

Республиканский центр развития здравоохранения МЗ РК

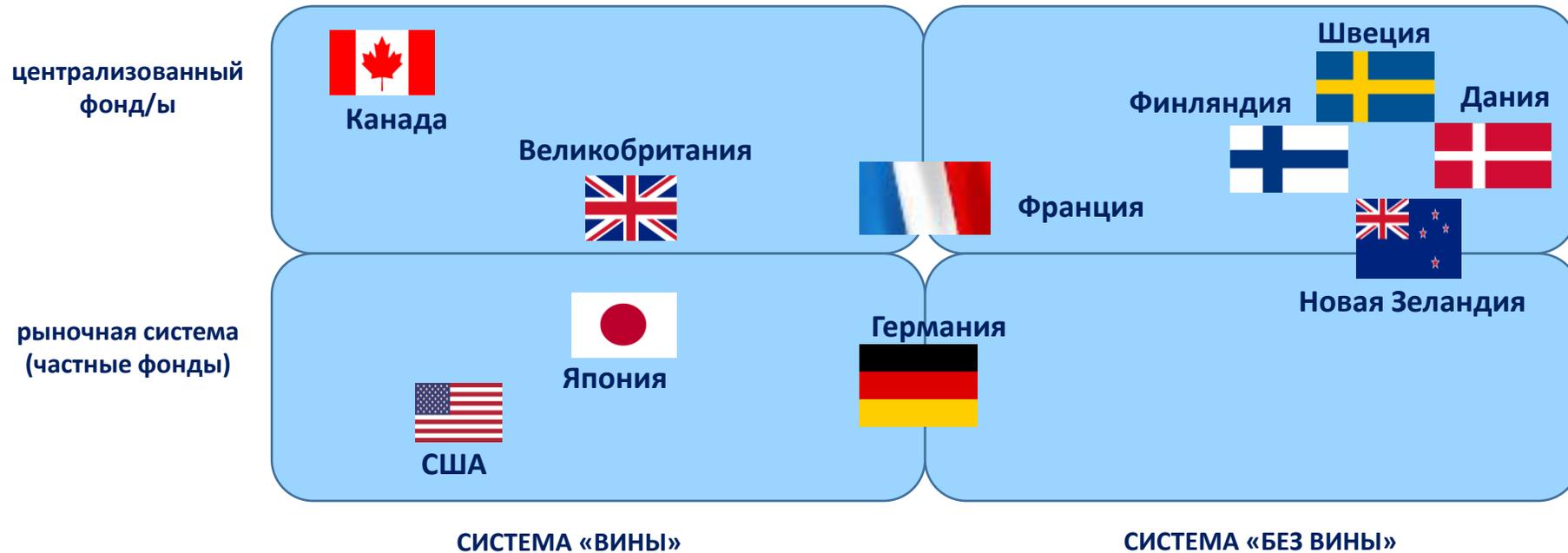
**Обзор международного опыта страхования
ответственности медицинских работников и
проект модели страхования
профессиональной ответственности
медицинских работников и субъектов
здравоохранения в РК**

Идрисова С.С.
Начальник Обсерватории КРЗ
ЦРЧРН РГП на ПХВ «РЦРЗ»

Система страхования профессиональной ответственности медицинских работников в мире

Страхование ответственности медицинских работников в странах ОЭСР (из 34 членов-государств по 3-м данным нет):

- **Обязательное** – в 24 странах
- **Добровольное** – в 7 странах



СИСТЕМА «ВИНЫ» - выплата компенсации пациенту осуществляется только при наличии доказательства вины медицинского работника или/и судебного решения;

СИСТЕМА «БЕЗ ВИНЫ» - выплата компенсации пациенту осуществляется вне зависимости от факта доказанной вины медицинского работника, в основу берется факт причинения вреда в результате медицинской ошибки, т.е. система не ставит целью найти виновного

Система страхования профессиональной ответственности медицинских работников в мире

