

«Қазақстан Республикасында медицина қызметкерлерінің кәсіптік жауапкершілігін кепілдік беру туралы» Қазақстан Республикасының Заңы жобасының тұжырымдамасы

1. Заң жобасының атауы

«Қазақстан Республикасында медицина қызметкерлерінің кәсіптік жауапкершілігін кепілдік беру туралы» Қазақстан Республикасының Заңы.

2. Заң жобасын әзірлеудің қажеттілігіне негіздеме

Қазақстан Республикасы Мемлекет Басшысының «Қазақстанды әлеуметтік жаңғырту: жалпыға ортақ еңбек қоғамына қарай жиырма қадам» атты мақаласында Қазақстан Республикасында азаматтың денсаулығына медицина қызметкерінің кінәлі іс-қимылына байланысты емес зиян келтіргені үшін медицина қызметкерлерінің кәсіптік жауапкершілігін міндетті сақтандыруды енгізу мәселесін пысықтауға тапсырма берілді.

«Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» 2009 жылғы 18 қыркүйектегі Қазақстан Республикасының Кодексінің 182-бабының 1-тармағының 11) тармақшасына сәйкес медицина және фармацевтика қызметкерлері медицина қызметкерінің тарапынан ұқыпсыз немесе немқұрайлы көзқарас болмаған кезде, азаматтың денсаулығына келтірген зиян үшін кәсіптік жауапкершілікті сақтандыруға құқығы бар.

Медицина қызметкерлерінің кәсіптік жауапкершілігін кепілдік беру көрсетілетін медициналық қызметтердің сапасына жасалған шағымдар санының өсуі салдарынан айрықша өзектілікке ие болып отыр, егер 2011 жылы Қазақстанның Денсаулық сақтау министрлігіне пациенттерден 2,5 мыңнан астам шағым түссе, олардың 29 %-ы негізді болып табылған, ал 2012 жылдың тек алғашқы жарты жылдығында пациенттерден 5,2 мың шағым түскен, олардың 50%-ы негізді болып танылған. Сот орындарындағы жағдайлар да ұқсас болып отыр.

Бұл үдерістер көбіне пациенттердің пайдасына шешілуде, яғни медициналық ұйымдардың не қызметкердің айтарлықтай материалдық өтемақы төлеуімен аяқталуда. Бұл біздің азаматтарымыздың өз құқықтарын қорғауға деген ниет-білдіруіне байланысты құқықтық мәдениетінің дамығандығын көрсетеді.

Бас прокуратураның деректері бойынша азаматтық істер бойынша ұсынылатын медициналық қызметтің сапасына жасалған сот арыздарының саны келесі көрсеткіштерді құраған:

- 2011 жылы 374 143 195 теңге сомасына 33 арыз түсіп, олардың ішінде 73 213 230 теңге материалдық зиянды өтеуге және 300 929 965 теңге моральдық зиянды өтеуге көрсетілген, сот органдары 12 052 244 теңге сомасындағы 17 арыз, олардың ішінде 4 072 244 теңге материалдық зиян үшін және 7 980 000 теңге моральдық зиян үшін қанағаттандырылған;

- 2012 жылы 825 070 594 теңге сомасына 78 арыз түсіп, олардың ішінде 343 569 168 теңге материалдық зиянды өтеуге және 481 501 426 теңге моральдық зиянды өтеуге көрсетілген, сот органдарымен 32 715 460 теңге

сомасындағы 44 арыз, олардың ішінде 6 025 460 теңге материалдық зиян үшін және 26 690 000 теңге моральдық зиян үшін қанағаттандырылған;

- 2013 жылдың 1-жарты жылдығында 771 238 019 теңге сомасына 42 арыз түсіп, олардың ішінде 22 033 258 теңге материалдық зиянды өтеуге және 749 204 761 теңге моральдық зиянды өтеуге көрсетілген, сот органдарымен 14 085 975 теңге сомасындағы 17 арыз, олардың ішінде 5 155 975 теңге материалдық зиян үшін және 8 930 000 теңге моральдық зиян үшін қанағаттандырылған.

