

УДК 368:347.17



**Тогонова Соелма Дамдиновна**  
*магистрант кафедры финансов и финансовых институтов  
Байкальский государственный университет  
г. Иркутск, Россия*

## НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ СТРАХОВОЙ ЗАЩИТЫ ИНТЕРЕСОВ ПАЦИЕНТОВ

**Аннотация.** В настоящее время повышенное внимание уделяется особенностям страхования пациентов, участвующих в клинических исследованиях лекарственных препаратов для медицинского применения, а также ответственности медицинских организаций и врачей исследователей, которые их проводят. Новизна и высокая социальная значимость этих видов страхования требуют соответствующей теоретической и практической проработки вопросов, связанных с их осуществлением. В связи с этим автором предпринята попытка определить место данных видов в системе страховых отношений, а также представить основные сложности, связанные с их практической реализацией.

**Ключевые слова.** Страхование, страховая защита, страхование пациентов, страхование врачей-исследователей, страхование ответственности, личное страхование.

**Togonova Soelma Damdinovna**  
*Master's degree in Finance and financial institutions  
Baikal state University, Irkutsk, Russia*

## SOME ASPECTS OF INSURANCE PROTECTION OF INTERESTS OF PATIENTS

**Abstract.** Currently, special attention is paid to the features of insurance of patients participating in clinical trials of drugs for medical use, as well as the responsibility of medical organizations and doctors of researchers who conduct them. The novelty and high social significance of these types of insurance require appropriate theoretical and practical study of issues related to their implementation. In this regard, the author made an attempt to determine the place of these species in the system of insurance relations, as well as to present the main difficulties associated with their practical implementation. The article describes the main problems that do not allow these species to develop and perform assigned tasks.

**Keyword.** Insurance, insurance cover, patient insurance, insurance for research doctors, liability insurance, personal insurance.

Экономическое содержание понятия «страхование» связано с передачей всего или части риска под ответственность другого лица (страховой организации

или общества взаимного страхования) на условиях платности и возможности возмещения им фактических убытков, вызванных реализацией данного риска. Организация возникающих при этом страховых отношений и подходы к их государственному регулированию могут заметно отличаться в зависимости от природы волеизъявления сторон, социальной значимости передаваемого на страхование риска, потенциального количества потерпевших, способа организации страхового фонда и т.д.

Теоретически значимой задачей является уточнение понятия страховых отношений и их классификации: это предопределено необходимостью интеграции в страховое дело мировой практики и соответствия меняющейся российской действительности. В учебной литературе, касающейся страхования, традиционно предлагаются различные классификации. Хотя, существует и такая точка зрения, в соответствии с которой «в настоящее время практически не осталось однородных по составу и содержанию отношений, которые позволили бы формировать абсолютно самостоятельные группы, подгруппы и т.д.» [1]. Переосмысление классификации страхования требуется в виду разных причин.

Во-первых, современная классификация отражает наличие разных научных подходов, что вносит некую путаницу в осмысление роли каждого вида страхования в системе страховых отношений. В настоящее время выделяют две отрасли страхования: личное и имущественное. Современными учеными предлагается обособить от них страхование гражданской ответственности, как было до изменения Закона – такая позиция основывается на том, что в одном случае в качестве классификационной основы берется объект страхования, в другом – объект страховой защиты. Напомним, что сейчас страхование гражданской ответственности, в результате изменения страховой отрасли, отнесли к имущественному страхованию. При этом другие ученые предлагают выделить только 2 вида страхования:

- 1) Личное, имущественное и страхование ответственности.
- 2) Перестрахование и страхование финансовых рисков.

В соответствии с другими критериями выделяют две самостоятельные группы страховых отношений: социальное страхование и коммерческое страхование [2]. За рубежом страховые отношения делятся на страхование жизни и страхование иное, чем страхование жизни, которое включает в себя страхование имущества и ответственности. Из-за равного понимания и толкования страховых услуг, такая классификация дает одинаковый контроль и обоснованную защиту прав страхователей и может быть взята во внимание отечественными авторами.

