*Жоба*

**Қазақстан Республикасының «Қазақстан Республикасының кейбір заңнамалық актілеріне денсаулық сақтау мәселелері бойынша өзгерістер мен толықтырулар енгізу туралы» заң жобасының тұжырымдамасы**

**1. Заң жобасының атауы**

Қазақстан Республикасының «Қазақстан Республикасының кейбір заңнамалық актілеріне денсаулық сақтау мәселелері бойынша өзгерістер мен толықтырулар енгізу туралы» заң жобасы.

**2. Заң жобасын әзірлеу қажеттілігінің негіздемесі**

Заң жобасын әзірлеу Мемлекет басшысының 2020 жылғы 27 мамырда Қазақстан Республикасының Ұлттық қоғамдық сенім кеңесінің үшінші отырысында берген тапсырмасын іске асыру мақсатында, медициналық қызметкерлердің кәсіби қызметіне кепілдік беруді қоса алғанда, заң және қаржылық қорғалуы мен жауапкершілігі жүйесін әзірлеу және енгізу бөлігінде, сондай-ақ Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2019 жылғы 26 желтоқсандағы № 982 қаулысымен бекітілген денсаулық сақтауды дамытудың 2020-2025 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарламасында бекітілген іс-шараларды іске асыру мақсатында Қазақстан Республикасының заңнамасын жетілдіру қажеттілігімен негізделген, және денсаулық сақтау саласындағы мынадай міндеттерін:

Қазақстан Республикасының азаматтарының денсаулық сақтау жүйесіне сенім деңгейін арттыруын;

пациенттердің құқықтарын қорғауын;

халыққа көрсетілетін медициналық қызметтердің сапасын арттыру;

медицина қызметкерінің мәртебесі мен имиджін жақсартуын;

медицина қызметкерлерінің заңды және қаржылық қорғалуын қамтамасыз етуін шешуге бағытталған.

Қазақстан Республикасының Конституциясының 29-бабының 1-тармағына сәйкес, ҚР азаматтарының денсаулығын сақтауға құқығы бар.

«Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасының 2020 жылғы 7 шілдедегі Кодексінің 77-бабы 1-тармағының 12) тармақшасына сәйкес, азаматтар Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес өздеріне медициналық көмек көрсету кезінде денсаулығына келтірілген зиянды өтетуге құқылы.

Көрсетілген Кодекстің 270-бабы 1-тармағының 6) тармақшасына сәйкес, медицина және фармацевтика қызметкерлерінің Қазақстан Республикасының еңбек заңнамасында және өзге де нормативтік құқықтық актілерде көзделген негізгі кепілдіктерге, оның ішінде медицина қызметкері тарапынан ұқыпсыз немесе немқұрайлы қарау болмаған кезде пациенттің өмірі мен денсаулығына зиян келтірілгені үшін кәсіптік жауапкершілікті сақтандыруға құқылы.

Сондай-ақ, «Сақтандыру қызметі туралы» Қазақстан Республикасының 2000 жылғы 18 желтоқсандағы Заңында «кәсіби жауапкершілікті сақтандыруды» регламенттейтін нормалар бар, ол 6-баптың 3-тармағына сәйкес «жалпы сақтандыру» саласына жатады, сыныбы ерікті сақтандыру. Осыған сүйене отырып, қазіргі уақытта Қазақстанда кәсіби қателіктерден сақтандыру ерікті болып табылады және денсаулық сақтау саласында негізінен «тәуекел тобындағы» медициналық ұйымдармен қолданылады.

Қылмыстық заңнама қатаңдатылғаннан кейін 2014 жылы дәрігерлерге қатысты істердің күшеюі байқалды. Көптеген жағдайларда дәрігер өлімге әкелгені үшін емес, оның алдын-ала алмағаны үшін жауапқа тартылады. Дәрігердің қателіктері үшін заңсыз, әділетсіз қылмыстық қудалау фактілері жиі болды.

Қазақстанда жыл сайын Қазақстан Республикасының Қылмыстық кодексінің 317-323-баптары бойынша 600-800-ге жуық іс ашылады. Алайда, барлық құқық бұзушылықтар бойынша қылмыстық іс қозғалмайды. Әдетте, қылмыстық істер қозғалады, бірақ тергеу кезінде олар дәлелденбегендіктен жабылады.

Статистикалық мәліметтерге сәйкес, 2016-2019 жылдар аралығында Қазақстан Республикасының Қылмыстық кодексінің 317-бабы бойынша республика соттарына 39 қылмыстық іс түскен. Аталған істердің 35-і 55 адамға қатысты үкім шығарумен қаралып, прокурорға қайтарылды-4 (11 адам). Қылмыстардың құрамы бойынша соттар қараған қылмыстық істер (Қазақстан Республикасының Қылмыстық кодексінің 317 - бабының бөліктеріне сәйкес): 317 - бап 1-бөлім-3 іс/3 адам; 317-бап 2-бөлім-5 іс/7 адам.; 317-бап 3-бөлім-21 іс/34 адам.

Қазақстан Республикасы Бас прокуратурасының Құқықтық статистика және арнайы есепке алу жөніндегі комитетінің деректері бойынша 2020 жылы 6 медицина қызметкері Қазақстан Республикасының Қылмыстық кодексінің 317-бабы бойынша қылмыстық құқық бұзушылық жасаған.