Сонымен қатар, ҚР Бас Прокуратурасының Құқықтық статистика және арнайы есепке алу жөніндегі комитеті ұсынған ақпаратқа сәйкес. ҚР Қылмыстық Кодексінің баптары бойынша, медициналық қылмыспен байланысты (ҚР ҚК 317-323 баптары) 2013 жылы 433 қылмыстық құқық бұзушылық, 2014 жылы 420 қылмыстық құқық бұзушылық және 2015 жылы 595 қылмыстық құқық бұзушылық тіркелді.

Қазақстан Республикасының Әкімшілік құқық бұзушылық туралы Кодексінің 81 бабына сәйкес 2013 жылы 300 әкімшілік құқық бұзушылық жағдайлары, 2014 жылы 286 әкімшілік құқық бұзушылық жағдайлары және 2015 жылы 293 әкімшілік құқық бұзушылық жағдайлары тіркелді.

«Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» 2009 жылғы 18 қыркүйектегі Қазақстан Республикасының Кодексінің 88-бабының 1-тармағының б) тармақшасына сәйкес азаматтардың медицина қызметкерлерінің дәрілік заттарды, медициналық мақсаттағы бұйымдар мен медициналық техниканы дұрыс тағайындамауынан және қолданбауынан денсаулығына келтірілген зиянды өтеуге құқығы бар.

Мемлекет кепілдік берген құқықтарды іске асыру үшін оларды міндетті кепілдік берудің жаңа түрін енгізу арқылы әрі қарай дамыту қажет.

Нәтижесінде, медицина қызметкерінің тарапынан кінәлі іс-қимылдық болмауы кезінде пациенттің денсаулығына зиян келтіру қаупі медицина қызметкерінің жауапкершілігіне кепілдік беретін ұйымның есебінен жабылатын болады. Бұл азаматтардың да, медицина қызметкерлерінің де мүдделеріне сай келетін болады.

Бұл шаралар Қазақстанның денсаулық сақтау доктринасының негізін қалаушы қағидаларды, атап айтқанда, пациенттің денсаулығына келтірілген зиян үшін жауапкершілік қағидасын шынайы мазмұнмен толтыра отырып, оларды іске асыруға мүмкіндік беретін жаңа заңның нормаларымен іске асырылатын болады.

Кепілдік берілген қамтамасыз етуді тек медицина қызметкерінің кәсіптік қателігі жағдайына ғана енгізу пациентке медициналық ұйымның өзге қызметкерлерінің іс-қимылымен келтірілген зиян, сондай-ақ өзге де (кәсіптік қателіктен басқа) себептердің салдарынан болған зиян өтелмейтіндей жағдайды қалыптастырады. Кәсіптік қателік деп пациенттің өмірі мен денсаулығына зиян келтіруге бағытталған тікелей немесе жанама (немқұрайлылық, ұқыпсыздық) ниет болмаған жағдайда, медицина қызметкерінің адал ниетті адасуы түсіндіріледі.

Осыған байланысты, медициналық қызметті жүзеге асыруда пациенттің өміріне немесе денсаулығына зиян келтіргені үшін денсаулық сақтау субъектілерінің жауапкершілігіне міндетті кепілдік беру туралы мәселе орынды көтерілген болып табылады. Мұндай тәсіл пациенттер мен медицина қызметкерлерінің, сондай-ақ денсаулық сақтау субъектілерінің (жеке медициналық практикамен және фармацевтикалық қызметпен айналысатын жеке тұлғаларды қоса алғанда) мүліктік мүдделерін қорғауды қамтамасыз етуге мүмкіндік береді.

Денсаулық сақтау субъектілерінің кәсіптік жауапкершілігіне міндетті кепілдік беру жүйесін енгізу Қазақстан Республикасындағы медициналық көмектің сапасын арттырады және тұтастай алғанда, оның халықаралық рейтингісінің көтерілуіне ықпал етеді.