Во-вторых, в российском законодательстве выделены формы страхования: добровольное и обязательное, но помимо них упоминаются еще и виды страхования. При этом виды добровольного страхования поименованы, а в отношении обязательного страхования только указано, что это «виды страхования, предусмотренные федеральными законами о конкретных видах обязательного страхо-

вания» [3]. И в этом есть главное несоответствие существующей теории и практики, которая предлагает их большее разнообразие. Более того, есть виды страхования, в отношении которых нет отдельных (специальных) законов, но при этом указание на них содержится в других нормативно-правовых актах. Например, к такому страхованию, не закреплённое законом о конкретном виде обязательного страхования, относят обязательное страхование жизни и здоровья пациента, участвующего в клиническом исследовании лекарственного препарата для медицинского применения; а страхование профессиональной ответственности медицинских работников не поименовано в ФЗ «Об организации страхового дела в РФ».

Таким образом, система классификация страховых услуг основывается на критериях, которые могут меняться с развитием страхового дела, что требует внесения соответствующих изменений и в саму классификационную структуру. Это позволит внести определенную точность и в определение каждого вида страховой защиты, включая изучаемые нами.

В настоящее время вопросы страховой защиты пациентов и страхования ответственности медицинских работников являются одними из самых важных не только в страховом деле, но и в медицинской практике, поскольку они связаны с ответственностью за обеспечение правовой и социальной защиты и медицинских работников, и пациентов. В связи с этим все активнее в заинтересованном сообществе обсуждаются проблемы, связанные с реализацией указанных видов страхования и различные пути их решения.

Остановимся более подробно на вопросах страхования пациентов, участвующих в клинических исследованиях лекарственных препаратов для медицинского применения, а также страхования ответственности медицинских организаций и врачей-исследователей, которые их осуществляют. Эти виды страхования обеспечивают именно ту безопасность личности, которая основывается на обеспечении состояния «защищенности от воздействия условий и факторов, которые могут создавать возможность нанесения какого-либо ущерба основным ее интересам» [4, с. 208] и становится залогом национальной безопасности. Представляется, что эта деятельность характеризуется существованием особых взаимоотношений между ее участниками, имеет при этом повышенный уровень риска, особенности финансового и правового механизма его осуществления, индивидуального правового регулирования.

В отечественной страховой системе новый вид страхования – обязательное страхование жизни и здоровья пациента, участвующего в клиническом исследовании лекарственного препарата для медицинского применения – появился относительно недавно. Его правовой основой стал Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств» от 12 апреля 2010 г. № 61-ФЗ [4]. В целях обеспечения страховой защиты пациентов, участвующих в клинических исследованиях лекарственных препаратов, ст. 44 указанного закона была закреплена обязанность по страхованию их жизни и здоровья. Актуальность этого шага была

обусловлена сформировавшейся в последнее время негативной динамикой увеличения количества случаев причинения вреда жизни, здоровью пациента в результате проведения клинического исследования лекарственного препарата для медицинского применения. Между тем, в качестве основных принципов проведения любого клинического исследования признается приоритетность интересов пациента, недопустимость нарушения его прав в ходе проведения клинических исследований, а также обязательность предоставления компенсаций и гарантий [6]. Такие гарантии, в частности, обеспечивает страхование – самый доступный и действенный инструмент страховой защиты, эффективность которого подтверждается многолетней историей его существования.

Основные условия осуществления данного вида страховой защиты: устанавливает Закон - он определяет объект страхования, перечень субъектов и страховых случаев, размеры страховых выплат и т. д. Так, согласно п. 2 статьи 44 его объектом выступает имущественный интерес пациента, связанный с причинением вреда его жизни или здоровью в результате проведения клинического исследования лекарственного препарата для медицинского применения, а в качестве застрахованного признается физическое лицо, давшее добровольное согласие на участие в проводимых медицинской организацией клинических исследованиях [5]. Более подробная регламентация механизма страховой защиты содержится в Типовых правилах страхования, утвержденных Постановлением Правительства РФ от 13.09.2010 №714 [6].

