

**ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ БАС ПРОКУРАТУРАСЫНЫҢ  
ЖАНЫНДАҒЫ ҚҰҚЫҚ ҚОРҒАУ ОРГАНДАРЫНЫҢ АКАДЕМИЯСЫ**

Туретаев Ерғожа Қуанышевич

**Медицина немесе фармацевтика жұмыскерінің міндеттерінің тиісінше  
орындамауы: криминологиялық аспектілері**

Бейіндік бағыттағы «7М12301 құқық қорғау қызметі» мамандығы бойынша  
заң ғылымдарының магистрлік дәрежесін алуға арналған жоба

Ғылыми жетекшісі:  
Августхан Сырым Августханұлы

**Косшы-2021 ж.**

## **РЕЗЮМЕ**

В диссертационном проекте рассматриваются общая характеристика ненадлежащего исполнения обязанностей медицинского или фармацевтического работника, вопросы профилактики, теория и практика применения законодательства Республики Казахстан в вопросах ненадлежащего исполнения обязанностей медицинского или фармацевтического работника. Проект проводился на основе УК РК 2014 года с учетом медицинского кодекса. Проанализирована судебная практика с выявлением причин и условий, способствующих возникновению проблемных вопросов при юридической оценке доказательств. Работа состоит из двух глав, четырех разделов, общим объемом 64 страницы.

## **ТҮЙІНДЕМЕ**

Диссертациялық жобада Медицина немесе фармацевтика жұмыскерінің міндеттерінің тиісінше орындамауының жалпы сипаттамасы, алдын алу мәселелері, Медицина немесе фармацевтика жұмыскерінің міндеттерінің тиісінше орындамауы мәселелерінде Қазақстан Республикасының заңнамасын қолдану теориясы мен практикасы қарастырылады. Жоба медициналық Кодекс ескере отырып, 2014 жылғы ҚР ҚК негізінде жүргізілді. Дәлелдемелерді заңдық бағалау кезінде проблемалық мәселелердің туындауына ықпал ететін себептер мен жағдайларды анықтаумен сот практикасы талданды. Жұмыс екі тараудан, төрт бөлімнен тұрады, жалпы көлемі 64 бет.

## **SUMMARY**

The dissertation project examines the general characteristics of the improper performance of the duties of a medical or pharmaceutical employee, issues of prevention, theory and practice of the application of the legislation of the Republic of Kazakhstan in matters of improper performance of the duties of a medical or pharmaceutical employee. The project was carried out on the basis of the Criminal Code of the Republic of Kazakhstan in 2014, taking into account the medical code. The article analyzes the judicial practice with the identification of the causes and conditions that contribute to the emergence of problematic issues in the legal assessment of evidence. The work consists of two chapters, four sections, with a total volume of 64 pages.

Мазмұны

Белгілеулер мен қысқартулар

Кіріспе

1 тарау. Медицина немесе фармацевтика жұмыскерінің міндеттерінің тиісінше орындамауының жалпы сипаттамасы

1.1 Медицина немесе фармацевтика жұмыскерінің міндеттерінің тиісінше орындамауының жалпы сипаттамасы

1.2 Қазақстан Республикасында тиісті медициналық көмекті қамтамасыз етуді заңнамалық реттеу, медициналық қызмет көрсету аясындағы халықаралық тәжірибе

2 тарау. Медицина немесе фармацевтика жұмыскерінің міндеттерінің тиісінше орындамауының криминологиялық сипаттамалары

2.1 Медицина немесе фармацевтика жұмыскерінің міндеттерінің тиісінше орындамауының себептері, динамикасы:

2.1.1 Медицина немесе фармацевтика жұмыскерінің міндеттерінің тиісінше орындамауының алдын алу сұрақтары

Қорытынды

Пайдаланылған әдебиеттер тізімі

## Анықтамалар

**Медициналық көрсетілетін қызметтер** - денсаулық сақтау субъектілерінің нақты адамға қатысты профилактикалық, диагностикалық, емдеу, оңалту немесе паллиативтік бағыты бар іс-қимылдары;

**Сыбайлас жемқорлық тәуекелі-сыбайлас жемқорлық құқық бұзушылықтарды жасауға ықпал ететін себептер мен жағдайлардың туындау мүмкіндігі;**

**пациент** - медициналық көмек көрсетуді қажет ететін ауруының немесе жай-күйінің болуына немесе болмауына қарамастан, медициналық көрсетілетін қызметтердің тұтынушысы болып табылатын (болып табылған) жеке тұлға;

**Медициналық көмек** - дәрілік қамтамасыз етуді қоса алғанда, халықтың денсаулығын сақтауға және қалпына келтіруге бағытталған медициналық көрсетілетін қызметтер кешені;

**Сыбайлас жемқорлық сипаты** - сыбайлас жемқорлық құқық бұзушылық жасауға ықпал ететін нормативтік құқықтық акт жобасының нормасы. медициналық білім беру ұйымы - «Денсаулық сақтау» даярлық бағыттары бойынша білім беру бағдарламаларын іске асыратын білім беру ұйымы;

**Медициналық көмектің сапасы** - көрсетілетін медициналық көмектің медициналық көмек көрсету стандарттарына сәйкестік деңгейі;

**медицина қызметкері** - кәсіптік медициналық білімі бар және медициналық қызметті жүзеге асыратын жеке тұлға;

**фармацевтика қызметкерлері** - фармацевтикалық білімі бар және фармацевтикалық қызметті жүзеге асыратын жеке тұлғалар;

**Фармацевтикалық білім** - фармацевтика қызметкерлерін даярлау және олардың біліктілігін арттыру жүйесі, сондай-ақ фармацевтика қызметкері үшін қажетті, фармацевтикалық мамандықтар бойынша даярлау және біліктілікті арттыру бағдарламалары бойынша оқыту барысында алынған, оқуды аяқтау туралы ресми құжатпен расталған білім мен дағдының жиынтығы;

**Фармацевтикалық көрсетілетін қызмет** - тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде дәрілік заттар мен медициналық бұйымдарды сатып алуды, тасымалдауды, сақтауды, есепке алу мен өткізуді қоса алғанда, дәрілік заттар мен медициналық бұйымдардың айналысы саласындағы субъектілердің халықты амбулаториялық дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етумен байланысты қызметі;

**Фармацевтикалық қызмет** - дәрілік заттар мен медициналық бұйымдарды өндіру және (немесе) дайындау және (немесе) көтерме және (немесе) бөлшек саудада өткізу бойынша денсаулық сақтау саласында жүзеге асырылатын, дәрілік заттар мен медициналық бұйымдарды сатып алумен (иеленумен), сақтаумен, әкелумен, әкетумен, тасымалдаумен, сапасын

бақылаумен, ресімдеумен, бөлумен, пайдаланумен және жоюмен, сондай-ақ олардың қауіпсіздігін, сапасы мен тиімділігін қамтамасыз етумен байланысты қызмет;

## БЕЛГІЛЕР МЕН ҚЫСҚАРТУЛАР

- ҚР ҚК-Қазақстан Республикасының Қылмыстық Кодексі  
ҚазССР ҚК-Қазақ Кеңестік Социалистік Республикасының Қылмыстық Кодексі
- РФ ҚК-Ресей Федерациясының Қылмыстық Кодексі  
Кодекс – «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Кодекс
- ҚСЖАЕКБ- ҚР Бас прокуратурасының Құқықтық статистика және арнайы есепке алу жөніндегі Комитетінің басқармасы  
ЭЫДҰ - Экономикалық ынтымақтастық және даму ұйымы  
СМС – сот медициналық сараптама  
ДДҰ- дүние жүзілік денсаулық сақтау ұйымы

## **Кіріспе**

### **Жұмыстың жалпы сипаттамасы.**

Қазіргі кездегі ғылыми-техникалық революцияның жетістіктеріне байланысты медициналық ғылым мен практиканың дамуының қазіргі кезеңі адам ағзасы туралы білімнің едәуір кеңеюімен, табиғатпен анықталған көптеген физиологиялық процестерді басқару мүмкіндігімен байланысты және әртүрлі аурулармен сәтті күресуге, сайып келгенде адам өмірінің ұзаруына ықпал етеді. Медицина мен онымен байланысты ғылымдардың жетістіктері денсаулық саласына медициналық араласудың мүмкіндіктерін шектейді, бұл адамның маңызды артықшылықтарына - оның өмірі мен денсаулығына айтарлықтай әсер етеді, оның қауіпсіздігіне қол сұғады.

Диссертациялық жобада Медицина немесе фармацевтика жұмыскерінің міндеттерінің тиісінше орындамауы: криминологиялық аспектілері мәселелерінде Қазақстан Республикасының заңнамаларының қолданылуы аясындағы теориясы мен практикасының жалпы сипаттамалары және криминологиялық аспектілері қарастырылады. Проблемаларды шешудің баяндалған жолдары қолданыстағы заңнаманы және құқық бұзушылықтардың талданып отырған санаты бойынша құқық қолдану практикасын жетілдіруге бағытталған.

### **Зерттеу тақырыбының өзектілігі.**

«Денсаулық аурулар мен физикалық ақаулардың жоқтығы ғана емес, сонымен қатар физикалық, ішкі жан дүниелік және әлеуметтік толыққанды әл –әуқат» деп 1946 жылы 22 шілде күні 61 елдің өкілдерімен қол қойылған Дүниежүзілік Денсаулық Сақтау ұйымының жарғысында баяндалған. [1].

Адам өмірі мен денсаулығы мемлекет пен құқықтың қорғауындағы негізгі конституциялық қорғалатын құндылықтар болып табылатындығы Атазаңымызда айқындалғаны бәрімізге белгілі. Еліміздің президенті Қасым-Жомарт Кемелұлы Тоқаевтың 2020 жылғы 1 қыркүйектегі Қазақстан халқына «Жаңа жағдайдағы Қазақстан: іс-қимыл кезеңі» атты жолдауының VI Денсаулық сақтау саласын дамыту атты бөлімінде:

«Пандемия туындатқан дағдарыс бізді көп нәрсеге үйретті. Мәселен, дәрігердің еңбегін бағалай білетін болдық. Бір кезде медицина қызметкерлерінің мемлекет назарынан тыс қалғаны рас еді.

Дәрігер мамандығын материалдық тұрғыдан да нығайта түсу маңызды болып отыр. Бюджетті таяудағы нақтылау кезінде екінші жартыжылдықта медицина қызметкерлерін ынталандыратын қосымша төлем үшін 150 миллиард теңге бөлуді тапсырамын.

Мұны біз қазіргі дағдарыс кезінде қолға алып жатырмыз, енді оны жүйелі түрде жүзеге асыруымыз керек.

2023 жылға қарай дәрігерлердің жалақысы экономикадағы орташа жалақыдан екі есе артық болады.

Дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету мәселесі шешілді, бірақ отандық фармацевтика саласын аяғынан тұрғызу керек. Барлық негізгі дәрі-дәрмектер

мен медициналық бұйымдар Қазақстанда өндірілуге тиіс. Бұл – ұлттық қауіпсіздік мәселесі. Келесі жылдан бастап осы бағытта нақты нәтиже күтемін.

Тағы бір мәселе – медициналық инфра құрылымды дамыту.

Жыл соңына дейін еліміздің аймақтарында 13 жаңа жұқпалы аурулар ауруханасы салынады.

Ал, 2025 жылға қарай денсаулық сақтау саласына арналған 20 заманауи көпсалалы нысан пайдалануға беріледі. Бұл – осы мақсатқа орай 1,5 триллион теңгеге жуық инвестиция тартылады деген сөз.

Үкіметтің алдында алғашқы дәрігерлік көмекті ұйымдастыру тәсілдерін түбегейлі қайта қарау міндеті тұр. Бұл қызмет қалың жұртшылық, әсіресе ауыл тұрғындары үшін мейлінше жедел әрі қолжетімді болуға тиіс.

Шалғайдағы өңірлерге көлік арқылы дәрігерлік қызмет көрсету ісін қайта қалпына келтіру шараларын жүзеге асырған жөн. Денсаулық сақтау ісінің тиімді моделін құру арқылы үш жыл ішінде барлық ауылдық елді мекенді фельдшерлік-акушерлік пункттермен және дәрігерлік амбулаториялармен қамтамасыз ету қажет.

Үкіметке медицина мекемелерін кадрлармен қамтамасыз етуге арналған ұзақ мерзімді (он жыл) болжам әзірлеуді тапсырамын» деп атап өтті [2]. Әсіресе қазіргі таңдағы елімізге, дүние жүзіне тарап жатқан індет кезінде медицина немесе фармацевтика жұмыскерінің өз міндеттерінің тиісінше орындауы, өз кәсіби қызметіне адал қарауы жауапкершілігі арта түскендей. Ол қызметкерлердің әлеуметтік жағдайларын жақсарту, мемлекет, қоғам тарапынан еңбектерін бағалау осындай қиын қыстау кезеңде қажет екендігі сөзсіз.

Алайда, Қазақстан Республикасы қылмыстық кодексінің 317 бабында көзделген «Медицина немесе фармацевтика жұмыскерінің міндеттерінің тиісінше орындамауы» заңға қарсы іс-әрекеті бойынша, құқықтық статистика және арнайы есепке алу Комитетінің ақпаратына сәйкес 2018 жылы- 426, 2019 жылдың 11 айы қорытындысы бойынша-505, 2020 жылдың 4 айы бойынша-351 қылмыстық құқық бұзушылық анықталған.

Жоғарыда баяндалғандар негізінде Медицина немесе фармацевтика жұмыскерінің міндеттерінің тиісінше орындамауы себеп салдарын, жасалу жолдарын, динамикасын анықтау, бір сөзбен айтқанда криминологиялық бағытта зерделеу әлі де қажеттеілікті талап етеді.

**Зерттеу мақсаты:** Медицина немесе фармацевтика жұмыскерінің міндеттерінің тиісінше орындамауының себеп салдарын, жасалу жолдарын, динамикасын анықтау, алдын алу жолдарын анықтау. Шет елдердің тәжірибесін зерделеп, жаңа тиімді әдістерін қолданысқа енгізу және криминологиялық сипаттамалары мен негіздерін кешенді талдау, ұсыныстар мен ұсынымдар әзірлеу жөніндегі заңнаманы, оны қолдану практикасын, шараларын жетілдіру жөнінде ұсыныстар әзірлеу, жалпы сипаттама бере отырып, қылмыстық құқық бұзушылықты криминологиялық тұрғыда зерделеу.



**Зерттеу міндеттері:** Медицина немесе фармацевтика жұмыскерінің міндеттерінің тиісінше орындамауы қылмыстық құқық бұзушылығының негізгі себептерін анықтау, жауапкершілікке тарту мәселесі бойынша қолданыстағы заңнамалардың қолданылу аясын кеңейту және қылмыс субъектілерінің жеке ерекшеліктерін зерттеу. Криминологиялық және құқықтық аспектілерді талдау пайдалану арқылы жасалатын медицина қылмыстарының алдын алу бойынша ұсыныстар әзірлеу және оларды жетілдіру.

**Зерттеу объектісі:** Заңмен қорғалатын медицина саласындағы қоғамдық қатынастар, халықтың денсаулығын қылмыстық-құқықтық қорғауды қамтамасыз ету саласынағы қоғамдық қатынастар, олардың алдын бойынша ұсыныстар.

**Зерттеудің әдістемелік және методологиялық негізі:** Методологиялық базаға құқықтық, тарихи құқықтық, заңдық-логикалық талдау, сауалнама жүргізу, құжаттарды талдау, Құқықтық статистика және арнайы есепке алу комитетінің ақпараттарын талдау, шет елдер тәжірибелерін салыстыру жатады.

**Тақырыптың ғылыми зерттелу дәрежесі:** Медицина саласының өзекті мәселелерін қарастырған келесі ғалымдарының еңбектері бар: Г.Р. Рустемова, Е.В. Еспергенов, Б. Нурушова, Б.Ж. Жунусов, Г.К. Рахимжанова, В. Татаркин, И. Огарков, Я. Старостина және тағы басқалары

Зерттеудің құқықтық базасы: Қазақстан Республикасының Конституциясы, Қазақстан Республикасының Қылмыстық кодексі, Қазақстан Республикасының Қылмыстық процестік кодексі, Қылмыстық атқару кодексі, «Денсаулық сақтау қызметкерлері лауазымдарының біліктілік сипаттарын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2009 жылғы 26 қарашадағы №791 Бұйрығы, «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасының 2020 жылғы 7 шілдедегі № 360-VI ҚРЗ Кодексі, Құқық бұзушылық профилактикасы туралы ҚР Заңы, «Азаматтық қызмет туралы» 1999 жылғы 23 шілдедегі Қазақстан Республикасының (мемлекеттік қызметкерлердің қызмет этикасы) мемлекеттік қызметкерлердің ар-намыс кодексі, Қазақстан Республикасының заңына сәйкес әзірленген, Қазақстан Республикасының Заңы 1998 жылы 2 шілдедегі «Сыбайлас жемқорлыққа қарсы күрес туралы» моральдық және этикалық стандарттар бойынша қабылданған «Медицина қызметкерінің этикалық кодексі».

**Эксперименталдық жобаның құрылымы** Эксперименталдық жобаның мақсаты мен міндеттерімен анықталады. Кіріспеден, екі тараудан, қорытындыдан, әдебиеттер мен қосымшалардың тізімінен тұрады.

1 тарау. Медицина немесе фармацевтика жұмыскерінің міндеттерінің тиісінше орындамауының жалпы сипаттамасы

1.1 Медицина немесе фармацевтика жұмыскерінің міндеттерінің тиісінше орындамауының жалпы сипаттамасы

Қазақстандағы медицина, кез-келген басқа ел сияқты, азаматтардың денсаулығы мен әл-ауқатын қорғауға арналған, ал денсаулық сақтау жүйесі әлеуметтік саланың маңызды саласы болып табылады. Мемлекет Қазақстан халқының денсаулығын қорғауға бағытталған шараларды жетілдіру бойынша барлық күш-жігерді қабылдап, осы бағытта ауқымды жұмыстар жүргізіліп те жатыр.

Мәселен, 2020 жылғы 7 шілде де «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Кодекс қабылданды, оның негізгі идеясы Қазақстандық медицинаның мәртебесін арттыру және халықаралық стандарттар деңгейіне сәйкес келтіру болып табылады [3]. Қасым-Жомарт Кемелұлы Тоқаевтың 2020 жылғы 1 қыркүйектегі Қазақстан халқына «Жаңа жағдайдағы Қазақстан: іс-қимыл кезеңі» атты жолдауының VI Денсаулық сақтау саласын дамыту атты бөлімінде баяндалған мәселелер [2]. Денсаулық сақтау жүйесіне қол жеткізу, оның деңгейі мен сапасын Қолдау Қазақстан Республикасының негізгі ұлттық мүдделеріне жатады [4].

Бүкіл халықтық референдум жолымен қабылданған 1995 жылғы Қазақстан Республикасының Конституциясы Денсаулық сақтау құқығына кепілдік береді. Денсаулықты қорғау құқығы, ең алдымен, медицина күштері мен құралдарымен жүзеге асырылады [5].

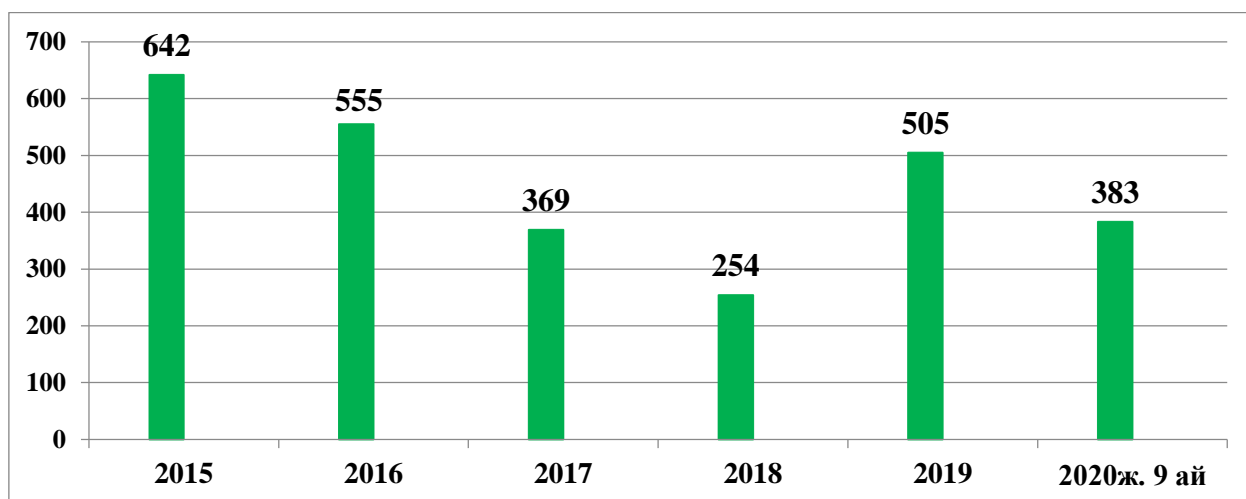
Дүние жүзіне зор қауіп төндірген пандемияға қарсы күрес әлі де жалғасуда. Еліміз азаматтардың өмірін және денсаулығын қорғау үшін бар күш-жігерін біріктіріп, көптеген жұмыстар жалғасуда.

Әсіресе қазіргі таңдағы елімізге, дүние жүзіне тарап жатқан індет кезінде медицина немесе фармацевтика жұмыскерінің өз міндеттерінің тиісінше орындауы, өз кәсіби қызметіне адал қарауы жауапкершілігі арта түскендей. Ол қызметкерлердің әлеуметтік жағдайларын жақсарту, мемлекет, қоғам тарапынан еңбектерін бағалау осындай қиын қыстау кезеңде қажет екендігі сөзсіз.

Алайда, Қазақстан Республикасы қылмыстық кодексінің 317 бабында көзделген «Медицина немесе фармацевтика жұмыскерінің міндеттерінің тиісінше орындамауы» заңға қарсы іс-әрекеті, құқықтық статистика және арнайы есепке алу Комитетінің ақпаратына сәйкес 2015 жылы 642 анықталып (диаграммада), оның ішінде СДТБТ базасына тіркелгені 539, сотқа жолданғаны 15, 2016 жылы 555 анықталып (диаграммада), оның ішінде СДТБТ базасына тіркелгені 434, сотқа жолданғаны 19, 2017 жылы 369 анықталып (диаграммада), оның ішінде СДТБТ базасына тіркелгені 255, сотқа жолданғаны 12, 2018 жылы 259 анықталып (диаграммада), оның ішінде СДТБТ базасына тіркелгені 345, сотқа жолданғаны 4, 2019 жылы 505

анықталып (диаграммада), оның ішінде СДТБТ базасына тіркелгені 350, сотқа жолданғаны 4, 2020 жыл 9 ай қорытындысы бойынша 383 анықталып (диаграммада), оның ішінде СДТБТ базасына тіркелгені 238, сотқа жолданғаны 7 [6].

