



# Гарантирование профессиональной ответственности медицинских работников

## «Социальная модернизация Казахстана: Двадцать шагов к Обществу Всеобщего Труда» 10 июля 2012 года



### 14 поручение:

проработать вопрос внедрения обязательного страхования профессиональной ответственности врачей за причинение ущерба здоровью гражданина при отсутствии небрежного или халатного отношения со стороны медицинского работника

**Медицинская ошибка** – причинение вреда жизни или здоровью пациента в результате **добросовестного заблуждения** медицинского работника при отсутствии халатности и небрежности со стороны медицинского работника.

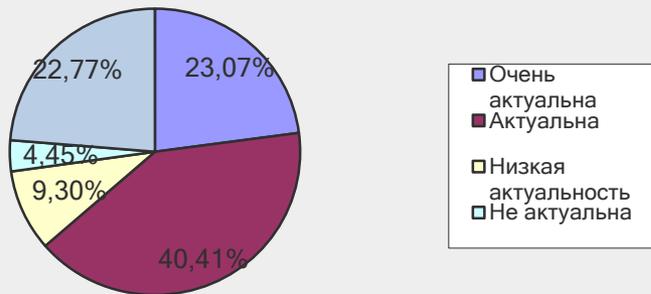


**Халатность** - неисполнение или ненадлежащее исполнение должностным лицом своих обязанностей вследствие недобросовестного или небрежного отношения к службе.

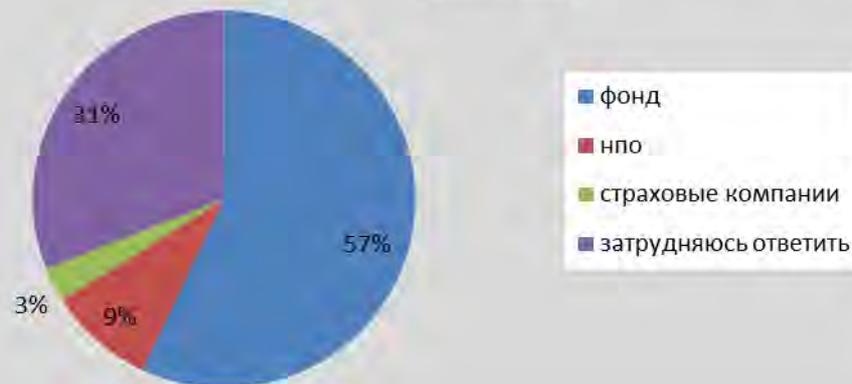


(Общее количество респондентов - 13380 чел.)

Насколько актуальной для отечественного здравоохранения Вы считаете проблему врачебных ошибок, возникновения осложнений по вине медицинских работников



Какой орган / организация должны взять на себя функции по осуществлению страхования профессиональной ответственности медицинских работников?

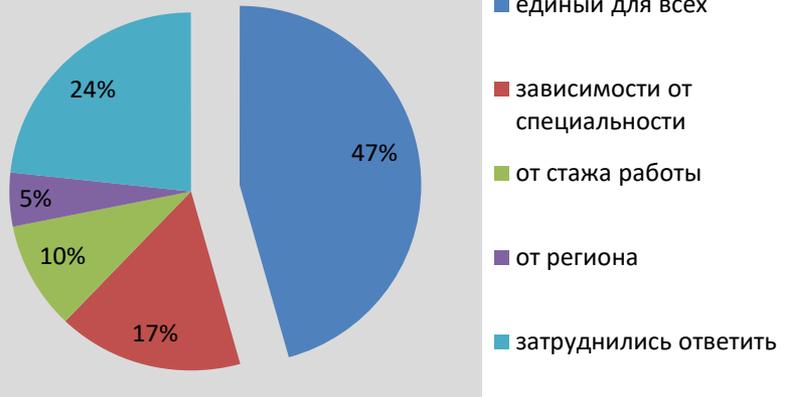


На каких условиях Вы готовы участвовать в системе страхования профессиональной ответственности медицинских работников?

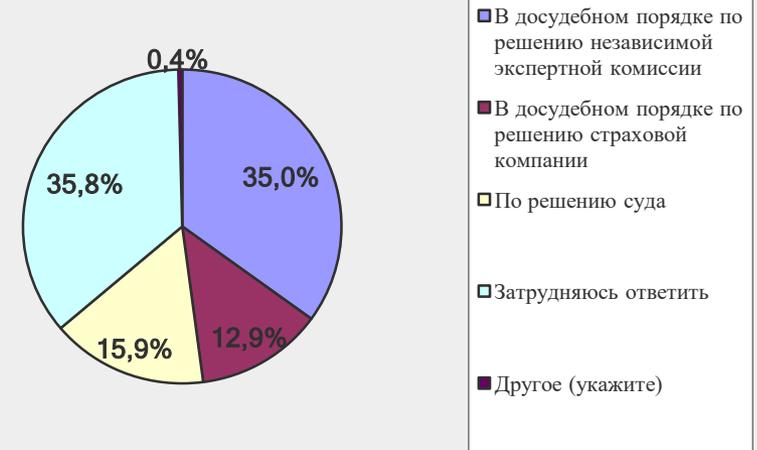


# Результаты социологического опроса медицинских работников (2016 г.) (продолжение)

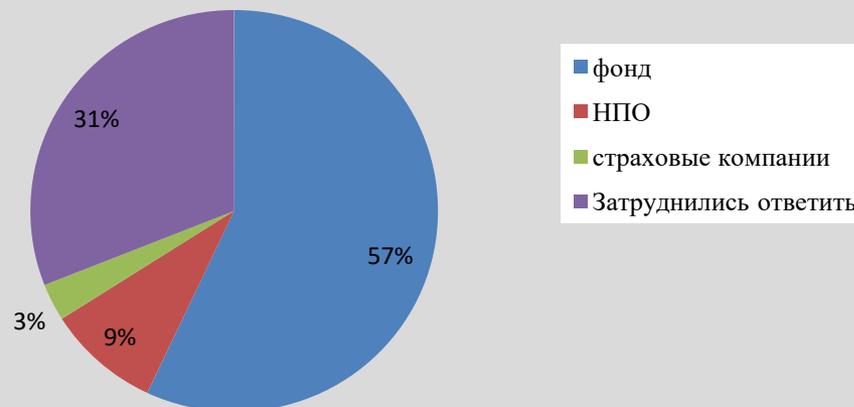
### Тип страхового взноса?