Практическая реализация данного вида страхования связана с некоторыми сложностями как на стадии преддоговорной экспертизы, так и в процессе урегулирования страховых случаев. Например, андеррайтинг осложнен тем, что страховщики сталкиваются с проблемами обеспечения полноты и достоверности получаемой из медицинского учреждения информации, низким качеством проводимых диагностических мероприятий, а урегулирование убытков сопровождается невозможностью обеспечить точность проводимых исследований и патологоанатомических заключений [1].

В силу публичности личного страхования и его обязательности страховщик не имеет права отказать в страховой защите, несмотря на то, что в момент заявления о страховании у пациента могут быть определенные заболевания, в обычной практике являющиеся основанием для такого отказа. Более того, здесь очень высок риск – если человек участвует в испытаниях, то скорее всего, он уже имеет какое-то заболевание, которое пытаются вылечить новым препаратом. Это заболевание может также провоцировать возникновение новых, что требует диагностирования, но оно бывает осложнено из-за отсроченности проявления последствий. При этом пересмотр ценовых условий здесь невозможен, как это могло бы быть в добровольном страховании.

Есть еще один важный аспект: в разных случаях степень проявления последствий заболеваний разная и сложно бывает установить точные причины возник-

ших отклонений. Не всегда возможно понять – произошедшие в организме человека связаны с влиянием факторов окружающей среды, вредными привычками или приемом новых лекарственных препаратов. В страховании внедоговорной ответственности, например, состояние здоровья потерпевшего в динамике оценить вообще невозможно, поскольку «такое лицо на момент заключения договора страхования страховщику не известно — нет преддоговорной медицинской экспертизы, но могут возникнуть серьезные трудности при проведении судебно-медицинской экспертизы, поскольку потерпевший может не иметь диагностической оценки в период, близкий по срокам к страховому» [1].

Кроме того, последствия участия в клинических испытаниях могут носить скрытый характер и проявить себя через много лет, когда участие в страховании уже сотрется в памяти застрахованного лица. В связи с этим необходимо пересмотреть срок исковой давности по договорам, заключаемым в рамках исследуемого вида.

Еще одна проблема состоит в том, что иногда просто не осуществляется взаимодействие между теми, кто проводил испытания, теми, кто диагностировал отклонения и патологоанатомическими службами. Страховщики чаще всего в эту цепочку включаются только тогда, когда речь заходит о выплатах. Поэтому, например, смерть застрахованного лица не всегда предполагает выплату, потому что редко устанавливается факт того, что умерший вообще когда-то участвовал в испытаниях лекарственных препаратов, особенно если смерть наступила не сразу, а спустя несколько лет. Патологоанатомические службы не располагают такими сведениями, поэтому факт страхового случая некому установить и некому сообщить. Страховщики, безусловно, экономят, но свои основные задачи при этом страхование не выполняет – страховые гарантии не предоставляются именно тогда, когда они особенно важны – в случае ухода из жизни застрахованного лица.

Кроме того, не все родственники, выступающие в роли выгодоприобретателей, обладают необходимой информацией о действующих договорах страхования и о возможности получить выплату. В обязанности медицинского учреждения такая функция не входит, хотя, наверное, она могла бы заметно упростить механизм осуществления страхового обеспечения.

Другая проблема состоит в том, что ст. 44 Федерального закона № 61-ФЗ и Типовые правила не содержат условий о страховой сумме, очевидно отождествляя ее со страховой выплатой. Однако, пункт 1 ст. 10 Закона «Об организации страхового дела в РФ» устанавливает самостоятельность категории «страховая сумма», подчеркивая ее важность для страхового дела. По мнению Клокова Е.В., «несмотря на наличие безусловной правовой связи указанных категорий, отождествление их со стороны законодателя представляется неправильным», поэтому считаем целесообразным закрепление понятия страховой суммы и в ст. 44 Федерального закона № 61-ФЗ – это, по его мнению, «положительным образом скажется на обеспечении прав пациентов» [7]. Поддерживаем и его точку зрения о

том, что «предполагаемый размер страховой суммы представляется вполне обоснованным и отвечающим современным рыночным и социальным условиям» [7].

