



**Внедрение страхования профессиональной ответственности для
юридической и финансовой защиты медицинских работников**

Аналитический обзор для формирования политики (Policy brief)

РГП на ПХВ «Республиканский центр развития здравоохранения» - осуществляет деятельность в области здравоохранения путем формирования и эффективной реализации политики здравоохранения, методологической поддержкой системы здравоохранения на основе регулярных исследований и разработок, продвижения и модернизации системы здравоохранения.

Миссия: Развитие национальной системы здравоохранения и повышение ее конкурентоспособности в мире путем методологического сопровождения принимаемых в области здравоохранения решений.

Видение: Стать признанной экспертной организацией в глобальном здравоохранении.

Авторы:

Абильдина А.С. – руководитель Центра менеджмента и кадровых ресурсов здравоохранения РГП на ПХВ «Республиканский центр развития здравоохранения» МЗ РК;

Жумакаримов М.А. – начальник отдела корпоративного управления Центра менеджмента и кадровых ресурсов здравоохранения РГП «Республиканский центр развития здравоохранения» МЗ РК;

Уримов Р.М. – главный менеджер отдела развития менеджмента и корпоративного управления Центра менеджмента и кадровых ресурсов здравоохранения РГП «Республиканский центр развития здравоохранения» МЗ РК;

Салхаева Б.Д. – главный менеджер отдела развития менеджмента и корпоративного управления Центра менеджмента и кадровых ресурсов здравоохранения РГП «Республиканский центр развития здравоохранения» МЗ РК.

Финансирование:

Подготовка настоящего аналитического обзора подготовке аналитического обзора для формирования политики финансировались Всемирным Банком в рамках проекта «Социальное медицинское страхование»

Конфликт интересов

Авторы заявляют, что у них нет профессиональных или коммерческих интересов, имеющих отношение к данному АОФП. Финансирующая организация не играла никакой роли в выявлении, выборе, оценке, синтезе или представлении доказательств.

Качество и экспертная оценка

Данный АОФП был прорецензирован группой экспертов и лиц, определяющих политику, для обеспечения его научной точности и актуальности для системы здравоохранения.

Благодарности

Данный Policy brief обсужден совместно с экспертами и заинтересованными лицами в области менеджмента здравоохранения. В ходе разработке Policy brief был также организован политический диалог.

Внедрение страхования профессиональной ответственности для юридической и финансовой защиты медицинских работников: Аналитический обзор (Policy brief) // Абильдина А.С., Жумакаримов М.А., Уримов Р.М., Салхаева Б.Д.// Нур-Султан: Республиканский центр развития здравоохранения, 2020. – 20с.

Содержание

Наименование раздела	стр.
Содержание	3
Резюме	4
Основной отчет	5
Варианты по решению проблем	9
Возможные преимущества и возможные препятствия	12
Список использованной литературы	14
Приложение	16

Внедрение страхования профессиональной ответственности для юридической и финансовой защиты медицинских работников

Резюме

Основные элементы:

Страхование профессиональной ответственности медицинских работников распространяется на непреднамеренно возникшие риски в результате оказания ими профессиональных обязанностей, и повлекшие ущерб здоровью и жизни пациента. По сути это вид имущественного страхования, при котором происходит удовлетворение имущественных претензий, предъявляемых к медработникам, вследствие упущений и ошибок профессиональной деятельности

В целях административной и гражданско-правовой защиты медицинских работников вопрос внедрения страхования профессиональной ответственности медицинской сферы позволит повысить уровень доверия граждан к отечественному здравоохранению и конструктивно решать медицинские инциденты, повлекшие ущерб здоровью и жизни пациентов.

В ходе аналитического исследования были предложены **3 варианта политики:**

1. Создание независимого некоммерческого фонда обязательного страхования профессиональной ответственности медицинских работников;
2. Страхование профессиональной ответственности медработников через функционирующие страховые компании;
3. Страхование через профессиональные ассоциации медицинских работников РК.

