

ביטוח אחריות מקצועית-רפואית ההיבטים הכלכליים

עו"ד טליה חלמיש-שני
קבוצת מדנס

ספטמבר 2009

החברה לניהול סיכונים ברפואה בע"מ





מעט נושאים מעוררים תגובות סוערות כל-כך,
כפי שמעוררת הסוגיה של תביעות הרשלנות
הרפואית. בתוך המערכת הרפואית יש הסכמה
מקיר לקיר, שתביעות הרשלנות הרפואית חרגו
מזמן ממתחם הסבירות וכי יש צורך ברפורמה
ממשית בתחום זה...

David M. Studdert, NEJM, January 15, 2004



משבר הרשלנות הרפואית – ארה"ב

2000-2005

- ◆ עליה דרמטית בתשלומים לתובעים
- ◆ עליה מתונה בתכיפות התביעות
- ◆ האמרה של פרמיות הביטוח, במיוחד בביטוחים של בעלי מקצוע רפואי בסיכון גבוה (גינקולוגים, כירורגים, רדיולוגים, מרדימים וכ"ו)
- ◆ נטישת מבטחים - קושי להשיג כיסוי ביטוחי
- ◆ "הגנת נכסים" – רופאים ללא ביטוח



משבר הרשלנות הרפואית – ארה"ב

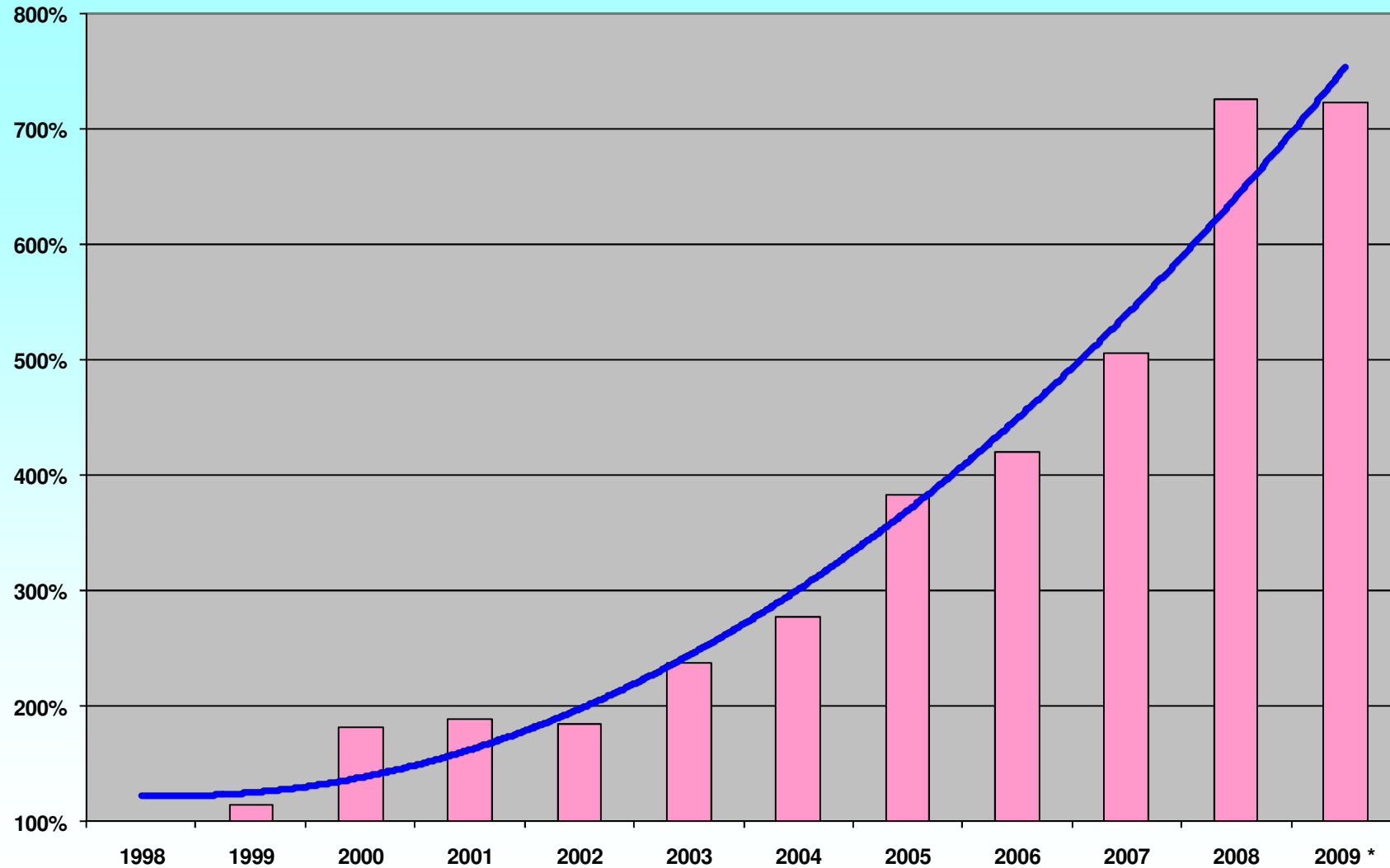
בינואר 2003 הצהיר נשיא איגוד הגינקולוגים
האמריקאי דאז, צ'רלס המונד כי:

“Across the country, liability for Ob/gyn is unaffordable or unavailable. Without insurance, Ob/gyn are forced to stop delivering babies, stop surgical services, or close their doors... Pregnant women and newborns are hurt the most...”