### На каком уровне должно приниматься решение о выплате компенсации в случае причинения вреда здоровью пациента по вине медицинского работника



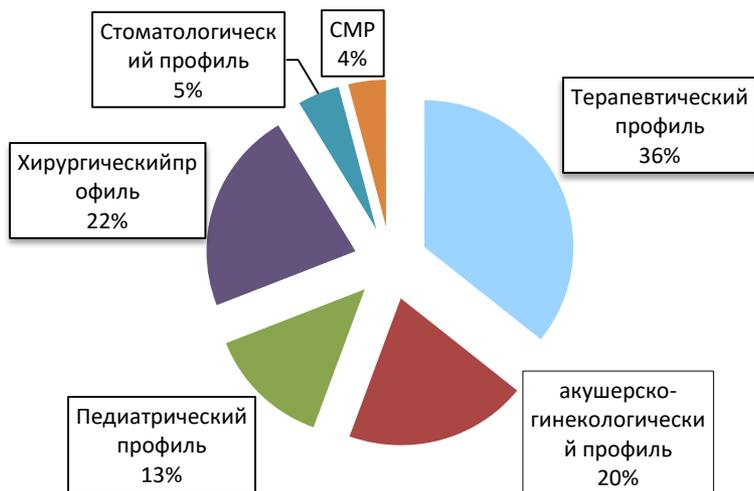
### Какой орган / организация должны взять на себя функции по осуществлению страхования профессиональной ответственности



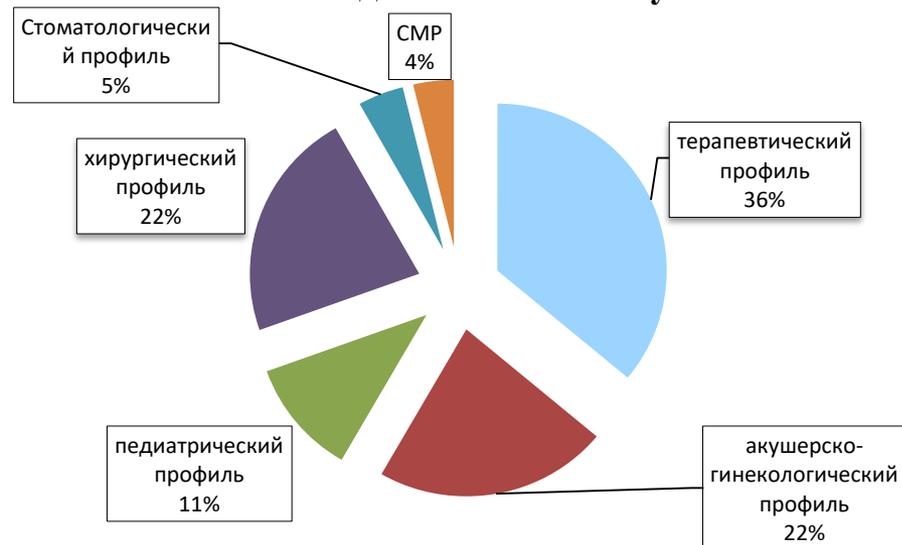
# Прогноз возможных выплат, рассчитанный по жалобам, зарегистрированным в ККМФД



**2011 год - возможных случаев выплат - 579**



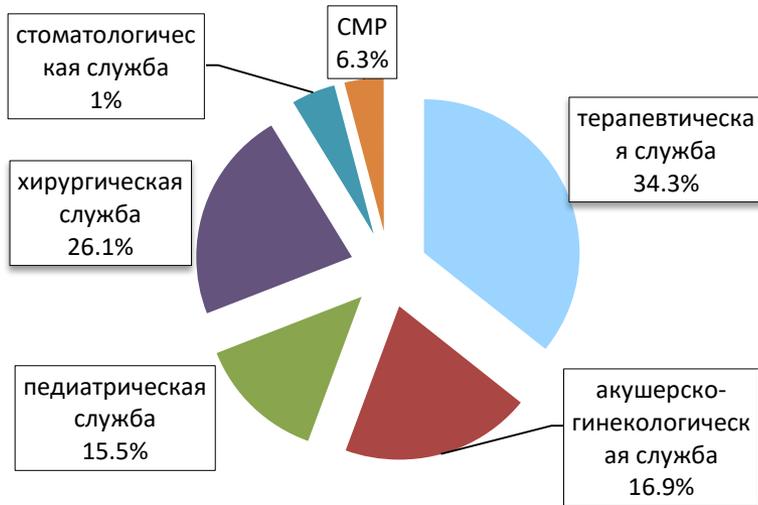
**2012 год - возможных случаев выплат - 561**