Видение по реализации вариантов политики

Каждый из этих вариантов политики будет способствовать развитию юридической и финансовой защиты медицинских работников. Для достижения наилучших результатов необходимо выбрать наиболее эффективную и реализуемую политику.

Ключевые слова: страхование, профессиональная ответственность, медицинские работники.

Основной отчет

Описание проблемы:

В ситуациях, когда в деятельности медицинских работников имеет место халатное отношение к возложенным на них обязанностям по сохранению жизни и здоровья пациентов, это в свою очередь приводит к причинению смерти или различной степени тяжести вреда здоровью [1]. Данное определение хорошо описывает термин «ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей» или «медицинский инцидент». Однако, большинство случаев с неблагоприятными медицинскими последствиями не является прямой виной медицинского работника. В таких случаях очень важно защитить материальное и моральное состояние работников здравоохранения, где большую роль играет страхование профессиональной ответственности.

В международной практике врачей за ошибки к уголовной ответственности привлекают редко. Вместо этого их в самом начале своей карьеры обязывают к участию в фондах страхования профессиональной ответственности, откуда в случае ошибки врача пострадавшие пациенты могут получить моральную компенсацию. Зачастую страхованием профессиональной ответственности медработников занимаются специальные страховые фонды или профессиональные ассоциации, размер страхового взноса медработника зависит от профессиональных рисков и может достигать до 10% годового уровня заработной платы. Чем выше профессиональных рисков и осложнений у врача, тем выше уровень его заработной платы и страховки [2].

В государствах, где большинство медицинских услуг финансируется за счет государства, функционирует социальная модель страхования профессиональной ответственности медицинских работников. Социальная модель повышает ответственность со стороны государства в части финансирования и управление системы страхования путем создания централизованного фонда. К примеру модель Швеции, где Ассоциация по страхованию пациентов предоставляет услуги по страхованию ответственности медицинских работников.

Такая же модель функционирует в Канаде. Канадская медицинская ассоциация по защите медицинских работников – это некоммерческая медицинская ассоциация по гарантированию ответственности своих членов. Ассоциация предоставляет услуги по обучению, консультации, юридической защите и выплате компенсации 95% практикующих врачей в Канаде, которые являются ее членом [3, 4,5].

В США на каждого десятого врача подают иск, в среднем 1 из 50 жалоб признается обоснованной и доходит до суда. Судебные иски о медицинской халатности обычно подаются в государственный суд первой инстанции. Утверждается, что суды данного уровня обладают юрисдикцией в отношении случаев врачебной халатности, что является законным правом рассматривать и принимать решение по делу. Правовые нормы определяют место и юрисдикцию в каждом штате. Если иск о злоупотреблении служебным положением касается федерального правительства, действующего через финансируемую из

федерального бюджета клинику или администрацию, то иск подается в федеральный окружной суд [6].

В **Японии** почти половина врачей входит в Японскую медицинскую ассоциацию (ЯМА) и иски за халатность покрываются коллективным страховым фондом. Частное страховое покрытие также доступно, хотя это не требуется по закону. Программа профессиональной ответственности предлагает систему рассмотрения претензий вне суда, которая является более быстрой и менее дорогой, нежели судебная проверка, но она имеет тенденцию в пользу врачей по сравнению с пациентами. Решения наблюдательного совета, как правило, являются обязательными, но пациенты также могут подать в суд. В отличие от США, травмы или смерть из-за врачебной ошибки в Японии часто рассматриваются как уголовное дело с возможностью ареста врача и проведения прокурорского расследования [7].

В **Финляндии** все больницы и компании, занимающиеся оказанием медицинской помощи, должны быть застрахованы. Учреждения или компании, ответственные за медицинскую работу, имеют статус страхователя. Поэтому работникам медицинской сферы не нужно заключать собственные договоры страхования и не платить страховые взносы компаниям [8].

