2023. – С. 50-54.
3. Врачебные дела: юридическая и экспертная оценка проблем ненадлежащего оказания медицинской помощи / А. А. Анисимов, О. Ю. Антонов, Е. Х. Баринов [и др.] ; Министерство науки и высшего образования Российской Федерации; Московский государственный юридический университет имени О. Е. Кутафина. – Москва : Блок-Принт, 2024. – 368 с. – ISBN 978-5-605-07741-1.
4. Салыкин А.А. Страхование профессиональной ответственности врачей в Российской Федерации: Существенные условия договора страхования // Медицинское право. 2023. №4. С. 20-26.
5. Leap-кластер в здравоохранении Тюменской области / И. Б. Куликова, А. Г. Немков, Ю. С. Решетникова [и др.] // Менеджмент качества в медицине. – 2018. – № 2. – С. 98-101.
6. Шарабчиев Ю.Т. Врачебные ошибки и дефекты оказания медицинской помощи: социально-экономические аспекты и потери общественного здоровья // Международные обзоры: клиническая практика и здоровье. 2013 №6. С. 14-30.
7. Седова, Н. П. Деликтная ответственность за причинение вреда жизни и здоровью пациентов / Н. П. Седова, И. А. Еремцова // Вестник магистратуры. – 2022. – № 12-6(135). – С. 92-95.
8. Сложности диагностики нарушений углеводного обмена в условиях первичного звена здравоохранения / С. А. Власова, Э. М. Азисова, Д. Н. Исакова, А. А. Курмангулов // Медицинская наука и образование Урала. – 2020. – Т. 21, № 2(102). – С. 87-90. – DOI 10.36361/1814-8999-2020-21-2-87-90.
9. Транскатетерное замещение клапана легочной артерии у детей после коррекции сложных врожденных пороков сердца / М. Г. Пурсанов, М. А. Абрамян, Д. Б. Пардаев [и др.] // Российский

кардиологический журнал. – 2023. – Т. 28, № S8. – С. 123.

10. Блинов, А. М. Страхование профессиональной ответственности медицинских работников / А. М. Блинов // Управление персоналом, социальными и бизнес-коммуникациями: методы, модели, технологии - 2021 : Материалы Всероссийской научно-практической конференции, Москва, 31 марта 2021 года. – Москва: Государственный университет управления, 2021. – С. 52-55.

11. Соболева, М. Е. Саморегулирование в медицине / М. Е. Соболева // Аллея науки. – 2020. – Т. 2, № 5(44). – С. 186-191.

12. Сухобок, Т. В. Проблемы страхования ответственности врача при оказании платных стоматологических услуг / Т. В. Сухобок, А. Н. Сухобок // МОЛОДЫЕ УЧЁНЫЕ РОССИИ : сборник статей II Всероссийской научно-практической конференции, Пенза, 17 августа 2020 года. – Пенза: "Наука и Просвещение" (ИП Гуляев Г.Ю.), 2020. – С. 118-122.

13. Особенности института страхования профессиональной ответственности медицинских работников / О. В. Аверьянова, С. И. Андреев, Ю. А. Прокудин, С. Л. Семенов // Вестник Российской Военно-медицинской академии. – 2020. – № 2(70). – С. 142-145.

14. Савков, Д. С. Надзор и контроль в здравоохранении. правовое регулирование и судебная практика / Д. С. Савков, В. М. Савкова. – Хабаровск : Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения Министерства здравоохранения Хабаровского края, 2019. – 149 с. – ISBN 978-5-98247-079-9.

Авторы

Салыкин Алексей Александрович
Независимый исследователь
Москва, Российская Федерация
salykin@mail.ru

Чесноков Евгений Викторович
Институт общественного здоровья и цифровой медицины ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России
Д.м.н., профессор, директор
Тюмень, Российская Федерация

Курмангулов Альберт Ахметович
Институт общественного здоровья и цифровой медицины ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России
Д.м.н., доцент, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения
Тюмень, Российская Федерация
79091810202@yandex.ru

КОММЕНТАРИЙ

Редакция отмечает несовпадение мнений рецензента и авторов статьи в части:

«По мнению авторов, заключение мирового соглашения отнесено к урегулированию спора до суда, в соответствии с такой интерпретацией понятия представлены и статистические данные по анализу вариантов разрешения конфликтов. По мнению рецензента, поскольку в соответствии с действующим гражданско-процессуальным законодательством мировое соглашение в обязательном порядке подлежит утверждению судом, оно не может быть заключено без обращения одной из сторон с исковыми требованиями в суд, а его заключение отнесено к урегулированию споров в досудебном порядке»

Рецензент Солоницына Любовь Анатольевна, начальник юридического отдела ГАУДПО «Уральский институт управления здравоохранением им. А.Б. Блохина», solonitsynala@umsep.ru

A.A. Salykin¹, E.V. Chesnokov², A.A. Kurmangulov²

MEDICAL PROFESSIONAL LIABILITY INSURANCE: MUTUAL INSURANCE OR CONTRACT WITH AN INSURANCE COMPANY?