*Қазақстан Республикасы қылмыстық кодексінің 217 бабы «Медицина немесе фармацевтика жұмыскерінің міндеттерінің тиісінше орындамауы» қылмыстық құқық бұзушылығының 2015-2020 жылдары аралығында анықталғаны диаграмма түрінде*



Жоғарыда баяндалғандар негізінде медицина немесе фармацевтика жұмыскерінің міндеттерінің тиісінше орындамауының қазіргі кездегі жалпы сипаттамасы, себеп салдарын, жасалу жолдарын, динамикасын анықтау, бір сөзбен айтқанда қылмыстық құқықтық және криминологиялық бағытта зерделеп, талдау әлі де қажеттілікті талап етеді.

Атап өту керек, қабылданғанына көп уақыт болмаған «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі» туралы еліміздің денсаулық сақтау кодексінде медицина және фармацевтика қызметкерлері қызметін Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес жүзеге асырады және медициналық этика мен деонтология қағидаттарын басшылыққа ала отырып:

1) аурулар профилактикасына, денсаулықты нығайтуға жәрдемдесуге, Қазақстан Республикасының халқы арасында саламатты өмір салтын насихаттауға;

2) өзінің біліктілігіне, қызметтік және лауазымдық міндеттеріне сәйкес медициналық көмек көрсетуге;

3) қажет болған жағдайларда консультация үшін басқа бейіндегі немесе біліктілігі неғұрлым жоғары мамандарды тартуға;

4) медицина қызметкері құпиясын ұстауға және сақтауға, пациенттің аурулары, интимдік және отбасылық өмірі туралы мәліметтерді жария етпеуге;

5) кәсіптік деңгейін үздіксіз арттыруға;

6) Денсаулық сақтау саласындағы кадр ресурстарын ұлттық есепке алу жүйесінде тіркелуге;

7) дәрілік заттарды тағайындаған кезде, пациенттің жеке көтере алмау жағдайларын қоспағанда, тиісті медициналық көрсетілімдер болған кезде өз құзыреті шегінде халықаралық патенттелмеген атауларымен дәрілік заттарға рецептілер жазып беруге міндетті деп, атап көрсеткен.

Медицина және фармацевтика қызметкерлерінің субъект ретіндегі ұғымы мазмұнына тоқталатын болсақ, медицина қызметкерлері біліктілік деңгейіне сәйкес мамандығы бойынша кәсіби қызметті атқаруға құқығы бар. Қазақстан Республикасы заңдарымен көзделген жағдайлардан басқа, мемлекет органдары және басқа да ұйымдар, сондай-ақ азаматтар тарапынан медицина қызметкерлерінің кәсіби қызметіне араласуға тыйым салынады.

Айтылып отырған мәселеге қатысты Н.С. Жетібаев өзінің «Медициналық қылмыстық құқық бұзушылықтар субъектілерінің кейбір ерекшеліктері» атты мақаласында:

«Фармацевтика қызметкерлері – жоғары фармацевтика біліміне сәйкес дәрілік заттар айналымына мемлекеттік бақылау мен қадағалауды жүзеге асыруға құқылы жоғары фармацевтикалық білімі бар адам. Аталған талаптарды қанағаттандыру үшін химия және биология саласында арнайы дайындықтан өткен жоғары фармацевтикалық білімі бар провизорлар жіберіледі. Құқық бұзушылықтың субъектісі арнайы – заңға және арнайы ережелерге сай кәсіби міндетін атқару барысында көмек көрсетуге міндетті 16 жасқа толған, есі дұрыс жеке тұлға. Алғашқы медициналық-санитарлық көмекті төмендегі мамандар көрсете алады: учаскелік терапевт, педиатр, акушер-гинеколог, жалпы тәжірибелі дәрігер, фельдшер және медбике. Дәрігерлік құпияның субъектісі жоғары (дәрігерлер) және орта (медбикелер) медициналық білімі бар барлық медицина қызметкерлері, сонымен қатар медициналық білімі жоқ тұлғалар (бала бағушы, күтуші, тіркеуші) болып табылады. Заңсыз медициналық және фармацевтикалық қызмет және есірткі немесе психотроптық заттарды алуға құқық беретін рецептілерді немесе өзге де құжаттарды заңсыз беру не қолдан жасау құрамы бойынша құқық бұзушылық субъектісі болып медицина және фармацевтикалық қызмет түріне сертификаты немесе лицензиясы жоқ 16 жасқа толған, есі дұрыс жеке тұлға танылады. Жалған дәрілік заттармен, медициналық мақсаттағы бұйымдармен немесе медициналық техникамен жұмыс істеу құрамы бойынша құқық бұзушылық субъектісі болып медицина және фармацевтикалық қызмет түріне сертификаты немесе лицензиясы бар, 16 жасқа толған, есі дұрыс жеке тұлға танылады. Бірақ тікелей кәсіби ем көрсету кезінде барлық медицина қызметкерлері ұйымдық-өкімдік немесе әкімшілік-шаруашылық міндеттердің ұстанушысы ретінде қарастырылмайды. Осы міндеттерді атқарумен байланысты емес науқасқа операция жасап жатқан бас дәрігер немесе бөлім меңгерушісі, өзінің лауазымдық міндеттерін емес, тек қана кәсіби құзыреттерін жүзеге асырады. Медицина қызметкерлері кәсіптік қызметтерін атқарумен байланысты

әкімшіліктің өкілі емес, тек қана хирург немесе гинеколог болады. Лауазымды қылмыстар объект және субъект белгісі бойынша Қылмыстық кодексте дербес тарауға бөлініп шығарылған. Біз бұл жерде медицина және фармацевтика қызметкерлерінің кәсіптік және лауазымдық міндеттерінің арақатынасын нақты ажыратуды айтып кетуіміз қажет. Мәселен, аурухананың бас дәрігері жұмысқа орналастырғаны үшін адамнан ақша талап етіп алса, Қылмыстық Кодекстің 366 бабы «Пара алу» бойынша қылмыстық жауаптылыққа тартылады. Бас дәрігер жеке бас пайдасы үшін құжаттарға өзгерістер енгізсе, Қылмыстық кодекстің 369 бабы «Қызметтік жалғандық жасау» бойынша қылмыстық жауаптылық көзделеді.

Жоғарыда айтылғандардың негізінде мынадай тұжырым жасауға болады:

Медицина және фармацевтика қызметкерлері субъект ретінде тікелей емдеумен және дәрілік қызметті қамтамасыз етумен байланысты кәсіби міндетін жүзеге асыратындықтан кәсіби міндетіне қарай жіктелуі қажет, ал лауазымдық құзыретін жүзеге асыруға байланысты медициналық қылмыстық құқық бұзушылық жасаған лауазымды медицина қызметкері жаңа Қылмыстық кодекстің 371-бабымен сараланатындықтан лауазымдық белгісі бойынша жіктелуі тиіс» деп атап өткен [7, 151].

Айтылып отырған, медицина саласындағы қылмыстық құқық бұзушылықтар Денсаулық сақтау аясындағы мемлекеттік саясат: Қазақстан Республикасының азаматтарының денсаулығын нығайту үшін жағдай жасау, алдын алу бағыты, медициналық көмек және сонымен қатар, дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етудің қолжетімділігі, балалар мен аналарға басым медициналық қызмет көрсету.

Өз кезегінде дәрігерлердің қателігі туралы еліміздің бұрынғы денсаулық сақтау министрі Е.А. Біртанов мырза: «Дәрігерлерді әрбір қателер үшін жазалаудың қажеті жоқ. Медициналық қателік деген терминді емес, әдетте өзге елдерде бұны медициналық оқыс оқиға деп атайды. Себебі, бұл тек дәрігерлердің ғана емес, медбикенің, санитардың да ол қылықтығынан пайда болады. Қазіргі кезде Қазақстан Республикасының қылмыстық кодексінің 317-бабына сәйкес медицина немесе фармацевтика жұмыскерінің кәсіптік міндеттерін тиісінше орындамауына сәйкес 300 дәрігер жауапқа тартылған министрдің айтуы бойынша бұл дұрыс емес. Заң бойынша дәрігерлерді өз қызметтерінен тым ауыр жаза болып танылады. Алайда кейбір мәселелер бойынша бұл заң қолданылу қажет, біз бұны жоққа шығармаймыз, бірақ халықаралық стандарттарға бағынамыз» деп атап өтті [8, 5026].

Қорытындылай келе Мемлекет Басшысы Қасым-Жомарт Кемелұлы Тоқаевтың 2020 жылғы 1 қыркүйектегі Қазақстан халқына жолдауында көтерілген медицина қызметкерлерінің әлеуметтік жағдайларын, жалақы мәселелерінің жоғарылауы, «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі» туралы еліміздің денсаулық сақтау» кодексінде айқындалған медицина және фармацевтика қызметкерлерінің әлеуметтік қорғалуын

негізге ала отырып, елімізде болашақта медицина саласы қарқынды дамып, медициналық оқыс оқиғалар орын алмай, медицина және фармацевтика қызметкерлері өз міндеттері мен қызметтеріне адал қарайды деген сенімдемін.

Алайда, медицина саласындағы құқықтық қатынастарды реттеудің тиімділігін арттыру, медициналық қызметтердің сапасына ведомстволық бақылауды күшейту жөнінде қабылданып жатқан шараларға қарамастан, медицина қызметкерлерінің қылмыстық жауапкершілік көзделген кәсіптік міндеттерді орындауға немқұрайлы болу жағдайлары кемімейді.

Тарихи талдау Қазақстан Республикасында медициналық көмек көрсететін адамдардың қылмыстық жауапкершілік институты талион қағидаттары, шарифат заңдары, патшалық Ресей юрисдикциясы және кеңестік кезең заңдары қолданылған кезеңдерден белгілі бір даму сатыларынан өткенін көрсетті.

1997 жылғы қолданыста болған ҚР ҚК-де медицина саласындағы құқық бұзушылықтар негізінен «Халықтың жеке басына, денсаулығы мен имандылығына қарсы қылмыстар» тарауында қамтылған. Қазіргі қолданыста жүрген ҚР ҚК-де алғаш рет «Медициналық қылмыстық құқық бұзушылықтар» деген тарау енгізілді. Бұл факт медициналық технологиялардың дамуына, халықаралық нормативтік құқықтық актілерге сәйкестік қажеттілігіне және медициналық көмек көрсету сапасын арттырудың өзектілігіне байланысты. ҚР ҚК жеке тарауына оқшауланған бөлу тұжырымдамалық сипатқа ие, өйткені медицинаның дамуы мен жай-күйі, әсіресе медициналық көмектің сапасы, бұрын айтылғандай, азаматтардың өміріне, денсаулығына және олардың әлеуметтік әл-ауқатына тікелей әсер етеді.

Қазіргі уақытта медицина немесе фармацевтика жұмыскерінің міндеттерінің тиісінше орындамағаны үшін қылмыстық жауапкершілік ҚР ҚК 317-бабында көзделген. Бұл норманың болуы тек тарихи тұрғыдан ғана емес, сонымен бірге, ең алдымен, алдын-алу шарасы болып табылады. Шынында да, бірқатар медицина қызметкерлері қылмыстық немқұрайдылыққа жол береді, нәтижесінде пациенттер мүгедек болады, ал кейбір жағдайларда медицина қызметкерлерінің мұндай әрекеттері өлімге әкеледі. Бұқаралық ақпарат құралдарында медициналық көмектің дұрыс көрсетілмеуіне байланысты фактілер жарияланып, қоғамдық резонанс тудырғандары да жоқ емес.

Бұл фактілер Қазақстан Республикасы Бас прокуратурасының Құқықтық статистика және арнайы есепке алу жөніндегі комитетінің статистикалық мәліметтерімен расталады. Мәселен, соңғы жылдары өндіріспен аяқталған істер санының тұрақтылығына қатысты 2018 жылы ҚР ҚК 317-бабы бойынша тіркелген істер санының өсуі байқалады [6].

**ҚК 317-бабы бойынша тіркелген құқық бұзушылықтар кестесі**

жылдар	СДТБТ-де ҚР ҚК 317-бабы бойынша тіркелді	Аяқталды	Сотқа жіберілді	Процесстік келісім қорытынды бойынша	Токтатылды 356.1б. 3,4,9,10,11, 12 тармақтары	Токтатылды 356.1б. 1,2,5,6,7,8 тармақтары	Үзілді
<b>2015</b>	539	37	15	2	22	685	337
<b>2016</b>	434	42	19	3	23	809	246
<b>2017</b>	255	36	12	-	24	742	44
<b>2018</b>	384	23	10	-	13	403	09
<b>2019</b>	350	17	9	1	8	558	62
<b>2020</b>	245	23	13	1	10	646	06

Сонымен қатар, осы санаттағы істердің 9-10% ғана сотқа жіберіледі. Осылайша, пациенттердің әділ сот талқылауына және сотта түпкілікті іс жүргізу шешімін қабылдауға құқықтары бұзылады.

ҚР ҚК 317-бабы бойынша тіркелген және сотқа жіберілген қылмыстық құқық бұзушылықтар санының арасындағы айтарлықтай айырмашылықтың себептерінің бірі құқық бұзушылықтардың осы түрінің латенттілігі, сондай-ақ медициналық қызметтің ерекшелігіне және бір мезгілде заңгерлік және медициналық білімі бар мамандардың болмауына байланысты дәлелдеудегі қиындық болуы мүмкін. Медициналық құқық бұзушылықтардың тән ерекшелігі жоғары кідіріс болып табылады деп айтуға болады [9].

Қарастырылып отырған құқықтық қатынастардың тағы бір проблемалық аспектісі-бұл қылмыстық заңның қолданыстағы нормасының жетілмегендігі, онда кеңейтілген түсінік немесе медициналық қызметкерлердің әрекеттерінің заңдылығы критерийлерін анықтауда қиындықтар туғызады. Сондай-ақ, жоғарыда аталған санаттағы қылмыстық істердің сот тәжірибесін талдау қылмыстың объективті жағын анықтауға және кінәні дәлелдеуге байланысты мәселелердің бар екенін көрсетеді.

Сонымен қатар, қазіргі уақытта салалық ведомство медициналық қызметкерлердің қылмыстық емес әрекеттерінен қылмыстық жауапкершілікті ажырату мәселелеріне қатысты терминдердің жаңа тұжырымдарын ұсынды. Сонымен, бұқаралық ақпарат құралдарында медицина өкілдерінің ҚР нормативтік құқықтық актілерінде аталған ұғымдар болмаған кезде «медициналық қате», «медициналық инцидент» ұғымдарын енгізу туралы ұсыныстары жиі айтылды, бұл да құқық бұзушылықтың

объективті жағын белгілеу кезінде белгілі бір сұрақтар туғызады деп ойламыз.

Көрсетілген факторлар құқық қолдану практикасына және қылмыстық заңның алдын алу рөліне теріс әсер етеді. Жоғарыда айтылғандар магистрлік зерттеу тақырыбын таңдауды анықтайды.

Денсаулық сақтау қоғамның әлеуметтік өмірінің маңызды салаларының бірі болып табылады, ал медициналық көмек алу кезінде адамның өмірін, денсаулығын қорғау және олардың қауіпсіздігін қамтамасыз ету мемлекеттің маңызды міндеттерінің бірі болып табылады. Мемлекеттердің даму кезеңдеріне және құқықтық жүйелерге байланысты медициналық көмек көрсететін адамдардың құқықтық мәртебесі мен жауапкершілігі өзгерді. Тарихтың мыңжылдықтарында дәрігер мен оларға теңестірілген адамдардың (емшілер, сынықшылар және т.б.) қызметін бақылау да өзгерді. Адам өмірі мен денсаулығын сақтаумен тікелей байланысты медициналық кәсіптің ерекшелігі медицина қызметкерінің қызметіндегі қателіктерге қоғам тарапынан қатаң көзқарас тудырады.

Дәрігердің дұрыс емделмегені үшін жауапкершілігі әрдайым белгілі болды және келесі факторларға байланысты болды: пациенттің мәртебесі, дәрігердің мәртебесі, зиянның ауырлығы, қоғамның діни сенімдері, ғылымның даму деңгейі және қоғамның әлеуметтік-экономикалық дамуы. Жаза айыппұлдан өлім жазасына дейін, оның ішінде талион қағидасы бойынша («көзге көз», «тіске тіс») өзгерді. Осылайша, дәрігердің жауапкершілігін арттыру және дәрігерлердің этикалық мінез-құлық нормаларын қабылдау ғасырлар мен мыңжылдықтар бойы мызғымас болып қала берді.

Құлдық қоғамның алғашқы кезеңінде емдеу табиғаттан тыс күштің әсерімен теңестірілді. Жауапкершілік көбінесе науқастың мәртебесімен анықталды. Егер құлдың өлімі немесе мертігуі үшін иесіне оның құнын өтеу жеткілікті болса, онда асыл адамды емдеудің қолайсыз нәтижесі жазамен, тіпті жер аударумен немесе өлім жазасымен аяқталды [10].

Ежелгі Вавилонда хаммураби заңдарына сәйкес (б.з.д. XVII ғ.) дәрігерлердің кәсіби қылмыстар үшін жауапкершілігі анықталды:

«218. Егер дәрігер адамға қола пышақпен ауыр кесу жасап, сол адамға өлім әкелсе немесе адамның тікенегін қола пышақпен алып тастап, адамның көзіне зақым келтірсе, онда ол саусақтарын кесіп тастауы керек» [11].

Ежелгі Римде (б.з.д. 30ж. империя кезеңі – б.з.д. 476 ж.) алғаш рет дәрігердің құқықтық мәртебесі орнатылды. Бұл уақытта дәрігерлер қоғамдағы ауыр міндеттемелерден және белгілі бір жеңілдіктерден босатылды, жалпы әскери міндеттіліктен, салықтан босатылды. Рим азаматтарының санитарлық сипаттағы іс-шараларға назар аударуының ең алғашқы жазбаша дәлелі «XII кесте заңдары» (б. з. д. 451-450 ж.ж.) болды, олар талион принциптері мен ақшалай айыппұлдарды және т. б. біріктірді. Мысалы: Егер ол өзін-өзі зақымдаса және татуласпаса (қайтыс болған адаммен), онда ол да солай болады. Егер сүйекті қолмен немесе таяқпен



сындырса, құлға 150 асса (асс бастапқыда 1 фунт қола) болса, 300 асс айыппұл төлеген [12].

Ежелгі Грецияда медициналық істің дамуы әдетте 2 кезеңге бөлінеді: Гиппократқа дейін және Гиппократ. Гипократиялыққа дейін медицинаның негізгі принциптері: қоғамдағы дәрігердің жеке басын құрметтеу; дәрігердің әртүрлі науқастарға сараланған қатынасы. Дәрігердің жеке басын және оның өнерін құрметтеу құдайға айналды. Алғашқыларының бірі ежелгі грек дәрігері Асклепий болды [13].

Емдеудің моральдық-этикалық нормалары (заңды актілермен бекітілмеген) Гиппократ (б.з.д. 3 ғасыр) антында айтылды, оған сәйкес дәрігер адамгершіліктің үлгісі болуы керек, пациентке шыдамды болуы керек және жеке байыту туралы алаңдамай, оның игілігі үшін бәрін жасауы керек. Атап айтқанда, онда «мен пациенттердің режимін менің күштеріме және менің түсінігіме сәйкес, барлық зиян мен әділетсіздікке жол бермей, олардың пайдасына бағыттаймын» деген сөздер бар [14].

Кейіннен «Антта» тұжырымдалған медициналық этика ережелерін медицина докторлары еуропалық университеттерде ғылыми дәреже алу кезінде айтқан.

«Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» кодекстің 224- бабына сәйкес медициналық мамандықтар бойынша білім алған білім беру ұйымдарының түлектері Қазақстан Республикасы дәрігерінің келесі мазмұндағы антын қабылдайтынын атап өткен жөн. Техникалық және кәсіптік, орта білімнен кейінгі, жоғары және үздіксіз интеграцияланған медициналық білімнің білім беру бағдарламаларын іске асыратын білім беру ұйымдарының түлектері мынадай мазмұндағы Қазақстан Республикасы медицина қызметкерінің кәсіптік антын қабылдайды:

«Медицина қызметкерінің мәртебелі атағын ала отырып, өз ұстаздарым мен әріптестерімнің алдында адам денсаулығын сақтау жолындағы ұлы іске адал әрі қалтқысыз қызмет етуге салтанатты түрде ант етемін. Өз қызметімде денсаулығы ең жоғары құндылық болып табылатын өз пациенттерімнің мүдделерін ғана басшылыққа аламын деп ант етемін. Жасына, жынысына, ұлтына, діни сеніміне, әлеуметтік жағдайы мен азаматтығына қарамастан, медициналық көмекке мұқтаж әрбір адамға бірдей ынта-жігермен және шыдамдылықпен көмек көрсетуге ант етемін. Медицина қызметкері құпиясын сақтауға, оны ешқашан пайдакүнемдік мақсатта пайдаланбауға ант етемін. Өз білімім мен дағдымды ұдайы жетілдіріп отыруға, өзіме де, өз шәкірттеріме де талапшыл болуға, ешқашан риясыз көмек көрсетуден бас тартпауға және егер пациенттің мүддесі талап етсе, әріптестеріммен кеңесуге ант етемін. Қазақстандық медицинаның игі дәстүрлерін сақтауға және байытуға, мені медициналық өнерге баулыған адамдарға алғыс білдіре отырып, оларды құрметтеуге ант етемін» [3].

Көрсетілген кезеңдерде емшілікпен айналысатын адамдарға деген көзқарас бір жағынан медицинамен айналысуға деген жеккөрушіліктен, екінші жағынан емдеуге көмек көрсетушілерге деген құрметпен бірдей

болмады. Дәуір бойы ол өзгерді. Мысалы, шіркеу басқа ұлттардың емшілерін сөзсіз айыптаудан ғылыми медицинаға төзімділікке көшті. Орта ғасырларда дәрігерлерді қудалаудың тағы бір маңызды себебі-олардың көпшілігі бейтаныс адамдар болды. Керемет дәрі-дәрмектерді сататын органдардағы тастарды көпшілік алдында алып тастайтын көптеген сиқыршылардың емшілікпен айналысатын барлық адамдардың теріс беделін қалыптастыруда дәлелдер қосты. Сонымен қатар, дәрігерлер әлсіз болған оба індеттері олардың беделінің төмендеуіне және халықтың асыл бай топтарының өкілдерінің медицинадан қауіпсіз және құрметті мамандықтарға кетуіне әкелді. Сонымен қатар, ортағасырлық қоғамда дәрігер мәртебесі мемлекет деңгейінде өте жоғары болды. Сонымен, ортағасырлық Еуропада бірнеше мемлекеттік медициналық лауазымдар болды: кедейлерге арналған дәрігер, кедейлерді қаладан тұрақты жалақысы үшін тегін емдейді; армия дәрігері; түрме дәрігері тұтқындарды емдеді, санитарияны қадағалады, азаптаудан зардап шеккен қылмыскерлерге алғашқы көмек көрсетті [15].

Ортағасырлық данышпан ғалым, дәрігер, философ Авиценна (Ибн-Сина) өзінің іргелі жұмысын, медицина бойынша 5 томдық энциклопедияны — «Дәрігерлік ғылымның канонын» Батыс Иранда Газнев сұлтандығында жасаған [16].

