

**ОБЗОР МЕЖДУНАРОДНЫХ ПРАКТИК СТРАХОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ  
ОТВЕТСТВЕННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ**

**Биялиева Г.С.**

Клиническая больница Управления делами Президента и Правительства Кыргызской Республики (КБ УДППКР)  
Кыргызский государственный медицинский институт переподготовки и повышения квалификации  
г. Бишкек, Кыргызская Республика

**Резюме.** Зарубежная практика «врачебных дел» имеет как негативные, так и позитивные стороны. Опыт европейских государств, где страховая система продолжает способствовать повышению качества медицинской помощи, минимизировать количество судебных исков и повышать удовлетворённость пациентов, позволяет принять его как наиболее эффективную модель страхования.

**Ключевые слова:** страхование профессиональной ошибки, страхование профессиональной ответственности медицинских работников.

**МЕДИЦИНАЛЫК КЫЗМАТКЕРЛЕРДИН КЕСИПТИК ЖООПКЕРЧИЛИГИНИН  
КАМСЫЗДАНДЫРЫЛЫШЫНЫН ЭЛ АРАЛЫК ТАЖРЫЙБАСЫНА СЕРЕП САЛУУ**

**Биялиева Г.С.**

Кыргыз Республикасынын Президентинин жана Өкмөтүнүн иш Башкармасынын клиникалык ооруканасы  
Кыргыз мамлекеттик медициналык кайра даярдоо жана адистикти жогорулатуу институту  
Бишкек ш., Кыргыз Республикасы

**Резюме.** «Дарыгерлердин иштери» боюнча эл аралык тажрыйбанын оң жана терс жактары бар. Европалык өлкөлөрдөгү камсыздандыруу системаны медициналык жардамдын сапатын жогорулатууга көмөктөшкөн, соттук доолордун санын азайткан жана пациенттердин канааттануусун жогорулаткан камсыздандыруу системасынын эң эле натыйжалуу модели катары кабыл алууга мүмкүнчүлүк берет.

**Негизги сөздөр:** кесиптик катаны камсыздандыруу, медициналык кызматкерлердин кесиптик жоопкерчилигин камсыздандыруу.

**OVERVIEW OF INTERNATIONAL INSURANCE PRACTICES FOR PROFESSIONAL  
LIABILITY OF MEDICAL WORKERS**

**Biyaliev G.S.**

Clinical Hospital of Presidential Office and the Government of the Kyrgyz Republic  
Kyrgyz State Medical Institute of Continuous Education  
Bishkek c., Kyrgyz Republic

**Resume.** Foreign practice «medical affairs» has both negative and positive aspects. European countries experience, where insurance system continues to improve the quality of care, minimize the number of lawsuits, and improve patient's satisfaction, allows us to take it as the most effective model of insurance.

**Key words:** Insurance of professional errors, professional liability insurance for health care workers.

Разработка теоретических и методических подходов к формированию механизма защиты экономических и правовых интересов лиц, оказывающих медицинскую помощь является предметом дискуссии учёных во всём мире (Гребенюк М.О., 2010; Малюков А.В., 2009). Пути разрешения проблемы при этом различны, но во многих странах они практически нашли свою реализацию (Страхование профессиональной ответственности медицинских работников за рубежом [www.rosmedstrah.ru](http://www.rosmedstrah.ru)).

Страхование от врачебной ошибки — распространённая практика. Оно является обязательным в США, Канаде, в странах Европы, в Новой Зеландии и Австралии (Jena AB, Seabury S., Lakdawalla D., Chandra A., 2011; Jeffrey B., Bloom, Gair, Gair, Conason, Steigman, Mackauf, 2006; Phillips RL, Bartholomew LA, Dovey SM, Fryer GE, Miyoshi TJ, Green LA, 2004; Towers Perrin, Tillinghast, 2006, Medical Malpractice Insurance Claims in Seven States Sorrel A.L. 2008; Sack K., 2010; Reinhard U.E., 2011).

Вместе с тем, введение страхового обеспечения лишь на случай профессиональной ошибки медицинского работника создаёт ситуацию, при которой пациенту не будет компенсироваться вред, причинённый действиями иных работников медицинской организации,

Под профессиональной ошибкой понимается добросовестное заблуждение медицинского работника при отсутствии прямого или косвенного (халатности, небрежности) умысла, направленного на причинение вреда жизни и здоровью пациента.