¹ Independent researcher, Moscow, Russian Federation;

² Tyumen State Medical University, Tyumen, Russian Federation

Abstract. *Aim.* Analysis of individual cases of settlement of claims of patients against medical organizations of the Tyumen region using the current contract of collective insurance of civil liability of medical organizations – members of the Tyumen Regional Medical Society. *Materials and methods.* As the material for the study, we selected our own data on claims of third parties (patients or their relatives) against medical organizations in the Tyumen region, whose liability was insured under a collective insurance contract. Analysis period: 2016-2023. The general procedure for working with complaints and claims from patients is considered, and an analysis of a number of cases from the practice of the Tyumen Regional Medical Society is provided, which led to the payment of compensation for harm caused to patients and their relatives. Practical recommendations are given for choosing the terms of professional liability insurance for doctors. The relevance of the professional liability insurance mechanism is shown as a way to protect the property interests of medical organizations and doctors related to patient claims. *Conclusion.* To obtain high-quality insurance protection, it is important for the policyholder and the insurer to agree on all the essential terms and conditions of it at the stage of concluding an insurance contract. The experience of the Tyumen Regional Medical Society shows that this makes it possible to settle claims of patients against medical organizations in the Tyumen region using the current collective insurance agreement for civil liability of medical organizations.

Keywords: professional liability, medical professional liability insurance, insurance protection, medical activity, Tyumen region, risk, medical worker, medical error

There is no conflict of interest.

Contact information for the corresponding author:

Albert A. Kurmangulov

79091810202@yandex.ru

Received: 20.05.2024

For citation: Salykin A.A., Chesnokov E.V., Kurmangulov A.A. Medical professional liability insurance: mutual insurance or contract with an insurance company? [Online] Vestn. Ural. Med. Akad. Nauki. = Journal of Ural Medical Academic Science. 2025, Vol. 22, no. 1, pp. 102–112. DOI: 10.22138/2500-0918-2025-22-1-102-112 (In Russ)

REFERENCES

1. Mokhov A.A. Civil (professional) liability insurance during the formation of biomedicine. Medical law. 2020, no. 1, pp. 12-18, (InRuss.).
2. Androsova A.R. Liability insurance for medical workers: problems of theory and practice. Science of the young - the future of Russia: collection of scientific articles of the 8th International scientific conference of promising developments of young scientists, Kursk, 12–13 December 2023. Kursk: University Book, 2023. pp. 50-54, (InRuss.).
3. Anisimov A.A., Antonov O.Yu., Barinov E.Kh. et al. Medical cases: legal and expert assessment of the problems of inadequate provision of medical care Ministry of Science and Higher Education of the Russian Federation; Moscow State Law University named after O. E. Kutafin. Moscow: Block-Print, 2024, 368 p. – ISBN 978-5-605-07741-1, (InRuss.).
4. Salykin A.A. Professional liability insurance for doctors in the Russian Federation: Essential terms of the insurance contract. Medical Law. 2023, No. 4, pp. 20-26, (InRuss.).

5. Kulikova I.B., Nemkov A.G., Reshetnikova Yu.S. et al. Lean cluster in healthcare of the Tyumen region. *Quality management in medicine*. 2018, no. 2, pp. 98-101, (InRuss.).
6. Sharabchiev Yu.T. Medical errors and defects in the provision of medical care: socio-economic aspects and losses of public health. *International reviews: clinical practice and health*. 2013, no. 6, pp. 14-30, (InRuss.).
7. Sedova N.P., Eremtsova I.A. Tort liability for causing harm to the life and health of patients. *Bulletin of the magistracy*. 2022, no. 12-6(135), pp. 92-95, (InRuss.).
8. Vlasova S.A., Azisova E.M., Isakova D.N., Kurmangulov A.A. Difficulties in diagnosing carbohydrate metabolism disorders in primary healthcare settings. *Medical science and education of the Urals*. 2020, v. 21, no. 2(102), pp. 87-90. – DOI 10.36361/1814-8999-2020-21-2-87-90, (InRuss.).
9. Pursanov M.G., Abramyan M.A., Pardaev D.B. et al. Transcatheter pulmonary valve replacement in children after correction of complex congenital heart defects. *Russian Journal of Cardiology*. 2023, v. 28, no. S8, p. 123, (InRuss.).
10. Blinov A.M. Professional liability insurance for medical workers. *Personnel management, social and business communications: methods, models, technologies*. 2021: Proceedings of the All-Russian Scientific and Practical Conference, Moscow, March 31, 2021 of the year. – Moscow: State University of Management, 2021, pp. 52-55, (InRuss.).
11. Soboleva M.E. Self-regulation in medicine. *Alley of Science*. 2020, v. 2, no. 5(44), pp. 186-191, (InRuss.).
12. Sukhobok T.V., Sukhobok A.N. Problems of doctor's liability insurance when providing paid dental services. *YOUNG SCIENTISTS OF RUSSIA: collection of articles of the II All-Russian Scientific and Practical Conference, Penza, August 17, 2020*. Penza: "Science and Enlightenment" (IP Gulyaev G.Yu.), 2020, pp. 118-122, (InRuss.).
13. Averyanova O.V., Andreev S.I., Prokudin Yu.A., Semenov S.L. Features of the Institute of Professional Liability Insurance for Medical Workers. *Bulletin of the Russian Military Medical Academy*. 2020, no. 2(70), pp. 142-145, (InRuss.).
14. Savkov D.S., Savkova V.M. Supervision and control in healthcare. legal regulation and judicial practice. *Khabarovsk: Institute for Advanced Training of Healthcare Specialists of the Ministry of Health of the Khabarovsk Territory*, 2019. 149 p. – ISBN 978-5-98247-079-9, (InRuss.).

Authors

Alexey A. Salykin
Independent researcher
Moscow, Russian Federation
salykin@mail.ru

Evgeniy V. Chesnokov
Tyumen State Medical University of the Ministry of Health of Russia
MD, PhD, Professor, Director of the Institute of Public Health and Digital Medicine
Tyumen, Russian Federation
chesnokovev@tyumsmu.ru

Albert A. Kurmangulov
Tyumen State Medical University of the Ministry of Health of Russia
Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Professor of the Department of Public Health and Healthcare
Tyumen, Russian Federation
79091810202@yandex.ru