Орта ғасырларда шығыс елдерінде дәрігер мемлекеттік деңгейде бағаланды және медицинаны дамыту шаралары қабылданды. Мысалы, Тимурдың (1336-1405 ж.ж.) кодексіне сәйкес, «әр қалада мен мешіт, қоғамдық мектеп, кедейлер арналған дәрігер болған аурухана салуды бұйырдым» [17]

Қазақстан Республикасындағы медицина қызметкерлерінің жауапкершілігі мәселесін тарихи зерттеу біздің мемлекет үшін осы тақырыптың салыстырмалы жаңалығын және алдыңғы кезеңдегі Ресей Федерациясының заңнамасымен тығыз байланысты көрсетеді.

Қазіргі Қазақстан аумағына таралған патшалық Ресейдің юрисдикциясы 1 Петрдің билік еткен уақытынан бастап, қылмыстың арнайы субъектісі ретінде медицина қызметкерінің жауапкершілігін көздеді. 1720 жылы Петр I Жарғы бекітті, оның оныншы тарауы «дәрігер туралы» деп аталды. Онда дәрігердің емдеудің қолайсыз нәтижесі үшін жауапкершілігі туралы да айтылды: «егер дәрігер науқастарға немқұрайдылықпен қараса, олардан қандай апат болады,» онда ол зұлым жұмысшы, жазаланады, оны өз қолымен өлтірсе немесе қандай бөлім болса да» [10].

1917 жылға дейін қолданылған қылмыстық және түзету туралы «дәрігерлер істері» кодексінде жетінші бөлім «медициналық жарғыларды бұзу туралы» және медицина қызметкерлерінің кәсіби қылмыстары үшін Санкциялар белгіленді. Кодекстің 872-бабы науқасқа көмектесуден жалтарғаны үшін қылмыстық жауапкершілікті белгіледі, ал Кодекстің 870-бабында былай делінген: «медициналық білікті дәрігер, акушер немесе акушер өзінің қызметін білмегендіктен, айқын, көп немесе аз маңызды кателіктер жібереді деп танылған кезде, олар жаңа тәжірибеден өтпейінше

және өз ісін дұрыс білетіндігінде куәлік алмайынша тәжірибеге тыйым салынады.

Патшалық Ресейдің заңдарымен қатар әрекет еткен Жеті жарғы Заңдарының жинағында медициналық көмек көрсету кезінде қандай да бір жауапкершілік туралы айтылған жоқ. Атап айтқанда, босану кезіндегі іс-әрекеттері үшін, әртүрлі емшілер мен емшілердің жауапкершілігі жоқ. Жазалар қанды кек қағидасын – өлім үшін өлімді, жарақат алу үшін мерт болуды көрсетті. Сондай-ақ, жазадан «күн» төлеу арқылы құтылуға болады. Жеті жарғы қылмыстық және азаматтық құқықтың аражігін ажыратуды білмеген. Сондықтан «қылмыс» ұғымы көбінесе «жаман әрекет», «күнә» ұғымдарымен біріктірілді. Нормаларға сәйкес қылмыстық жауапкершілік тікелей қылмыс жасаушыға қатысты болды. Алайда, егер кінәлі тағайындалған айыппұлды төлемесе, ол бүкіл қауымнан өндіріліп алынды [18].

Кеңестік кезеңнің заңнамасында медицина қызметкерлерінің кәсіби қылмыстар үшін жауапкершілігі туралы арнайы бөлімдер болған жоқ. РСФСР Қылмыстық кодексінің 1922 және 1926 ж.ж. денсаулыққа зиян келтірілген жағдайда медицина қызметкерлері жеке адамға қарсы қылмыстар үшін жалпы жауапкершілікке тартылды. Қылмыстың арнайы субъектісі ретінде медицина қызметкерлері заңсыз түсік жасатқаны және медициналық көмек көрсетуден бас тартқаны үшін тартылды.

1922 ж. РСФСР Қылмыстық Кодексінің 146-бабы анасының келісімімен арнайы медициналық дайындығы бар, бірақ орынсыз жағдайларда ұрықтың шығарылуына немесе жасанды түсік жасатуға жауапты болды. Егер РСФСР 1922ж. ҚК 165-б. 2-б. сәйкес науқас үшін қауіпті салдары болуы мүмкін болса, дәрігердің медициналық көмек көрсетуден бас тартуы екі жылға дейінгі мерзімге бас бостандығынан айыруға жазаланды.

Осыған ұқсас тәсілді ҚазКСР ҚК 1959 жылғы редакциясында да байқауға болады. Онда медицина қызметкері арнайы субъект ретінде әрекет еткен бір ғана норма болды. Заң немесе арнайы ереже бойынша оны көрсетуге міндетті медицина қызметкерінің адамы науқасқа дәлелсіз себептермен көмек көрсетпеуі (111-бап). Денсаулығына ауыр зиян келтірілген жағдайда 2 жылға дейінгі мерзімге бас бостандығынан айыруға дейін түзеу жұмыстары, қоғамдық айыптау түріндегі жаза көзделген. Денсаулыққа абайсызда зиян келтіру жағдайлары адамға қарсы қылмыстар үшін нормамен қамтылды (98-бап). Сонымен қатар, заңсыз емдеу және заңсыз фармацевтикалық қызмет үшін қылмыстық жауапкершілік қарастырылған (209, 209-1) [19].

Қазақстан Республикасының 1997 жылғы Қылмыстық кодексі «Халық денсаулығы мен имандылыққа қарсы қылмыстар» тарауында медицина және фармацевтика қызметкерлерінің кәсіби міндеттерін тиісінше орындамағаны үшін жауаптылықты көздейтін жеке 114-бапты қамтыды. Сонымен қатар, медицина қызметкерлері заңсыз түсік жасағаны, науқасқа көмек

көрсетпегені, медициналық құпияны ашқаны, есірткі мен психотроптық заттарды алуға құқық беретін рецепттерді заңсыз бергені үшін арнайы субъект ретінде қарастырылды [20].

2015 жылғы 1 қаңтардан бастап күшіне енген ҚР ҚК Қылмыстық кодексінде медициналық қылмыстық құқық бұзушылықтар туралы арнайы тарау енгізілді [21].

Бұл, «Халық денсаулығы» мемлекеттік бағдарламасы аясында азаматтардың денсаулығын сақтау мен әл-ауқатын қамтамасыз етудің негізгі ұзақ мерзімді басымдықтарының бірі ретінде айқындалған ҚР жеке медициналық кодексінің қабылдануы болды. Осы тараудың (317) баптарының бірі медицина және фармацевтика қызметкерлерінің кәсіби міндеттерін тиісінше орындамағаны үшін жауапкершілікті қарайды. Бұл ретте, 1997 жылғы редакциядағы ҚР ҚК 114-бабымен салыстырғанда, ҚР ҚК 317-бабында абайсызда адам өліміне әкеп соқтырған жағдайда қылмыстық жауапкершілік күшейтілді: 2 жылдан 5 жылға дейін бас бостандығынан айыру, сондай-ақ санкциясы 7 жылға дейін екі және одан да көп адамның өліміне әкеп соққаны үшін жауапкершілік көзделген.

Осылайша, медицина қызметкерлерінің қылмыстық жауапкершілік институты Қазақстан Республикасының заңнамасында белгілі бір даму сатыларынан өтті және медициналық технологиялардың дамуы жағдайында оның өзектілігін және медициналық көмек көрсету сапасына мәселелердің бар екендігін куәландырады.

Г.Р. Рүстемованың қылмыстық құқық нормаларында мемлекеттің сапалы медициналық көмек көрсету жөніндегі міндеті халыққа медициналық қызмет көрсету саласында өмірге, денсаулыққа қарсы қылмыстар үшін қылмыстық жауапкершілікті белгілеу арқылы іске асырылатынын атап өткен пікірімен келісуге болады. Ол сондай - ақ тәуелсіз пән мен жаңа саланы-медициналық құқықты құру идеясын білдірді [22].

Медициналық қылмыстық құқық бұзушылықтардың Қылмыстық кодексінде қылмыстардың тәуелсіз тобына дұрыс бөлінуімен, сондай-ақ кейбір ресейлік ғалымдар Медициналық және фармацевтикалық қызметкерлердің кәсіби міндеттерін тиісінше орындамағаны үшін қылмыстық жауапкершілікті реттейтін жеке норманың қажеттілігі туралы келіседі. Мысалы, Е.Ю. Антонова тиімді деген идеяны айтады: «Денсаулық сақтау органдары мен мекемелерінің жұмыс істеуі білікті медициналық көмек көрсету қағидаты сақталған жағдайда ғана мүмкін болады және ҚР ҚК 317-бабына ұқсас медицина қызметкерлерінің жауапкершілігін регламенттейтін норманы өз бетінше қабылдау арқылы Ресей заңнамасын жетілдіруге бағытталған шараларды қабылдауды ұсынады» [23].

Осылайша, ҚК-нің қазіргі 317-бабының пайда болуы мен болуы тарихи заңды және Қазақстан Республикасы азаматтарының конституциялық құқықтарының кепілдіктерін қамтамасыз ету мақсатында әлеуметтік қажеттіліктен туындаған.

## 1.1 ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНДА ТИІСТІ ЖӘНЕ САПАЛЫ МЕДИЦИНАЛЫҚ КӨМЕКТІ ҚАМТАМАСЫЗ ЕТУДІ ЗАҢНАМАЛЫҚ РЕТТЕУ

Адам өмірі мен денсаулығы мемлекеттің қорғауындағы негізгі, конституциялық қорғалатын құндылықтарға жатады. Қазақстан Республикасы Конституциясының 15 және 29-баптары «азаматтың өмір сүру және денсаулық сақтау құқығына» кепілдік береді. Тиісінше, медицина саласындағы барлық нормативтік құқықтық актілер пациенттердің құқықтарына кепілдік беруді және қорғауды арттыруға бағытталуы тиіс. Біз ресейлік ғалым А.А. Понкинаның «Конституциялық кепілдіктер қауіпсіз медициналық көмек алу құқығының қажетті шарты болып табылады» деген пікірімен келісеміз; сонымен қатар, пациенттердің құқықтарын зерттеу медициналық қызметкерлер мен медициналық ұйымдардың құқықтарын, заңды мүдделерін қорғауды қамтамасыз ету үшін де маңызды» [24].

Осылайша, пациенттердің құқықтары медициналық қызметкерлердің міндеттерімен тығыз байланысты, олардың құқықтары, өз кезегінде, мемлекет тарапынан да кепілдендірілуі керек.

Азаматтардың сапалы медициналық қызмет көрсету құқықтарының барлық аспектілері қазақстандық заңнамаға сәйкес келетін көптеген халықаралық құқық актілерімен регламенттелген. Азаматтардың сапалы медициналық қызмет көрсету құқықтарының барлық аспектілері қазақстандық заңнамаға сәйкес келетін көптеген халықаралық құқық актілерімен регламенттелген.

Сонымен, жалпыға бірдей адам құқықтары мен бостандықтары декларациясының 25-бабы әр адамның өзінің және оның отбасының денсаулығы мен әл-ауқатын сақтау үшін қажет медициналық көмек пен қажетті әлеуметтік қызметтерді қоса алғанда, осындай өмір сүру деңгейіне құқығы бар деп жариялайды.

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының жарғысы барлық халықтардың денсаулығы бейбітшілік пен қауіпсіздікке қол жеткізудің негізгі факторы болып табылады және жеке адамдар мен мемлекеттердің ынтымақтастығына байланысты деп тұжырымдайды; үкіметтер өз халықтарының денсаулығы үшін жауап береді және бұл жауапкершілік денсаулық сақтау саласындағы тиісті әлеуметтік шараларды қабылдауды талап етеді [1]. Қазақстан Республикасы ДДҰ-ға 1992 жылғы 19 тамызда қосылып, осы ұйымның 180-ші мүше мемлекеті болды. Географиялық тұрғыдан біздің еліміз ДДҰ-ның еуропалық аймағына жатады. Қазіргі уақытта 194 мемлекет ДДҰ мүшесі болып табылады. 2015-2018 жылдар

аралығында Қазақстан Республикасы ДДҰ - ның басқарушы органы-Атқарушы комитетінің құрамына кірді [25].

1949 жылы Дүниежүзілік медициналық қауымдастықтың Бас Ассамблеясы қабылдаған халықаралық медициналық Этика кодексінде «кәсіби мамандануына қарамастан, дәрігер пациенттің адами қадір-қасиетіне жанашырлық пен құрмет көрсетіп, медициналық көмектің барлық аспектілері үшін толық жауап беруі керек» делінген. 14 тармақтан тұратын бұл Кодексте дәрігердің жалпы міндеттері, дәрігердің науқасқа қатысты міндеттері, бір-біріне қатысты міндеттері бар [26].

1981 жылы 34-ші Дүниежүзілік медициналық Ассамблея қабылдаған Лиссабон пациенттің құқықтары туралы декларациясы «медициналық көмектің сапасын қамтамасыз ету әрқашан денсаулық сақтаудың ажырамас бөлігі болуы керек. Дәрігерлер ұсынылатын медициналық қызметтердің сапасын қамтамасыз ету бойынша міндеттерді өз мойнына алуы керек. Егер қандай да бір елде заңнама ережелері немесе Үкіметтің іс-әрекеттері төменде көрсетілген құқықтарды іске асыруға кедергі келтірсе, дәрігерлер оларды қалпына келтіруге және олардың сақталуын қамтамасыз етуге барлық қол жетімді құралдармен ұмтылуы тиіс» [27]. Осылайша, пациенттің құқықтары туралы негізгі халықаралық акт медициналық ұйымдар мен қызметкерлердің медициналық қызмет көрсету сапасы үшін «жоғары» жауапкершілігін көздейді және пациенттің құқықтарын бірінші орынға қояды. Сонымен қатар, осы декларациядан көрініп тұрғандай, дәрігер ұлттық заңнамаға немесе Үкіметтің іс-әрекеттеріне кедергі келтірсе де, сапалы медициналық көмек көрсетуі керек. Көрсетілген Декларация пациенттің келесі құқықтарын қарастырады:

жоғары сапалы медициналық қызмет көрсетуге; таңдау еркіндігіне; шешілетініне;

ақпарат алуға; құпиялылыққа; санитарлық ағарту; адамның қадір-қасиетіне; діни қолдауға. Сонымен қатар, ес-түссіз және қабілетсіз пациенттердің құқықтары бар.

Төмендегі құжат ерекше назар аударуға тұрарлық, бұл сапасыз медициналық көмек жағдайлары қоғамның даму деңгейіне, экономикалық және саяси қалыптасуына қарамастан барлық елдерде орын алатындығын көрсетуі мүмкін. Медицинада, кез-келген басқа саладағыдай, өз іс-әрекеттерімен немесе әрекетсіздігімен заңның бұзылуына жол беретін және кәсіптің беделін түсіретін жұмысшылар бар. Осыған байланысты, 1992 жылы Дүниежүзілік медициналық Ассамблея «дәрігерлердің өз міндеттеріне немқұрайлы қарауы туралы өтінішті» қабылдады. Онда дәрігерлердің өз міндеттеріне немқұрайлы қарауы туралы шағымдар санының артқаны байқалады. Мұның себептері ретінде бірқатар объективті және субъективті себептер көрсетіледі, олардың ішінде: жоғары қауіпті медициналық араласуларға мүмкіндік беретін медициналық технологияларды жетілдіру; медициналық көмек көрсетуді қаржыландырудың жеткіліксіздігі; бұқаралық

ақпарат құралдарында дәрігерлерге сенімсіздік тудыру және оларға қарсы талаптардың көбеюіне байланысты дәрігерлердің «қорғаныс позициясы».

Бұл құжат Ұлттық медициналық ұйымдардың медициналық көмек көрсету сапасын арттыруға бағытталған бағдарламаларды әзірлеуді және іске асыруды міндетіне алады. Оның ішінде, біліктілігі жеткіліксіз деп танылған дәрігерлерге қатысты саясатты айқындау, оларды практика құқығынан уақытша айыру және оларды қайта даярлау жүйесін құру, дәрігерлерді кәсіби тәуекелдерден сақтандыру туралы мәселені қарау. Сонымен қатар, пациенттердің талаптары негізсіз болған жағдайда, дауларды шешудің соттан тыс нысанын, емдеудің белгілі бір әдістері кезінде медициналық мүмкіндіктер мен ықтимал тәуекелдер шектерін ашатын ағартушылық бағдарламаларды енгізе отырып, дәрігерлердің өздерін заңды қорғау қажеттілігі көзделеді. Сонымен қатар, мәлімдемеде «дәрігердің өз міндеттеріне немқұрайлы қарауы» және «медициналық көмек көрсету процесінде пайда болған аурудың қолайсыз нәтижелері» ұғымдары бар. Біздің ойымызша, жоғарыда көрсетілген өтініште көрсетілген ережелер медицина қызметкерлерінің медициналық көмекті дұрыс көрсетпегені үшін жауапкершілігінің криминологиялық аспектілерін зерттеу кезінде ескерілуі керек.

Осылайша, дәрігердің немқұрайдылығының (кәсіби міндеттерін тиісінше орындамаудың бір түрінің) әртүрлі аспектілерінің өзектілігі халықаралық құқықтық актілер деңгейінде қозғалады, бұл тек Қазақстан Республикасында ғана емес, сонымен қатар басқа елдерде, әсіресе посткеңестік кеңістікте заңсыз іс-әрекеттерді заңды іс-әрекеттерден ажырату кезінде проблемалық мәселелердің болуын көрсетуі мүмкін.

А. Понкина атап өткендей: «медициналық қателік мәселесі Ресей Федерациясының медициналық құқығы мен денсаулық сақтау жүйесінің ең өзекті және күрделі мәселелерінің бірі болып табылады. Бұл мәселе оның тиімді және әлеуметтік мақұлданған шешімінен әлі де алыс. Медициналық қателік мәселесі ең мұқият қоғамдық және мемлекеттік назарды талап етеді, өйткені дәрігерлер «адамзат үшін ең құнды сыйлық - адам өмірімен, өмірлік маңызды органдардың көптеген функцияларымен, адамның жеке басының қадір-қасиетімен және олардың құндылықтарымен, өте құнды және сонымен бірге өте жеке адамдармен» күресуге мәжбүр [28].

Қазақстан Республикасындағы денсаулық сақтау саласындағы мемлекеттік саясаттың негізгі қағидаттары "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Кодексте бекітілген, онда азаматтардың қауіпсіз, тиімді және сапалы медициналық көмек алуға, медициналық көмектің сапасын тұрақты арттыруға құқықтарының теңдігі көрсетілген [3].

Соған сәйкес, медициналық көмек-медициналық қызметтер кешені, сақтауға және сақтауға бағытталған дәрілік көмекті қамтитын халықтың денсаулығын қалпына келтіру, сондай-ақ емделмейтін ауруларды жеңілдету. Сондай-ақ, Кодексте медициналық көмектің сапасы туралы түсінік берілген, оны сәйкестік деңгейі деп түсіну керек көрсетілетін медициналық көмек

уәкілетті орган бекіткен және қазіргі заманғы деңгей негізінде белгіленген стандарттарға сәйкес көрсетіледі. Кодекс медициналық қызмет және медициналық қызмет ұғымын ашады. Сонымен, медициналық қызмет дегеніміз-жоғары немесе орта кәсіптік медициналық білім алған жеке тұлғалардың, сондай-ақ заңды тұлғалардың азаматтардың денсаулығын қорғауға бағытталған кәсіби қызметі.

Қазақстан Республикасы посткеңестік кеңістікте бірінші болып медицина саласындағы құқықтық қатынастарды реттейтін осындай арнайы кодексті қабылдағаны маңызды факт болып табылады. Азаматтардың денсаулығын сақтау бөлімінде азаматтардың құқықтары мен міндеттерін көздейтін «Денсаулық сақтау саласындағы құқықтар мен міндеттер және оларды қамтамасыз ету кепілдіктері» деген тақырыппен жеке тарау бар. Сонымен қатар, жеке мақалаларда пациенттердің құқықтары мен міндеттері, сондай-ақ балалардың құқықтары көрсетілген.

Бұл кодекс 2018 жылдан бастап денсаулық сақтау Министрлігінің бастамасымен әзірленді, сондай-ақ қылмыстық және әкімшілік құқық бұзушылықтар құрамын қайта қарау мәселесін қарастырды. Оған дәлел ретінде, 2018 жылғы сәуірде ҚР Денсаулық сақтау министрлігі Заң қызметі департаментінің директоры Т.Тұрмағанбет БАҚ-та біз, «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» кодекстің жаңа редакциясын әзірлеуді бастадық. Жаңа кодекс құрылымы бойынша да, мазмұны бойынша да қолданыстағы кодекстен тұжырымдамалық жағынан ерекшеленетін болады. Ол адам құқықтарын қорғауға, цифрландыру және жасанды интеллект сияқты мәселелерді қозғауға бағдарланатын болады. Қолданыстағы кодекске өзгерістер мен толықтырулардың елеулі блогы дәрігерлік қателіктерді криминализациялаумен, қылмыстық және әкімшілік құқық бұзушылықтар құрамын қайта қараумен байланысты. Бірқатар өзгерістер медициналық білім беру жүйесін жетілдіруге және медицина кадрларын даярлау сапасын арттыруға бағытталған», деп атап өткен болатын [29].

2018 жылдың соңында қолданыстағы медициналық кодекске өзгерістер мен толықтырулар ғана енгізілді. Олар негізінен қаржыландыру, тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін қалыптастыру, дәрілік заттар мен медициналық бұйымдар айналымының тәртібі, медициналық ұйымдар мен қызметкерлерді лицензиялау және аккредиттеу мәселелеріне қатысты болды.

Бұдан басқа, 2018 жыл бойы бұқаралық ақпарат құралдарында медициналық қоғамдастық өкілдері медициналық көмек көрсету кезінде стандарттарды бұзғаны және дәрігерлік қателік үшін медицина қызметкерлерінің қылмыстық жауапкершілігін көздейтін құқық бұзушылықтарды декриминализациялау қажеттілігі туралы идеяны бірнеше рет көрсетті.

Сонымен қатар, қылмыстық заңның бабын қарапайым механикалық алып тастау ҚР ҚК 317-бабына қатысты құқық қолдану практикасында орын



алған проблемаларды шешу тәсілі болып табылмайды. Бұл жағдайда «факт жоқ - іс жоқ» деген сөз дұрыс емес медициналық көмектен зардап шеккен адамдарға қолданылмайды және әділетсіз.

Қолданыстағы заңнаманы зерттеуді және жетілдіруді талап ететін мәселелер бар екені сөзсіз. Осылайша, біздің ойымызша, ҚР ҚК 317-бабын немесе оның бір бөлігін қылмыстық сипаттан арылту туралы Денсаулық сақтау министрлігі өкілдерінің ұсыныстары қолайсыз. Оның үстіне, медицина қызметкерлерінің жұмыс нәтижелерін жария қарау, «жабықтық» және жағымсыз нәтижелер туындаған кезде корпоративтік ынтымақтастық көрінісі болмаған жағдайда. Медицина қызметкерлерінің өз кәсіби міндеттерін тиісінше орындамауы салдарынан өмірге, денсаулыққа қарсы қылмыстар үшін қылмыстық жауаптылықтың болуы пациенттердің сапалы медициналық көмекке құқықтарын сақтау кепілдіктерінің бірі болып табылады.