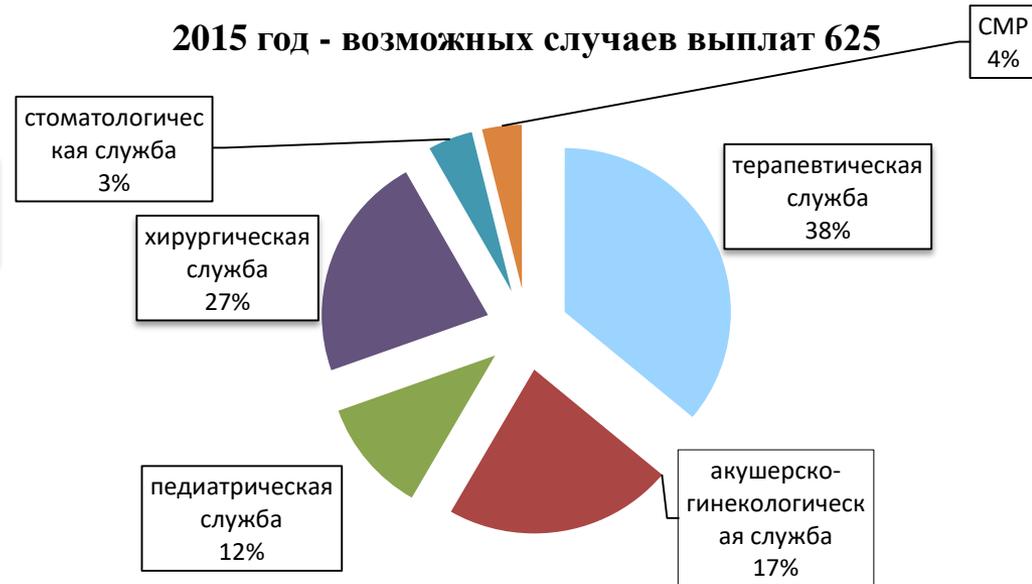
# Прогноз возможных выплат, рассчитанный по жалобам, зарегистрированным в ККМФД (продолжение)



### 2014 год - возможных случаев выплат - 682

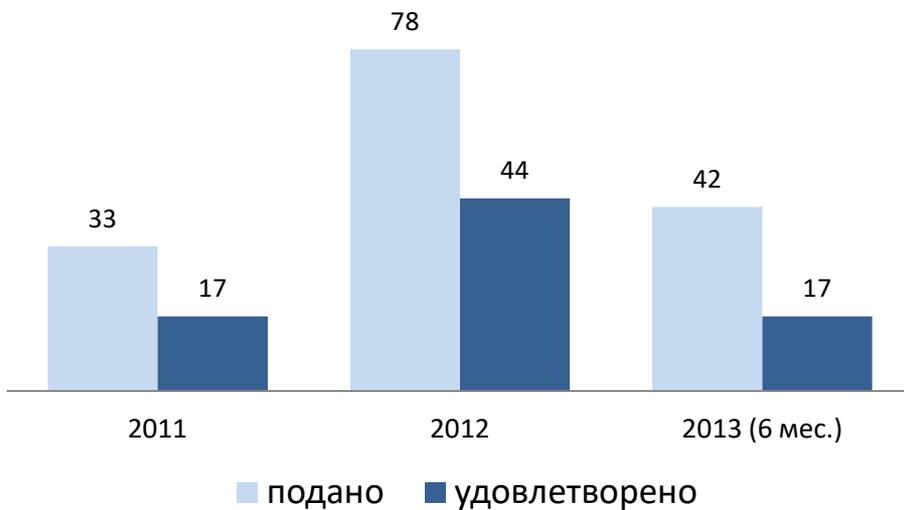


### 2015 год - возможных случаев выплат 625



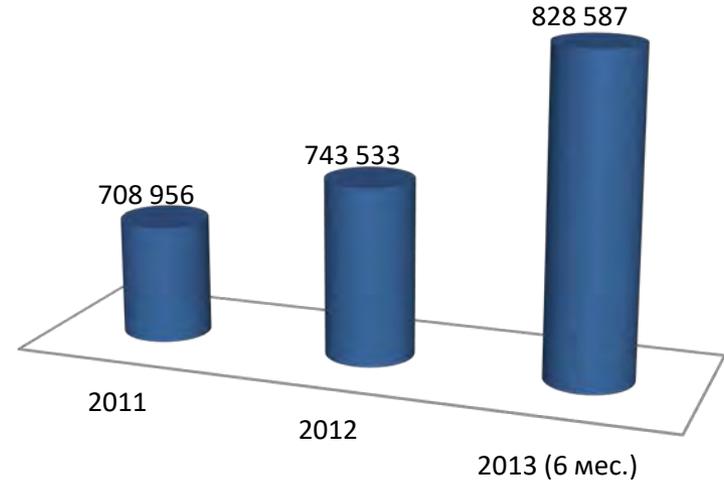
По сравнению с 2010 годом, в 2015 году количество возможных случаев выплат компенсаций пациентам увеличилось на 20%. При этом, доля выплат в зависимости от профиля варьирует незначительно.

### Количество поданных и удовлетворенных судебных исков



Всего удовлетворено – 51%

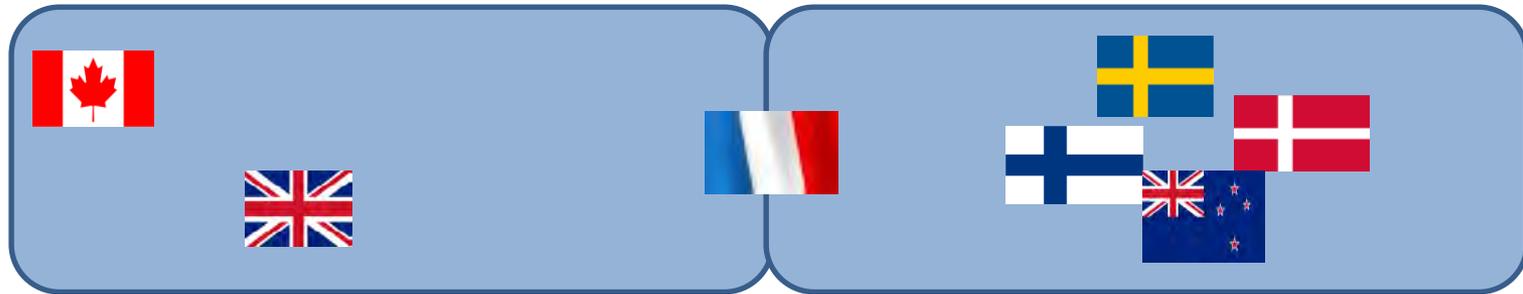
### Средний размер выплаты по одному иску (тенге)