מדד גידול התשלומים בעשור האחרון

1998-2009



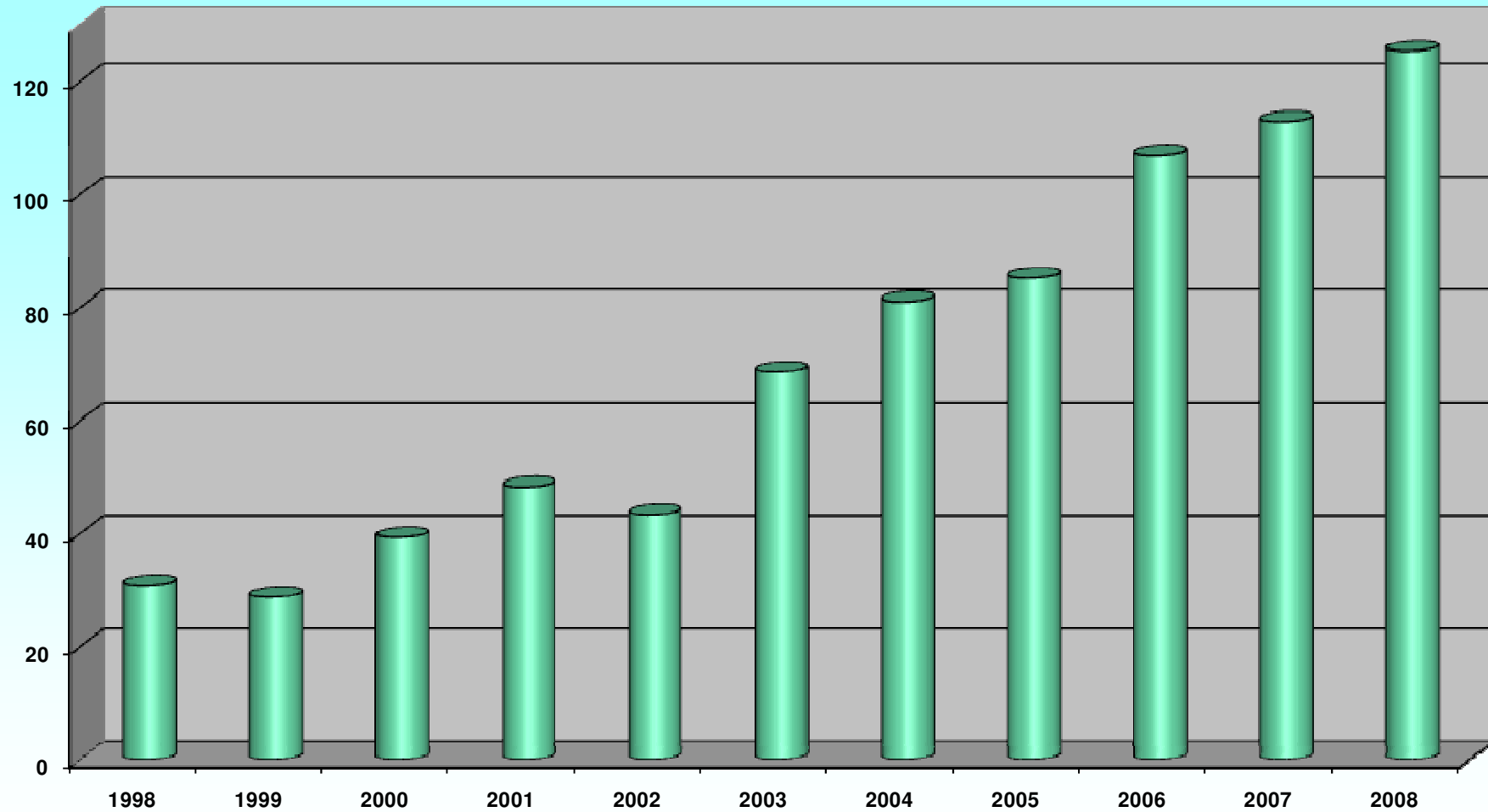
* תחזית

החברה לניהול סיכונים ברפואה בע"מ





הגידול בסיכון הביטוחי בתביעות המשפטיות בעשור האחרון 1998-2008



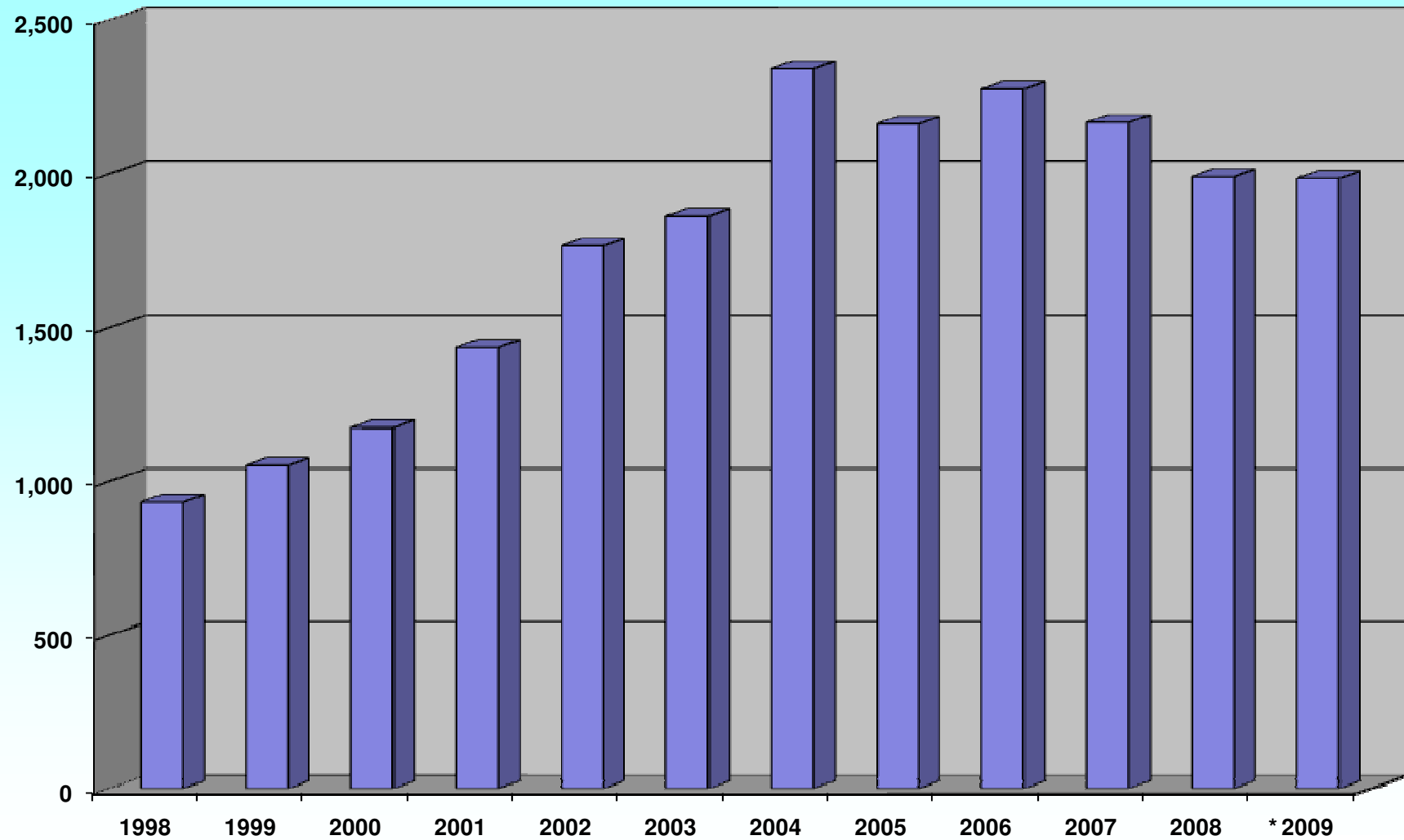
החברה לניהול סיכונים ברפואה בע"מ