Нельзя не обратить внимания на то, недостаточно полно проработаны и механизмы полного обеспечения страховой защиты в рамках данной сферы деятельности всех, кто в ней участвует. Например, из ФЗ РФ №61 была исключена нормативно закреплённая обязанность страхования гражданской ответственности врачей-исследователей, при этом альтернативный правовой инструмент для защиты врачей-исследователей, проводящих клинические исследования, и медицинских организаций, работниками которых они являются, предложен не был. Таким образом, они были лишены конкретных гарантий на случай непреднамеренного причинения вреда жизни и здоровью пациентов. Это недопустимо, поскольку в процессе такого специфического вида деятельности, как клинические испытания, должны соблюдаться интересы всех сторон – не только пациентов, но и медицинских работников. При этом нельзя допускать ситуации, когда введение обязательного страхования профессиональной ответственности будет осуществляться методом замены, отменяя при этом обязательное страхование жизни здоровья пациента, участвующего в клиническом исследовании лекарственного препарата для медицинского применения, равно как и ситуации, когда это страхование оставалось бы добровольным и осуществлялось за счёт внутренних источников медицинской организации [8].

В профессиональном сообществе сложилось мнение о том, что подход «замены видов» имеет очевидные недостатки. Во-первых, он противоречит основным международным стандартам. Во-вторых, страхование профессиональной ответственности предполагает только защиту на случай врачебной ошибки и не устанавливает ее на случай ухудшения состояния пациента, связанного с действием лекарственного препарата. В-третьих, не определяет разницы в возмещении вреда в зависимости от причин его наступления. В-четвертых, перекладывает обязанность по страхованию с разработчиков лекарственных препаратов на медицинские организации. Таким образом, можно прийти к выводу о том, что предложенное изменение одного вида страхования другим не является обоснованным и учитывающим интересы пациента.

По нашему мнению, представленные направления страховой защиты неизбежно будут развиваться, при этом развитие будет происходить под влиянием общих тенденций отечественного рынка страховых услуг [9], но имея при этом проявляя собственную специфику, требующую отдельного изучения.

#### **Список использованной литературы**

1. Степанова М.Н. Здоровье как категория страхового дела / М.Н. Степанова / *Baikal Research Journal* — 2019. — Т. 10, № 3. — DOI : 10.17150/2411-6262.2019.10(3).8.
2. Волкова И.А. Социальное и коммерческое страхование: общее и особенное в содержании и условиях проведения / И.А. Волкова / *Вопросы цивилистической науки и современность* — 2006. — С.106-112.

3. Закон РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» от 27 ноября 1992 г. №4015-1. (ред. от 01.05.2019 г.) // СПС «КонсультантПлюс».
4. Степанова М.Н. Роль и место страхования в системе обеспечения национальной безопасности страны / М.Н. Степанова // Евразийский интеграционный проект: цивилизационная идентичность и глобальное позиционирование: Материалы Международного Байкальского форума (г. Иркутск, 20-21 сентября 2018 г.) : Изд-во БГУ, 2018 – С. 206–211.
5. Закон РФ «Об обращении лекарственных средств» от 12 апреля 2010 г. № 61-ФЗ. // СПС «КонсультантПлюс».
6. Постановление Правительства РФ от 13.09.2010 № 714 (ред. от 15.10.2014) «Об утверждении Типовых правил обязательного страхования жизни и здоровья пациента, участвующего в клинических исследованиях лекарственного препарата». // СПС «КонсультантПлюс».
7. Клоков Е.В. Отдельные аспекты правового регулирования обязательного страхования жизни и здоровья пациента, участвующего в клиническом исследовании / Е.В. Клоков / Вестник Университета — 2014. — № 1. — С.243-246.
8. Романова И.Н. К вопросу о страховании пациентов, участвующих в клинических исследованиях лекарственных препаратов для медицинского применения / И.Н. Романова / Альманах мировой науки — 2015. — № 2-3(2). — С.169-172.
9. Степанова М.Н. Современные тенденции развития российского рынка страховых услуг/ М.Н. Степанова // GLOBAL AND REGIONAL RESEARCH. — 2019. — № 3 — С.141-145.