При определении размеров страхового взноса, который выплачивается врачом для получения полиса по страхованию ответственности, учитываются степень риска, которая зависит от конкретной врачебной специальности, и вероятность количества и размеров выплат. Степень риска оценивается на основании анализа данных о количестве поступивших жалоб и о числе и размерах произведённых выплат за предшествующие годы в том регионе, где действует страховая компания.

Зарубежная практика «врачебных дел» по мнению юристов уже сформировалась и имеет как негативные, так и позитивные стороны. Так американские суды давно перегружены исками пациентов против врачей, ведь они - «золотая жила» для американских юридических фирм.

Статистика показывает, что каждый год, в Соединённых Штатах, примерно 195 000 человек умирают из-за врачебных ошибок (MedicalNewsToday. 2010). Финансовые затраты, связанные с такими врачебными ошибками были оценены в \$ 324 млн., только за октябрь 2008 года. Ежегодно, против врачей выдвигается от 15000

до 19000 исков по халатности (Numberof.net. 2010).

По словам Джона Далли, представителя комиссара Европейского союза (ЕС) по вопросам здравоохранения, в больницах ЕС каждый десятый пациент страдает от ошибок медперсонала, больничные инфекции нередко смертельно опасны, а от инфекций, занесенных в ходе стационарного лечения, в Евросоюзе ежегодно умирают почти 37 тыс. человек. В среднем каждое десятое медицинское вмешательство в мире заканчивается врачебной ошибкой. В Западной Европе и Северной Америке (США и Канаде) медицинские работники живут под постоянной угрозой предъявления к ним крупных судебных исков, страховые тарифы непрерывно растут.

По статистике Института медицины США (Institute of Medicine), в Америке ежегодно от врачебных ошибок умирают от 44 до 98 тыс. человек. Каждому десятому американскому врачу бывшие пациенты предъявляют судебные иски и отсуживают огромные компенсации. Неудивительно, что там разразился настоящий кризис, связанный со страхованием профессиональной ответственности медицинских работников. Многие американские страховщики стали отказываться от данного вида страхования в связи с его убыточностью, а остальные резко подняли ставки, что потребовало вмешательства на правительственном уровне (SoralA.L., 2008)/

Например, в США взносы за страховой полис различны не только у врачей разных специальностей, но и у врачей одного профиля, практикующих в разных штатах.

Размеры стоимости полиса по страхованию растут пропорционально размерам компенсационных выплат и взносов по страхованию, что является непосредственной причиной удорожанию медицинского обслуживания. В США имеет место развитие «защитной» медицины. Во избежание судебных исков врачи стали избегать случаев, сопряжённых со значительным риском. Для «подстраховки» всё чаще стали использоваться дорогие и неоправданные анализы и обследования. Увеличение затрат на здравоохранение имеет неоднозначное влияние на качество медицинской помощи. В Великобритании правительство в 1990 г. ввело государственную систему страхования ответственности, которая охватывает врачей (за исключением семейных врачей) и стоматологов, работающих в больницах и других медицинских учреждениях общественного сектора здравоохранения. Согласно этой системе, компенсацию за ущерб, причиненный при медицинском вмешательстве, выплачивает руководство тех медицинских учреждений, в которых работают врачи, виновные в причинении ущерба. Эта система, несомненно, имеет ряд преимуществ, одним из которых является непрерывный усиленный контроль со стороны руководства лечебными учреждениями. С другой стороны, такая система охватывает только медицину государственного сектора.

По мнению международных экспертов наиболее удачными и перспективными представляются системы компенсации понесенного пациентом ущерба, не требующие поиска конкретных виновников и доказательства их вины. Они основываются на концепции ответственности без вины.

Новая Зеландия впервые ввела такую

систему страхования как разновидность социального страхования. Помимо неё, существует, и страхование профессиональной ответственности. Преимуществами такой системы страхования является максимальное удовлетворение интересов пациента. Концепция без вины при компенсации ущерба была успешно внедрена в Европейских странах, таких как Швеция, Финляндия, Норвегия. Если в Зеландии такая система страхования была закреплена законодательными актами, то в европейских странах базировалась на соглашениях между страховыми компаниями и медицинскими учреждениями и специалистами. В последующем Финляндия приняла закон об ущербе, понесённом пациентом. Страхованием ответственности охвачены все лица, занимающиеся медицинской практикой. Закон предусматривает компенсацию пациенту любого ущерба, причинённого ему в результате медицинского вмешательства или отсутствия медицинской помощи, включая инфекции и воспаления, возникшие в связи с этим, а также вследствие несчастного случая в ходе осмотра, лечения или санитарной перевозки, в том числе из-за дефектов медицинского оборудования. Указанная система страхования фактически свела на нет все судебные иски против медиков. Данный вид страхования, способствует не только укреплению чувства защищённости врача и пациента, но и укрепляет статус врача, повышает веру в медицину, соответственно, повышает удовлетворённость пациента.