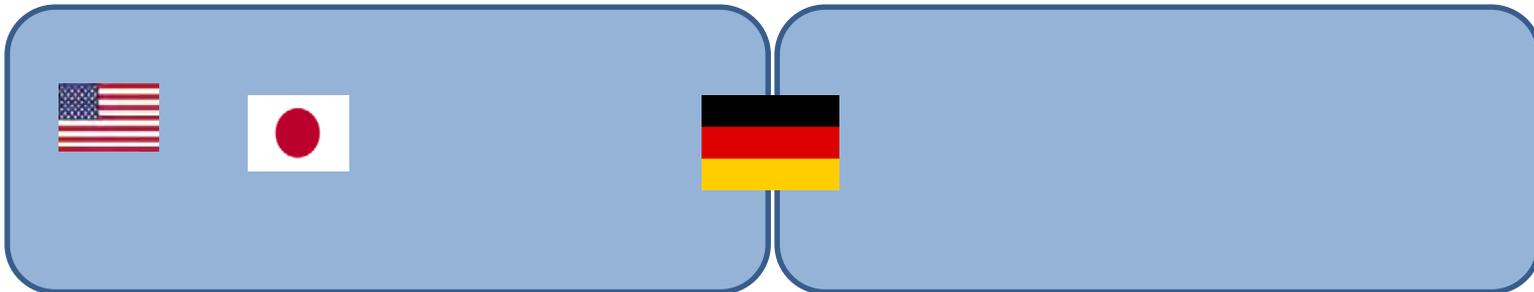
Примечание: информация за 2013-2015 годы в настоящее время обновляется (направлено официальное письмо в ГП)

Ключевой вопрос - адекватный баланс элементов компенсации и сдерживания

**Страны, сделавшие упор на систему сдерживания**  
(в этих странах функционирует служба по снижению рисков, которая включает обучение врачей и внедрение стандартов)



**Страны, сделавшие упор на систему компенсации**



**Система «вины»**

Примечание: «Система вины» – система, при которой факт совершения ошибки доказан в судебном порядке

**Система «без вины»**

Примечание: «Система без вины» – это система, при которой признание факта совершения ошибки происходит без судебных разбирательств

# Международный опыт системы страхования профессиональной ответственности медицинских работников

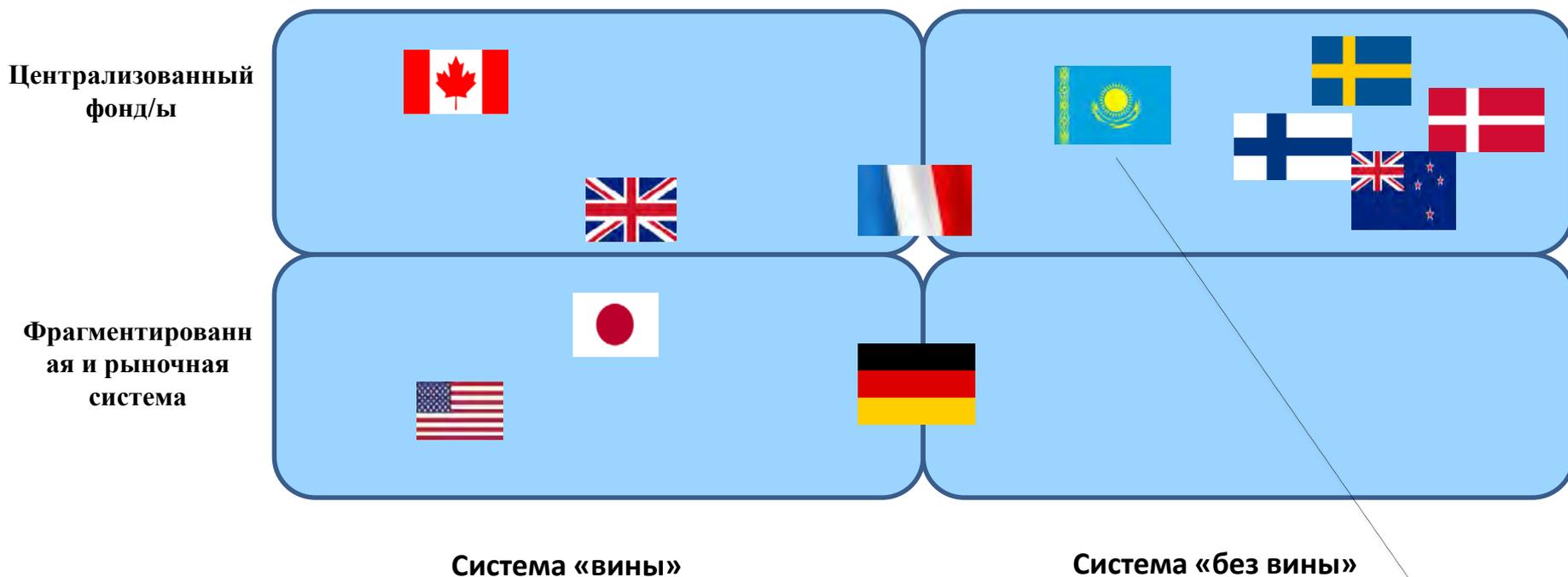
	Германия	Швеция	Дания
Особенности системы	Система «вины»	Система «без вины»	Система «без вины»
Тип финансирования	Рыночная модель	Социальная модель	Социальная модель
Внедрение системы	1945 (Немецкая медицинская ассоциация)	1975 (Ассоциация по страхованию пациентов)	1992 (Ассоциация по страхованию пациентов)
Количество жалоб в год	11 000	13 000	10 000
Количество жалоб на 10 000 населения в год (в РК – 0,5)	1,3	13,5	18,2
Удельный вес обоснованных жалоб	23,4%	50%	35%
Срок давности подачи жалобы для получения компенсации	30 лет	10 лет	3 года с момента обнаружения, 10 лет с момента получения вреда
Система здравоохранения	страховая	бюджетная	бюджетная