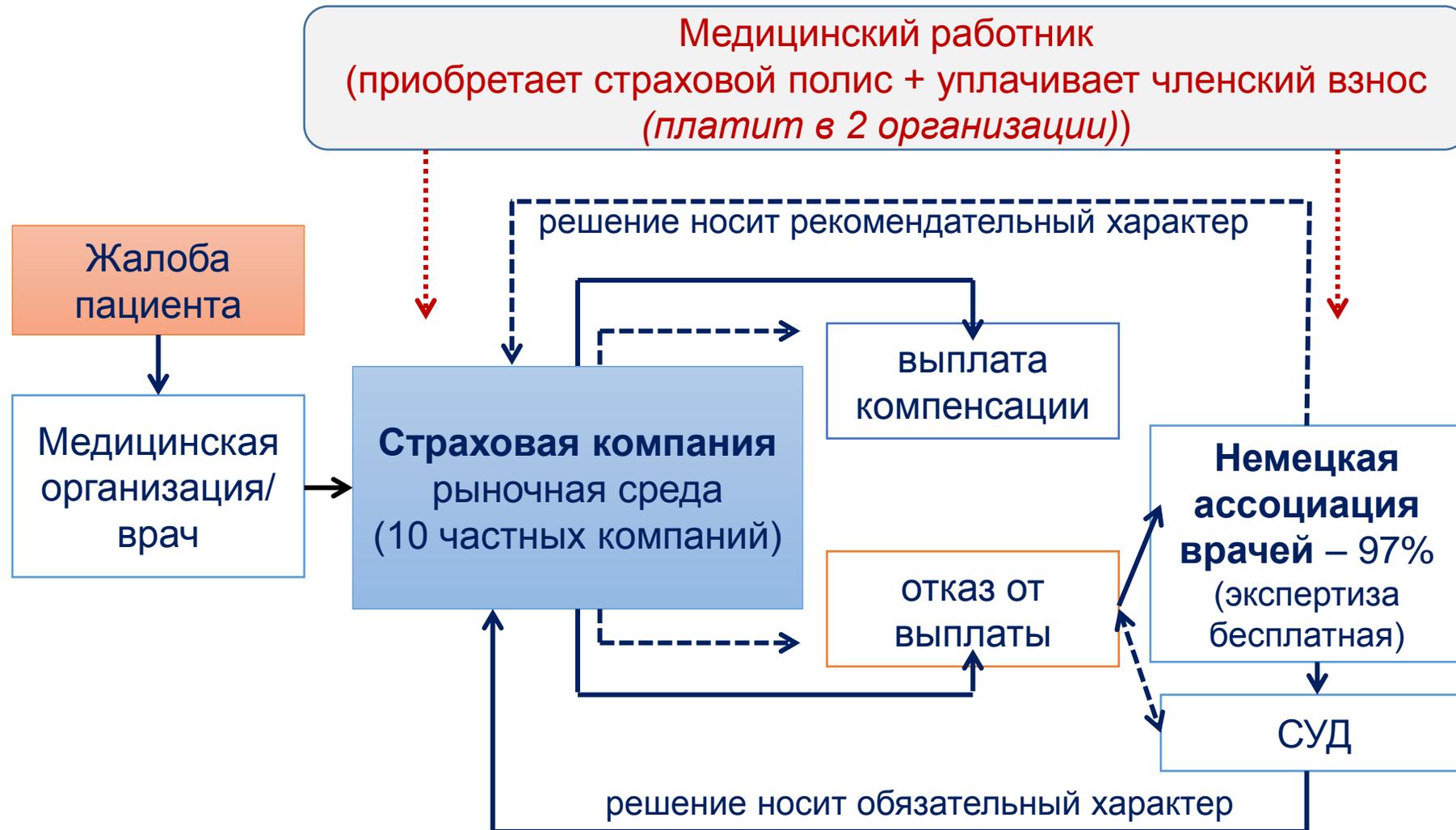
В зарубежных странах систему учёта медицинских ошибок называют patient safety incident reporting systems, что дословно в переводе означает система учёта случаев связанных с безопасностью пациента.

