*Проект*

**Концепция**

**проекта Закона Республики Казахстан «О гарантировании профессиональной ответственности медицинских работников в Республике Казахстан»**

**1. Название законопроекта**

«О гарантировании профессиональной ответственности медицинских работников в Республике Казахстан».

**2. Обоснование необходимости разработки законопроекта**

Главой государства Республики Казахстан в статье «Социальная модернизация Казахстана: Двадцать шагов к Обществу Всеобщего Труда»поручено проработать вопрос внедрения в Республике Казахстан обязательного страхования профессиональной ответственности медицинских работников за причинение ущерба здоровью гражданина, не связанного с виновными действиями медицинского работника.

Согласно подпункту 11) пункта 1 статьи182Кодекса Республики Казахстан 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.

Профессиональная ответственности медицинских работников перед пациентами приобретает особую актуальность вследствие роста числа жалоб на качество оказываемых медицинских услуг, если в 2011 году в Министерство здравоохранения Казахстана от пациентов поступило более 2,5 тысяч жалоб, 29% из которых признаны обоснованным, то только за первое полугодие 2012 года поступило 5,2 тыс. жалоб от пациентов, 50% из них признаны обоснованными.

Данные процессы все чаще завершаются в пользу пациентов, т.е. выплатой медицинскими организациями либо работником значительных материальных компенсаций, что свидетельствует о развитии правовой культуры наших граждан, вызванных желанием отстаивать свои права.

По данным Генеральной прокуратуры количество судебных исков на качество предоставляемых медицинских услуг по гражданским делам составляло:

- в 2011 году - 33 иска на сумму 374 143 195 тенге, из них на возмещение материального ущерба 73 213 230 тенге и на возмещение морального ущерба 300 929 965 тенге, судебными органами удовлетворено 17 исков на сумму 12 052 244 тенге из них материальный ущерб 4 072 244 тенге и моральный ущерб 7 980 000 тенге;

- в 2012 году - 78 иска на сумму 825 070 594 тенге, из них на возмещение материального ущерба 343 569 168 тенге и на возмещение морального ущерба 481 501 426 тенге, судебными органами удовлетворено 44 исков на сумму 32 715 460 тенге, из них материальный ущерб 6 025 460 тенге и моральный ущерб 26 690 000 тенге;

- в 1 полугодии 2013 года - 42 иска на сумму 771 238 019 тенге, из них на возмещение материального ущерба 22 033 258 тенге и на возмещение морального ущерба 749 204 761 тенге, судебными органами удовлетворено17 исков на сумму 14 085 975 тенге, из них материальный ущерб 5 155 975 тенге и моральный ущерб 8 930 000 тенге.

Вместе с тем, по сведениям, представленными Комитетом по правовой статистике и специальным учетам Генеральной Прокуратуры РК, в 2013 году зарегистрировано 433 уголовных правонарушений по статьям Уголовного Кодекса РК, связанных с медицинскими преступлениями (*ст.ст. 317-323 УК РК*), в 2014 году зарегистрировано 420 правонарушений и в 2015 году 595.

На учет административных правонарушений, в соответствии со статьей 81 Кодекса Республики Казахстан об административных правонарушениях (*Несоблюдение порядка, стандартов и некачественное оказание медицинской помощи*), в 2013 году поставлено 300 случаев, в 2014 году - 286 случаев и в 2015году – 293 случая.

В соответствии с подпунктом 6) пункта 1 статьи 88 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года «О здоровье народа и системе здравоохранения» граждане имеют право на возмещение вреда, причиненного здоровью неправильным назначением и применением медицинскими работниками лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники.

Для реализации гарантированных государством прав для пациентов возмещения вреда и финансовой защитой субъектов здравоохранения и медицинских работников, необходимо внедрения системы обязательного гарантированияпрофессиональнойответственностимедицинскихработников.

В результате риск причинения вреда жизни или здоровью пациента при отсутствии виновных действий со стороны медицинского работника будет покрываться за счет организации, которая будет гарантировать ответственность медицинского работника и соответствовать как интересам граждан, так и медицинских работников.

Данные меры будут реализованы нормами нового закона, который позволить реализовать основополагающие принципы доктрины здравоохранения Казахстана, в части ответственности за вред, причиненный здоровью пациента, наполняя этот принцип реальным содержанием.