- В соответствии со статьей 63 «Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» от 22 июля 1993 г. № 5487-1. *Социальная и правовая защита медицинских и фармацевтических работников.*
- Медицинские и фармацевтические работники имеют право на: «...7) страхование профессиональной ошибки, в результате которой причинен вред или ущерб здоровью гражданина, не связанный с небрежным или халатным выполнением ими профессиональных обязанностей».

**В настоящее время в Российской Федерации подготовлен  
Законопроект «Об обязательном страховании гражданской  
ответственности медицинских организаций перед пациентами»**

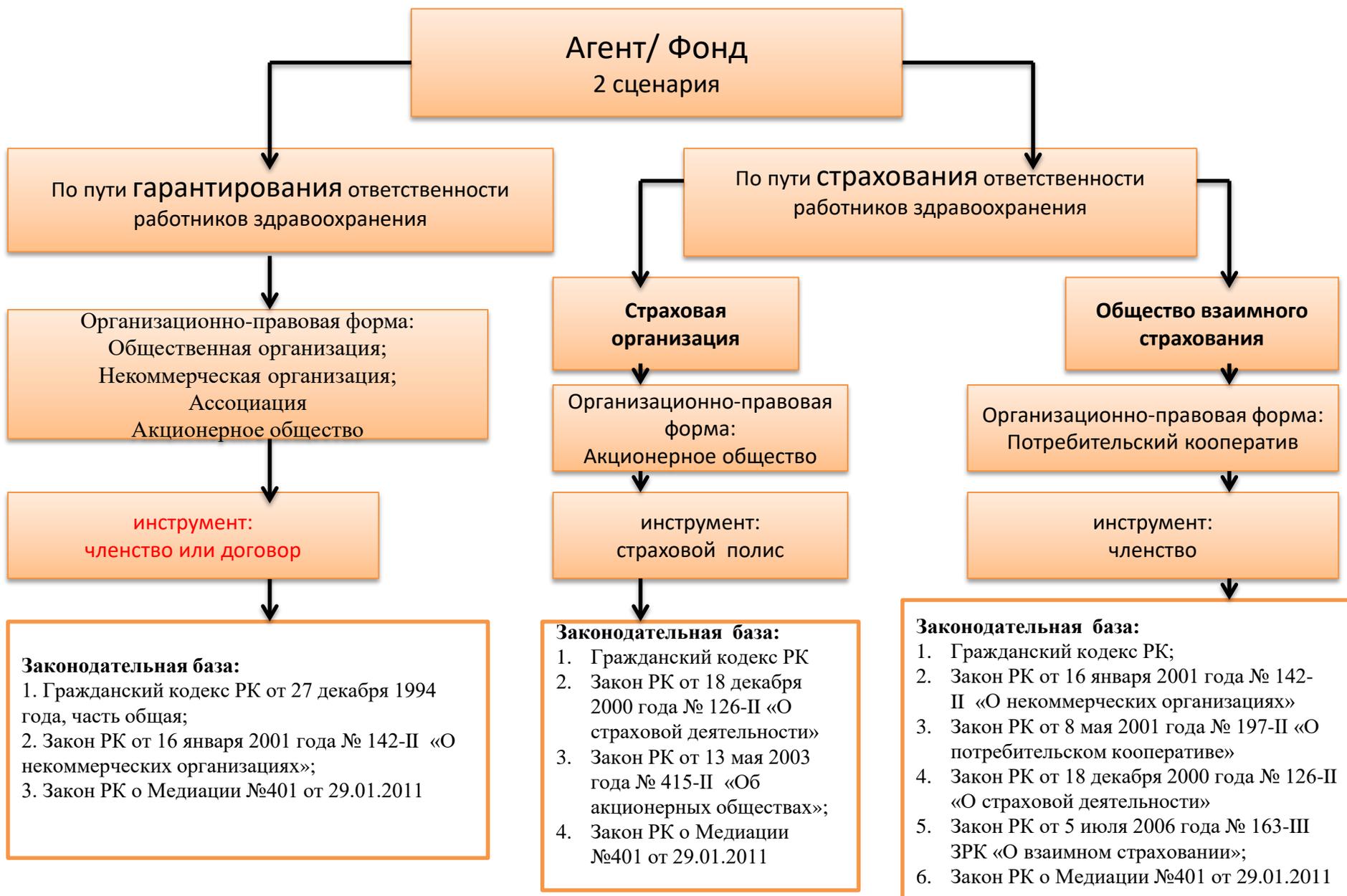
# Система страхования профессиональной ответственности медицинских работников

*Ключевой вопрос - адекватный баланс элементов компенсации и сдерживания*



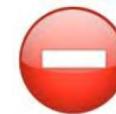
**Система «вины» с элементами досудебного урегулирования споров с привлечением механизмов медиации**