Существует три основных вида Национальных систем учёта медицинских ошибок:

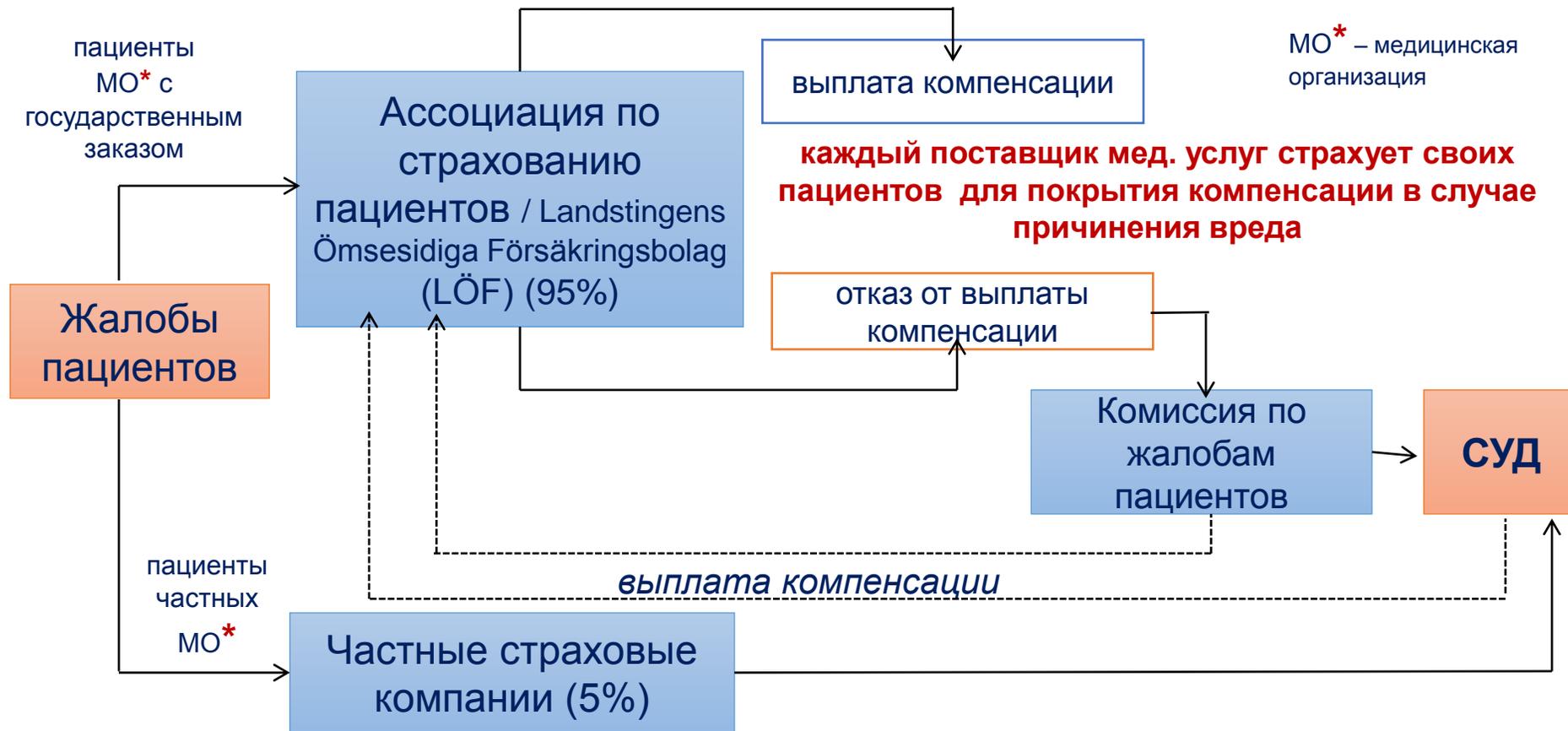
- ✓ Система учёта случаев (обязательная по закону);
- ✓ Система учёта для определённых клинических специальностей (добровольный характер);
- ✓ Общесистемные, комплексные системы отчётности.

Толчком к созданию Национальных систем учета медицинских ошибок послужил отчет Института медицины Европы в 1999 году.