התפלגות התביעות בעשור האחרון

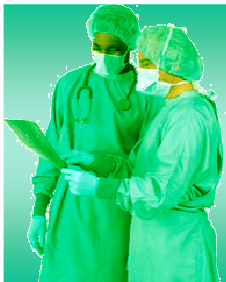
1998-2009



* תחזית

החברה לניהול סיכונים ברפואה בע"מ





"אינפלציה שיפוטית"

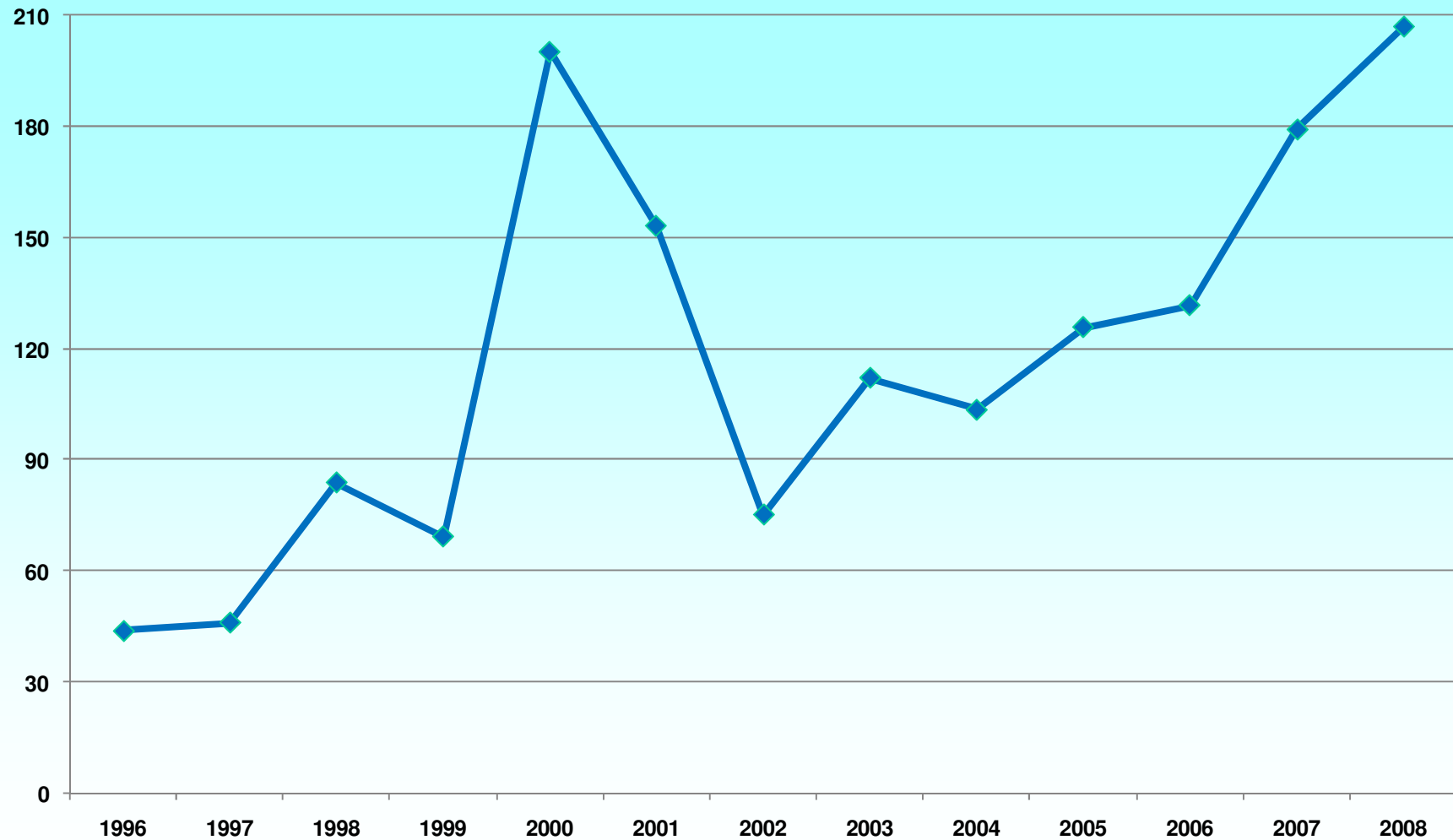
גידול בפיצוי הכספי הנפסק לתובעים

ראשי נזק חדשים פרי הפסיקה

חריגה מ"פרקטיקה מקובלת"