Введение гарантированного обеспечения лишь на случай медицинской ошибки медицинского работника создает ситуацию, при которой пациенту не будет компенсироваться вред, причиненный действиями иных работников медицинской организации, а также вред, причиненный вследствие иных (кроме медицинской ошибки) причин. Под медицинской ошибкой понимается добросовестное заблуждение медицинского работника при отсутствии прямого или косвенного (халатности, небрежности) умысла, направленного на причинение вреда жизни и здоровью пациента.

В этой связи, целесообразным является вопрос об обязательном гарантировании ответственности субъектов здравоохранения за причинение вреда жизни или здоровью пациента при осуществлении медицинской деятельности. Такой подход позволит обеспечить защиту имущественных интересов пациентов и медицинских работников, а также субъектов здравоохранения (включая физических лиц, занимающихся частной медицинской практикой и фармацевтической деятельностью).

Введение системы обязательного гарантирования профессиональной ответственности медицинских работников повысит качество медицинской помощи в Республики Казахстан и в целом повлияет на подъем ее международного рейтинга.

**3. Цели принятия законопроекта**

Законопроект разрабатывается в целях:

* обеспечения защиты имущественных интересов медицинских работников в случае возникновения материальной ответственности медицинского работника за причинение вреда жизни или здоровью, при отсутствии в их действиях вины;
* обеспечения защиты имущественных интересов субъектов здравоохранения;
* защиты прав граждан на возмещение вреда здоровью;
* улучшения качества оказания медицинских услуг;
* создания условий для появления и дальнейшего развития новой системы гарантирования профессиональной ответственности;

**4. Предмет регулирования законопроекта**

Предметом регулирования являются отношения, возникающие в связи с осуществлением обязательного медицинского страхования, в том числе определения правового положения субъектов обязательного медицинского страхования и участников обязательного медицинского страхования, основания возникновения их прав и обязанностей.

**5. Структура законопроекта**

Законопроект состоит из 27статей, 4 Глав:

Глава 1 – Общие положения;

Глава 2 – Правовой статус Фонда гарантирования ответственности медицинских работников;

Глава 3 - Форма и порядок осуществления гарантирования гражданско-правовой ответственности медицинских работников;

Глава 4 – Заключительные положения.

**6. Предполагаемые правовые и социально-экономические последствия в случае принятия законопроекта**

Принятие данного законопроекта создаст благоприятные условия для обеспечения конституционных прав граждан на полноценное медицинское обслуживание, в том числе защиту имущественных прав пациентов, а также создаст правовые основания для формирования инструментов и механизмов, обеспечивающих реализацию института гарантирования профессиональной ответственности медицинских работников.

Принятие предлагаемого законопроекта не повлечет за собой возникновения каких-либо отрицательных правовых и социально-экономических последствий.

**7. Необходимость одновременного (последующего) приведения других законодательных актов в соответствие с разрабатываемым законопроектом**

Принятие законопроект потребует внесения изменений в:

1. Кодекс Республики Казахстан об административных правонарушениях;
2. Кодекс Республики Казахстан О налогах и других обязательных платежах в бюджет;
3. Кодекс Республики Казахстан О здоровье народа и системе здравоохранения;

**8. Регламентированность предмета законопроекта иными нормативными правовыми актами**

Предмет законопроекта регламентирован Гражданским Кодексом Республики Казахстан, Кодексом Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения».

**9. Наличие по рассматриваемому вопросу зарубежного опыта**

Изучение зарубежного опыта гарантирования профессиональной ответственности медицинских работников показало, что во многих развитых странах запада гарантирования профессиональной ответственности медицинских работников практиковалось еще в начале XX века.

Изучив международный опыт гарантирования ответственности работников здравоохранения, выделяя такой критерий как источник финансирования, следует четко очертить две различные модели: рыночная модель и социальная модель, а также пути реализации по страховому пути и по пути гарантирования.