Бұдан басқа, жоғарыда көрсетілген халықаралық актілер пациенттер құқықтарының басымдығын көрсетеді және медициналық ұйымдар мен қызметкерлердің медициналық қызмет көрсету сапасы үшін «жоғары» жауапкершілігін көздейді. Осыған байланысты, ҚР ҚК 317-бабының болуы негізді және заңды болып табылады.

Дүниежүзілік денсаулық сақтау жүйесінің талаптарына 2016-2019 жылдарға арналған «Денсаулық» мемлекеттік бағдарламасы да жауап береді. Бағдарламаның басты мақсаты 2020 жылға қарай Қазақстан халқының күтілетін орташа өмір сүру ұзақтығын 73 жасқа дейін ұлғайту болып табылған болатын. Мемлекеттік бағдарлама жеті негізгі бағытқа бөлінген болатын:

1) қызметі үш түйінді мақсатқа қол жеткізуге бағытталатын қоғамдық денсаулық қызметін қалыптастыру жолымен қоғамдық денсаулық сақтау жүйесін дамыту болып табылады. Бірінші мақсат-инфекциялық ауруларға да, инфекциялық емес ауруларға да кең ауқымды мониторинг және қадағалау бойынша талдау жұмыстарын жүргізу. Екінші мақсат-денсаулықты нығайту шараларын жүзеге асыру. Үшінші мақсат-денсаулық сақтау қызметін дамыту»;

2) Халыққа бастапқы медициналық-әлеуметтік көмекті жаңғырту және басым дамыту, оның ішінде педиатриялық учаскелерді қалпына келтіру бойынша жұмыстар жүргізу;

3) медициналық қызметтердің сапасы жөніндегі біріккен комиссияның жұмыс істеуі (СББ);

4) дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етудің ұлттық саясатын іске асыру;

5) Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыруды енгізу;

6) Барлық мамандықтар бойынша медицина кадрларын даярлаудың жаңа оқыту бағдарламаларын өзгерту, жоғары оқу орындарының академиялық және басқарушылық дербестігін кеңейту, университеттік клиникалар құру, профессор-оқытушылар құрамын қайта оқыту;

7) мемлекеттік-жеке меншік әріптестік негізінде денсаулық сақтау инфрақұрылымын дамыту бойынша жұмыс [30].

Жоғарыда көрсетілген бағдарлама «Қазақстан-2050» Стратегиясының шеңберінде қабылданды, онда елді одан әрі дамыту және 2050 жылға қарай әлемнің неғұрлым дамыған 30 елінің қатарына кіру үшін Экономикалық ынтымақтастық және даму ұйымы (ЭЫДҰ) елдері мен Қазақстан арасындағы дамудағы алшақтықты жою қажет екені көрсетілген. Осыған байланысты мемлекет ұсынылатын медициналық қызметтердің сапасы мен қолжетімділігін жақсартуға, денсаулық сақтау жүйесін басқару және қаржыландыру жүйесінің тиімділігін арттыруға, сондай-ақ қолда бар ресурстарды ұтымды пайдалануға бағытталған ЭЫДҰ елдерінің стандарттарын кезең-кезеңімен енгізуді қамтамасыз етуге тиіс.

Халыққа медициналық қызмет көрсету аспектілері Қазақстан Республикасының Тұңғыш Президенті Н.Назарбаевтың 2018 жылғы 5 қазандағы Қазақстан халқына Жолдауында да қозғалды, Жолдаудың 6-тармағына сәйкес медициналық қызмет көрсету сапасы халықтың әлеуметтік көңіл-күйінің аса маңызды құрамдас бөлігі болып табылады: «бірінші кезекте, әсіресе ауылда медициналық-санитариялық алғашқы көмектің қолжетімділігін арттыру қажет. 2019 жылғы 1 қаңтардан бастап барлық емханалар мен ауруханалар медициналық құжаттаманы қағазсыз, цифрлық жүргізуге көшуге тиіс. Бұл 2020 жылға қарай бүкіл халық үшін электрондық денсаулық паспорттарын қалыптастыруға, кезектерді, бюрократияны жоюға, қызмет көрсету сапасын арттыруға мүмкіндік береді» [31].

Осы Жолдауда көрсетілген тапсырмаларды орындау үшін 2019 жылы ҚР Денсаулық сақтау министрлігінде тауарлар мен қызметтердің сапасы мен қауіпсіздігін бақылау комитеті құрылды. Комитетке бірнеше функциялар берілді: адам денсаулығына әсер ететін тауарлар мен қызметтердің сапасы мен қауіпсіздігін бақылау; медициналық қызметтердің сапасы; дәріханаларда шекті бөлшек сауда бағаларының сақталуын бақылауды қоса алғанда, дәрілік заттар мен медициналық бұйымдардың айналымы саласында; халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығын қамтамасыз ету саласында.

Қазіргі уақытта Қазақстан Республикасы Медициналық қызметтердің сапасы туралы халықаралық стандарттарға сәйкес келуге бағытталған шараларды әзірлеумен қатар, денсаулық сақтау сапасына қатысты жаһандық шешімдер қабылдай отырып, халықаралық медициналық конференцияларды өткізуге белсенді қатысады.

Медицина саласының даму деңгейіне елеулі әсер ететін соңғы жылдардағы елеулі нормативтік актілердің бірі «міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру туралы» 2015 жылғы заң болып табылады, оған сәйкес 2020 жылғы 1 қаңтардан бастап медициналық көмек міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесі және (немесе) тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде көрсетілетін болды [32]. ӘМСҚ құрудың экономикалық орындылығы бюджетке түсетін

жүктемені азайту және азаматтардың өз денсаулығының жай-күйі үшін жауапкершілігін арттыру болып табылады. Сонымен қатар, бұл заң оны қабылдау кезінде көптеген пікірталастар туғызды.

2015 жылғы жаңа заңның ережелерін 2017 жылдың басынан бастап іске асыру жоспарланған болатын, одан әрі мерзімдер 2018 жылға және кейіннен 2020 жылға өзгертілді. Медициналық сақтандырудың жаңа жүйесі халықаралық стандарттарға сәйкес келеді деп болжануда, бұл медициналық қызмет көрсету сапасына оң әсер етуі тиіс.

Осылайша, Қазақстан Республикасында медициналық ұйымдар, олардың қызметкерлері мен пациенттер арасындағы құқықтық қатынастарды заңнамалық реттеу бар, денсаулықты қорғау құқығы мен медициналық көмектің сапасына заңнамалық кепілдік берілген. Басқа мәселе осы құқықтарды іске асыру және оларды тиісінше қорғау болып табылады.

Г. Рүстемова атап өткендей, денсаулық сақтауды заңнамалық қамтамасыз ету отандық денсаулық сақтау мен медицинаның деңгейі мен мәртебесін халықаралық деңгейге көтеруге серпін береді. Экономикалық кепілдіктердің де маңызы аз емес [9].

Осы пікірмен келісе отырып, құқық қолдану практикасында даулы мәселелер туындаған кезде заңгер-құқықтанушылар мен медициналық қоғамдастық өкілдерінің бірлескен күш-жігерімен оларды шешу жолдарын іздеу қажет екенін атап өткім келеді. Медициналық құқықтың ерекшелігі мынада, заңгер-заңгерлер медицина өкілдерінің терминологияға, әдіснамаға және т. б. қатысты мәселелерде білімсіз жасай алмайды. Бұл көбінесе қылмыстық құқық нормаларына қатысты, өйткені бланкеттік норма жағдайында жоғары мамандандырылған медициналық мәселелерді қатаң реттеу және нормативтік реттеу қажет.

Бұл іс-әрекеттердің мақсаты Қазақстан Республикасы азаматтарының сапалы медициналық қызмет көрсету құқықтарының кепілдігі, адал медицина қызметкерлерін негізсіз қылмыстық қудалаудан қорғау және шын мәнінде кінәлі адамдар үшін жазаның бұлтартпастығы болуға тиіс.

Пациенттердің мүдделерін қамтамасыз ету, сондай-ақ медициналық қызмет көрсететін адамдардың негізсіз қылмыстық қуғын-сүргіннен құқықтық қорғалуын арттыру мақсатында медициналық қызметтердің сапасы жоғары деп танылатын шет елдердің заңнамасын зерделеу сөзсіз қажет. Шетелдік тәжірибені зерделеу ғылыми және практикалық тұрғыдан өзекті мәнге ие және қолданыстағы заңнаманы жетілдіру, құқық бұзушылықтардың алдын алу, сондай-ақ басқа елдерде жіберілген қателіктерді жою бойынша ұсыныстар әзірлеуге ықпал етеді. Әр түрлі құқықтық жүйелердің болуына байланысты шетелдік заңнаманы талдау сапасыз медициналық қызмет көрсету кезінде жауапкершілікті реттеуде әртүрлі тәсілдердің бар екендігін көрсетеді. Мысалы, Францияда заңды тұлғалар медициналық қылмыстық құқық бұзушылықтар үшін қылмыстық жауапкершілікке тартылуы мүмкін, ал Англияда медициналық қателік жіберген медицина қызметкерінің тиісті жұмысын қамтамасыз етпеген жағдайда медициналық мекеменің әкімшілігі

азаматтық жауапкершілікке тартылуы мүмкін. Сол сияқты Израильде медициналық қызметкер қызметін жүзеге асырған мекеме азаматтық-құқықтық жауапкершілікке ие, АҚШ - та-сақтандыру компаниялары медициналық мекемемен бірге, Германияда 2013 жылдан бастап емдеу кезінде жіберілген қателік үшін дәрігердің жауапкершілігін міндетті медициналық сақтандыру институты енгізілді.

Еуропалық Одақта пациенттердің құқықтарын қорғау мәселелеріне тұжырымдамалық мән беріледі. Пациентке бағдарланған медициналық көмек жүйесінің тұжырымдамасы шеңберінде Еуропаның барлық елдері туралы 18 сәуірде пациенттердің құқықтарын қорғау күні өткізіледі.

Әр елде медициналық көмек сапасы және медициналық қателіктер мәселелерімен айналысатын қоғамдық бірлестіктер, қауымдастықтар құрылды. Мәселен, дәрігерлік қателіктердің құрбандарына көмек көрсету қауымдастықтарының Француз Федерациясы дәрігерлік қателіктер мен жазатайым оқиғалардың нәтижесінде келтірілген денсаулыққа келтірілген залал үшін өтемақы төлеу бөлігінде ұлттық заңнама ережелерінің іске асырылуын қамтамасыз етеді. Нидерланды пациенттер мен тұтынушылар Федерациясы ұлттық деңгейде әртүрлі науқас ұйымдардың мүдделері ұсынады. Ол төрт негізгі бағыт бойынша жұмыс істейді: медициналық көмектің қолжетімділігін мониторингілеу, құру және дамыту қамтамасыз ету үшін ақпараттық жүйелерді бағытталған көзқарасты дамыту және пациенттердің, жұмыстың қажеттіліктерін қанағаттандыруға сақтанушылармен және медициналық қызметтерді жеткізушілермен диалогта тұтынушының позициясын күшейту бойынша [33].

Сонымен қатар, Англияда медициналық қателік, абайсыздық, немқұрайдылық, жалпы азаматтық құқық бұзушылықтың жеке көрінісі ғана бар, оны ағылшын тілінде *tortofnegligence* деп атайды. Бұл орыс тіліне немқұрайдылық деп аударылады. Зардап шеккен адам немесе оның отбасы залалды өтеу туралы талап қоюы керек. Сот бұл қателіктің немқұрайдылықтың көрінісі екендігіне сендіруі керек. Талапкер үш компоненттің болуын дәлелдеуі керек: біріншіден, дәрігердің талапкерге жеке кәсіби қарызы бар; екіншіден, дәрігер өз іс-әрекетімен немесе әрекетсіздігімен бұл қарызды бұзды және оны дұрыс орындамады; үшіншіден, нәтижесінде талапкерге зиян келтірілді. Англиядағы азаматтық сот шындықты білу немесе дәрігердің құзыреттілігі туралы мәселені өз бетінше шешу міндетін қоймайды. Соттың міндеті-істің барлық жағдайларын, тараптардың дәлелдері мен дәлелдерін зерттеу және оларды өлшеп, дәлелдері мен дәлелдері сотқа неғұрлым сенімді ұсынылған тараптың пайдасына шешім қабылдау [34].

Осы санаттағы істердің процедуралық жағы туралы мәселе бойынша АҚШ-та, Ұлыбританияда заңгерлердің ерекше түрі бар - коронерлер (*coroners*), олар көбінесе екі жоғары білімі бар - медициналық және заңгерлік, және зорлық-зомбылық пен кенеттен өлім туралы істерді тергеуде. Бұл медицина саласындағы арнайы білім, біздің ойымызша, әрекетті дұрыс

анықтауға және тиімді тергеуге мүмкіндік береді, осылайша құқық қолдану практикасын жақсартады.

Айта кету керек, шет елдердің медициналық қызмет көрсету кезінде адамның өмірі мен денсаулығын қылмыстық-құқықтық қорғау саласындағы заңнамасы медицина қызметкерінің ниеті мен медициналық қатенің аражігін ажыратуға негізделген. Шет елдердің қазіргі заңнамасы (Австрия, Германия, Франция) тек дәрігердің қателігін жазалайды, өйткені дәрігер мен пациент арасындағы қарым-қатынас жеке деп танылады. Шетелдік заңнамада «медициналық қызметті білмегендіктен дұрыс емделмегені үшін және дұрыс емес, дұрыс емес операция жасағаны үшін» қылмыстық жауапкершілік туралы арнайы ережелер бар [35].

Нақты қате туралы ереже Германияның қылмыстық кодексінде бар, онда 16-параграф «әрекеттің нақты жағдайындағы қате» деп аталады. Осы параграфтың 1-тармағына сәйкес «кім іс-әрекет жасаған кезде Заңда көзделген іс-әрекеттің құрамына қатысты мән-жай туралы білмейді, ол байқаусызда әрекет етеді. Абайсызда жасалған әрекет үшін жазаланушылық өзгеріссіз қалады». Мысалы, 218 параграфы жүктілікті ұзу кезінде дәрігерлік борышын бұзғаны үшін қылмыстық жауапкершілікті көздейді. Бұл ретте іс-әрекеттер абайсызда немесе қасақана жасалуы мүмкін. Мысалы, осы параграфтың «с» тармағы дәрігер зерттеу нәтижелеріне көз жеткізбеген, қауіптер мен салдарлар туралы кеңес бермеген, тіпті оның жүктілікті тоқтатуды талап ететін себептерін (1 жылға дейін бас бостандығынан айыру немесе айыппұл) анықтамаған фактілерді қарастырады. «В» тармағында ниет қарастырылған – «дәрігер ретінде жүктілікті тоқтату қажеттілігі туралы әдейі дұрыс емес медициналық қорытынды жасаған адам 2 жылға дейін бас бостандығынан айырылады немесе ақшалай айыппұл салынады» [36].

Франция ҚК-нің 122-3-бабына сәйкес, оны болдырмауға болмайтын құқыққа қатысты қателікке байланысты әрекет жасауға заңды негіз бар деп сенген адам қылмыстық жауапкершілікке тартылмайды. Осылайша, қате қылмыстың субъективті жағымен байланысты. Қатенің мәні-адамның актінің заңды немесе нақты белгілері туралы адал жаңылысы. Француз заңнамасының себеп-салдарлық байланысты дәлелдеудегі ең күрделі бөлігіндегі ерекшелігі-кінәнің түрі туралы мәселеге байланысты тікелей немесе жанама себептік байланыс мәселесін шешу қажеттілігі. Сонымен, егер пациент өмірге қауіпті жағдайда болса және дәрігер қажетті шараларды қабылдаса, жанама себептік байланыс бар. Тікелей себептік байланыс пациенттің өміріне ештеңе қауіп төндірмеген және тек медицина қызметкерлерінің іс-әрекеттері өлімге немесе денсаулыққа зиян келтірген жағдайларда танылады [37].

Американдық Доктрина мен сот практикасына сәйкес, егер ол қылмыстық нәтижеге қол жеткізуге аз ғана үлес қосса, оны қылмыстық-құқықтық мағынада қарастыруға болмайды. Сот пациент емдеу мекемесіне өте ауыр жағдайда түскен, ал диагностиканың немесе емдеудің ақаулары оларды жүргізудің танылған ережелерін елеулі бұзу болып табылмаған

жағдайларда себепті байланыстың болуын мойындамауға құқылы. АҚШ - тың типтік Қылмыстық кодексіне (Model Penal Code) сәйкес медицина қызметкерлері кінәнің екі түрімен қылмыс жасайды-абайсызда (recklessly), «абайсызда» (negligently). Сонымен, Қылмыстық кодекске американдық түсініктеме және қылмыстық құқық жөніндегі Нұсқаулық қылмыстық немқұрайлылықты «negligence» субъект білуі керек болса да білмейтін маңызды және заңсыз тәуекелді елемеу жағдайы ретінде анықтайды. Дәл осы көздер қылмыстық абайсыздықты (recklessness) субъект білетін, оны саналы түрде елемейтін және қауіпті мінез-құлықты жалғастыратын маңызды және заңсыз қауіпті елемеу жағдайы ретінде түсіндіреді. Отандық заң әдебиетінде кінәнің бұл түрі «қылмыстық жеңілдік» деп аталады деп қорытынды жасауға болады [38].

ТМД елдеріне қатысты медицина немесе фармацевтика қызметкерлерінің кәсіби міндеттерін тиісінше орындамағаны туралы нормалар Украинаның (140-бап), Белоруссияның (162-бап) Қылмыстық кодекстерінде көзделген. Қазақстанмен қатар, медициналық құқық бұзушылықтар туралы дербес тарау Қырғызстанның Қылмыстық кодексінде ғана бар.

Ресейде қылмыстық заңда көрсетілген қылмыстар үшін және тұтастай алғанда медициналық қылмыстар үшін арнайы норма жоқ. Адамға қарсы қылмыстар туралы тарауда адамның өзінің кәсіби міндеттерін тиісінше орындамауы салдарынан жасалған іс-әрекет үшін жауапкершілік көзделген. Осылайша, медицина қызметкерлері білікті құрамдарда арнайы субъект ретінде әрекет етеді: адамның кәсіби міндеттерін тиісінше орындамауы салдарынан абайсызда өлім келтіру (Ресей Федерациясының Қылмыстық кодексінің 109-бабы 2-бөлігі), адамның кәсіби міндеттерін тиісінше орындамауы салдарынан абайсызда денсаулыққа ауыр зиян келтіру (Ресей Федерациясының Қылмыстық кодексінің 118-бабы 2-бөлігі), АИТВ-инфекциясы (Ресей Федерациясының Қылмыстық кодексінің 122-бабы 4-бөлігі). Адамның медицина қызметкерлерінің кәсіптік міндеттерін тиісінше орындамауы салдарынан денсаулыққа абайсызда жеңіл және ауырлығы орташа зиян келтіру қылмыстық жазаланатын іс-әрекет болып табылмайды.

Сонымен қатар, Ресей Федерациясында кәсіби қылмыстар үшін медицина қызметкерлері лауазымдық қылмыстар үшін, сот төрелігіне қарсы қылмыстар үшін қылмыстық жауапкершілікке тартылуы мүмкін (немқұрайлылық-Ресей Федерациясының Қылмыстық кодексінің 293-бабы; сарапшының, маманның көрінеу жалған айғақтары-Ресей Федерациясының Қылмыстық кодексінің 307-бабы), сондай-ақ медициналық құпияны ашқан жағдайда жеке өмірді бұзғаны үшін (Ресей Федерациясының Қылмыстық кодексінің 137-бабы).

Айта кету керек, осы санаттағы істерді тергеу кезінде Қазақстандағы қазіргі проблемалар Ресей заңнамасына тән. В.В. Татаркин атап өткендей, практикалық қызметкерлер бұл қылмыстарды анықтауда, дәлелдемелер базасын қалыптастыруда, осындай әрекеттерді саралауда және құқық

бұзушыларды қылмыстық жауапкершілікке тартуда айтарлықтай қиындықтарға тап болады. Бұл көбінесе медицина қызметкерінің әрекеті (әрекетсіздігі) мен туындаған әлеуметтік қауіпті салдар арасындағы себептік байланысты орнатудағы объективті қиындықтармен түсіндіріледі. Қылмыстарды ашуға және медицина қызметкерінің құқық бұзушылық фактісі бойынша сот-медициналық сараптама жүргізуді ұйымдастыруға кедергі жасайды [39].

Осыған ұқсас, Қазақстанда да, РФ-да медицина қызметкерінің өз кәсіби міндеттерін тиісінше орындамауы салдарынан келтірілген зиянды өтеу тетігі пысықталмаған. А.А. Понкина атап өткендей «қазіргі уақытта Ресей Федерациясының Денсаулық сақтау туралы заңнамасында медициналық қателіктердің алдын алуға, анықтауға және біліктілігіне және олардың құқықтық салдарына байланысты қатынастарды егжей-тегжейлі реттейтін арнайы құқықтық нормалар жоқ. Ресей Федерациясындағы азаматтардың денсаулығын сақтау негіздері туралы» федералды Заңның медициналық көмек көрсету кезінде азаматтардың өміріне және (немесе) денсаулығына келтірілген зиянға қатысты бірнеше ережелерінде қажетті нақты нұсқаулар жоқ [24]. Аталған аспектілер «Денсаулық сақтау туралы» ҚР кодексінде де, мұнда медицина және фармацевтика қызметкерлерінің құқықтары мен міндеттері туралы айтылған. Бұл ретте, пациенттің денсаулығына зиян келтіргені үшін материалдық жауапкершілік мәселелері регламенттелмеген.

2016 жылғы Қырғызстанның Қылмыстық кодексінде медицина саласына деген дербес тарау бар, ол «медицина немесе фармацевтика қызметкерінің кәсіптік міндеттерін тиісінше орындамауы» (152-бап), «Заңсыз емдеу қызметі» (159-бап) нормаларын, сондай-ақ трансплантология, донорлық саласындағы өзге де нормаларды, дәрігерлік құпияны бұзуды қамтиды. Жеке тараудың болуына қарамастан, Қырғызстанның Қылмыстық Кодексінің басқа тарауларында медициналық қызмет саласындағы қылмыстық жауапкершілік туралы бірқатар мақалалар бар. Мәселен, жүктілікті заңсыз үзу, көмек көрсетпеу баптары, адам өміріне қауіп төндіретін қылмыстар деген тараулар қамтылған. Дәрілік заттарды заңсыз өндіру және сату бабы, халық денсаулығына қарсы қылмыстар деген тарауда қамтылған [40]. Осылайша, Қазақстан Республикасының Қылмыстық кодексі Қырғызстанның Қылмыстық кодексімен салыстырғанда медициналық қызмет саласындағы қылмыстардың объектісі мен объективті жағын анықтау мәселесінде жүйеленген.