Бас бостандығынан шектетілген медицина қызметкері саны 2; шартты жаза – 9 адам; 11 адам сотталды, бірақ рақымшылық бойынша жазадан босатылды; 19 адам сотталды, бірақ ескіру мерзімінің аяқталуына байланысты жазадан босатылды; 3 бас бостандығынан айыру (оның ішінде 2018 жылы 2 медицина қызметкері 5 жылға кейінге қалдырылды); сот залында 11 адам ақталды. Көбінесе қылмыстық істер хирургиялық араласумен байланысты мамандықтарда қозғалады, онда үнемі өлім қаупі бар. Бұл акушер-гинекологтар - 10 адам, хирургтар – 10, травматологтар-8, қалған анестезиологтар, реаниматологтар және т.б. зардап шеккендердің пайдасына моральдық және материалдық залалды өтеу мөлшері 30 миллионнан астам теңгені құрады.

Сондай - ақ, жыл сайын Қазақстан Республикасының Әкімшілік құқық бұзушылық туралы Кодексінің 80-бабы бойынша 300-ге жуық іс қозғалады. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Медициналық және фармацевтикалық бақылау комитетінің деректеріне сәйкес 2017 жылдың қорытындысы бойынша 3 мыңнан астам өтініш келіп түскен, олардың 50% - ға жуығы медициналық көмектің сапасына шағымданған. Өтініштерді қарау нәтижесінде 430 әкімшілік хаттама толтырылып, 299 жеке тұлға, 87 лауазымды тұлға және 23 заңды тұлға әкімшілік жауапкершілікке тартылды. Ал пациенттердің пайдасына 8,8 миллионнан астам теңге төленді. 2020 жылы 37 медицина қызметкеріне қатысты Қазақстан Республикасының Әкімшілік құқық бұзушылық туралы Кодексінің 80, 81 және 82-баптары бойынша әкімшілік іс қозғалды.

Бұл процестер пациенттердің пайдасына, медициналық ұйымдардың немесе медицина қызметкерінің айтарлықтай материалдық өтемақыларын төлеуге байланысты. Қазіргі жалақы деңгейін ескере отырып, медицина қызметкері пациентке келтірілген залалды қаржылай өтей алмайды, бұл жағдайды одан сайын ушықтырады.

Медициналық қызметкерде сақтандыру полисі болған жағдайда сақтандыру төлемдері сот шешімі бойынша жүзеге асырылады. Алайда, «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасының 2020 жылғы 7 шілдедегі Кодексің 270-бабы 1-тармағының 6) тармақшасында ескертпенің болуы сақтандыру ұйымдары тарапынан сақтандыру шартын іске асыруға кедергі келтіреді, атап айтқанда, егер денсаулық пен өмірге келтірілген зиянды бағалау қылмыстық жауаптылыққа ауысса, онда мұндай жағдайда сақтандыру төлемі жүргізілмейді. Соның салдарынан елде пациенттерге келтірілген зиян үшін жүргізілген сақтандыру төлемдерімен прецеденттері жоқ. Ал сақтандырудың басқа түрлері бойынша үшінші тұлғалардың өмірі мен денсаулығына келтірілген зиян үшін сақтандыру төлемдері сақтандырылушының кінәсіне қарамастан өтелуге жатады.

Медициналық құқық бұзушылықтарды тіркеу мен медициналық көмек көрсету сапасына байланысты сот талқылауларының өсу үрдісі сақталуда, бұл пациенттерге медициналық қызметкерлердің және медициналық ұйымдардың зиянды өтеудің қанағаттандырылған талаптары бойынша өтемақы төлемдерінің күтілетін ұлғаюын негіздейді.

Осыған байланысты, пациенттер үшін мемлекет кепілдік берген құқықтарды іске асыру, Денсаулық сақтау субъектілері мен медицина қызметкерлерінің зиянын өтеу және қаржылық қорғау үшін медицина қызметкерлерінің кәсіби жауапкершілігін міндетті (жүктелген) сақтандыру жүйесін енгізу қажет. Мұндай тәсіл медициналық көмектің сапасын, сондай-ақ медицина қызметкерлерінің мәртебесін арттыруға мүмкіндік береді және жалпы Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласының халықаралық аренадағы рейтингіне әсер етеді. Нәтижесінде медициналық қызметкер тарапынан пациенттің өміріне немесе денсаулығына зиян келтіру тәуекелі медициналық қызметкердің жауапкершілігіне кепілдік беретін және пациенттердің, медициналық қызметкерлердің, сондай – ақ бүкіл азаматтық қоғамның мүдделеріне сәйкес келетін кәсіптік жауапкершілікті сақтандыру (медициналық қызмет көрсетушілер-медициналық ұйымдар) есебінен өтелетін болады.

Медицина қызметкерлерінің кәсіби жауапкершілігін сақтандыру жүйесі шеңберінде тәуелсіз сарапшыларды тарта отырып, жанжалды сотқа дейін реттеу (шағымды қарау және ол бойынша шешім қабылдау) және медицина қызметкері тарапынан тікелей ниет болмаған кезде азаматтың өмірі мен денсаулығына зиян келтіргені үшін өтемақы төлеу көзделеді. Медициналық қызметкер тарапынан пациенттің денсаулығына келтірілген зиянды өтеу *(немқұрайлылық, ұқыпсыздық)* жұмыс істеп тұрған сақтандыру компаниялары арқылы жүзеге асырылатын болады.