ГЕРМАНИЯ: система страхования профессиональной ответственности врачей основана на страховании медицинских работников работодателем



ШВЕЦИЯ: система страхования профессиональной ответственности врачей основана на страховании пациентов медицинской организацией



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

Система страхования профессиональной ответственности медицинских работников в мире

- Существует другая принципиально отличная от системы деликтной ответственности, наиболее ярким представителем которой являются США, т.е. системы гражданского суда, которая определяет компенсацию за халатность. Она называется «Система страхования ответственности от вреда, наступающего без вины страхователя» и принята во многих странах- участницах Организации экономического сотрудничества и развития, таких как: Швеция, Финляндия, Новая Зеландия, Квебек в Канаде и Австралия.
- В деликтной системе при судебном рассмотрении дела компенсация выплачивается в том случае, когда пострадавшим пациентом доказан факт возникновения ущерба здоровью в результате халатности. Эффект предупреждения нарушений в такой системе зависит от того, как врачи воспринимают систему судебного рассмотрения деликта.

Страховой случай

- Страховой случай - совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату

В основе выплаты компенсации при вреде от лечения лежат три фактора:

- Должна имется прямая связь между охраной здоровья и ущербом здоровью, при которой ущерб должен наступить в ходе медицинского лечения, осуществляемого через систему здравоохранения, и уход выполнен врачом или поставщиком услуг охраны здоровья, работающим в системе здравоохранения, включая частных врачей, дантистов и других;
- Лечение не было медицински обосновано;
- Ущерба можно было бы избежать, если бы пациента лечили более эффективно другим способом.

Страховой случай

- Пять групп вреда, подлежащего компенсации, согласно СКП касаются следующего:
- вред от фактического лечения;
- вред, вызванный диагностическим воздействием;
- вред, вызванный неправильным диагнозом;
- случайный вред;
- инфекционный вред.

Заключение по международному опыту

На основе изучения зарубежной практики нужно отметить, что нигде в мире не существует совершенной системы страхования ответственности медработников, где расходы, методы предупреждения, эффективность и законность компенсации были бы сбалансированы.

Ни в одной из существующих систем не найден компромисс между судебными издержками и другими факторами рынка профессиональной ответственности, такими как методы предупреждения, конкурентный рынок страхования ответственности, эффективность или законность компенсации.

Определение - Страховой случай

Страховым случаем является **факт наступления имущественной ответственности Страхователя** (Застрахованного лица), признанный им добровольно с предварительного согласия Страховщика на основании

- письменной претензии третьего лица (пациента), установленный решением суда
- согласованный на основании заключенного медиативного соглашения, **по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда** потерпевшим лицам (Выгодоприобретателям) в результате действия (бездействия) при осуществлении Страхователем (Застрахованным лицом) своей профессиональной деятельности (оказание медицинских услуг).

Страховыми случаями признаются случаи причинения вреда здоровью третьим лицам (Пациентам) в виде понижения или утраты их трудоспособности, инвалидизации, а также наступления смерти, вследствие действий (бездействия) Страхователя (Застрахованного лица) при осуществлении Страхователем (Застрахованным лицом) своей профессиональной деятельности (оказание медицинских услуг).

Источники финансирования

Страховые премии будут выплачиваться частнопрактикующими медицинскими работниками и медицинскими организациями за своих работников за счет собственных средств. Сумма страховой премии должны подлежать вычету.

Не возмещается

Страховщиком

- Моральный вред.
- Обязательно должно учитываться состояние пациента на момент обращения в медицинскую организацию и хронические заболевания пациента. В случае наличия хронических заболеваний, страховая выплата не выплачивается (на обсуждение)

Возможные случаи регресса требований

Страховая компания может осуществлять регресс требований к медицинским работникам и субъектам здравоохранения по следующим основаниям:

- При совершении страхователем (застрахованным) действий, которые требуют соответствующих подтверждений (дипломы, сертификаты, разрешения, лицензии) и которыми он не имел;
- В результате умышленного нарушения законов, предписаний, постановлений, правил, протоколов, инструкций или других нормативных документов, которыми руководствуется страхователь (застрахованный) в своей профессиональной деятельности;
- Вследствие действий, направленных на наступление страхового случая. Действий страхователя (застрахованного) в состоянии алкогольного, наркотического, другого опьянения и/ или его последствий;
- Нарушения страхователем (застрахованным) правил обращения и хранения лекарственных, наркотических, сильнодействующих средств;
- Нарушения страхователем (застрахованным) санитарно-гигиенических, противоэпидемических правил, что повлекло за собой распространение особо опасных и социальных заболеваний (СПИД, туберкулез и т.п.);
- Выполнение страхователем действий, не соответствующих должностным обязанностям, квалификации, а также направлениям деятельности, указанным в лицензии;
- Оказание медицинских услуг не по месту работы страхователя;