ממוצע תשלום לתובע ברשלנות רפואית - תיקי מיילדות 1996-2008

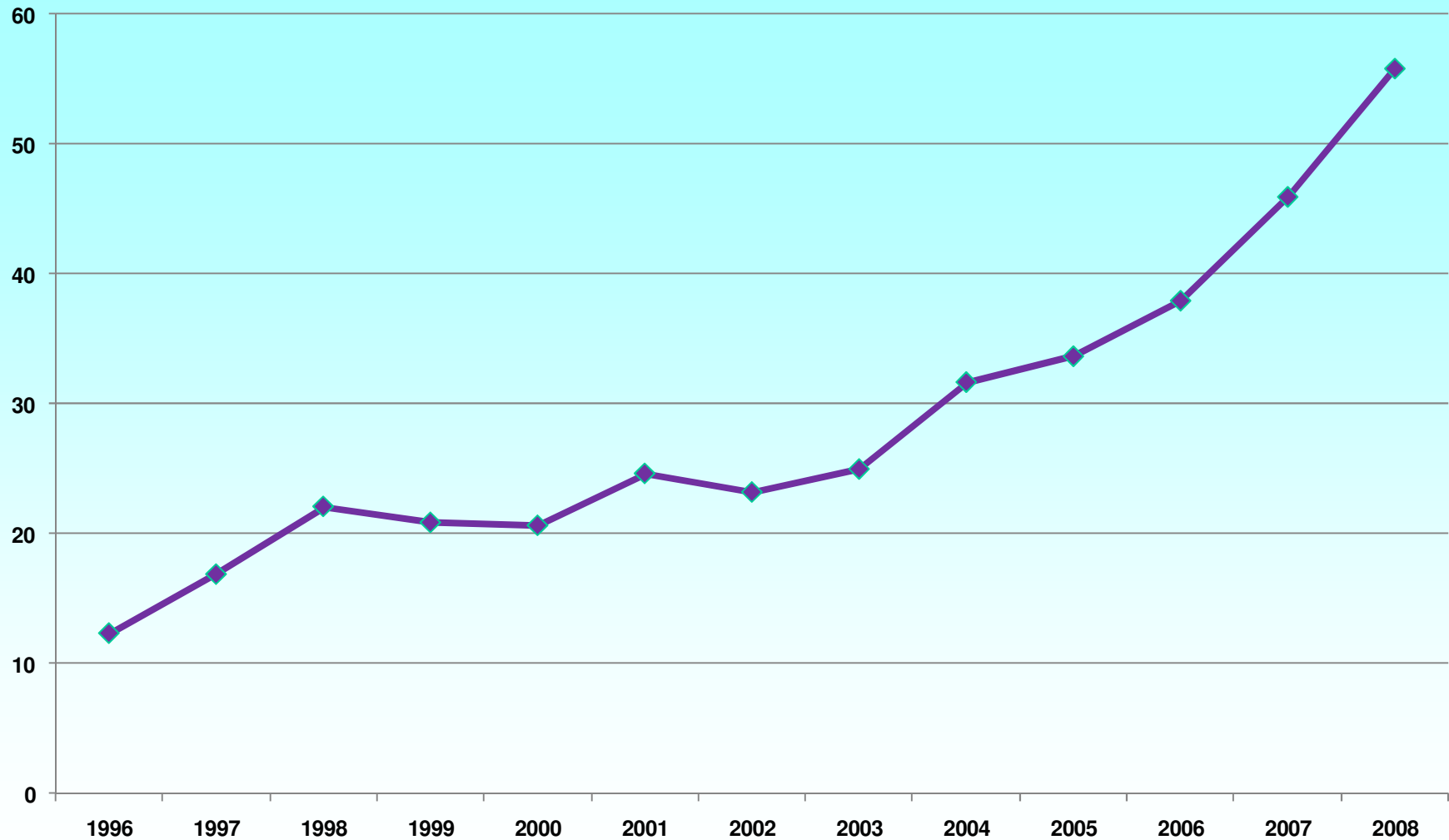


החברה לניהול סיכונים ברפואה בע"מ



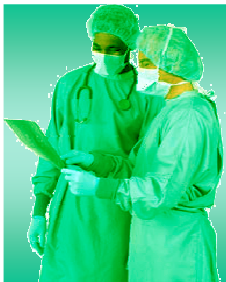


ממוצע תשלום לתובע ברשלנות רפואית 1996-2008



החברה לניהול סיכונים ברפואה בע"מ





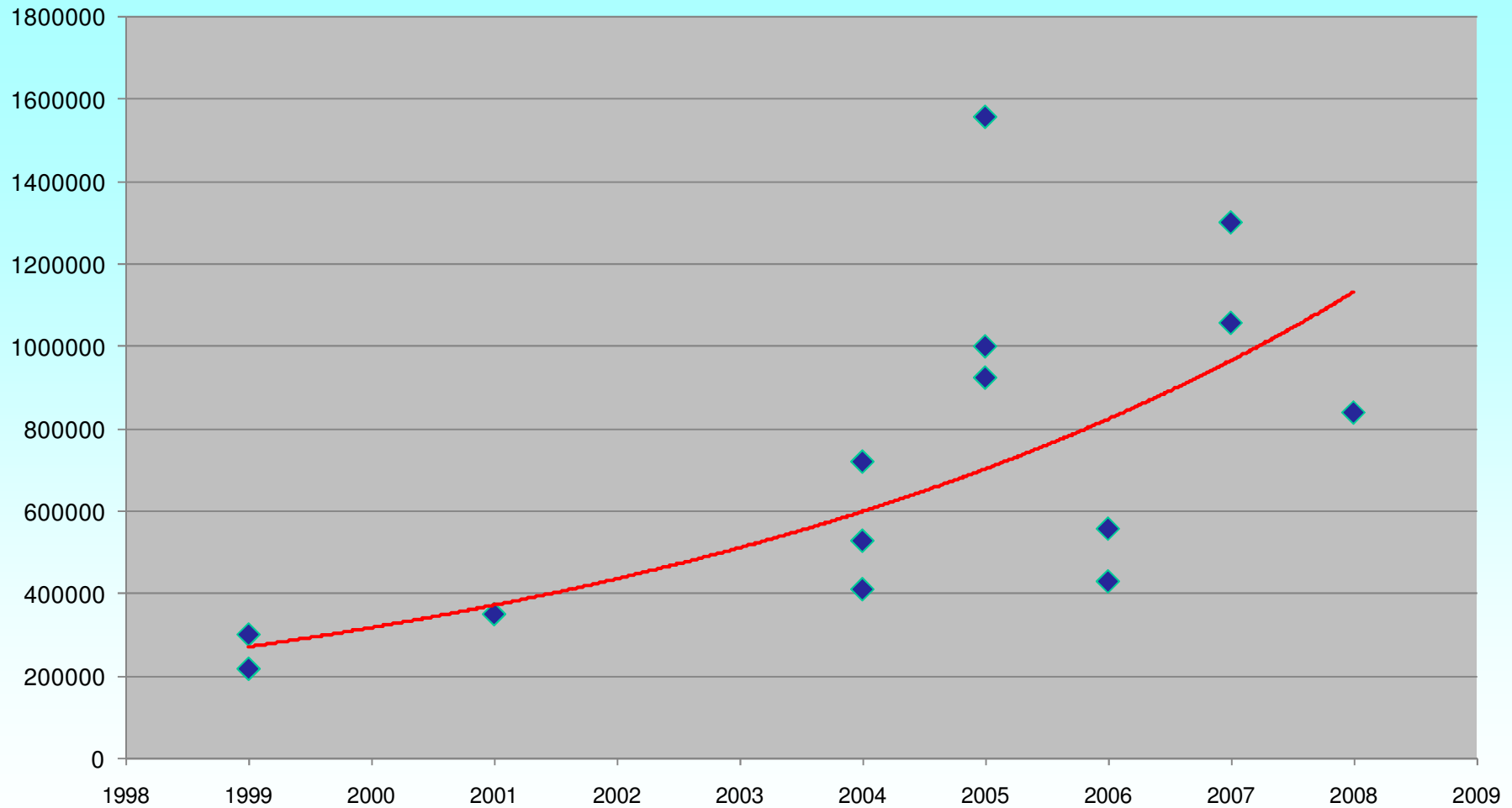
הגידול בממוצע עלות התביעה

תשלום ממוצע (\$)	שנת תשלום