Украинаның Қылмыстық Кодексі ерекше назар аударады, ол медицина қызметкерлерінің жауапкершілігін көздейтін жеке тараудың болмауына қарамастан, медициналық және фармацевтикалық қызмет саласындағы қылмыстар үшін көптеген баптарды қамтиды. Сонымен, Украина Қылмыстық кодексі төмендегілер үшін жауапкершілікті көздейтін баптарды қамтиды: тегін медициналық көмек құқығын бұзу, адамның иммун тапшылығы вирусын немесе басқа да емделмейтін ауруды жұқтыруына әкелетін кәсіби міндеттерді дұрыс орындамау, клиникаға дейінгі зерттеу,

клиникалық зерттеулер мен дәрі-дәрмектерді мемлекеттік тіркеудің белгіленген тәртібін бұзу, Заңсыз медициналық қызмет, сондай-ақ пациенттің құқықтарын осылайша, Украина Қылмыстық кодексі пациенттердің құқықтарын бұзғаны үшін қылмыстық жауапкершілік мәселелерін егжей-тегжейлі қарастырады, сонымен қатар халыққа тексерілмеген күмәнді дәрі-дәрмектерді енгізу мен таратуды болдырмайтын алдын-алу баптарды қамтиды. Сонымен бірге, өлімге немесе ауыр дене жарақатына әкеп соққан медицина қызметкерлерінің абайсызда жасаған іс-әрекеттері абайсызда кісі өлтіру, абайсызда жасалған ауыр немесе орташа ауырлықтағы дене жарақаты ретінде жалпы негізде сараланады. Осылайша, қылмыстың осы түрлерінің айтарлықтай салдары болған кезде медицина қызметкері арнайы субъект ретінде бөлінбейді, сонымен қатар қылмыс объектісі нақтыланбайды.

Шет елдердің заңнамасымен салыстырмалы талдау жасай отырып, пациенттердің құқықтарын медициналық қызметкерлердің, атап айтқанда дәрігерлердің заңсыз әрекеттерінен қорғаудың әлеуметтік кепілдіктері мен тетіктері мәселелерін қозғауға болмайды. Талдау пациенттер мен дәрігерлердің құқықтарын негізсіз шағымдардан қорғаудың әртүрлі әлеуметтік тәсілдері бар екенін көрсетті.

Мәселен, Ұлыбритания пациенттерінің құқықтарын қорғау жүйесі-бұл бір-бірінен тәуелсіз және іске асырудың белгілі бір аспектілерін бақылайтын әртүрлі мемлекеттік және қоғамдық органдардың желісі. Мемлекеттік органдар мемлекеттік оның міндетіне Денсаулық сақтау саласында жұмыс істейтін ұйымдар мен адамдарды ақпараттандыру, қолдау және оларға ықпал ету кіреді. Агенттік үш бөлімшені қамтиды: ақпарат жинау және ақпарат алмасу қызметі медициналық қызметтерді тұтынушылар үшін қауіпті азайту, оларды қауіпсіздігін бақылау және олардың қызметін тиісті бағалау үшін жекелеген практик дәрігерлердің жұмысына байланысты түсінбеушіліктерді шешуді қолдайтын клиникалық бағалау қызметі; олардың құқықтарын, қауіпсіздігін қорғайтын зерттеулердегі әдептілік қызметі, зерттеуге қатысатын азаматтардың қадір-қасиеті мен әл-ауқаты.

Сондай-ақ, Ұлыбританияда шағым бергісі келетіндерге көмектесетін пациенттердің мүдделерін қорғаудың Тәуелсіз қызметі бар емдеу немесе күтім туралы. Сондай-ақ, медициналық қызметтердің сапасы мен қауіпсіздігіне жауап беретін сапаны бақылау комиссиясы бар. Ол Медициналық және әлеуметтік қызметтердің сапа және қауіпсіздік стандарттарына сәйкестігін тексеру арқылы олардың сапасын тәуелсіз реттеуші болып табылады.

Комиссияны қаржыландыру үкіметтік емес ұйымдар есебінен түсімдер мен мемлекеттік гранттардан жүзеге асырылады [41]

АҚШ-та пациенттердің сот ісі институты кеңінен дамыған. Оның алдында пациенттер мен медициналық мекемелер арасындағы дауларды сотқа дейін реттеу болуы мүмкін. Ауруханаларда медициналық көмек көрсету нәтижесінде зиян келтірілген жағдайда зиянды өтеу мәселелерімен айналысатын заң бөлімдері немесе мамандандырылған заңгерлер бар. Бұл



факт пациенттің өмірі мен денсаулығына келтірілген зиянды өтеу ауыртпалығы медициналық мекемеге жүктелуімен байланысты болуы мүмкін, ол өз кезегінде кінәлі дәрігерден өтемақы талап етуге құқылы. Осыған байланысты дәрігерлердің көпшілігінде кәсіби сақтандыру бар, оның мөлшері дәрігердің мамандануына және оның қызметінің сипатына байланысты. Дәрігерлердің ең жоғары қауіпті мамандықтары (хирургтар, анестезиологтар). Пациенттердің сот істеріне қатысты қазіргі үлкен сот процестері американдық дәрігерлерді өте қымбат кәсіби жауапкершілікті сақтандыру полистерін сатып алуға мәжбүр етеді [42].

Германияда тәуелсіз шағым қызметі (әр ауруханада) және аймақтық медициналық бірлестіктер бар, олар тиісті медициналық көмектің нақты жағдайының жағдайларын тегін зерттейді. Неміс пациентінің әділдік іздеудегі бес қадамы: емдеуші дәрігермен әңгімелесу – бөлімше немесе аурухана басшылығымен кездесу – тәуелсіз шағым қызметі (әр ауруханада бар) – аймақтық медициналық қауымдастыққа жүгіну – сот [43].

Францияда пациенттерді қорғау жүйесі залал үшін кәсіби жауапкершілікті сақтандыруға міндетті мемлекет пен медицина қызметкерлерінің бірлескен жауапкершілігіне негізделген, пациенттердің өміріне немесе денсаулығына келтірілген. Сақтандыру сомасы есебінен медициналық көмек көрсету кезінде болған жазатайым оқиғалар кезінде пациенттің өміріне (денсаулығына) келтірілген зиянды өтеу көзделген. Сонымен қатар, ұлттық зиянды өтеу қызметі бар, ол мемлекеттік мекеме болып табылады және денсаулық сақтау министрлігінің қамқорлығымен әрекет етеді, нақты зиян келтірушіні (кінәсіз зиян) анықтау мүмкін болмаған жағдайда келтірілген зиянның 24% - ын өтейді [41].

Израиль медицинасы, әдетте, әлемдегі озық медицинаның бірі болып саналады және оның пациентке сапасыз медициналық қызмет көрсетуден келтірілген зиянды өтеу тәжірибесі назар аударуға тұрарлық. Израиль медицинасында бар қатаң талаптар клиникалардың барлық дәрігерлік персоналы үшін міндетті, өйткені пациенттің денсаулығына келтірілген зиян үшін немесе оның құқықтарына қысым жасағаны үшін жауапкершілік медициналық мекеменің қызметкеріне де, бүкіл клиникаға да жүктеледі. Ал оның салдарын медициналық мекеме сақтандырылған сақтандыру компаниясы өтейді. Бұл ретте, зиян медициналық көмек көрсету стандартын кездейсоқ немесе көрінеу бұзу нәтижесінде келтірілуі мүмкін. Нәтижесінде дәрігердің дұрыс емес әрекеттерінен зардап шеккен пациент өзіне келтірілген залал үшін өтем алуға құқылы [44].

Осылайша, нарықтық экономикасы дамыған елдерде дәрігерлер мен пациенттер арасындағы шарт негізге алынатын фактор болып табылады, онда медициналық қызметті тиісінше көрсетпеуден зардап шеккен пациентке ықтимал өтемақының шарттары мен мөлшері туралы, сондай-ақ пациенттердің өздерінің денсаулығын сақтау үшін жауаптылығы туралы тармақ қамтылған. Сондай-ақ дауларды сотқа дейін реттеу рәсімі кеңінен дамыған. Бұл факт дәрігердің немесе оны жұмысқа қабылдаған медициналық

ұйымның іскерлік беделінің маңыздылығына байланысты. Англия мен АҚШ-та пациенттердің құқықтарын қорғау және медициналық қызметтердің сапасын бақылаудың мемлекеттік, тәуелсіз үкіметтік емес органдарымен қатар болуына назар аудару қажет.

Қоырытындылай келе біздің ойымызша, пациенттердің құқықтарына ең әлеуметтік кепілдендірілген тәсіл Германияда байқалады, онда медициналық көмектің тиісті түрде көрсетілмеуінің нақты жағдайын, оның ішінде пациент үшін мамандарды тегін тарта отырып, тегін тексеретін аймақтық медициналық қауымдастықтар бар. Сондай-ақ, пациенттерді олардың құқықтары туралы хабардар ететін неміс тәуелсіз қызметінен ақысыз телефон арқылы кеңес алуға болады. ең алдымен, пациент дәрігердің немесе медициналық ұйымның бұзушылық фактісін дәлелдеу үшін адвокаттардың, сарапшылардың қызметтеріне жүгінуге мәжбүр емес. Оның үстіне, тіпті сотқа жүгінген кезде (өңірлік медициналық қауымдастықтың шешімімен келіспеген жағдайда), егер пациент халықтың кедей тобына жататын болса, мұндай пациенттің мүдделерін сотта білдіруге арналған шығыстарды мемлекет қабылдайды. Осыған ұқсас, бұрын айтылғандай, Францияның пациенттердің құқықтарын қорғаудың жоғарыда аталған жүйесі оң тәжірибе ретінде ерекше назар аударуға тұрарлық, онда мемлекет медицина қызметкерінің кінәсін анықтау мүмкін болмаған жағдайда пациентке келтірілген залал үшін материалдық жауапкершіліктің 24% - ын сөзсіз алады. Осылайша, науқас ауруханамен (дәрігермен) құқықтық және мүліктік қатынастарда жалғыз қалмайды, бірақ мемлекеттік көмек кепілдігінде болады.

Посткеңестік кеңістіктегі елдерде медициналық құқық бұзушылықтар үшін қылмыстық жауапкершілік мәселелері жеткілікті түрде реттелген жағдайда, келтірілген зиян үшін тиісті азаматтық-құқықтық жауапкершілік туралы мәселе осы уақытқа дейін шешілген жоқ. Дәрігерлердің азаматтық-құқықтық жауапкершілігін сақтандыру мәселесі де ашық күйінде қалып отыр. Осылайша, залал әрдайым оны өтей алмайтын кінәлі медицина қызметкерінен өндіріледі, ал залалды өтеудің нақты мүмкіндігі бар медициналық мекемелер мен денсаулық сақтау органдары (әсіресе жеке меншік) пациенттің проблемаларынан және медициналық қызмет көрсету кезінде зиян келтірген медицина қызметкерлерімен құқықтық қарым-қатынастарынан тыс қалады. Сонымен қатар, ғалымдар, заңгерлермен талқыланып келе жатқан мәселе. Атап айтқанда, А.А. Понкина медициналық қате немесе медициналық көмектің басқа келеңсіз жағдайлары болған жағдайда пациенттің денсаулығына зиян келтіруде медициналық ұйымның кінәлілік презумпциясы ұсынылады. Оның пікірінше, біз келісетін конституциялық-құқықтық қағидат медициналық көмек көрсету кезінде пациент мүдделерінің басымдығы медициналық ұйымның (медициналық қателік жасау нәтижесінде пациенттің денсаулығына зиян келтірілген медицина қызметкерлерінің) осы медициналық ұйымның пациентке келтірілген зиянды өтеуі түріндегі азаматтық-құқықтық жауапкершілікті

көтеру міндетін алдын ала айқындайды. Қазақстан Республикасының құқық қолдану практикасында тиісті түрде көрсетілмеген медициналық қызметтен, оның ішінде медицина қызметкерлерінің кәсіби міндеттерін тиісінше орындамаудан зардап шеккен адамдар дәрігер немесе медициналық ұйым тарапынан бұзушылық фактісін бастапқыда дәлелдеуге мәжбүр.

Осылайша, қылмыстық жауапкершілік мәселелері, тіпті пациенттер дәрігерді қылмыстық жауапкершілікке тартқысы келмесе де, басымдыққа ие болуы мүмкін, өйткені келтірілген зиян үшін азаматтық-құқықтық жауапкершіліктің кейінгі мәселелері қылмыстық істің нәтижелеріне байланысты болады. Көрсетілген мән-жайлар қаралып отырған қоғамдық қатынастар саласындағы заңның жазалау функциясының азаматтардың сапалы медициналық көмек пен көрсетілетін қызметтерге құқықтарының әлеуметтік кепілдіктеріне нұқсан келтіруіне әкеп соғуы мүмкін.

Біздің ойымызша, Қазақстан Республикасы оң мысал ретінде жоғарыда аталған алыс шет елдердің тәжірибесін ескеруі керек, онда науқасқа келтірілген зиянды өтеу мәселесі кінәлі медицина қызметкерінің қылмыстық қудалауымен салыстырғанда анағұрлым басым болып табылады. Сонымен қатар, зиян келтірген медицина қызметкері жұмыс істейтін медициналық ұйымдардың азаматтық-құқықтық жауапкершілігі аталған зиянды неғұрлым тиімді және жылдам өтеуге, соның салдарынан зардап шеккен адам үшін әлеуметтік және экономикалық әділдікті қалпына келтіруге ықпал етеді.

Ал Францияның медициналық ұйыммен (не медицина қызметкерімен) қатар мемлекеттің ынтымақты жауапкершілігі туралы жоғарыда аталған тәжірибесі мемлекеттің медициналық көмектің сапасын және азаматтар алдындағы жауапкершілікті қамтамасыз етуінің үлгісі болып табылады.

II тарау. Медицина немесе фармацевтика жұмыскерінің міндеттерінің тиісінше орындамауының криминологиялық сипаттамалары

2.1 Медицина немесе фармацевтика жұмыскерінің міндеттерінің тиісінше орындамауының себептері, динамикасы

Құқық қорғау органдары, денсаулық сақтау органдары, жеке практикамен айналысатын дәрігерлер, халықтың, жеке азаматтың денсаулығын қорғаумен айналысатын жұртшылық өкілдері халыққа медициналық қызмет көрсету (МҚКС) саласындағы қылмыстарға қарсы күрестегі әлеуметтік жағдай туралы белгілі бір түсінікке ие болуға міндетті. Бірақ, ең алдымен, халыққа медициналық қызмет көрсету саласында қылмыс жасауды анықтайтын факторларға тоқталып кетейік. Осы жерде халыққа медициналық қызмет көрсету саласы деп біз мынаны ұғынатынымызды еске салған жөн: халыққа медициналық қызмет көрсету саласы халыққа қызмет көрсету саласының бөлігі, оның функционалдық мақсаты халыққа тікелей медициналық қызмет көрсету жолымен тұтынушылық (медициналық) қызметтер көрсетуден тұратын кіші жүйесі.

Медициналық қызмет көрсету саласындағы қылмыстардың жалпы себептеріне экономикада қалыптасқан жағдай жатады, ол әзірге халықтың әлауқатының жалпы жақсаруына әкеп соқпады деп айттуға болады.

Командалық экономикадан нарықтық экономикаға ауыр ауысу мемлекеттің қалыптасуының алғашқы жылдарында бізге осындай ауқымда белгісіз өткір, кедейлік пен жұмыссыздық проблемаларын туғызды. Олар қылмыстың, нашақорлықтың құнарлы негізін құрайды, қоғамдық депрессияны тудырады және қоғамдық тұрақсыздық әлеуетін арттырады. Бұл денсаулық сақтау мен медицинаны айналып өтпейді.

Денсаулық-жоғары еңбек әлеуетінің қажетті шарты, қоғам мәдениетінің жалпы деңгейінің көрсеткіші, Мемлекеттік басқару тиімділігінің критерийлерінің бірі болып табылады.

Осының бәрін ұғыну денсаулық сақтауды ұлт қауіпсіздігінің аса маңызды институттарының бірі, қазіргі заманғы мемлекеттің басты басымдығы ретінде нығайту үшін негіз болуға тиіс.

Жұмыс істейтін көптеген адамдарға оның жоғалу қаупі әлі де әсер етеді, бұл психологиялық тұрақсыздық атмосферасын, өмірдің нәзіктігін тудырады және моральдық шекаралардың эрозиясына ықпал етеді, қауіпті әрекеттерге, соның ішінде қылмыстық сипаттағы әрекеттерге итермелейді. Нәтижесінде қылмыс бірнеше адамның өмір салтына айналады. Бұл процестің себептері де айқын: экономикалық қиындықтардың моральдық негіздердің болмауымен үйлесуі, заңға бағынатын мінез-құлықтың пайдасыздығы, мемлекеттік құрылымдар тарапынан қорғауға және күнделікті отбасының әлеуметтік жағдайы.

Соған қарамастан елімізде қазіргі кезде денсаулық сақтау саласын іске асыру мақсатымен денсаулық сақтау саласында нарықтық механизмдер элементтері енгізіліп, заманауи медициналық технологияларды осы салаға енгізу жүргізілді. 2016-2019 жылдарға арналған «Денсаулық» мемлекеттік бағдарламасының жүзеге асырылуы негізінде айқындалған проблемаларды шешу үшін, осы саланы 2025 жылға дейінгі жоспарлы дамытудың негізіне айналды. Яғни, Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың 2020 – 2025 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарламасын бекіту туралы Қазақстан Республикасы Үкіметімен 2019 жылғы 26 желтоқсанда қаулы қабылданды [46].

Аталған бағдарламаны жүзеге асыру барысында денсаулық сақтау саласының нәтижелері және еліміздің медицина саласында міндетті әлеуметтік медициналық сақтандырудың (МӘМС) енгізілуімен қандай өзгерістер болатындығы туралы болжамды Еліміздің Үкіметінің сайтынан аңғаруға болады [47]. Аталған ақпараттар түсінікті болу үшін төменде денсалық бағдарламасын жүзеге асырудың нәтижелерін кесте түрінде төменде көрсеттік.

*денсалық бағдарламасын жүзеге асырудың нәтижелері*

*кестесі*

жылдар	жүзілген өмір сүру ұзақтығы	Азаматтардың медициналық көмек сапасына қанағаттану деңгейі
--------	-----------------------------	---

018	2	73,15	47,84 %
019	2	73,13	48 %

Ақылы медицина деп аталатын тәжірибе, атап айтқанда, дәрігер мен пациент арасындағы ерекше моральдық-психологиялық қатынастардың қалыптасуына әкелді, өйткені соңғысы ресми түрде медициналық көмектің сапасына материалдық әсер етуге құқығы мен мүмкіндігіне ие болмады. Тиісінше, медицина қызметкерлерінің еңбегін көтермелеудің заңсыз жолдары іздестіріле бастады, нәтижесінде медицина қызметкерлерінің жеке бөлігінің моральдық ыдырауына әкелді. Мұны медицина қызметкерлеріне олардың біліктілігі мен медициналық қызмет көрсету көлеміне байланысты икемді жалақы жүйесін енгізу арқылы болдырмауға болатыны анық. Екінші жағынан, медицина қызметкерлерінің материалдық қызығушылығының төмендігі олардың біліктілігінің және тиісінше медициналық қызмет көрсету деңгейінің төмендеуіне, жаңа медициналық технологияларды енгізу процесінде артта қалуға алып келді. Сондықтан білікті медицина қызметкерлерінің едәуір бөлігі медицинадан мүлдем кеткені таңқаларлық емес.

Халықтың әлсіз қорғалған жіктерінің өсуі (жалғыз басты қариялар, мүгедектер, маскүнемдер, нашақорлар, тұрақты тұрғылықты жері жоқ адамдар, босқындар, мәжбүрлі қоныс аударушылар, әлеуметтік байланыстарын уақытша жоғалтқан өзге де келушілер) олардың жоғалып кетуінің мүлдем байқалмауына немесе тиімді іздестіру шараларын қабылдау үшін тым кеш белгіленуіне әкеп соғады. Мұндай адамды кейіннен мәйітті жасырумен өлтіру, әдетте, қылмыскерге жазасыз қалуға мүмкіндік береді.

Медицина қызметкерлері жасаған кейбір қылмыстар ұзақ уақыт бойы жоғары латенттілігімен де ерекшеленуі мүмкін. Жәбірленушілер құқық қорғау органдарына мәлімдемеуі.

Сондықтан медицина қызметкерлерінің бір бөлігі қылмыстық жауапкершіліктен жазасыз қалады. Халықтың көпшілігінің құқықтық мәдениетінің төмендігі, Құқықтық нигилизм осы саладағы көптеген қылмыстардың жасалуына ықпал етуі мүмкін.

Төмен жалақы, ауруханаларды дәрі-дәрмектермен, керек-жарақтармен, құралдармен және заманауи медициналық көп салалы жабдықтармен нашар қамтамасыз ету дәрігерлерді, әсіресе жаңадан бастаушыларды өзіншілдік қылмыстарына итермелеуі мүмкін. Бұл Штаттардың қысқаруынан басқа (жыл сайын, тоқсан сайын) кадрлардың тұрақтамауының артуын түсіндіреді.

Соңғы жылдары медицина қызметкерлері арасында заңсыз әрекеттерге бпру фактілері жоқ емес. Олардың ішінде денсаулыққа түрлі зиян келтіру, ұрлау, есірткімен, психотроптық, улы заттармен жұмыс істеудің белгіленген ережелерін бұзу, абайсызда кісі өлтіру, медициналық қажеттіліктерге бөлінген бюджет қаражатын мақсатсыз пайдалану, қызметтік жалғандықтар

және ойдан шығарылған науқастарға жазылған дәрілерді иемдену, алаяқтық және т.б. сияқты қылмыстар бар. Медицина мен денсаулық сақтаудағы оң өзгерістер елдің бүкіл халқының денсаулығы қатысты мемелкеттік бағдарламалар, заңдар қабылданғаннан кейін уақт өткеннен кейін ғана байқалатын болады. Яғни, олар уақыт талаптарына сай сыналуы тиіс.

Бұдан басқа, халыққа медициналық қызмет көрсету саласындағы қылмыстардың себептері тиісті тыйымдарды немесе рұқсаттарды белгілеу кезінде Құқықтық қамтамасыз етудің кемшіліктері, медицина қызметкерлерінің өздерінің құқықтық мәдениетінің төмендігі болып табылады.

Жалпы, қылмыстың медициналық факторлық кешені-бұл халықтың физикалық және психикалық денсаулығының дағдарысы (бұл психикалық дамымаған халықтың жоғары үлесі; психикалық ауру халықтың өсуі; патологиялық сипаттағы ауытқулар; халықтың көп бөлігіне сапалы медициналық қызмет көрсетумен қамтамасыз етілмеу; психикаға әсер ететін дәрі-дәрмектердің қол жетімділігі; өмірге қауіпті дәрі-дәрмектердің қол жетімділігі; сондай-ақ алкоголизм, нашақорлық, токсикомания сияқты әлеуметтік құбылыстар).

Халыққа медициналық қызмет көрсету саласында қылмыс жасауға ықпал ететін жағдайларды атап өткен жөн.