3. Заң жобасын қабылдаудың мақсаттары

Заң жобасы мынадай мақсаттарда әзірленуде:

- олардың іс-қимылында кінәлары болмаған кезде, өмірге немесе денсаулыққа зиян келтіргені үшін медицина қызметкерінің материалдық жауапкершілігі туындаған жағдайда медицина қызметкерлерінің мүліктік мүдделерін қорғауды қамтамасыз ету;

- денсаулық сақтау субъектілерінің мүліктік мүдделерін қорғауды қамтамасыз ету;

- азаматтардың денсаулығына келтірілген зиян үшін өтем алу құқықтарын қорғау;

- медициналық қызмет көрсету сапасын жақсарту;

- кәсіптік жауапкершілікті кепілдік берудің жаңа жүйесінің пайда болуына және әрі қарай дамуына жағдай жасау;

4. Заң жобасының реттеу мәні

Реттелудің мәні міндетті медициналық сақтандыруды жүзеге асыруға байланысты туындайтын қатынас, оның ішінде міндетті медициналық сақтандыру субъектілерінің және міндетті медициналық сақтандыруға қатысушылардың құқықтық ережесін анықтау, олардың құқықтары мен міндеттерінің туындауын негіздеу болып табылады.

5. Заң жобасының құрылымы

Заң жобасы 23 баптан, 4 тараудан тұрады:

1-тарау – Жалпы ережелер;

2-тарау – Медицина қызметкерлерінің жауапкершілігін кепілдік беру қорының құқықтық статусы;

3-тарау – Медицина қызметкерлерінің азаматтық-құқықтық жауапкершілігін кепілдік беру нысаны мен тәртібі;

4-тарау – Қорытынды ережелер.

6. Заң жобасы қабылданған жағдайда күтілетін құқықтық және әлеуметтік-экономикалық салдарлар

Осы заң жобасын қабылдау азаматтардың толыққанды медициналық қызмет алуға конституциялық құқықтарын қамтамасыз ету үшін, оның ішінде

пациенттердің мүлiктiк мүдделерiн қорғауға қолайлы жағдай жасайды, сондай-ақ медицина қызметкерлерiнiң кәсiптiк жауапкершiлiгiн кепiлдiк беру институтын iске асыруды қамтамасыз ететiн құралдар мен тетiктердi қалыптастыру үшiн құқықтық негiздi құрайды.

Ұсынылып отырған заң жобасын қабылдау қандай да бiр құқықтық және әлеуметтiк-экономикалық терiс салдарлардың туындауына әкелмейдi.

7. Басқа заң актiлерiн әзiрленетiн заңжобасымен бiруақытта (кейiнгi) сәйкестендiрудiң қажеттiлiгi

Заңжобасын қабылдау:

1) «Әкiмшiлiк құқық бұзушылық туралы» Қазақстан Республикасының Кодексiне;

2) «Салық және бюджетке төленетiн басқа да мiндеттi төлемдер туралы (Салық кодексi)» Қазақстан Республикасының Кодексiне;

3) «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесi туралы» Қазақстан Республикасының Кодексiне өзгерiстер енгiзудi талап етедi.

8. Заң жобасы мәнiнiң өзге де нормативтiк құқықтық актiлермен регламенттелуi

Заң жобасының мәнi Қазақстан Республикасының Азаматтық кодексiмен, «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесi туралы» Қазақстан Республикасының кодексiмен регламенттелген.

9. Қарастырылып отырған мәселе бойынша шетелдiк тәжiрибенiң болуы

Медицина қызметкерлерiнiң кәсiптiк жауапкершiлiгiн кепiлдiк берудiң шетелдiк тәжiрибесiн зерделеу көптеген дамыған батыс елдерiнде медицина қызметкерлерiнiң кәсiптiк жауапкершiлiгiн кепiлдiк берудiң ХХ ғасырдың басында-ақ тәжiрибеде болғандығын көрсеттi.