35,895	2003
38,859	2004
48,678	2005
51,925	2006
61,994	2007
80,729	2008



הגידול בפיצוי במקרה של פטירת ילדים

1998-2009



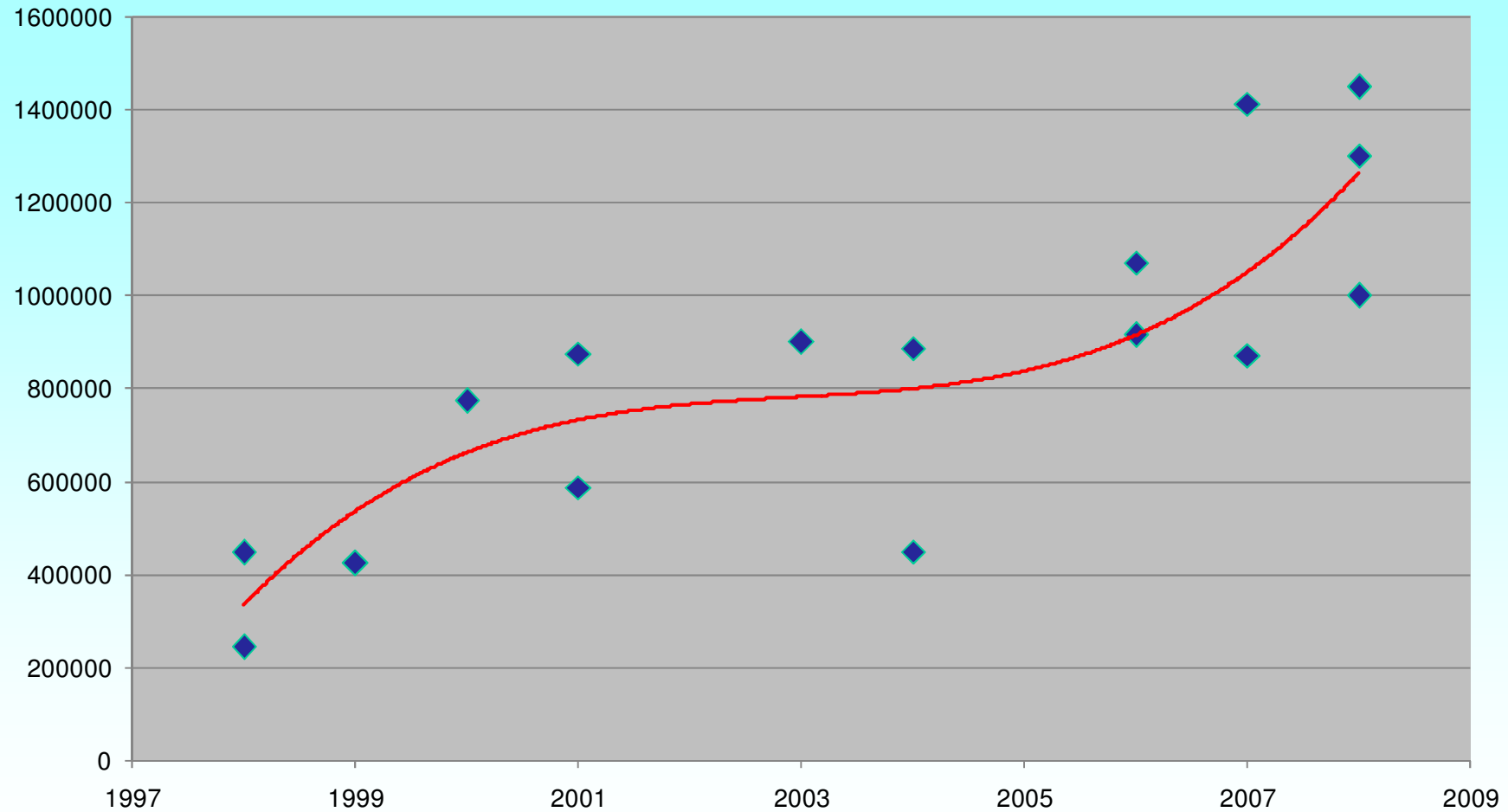
החברה לניהול סיכונים ברפואה בע"מ





הגידול בפיצוי עבור כאב וסבל

1998-2009



החברה לניהול סיכונים ברפואה בע"מ






"אינפלציה שיפוטית"

גידול בפיצוי הכספי הנפסק לתובעים. 