Қылмыс жасауға ықпал ететін жағдайлар қылмыстың өзін тікелей тудырмайтын шындық фактілерін білдіреді, бірақ олардың болуы көптеген жағдайларда адамның қылмыс жасау ниетінің пайда болуына ықпал етеді. Бұл фактілер қылмыстың әртүрлі нақты көріністеріне жатады, қоғамдық қатынастардың әртүрлі салаларына негізделген. Қылмыс пен қылмыстың себептерін анықтауға және ашуға қарағанда жағдайларды анықтау оңайырақ.

Шарттарға жоғары тұрған денсаулық сақтау ұйымдары тарапынан бақылаусыздықты да жатқызуға болады, тиісінше олардың ғана емес, құқық бұзушылықтарды тікелей жасайтын қатардағы медицина қызметкерлерінің де жазасыздығы туындайды. Бұған медициналық қызметкерлердің жоғары ұйымдасқан кәсіби шоғырлануы мен жан-жақтылығы ықпал етеді.

Ұйымдастырушылық, техникалық, технологиялық, материалдық кемшіліктерден туындайтын жеке және қоғамдық қауіпсіздікті құқықтық қамтамасыз етудегі кемшіліктер біздің азаматтарымыз өз денсаулығына ата-аналары берген өмірден кейінгі ең жоғары игілік ретінде қарамайтындығына байланысты. Салауатты өмір салтын (СӨС) насихаттау тек өрістеп жатыр, ал есірткі, спирттік ішімдіктер жыл сайын олардың тұтынушылары қатарына жастар мен балаларды көптеп тарта отырып, өз ісін жүргізуде.

Халыққа медициналық қызмет көрсету саласындағы қылмыстың құқықтық жағдайлары жағдайлар жүйесінде маңызды рөл атқарады. Оларға, ең алдымен, заңнаманың, оның ішінде денсаулық сақтау, медицина саласындағы жетілмегендігі жатады.

Медициналық қызметкерлердің өздері арасында құқықтық тәрбие, құқықтық білім беру ісінде қанағаттанарлықсыз, бұл олардың құқықтық мәдениетін айтарлықтай төмендетеді.

Халық арасында медицина жетістіктерін насихаттау әлсіз, бұқаралық ақпарат құралдарында құқықтық және медициналық білімді насихаттау ісі нашар болуы да мүмкін. Теледидар жарнамалармен, көптеген жаңалықтармен, көп сериялы шетелдік фильмдермен толтырылған. Осы маңызды тақырыптарды жариялауға эфир уақыты жеткіліксіз деп айтуға болады. Оған негіз ретінде теледәрігер бағдарламасының кейінгі жылдары ғанам енгізілуі.

Халыққа медициналық қызмет көрсету саласындағы қылмыстардың алдын алу - ғылымдағы аз зерттелген сала деп айтуға болады. Қолданыстағы ғылыми мамандықтар топтастырылуы негізінде зерттеудің бұл саласы криминологияға жатады.

Айтылғандарды негізге ала отырып, халыққа медициналық қызмет көрсету саласындағы қылмыстық құқық бұзушылықтарың алдын-алудың криминологиялық шараларына тоқталамыз:

#### 1. Жалпы шаралар

Медицина қызметкерлерінің әлеуметтік қорғалуы мәселелерін кідіріссіз шешу қажет: жалақыны әлемдік стандарттар деңгейіне дейін көтеру, жұмыс орнын, демалысты, бос уақытты ұйымдастыруға қамқорлық көрсету, бір сөзбен айтқанда, дәрігер мамандығын елдегі ең беделді ету. Барлық инвестициялар, ең болмағанда, емханаларда, ауруханаларда емделетін адамдар аз болады, өйткені олар нақты медициналық көмек алады. Мамандардың бизнеске кетуі, қолданыстағы денсаулық сақтау жүйесінде медицина қызметкерлерінің көңілі қалмайды. Үмітсіздіктен, кедейліктен және қазіргі адамның ең қарапайым қажеттіліктерін қанағаттандыру мүмкін еместігінен жасалған құқық бұзушылықтар мен қылмыстардың саны азаяды. Даму жоспарлары мен бюджеттерін дайындау кезінде халықтың, жеке азаматтың шұғыл қажеттіліктерін ескеру.

Денсаулық сақтау саласындағы қолданыстағы нормативтік актілерді, медициналық саласындағы, оның ішінде қылмыстық заңнаманы «Қазақстан Республикасында халықтың денсаулығын қорғау туралы» ҚР қолданыстағы заңына сәйкес тиянақты «тексеру» қажет.

«Халық денсаулығы» мемлекеттік бағдарламасының (Тәуелсіз Мемлекет - Қазақстан Республикасында алғаш рет қабылданған) және денсаулық сақтау саласындағы басқа да нормативтік актілердің қабылдануымен бұл өте маңызды.

Хабар-ошарсыз жоғалған, ұрланған адамдарды іздестіру, оларды шет елдердің озық тәжірибесін енгізу және ішкі істер органдарының іздестіру аппараттарын техникалық және материалдық жарақтандыру үшін үлкен қаржы қаражатын салу арқылы тіркеу проблемаларын шешу қажет.

Елдегі өткір проблема-суицид мәселесі. Оны зерттеу жан-жақты, ел ауқымында жүргізілген жоқ, сондықтан әлеуметтану, педагогика,

криминология, қылмыстық құқық сияқты білім салаларының қиылысында суицидті жан-жақты зерттеу бағдарламасын қабылдау қажет.

ҚР Денсаулық сақтау министрлігінің қарамағынан сот-медициналық сараптама бюросын және сарапшыларды бөлуді ұсынамыз, өйткені сарапшылар емдеу қызметімен айналыспайды және оны ҚР Әділет Министрлігі жанындағы Сот сараптамалары орталығының қарамағына береді.

Халыққа медициналық қызмет көрсетумен байланысты қылмыстық құқық бұзушылықтардың жай-күйін, динамикасы мен құрылымын талдау осы саладағы қылмыстық құқық бұзушылықтардың негізгі себептері, ең алдымен, ел экономикасындағы тұрақсыздықпен, жұмыссыздықпен, оның ішінде дәрігерлер арасында, медициналық қызмет саласындағы әртүрлі құқық бұзушылықтарға сенімді құқықтық тосқауылдың болмауымен байланысты деп айтуға мүмкіндік береді.

Халыққа медициналық қызмет көрсету саласында қылмыстық құқық бұзушылықтардың жасауға ықпал ететін жағдайларға: медицина қызметкерлерін өзара бір бірлерін қолдау болуы мүмкін; көптеген азаматтарға медициналық қызметтердің жекелеген түрлерінің қолжетімсіздігі; халық арасында құқықтық және медициналық білімді тиісінше насихаттаудың болмауы; қолданыстағы заңнаманың жетілдірілмеуі жатуы мүмкін.

2. Жалпы алдын алу шараларына, біздің ойымызша, халыққа медициналық қызмет көрсету саласындағы жаңа құрамдардың криминализациясын, Қазақстан Конституциясына сәйкес жеке адамның қауіпсіздігін, республика азаматтарының негізгі құқықтары мен бостандықтарын қорғауды қамтамасыз ететін бірқатар заңдардың қабылдануын жатқызған жөн.

Жалпы және арнайы алдын алу міндеттерінің дұрыс үйлесуі қылмыстармен, оның ішінде халыққа медициналық қызмет көрсету саласындағы қылмыстармен табысты күрестің кепілі болып табылады. Сонда ғана қылмыстың алдын алу құралы ретінде оның тиімділігі туралы айтуға болады.

Қазақстан Республикасының Парламенті құқық қолдану практикасы мен елдің жетекші ғалымдарының ұсынымдарын ескере отырып, халықаралық стандарттарға сәйкес келетін сапалық жаңа, жоғары ғылыми-теориялық деңгейде портфельде жинақталған көптеген заңдарды қабылдауға тиіс.

Сонымен бірге қоғамның жалпы құқықтық мәдениетін арттыру жеке тұлғаның заңды мінез-құлқын қалыптастырудың негізі болып табылады. Бұл бағыттағы тұрақты мақсатты жұмыстың басында жергілікті атқарушы билік органдары тұруы тиіс. Халықты жоспарлы ағарту және құқықтық сауаттылығын арттыру құқықтық тәртіпті нығайту мен қылмысқа қарсы күрес саласын жан-жақты, ұғынықты және объективті бағалау үшін мемлекеттік тәсілді талап етеді.



3. Халыққа медициналық қызмет көрсету саласындағы қылмыстардың алдын алудың арнайы шаралары

Халыққа медициналық қызмет көрсету саласындағы құқық бұзушылықтар мен қылмыстардың алдын алудың тиімділігін арттыру мақсатында адамның, ұлттың, бүкіл халықтың денсаулығына апаратын жалғыз жол - адамның өз денсаулығына деген көзқарасын өзгерту деп санаймыз.

ҚР Денсаулық сақтау министрлігінің мамандарына адамның өмір сүру құнын, толық немесе ішінара еңбекке қабілеттілігін, кәсіптік еңбекке қабілеттілігін шектеуді айқындау, сондай-ақ адамға мемлекет, лауазымды адамдар, жұмыс берушілер келтірген зиянды өтеу критерийлерін әзірлеу, денсаулықты өз құны бар экономикалық санат деп есептеу уақыты келді. Денсаулық құны материалдық және рухани (нақты өндірілген) өнімнің құнына қосылады.

Осы мақсатта жалпыға бірдей, қолжетімді, тегін медициналық білім беруді енгізу, яғни құқықтық жалпы оқытумен қатар, медициналық жалпы оқытуды енгізу. Барлық жерде Валеология курстарын, соның ішінде барлық мектепке дейінгі мекемелерді енгізу.

Жұмыс істеп тұрған отбасылық медицина кафедраларының базасында халықтың әрбір жас санатының денсаулығын жеке түзету бойынша мамандарды кезең-кезеңімен даярлауды жүзеге асыру.

Медициналық қызметкерлер жасаған абайсызда жасалған қылмыстар үшін үкім шығару және жаза тағайындау кезінде сот әрдайым абайсызда жасалған қылмыстардың ерекшеліктерін ескеруі керек.

Ұсынылып отырған шаралар халыққа медициналық қызмет көрсету саласындағы қылмыстарға қарсы күрестің тиімділігін арттыруға ықпал ететін болады деп ойлаймыз, бұл тұтастай алғанда Қазақстан азаматтарының құқықтары мен бостандықтарын қорғауға ықпал етеді.

2.1. Медицина немесе фармацевтика жұмыскерінің міндеттерінің тиісінше орындамауының алдын алу сұрақтары

Медицина қызметкерлерінің кәсіби міндеттерін тиісінше орындамауы азаматтардың медицинаға деген сенімсіздігін тудырады, Денсаулық сақтау органдарының ғана емес, жалпы мемлекеттің де беделіне нұқсан келтіреді, өйткені өмір мен денсаулық адамның басты құндылықтарының бірі болып табылады. Осылайша, адамдарды медициналық көмек көрсету саласындағы қылмыстық жазаланатын әрекеттерден заңнамалық қорғау медициналық мекемеге немесе медициналық қызметті жүзеге асыратын адамға жүгінген адамның өмірі мен денсаулығын сақтау үшін кепілдік болып табылады.

ҚР ҚК 317-бабының диспозициясы былайша көрініс тапқан: «медицина немесе фармацевтика қызметкерлерінің кәсіби міндеттерін оларға ұқыпсыз немесе адал қарамауы салдарынан орындамауы немесе тиісінше

орындамауы, сол сияқты абайсызда денсаулыққа орташа ауырлықтағы зиян (1-бөлік), денсаулыққа ауыр зиян (2-бөлік), адамның өлімі (3-бөлік), екі және одан да көп адамның қайтыс болуы (4-бөлік) әкеп соққан медициналық көмек көрсету тәртібін немесе стандарттарын сақтамауы». Баптың 5-бөлігі мынадай редакцияда жазылған: «медицина қызметкерінің, сол сияқты тұрмыстық немесе халыққа өзге де қызмет көрсету ұйымы қызметкерінің кәсіптік міндеттерін оларға ұқыпсыз немесе жосықсыз қарау салдарынан орындамауы немесе тиісінше орындамауы, егер бұл іс-әрекет басқа адамға АИТВ / ЖИТС жұқтыруға әкеп соқса».

Осы зерттеу медицина қызметкерінің қызметіне арналған, осыған байланысты бұдан әрі фармацевтикалық қызметкерге қатысты құқық бұзушылық құрамының белгілерін айтпай-ақ, медициналық қызметкерге ерекше назар аударылатын болады.

Қылмыстық құқық бұзушылықтардың құрамының объективті жағының бойынша ол материалдық құрамға жатады, өйткені салдары аяқталған құқық бұзушылықтың қажетті белгісі ретінде әрекет етеді. Қылмыстық құқық бұзушылықтардың құрамының элементтеріне байланысты ол күрделі құрамға жатады (екі объектіге қол сұғады және әртүрлі объективті жақтары бар). Туындаған салдарға байланысты бап бес бөліктен тұрады. Денсаулыққа ауырлығы орташа зиян келтіру сәті ҚК – нің 317-бабының 1-бөлігінде көзделген іс-әрекеттің аяқталғанын; денсаулыққа ауыр зиян келтіру сәті-2-бөлігінде; абайсызда адамның өлімі түріндегі салдар 3-бөлімді, екі немесе одан да көп адамның абайсызда қайтыс болуы 4-бөлімді құрайды. Бұдан басқа, арнайы субъектінің-медицина қызметкерінің ғана емес, сондай-ақ халыққа тұрмыстық және өзге де қызмет көрсету қызметкерлерінің, егер олардың іс-әрекеттері адамға АИТВ / ЖИТС жұқтыруға әкеп соқса, жауапкершілігін көздейтін 5-бөлім бар.

Әрекеттің қоғамдық қауіптілігі адамның жоғарыда аталған конституциялық құқығына қол сұғудан және сапалы медициналық көмектен тұрады.

ҚР ҚК-нің 10-бабына сәйкес, ҚР ҚК-нің 317-бабының 1-бөлігінде көзделген іс-әрекеттер қылмыстық теріс қылықтарға жатады. ҚР ҚК 317-бабының 2, 3,5-тармақтарында көзделген әрекеттер ауырлығы орташа қылмыстарға жатады. ҚР ҚК 317-бабының 4-бөлігінде көзделген әрекеттер ауыр қылмыстарға жатады.

Қылмыстық әрекетті саралау үшін қылмыс объектісін анықтау маңызды. Қылмыстық құқық теориясы дәстүрлі түрде жалпы, жалпы (арнайы) және тікелей қылмыс объектілері ұғымдарын ажыратады.

Осы жіктеуге сүйене отырып, «медициналық қылмыстық құқық бұзушылықтар» тарауына кіретін барлық құқық бұзушылықтардың жалпы объектісі Медициналық және соған байланысты қызметтер саласында азаматтардың өмірі мен денсаулығын қорғауға бағытталған қоғамдық қатынастар болып табылады.

ҚК-нің 317-бабында көзделген құқық бұзушылықтың рулық (арнайы) объектісі адамның өмірі мен денсаулығын қорғауға кепілдік беретін және қамтамасыз ететін қоғамдық қатынастар болып табылады.

Кейбір заңгерлердің пікірінше, объектіні бөліп көрсету керек. Медициналық және фармацевтикалық қызмет саласындағы белгіленген ережелер мен стандарттар. Мәселен, азаматтардың өмірі мен денсаулығына зиян келтірмей медициналық көмек көрсету тәртібі мен стандарттарын сақтамаудан көрінген медициналық қылмыстық құқық бұзушылықтар қылмыстық құқық бұзушылық болып табылмайды [55]. Біздің ойымызша, медициналық көмек көрсету ережелері мен стандарттарын азаматтардың өмірі мен денсаулығын қорғау кепілдіктеріне, яғни жоғарыда аталған тікелей негізгі объектіге жатқызуға болады. Бұл қорытынды денсаулық туралы Кодекстің 1 - бөлімінің 39-тармағына сүйене отырып жасалады, оған сәйкес денсаулық сақтау саласындағы стандарт-медициналық, фармацевтикалық қызмет, Медициналық және фармацевтикалық білім беру саласындағы қағидаларды, жалпы қағидаттар мен сипаттамаларды белгілейтін нормативтік құқықтық акт. Демек, бұл стандарттар медициналық көмек көрсету кезінде пациенттердің өмірі мен денсаулығын қорғау кепілдіктерінің бірі болып табылады.

Қосымша тікелей объект медициналық көмек көрсетудің белгіленген ережелерін сақтауға бағытталған қоғамдық қатынастар болып табылады. Медициналық көмек көрсетудің белгілі бір тәртібін не стандарттарын сақтамай, медицина қызметкері жеке адамның өмірі мен денсаулығын қорғауға және қорғауға бағытталған қоғамдық қатынастарға қол сұғады. Тиісінше, бұл құқық бұзушылық екі объектіге қол сұғады [56].

Жоғарыда аталған пікірлермен келісе отырып, бұл композиция екі объект болып табылады, мұнда өмір мен денсаулықты қорғаудың мемлекет кепілдік берген тәртібі тікелей негізгі объект болып табылады, ал адамның өмірі мен денсаулығы тікелей қосымша объект болып табылады.

Құқық бұзушылықтың объективті жағы-бұл қылмыстық жауапкершіліктің маңызды алғышарты, қылмыс құрамы мен қылмыстық жауапкершіліктің бүкіл құрылымының өзіндік негізі, онсыз ол мүлдем жоқ. Объективті жағының белгілері тек қылмыстық әрекеттерді бір-бірінен ажыратуға ғана емес, сонымен қатар бірқатар жағдайларда қылмыстарды әкімшілік, тәртіптік құқық бұзушылықтардан ажыратуға негіз болады [48]. Қылмыстық құқық теориясында қылмыстың объективті жағының белгілеріне: қоғамға қауіпті әрекет (әрекет немесе әрекетсіздік), қоғамға қауіпті зардаптар (қылмыстық нәтиже), қоғамға қауіпті әрекет пен қоғамға қауіпті салдарлар арасындағы себептік байланыс жатады. Сондай-ақ, бірқатар қылмыс құрамдарында факультативті белгілер бар, мысалы: орын, уақыт, жағдай, әдіс, қылмыс жасау құралдары мен құралдары.

ҚР ҚК 317-бабының 1,2,3,4-бөліктерінде көзделген құқық бұзушылықтың объективті жағы медицина немесе фармацевтика қызметкерінің кәсіптік міндеттерін орындамауы немесе тиісінше

орындамауы, сол сияқты абайсызда денсаулыққа ауырлығы орташа зиян (1-бөлім), денсаулыққа ауыр зиян (2-бөлім), адамның қайтыс болуы (3-бөлім), екі және одан да көп адамның қайтыс болуы (4-бөлім) әкеп соққан медициналық көмек көрсету тәртібін немесе стандарттарын сақтамауы болып табылады.

Қылмыстық құқық бұзушылықтың объективті жағының құрылысы бойынша қарастырылатын құқық бұзушылықтың құрамы материалдық болғандықтан, актінің объективті жағы үш негізгі белгіні қамтиды. Бірінші белгі-медицина немесе фармацевтика қызметкерінің кәсіби міндеттерін орындамауы немесе тиісінше орындамауы болып табылатын қоғамдық қауіпті әрекет. Екіншісі-адамның өмірі мен денсаулығына зиян келтіруден көрінетін әлеуметтік қауіпті салдар (қылмыстық әрекеттің аяқталу сәті). Үшінші белгі-іс-әрекет субъектісінің кәсіби міндеттерді орындамауы немесе тиісінше орындамауы мен көрсетілген салдар арасындағы себептік байланыс. Құқық бұзушылықтың осы құрамының диспозициясында факультативтік белгілер (құқық бұзушылықтың жасалу орны, уақыты, жағдайы, тәсілі, құралдары мен құралдары) жоқ. Тиісінше, олар актінің заңды біліктілігінде маңызды болмайды. Сонымен бірге, медициналық қызметте, әсіресе шұғыл қызметтердің жұмысында жағдай маңызды емес және оны ескеру қажет.

Медицина қызметкерлерінің кәсіби міндеттері деп азаматтарға медициналық қызмет көрсету және медициналық көмек көрсету түсініледі.

Айта кететін жайт білім алып жақтқан Академияның академиялық күнтізбесіне сәйкес 2020 жылдың 23 қарашасы мен 18 желтоқсаны аралығында 1 –кезең, 2021 жылдың 15 ақпаны мен 5 наурызы аралығында 2 кезең кәсіптік практикадан, және ағымдағы жылдың 15 наурызымен 5 сәуірі аралығында тағлымдамадан өттім. Жоба бойынша кәсіптік практикадан және тағлымдамадан өту елдегі пандемиялық жағдай ескеріле отырып, Маңыстау Облысы прокуратурасында жүзеге асырылды.

Кәсіптік практикадан және тағлымдамадан өту нәтижесі бойынша денсаулық сақтау саласы бойынша төмендегі ақпараттар анықталды.

Мемлекет басшысы Қ-Ж.Тоқаев 2020 жылы 10 шілдедегі коронавирус індетінің таралуы мен оған тосқауылдарға қатысты Үкіметтің кеңейтілген отырысында дәрі-дәрмектердің тапшылығы мәселесін тез арада реттеп, барлық өңірді тиісті дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету қажет екендігін баса айтты.

Аталған мәселе ұлттық қауіпсіздік пен шектелмеген адамдар тобының мүддесімен тығыз байланысты болғандықтан облыс прокуратурасымен ауруханалардағы науқастардың тегін медициналық көмектің кепілдендірілген көлемімен қамтамасыз етілуіне талдау жүргізілді.

Қазақстан Республикасы Конституциясының 29-бабына сәйкес ел азаматтары заңмен белгіленген кепілді медициналық көмектің көлемін тегін алуға құқылы [5].

«Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасы Кодексінің 33-бабына сәйкес денсаулық сақтау субъектілері сапалы медициналық көмектің көрсетілуін қамтамасыз етуге міндетті [3].

Алайда, талдаумен облыстық аурухана тарапынан науқастардың конституциялық құқықтары мен жоғарыда көрсетілген Кодекс талаптары сақталмайтыны белгілі болды.

Статистикалық мәліметтерге сәйкес Маңғыстау облысы бойынша «Пневмония» дерттемесі салдарынан алғашқы адам өлімі ағымдағы жылдың маусымынан бастап тіркеле бастаған.

Талдау нәтижесінде дертке шалдыққан науқастарды емдеуге қажет дәрі-дәрмектермен облыстық аурухананың жабдықталмау деректері орын алғандығы анықталған.

Маңғыстау облыстық ауруханасының бөлімшелерінде Ксарелто 10,15,20 мг, Дексаметазон, Преднизолон, Цеф-3, Цеф-4, Моксифлоксацин, Цефтазидим дәрілері тапшылығы байқалған.

Көрсетілген дәрі-дәрмектердің басым бөлігі Қазақстан Республикасында тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің және бірыңғай дистрибьютордың тізбесіне енгізілген.

Алайда көрсетілген дәрілердің ауруханаларда болмауы тегін медициналық көмектің кепілдендірілген көлемінің науқастарға толық көрсетілмей отырғанын растайды.