Опыт европейских государств, где страховая система продолжает способствовать повышению качества медицинской помощи, минимизировать количество судебных исков и повышать удовлетворённость пациентов, позволяет принять его как наиболее эффективную модель страхования. Страхование профессиональной ответственности в Европейских странах гарантирует с одной стороны, право граждан на получение денежной компенсации за действия медицинских работников, с другой стороны, защищает имущественные интересы медицинских организаций в случае причинения вреда пациентам (NewEnglandJournalofMedicine, 2006).

Данный вид страхования позволяет переложить расходы на страховщика по возмещению ущерба жизни или здоровью, а также является эффективным инструментом разрешения конфликтных ситуаций в досудебном порядке, не затронув профессиональную репутацию врача и медицинской организации.

Итак, контроль качества медицинской помощи на Западе является жестким и универсальным. Профессиональная автономия медиков коренным образом изменилась, и клиническая практика, которая когда-то была святой святым, все больше становится объектом административного и экономического контроля и регулирования.

Особое внимание уделяется подготовке врачей, повышению их профессионального уровня. Во всех развитых странах действует лицензионный порядок медицинской практики: чтобы получить право на врачебную деятельность, выпускник медицинского факультета сдает сложные многоступенчатые экзамены. Сам по себе диплом даже после окончания интернатуры и резидентуры (последняя предполагает работу в больнице

по узкой специальности в течение трех-пяти лет) не дает право на практику. Это право предоставляет комиссия, составленная из лучших специалистов. Важная роль принадлежит медицинским ассоциациям.

В США, в Канаде и странах Европы профессиональные медицинские ассоциации берут на себя всю ответственность за врачебную компетентность медицинских докторов. Она дает право на практику, периодически экзаменует врачей на соответствие занимаемой должности и квалификации. В Америке и Канаде Совет по медицинскому образованию инспектирует медицинские школы, присуждая им рейтинг по результатам проверки знаний студентов и выпускников. Больницы, не обеспечивающие минимальные стандарты, не имеют права на работу и закрываются решением местных властей.

Другая форма контроля - аккредитация больниц. Она предусматривает оценку, соответственно имеющимся требованиям (стандартам) их возможностей лечить пациентов на современном уровне (Малюков А.В., 2009; Мохов А.А., 2002). Больница, получившая аккредитацию, может рассчитывать на контракты со страховыми компаниями. В США аккредитацией занимается особая комиссия, созданная по инициативе АМА и врачебных обществ и ими финансируемая. Раз в три года группа экспертов комиссии проводит инспекцию по аккредитации больниц. В Кыргызской Республике Аккредитацией больниц занимается Медицинская Аккредитационная Комиссия (МАК). В ходе аккредитации больниц исследуют не только техническое состояние стационаров и квалификации врачей, но анализируется ведение историй болезни. Для этого привлекаются соответствующие эксперты. К сожалению, не проводится должного внимания в ходе аккредитации больниц, изучение результатов работы патологоанатомической службы, для выявления случаев ошибочных диагнозов и осложнений именно проверяемой больницы. Это был бы реальный путь определить круг врачей с большим количеством ошибок, нуждающихся в повышении квалификации. Ни в одном заключении аккредитационной комиссии, работающей в Кыргызской республике, не было указания на конкретных врачей, которым бы были даны соответствующие рекомендации. В нашей стране имеется практика наличия системы контроля экспертизы лечебно-диагностической работы, профессиональных стандартов, проводимая комитетом контроля качества, состоящая из наиболее авторитетных специалистов. Но у нас отсутствует профессиональный реестр врачей, позволяющий отслеживать их профессиональную деятельность.

В США и Канаде на каждого врача заводится электронное досье, где фиксируются все главные показатели его деятельности: число принятых пациентов и повторных визитов.