# Предлагаемые пути развития Казахстанской модели страхования/гарантирования профессиональной ответственности





- Обязательность соблюдения нормативно установленных требований к финансово-хозяйственной деятельности – обеспечивают долгосрочную финансовую стабильность;
- Подотчетность Национальному банку – позволяет контролировать деятельность организации;
- Нормативно-правовыми актами можно обязать поставщиков медицинских услуг страхование профессиональной деятельности – обеспечивает обязательный характер страхования;
- Уставной капитал и страховые премии также обеспечивают финансовую стабильность



- Организация будет осуществлять только страховую деятельность, что исключает применение превентивных мер (возникновение врачебных ошибок);
- Страховая организация как коммерческая организация нацелена на получение прибыли, т.е. может возникнуть конфликт интересов;
- Уставной капитал такой организации требует вложения бюджетных средств, в дальнейшем может привести к неконтролируемому увеличению расходов государства в будущем;
- Дополнительно будет необходим орган по рассмотрению жалоб населения на качество медицинской помощи для принятия решения о компенсации;
- Данный вид деятельности относится к лицензируемым – что требует получения лицензии от уполномоченного органа



- Отсутствие жестких требований к деятельности организации;
- Возможность осуществления дополнительных функций (обучение, разработка стандартов, работа с внутренним аудитором МО и т.п.) – обеспечивает осуществление превентивных мер;
- Осуществление экспертизы жалоб населения на качество медицинской помощи;
- Осуществление функций медиации, т.е. досудебного урегулирования конфликтов;
- Финансирование за счет взносов медицинских работников, что не требует расходов из бюджета;
- Функционирование такой организации создает прецедент саморегулирования в области здравоохранения – способствует повышению ответственности медицинских работников;
- Организация подотчетна только своим членам и предоставляет ежегодный отчет своей деятельности в СМИ.



- Отсутствие требований к финансово-хозяйственной деятельности может повысить риск несостоятельности организации;
- Финансирование за счет взносов может быть недостаточным вследствие роста объема компенсаций

## Необходимо учесть условия:

- Членство должно быть обязательным, в противном случае система может оказаться нефункциональной
- Форма организации, как некоммерческая организация может быть непопулярной в обществе вследствие низкого доверия к подобным организациям
- Уровень развития общества и самосознания медицинских работников должен быть достаточным для саморегулирования такой деятельности

## Вариант «Частный рынок (страховые компании)»



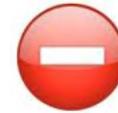
- Частный капитал
- Сложившаяся рыночная система страхования
- Высокое качество услуг страховых компаний
- Диверсификация страхового портфеля
- Развитие конкурентной среды между страховыми компаниями
- Низкая степень контроля проверяющих органов
- Наличие квалифицированных кадров
- Наличие актуариев в штате



- Отсутствует полная и достоверная статистика у страховщика
- Высокие операционные расходы
- Высокие страховые премии
- Задержки выплате компенсации пациентам
- Риск банкротство страховой компании
- Изъятие лицензии контролирующего органа
- Присутствует риск неопределенности
- Падение рентабельности страхового бизнеса
- Высокие тарифы



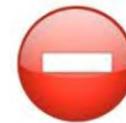
- Частный капитал (за счёт средств медицинских работников)
- не требуется лицензия
- не требуется уставной капитал
- саморегулируемая организация
- финансово прозрачная для своих членов
- решение о выплате принимают пациентам сами члены
- сами оценивали бы собственные риски и в зависимости от степени риска каждого участника
- возможность наличие в составе членов собственных экспертов
- Конкуренция
- Быстрая выплата компенсации пациентам



- Не равномерное распределение рисков между ассоциациями
- Отсутствие опыта
- Отсутствие стабильности поступления взносов
- Отсутствие стабильности в части привлечения членов
- Необходимость ежегодного привлечения актуариев для расчёта взноса



- Единственный участник в процессе страхования профессиональной ответственности медицинских работников
- Наличие полной картины о ситуации на рынке и статистике страхования ПОМП
- Финансовая стабильность. Наличие достаточных финансовых ресурсов для покрытий страховых выплат.
- Возможность максимально использовать эффект от масштаба, что приводит к снижению издержек
- Возможность следования единым стандартам на продукцию и предоставляемые услуги
- Отсутствие фактора неопределенностью
- Деньги автоматически снимаются в виде процента от заработной платы медицинского работника
- Поддержка Государства
- Деятельность фонда регулируется НПА
- Возможность быстрого роста компании и аккумуляции средств



- Необходим уставной капитал для создания Фонда
- Государственные расходы
- Требуется внесение изменений в нормативно-правовую базу
- Отсутствие конкуренции
- Высокая степень контроля проверяющих органов
- Снижение качества предоставляемых услуг
- Высокая зависимость от политической системы
- Административный подход к управлению
- Задержки в выплате компенсации пациентам

# Казахстанская модель обязательного ~~страхования~~ профессиональной ответственности медицинских работников

Система обязательного гарантирования профессиональной ответственности медицинских работников

Система

Единый фонд

Модель

«Без вины»

Путь развития

«Гарантирования»



# Механизм гарантирования профессиональной ответственности медицинских работников



договор

Гарантирует профессиональную ответственность медицинского работника

Организация по гарантированию профессиональной ответственности медицинских работников

Некоммерческая организация

**Финансовые основы введения системы гарантирования профессиональной ответственности медицинских работников (расчёты выполнены ОО «Общество актуариев Казахстан»)**

специальности	мин. тарифная ставка, в тенге	базовая тарифная ставка, в тенге	макс. тарифная ставка, в тенге
врачи (общее)	11 597	29 585	213 010
терапия	10 534	26 783	193 486
хирургия	17 543	44 753	322 218
педиатрия	11 930	30 433	219 119
акушер-гинекология	29 840	76 123	548 088
стоматология	11 008	28 082	202 188
СМР	2 208	5 643	101 409

При условии сооплаты работниками и работодателями 50/50% необходимые затраты государства составят 1,1105 млрд. тенге