Жалпы, кәсіби жауапкершілікті сақтандыру жүйесін реттеуді Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі жанындағы Медициналық және фармацевтикалық бақылау комитетіне беру ұсынылады. Осыған байланысты, Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі сақтандыру тәртібін, тарифтерді, өтемақы төлеу мөлшерлерін, сондай-ақ сақтандыру компаниялары үшін өлшемшарттарды регламенттейтін кәсіптік жауапкершілікті сақтандыру туралы шарттың үлгілік нысанын айқындайтын болады.

Енгізудің бастапқы кезеңінде сақтанушы жұмыс беруші – медициналық ұйым (жарна мөлшері 100%), кейіннен міндеттілік және ынтымақтастық қағидатын қолдану (жарна мөлшерін бөлу 50% - медициналық ұйым, 50% - медицина қызметкері) болады. Бұл өзгерістер белгіленген жаңа міндеттерді сақтау қажеттілігіне байланысты субъектілердің шығыстарын бағалауды ескере отырып, 2024 жылға бағдармен сақтандыру жүйесін іске қосу үшін өтпелі кезең белгілеуді талап етеді. Бұл денсаулық сақтау жүйесін жаңа жағдайларға бейімдеуге, кәсіби жауапкершілікті сақтандыру тетіктерін жолға қоюға мүмкіндік береді.

Бұдан басқа, денсаулық сақтау жүйесінде медицина қызметкерлерінің мәртебесін арттыру мақсатында медицина және фармацевтика қызметкерлерінің әлеуметтік кепілдіктерін кеңейту бойынша «Педагог мәртебесі туралы» Қазақстан Республикасының 2019 жылғы 27 желтоқсандағы Заңына ұқсас шаралар қабылдау қажет. Мұндай шаралар саланың тартымдылығын арттыруға, кадрлық қамтамасыз етуді жақсартуға, денсаулық сақтау мамандарын материалдық ынталандыруға мүмкіндік береді.

«Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасының 2020 жылғы 7 шілдедегі Кодексінде медициналық қызметті жүзеге асыру кезінде денсаулық сақтау субъектілерінің медициналық қызметкерлердің кәсіби жауапкершілігін міндетті сақтандыру жөніндегі ережелерді, медициналық қызметкерлерге қосымша жеңілдіктер мен ынталандырушы төлемдерді көздеу қажет.

Сондай-ақ, әлемдік пандемия кезеңінде кадр тапшылығын ескере отырып, «Әскери қызмет және әскери қызметшілердің мәртебесі туралы» Қазақстан Республикасының 2012 жылғы 16 ақпандағы Заңында медицина қызметкерлерін әскери қызметке шақыруды кейінге қалдыру туралы ережені кеңейту қажет.

Бұдан басқа, Қазақстан Республикасының Қылмыстық кодексінен денсаулық сақтау саласындағы қылмыстық құқық бұзушылықтарды декриминализациялау бөлігінде 317-бапты алып тастау ұйғарылып отыр, өйткені онда кәсіби міндеттерді тиісінше орындауды регламенттеу жазылмаған, лауазымдық міндеттерге «ұқыпсыз немесе салғырт қараудың» нақты өлшемі де жоқ. Сонымен қатар, бұл бап емдеудің мүмкін болатын қолайсыз нәтижелері үшін асқынулар (дәрігер алдын ала алмайтын) және емдеудің төмен тиімділігі (дененің реакциясына және басқа факторларға байланысты, мысалы, медициналық ұйымды жабдықтау, сонымен қатар дәрігердің әсерінен тыс) түрінде жаза қарастырылғанҚоғамдық қауіпті әрекетті саналы түрде жасау қылмыстық жауаптылыққа тартуға негіз болып табылатындығын негізге ала отырып, Қазақстан Республикасының Қылмыстық кодексі медициналық көмек көрсету процесіне қолданылмауға тиіс.

317-бапты алып тастау келесі баптардың ережелерін ішінара қайталауына байланысты да талап етіледі: 104. Абайсызда өлім келтіру; 106. Денсаулыққа қасақана ауыр зиян келтіру; 107. Денсаулыққа қасақана ауырлығы орташа зиян келтіру; 114. Денсаулыққа абайсызда зиян келтіру; 117. Венерологиялық ауруды жұқтыру; 118. Адамның иммун тапшылығы вирусын (АИТВ) жұқтыру; 119. Қауіпті жағдайда қалдыру. Осы мақалалардың бірқатарына кейбір Санкциялар 317-бапта медицина қызметкерлеріне қолданылатыннан гөрі жұмсақ деп анықталған. Бұл Қазақстан Республикасы Конституциясының 14 - бабының 1-тармағына түбегейлі қайшы келеді, оған сәйкес-заң мен сот алдында жұрттың бәрі тең.

Бұдан басқа, Қазақстан Республикасы Конституциясының жоғарыда көрсетілген бабының 2 - тармағында Тегіне, әлеуметтік, лауазымдық және мүліктік жағдайына, жынысына, нәсіліне, ұлтына, тіліне, дінге көзқарасына, нанымына, тұрғылықты жеріне байланысты немесе кез келген өзге де мән-жайлар бойынша ешкімді ешқандай кемсітуге болмайды делінген.