В России Согласно п. 7 ч. 1 ст. 72 «Права медицинских работников и фармацевтических работников и меры их стимулирования» принятого Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» медицинские и фармацевтические работники имеют право в том числе и на «страхование риска своей профессиональной ответственности». Однако Закон не определяет ни

источники финансирования, ни порядок страхования профессиональной ответственности медицинских работников, вследствие чего данный вид страхования практически не реализуется. Медицинские работники могут застраховать свою профессиональную ответственность только в добровольном порядке и исключительно за свой счет. С 1 января 2012 года вступили в силу основные положения Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Законом закреплена обязанность медицинских организаций осуществлять страхование на случай причинения вреда жизни и (или) здоровью пациента при оказании медицинской помощи. (п.10. статьи №79). Это новаторский для России нормативный правовой акт, аналога которому в отечественной истории ещё не было (Мурзабаева С.Ш., 2012). Основная цель - создание эффективного, доступного для населения механизма возмещения вреда, причинённого жизни или здоровью пациента при оказании ему медицинской помощи в любой медицинской организации, независимо от её организационно-правовой формы и формы собственности. Законопроект впервые вводит в правовой оборот понятие дефекта оказания медицинской помощи и устанавливает виды допущенных медицинской организацией нарушений качества или безопасности оказываемой медицинской услуги, иных ее недостатков, независимо от вины такой медицинской организации и ее работников.

При этом дефект оказания медицинской помощи - допущенное медицинской организацией нарушение качества или безопасности оказываемой медицинской услуги, а равно иной ее недостаток, независимо от вины такой медицинской организации и ее работников. В зависимости от конкретных обстоятельств могут квалифицироваться как дефекты оказания медицинской помощи:

Вместе с тем, практическая реализация норм законопроекта «Об обязательном страховании гражданской ответственности медицинских организаций перед пациентами» может вызвать ряд сложностей, и поэтому требует детального рассмотрения.

### *Литература:*

1. Гребенюк М.О. Социальная защита врачей как профессиональной группы: Дисс. Канд. Мед. Наук. - ВолГМУ. 2010, 160 с.
2. К проекту ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности медицинских организаций перед пациентами» ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА, подготовлена Минздравсоцразвития РФ сентябрь 2010.
3. Малюков А.В. Страхование профессиональной ответственности врачей как форма социальной защиты: дисс. Канд. Мед. Наук – Волгоград, 2009, 137 с.
4. Мурзабаева С.Ш. Обязательное страхование гражданской ответственности медицинских организаций перед пациентами: «за» и «против»/ «Парламентская газета» №11(2551) от 23.03.2012 <http://pnp.ru/newspaper/20120323/8540.html>
5. Мохов А.А. Теоретические проблемы медицинского права России: Монография. Волгоград: изд-во Волгоградского государственного университета, 2002. — 176 с.
6. Страхование профессиональной ответственности медицинских работников за рубежом // [www.rosmedstrah.ru](http://www.rosmedstrah.ru)

7. *Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»*
8. «In Hospital Deaths from Medical Errors at 195,000 per Year USA». *MedicalNewsToday*. 2010.
9. *Institute of Medicine Report* (<http://www.md-jd.info/abstract/Institute-of-Medicine-Report.html>)
10. Jena AB, Seabury S, Lakdawalla D, Chandra A (August 2011). "Malpractice risk according to physician specialty". *N. Engl. J. Med.* 365 (7): 629–36. doi:10.1056/NEJMsa1012370. PMID 21848463.
11. *Claims, Errors, and Compensation Payments in Medical Malpractice Litigation*, *New England Journal of Medicine*, May 11, 2006.
12. Jeffrey B. Bloom, Gair, Gair, Conason, Steigman&Mackauf, *Medical Malpractice Study, Disproving Frivolous Myth*, *The National Law Journal*, July 3, 2006
13. "Number of malpractice suits per year". *Numberof.net*. 2010. Phillips RL, Bartholomew LA, Dovey SM, Fryer GE, Miyoshi TJ, Green LA (April 2004). "Learning from malpractice claims about negligent, adverse events in primary care in the United States". *QualSafHealthCare* 13 (2): 121-126. doi:10.1136/qshc.2003.008029. PMC 1743812. PMID 15069219. ; lay-summary
14. Towers Perrin, Tillinghast, U.S. *Tort Costs and Cross-Border Perspectives: 2005 Update*, (New York, NY: Towers Perrin, March 2006).
15. *Medical Malpractice Insurance Claims in Seven States* U.S. Department of Justice, Bureau of Justice Statistics (BJS), March 27, 2007.
16. Sorrel A.L., *amednews staff*. *Texas liability reforms spur plunge in premiums and lawsuits; Doctors attribute reduced medical liability insurance rates and an influx of specialists to the caps enacted five years ago. A legal challenge threatenstoundothereforms*. *Sept. 8, 2008*.
17. Sack K [Health Care Wastefulness Is Detailed in Studies], By KEVIN SACK, *New York Times*, September 7, 2010.