В **Германии** с 1975 года в государственных медицинских ассоциациях создаются экспертные комитеты и арбитражные советы, которые в качестве независимых от инструкций комитетов в случае разногласий между врачом и пациентом выясняют, основано ли осложнение здоровья на медицинском лечении, основанном на ответственности. Целью этих учреждений является внесудебное соглашение между врачом и пациентом. Порядок работы экспертных комиссий и арбитражных комиссий регулируется правилами процедуры, уставами или соглашениями [9,10,11,12].

В **России** не существует ни соответствующей правовой базы, ни законодательного органа, обеспечивающего регулирование в сфере страхования ответственности медицинских работников [13].

В Казахстане страхованием профессиональной ответственности в настоящее время медицинские учреждения, находящиеся на бюджетном финансировании, практически не пользуются, так как большинство из них не имеют источника средств для страхования. В основном, договоры страхования заключают хозрасчетные медицинские учреждения, частнопрактикующие врачи или учреждения, находящиеся на бюджетном финансировании, но имеющие хозрасчетные подразделения.

Масштаб проблемы:

Наша страна имеет опыт страхования, так в Законе РК «О страховой деятельности» от 18 декабря 2000 года согласно подпункту 11-2) пункта 3 статьи 6 - страхование профессиональной ответственности отнесено к добровольной форме страхования. Закон Республики Казахстан «Об обязательном страховании работника от несчастных случаев при исполнении им трудовых (служебных) обязанностей» (от 7 февраля 2005 года №-III с дополнениями и изменениями на текущий год) страхует гражданско-правовую ответственность работодателя перед

работником. Также согласно подпункту 11) пункта 1 статьи 182 Кодекса РК от 18 сентября 2009 года «О здоровье народа и системе здравоохранения», медицинские и фармацевтические работники имеют право на страхование профессиональной ответственности за причинение ущерба здоровью гражданина при отсутствии небрежного или халатного отношения со стороны медицинского работника.

В географическом плане страховой сектор Казахстана слабо представлен. Самым развитым регионом по уровню проникновения страховых услуг остается г. Алматы, доля которого в совокупных премиях по итогам 1-го полугодия 2017 года составляет 55,8%. Доля города Нур-Султан составляет порядка 6,5%, оставшаяся доля в 37,7% приходится на 14 областей. Из 32 страховых организаций 26 компаний имеют региональные филиалы по республике, где, в среднем, на одну область приходится около 22 филиалов [14].

На рынке страхования РК функционируют такие продукты страхования, как, страхование ГПО владельцев транспортных средств (около 53% от общего объема премий в обязательном страховании) и страхование работника от несчастных случаев при исполнении им трудовых (служебных) обязанностей (около 42%), добровольные виды личного страхования, в том числе добровольное медицинское страхование на случай болезни – 32% [15], страхование жизни 7%-8% совокупного страхового портфеля, которые реализуются через договор страхования [16].

В Казахстане ежегодно заводятся порядка 600-800 дел по статьям 317-323 УК РК. В аналитическо-информационной системе «Единый реестр досудебного расследования» только с 2014 по 2017 годы было зарегистрировано 1736 уголовных правонарушений в сфере медицинской деятельности (в 2014 году – 420, в 2015-м – 595, в 2016-м – 457, в 2017-м – 264). Из них, 1635 дел проходили по статье 317 УК РК: в 2014 году – 407, в 2015-м – 539, в 2016-м – 434, в 2017-м – 255 дел [17].

Однако, не по всем правонарушениям были возбуждены уголовные дела: только 476 дел из 539 в 2015 году, и 421 дело из 434 дел в 2016 году получили продолжение, а до судов доходят еще меньше. Как правило, уголовные дела возбуждаются, но во время следствия закрываются за недоказанностью.

Согласно статистическим данным, с 2016 по 2019 годы в суды Республики по ст.317 УК РК поступило всего 39 уголовных дел. Из указанных дел, 35 рассмотрено с вынесением приговоров в отношении 55 лиц, возвращено прокурору – 4 (11 лиц) [18] (Аппендикс -Таблица 1).