Кемсітушілікке тыйым салатын ережелер Қазақстан Республикасының Қылмыстық кодексінің 15-бабының 4-бөлігінде жазылған.

«Құқықтық актілер туралы» Қазақстан Республикасының 2016 жылғы 6 сәуірдегі Заңының 27 - бабының 8-тармағына сәйкес басқа нормативтік құқықтық актілердің құқық нормаларын қайталайтын және жаңа құқық нормаларын қамтымайтын нормативтік құқықтық актілер де күші жойылды деп танылуға жатады.

Нормалардың қайталануы бір нормативтік құқықтық актінің шеңберінде болғанына қарамастан, судьялар бұл ретте қылмыстық құқық бұзушылықтардың жиынтығы кезінде Қазақстан Республикасының Қылмыстық кодексінің 58-бабын басшылыққа ала отырып (Қазақстан Республикасының Қылмыстық кодексінің жоғарыда аталған баптарын қайталайтын), қатаңдығы төмен жазаны неғұрлым қатаң жазаға сіңіру жолымен немесе тағайындалған жазаларды толық немесе ішінара қосу жолымен түпкілікті жазаны жеке-жеке белгілей отырып, әрбір құқық бұзушылық үшін жаза (негізгі және қосымша) тағайындауға құқылы.

Бұл ретте, судьялар соңғы нұсқаны қолданған жағдайда медицина қызметкерлері жазаның тым жоғары мерзімін алады.

Қазақстан Республикасы Қылмыстық кодексінің 317-бабының көрсетілген нормаларының болуы медициналық манипуляцияларды орындау кезінде жоғары тәуекелдер салдарынан дәрігерлік кадрлардың кәсіптік дағдыларын жетілдіруде уәждемесін төмендетуге ықпал етеді және олардың саладан кетуіне әкеп соғады.

Осылайша, салада білікті мамандар санының төмендеуі мүмкін, бұл жалпы сырқаттанушылық, демографиялық ахуалдың нашарлауы, халықтың өлім-жітімі сияқты жүйелі көрсеткіштерге әсер ете алмайды. Ал бұл факторлар, өз кезегінде, «Қазақстан Республикасының ұлттық қауіпсіздігі туралы» Қазақстан Республикасының 2012 жылғы 6 қаңтардағы Заңының 6-бабы 1-тармағының 2) және 4) тармақшаларын ескере отырып, ұлттық қауіпсіздіктің негізгі қауіп-қатерлеріне жатады.

**3. Заң жобасын қабылдау мақсаттары**

Заң жобасы Мемлекет басшысының медицина қызметкерлерін құқықтық және қаржылық қорғау жүйесін енгізу туралы тапсырмасын орындау, сондай-ақ:

- медициналық көмек көрсету кезінде азаматтардың денсаулығына келтірілген зиянды өтеу құқығын қорғау;

- денсаулық сақтау субъектілерінің медициналық қызметтер көрсету сапасын жақсарту;

- пациенттің өміріне немесе денсаулығына зиян келтіргені үшін медицина қызметкерінің материалдық жауапкершілігі туындаған жағдайда, тікелей ниеті болмаған кезде медицина қызметкерлерінің мүліктік мүдделерін қорғауды қамтамасыз ету мәселелері;

- денсаулық сақтау субъектілерінің мүліктік мүдделерін қорғауды қамтамасыз ету мәселелері;

- медицина қызметкерлерінің кәсіби жауапкершілігін сақтандыру жүйесін қалыптастыру және одан әрі дамыту үшін жағдай жасау мақсатында әзірленуде.

**4. Заң жобасын реттеу мәні**

Заң жобасын реттеудің мәні медицина қызметкерінің азаматқа медициналық қызмет көрсетуіне байланысты туындайтын, нәтижесінде медицина қызметкерінің тікелей ниеті болмаған кезде азаматтың өмірі мен денсаулығына зиян келтірілген қоғамдық қатынастар болып табылады.

**5. Заң жобасының құрылымы мен мазмұны.**

Заң жобасы екі баптан тұрады:

1-бап мынадай заңнамалық актілерге өзгерістер мен толықтырулар енгізуді көздейді:

- «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасының 2020 жылғы 7 шілдедегі № 360-VI Кодексі;

- «Әскери қызмет және әскери қызметшілердің мәртебесі туралы» 2012 жылғы 16 ақпандағы № 561-IV Қазақстан Республикасының Заңы;

- Қазақстан Республикасының 2014 жылғы 3 шілдедегі № 226-V ҚРЗ Қылмыстық кодексi.

2-бап Заңды қолданысқа енгізу тәртібін көздейді.

**6. Тиісті саладағы заңнамалық актілерге жүргізілген құқықтық мониторинг нәтижелері**

Жүргізілген мониторинг нәтижелері бойынша заңнамалық актілерге қайшы келетін нормалар анықталған жоқ.

**7. Заң жобасы қабылданған жағдайда болжанатын құқықтық және әлеуметтік-экономикалық салдарлар**

Осы заң жобасын қабылдау азаматтардың толыққанды медициналық қызмет көрсетуге конституциялық құқықтарын, оның ішінде пациенттердің мүліктік құқықтарын және медициналық қызметкерлердің кәсіби жауапкершілігін сақтандыру институтын іске асыруды қамтамасыз ететін құралдар мен тетіктерді қалыптастыру үшін құқықтық негіздерді қорғауды қамтамасыз ету үшін қолайлы жағдайлар жасауға алып келеді.