Өз кезегінде Маңғыстау облыстық әкімдігі мен ауруханасының жауапты қызметкерлері тапшы дәрілермен қамтамасыз ету бағытында қандай да бір нақты шаралар қабылдамаған.

Мәселен, 06.05.2020 ж. Маңғыстау облыстық ауруханасы бірыңғай дистрибьютор болып табылатын «СК-Фармация» ЖШС-не 163 тармақтан тұратын жалпы сомасы 104 505 201,29 теңге құрайтын дәрі-дәрмек және медициналық құралдарға тапсырыс жолдаған.

Бұл тапсырыс «СК-Фармация» ЖШС-мен 27.05.2020 ж. облыстық ауруханамен шарт (№12-20-0250-067- 100-15) жасалған.

Бұл шарт тек 93 тармақтан тұратын (48 136 445,72 теңгеге) дәрі-дәрмек және медициналық құралдарға қатысты бөлігінде ғана жасақталған.

Яғни, тапсырыс берілген, алайда бірыңғай дистрибьютормен арадағы сатып алу шартында көзделмеген 70 тармақтан тұратын дәрі-дәрмек, медициналық құралдарды жеткізу мәселесі бүгінгі күнге дейін шешімін таппаған.

Бұдан басқа облыстық аурухана және бірыңғай дистрибьютор арасындағы 27.05.2020 ж. шарт негізінде жасақталған дәрі-дәрмектерді жеткізу кестесінде жоғары аталған дәрілерді маусым айына жеткізу мүлдем қарастырылмаған.

Сондай-ақ, №12-20-0250-067-100-15 26.06.2020 жасақталған шарт негізінде шілде айына қажетті дәрілерді жеткізу кестемен қарастырылмаған берілген қосымша тапсырыста жоқ дәрілер қамтылмаған.

Өмірлік маңызы бар жоғарыда аталған дәрі-дәрмектердің күні бүгін науқастарға қажет екені ешқандай күмән тудырмайды.

Коронавирус инфекциясымен күресте алдыңғы буында қолданылатын Ксарелто 10мг, Левофлоксацин ерітінді 5мг, Цеф-3, Цеф-4, Фраксипарин 0,4, Цефуроксим 750мг, 1500мг, Цефтазидим дәрілерін жеткізу тек тамыз айына ғана көзделген.

Жеткізу кестесін бірыңғай дистрибьютор өзіне қолайлы етіп жасаған, алайда тапсырыс беруші Маңғыстау облыстық ауруханасы маусым, шілде айларына бұл дәрілердің жеткізілмейтінін кестеден көре отырып шарасыздық танытқан деген қорытынды жасауға болады.

Бұдан басқа «Дәрілік заттар мен медициналық бұйымдарды, фармацевтикалық көрсетілетін қызметтерді сатып алуды ұйымдастыру және өткізу қағидаларының» (Қазақстан Республикасы Үкіметінің 30.10.2009 ж. N1729 Қаулысымен бекітілген) 105 тармағына сәйкес уәкілетті орган белгілегеннен аспайтын бағалар бойынша алпыс күндік қажеттілікке дейін, сондай-ақ фармацевтикалық көрсетілетін қызметтерге 90 күндік қажеттілікке дейін дәрілік заттар мен медициналық бұйымдарды сатып алуға:

1) мыналарға:

-бірыңғай дистрибьютор мен тапсырыс берушінің арасында жасалған сатып алу шарты бойынша беру мерзімдерін бірыңғай дистрибьютордың бұзуына;

осы қағидаларда айқындалған тәсілдермен бірыңғай дистрибьютор өткізетін дәрілік заттарды, медициналық бұйымдарды немесе фармацевтикалық көрсетілетін қызметті сатып алудың өтпеуіне байланысты бірыңғай дистрибьютордан алынған хабарламаның негізінде тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіндегі медициналық көмекті уақтылы көрсету үшін тапсырыс берушіде немесе денсаулық сақтау субъектілерінде (амбулаториялық дәрілік қамтамасыз ету шеңберінде) дәрілік заттар мен медициналық мақсаттағы бұйымдардың қалдықтары болмаған;

-дәрігерлік-консультациялық комиссияның қорытындысы және облыстардың жергілікті өкілді органдарының шешімдері негізінде тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесі шеңберінде фармацевтикалық көрсетілетін қызметтерді сатып алуды жүзеге асыруға қажеттілік болған жағдайларда жол беріледі делінген.

Алайда бұл нормалар денсаулық сақтау басқармасымен және ауруханалармен басшылыққа алынбаған.

Бірыңғай дистрибьюторға шілде айына дәрілерді алдырту мәселесін қағаз жүзінде көтермеген, дәрігерлік-консультациялық комиссияның қорытындысы негізінде жергілікті өкілді органдарының шешімін алуға бағытталған жұмыстар мүлдем атқарылмаған.

Маңғыстау облысы ауруханасының көрсетілген нормалар негізінде қажетті дәрі-дәрмектерді сатып алуға қаржылық мүмкіндігі бар деп ойламыз.

Қазақстан Республикасындағы жергілікті мемлекеттік басқару және өзін-өзі басқару туралы Заңының 27 бабының 14-1) тармағына сәйкес денсаулық сақтау саласындағы іс-шаралардың орындалуын бақылауды камтамасыз ету облыс әкімдігі құзыретінің бірі ретінде көрсетілген.

Қазақстан Республикасы мемлекеттік қызметшілердің әдептілік нормаларын және мінез-құлық қағидаларын одан әрі жетілдіру жөніндегі шаралар туралы (Қазақстан Республикасы Президентінің 29.12.2015 жылғы №153 жарлығымен бекітілген) Әдеп кодексінің нормалары мемлекеттік қызметшіні мемлекет мүддесіне нұқсан келтіретін, мемлекеттік органдардың жұмыс істеу тиімділігіне кедергі жасайтын немесе тиімділігін төмендететін іс-әрекеттерге қарсы тұруға міндеттейді.

Қазіргі уақытта ауруханаларда қажетті дәрі-дәрмектердің болмауы, облыс әкімінің жауапты орынбасарының, денсаулық сақтау басқармасы және облыстық аурухана басшыларының тарапынан өз қызметтік міндеттерін тиісті деңгейде атқармауы салдарынан орын алған деп пайымдауға толық негіз бар.

Жергілікті атқарушы органның құрылымдық бөлімше басшысының тарапынан қасақана жасалып отырған бұндай әрекетсіздікке жол берілмеуі тиіс, себебі ол мемлекеттік биліктің беделін түсіріп, мемлекеттік органдардың атына кір келтіреді.

Жоғарыда аталған аса маңызды шешімдерді қабылдаудағы кідіріс, әрекетсіздік тұрғындардың денсаулығы мен өмірі үшін орны толмас зардап келтіру қаупі туындауы мүмкін.

Сонымен қатар, Кодекстің 271-бабында: «1. Медицина және фармацевтика қызметкерлері қызметін Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес жүзеге асырады және медициналық этика мен деонтология қағидаттарын басшылыққа ала отырып:

1) аурулар профилактикасына, денсаулықты нығайтуға жәрдемдесуге, Қазақстан Республикасының халқы арасында саламатты өмір салтын насихаттауға;

2) өзінің біліктілігіне, қызметтік және лауазымдық міндеттеріне сәйкес медициналық көмек көрсетуге;

3) қажет болған жағдайларда консультация үшін басқа бейіндегі немесе біліктілігі неғұрлым жоғары мамандарды тартуға;

4) медицина қызметкері құпиясын ұстауға және сақтауға, пациенттің аурулары, интимдік және отбасылық өмірі туралы мәліметтерді жария етпеуге;

5) кәсіптік деңгейін үздіксіз арттыруға;

6) Денсаулық сақтау саласындағы кадр ресурстарын ұлттық есепке алу жүйесінде тіркелуге;

7) дәрілік заттарды тағайындаған кезде, пациенттің жеке көтере алмау жағдайларын қоспағанда, тиісті медициналық көрсетілімдер болған кезде өз құзыреті шегінде халықаралық патенттелмеген атауларымен дәрілік заттарға рецептілер жазып беруге міндетті.

2. Медицина және фармацевтика қызметкерлері, медициналық ұйымдардың басшылары:

1) дәрілік заттар мен медициналық бұйымдарды жарнамалауға қатысуға;

2) өзі көрсететін қызметтер үшін сыйақы алуға жеке мүдделі болу мақсатында дәрілік заттар мен медициналық бұйымдарды бөлшек саудада өткізетін белгілі бір объектілерді пациенттерге ұсыным жасауға;

2) күн сайынғы дәрігерлік конференциялар, ғылыми-практикалық конференциялар және (немесе) мамандандырылған семинарлар өткізуді қоспағанда, дәрілік заттар мен медициналық бұйымдарды өндірушілердің өкілдері және (немесе) дистрибьюторлар дәрілік заттар мен медициналық бұйымдарды ілгерілетуге құқылы емес» деп, Медицина және фармацевтика қызметкерлерінің міндеттері айқындалған [3].

Осы жерде медициналық ұйымдардың басшыларының өзі басшылық жүргізіп отырған ұйымда, мекемедегі тікелей және жеке міндеттілігі айтылмаған. Жобаның бір ұсынысы ретінде енгіземіз.

Медициналық қате ұғымна тоқтала кететін болсақ ҚР ҚК 317-бабында көзделген қылмыстық құқық бұзушылықтың объективті жағын қарастыра отырып (іс-әрекеттің салдары түрінде) пациенттің медициналық араласуға келісімі мәселесін назардан тыс қалдыруға болмайды. Көптеген шет елдерде (АҚШ, Англия, Израиль, Франция) пациенттер мен дәрігердің немесе медициналық ұйымның арасындағы жазбаша шарт олардың заңды қарым-қатынастарының бастауы, демек, медициналық көмек көрсету сапасы мәселелеріндегі салдарлар болып табылады. Тіпті төтенше жағдайларда да шешім қабылдауға келісім алу үшін жақын туыстарын іздеу бойынша барлық мүмкін шаралар қабылданады, бұл одан әрі медициналық араласуға байланысты.

Мысалы, АҚШ-та пациенттің келісімінсіз денеге қол сұғылмаушылыққа кез-келген шабуыл, тіпті егер емдеу зиян келтірмесе де, тіпті тиімді болса да, осы елдегі азаптау деп танылады. Пациенттің ақпараттандырылған ерікті медициналық араласуға құқығы федералды деңгейде де, жеке мемлекеттердің заңнамасында да, пациенттің құқықтары туралы Биллде де, американдық әдеттегі заңда да бекітілген. Жалпы, аталған автор атап өткендей, медициналық араласуға ақпараттандырылған ерікті келісім доктринасы ХХ ғасырдың 50-60 жылдарында негізінен АҚШ-та қалыптаса бастады және көптеген елдердің (Финляндия, Ұлыбритания, Ирландия, АҚШ, Франция, Нидерланды) заңнамасында көрініс тапты. Қазіргі заманғы мағынада медициналық араласуға ақпараттандырылған ерікті келісім тұжырымдамасы 1947 жылғы Нюрнберг кодексіне, оған қатысты медициналық эксперимент жүргізуге субъектінің келісімін алу мәселесіне арналған.

Қазақстан Республикасында инвазиялық рәсімдерге ақпараттандырылған келісім қажеттілігі заңнамалық түрде бекітілген.



Осылайша, Қазақстанда медициналық араласуға келісім кең таралмаған, құқықтық тетік ретінде пайдаланылмайды, пациенттің медициналық ұйымға наразылықтарының болмауына бағыттай отырып, біржақты тәртіппен жасалады. Сонымен қатар, пациент пен дәрігер (медициналық ұйым) арасында әдісті, емдеу процесін, дәрілік заттарды келісу рәсімі мүлдем қолданылмайды.

19.11.1996 ж. биология мен медицина жетістіктерін пайдалануға байланысты адамның құқықтары мен қадір-қасиетін қорғау туралы Конвенцияның 5-бабына сәйкес медициналық араласу осы араласуға ұшыраған адам бұл туралы ақпараттандырылған ерікті келісім бергеннен кейін ғана жүзеге асырылуы мүмкін [50].

Науқас келіспеген жағдайда медициналық араласудың қарама-қарсы аспектісіне қатысты, мұндай араласуға жол берілетін адамдар шеңбері медициналық Кодексте тікелей көрсетілген. Осылайша, осы Кодекстің 94-бабы оларға қатысты олардың келісімінсіз медициналық көмек көрсетуге жол берілетін адамдардың толық тізбесін белгілейді: өз еркін білдіруге мүмкіндік бермейтін есеңгіреген, есеңгіреген күйдегі адамдар; айналасындағыларға қауіп төндіретін аурулардан зардап шегетін адамдар; психикасының бұзылуынан (ауруынан) зардап шегетін адамдар.

Кәмелетке толмағандарға және сот әрекетке қабілетсіз деп таныған азаматтарға қатысты медициналық көмек көрсетуге келісімді олардың заңды өкілдері береді. Мұндай болмаған жағдайда, медициналық көмек көрсету туралы шешімді консилиум қабылдайды, ал консилиум жинау мүмкін болмаған кезде – медициналық ұйымның лауазымды адамдарын және заңды өкілдерін кейіннен хабардар ете отырып, тікелей медицина қызметкері қабылдайды.

Ресейде Қазақстан заңнамасына ұқсас, пациенттің медициналық көмектен келісімі немесе бас тартуы қылмыстық жауапкершіліктен босатуға негіз болып табылмайды. Сонымен қатар, кейбір заңгерлер медициналық қызметкерлердің әлеуметтік сауалнамасының нәтижелеріне сілтеме жасай отырып, осындай сұрақ қояды. Мысалы, Я. Старостинаның пікірінше, заңды өкілі, қамқоршысы мәлімдеген әрекетке қабілетсіз немесе әрекет қабілеті шектеулі адамға медициналық көмек көрсетуден бас тарту сондай-ақ оны өз бетінше мәлімдей алмайтын әрекетке қабілетті адамға жұбайы немесе жақын туысы жасаған медициналық көмек көрсетуден бас тарту медицина қызметкері үшін міндетті күшке ие болмауға және оны көрсетпеуге негіз ретінде бағаланбауға тиіс медициналық көмек [51].

Автор өз зерттеуінде дәрігерлер мен пациенттердің әлеуметтік сауалнамаларына сілтеме жасайды. Оның айтуынша, клиникалардың пациенттерінің үштен бірі (33,1%) олардың өмірінде кем дегенде бір рет қолданылғанын айтты медициналық араласудан бас тарту құқығы. Дәрігерлердің 80% олар медициналық араласудан бас тартқан пациенттермен кездесуге тура келді деп жауап берді. Жағдайлардың жартысында пациенттердің істен шығуы қорқыныштың салдары болды (51,8%).

Екіншісінде бас тарту себептерінің арасындағы орын Медицина қызметкерлерінің қабілетсіздігі деп аталды (41,4%), діни себептер бойынша олар бас тартты медицина қызметкерлерінің қызметінен пациенттердің 14,4%. Бұл ретте, сұралған медицина қызметкерлерінің 65% - ы адам медициналық көмек көрсетуден бас тартқан жағдайда қылмыстық жауапкершіліктен босатуға қатысты авторды қолдады. Біздің ойымызша, бұл көзқарас қылмыстық жауапкершіліктің болуы немесе болмауы туралы дұрыс емес, бірақ пациент пен медициналық мекеме немесе тікелей медициналық қызметкер арасындағы азаматтық-құқықтық қатынастарда ескерілуі керек. Сондай-ақ медицина қызметкерінің қылмыстық жауапкершілігін жеңілдететін мән-жай ретінде назарға алынуы мүмкін.

Сонымен қатар, «Аман-Саулық» қоғамдық қорының президенті Бақыт Түменова екі тәсіл туралы айтады — келісім мен келіспеушілік презумпциясы. Келісім презумпциясы егер адам өз органдарының донорлығына қатысты ешқандай өсиет қалдырмаса, бұл оның органдарын алып қою құқығын береді дегенді білдіреді. Келіспеушілік презумпциясы — егер адам ерік қалдырмаса, бұл оның келіспейтінін және оның мүшелерін алып тастай алмайтындығын білдіреді, - дейді Түменова. Оның айтуынша, Қазақстанда 2009 жылдан бастап келісім презумпциясы жұмыс істейді, ал белсенділер келіспеу презумпциясын жақтайды. Осыған байланысты, өлімнен кейінгі донорлық мәселесі бойынша өтініш жасалды, белсенділер Кодексте қайтыс болғандардың ағзалары мен тіндерін алуға келіспеу презумпциясын бекітуді талап етеді. Олардың айтуынша, мұндай тәсіл мүмкіндік береді:

адамның еркіне назар аударыңыз;

адамның жеке басына қол сұғылмаушылық құқықтарын сақтау;

қайтыс болған адамның жақындарына ағзаларды алып қоюға байланысты моральдық-этикалық және психологиялық жүктемені алып тастау;

этикалық дұрыс емес әрекеттерді орындаумен байланысты психоэмоционалдық жүктемелерден дәрігерді босату;

медицинаның осы саласын криминализациялау мүмкіндігін азайту.

«Бұл шара кодекс пен Конституция арасындағы қайшылықтарды жояды. Ол сондай — ақ мәйіттік донорлардан ағзалар мен тіндерді алу саласындағы ерікті бастаманың қатаң сақталуын қамтамасыз етеді», - деп жазылған петицияда [52].

Қазақстан Республикасында адамның ағзалары мен тіндерін заңсыз алып қойғаны үшін қылмыстық жауапкершілік ҚК-нің 116-бабымен регламенттелгенін атап өткен жөн, ол жеке адамға қарсы қылмыстық құқық бұзушылықтарға жатады. Осылайша, осы бап транспланттау не өзге де пайдалану үшін адамның ағзалары мен тіндерін алып қоюға немесе заңсыз алып қоюға мәжбүрлеу, сол сияқты тірі адамның ағзалары мен тіндеріне қатысты мәмілелер жасау үшін жауапкершілікті көздейді. Осы баптың мағынасынан қылмыстық жауапкершілік органдар мен тіндерді кез-келген

"заңсыз" алу кезінде туындауы мүмкін. Сонымен қатар, ол реттелмеген күйінде қалып отыр және жоғарыда айтылғандай, медициналық кодекстің жобасын талқылау кезінде донордың транспланттауға келісімі немесе келіспеуі туралы көптеген даулар туғызады. Осылайша, донорлық еріктілік критерийлері медицина қызметкерлерінің іс-әрекетінің заңдылығын анықтауда шешуші рөл атқарады.

Жоғарыда баяндалған фактілерді ескере отырып, Қазақстанда адамдардың медициналық араласуға, сондай-ақ өз органдарының қайтыс болғаннан кейінгі донорлығына келісім беру мәселелері тиісінше реттелмеген деген қорытынды жасауға болады.

Е.Еспергенованың пікірі бойынша адамның медициналық араласуға келісім беру проблемасын шешудің екі нұсқасын ұсынуға болады: пациенттің ҚК - нің 317-бабы шеңберінде медициналық араласуға келіспеуін саралау мән-жайы ретінде қарастыру не науқастың келісімінің болмауын қылмыстық жауаптылықты ауырлататын мән-жай ретінде қарау және тиісінше оны ҚК-нің 54-бабында бекіту - келісім болмаған жағдайда, оның болуы міндетті болып табылатын кезде пациенттің денсаулығына зиян келтіру. Бірінші жағдайда сұрақ туындайды, егер қарастырылып отырған баптың 5-бөлігінде біліктілік белгісі қарастырылса «... 1,2,3,4-бөлімдерде көзделген әрекеттер, егер мұндай келісім міндетті болса, науқастың келісімінсіз жасалады», бұл қылмыстық-құқықтық саясат тұрғысынан гуманизм принциптеріне қайшы келе ме, жоқ па, өйткені, мысалы, науқастың келісімінсіз денсаулыққа орташа ауыр зиян келтіру денсаулыққа ауыр зиян келтіруден гөрі қатаң жазаланады (ҚК 317-бабының 2-бөлігі). Автордың айтуынша, бұл жағдайдан шығудың екінші нұсқасы қолайлы. Сонымен бірге сот осы мән-жайды ауырлататын мән-жай ретінде бағалаған кезде ҚК-нің 54-бабының 17-тармағында «құқық бұзушылықтың сипатына қарай бұл мән-жайды ауырлататын мән-жай деп танымауға құқылы» [56] ескерту мүмкіндігімен дараландыру ұсынылады.

Біздің ойымызша, адамның медициналық араласуға келісімі немесе келіспеуі медицина қызметкерінің іс-әрекетінің құқықтық критерийі, сондай-ақ қылмыстық жауаптылыққа әсер ететін мән-жайлар болмауы керек. Кез келген жағдайда медицина қызметкері медициналық көмек көрсетуге бағытталған іс-әрекеттерді жасауға міндетті. Бұл ретте, өзінің кәсіби міндеттерін ведомстволық стандарттар мен клиникалық хаттамаларға сәйкес тиісінше, толық көлемде орындауға міндетті. Пациенттің келісімі, оның медициналық араласудың салдарын бағалауы және ықтимал теріс нәтижеге ерікті түрде келісуі медицина қызметкерінің дұрыс емес әрекеттері немесе әрекетсіздігі үшін ақтауға қызмет етпеуге тиіс. Бұл аспект медицина қызметкерінің зардап шеккен пациент алдындағы азаматтық-құқықтық жауапкершілігі мәселелеріне ғана әсер етуі тиіс деп ойлаймыз. Атап айтқанда, адамның ерікті келісімі медициналық араласу келтірілген зиян үшін өтемақы мөлшерін төмендететін мән-жай ретінде қарастырылуы мүмкін.

Соңғы уақытта Қазақстан Республикасында, сондай-ақ Ресейде де медициналық қоғам арасында «дәрігерлік қателік» немесе «медициналық көмек көрсету ақауы» сияқты ұғымды енгізу туралы мәселе көбірек көтеріліп келеді. Кеңес заманында да патологоанатом, академигі Д. Давыдовский келесі тұжырымды ұсынды: «медициналық қателік-дәрігердің адал қателігінің салдары олардың кәсіби міндеттерін орындау. Қателіктің медициналық қызметтің басқа ақауларынан басты айырмашылығы - қасақана қылмыстық әрекеттерді-немқұрайдылықты, немқұрайдылықты, сондай-ақ надандықты жою».

2018 жыл бойы медициналық қоғамдастық өкілдері медициналық көмек көрсету стандарттарын бұзғаны және медициналық қателік жібергені үшін медицина қызметкерлерінің қылмыстық жауапкершілігін көздейтін құқық бұзушылықтарды қылмыстық сипаттан арылту қажеттілігін бірнеше рет атап өтті. Оның ішінде дәрігерлік қателік үшін жазалауға болмайды - бұл біздің нық сеніміміз, өйткені дәрігер қателесуге құқылы, және қандай диагноз, қандай емдеу қажет болғаны туралы нақты, жүз пайыз білу мүмкін емес, деп атап өтілді. Мұндай нормалар халықтың медициналық кадрлармен қамтамасыз етілуіне айтарлықтай әсер етеді және акушерлік-гинекология, реанимация және т.б. сияқты жоғары қауіпті салалардағы мамандардың кетуіне әкеледі. Бұдан әрі медициналық қателіктер туралы айтылды және қате ұғымын медициналық оқиғаға қайта даярлау керек екендігі айтылды; пациенттің денсаулығына қатынасы және оның мінез-құлқының емдеу нәтижесіне әсері туралы.