В странах, где большинство медицинских услуг финансируется за счет государства, как правило, медицинские работники в меньшей степени полагаются на частный рынок страхования профессиональной ответственности. Соответственно, в таких государствах функционирует социальная модель страхования профессиональной ответственности медицинских работников. Социальная модель предполагает большую ответственность со стороны государства в части финансирования и управление системы страхования, которая осуществляется с помощью одного централизованного агента – фонда. Одним из ярких примеров социальной модели страхования является модель Швеции, которая была введена в 1975 году. В Швеции Ассоциация по страхованию пациентов предоставляет услуги по страхованию ответственности медицинских работников. Другим примером служит модель, функционирующая в Канаде. Канадская медицинская ассоциация по защите медицинских работников (далее - КМАЗ) – это некоммерческая медицинская ассоциация по гарантированию ответственности своих членов, КМАЗ была основана в 1901 году. Ассоциация предоставляет услуги по обучению, консультации, юридической защите и выплате компенсации 95% практикующих врачей в Канаде, которые являются ее членом.

В странах, где частная практика предоставления медицинских услуг превалирует над государственным, частные рынки играют большую роль в осуществлении страхования профессиональной ответственности медицинских работников. Рыночная модель страхования привносит большую ответственность на рыночные механизмы, нежели на государственные органы. Примером рыночной модели служит модель страхования Федеративной Республики Германии. На рынке Германии функционируют около 10 частных страховых компании, которые предоставляют услуги по страхованию профессиональной ответственности медицинских работников. Местное законодательство обязывает поставщиков медицинских услуг приобретать соответствующий страховой полис.

Другим критерием разграничения моделей страхования ответственности работников здравоохранения выступает практика обвинения медицинского работника и применения в отношении него каких-либо взысканий. Согласно данному критерию выделяют: систему «вины» и систему «без вины». В большинстве стран ОЭСР медицинская халатность оценивается на основе разработанной и широко используемой в законодательстве и в судебной практике интерпретации «вины». Система «вины» предполагает, что при обоснованности жалобы пациента виновный медицинский работник претерпевает определенные неблагоприятные последствия своего проступка: штрафные санкции, выговор, обучение - повышение квалификации, лишение лицензии и др. Система вины в силу своей специфики для применения санкции в отношении медицинского работника требует наличия судебного решения. Данная модель успешно осуществляется в США, Японии, Великобритании, в Канаде и в ряде других стран.

Альтернативой системе «вины» выступает – система «без вины». Это система функционирует в ряде стран ОЭСР и основана на системе компенсации без вины. В этих странах, оценка ответственности медицинских работников судом не является предварительным условием для предоставления компенсации пострадавшим пациентам. Отправной точкой для осуществления компенсации, как правило, является наличие самой травмы или факт того, что эта травма могла бы быть предотвратима. Компенсация пострадавшим пациентам финансируется из частных источников через коммерческие и некоммерческие страховые организации (в Дании, Финляндии) или государством (Швеция и Новая Зеландия).

Так, в Швеции в основном жалобы от пациентов поступают в Ассоциацию по страхованию пациентов, которые занимаются рассмотрением жалобы и выплатой компенсации в случае их правомерности и не предусматривают неблагоприятные последствия для медицинского работника

Опыт западных стран, осуществляющие внедрение и развитие системы страхования профессиональной ответственности медицинских работников на протяжение длительного периода, является бесценен для внедрения и развития системы страхования в Республике Казахстан.

Вместе с этим, каждая страна сама определяет модельгарантирования ответственности медицинских работников, с учетом особенностейсистемы здравоохранения страны и экономики в целом, что являются следствием уникального развития каждого государства.

**10. Предполагаемые финансовые затраты, связанные с реализацией законопроекта**

Принятие законопроекта повлечет финансовые затраты из государственного бюджета Республики Казахстан. Данные расходы будут определены на основании актуарных расчетов. Актуарные расчеты проводятся на основании методики расчета страховой премии для обеспечения адекватного получения гарантий.

В качестве основных составляющих базового показателя могут быть определены:

1. бюджет медицинской организации;
2. уровень сложности лечебно-диагностических манипуляций;
3. среднегодовое количество пациентов субъекта здравоохранения;

В качестве коэффициентов нагрузки к базовому показателю могут быть определены:

1. среднегодовое количество медицинских работников в разрезе по категориям персонала /врачи, средний медицинский персонал/;
2. стаж работы медицинских работников по специальности;
3. уровень профессиональной квалификации работников (категории);
4. уровень материально-технического оснащения субъекта здравоохранения;
5. виды предоставляемой медицинской помощи;
6. оплата стоимости услуг экспертной организации (экспертных комиссий);
7. другие факторы, определяющие риск наступления гарантированного случая.

Возможно, потребуется разделение медицинских специальностей на классы или категории по степени риска неблагоприятного исхода лечения.