Ұсынылып отырған заң жобасын қабылдау қандай да бір теріс құқықтық және әлеуметтік-экономикалық салдарлардың туындауына әкеп соқпайды.

**8. Басқа заңнамалық актілерді әзірленетін заң жобасына сәйкес бір мезгілде (кейіннен) келтіру қажеттігі**

Заң жобасын қабылдау кейіннен Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамалық актілеріне өзгерістер енгізуді талап етпейді.

**9. Заң жобасы нысанасының өзге де нормативтік құқықтық актілермен реттелуі**

Қазіргі уақытта заң жобасының мәні «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасының 2020 жылғы 7 шілдедегі Кодексімен, «Сақтандыру қызметі туралы» Қазақстан Республикасының 2000 жылғы 18 желтоқсандағы Заңымен реттеледі.

**10. Қаралып отырған мәселе бойынша халықаралық тәжірибенің болуы**

Заң жобасын әзірлеу кезінде жекелеген мәселелер бөлігінде шет елдердің тәжірибесі зерделенді және назарға алынды.

Денсаулық сақтау қызметкерлерінің жауапкершілігін сақтандырудың халықаралық тәжірибесін зерделеп, қаржыландыру көзі сияқты критерийді бөліп көрсете отырып, екі түрлі модельді: нарықтық модельді және әлеуметтік модельді айқын көрсету керек.

Медициналық қызмет көрсетудің жеке практикасы мемлекеттік практикадан басым болатын елдерде жеке нарықтар медицина қызметкерлерінің кәсіби жауапкершілігін сақтандыруды жүзеге асыруда үлкен рөл атқарады. Сақтандырудың нарықтық моделі мемлекеттік органдарға қарағанда нарықтық механизмдерге үлкен жауапкершілік жүктейді.

Медициналық қызметтердің көпшілігі мемлекет есебінен қаржыландырылатын елдерде негізінен медицина қызметкерлерінің кәсіби жауапкершілігін сақтандырудың әлеуметтік моделі жұмыс істейді. Әлеуметтік модель бір орталықтандырылған агент – қордың көмегімен жүзеге асырылатын сақтандыру жүйесін қаржыландыру және басқару бөлігінде мемлекет тарапынан үлкен жауапкершілікті көздейді.

Сондай-ақ медицина қызметкерін айыптау және оған қатысты қандай да бір жаза қолдану практикасы Денсаулық сақтау қызметкерлерінің жауапкершілігін сақтандыру модельдерінің аражігін ажырату критерийі болып табылады. Осы өлшемге сәйкес «кінә» және «кінәсіз» жүйесі ажыратылады. Экономикалық ынтымақтастық және даму ұйымының (бұдан әрі – ЭЫДҰ) көптеген елдерінде медициналық немқұрайлылық заңнамада және сот практикасында әзірленген және кеңінен қолданылатын «кінәні» түсіндіру негізінде бағаланады. «Кінә» жүйесі пациенттің шағымы негізді болған жағдайда, кінәлі медицина қызметкері өзінің теріс қылығының белгілі бір қолайсыз салдарларына ұшырайды: айыппұл санкциялары, сөгіс, оқыту - біліктілігін арттыру, лицензиядан айыру және т.б. кінә жүйесі өзінің ерекшелігіне байланысты медицина қызметкеріне қарсы санкция қолдану үшін сот шешімін талап етеді. Бұл модель АҚШ, Жапония, Ұлыбритания, Канада және басқа да бірқатар елдерде жүзеге асырылады.

«Кінә» жүйесіне балама – «кінәсіз» жүйесі. Бұл жүйе ЭЫДҰ-ның бірқатар елдерінде жұмыс істейді және кінәсіз өтемақы жүйесіне негізделген. Бұл елдерде соттың медицина қызметкерлерінің жауапкершілігін бағалауы зардап шеккен пациенттерге өтемақы берудің алғышарты болып табылмайды. Өтемақы төлеудің бастапқы нүктесі, әдетте, жарақаттың болуы немесе бұл жарақаттың алдын алуға болатындығы. Зардап шеккен пациенттерге өтемақы жеке көздерден коммерциялық және коммерциялық емес сақтандыру ұйымдары (Данияда, Финляндияда) немесе мемлекет арқылы (Швеция және Жаңа Зеландия) қаржыландырылады.

**Германия** Федеративтік Республикасының сақтандыру моделі нарықтық модельдің мысалы болып табылады. Германия нарығында медицина қызметкерлерінің кәсіби жауапкершілігін сақтандыру қызметтерін ұсынатын 10-ға жуық жеке сақтандыру компаниялары жұмыс істейді. Жергілікті заңнама медициналық қызмет көрсетушілерді тиісті сақтандыру полисін сатып алуға міндеттейді.