Денсаулық сақтау қызметкерлерiнiң жауапкершiлiгiн кепiлдiк берудiң халықаралық тәжiрибесiн зерделей отырып, қаржыландыру көзi секiлдi критерийдi назарға ала отырып, әртүрлi екi моделдi нақты көрсетуге болады: нарықтық модель және әлеуметтiк модель. Сондай-ақ iске асыру жолдары да сақтандыру жолы бойынша және кепiлдiк беру жолы бойынша.

Медициналық қызметтердiң басым көпшiлiгi мемлекет есебiнен қаржыландырылатын елдерде, әдетте, медицина қызметкерлерi кәсiптiк жауапкершiлiктi сақтандырудың жеке меншiктiк нарығына аз дәрежеде жүгiнедi. Тиiсiнше, ондай мемлекеттерде медицина қызметкерлерiнiң кәсiптiк жауапкершiлiгiн сақтандырудың әлеуметтiк моделi жұмыс жасайды. Әлеуметтiк модель мемлекет тарапынан, атап айтқанда, бiр ғана орталықтандырылған агенттiң – қордың көмегiмен жүзеге асырылатын сақтандыру жүйесiн қаржыландыру мен басқаруда үлкен жауапкершiлiктiң болуын көздейдi. Әлеуметтiк сақтандыру моделiнiң жарқын мысалдарының бiрi 1975 жылы енгiзiлген Швецияның моделi болып табылады. Швецияда пациенттердi сақтандыру жөнiндегi қауымдастық медицина қызметкерлерiнiң жауапкершiлiгiн сақтандыру бойынша қызметтер ұсынады. Тағы бiр басқа мысал - Канадада жұмыс жасайтын модель. Медицина қызметкерлерiн қорғау жөнiндегi Канадалық медициналық қауымдастық (бұдан әрi – ҚКМҚ) – бұл өз мүшелерiнiң жауапкершiлiгiн кепiлдiк беру жөнiндегi

коммерциялық емес медициналық қауымдастық. ҚКМҚ-тың 1901 жылы негізі қаланды. Қауымдастық өзінің мүшесі болып табылатын Канададағы тәжірибелік дәрігерлердің 95%-ына оқыту, консультация заңдық қорғау және өтемақы төлеу бойынша қызмет көрсетеді.

Медициналық қызмет көрсетудің жеке меншіктік тәжірибесі мемлекеттікінен асып түсетін елдерде жеке нарықтар медицина қызметкерлерінің кәсіптік жауапкершілігін сақтандыруды жүзеге асыруда үлкен рөл атқарады. Сақтандырудың нарықтық моделі мемлекеттік органдарға қарағанда нарықтық тетіктерге үлкен жауапкершілік жүктейді. Герман Федеративтік Республикасының сақтандыру моделі нарықтың модельдің үлгісі бола алады. Германияның нарығында медицина қызметкерлерінің кәсіптік жауапкершілігін сақтандыру бойынша қызмет көрсететін 10 шақты жеке меншік сақтандыру компаниялары қызмет жасайды. Жергілікті заңнама медициналық қызметтің өнім берушілеріне тиісінше сақтандыру полисін алуды міндеттейді.

Денсаулық сақтау қызметкерлерінің жауапкершілігін сақтандырудың моделдерінің жігін ажыратудың басқа критерийі медицина қызметкерін кінәлау және оған қатысты қандай да бір тексеруді қолдану тәжірибесі болып табылады. Осы критерийге сәйкес: «кінәлілік» жүйесі мен «кінәсіздік» жүйесін ажыратады. ЭЫДҰ елдерінің көпшілігінде медициналық ұқыпсыздық әзірленген және заң мен сот тәжірибесінде кеңінен қолданылатын «кінәлілік» интерпретациясы негізінде бағаланады. «Кінәлілік» жүйесі пациенттің шағымы негізді болған кезінде кінәлі медицина қызметкерінің өз әрекетінің белгілі бір жағымсыз салдарларын: айыппұлдық санкцияларды, сөгісті, оқу – біліктілікті арттыруды, лицензиясынан айыруды және т.б. бастан өткеруін қарастырады. «Кінәлілік» жүйесі өз спецификасына орай, медицина қызметкеріне қатысты санкция қолдану үшін сот шешімінің болуын талап етеді. Аталмыш модель АҚШ-та, Ұлыбританияда, Жапонияда, Канадада және тағы да басқа бірқатар елдерде сәтті жүзеге асырылып келеді.