При 100% оплате взносов работодателями расходы государства составят 2, 221 млрд. тенге

Предлагаемые лимиты выплат по страховым случаям  
(по аналогии с другими видами страхования)

Предельный объем ответственности страховщика за один страховой случай  
(страховая сумма) составляет (в месячных расчетных показателях):

-за вред, причиненный жизни или здоровью каждого потерпевшего и повлекший:

-за гибель – 1000 МРП;

-за установление инвалидности:

I группы - 800, МРП

II группы – 600 МРП,

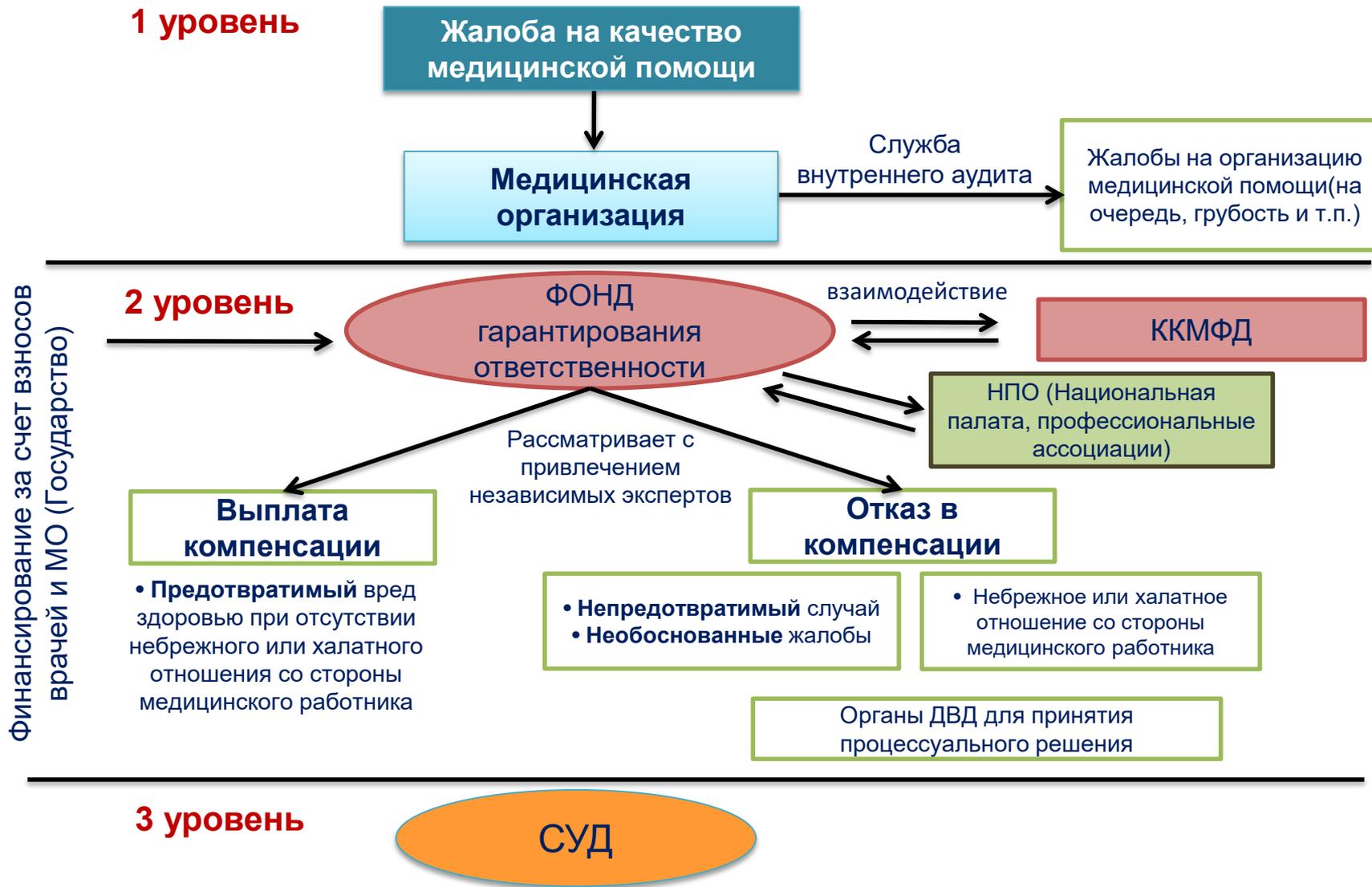
III группы – 500 МРП;

"ребенок-инвалид" – 500 МРП;

- за увечье, травму или иное повреждение здоровья без установления  
инвалидности:

размер фактических расходов на амбулаторное и (или) стационарное лечение - не  
более 300 МРП;

размер страховой выплаты за каждый день стационарного лечения не менее 10 МРП



МЕДИЦИНА

**Спасибо за внимание!**

# Определение “Медицинская ошибка” (врачебная ошибка)

Законодательству термин «врачебная ошибка» неизвестен, поэтому юристы его, как правило, не употребляют. Он имеет распространение преимущественно в медицинской литературе, но и здесь не существует общепринятого понятия этого термина.

## **Врачебной ошибке можно дать несколько определений:**

- Врачебная ошибка — неправильное деяние врача в профессиональной деятельности при отсутствии вины;
- Врачебная ошибка — ошибка врача в профессиональной деятельности, вследствие добросовестного заблуждения при отсутствии небрежности, халатности или невежества;
- Врачебная ошибка — ошибка врача при исполнении своих профессиональных обязанностей, являющиеся следствием добросовестного заблуждения и не содержащие состава преступления или признаков проступков;
- Врачебная ошибка — неправильное определение болезни врачом (диагностическая ошибка) или неправильное врачебное мероприятие (операция, назначение лекарства и др.), обусловленные добросовестным заблуждением врача;
- Врачебная ошибка — неправильное действие (или бездействие) врача, имеющее в своей основе несовершенство современной науки, незнание или неспособность использовать имеющиеся знания на практике.