ראשי נזק חדשים פרי הפסיקה. 

חריגה מ"פרקטיקה מקובלת" 



"אינפלציה שיפוטית" – "השנים האבודות"

פס"ד תקדימי שניתן במרץ 2004, קבע כי עזבון של קטין, זכאי לפיצוי בגין הפסד ההשתכרות ב"שנים האבודות", בהן לא זכה לחיות ולהתפרנס. כך גם במקרה של בגיר שהלך לעולמו.

נפגע אשר קוצרה תוחלת חייו כתוצאה מרשלנות זכאי בהתבסס על פסק הדין לפיצוי בגין הפסד ההשתכרות שלו ב"שנים האבודות".

פסיקה זו הגדילה את העלויות של התביעות במקרים הרלבנטיים ב- 30% בממוצע.



"אינפלציה שיפוטית"


גידול בפיצוי הכספי הנפסק לתובעים. ◆


ראשי נזק חדשים פרי הפסיקה. ◆

"חריגה מפרקטיקה מקובלת" - החלת
נורמות התנהגות רטרוספקטיבית. ◆



"החריגה ממתחם הסבירות"

בארה"ב (NEJM) 

בתי המשפט, בכ- 20 מדינות, חדלו להסתמך על 
חוות הדעת של המומחים הרפואיים כבסיס
להכרעה אם רופא פעל בהתאם לפרקטיקה
מקובלת, והחלו לבסס דעות עצמאיות אם רופא
נהג ב"אופן סביר"



"החריגה ממתחם הסבירות"

בישראל - דו"ח ועדת שפניץ

מסתמנת בפסיקה מגמה של הרחבת אחריותם של בעלי מקצועות הרפואה והמוסדות הרפואיים – החל בסוגית ההתרשלות - "ירידת קרנה של הלכת הפרקטיקה המקובלת"

הרחבת העילות

ראשי נזק חדשים



החמרה שיפוטית (1998)



"חיובם של הרופא וקופת חולים בדין הוא פרי של חוכמה לאחר מעשה. הרף שהוצב לקביעת אחריותם, הוצב בגובה כה רב, עד שלא רק הרופא הסביר אינו יכול לעוברו, אלא גם הרופא המומחה המובהק ייכשל בכך".

(השופטת שטרסברג-כהן בדעת מיעוט
ע"א 3709,3264/96 קופ"ח נ' פלד ואח')



"פרקטיקה מצויה" לעומת "פרקטיקה רצויה"

❖ העובדה שרופא נהג בהתאם לפרקטיקה המקובלת בתחומו, היא כשלעצמה, אינה מעניקה לו הגנה מוחלטת ולעולם מצוי בידי בית המשפט לקבוע, כי פרקטיקה נהוגה זו אינה עולה בקנה אחד עם חובת הזהירות של רופא כלפי מטופל.

❖ פרקטיקה מקובלת מהווה פרמטר, ואפילו פרמטר חשוב... אולם אין היא הפרמטר היחיד אשר בית המשפט יתחשב בו.






הטלת חובות רטרוספטיבית

בשנת 2005 (פס"ד ערן סידי) נקבע כי על הרופאים חלה חובה כבר בסוף שנות ה-80 ותחילת שנות ה-90 לתת הסבר לנשים הרות על האפשרות לבצע בדיקות פרטיות שאינן כלולות בסל, לשם גילוי מומים עובריים (אולטרא סאונד מורחב ובדיקות גנטיות שהיו בחיתוליהן).

בתי-משפט מטילים על הרופאים חובות הסבר שלא היו בגדר המקובל ואף לא בגדר המצופה בשעתן.



המטרות של דיני הנזיקין

- הרתעה מפני "פרקטיקה לא בטוחה" 
- פיצוי לנפגע – השבת מצב לקדמותו 
- עשיית צדק מתקן 



האם הן מושגות ?

◆ אין הרתעה מתאימה - רק אחוז קטן מהפגיעות כתוצאה מרשלנות רפואית אכן מגיעות להתדיינות.

◆ אין פיצוי במקרים המתאימים - רק בחלק קטן מן המקרים בהם נפסק פיצוי היתה אמנם רשלנות בטיפול, ולא דווקא מי שמגיע לו מקבל פיצוי על נזקו.

◆ אין צדק מתקן -תפיסת "הכיס העמוק" של בתי המשפט גורמת לכך שפרמיות הביטוח מאמירות והאיכות והנגישות לשירותי בריאות נפגמת.