Пределы ответственности страховщика

(по аналогии со страхованием ГПО владельцев транспортных средств)

Предельный объем ответственности страховщика по одному страховому случаю (страховая сумма) составляет, например в месячных расчетных показателях:

1) за вред, причиненный жизни или здоровью потерпевшего и повлекший:

гибель – 5000 МРП;

установление инвалидности:

I группы – 5000 МРП,

II группы - 3500,

III группы - 2500;

"ребенок-инвалид" – 5000 МРП;

увечье, травму или иное повреждение здоровья без установления инвалидности – в размере фактических расходов на амбулаторное и (или) стационарное лечение, но не более 000;

временная потеря трудоспособности.

2) за материальный вред - в размере причиненного вреда, но не более 000;

Для расчета размера страховой выплаты используется месячный расчетный показатель, установленный в соответствии с законодательным актом Республики Казахстан, на день осуществления страховой выплаты.

Карта риски, расчеты, тарифы

При проведении расчетов необходимо владеть данными **реальной статистики по жалобам пациентов на действия (бездействия) медицинских работников.**

Необходимо классифицировать услуги субъектов здравоохранения, с учетом стандартов, технологичности и т.п. Применить классификацию услуг по последствиям на основании статистики.

Создание реестра ошибок

Перечень рисков пациента	Инструменты управления рисками			Возмещения при получении вреда здоровью
	Страхование	Государство	Медработник	
Ошибки при установлении диагноза (оценка состояния пациента и симптоматики, прогноз состояния пациента)				
Ошибки при назначении лекарственных средств				
Ошибки при проведении лечения (сроки, режим лечения, неверное исполнение медперсоналом назначения врача, несвоевременное принятие решений по лечению и др.)				
Ошибки при проведении медицинских манипуляций (инфицирование пациента при переливании крови и иные ошибки при процедурах и оперативных вмешательствах)				
Ошибки при проведении хирургических операций				
Иные ошибки (сбой медоборудования, сбой системы предоставления медпомощи, ошибки при заполнении меддокументации)				
Повреждение здоровья без установления инвалидности	•	•	•	В размере фактических расходов на амбулаторное и (или) стационарное лечение, но не более 300 МРП , в том числе: 1) расходы на приобретение лекарственных средств, изделий медицинского назначения; 2) расходы на оказания платной медицинской помощи; 3) расходы, понесенные на транспортировку пострадавшего лица в медучреждение; 4) расходы пострадавшего лица на защиту имущественных интересов в рамках судебного и досудебного разбирательства. При недостаточности страховой суммы для полного возмещения причиненного вреда медработник возмещает потерпевшему лицу разницу между страховой суммой и фактическим размером вреда.
Временная нетрудоспособность (утраченный заработок)		•	•	
Инвалидность	•	•	•	Единовременная страховая выплата при установлении инвалидности: I группы - 5000 МРП ; II группы - 3500 МРП ; III группы - 2500 МРП ; «ребенок-инвалид» - 5000 МРП . При недостаточности страховой суммы для полного возмещения причиненного вреда медработник возмещает потерпевшему лицу разницу между страховой суммой и фактическим размером вреда.
Смерть	•	•	•	5000 МРП . В случае смерти лица, осуществившему погребение пострадавшего лица, страховщиком возмещаются расходы на погребение в размере 150 МРП . При недостаточности страховой суммы для полного возмещения причиненного вреда медработник возмещает потерпевшему лицу разницу между страховой суммой и фактическим размером вреда.

Порядок страховой выплаты

Основанием для страховой выплаты могут быть следующие документы:

- Признание страховщиком страхового случая
- Медиативное соглашение
- Вступившее в законную силу решение суда;

Все процедуры будут закреплены и отражены в договоре страхования.

Законодательное регулирование

Необходимо внести изменения и дополнения в следующие НПА:

- Кодекс «О здоровье народа и системе здравоохранения»**
- Закон «О медиации» и другие**

Необходимо принятие подзаконного акта, в котором должен быть расписан весь механизм страхования ответственности медицинских работников и субъектов здравоохранения и