Рассмотренные судами РК уголовные дела по составам преступлений, (согласно частям статьи 317 УК РК):

статья 317 часть 1 - 3 дело/3чел.

статья 317 часть 2 - 5 дел/7 чел.

статья 317 часть 3 - 21 дел/34чел.

Ограничение свободы получили 2 медработника; условное наказание – 9 человек; было осуждено, но освобождено от наказания по амнистии – 11 человек; осуждено, но освобождено от наказания в связи с истечением срока давности – 19; лишение свободы – 3 (из них, в 2018 году 2 медицинских работника получили

отсрочку на 5 лет); оправданы в зале суда – 11 человек (Аппендикс -Таблица 2) [17].

Наиболее часто уголовные дела возбуждаются на специальности, связанные с хирургическим вмешательством, где постоянно существует риск летального исхода. Это акушер-гинекологи – 10 человек, хирурги – 10, травматологи – 8, остальные анестезиологи, реаниматологи и т.д. Размер компенсации морального и материального ущерба в пользу пострадавших составил свыше 30 миллионов тенге [17].

Также ежегодно возбуждаются порядка 300 дел по статье 80 КоАП РК. Согласно данным Комитета охраны здоровья МЗ РК по итогам 2017 года поступило более 3 тысячи обращений, из которых около 50% было с жалобой на качество медицинской помощи. В результате рассмотрения обращений было составлено 430 административных протоколов, к административной ответственности были привлечены 299 физических лиц, 87 должностных и 23 юридических лица. А в пользу пациентов выплачено свыше 8,8 миллиона тенге [18].

Данные процессы все чаще завершаются в пользу пациентов, т.е. выплатой медицинскими организациями либо работником значительных материальных компенсаций.

После ужесточения уголовного законодательства в 2014 году наблюдается всплеск дел в отношении врачей. Во многих случаях врача привлекают к уголовной ответственности не за причинение смерти, а за то, что он не смог ее предотвратить. Нередки были факты незаконного, несправедливого уголовного преследования за врачебные ошибки (*пример: дело алматинского травматолога, дело 2016 года акушера и анестезиолога-реаниматолога г. Астана, обвиненных в смерти роженицы, история Эльмиры Малиевой и т.д.*).

Как отмечают отечественные эксперты, в статье 317 УК РК не прописана регламентация надлежащего выполнения профессиональных обязанностей, нет и четкого измерения «небрежного или недобросовестного отношения» к должностным обязанностям. И эта статья подразумевает уголовное наказание за возможные неблагоприятные исходы лечения в виде осложнений (что врач не в силах предотвратить) и низкой результативности лечения (зависит от реакции организма и других факторов, таких как оснащение медицинской организации, также находящихся вне влияния деятельности врача). Исходя из того, что основанием к привлечению к уголовной ответственности является сознательное совершение общественно-опасного деяния, УК РК не должен применяться к процессу оказания медицинской помощи [19].

Таким образом, в Казахстане еще не развита система и инструменты защиты медицинских работников при возникновении споров и судебных тяжб касательно профессионализма медицинских работников, не ведется официальная статистика врачебных ошибок, нет специализированных нормативно-правовых актов для защиты прав пациентов и медицинских работников, а уровень оказания медицинской помощи оценивается по количеству жалоб пациентов. Труд медицинских работников не имеет полной правовой защиты, хотя является основополагающим и социально значимым для всего общества [19].

Варианты по решению проблем

1. Для развития финансовой и юридической системы защиты медицинских работников РК существуют множество стратегии. Среди них были отобраны более эффективные и применимые политики для более детального обзора такие, как (i) создание независимого некоммерческого фонда обязательного страхования профессиональной ответственности медицинских работников, (ii) внедрение страхования профессиональной ответственности медработников через функционирующие страховые компании, (iii) внедрение страхования через профессиональные ассоциации медицинских работников РК.

Рекомендации по реализации

Создание независимого некоммерческого фонда обязательного страхования профессиональной ответственности медицинских работников – наиболее приемлемый вариант для медицинского сообщества, в виду нейтральности и независимости. Для его создания и работы на законодательной основе необходимо вносить редакционные поправки в Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения РК» и другие НПА.