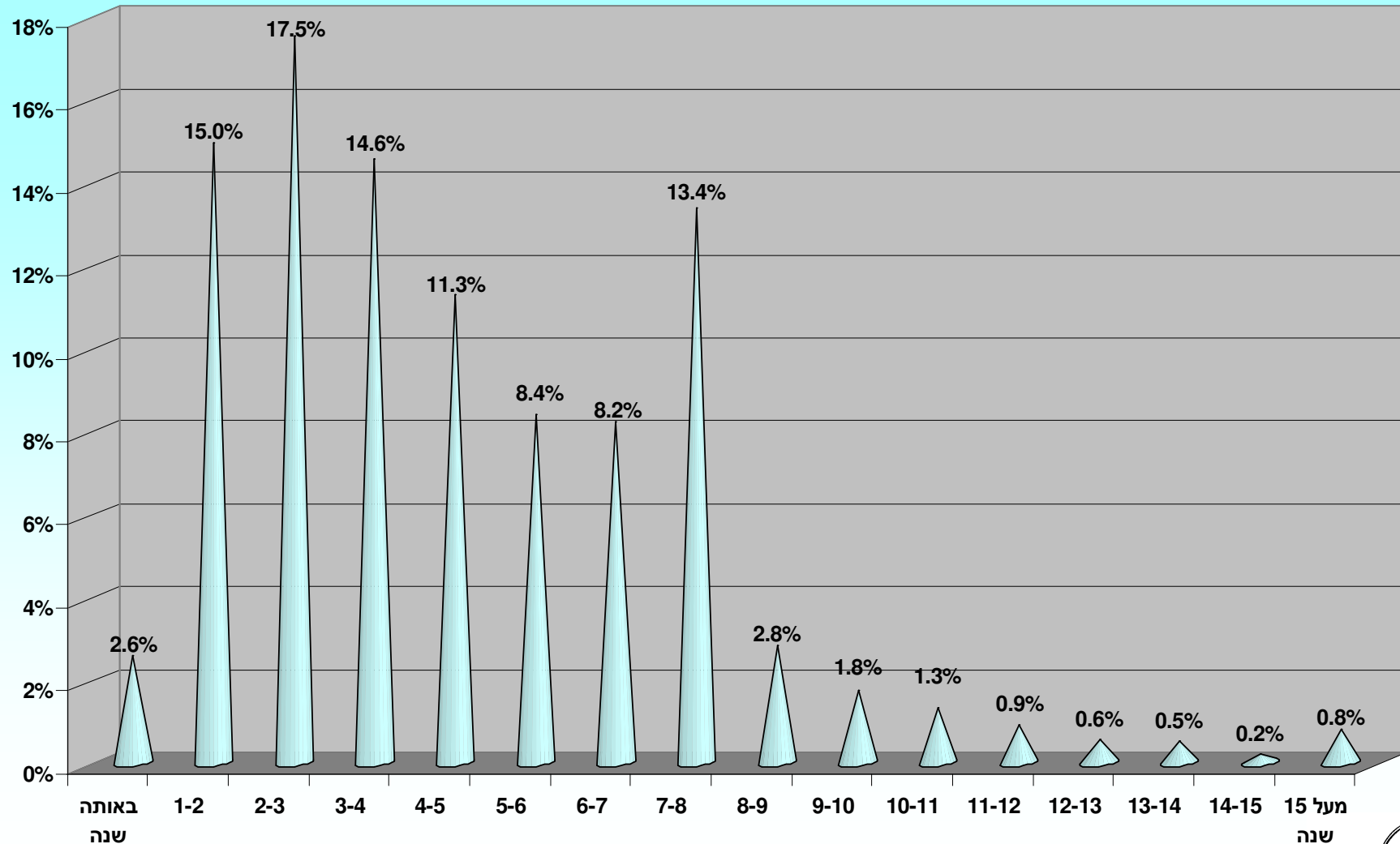


משבר הרשלנות הרפואית – ישראל 2009

- ◆ עליה דרמטית בתשלומים לתובעים
- ◆ עליה מתונה (יציבות) בתכיפות התביעות
- ◆ עליה ניכרת בפרמיות הביטוח
- ◆ נטישת מבטחים
- ◆ הרעה בתנאי הכיסוי
- ◆ מוסדות פרטיים ורופאים המבוטחים באופן פרטי (במיוחד גיניקולוגים ופלסטיקאים) מתקשים להשיג ביטוח



משך זמן מקרות האירוע להגשת תביעה (ללא מיילדות)

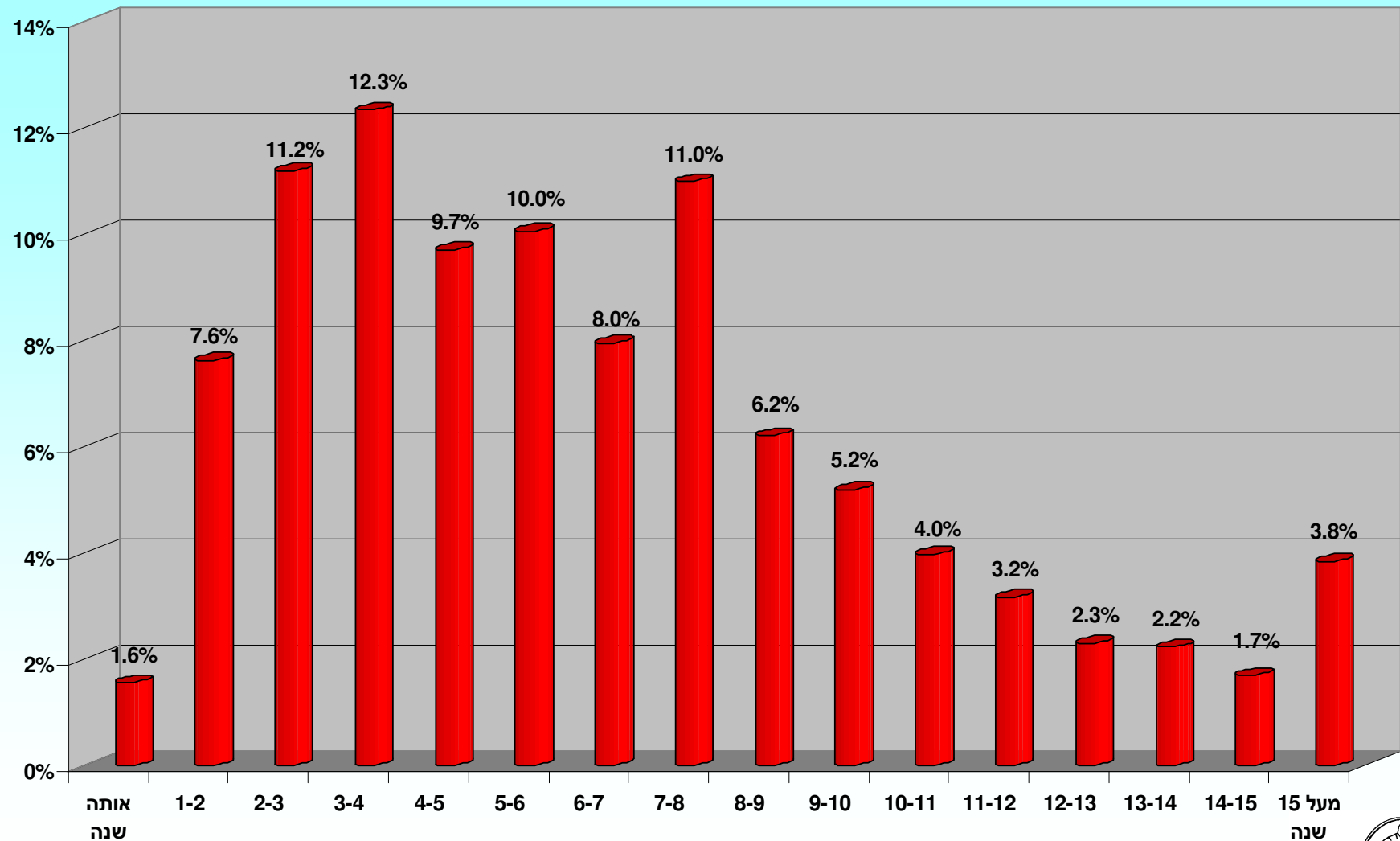


החברה לניהול סיכונים ברפואה בע"מ





משך זמן מקרות האירוע להגשת תביעה (מיילדות)