«Кінәлілік» жүйесінің баламасы ретінде – «Кінәсіздік» жүйесі қолданылады. Бұл жүйе ЭЫДҰ-ның бірқатар елдерінде жұмыс жасайды және кінәсіз өтемақы жүйесіне негізделген. Бұл елдерде медицина қызметкерлерінің жауапкершілігін сотпен бағалау зардап шеккен пациентке өтемақы берудің алдын - ала шарты болып табылмайды. Өтемақы төлеуді жүзеге асырудың басы, әдетте, жарақаттың өзінің болуы немесе бұл жарақатты болдырмауға болатын факт болып табылады. Зардап шеккен пациенттерге төленетін өтемақы коммерциялық және коммерциялық емес сақтандыру ұйымдары арқылы жеке меншік көздерден (Данияда, Финляндияда) немесе мемлекетпен (Швецияда, Жаңа Зеландияда) қаржыландырылады.

Осылайша, Швецияда пациенттерден шағымдар, негізінен, пациенттерді сақтандыру жөніндегі қауымдастыққа келіп түседі, олар шағымдарды қараумен және олар заңды болған жағдайда өтемақы төлеумен айналысады және медицина қызметкері үшін жағымсыз салдарларды қарастырмайды.

Ұзақ уақыттар бойына медицина қызметкерлерінің кәсіптік жауапкершілігін сақтандыру жүйесін енгізуді және дамытуды жүзеге асырып отырған батыс елдерінің тәжірибесі Қазақстан Республикасында сақтандыру жүйесін енгізу және дамыту үшін өте құнды тәжірибе болып табылады.

Сонымен бірге, әрбір ел өзінің денсаулық сақтау жүйесі мен экономикасының ерекшеліктерін ескере отырып, медицина қызметкерлерінің жауапкершілігін кепілдік берудің моделін өзі анықтайды, ол әрбір мемлекеттің айрықша дамуының салдары болып табылады.

10. Заң жобасын іске асыруға байланысты болатын шамаланған қаржылық шығындар

Заң жобасын қабылдау Қазақстан Республикасының мемлекеттік бюджетіне қаржылық шығындар әкеледі. Бұл шығыстар актуарлық есептер негізінде анықталатын болады. Актуарлық есептер кепілдерді адекватты түрде алуды қамтамасыз ету үшін сақтандыру сыйақысын есептеу әдістемесінің негізінде жүргізіледі.

Базалық көрсеткіштің негізгі құрамдастары ретінде:

- 1) медициналық ұйымның бюджеті;
- 2) емдік-диагностикалық амалдардың күрделілік деңгейі;
- 3) денсаулық сақтау субъектісі пациенттерінің жылдық орташа саны айқындалуы мүмкін;

Базалық көрсеткішке жүктеменің коэффициенттері ретінде:

- 1) персонал/ дәрігерлер, орта медициналық персонал/ санаттары шегіндегі медицина қызметкерлерінің жылдық орташа саны;
- 2) медицина қызметкерлерінің мамандықтары бойынша жұмыс өтілі;
- 3) қызметкерлердің кәсіптік біліктілік деңгейі (санаттары);
- 4) денсаулық сақтау субъектілерінің материалдық-техникалық жарақтандырылу деңгейі;
- 5) ұсынылатын медициналық көмектің түрлері, дәрігерлік қателіктердің статистикасы;
- 6) сарапшы ұйым (сарапшылық комиссиялар) қызметінің құнына ақы төлеу;
- 7) кепілдік беру оқиғасының туындау қаупін айқындайтын өзге факторлар анықталуы мүмкін.

Медициналық мамандықтарды емдеудің жағымсыз нәтижесі қаупінің дәрежесі бойынша кластарға немесе санаттарға бөлу қажет болуы мүмкін.