# **Национальная палата здравоохранения**

**Предлагает создать Общество взаимного гарантирования в виде Потребительского кооператива**

- Что позволит самим медицинским работникам участвовать в управлении и выплате компенсаций пациентам.
- Общество будет более мобильным и прозрачным перед своими членами.

# Действующие в РК системы страхования/гарантирования в других отраслях

## Общество взаимного страхования Фермеров

- Закон “Об обязательном страховании в растениеводстве”
- Закон “О взаимном страховании”
- Правовая форма: Потребительский кооператив
- не требуется лицензия
- не требуется уставной капитал
- Государство покрывает 50% от страховой выплаты через АО “КазАгро”

# Действующие в РК системы страхования/гарантирования в других отраслях

## Фонд гарантирования жилищного строительства

- Создания фонда основано Законом РК [“О долевом участии в жилищном строительстве”](#)
  - Приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от 28 июля 2016 года № 343 [“Об утверждении типовой формы договора о предоставлении гарантии”](#)
1. Уполномоченная компания обязуется уплатить Фонду гарантирования гарантийный взнос в размере \_\_\_\_\_ (сумма цифрами и прописью) тенге в срок, не позднее 3 (трех) банковских дней с момента заключения настоящего Договора.
  2. Ответственность Фонда гарантирования по Договору наступает с момента наступления **гарантийного случая**. Размер ответственности Фонда гарантирования по Договору равен сумме, необходимой для завершения строительства жилого дома (жилого здания).

# Действующие в РК системы страхования/гарантирования в других отраслях

## Фонд компенсации вреда потерпевшим

На пленарном заседании Мажилиса Парламента РК одобрен в первом чтении проект Закона "О Фонде компенсации вреда потерпевшим"(в соответствии со ст. 173 УПК РК).

Фонд гарантирует выплату компенсации лицам, признанным потерпевшими, в том числе по статьям Уголовного Кодекса РК, регламентирующим ответственность медицинских работников:

**Статья 317. Ненадлежащее выполнение профессиональных обязанностей медицинским или фармацевтическим работником**

3. Деяния, предусмотренные частью первой настоящей статьи, повлекшие по неосторожности смерть человека, – наказываются лишением свободы на срок до пяти лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет.

4. Деяния, предусмотренные частью первой настоящей статьи, повлекшие по неосторожности смерть двух или более лиц, - наказываются лишением свободы на срок от трех до семи лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет.

**Статья 320. Неоказание помощи больному**

2. То же деяние, если оно повлекло по неосторожности смерть больного либо причинение тяжкого вреда его здоровью, – наказывается штрафом в размере до пяти тысяч месячных расчетных показателей либо исправительными работами в том же размере, либо ограничением свободы на срок до пяти лет, либо лишением свободы на тот же срок, с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет.

# Действующие в РК системы страхования/гарантирования в других отраслях

## Казахстанская туристическая ассоциация

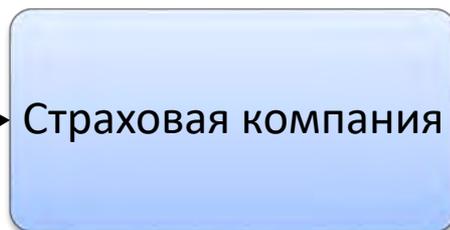
- Предлагает создать корпоративный фонд "Туристтік камкор"
- Ассоциация страховщиков Казахстана (АСК) предлагала механизм защиты, основанный на взаимной ответственности туристических компаний путем создания страхового гарантийного фонда в форме общества взаимного страхования. В этом случае туристические компании сами оценивали бы собственные риски и в зависимости от степени риска каждого участника, назначали бы ему сумму взноса в фонд.

# Германия: страхование профессиональной ответственности врачей

Пациент, которому причинили вред при оказании медицинской помощи

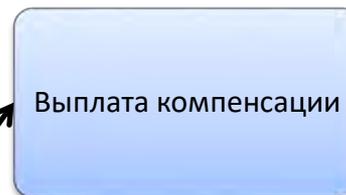


Отправляет решение страховым компаниям

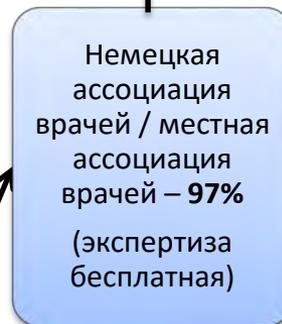
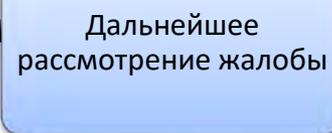


да

Решение страховой компании



нет



Решение носит рекомендательный характер

Решение носит обязательный характер

Врач платит взносы в две организации

# Швеция: страхование профессиональной ответственности врачей

Жалоба пациента

По поводу мелких, ежедневных жалоб (грубость, очереди и т.п.)

Консультативный комитет пациента (на уровне МО, на уровне регионов)

Работа внутреннего аудита

По поводу дисциплинарного взыскания с сотрудников МО

Совет по ответственности в сфере здравоохранения

По поводу компенсации

Ассоциация по страхованию пациентов / Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF) (95%)

Частные страховые компании (5%)

Каждый поставщик мед. услуг страхует своих пациентов для покрытия компенсации в случае причинения вреда

Выплата компенсации

Отказ от выплаты компенсации

Комиссия по жалобам пациентов

Выплата компенсации

Отказ от выплаты компенсации

СУД

Выплата компенсации

Отказ от выплаты компенсации

# Дания: страхование профессиональной ответственности врачей