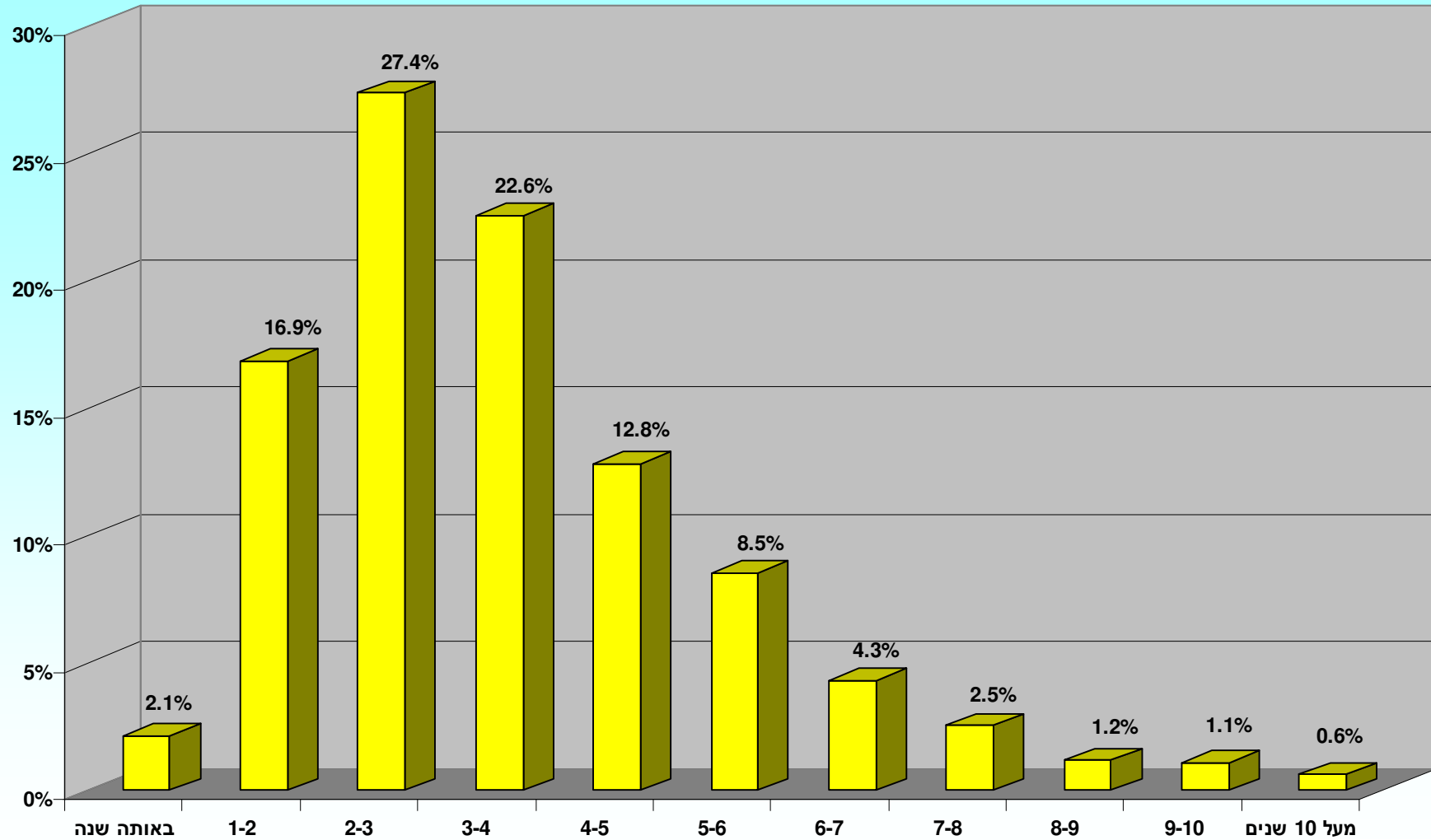


החברה לניהול סיכונים ברפואה בע"מ





משך "חיי תביעה" בבימ"ש



החברה לניהול סיכונים ברפואה בע"מ





מחיר המשבר

- ◆ נגיסה בעוגת התקציב של מערכת הבריאות
- ◆ פגיעה ביחסי מטפל מטופל
- ◆ התפתחות של רפואה מתגוננת
- ◆ ביטוח חסר שעלול לפגוע ביכולת המטופלים לקבל פיצוי כספי




פתרונות אפשריים ?

- ◆ השקעה בקידום מערכי ניהול הסיכונים ובטיחות הטיפול
- ◆ הגבלת הפיצוי לנפגעי רשלנות רפואית
- ◆ קיצור תקופת ההתיישנות
- ◆ קביעת תנאי סף להגשת תביעות משפטיות
- ◆ הטלת אחריות ללא אשם



הרפורמות המוצעות בארה"ב

Disclosure and offer program

גילוי למטופלים על טעויות רפואיות והצעת פיצוי 
למטופל שנפגע מטיפול רשלני, בלא שידרש לוותר
על זכות התביעה שלו

The fair and reliable justice act

העברת הטיפול בתביעות רשלנות רפואית 
לטריבונל מקצועי שיורכב ממומחים רפואיים

Safe Harbor

הגנה לרופאים הפועלים עפ"י EBM או CER 



לאן מועדות פנינו?

המשך ההחמרה השיפוטית והמשבר הביטוחי? ☹️

איפוק שיפוטי? 😐

התערבות חקיקתית? 😊

ימים יגידו....



החברה לניהול סיכונים ברפואה בע"מ