Сондай-ақ, 1975 жылдан бастап Германияның мемлекеттік медициналық қауымдастықтарында тәуелсіз орган ретінде дәрігер мен пациент арасындағы келіспеушіліктерді қарастыратын сараптамалық комитеттер мен арбитраждық кеңестер құрылды. Бұл мекемелердің мақсаты - дәрігер мен пациент арасындағы соттан тыс келісім. Сараптама комиссиялары мен төрелік комиссиялардың жұмыс тәртібі рәсім ережелерімен, жарғылармен немесе келісімдермен реттеледі. Егер емделуде қателіктер болса және қызмет бабын теріс пайдаланған болса, пациенттер сот ісіне дейін немесе оның орнына тиісті федералды штатқа жауапты сарапшыға немесе төрелік кеңеске қоңырау шала алады. Рецензенттер емделуде қате бар-жоғын тексереді. Мұндай органдар тиісті маман дәрігерлерімен және адвокатпен жабдықталған. Төрелік кеңестер де сот шешімі бойынша шешім қабылдауға тырысады. Рәсімдер барлық қатысушы тараптар үшін ерікті болып табылады және нәтиже міндетті болып табылмайды. Сарапшылар комитеттеріндегі рәсім барлық қатысушылар үшін тегін. Ескіру мерзімі сарапшыны немесе арбитражды тартумен үзілмейді, алайда дәрігердің рәсімге қатысуына тыйым салынады.

**АҚШ**-та медициналық қызметкерлердің жауапкершілігін сақтандыру пациенттерге медициналық персоналды (дәрігерлер, медбикелер және т. б.) емдеу, диагностикалау, оңалту және т. б. барысында келтірілген залал үшін оларға өтемақы төлеуді көздейді. Сақтандырудың дамуы американдық қоғамның әлеуметтік құндылықтарымен тығыз байланысты: жеке өмірге қол сұғылмаушылық, келтірілген зиянды өтеу құқығы және т.б., сондай-ақ бірқатар ықпал ететін факторлар: жеке медицинаның әр дәрігердің жеке жауапкершілігімен таралуы, азаптау және келісім-шарт құқығында талап қою үшін негіздердің болуы, прецеденттер және алқабилердің соттарында осындай істерді шешу тәжірибесі.

Әрбір оныншы дәрігерге талап арыз беріледі және орта есеппен 50 шағымның 1-і негізді деп танылады және сотқа келеді. Медициналық немқұрайлылық туралы сот ісі әдетте бірінші сатыдағы мемлекеттік сотқа беріледі. Осы деңгейдегі соттар медициналық немқұрайлылық жағдайларына қатысты юрисдикцияға ие, бұл іс бойынша шешім қабылдауға және қарауға заңды құқық болып табылады. Құқықтық ережелер әр штаттағы орны мен юрисдикциясын анықтайды. Егер заңсыздық туралы сот федералды үкіметке қатысты болса, федералды қаржыландырылатын клиника немесе әкімшілік арқылы әрекет етсе, онда сот ісі федералды округтік сотқа беріледі.

Сақтандырудың бұл түріндегі негізгі тенденциялардың бірі - зардап шеккен пациенттерге өтемақы мөлшерінің үнемі өсуі. Дәрігерлердің кәсіби жауапкершілігінің нәтижесінде төлемдер мен өтемақылардың өсуі акушерлік сияқты жауапкершілік тұрғысынан неғұрлым қауіпті медициналық қызметтерді ұсынудың төмендеуіне немесе олардың құнын едәуір арттыруға, мысалы, стоматологияда, косметологияда және т.б. сақтандыру бойынша шығындарды ұлғайтуға әкелді. Экономикалық емес төлемдер моральдық зиянды, моральдық азапты және т.б. өтеуді, екіншісі – шығындардың өздерін өтеуді қамтиды. АҚШ-тың әртүрлі штаттарында экономикалық және өтемақыдан асатын моральдық шығындар үшін өтемақы мөлшерін шектеу және шектеу үшін тиісті заңдар қолданылады.

Құқық бұзушылықтарды қайта құрылымдау туралы мемлекеттік заңдардың мысалдары:

Техас: 2003 жылы 250 000 АҚШ долларын құрайтын немқұрайлылық туралы сот ісі салдарынан ауырсыну мен қайғы-қасірет сияқты экономикалық емес шығындарды шектейтін заң жобасы қабылданды (жедел медициналық көмекке қолданылатын «қасақана және мағынасыз» немқұрайлылық стандартын қолдана отырып).

Калифорния: талапкерлердің әсерін шектейтін азаптау реформасын қабылдаған алғашқы мемлекет. «Ауырсыну мен азаптан» болатын зиянды 250 000 АҚШ долларға дейін шектейтін заң бұзушылықтар мен жарақаттар үшін өтемақы реформасы туралы.

Флорида: Жеке оқу ауруханалары "егемендік иммунитеті" арқылы қызмет бабын теріс пайдалану туралы шағымдардан қорғалған; экономикалық емес залал бір оқиға үшін 300 000 АҚШ доллармен шектелген.

**Грузияда** кәсіби жауапкершілікті жеке сақтандыру тәжірибесі де дамыған. Егер сапар ресми түрде жүргізілсе, медицина қызметкерінің диагностика, амбулаториялық емдеу кезінде, стационарлық емдеу кезінде, әртүрлі медициналық манипуляциялар кезінде, пациентке үйде қызмет көрсету кезінде байқаусызда қате (дәрігерлік немқұрайлылық) жіберу жағдайлары сақтандыру полисі бойынша өтелуге жатады.