В этом случае, всем медработникам и медицинским организациям предлагается объединиться, создав независимый некоммерческий фонд, посредством, которого можно реализовывать обязательное страхование профессиональной ответственности (с выплатой страховых сумм возмещения ущерба здоровью и жизни пациентов). Зачастую, при возникновении медицинского инцидента, врач или медработник остается один на один со сложной ситуацией. Кроме того, при нынешнем уровне заработной платы он не в состоянии финансово возместить ущерб пациенту, что ещё больше усугубляет ситуацию.

При определении страхования профессиональной ответственности медицинских работников, последних также необходимо обеспечить сопровождением квалифицированной юридической помощи (медработнику, медицинской организации), обучением, медиативной поддержкой, выплатой страховой суммы (в случае возникновения страхового случая), мотивацией страхования медработников (в виде частичной компенсации/возврата/ суммы страхования по итогам финансового года – например – если не возникли в его деятельности таких ситуаций).

Внедрение института страхования профессиональной ответственности медработников положительно отразится на отрасли здравоохранения страны и его участниках (медработниках, пациентах). В самом процессе страхования должны солидарно участвовать государство (в лице МЗ РК, ФСМС), работодатель в лице медицинской организации и медицинский работник, поэтому в сумму тарифов диагностики и лечения заболеваний нужно включить расходы на страхование рисков профессиональной ответственности медицинских работников в случаях возникновения медицинских инцидентов.

Страхование профессиональной ответственности медработников через функционирующие страховые компании

Аналогично популярным продуктам страхования – возможно страхование юридических лиц (медицинских и санаторно-курортных организаций) и физических лиц (медработники). Однако, страховые компании – это организации, преследующие коммерческие цели и финансовую выгоду, в этой связи ожидать регулярных выплат по каждому страховому случаю не представляется возможным. Преимуществом страховых компаний является – наличие лицензии для занятия страховой деятельностью в РК, наличие собственных финансовых средств, опыт работы на рынке страхования. При реализации страхования профессиональной ответственности медработников через страховые компании (страховые холдинги) – уполномоченным органом будет выступать Национальный Банк РК, тем определяя весь механизм и логистику процесса.

Страхование через профессиональные ассоциации медицинских работников РК – широко распространенная практика за рубежом, однако в Казахстане работа таких ассоциаций не подлежит лицензированию, носит добровольный характер, зачастую их деятельность сводится к коллективным обращениям в уполномоченный орган по рекомендации касательно того или иного вопроса в области медицины (хирургии, терапии, педиатрии, стоматологии и др.). В стране имеется разное количество профессиональных ассоциаций, при реализации механизма страхования через ассоциации – также нужно вносить поправки в действующие законы, НПА и наделять правом реализации всего процесс страхования профессиональной ответственности медработников.

В международной практике медицинские ассоциации в основном используют коллективное страхование. Механизм предлагаемого варианта также имеет три уровня рассмотрения ненадлежащего выполнения профессиональных обязанностей, где первый и третий уровни идентичны к остальным предложениям. Отличительная черта данного варианта – это то, что органом страхования является медицинская ассоциация. При медицинских ассоциациях будут функционировать арбитражная комиссия, которая будет состоять из независимых медицинских экспертов и юристов. Однако, как и в других предложениях подразделение по медицинским инцидентам КМФК (территориальное подразделение) будет предоставлен отчет о наличии ненадлежащего выполнения профессиональных обязанностей в медицинскую ассоциацию.



Рисунок 1. Предлагаемый механизм страхования

Механизм рассмотрения случаев ненадлежащего выполнения профессиональных обязанностей в случае одобрения один из указанных модели будет разделен на три уровня в зависимости от тяжести случая и процесса регулирования.

Первый уровень

В случае возникновения медицинского инцидента – пациент должен обратиться в медицинскую организацию, где ему оказывали медицинские услуги для получения отчета о медицинском инциденте. На данном этапе вопрос может быть урегулирован в самой медицинской организации, а именно в Службе внутреннего аудита или Службе контроля качества и поддержки пациента (далее – Служба) в зависимости от структуры медицинского предприятия.

Второй уровень

В случае неудовлетворённости жалобы пациента решением Службы, инцидент будет передан в комиссию по медицинским инцидентам КМФК (территориальное подразделение).

КМФК (территориальное подразделение), а также в Страховую организацию где был приобретен страховой полис медицинской организацией или медицинским работником, для дальнейшего рассмотрения.

КМФК (территориальное подразделение) будет предоставлен отчет о наличии ненадлежащего выполнения профессиональных обязанностей в Страховую организацию.

Третий уровень

Принятие решения о выплате компенсации за причиненный вред пациенту остается за Страховой организацией. В случае отказа от выплаты и неудовлетворенности пациент имеет право обратиться в Суд.

Выплата компенсации: медицинский инцидент. В случае получения компенсации пациент не вправе обращаться в судебные органы

Отказ от выплаты компенсации: непредотвратимый случай вследствие неизлечимых заболеваний (рак, ВИЧ, СПИД и т.п.), необоснованные жалобы.

На любом этапе может быть подключен механизм медиации.

Возможные преимущества и возможные препятствия

Создание независимого некоммерческого фонда обязательного страхования профессиональной ответственности медицинских работников

Внедрения страхования путем создания независимого фонда предоставляет несколько преимуществ такие как вопрос юридической и финансовой защиты будет под контролем государства, что означает будет высокая заинтересованность в гражданские и уголовные защиты работников здравоохранения и декриминализация медицинских инцидентов. Дополнительно, в государственном уполномоченном органе будет наличие полной картины ситуации на рынке, что в свою очередь дает возможность повышению качества оказываемых медицинских услуг. Будет также проводится работы по предотвращению медицинских инцидентов путем предоставления анализа и рекомендации.

С другой стороны, создание независимого некоммерческого фонда обязательного страхования профессиональной ответственности медицинских работников требует больших объемов работ в рамках законотворчества необходимо вносить редакционные поправки в Кодекс «О здоровье народа и системе здравоохранения РК» и другие НПА. Также, данный фонд требует значительных расходов от государства для создания изначального бюджета необходимые для страховых выплат и для содержания работающего персонала.

Страхование профессиональной ответственности медработников через функционирующие страховые компании

Страхование профессиональной ответственности медработников через функционирующие страховые компании имеет ряд преимуществ. Соблюдение установленных требований к страховой деятельности обеспечивают долгосрочную финансовую стабильность. На сегодняшний день, страховые компании имеют фонд для реализации выплат компенсаций, что означает введения данного варианта страхования профессиональной ответственности в практику можно воспроизвести сравнительно быстрее относительно другим предлагаемым вариантам страхования.

Также, подотчетность страховых компаний Национальному банку показывает прозрачность данного вида страхования. В дополнение всему, нормативно-правовыми актами можно обязать поставщиков медицинских услуг страхование профессиональной деятельности, что обеспечивает обязательный характер страхования. Уставной капитал и страховые премии также обеспечивают финансовую стабильность.

На сегодняшний день, страховые выплаты осуществляются только по решению суда, и если оценка вреда здоровью и жизни переходит под уголовную ответственность, то в таком случае страховая выплата не производится. Учитывая, что страховые выплаты еще не осуществлялись страховыми компаниями, в виду отсутствия страхового случая, имеется большой риск невыплаты компенсации или задержки выплата компенсации пациентам.

Таким образом, страховая организация как коммерческая организация будет нацелена на получение прибыли, то есть может возникнуть конфликт интересов.

Кроме того, высокие страховые тарифы, высокие операционные расходы страховых компаний, а также запросы о предоставлении отчета о медицинском инциденте и других документов с МО/врача для принятия решения о компенсации, будет отражаться на эффективности работы медицинских работников, отвлекая их от основной работы.