Өтелетін тәуекелдерге пациент қайтыс болған жағдайда өтемақыға арналған шығыстар, пациенттің жай-күйінің нашарлауына байланысты шығындар, пациентке материалдық залал (шығындар), қызметке арналған лицензия тоқтатыла тұрған немесе қайтарып алынған жағдайда құқықтық шығыстар мен белгілі бір жалақы мөлшеріне арналған шығыстар кіреді.

Медициналық қызметкердің жауапкершілігін сот белгілейді немесе медициналық персоналдың кінәсі жағдайында (абайсызда) сақтандырушымен келісім бойынша, рұқсат етілген сертификаттың болуы, пациенттің медициналық мекеменің құжаттамасында тіркелуі танылады.

Сондай-ақ, жеке сақтандыру **Түркияда** қолданылады, онда мемлекеттік медициналық мекемелердің медицина қызметкерлері заңнамаға сәйкес олардың медициналық немқұрайлылығы нәтижесінде талап етілуі мүмкін залалдан сақтандыруға міндетті. Бұл ретте сақтандыру сыйлықақысының жартысын олар, екінші жартысын – медициналық ұйым төлейді.

Жеке медициналық мекемелердің қызметкерлері кәсіби қаржылық жауапкершілікті сақтандыруды ресімдеуге міндетті. Сақтандыру шығындарының жартысын олардың өздері, ал жартысын жұмыс берушілер төлейді. Бұл ретте жұмыс беруші тиісті медицина қызметкері үшін төлейтін сақтандыру жарнасын оның жалақысынан шегеруге болмайды және оның құқықтарына қандай да бір өзгеше түрде қысым жасауға жол берілмейді.

Дәрігерлік салғырттық үшін жауапкершілікті міндетті сақтандыру шарты шарттың қолданылу мерзімі ішінде болған оқиғалар нәтижесінде туындаған залалдарды; шарттың қолданылу мерзімі ішінде сақтанушыға туындауы мүмкін талаптарды; залалға немесе талапқа байланысты сот шығыстарын жабады.

Сондай-ақ Түркияда сақтандыру ақпараты және мониторинг орталығы жұмыс істейді. Бұл орталық ақылға қонымды баға белгілеуді қамтамасыз ету үшін сектор үшін сенімді ақпарат пен статистиканы ұсынумен, жасалатын шарттарды мониторингілеумен және т.б. сондай-ақ сақтандыру полистерін ұстаушылар, сондай-ақ сақтандыру компаниялары арасындағы сақтандыру шарттарынан туындайтын дауларды тез және әділ шешуді қамтамасыз ететін сақтандыру төрелігі жөніндегі комиссия бар.

Сақтандырудың әлеуметтік моделінің жарқын мысалдарының бірі 1975 жылы енгізілген **Швеция** моделі болып табылады. Швецияда Пациенттерді сақтандыру қауымдастығы медициналық қызметкерлердің жауапкершілігін сақтандыру қызметтерін ұсынады. Негізінен пациенттерден шағымдар шағымды қараумен және олар заңды болған жағдайда өтемақы төлеумен айналысатын және медицина қызметкері үшін қолайсыз салдарларды көздемейтін пациенттерді сақтандыру қауымдастығына түседі.

Тағы бір мысал - **Канадада** жұмыс істейтін модель. Канадалық медициналық қызметкерлерді қорғау қауымдастығы (Canadian medical protective association) – бұл 1901 жылы құрылған және Канада дәрігерлеріне 95% қызмет көрсететін коммерциялық емес медициналық қауымдастық.

Жеке практикамен айналысатын немесе ауруханаларда жұмыс істейтін канадалық дәрігерлер медициналық көмекке қатысты қылмыстық және азаматтық қудалаудан медициналық сақтандыру алуға міндетті. Сақтандыру жарналары немесе «мүшелік жарналар» дәрігердің жұмыс түріне және медициналық қызметкер жұмыс істейтін аймаққа байланысты. Үш ақылы аймақ: Квебек, Онтарио және Канаданың қалған бөлігі. Қауымдастық тарифтері дәрігердің медициналық тарихына негізделмеген және шағымдар тарихына немесе төленген шағымдар есебінен өспейді.

Ассоциациялар төлейтін мүшелік жарналар дәрігерлерге сақтандыру өтемақысын, оқытуды, кеңес беруді және медициналық немқұрайлылық туралы істер бойынша сот процестеріне қатысу құқығын береді. Алайда, жергілікті мемлекеттік органдар дәрігерлерге кем дегенде олардың мүшелік жарналарының бір бөлігін өтейді. Қиянат жасаған дәрігерлерді лицензиялау органы жазалауы мүмкін. Тәртіп қызметті тоқтатудан бастап медициналық практиканы жалғастыру артықшылығын жоғалтуға дейін болуы мүмкін.

**Жапонияда** дәрігерлердің жартысына жуығы Жапон медициналық ассоциациясына (ЖМА) кіреді және немқұрайлылық үшін талаптарды ұжымдық сақтандыру қоры өтейді. Жеке сақтандыру төлемі де қол жетімді, бірақ бұл заң бойынша қажет емес. Кәсіби жауапкершілік бағдарламасы соттан тыс шағымдарды қарау жүйесін ұсынады, бұл сот тексеруінен гөрі тезірек және арзан, бірақ пациенттерге қарағанда дәрігерлердің пайдасына. Бақылау кеңесінің шешімдері әдетте міндетті болып табылады, бірақ пациенттер де сотқа жүгінуі мүмкін. АҚШ-тан айырмашылығы, Жапонияда медициналық қателікке байланысты жарақат немесе өлім көбінесе дәрігерді қамауға алу және прокурорлық тергеу жүргізу мүмкіндігі бар қылмыстық іс ретінде қарастырылады.

Жапондық медициналық қауымдастық кәсіби сақтандыруды үш, A, B және C сыныптарына жіктеуді ұсынады, Осы сыныптардың ішінде А класының мүшелері дәрігерлердің жауапкершілігін сақтандыру арқылы автоматты түрде жабылады. А класының мүшелері үш түрден тұрады; құрылтайшы немесе әкімші болып табылатын A1members, практик дәрігерлер болып табылатын A2 (B) мүшелері және резидент болып табылатын A2 (C) мүшелері. В класы жұмыс істейтін дәрігерлерге, ал С класы тұрғындарға арналған. В және С мүшелері сақтандырылмаған. (2) шұңқыр сақтанушы болып табылады және шамамен 120,000 мүше немесе мүшеліктің 75% - ы сақтандырумен қамтамасыз етіледі. Сақтандыру төлемдері мен сақтандыру төлемдері төленген және заңды шығындарды өтеуге арналған.

**Финляндияда** медициналық көмек көрсетумен айналысатын барлық мекемелер сақтандырылуы және сақтанушы мәртебесіне ие болуы тиіс. Сондықтан медицина саласының қызметкерлеріне жеке сақтандыру шарттарын жасасудың және компанияларға сақтандыру жарналарын төлеудің қажеті жоқ.

Өтемақы теориялық тұрғыдан үш негізгі жолмен алынуы мүмкін: біріншіден, тікелей ортопедиялық хирургтан немесе оның сақтандыру компаниясынан, екіншіден, ол жұмыс істейтін мекемеден (немесе оның сақтандыру компаниясы) және үшіншіден, егер бар болса, заңнама жүйесінен. Тікелей өтемақының алғашқы екі механизмі пациент пен дәрігер арасындағы тікелей байланысқа негізделген. Заң шығару жүйесі әмбебап бола алады және үзіліссіз өтемақы жүйесі ретінде әрекет ете алады.

Финляндиядағы барлық шағымдарды қарастыратын финдік пациенттерді сақтандыру орталығы жұмыс істейді, бұл жылына шамамен 7000 жағдай, оның 2000-ға жуығы пациенттерге өтемақы береді. Орталықты елдің денсаулық сақтау министрлігі мәлімдеген пациенттердің жарақаттары жөніндегі Тәуелсіз комиссия бақылайды.

Өтемақы төлеудің қажетті шарты диагностикалық немесе емдеу рәсімінің нәтижесінде пациент үшін объективті түрде танылған зиян болып табылады. Пациенттерді сақтандыру келесі шығындарды өтейді: емдеу шығындары, техникалық қызмет көрсету кірісінің жоғалуы, ауырсыну мен азап, тұрақты функционалды ақау, тұрақты косметикалық жарақаттар және жарақаттан туындаған басқа да шығындар.

Жыл сайынғы шағымдар мен өтемақылар туралы мәліметтер аурухана аудандары арасындағы салыстырмалы талдау үшін қолданылады, сонымен қатар медициналық білім мен дағдыларды кеңейту және болашақта осындай оқиғалардың алдын алу мақсатында медициналық қоғамға беріледі. Пациенттер ауруханаға немесе дәрігерлерді сотқа беруге құқылы. Алайда, бұл жағдайларды, әдетте, медициналық қызметкерлер емес, пациенттерді сақтандыру орталығы өңдейді.

**Ресейде** медициналық қызметкерлердің жауапкершілігін сақтандыру саласында реттеуді қамтамасыз ететін тиісті құқықтық база да, заң шығарушы орган да жоқ.

Қазіргі уақытта бюджеттік қаржыландырудағы медициналық мекемелер кәсіби жауапкершілікті сақтандыруды іс жүзінде пайдаланбайды, өйткені олардың көпшілігінде сақтандыру үшін қаражат көзі жоқ. Негізінен сақтандыру шарттарын шаруашылық есептегі медициналық мекемелер, жеке практикамен айналысатын дәрігерлер немесе бюджеттік қаржыландырылған, бірақ шаруашылық есептегі бөлімшелері бар мекемелер жасасады.

Медицина қызметкерлерінің кәсіби жауапкершілігін сақтандыру жүйесін енгізуді және дамытуды ұзақ мерзім бойы жүзеге асыратын Батыс елдерінің тәжірибесі Қазақстан Республикасында сақтандыру жүйесін енгізу және дамыту үшін баға жетпес.

Сонымен қатар, әрбір ел елдің денсаулық сақтау жүйесінің және жалпы экономиканың ерекшеліктерін ескере отырып, медицина қызметкерлерінің жауапкершілігін сақтандыру моделін өзі айқындайды, бұл әрбір мемлекеттің бірегей дамуының салдары болып табылады.

**11. Заң жобасын іске асыруға байланысты болжанатын қаржылық шығындар**

Заң жобасын бастапқы кезеңде іске асыру республикалық бюджеттен жылына 2,861 млрд. теңге мөлшерінде қаржы қаражатының шығыстарын көздейді.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_