В связи с этим, дополнительно будет необходим независимый орган по рассмотрению жалоб населения на качество медицинской помощи для принятия решения о компенсации.

Вставка 1.

Также 24 августа и 9 ноября 2020 года был организован Круглый стол по обсуждению вопросов внедрения системы страхования профессиональной ответственности медицинских работников, с участием представителей Министерства здравоохранения Республики Казахстан, Агентства Республики Казахстан по регулированию и развитию финансового рынка, НПП «Атамекен», АСПИР, частных страховых компаний, неправительственных организаций, ВУЗов.

Страхование через профессиональные ассоциации медицинских работников РК

Одним из основных преимуществ медицинских ассоциации как страхового агента является их фокус на защите медицинского работника, что в свою очередь вызывает доверие среди медицинских работников. Также, у медицинской ассоциации будет свой частный капитал за счет сборов членских взносов и решение о выплате возмещения могут приниматься самими членами ассоциации или управляющим органом ассоциаций, что приведет к быстрым выплатам компенсации пациентам. В добавок, медицинские ассоциации являются саморегулируемыми организациями и будут заинтересованы в привлечении новых членов, что повысит конкуренцию между ассоциациями.

Профессиональные ассоциации будут проводить постоянную работу по снижению рисков, которые включают на системной основе вопросы обучения врачей и СМР, совершенствования профессиональных навыков и компетенций, внедрение стандартов медицинских услуг, разработка клинических протоколов, а также консультация и юридическая защита медицинских работников.

Однако, профессиональное страхование через медицинские ассоциации на сегодняшний день считается наиболее уязвимым по причине отсутствия лицензии на страхования, а также отсутствия первоначального капитала для получение данной лицензии. Также, возможен риск недостатка членских взносов для поддержания финансовой стабильности организации, необходимость ежегодного привлечение актуариев для расчетов членского взноса.

В случае реализации страхования через медицинские ассоциации необходимо вносить изменения в Гражданский кодекс РК, Закон РК от 16 января 2001 года № 142-ІІ «О некоммерческих организациях», Закон РК от 8 мая 2001 года № 197-ІІ «О потребительском кооперативе», Закон РК от 18 декабря 2000 года № 126-ІІ «О страховой деятельности» и Закон РК от 5 июля 2006 года № 163-ІІІ ЗРК «О взаимном страховании».

Список литературы:

1. Демченко Василий Александрович. Понятие халатности медицинских работников при осуществлении профессиональной деятельности в уголовном праве // Вестн. Том. гос. ун-та. 2016. №409. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/ponyatie-halatnosti-meditsinskih-rabotnikov-pri-osuschestvlenii-professionalnoy-deyatelnosti-v-ugolovnom-prave>
2. Nelligan O'Brien Payne LLP, *Aggravated and Punitive Damages* (2006), available at http://www.nelligan.ca/e/pdf/Aggravated_%20Punitive%20Damages.pdf (PDF).
3. Canadian Medical Protective Association, *Membership Fees*, available at <http://www.cmpa-acpm.ca/cmpapd04/docs/membership/fees/2009cal-e.pdf> (PDF) (last visited May 27, 2009).
4. Steve Buist, *Taxpayers Footing the Bill for Malpractice Insurance*, *Hamilton Spectator*, Feb. 7, 2009, available at <http://www.thespec.com/News/Local/article/509183> (last visited May 28, 2009).
5. Van Meer R. (2014). A 15 million-dollar case for reforming medical malpractice in Canada. Retrieved from <https://healthydebate.ca/opinions/medical-malpractice>
6. «Medical error, incident investigation and the second victim: doing better but feeling worse?» *BMJ Quality & Safety Online First*, published on 2 January 2012 as 10.1136/bmjqs-2011-000605
7. Kinoshita, Katsuyuki. "Professional Liability Insurance Program of the Japan Medical Association." *Japan Medical Association Journal* 50.5 (2007): 390.
8. Hirvensalo, Eero. "Legislation covering medical malpractice in Finland." *Orthopaedic Proceedings*. Vol. 88. No. SUPP_I. The British Editorial Society of Bone & Joint Surgery, 2006.
9. Bürgerliches Gesetzbuch [BGB], repromulgated Jan. 2, 2002, BGBI I at 42, as amended, § 280.
10. Gesetz zur Modernisierung des Schuldrechts, Nov. 26, 2001, BGBI I 3138, effective date Jan. 2, 2002; M. Gehrlein, *Neuere Rechtsprechung zur Arzt-Berufshaftung*, *VERSICHERUNGSRECHT [VERSR]* 1488 (2004).
11. W. Wurmnest, *Recognition and Enforcement of U.S. Money Judgments in Germany*, 23 *BERKELEY J. INT'L L.* 175 (2005); Strücker-Pitz, *supra* note 16
12. AXA Winterthur, a major liability insurer, reported for 2005 that 53 percent of the medical malpractice claims made were rejected as unfounded. See P. Weidinger, *Aus der Praxis der Haftpflichtversicherung für Ärzte und Krankenhäuser*, *MEDIZINRECHT* 571 (2006)
13. Максимов А.Д. Методы оценки страховых рисков. журнал «Учет и статистика» РФ, 2011.
14. Шинкеева Гаухар «Анализ страхового сектора Республики Казахстан в 2017 году» shinkeyeva@rfcaratings.kz.
15. В ответе за тех, кого пролечили. Случаи уголовного преследования врачей вскрыли пласт системных проблем в казахстанском здравоохранении URL: <https://expertonline.kz/a16179/>.

16. Сайт Atameken Business _ Inbusiness.html\статья «Врачи предлагают декриминализировать свои ошибки». Автор:Алина Альбекова. URL: <https://inbusiness.kz/ru/news/ajnur-ajyphanova-%C2%ABpacienty-umirali-umirayut-i-budut-umirat%C2%BB>

17. Сайт Верховного Суда Республики Казахстан. Банк судебных актов

18. Сайт Комитета по статистике Министерство национальной экономики Республики Казахстан. Официальная статистика по отраслям: Здравоохранения.

19. Ауезова А.М. «Научное обоснование совершенствования механизма обеспечения защиты конституционных прав медицинских работников в РК» диссертация на соискание ученой степени доктора PhD по специальности «Общественное здравоохранение» КазНМУ им.С.Д.Асфендиярова 2014 г.

Приложение

Таблица 1. Динамика уголовных дел в разрезе регионов за 2016 г.

Регион	Поступило дел/лиц	Рассмотрено с вынесением приговора дел/лиц	Возвращено прокурору/лиц
Карагандинская область	7/19	5/11	2/8
ВКО	6/6	5/5	1/1
г. Нур-Султан	4/8	4/8	-
Кызылординская область	4/6	3/4	½
Акмолинская область	4/5	4/5	
г. Алматы	3/5	3/5	-
г. Шымкент	3/3	3/3	-
Атырауская область	2/4	2/4	-
Костанайская область	2/3	2/3	-
Мангистауская область	1/3	1/3	-
Павлодарская область	1/2	1/2	-
Актюбинская область	1/1	1/1	-
Алматинская область	1/1	1/1	-
ЗКО	-	-	-
Жамбылская область	-	-	-
Туркестанская область	-	-	-
СКО	-	-	-
ИТОГО	39/66	35/55	4/11

Таблица 2. Динамика решений судов по статье 317 УК РК за 2017-2019 гг.

317 УК РК «Ненадлежащее выполнение профессиональных обязанностей медицинским или фармацевтическим работником»			
	2017	2018	2019
Условно	3	1	5
Ограничение свободы		1	1
Осуждено, но освобождено от наказания по амнистии	8	3	
Осуждено, но освобождено от наказания в связи с истечением срока давности	14	4	1
Лишение свободы		2	1
Штраф			
Оправдано	3	2	6
Всего	28	13	14