Осылайша, медицина өкілдері қылмыстық іс-әрекет пен дәрігердің немқұрайлылығы болып табылмайтын медициналық қатені ажыратуды ұсынады. Сонымен бірге, «медициналық қателік» термині қазіргі уақытта заңнамада жоқ, бұл терминнің жалпы қабылданған анықтамасы және медициналық әдебиеттерде ортақ пікір жоқ. Бұдан басқа, Қазақстан Республикасында денсаулық сақтау саласының өкілдері ұсынған терминнің түсінігі мен түсіндірмесінде дәрігерлік қателіктерден зардап шеккен адамдарға қатысты ресми статистика жүргізілмейді. ҚСЖАЕК статистикалық деректері медицина қызметкерлерінің кәсіби міндеттерін орындамауы немесе тиісінше орындамауы туралы мәселе қойылған қылмыстық жазаланатын оқиғаларды ғана көрсетеді.

Сонымен бірге, медициналық қателіктер мен қылмыстарға қатысты ұқсас сұрақтар қойылған Ресейде, сондай-ақ пациенттердің залалын өтеу және сақтандыру туралы осы сұрақты зерттеген авторлар "клиникалық медицина" журналында келесі сандарды келтіреді

Ресми статистика үлкен келіспеушіліктерді тудырады және оны сирек талдайтын адамдар сирек кездеседі, бірақ мамандардың кісі өлтіру айғақтары ресейліктердің жол-көлік оқиғаларына қарағанда медициналық қателіктерге көбірек әкелетінін көрсетеді. Отандық статистикаға сәйкес, Ресейде физикалық және моральдық зиянды өндіріп алу туралы азаматтық істер, шағымдар мен шағымдар жылдан—жылға келесі тәртіппен бөлінеді:

хирургия 25% дейін, стоматология—15% дейін, акушерия және гинекология—15% дейін, терапия—5—тен 10% дейін, педиатрия—5—тен 6% дейін, (аты—жөні кафедрасының атауы) травматология-5%, офтальмология-4-тен 5% дейін, анестезиология-5% дейін, жедел медициналық көмек қызметі-2%. Медициналық қателіктердің шетелдік статистикасы оң үрдістермен ерекшеленбейді. Авторлардың пікірінше, АҚШ-та жүргізілген соңғы әлеуметтік зерттеулер әр жетінші дәрігердің болатындығын көрсетеді кем дегенде сот талқылауының құрбаны кәсіби өмірінде бір рет. Жыл сайын 40-тан 87 мыңға дейін американдықтар медициналық қателіктерден зардап шегеді. Осыған байланысты Америкада СПИД-тен гөрі көп адам қайтыс болады [53]. Сонымен қатар, зерттеу авторлары тәжірибелік педиатр дәрігерлердің медициналық қателіктердің себептері туралы пікірлерін анықтады. Авторлар ұсынған кестеде дұрыс емес клиникалық диагнозға, аурудың атиптік ағымына, науқас балалардың ата-аналарының мінез-құлқына, сондай-ақ дәрігердің кәсіби деңгейінің төмендігіне ең танымал жауаптар көрсетілген. Сондай - ақ, дәрігерлердің өздері медициналық тәжірибеде мезгіл-мезгіл 7-ден 10-ға дейін дәрі-дәрмектерді тағайындайды, бұл полипрагмазияға мүмкіндік береді-науқасқа жанама әсерлердің жиілігін арттыруы мүмкін көптеген дәрі-дәрмектерді бір уақытта тағайындау. Осылайша, практик дәрігерлердің өздері дұрыс диагноз қоюды, кәсіптік білімнің төмен деңгейін және клиникалық талдаулардың нәтижелерін қате түсіндіруді жоққа шығармайды. Бұл мән-жайлар медициналық қызметтерді тиісінше көрсетпеу үшін сылтау бола алмайтыны даусыз. Сонымен қатар, дәрі-дәрмектердің көп мөлшерін қасақана тағайындау фактілері медицина қызметкерінің пациент үшін жағымсыз салдардың басталуына қатысты жанама ниетін көрсетеді [53].

Баяндалғанды ескере отырып, біздің ойымызша, қазіргі уақытта Қазақстан Республикасында медициналық көмек көрсету кезінде стандарттарды бұзғаны және дәрігерлік қателік үшін медицина қызметкерлерінің қылмыстық жауапкершілігін көздейтін құқық бұзушылықтарды қылмыстық сипаттан арылту туралы мәселені мерзімінен бұрын қою қажет. Қылмыстық заңнан бапты жай ғана механикалық алып тастау медицина қызметкерлерінің қылмыстық жауаптылығы туралы мәселе бөлігінде медицина және құқықтану салаларындағы проблемаларды шешу тәсілі болмауға тиіс. Салмақты ғылыми тәсіл, ғылыми негізделген теориялық база қажет, әсіресе терминология және медициналық қауымдастық ұсынатын «медициналық қателік» және «дәрігердің немқұрайлылығы» ұғымдарын ажырату критерийлері. Сонымен қатар, заңгерлер мен медицина саласының өкілдері бұл мәселені бірлесіп шешуді талап етеді.

Баяндалғанмен қатар, дәрігерлік қатенің немесе дәрігерлік қатердің заңсыз іс-әрекеттерден аражігін ажыратудың нақты критерийлері кәсіби міндеттерін дұрыс орындаған не пациенттің игілігі үшін күрделі медициналық операция жасауға тәуекел еткен медицина қызметкерінің қылмыстық процеске негізсіз тартылуын болдырмауға мүмкіндік береді. Бұл

жағдайда медициналық қоғамдастықтың дәрігердің қателесуге құқығы бар екендігі туралы көзқарасы, егер бұл қателік кәсіби міндеттерді ұқыпсыздықпен және адал емес орындаумен байланысты болмаса. Медицина, әсіресе жоғары қауіпті салаларда, пациенттің жағдайындағы теріс нәтижеден сақтандырылмаған деген пікірмен келісеміз.

Қылмыстық құқық теориясына сәйкес, қылмыстық құқық бұзушылық субъектісі қылмыстық жауапкершілік қарастырылған қоғамдық қауіпті әрекетті жасаған адам болып табылады [54].

Қылмыстық кодекстің 317-бабының 1, 2, 3, 4-бөліктерінде жауапкершілік қарастырылған адамның ақыл-есі мен жасын қамтитын құқық бұзушылық субъектісінің жалпы белгілерімен қатар, кәсіби міндеттеріне байланысты арнайы субъектінің белгілері болуы керек. ҚК-нің 317-бабының 5-бөлігінде көзделген құқық бұзушылық құрамында жалпы субъектінің, атап айтқанда халыққа тұрмыстық немесе өзге де қызмет көрсету ұйымы қызметкерінің құқық бұзушылық жасау мүмкіндігіне жол беріледі.

Медициналық қызметпен айналысуға құқығы бар адамдар тобы Қазақстан Республикасында заңнамалық деңгейде белгіленген. Медициналық Кодекстің 67 - бабының 1-тармағына сәйкес медицина қызметкерлері-кәсіптік медициналық білімі бар және медициналық қызметті жүзеге асыратын жеке тұлғалар. Медициналық білімнің болуы және кәсіби қызмет түрі ретінде медициналық қызметті жүзеге асыру қаралып отырған құқық бұзушылықтың арнайы субъектісінің міндетті белгісі болып табылады.

Медициналық білім беру және медициналық қызмет ұғымы медициналық Кодекстің 68-1, 73-тармақтарында келтірілген. Мәселен, медициналық білім беру деп медицина қызметкерлерін даярлау, қайта даярлау және олардың біліктілігін арттыру жүйесі, сондай-ақ оқуды аяқтағаны туралы ресми құжатпен расталған медициналық мамандықтар бойынша даярлау, қайта даярлау және біліктілікті арттыру бағдарламалары бойынша оқыту барысында алынған, медицина қызметкері үшін қажетті білім мен дағдылардың жиынтығы түсініледі. Медициналық қызмет-жоғары немесе орта кәсіптік медициналық білім алған жеке тұлғалардың, сондай-ақ заңды тұлғалардың азаматтардың денсаулығын сақтауға бағытталған кәсіби қызметі [3].

Осылайша, ҚК - нің 317-бабының 1,2,3,4-бөліктерінде көзделген құқық бұзушылық субъектісі-бұл 16 жасқа толған, медициналық білімі бар және кәсіптік негізде медициналық қызметті жүзеге асыратын, ақыл-есі дұрыс жеке тұлға.

"Медициналық қызмет" терминінің мағынасын және кәсіби міндеттерді орындамауды не тиісінше орындамауды көздейтін ҚК-нің 317-бабының диспозициясын негізге ала отырып, қаралатын құқық бұзушылық субъектісі медициналық қызметкер ретінде кәсіби қызметті жүзеге асыруға тиіс. Осылайша, медициналық білімі бар, бірақ кәсіби негізде медициналық қызметпен айналыспайтын адам осы құқық бұзушылық субъектісіне жатқызыла алмайды. Кәсіби міндеттер медициналық қызметті мамандық

ретінде (негізгі немесе қосымша) білдіреді. Мысалы, дәрігер дипломы бар адам (бұрын травматолог дәрігер болып жұмыс істеген) басқа мамандық бойынша жұмыс істейтін, бірақ бос уақытында таныстарына кеңес беретін жағдай болуы мүмкін. Сол сияқты, басқа мамандық бойынша жұмыс істейтін бұрынғы медбике инъекциялар беруді жалғастыруда. Біздің ойымызша, өз әрекеттерінің нәтижесінде денсаулыққа зиян келтірілген жағдайда аталған адамдар ҚК-нің 317-бабы бойынша қылмыстық жауапкершілікке тартылмайды. Олардың іс-әрекеттері денсаулыққа зиян келтіргені үшін баптар бойынша ортақ субъектінің іс-әрекеттері ретінде саралануға жатады.

Өздеріңіз білетіндей, ТМД елдерінің көпшілігінің қылмыстық құқығы бойынша қылмыстың субъектісі, мысалы, кісі өлтіру кезінде 14 жасқа жеткен ақылды адам ғана бола алады. Мысалы, Өзбекстан Республикасы Қылмыстық кодексінде 13 жастан бастап ауырлататын жағдайларда қасақана кісі өлтіргені үшін қылмыстық жауапкершілік қарастырылған.

Іс жүзінде қылмыстың арнайы субъектісінің белгілерін дұрыс анықтау үлкен маңызға ие.

Қылмыстың субъектілері белгілі бір әрекеттің нақты орындаушылары ғана емес, сонымен қатар ұйымдастырушылар, арандатушылар, көмектесушілер, яғни қылмыс жасаған барлық адамдар. Алайда, олардың әрқайсысы өздері жасаған әрекеттер аясында жауап береді. Сондықтан сот жаза тағайындау кезінде қылмыс жасауға қатысушылардың әрқайсысының қатысуының дәрежесі мен сипатын ескереді.

Қазақстан Республикасының Қылмыстық кодексіне сәйкес ұйымдасқан топтың және қылмыстық ұйымның құрылымдық не саралау белгілері ретінде көрсетілген қатысушылары, ұйымдастырушылар, айдап салушылар, көмектесушілер ретінде әрекет ете алады. Демек, ұйымдасқан топта және қылмыстық ұйымда, құрамның белгісінде қарастырылған, олардың қатысушылары әрқашан бірлесіп орындаушылар болып табылады, соның ішінде арнайы субъекті бар қылмыстарда.

Қылмыс субъектісінің жеке қасиеттерін ескеру мәселесін шешу қатысушылардың іс-әрекеттерін саралауда да, субъективті айыптау принципіне сәйкес осы серіктестерге жаза тағайындау кезінде де біркелкі болуы керек.

Осы принципті қолдану кезінде серіктестің қызметі объективті субъективтің қажетті бірлігін құрайды: орындаушымен бірлесіп әрекет жасай отырып, ұйымдастырушы, қоздырушы, серіктес, бірлескен орындаушы жеке қасиеттері бар адаммен бірге немесе тікелей серіктес ниетімен қамтылған объективті жағын ұйымдастырады, бейімдейді, жәрдемдеседі, бірлесіп немесе тікелей орындайды.

Мәселен, Алматы қаласы Әуезов аудандық сотының Ақсай сот учаскесінің үкімімен ҚазКСР ҚК 145 - бабы (1997 ж.ҚК 316 - бабы) бойынша 7 Қалалық клиникалық аурухананың дәрігерлері ф. - нейрохирург, т. - анестезиолог, А. - реаниматолог лауазымды тұлғалар ретінде 1996 жылғы 15-16 қыркүйекке қараған түні кезекші болып сотталды. Оған қажетті

медициналық көмек көрсетпей, барлық қажетті сынақтарды жасамай, команда оны бас сүйегінің трепанациясы операциясына уақтылы қабылдаған жоқ. Нәтижесінде науқас қайтыс болды (1 сағатта түсті. 09 мин., 8 сағ. 20 мин. қайтыс болды).

*Сот олардың кінәсін дәлелдеді, ал біліктілігі келесі негіздер бойынша дұрыс деп тапты. Сотталушылар 7 ҚКБ-нің лауазымды адамдары, кезекші дәрігерлері ретінде өз міндеттерін, лауазымдық нұсқаулықтарын және науқастарды қабылдау бөлімінде емдеуге жатқызу ережелерін толық көлемде орындамаған, бұл ауыр зардаптарға, ауыр науқастың (дәрігердің) өліміне әкеп соққан. Олар мемлекеттік және қоғамдық мүдделерге, азаматтардың құқықтары мен заңмен қорғалатын мүдделеріне айтарлықтай зиян келтіретін қызмет талаптарына немқұрайлылық, жосықсыз және ұқыпсыз қарау салдарынан өздерінің кәсіби және лауазымдық міндеттерін бұзды, сайып келгенде, Мен қайтыс болдым.*

*Сот өз әріптестеріне профессор К. - ның қорытындысын және нейрохирургия кафедрасының ғылыми қызметкерлерінің пікірін, ф. мен басқа да сотталушылардың кінәсі қылмыстық жауапкершілікке тартылатындай Үлкен емес деп санады және бағалады. Қате тактикасы дәрігер емес, алынып тасталды, ал кепілдік, бұл науқас еді тірі қалды дереу түсімі бойынша операциялар, ешкім береді. Сот профессор К.мен кафедраның қорытындыларын 27.02.97 ж. № 39 СМС қорытындысына балама ретінде емес, оны толықтыру ретінде бағалады.*

*№ 339 СМС қорытындысынан сотталушылар жалпы лауазымдық нұсқаулықты және науқастарды қабылдау бөлмесіне жатқызу ережелерін бұзғанын, емдеу әдісін - күту әдісін дұрыс таңдамағанын көруге болады. Онда категориялық мәлімдеме берілмейді, тек сотталушылар жасамаған адамның өмірін сақтап қалуға тырысудың нақты мүмкіндігі қайтарымыз жәбірленгенін көрсетеді. ҚазКСР ҚК-нің 145-бабында (ҚР ҚК-нің 316-бабы) көзделген қылмыс дәл осы жерде көрінеді. Сонымен қатар, олар жәбірленушінің анасына (сондай-ақ дәрігерге) болған оқиға туралы хабарламады, 2 сағат ішінде бас дәрігер мен меңгерушіні хабардар етпеді. бөлімше ауыр науқасты Яковлевті арнайы тексерудің тиісті деңгейін қамтамасыз етпеді [55].*

*Криминологиялық зерттеулер, сот практикасы және статистика көрсеткендей, ер адамдар арасында әйелдерге қарағанда қылмыскерлер көп. Көптеген қылмыскерлердің жоғары білімі, спорттық дәрежелері, хирургтар санаты (I және жоғары), үйленген, гүлденген отбасыларда өмір сүрген. БҒМ саласындағы көптеген қылмыстардың ерекшелігі-оларды негізінен ұйымдасқан және астыртын әрекеттің жоғары деңгейімен сипатталатын қылмыстық топтар жасайды. Барлық қылмыскерлердің жеке автокөліктері бар. Жұмыста олар оң сипатталды, сыртқы жағынан олар көптеген дәрігерлер мен басқа медицина қызметкерлерінен ерекшеленбеді. Қылмыс негізінен бірінші рет жасалды, тек олардың кінәсінен емес, жеке және отбасылық қиын жағдайлардан.*



№ 339 СМС қорытындысынан сотталушылар жалпы лауазымдық нұсқаулықты және науқастарды қабылдау бөлмесіне жатқызу ережелерін бұзғанын, емдеу әдісін - күту әдісін дұрыс таңдамағанын көруге болады. Онда категориялық мәлімдеме берілмейді, тек сотталушылар жасамаған адамның өмірін сақтап қалуға тырысудың нақты мүмкіндігі қайтарымсыз жіберілгенін көрсетеді. ҚазКСР ҚК-нің 145-бабында (ҚР ҚК-нің 316-бабы) көзделген қылмыс дәл осы жерде көрінеді. Сонымен қатар, олар жәбірленушінің анасына (сондай-ақ дәрігерге) болған оқиға туралы хабарламады, 2 сағат ішінде бас дәрігер мен меңгерушіні хабардар етпеді. бөлімше ауыр науқасты Яковлевті арнайы тексерудің тиісті деңгейін қамтамасыз етпеді .

Криминологиялық зерттеулер, сот практикасы және статистика көрсеткендей, ер адамдар арасында әйелдерге қарағанда қылмыскерлер көп. Көптеген қылмыскерлердің жоғары білімі, спорттық дәрежелері, хирургтар санаты (I және жоғары), үйленген, гүлденген отбасыларда өмір сүрген. Халық денсаулығы саласындағы көптеген қылмыстардың ерекшелігі-оларды негізінен ұйымдасқан және астыртын әрекеттің жоғары деңгейімен сипатталатын қылмыстық топтар жасайды. Барлық қылмыскерлердің жеке автокөліктері бар. Жұмыста олар оң сипатталды, сыртқы жағынан олар көптеген дәрігерлер мен басқа медицина қызметкерлерінен ерекшеленбеді. Қылмыс негізінен бірінші рет жасалды, тек олардың кінәсінен емес, жеке және отбасылық қиын жағдайлардан.

Баптың диспозициясындағы кінәнің абайсыз нысанын тікелей көрсету қажеттігі туралы ҚК-нің 19-бабының 4-бөлігінің жоғарыда көрсетілген талаптарына байланысты, осы олқылық құқық қолдану практикасында бір мағыналы емес түсінік туғызуы мүмкін. Біздің ойымызша, субъективті жағының белгілерін нақтылау және біртектес сот-тергеу тәжірибесін болдырмау үшін ҚК-нің 317-бабының 5-бөлігінде көзделген салдарға қатысты кінәнің абайсыз түріне тікелей сілтеме жасау қажет. Осыған байланысты, ұсынамыз диспозицию 317-бабы, ҚК-нің 5 «деген сөздерден кейін».... егер бұл іс-әрекет» деген сөздерден кейін «абайсызда ...» деген сөздермен толықтырылсын.

Адамның медициналық көмекке құқығы Еліміздің Конституциясында тікелей түрде, соның ішінде Қазақстан Республикасы аумағында халықаралық құқықтың жалпыға бірдей танылған қағидаттары мен нормаларына және Қазақстан Республикасының халықаралық шарттарына заңды түрде енгізілуі арқылы бекітілген.

Халықаралық құқықтық актілер Қазақстан Республикасы Конституциясының ережелеріне қарағанда адамның денсаулығын сақтау құқығын кеңінен түсіндіреді.

Айта кету керек, пациенттің медициналық көмек алу кезіндегі көптеген құқықтары өрескел бұзылуы мүмкін Оған жоғарыда жобаны жазу барысында келтірілген ақпараттар негіз. Бұл емдеу процесінің бүкіл кезеңінде пациентке құрметтемеушіліктен, пациенттің өз денсаулығының жай-күйі және нақты аурудың ауырлығы, диагностикалау мен емдеу әдістері туралы, оның ішінде оның жақын және алыс нәтижелері туралы ақпарат алу құқықтарының бұзылуынан, медициналық көмек көрсетпеуден немесе сапасыз көрсетуден, адамның келісімінсіз медициналық эксперименттер жүргізуден көрінеді. Медицина қызметкерлері жасаған көптеген әрекеттер әлеуметтік қауіптің жоғарылауымен сипатталады, пациенттердің денсаулығын толық немесе ішінара жоғалтуға әкеледі және халықтың көз алдында медицинаның беделіне нұқсан келтіреді. Бұқаралық ақпарат құралдарының материалдары мен азаматтардың құқық қорғау органдарына өтініштері медицина саласындағы қылмыстың жай-күйі туралы белгілі бір түсінік береді, ал денсаулық сақтау органдары нақты жағдайды латентті болуы мүмкі. Мұның бәрі қарастырылып отырған саланың мүмкін криминализациясына және тиісті қылмыстық әрекеттердің өсуіне ықпал етеді.

Азаматтардың сапалы медициналық көмекке құқықтарын іске асыруда осындай қиын жағдайдың субъективті және объективті себептері бар. Сондықтан Денсаулық сақтау саласының құқықтық проблемаларын, медицина қызметкерлерінің қызметі медицина міндеттеріне тікелей қарама-қайшы келетін нәтижелерге алып келетіндігіне ықпал ететін себептер мен жағдайларды мұқият зерделеу қажет.

Соңғы онжылдықтарда тиімділігі жоғары және сонымен бірге күшті дәрі-дәрмектерді және диагностика мен емдеу әдістерін қолданудың жаңа тенденциялары пайда болды. Бір жағынан, олар адамдарға пайдалы, ауыр ауруларды емдеуге көмектеседі, ал екінші жағынан, оларды қолдану барысында пациенттерге зиян келтіру фактілерінің болуы мүмкін. Емдеудің қазіргі заманғы әдістерін құқықтық реттеудің болмауы медицина қызметкерлерінің іс-әрекеттерін құқықтық бағалауда қиындық туғызады. Осыған байланысты тергеу органдарының медицина немесе фармацевтика жұмыскері жасаған қылмыстық құқық бұзушылықтарды тергеудің әртүрлі кезеңдерінде туындайтын мәселелерді шешу жөніндегі міндеттері едәуір күрделене түседі, кейде медициналық қателіктер туралы өтініштерді тексеру кезінде медициналық сараптаманың объективтілігі және сарапшылардың

біліктілігінің жеткіліксіздігі қылмыстық құқық бұзушылықтарды ашуға кедергі келтіреді.

Қылмыстық-құқықтық нормалардың тиімділігінің жеткіліксіздігі, сондай-ақ қылмыстық әділет органдарының қанағаттанғысыз жұмысы медициналық қызмет саласында жасалатын қылмыстық құқық бұзушылықтарды өсуін едәуір шамада алдын ала айқындады. Әрине, бұл жағдайлар қылмыстық заңнаманың алдын-алу рөліне теріс әсер етеді. Ол жаңа қылмыстық құқық бұзушылықтарды алдын алу міндетін орындауды тоқтатады. Денсаулық сақтау саласында жасалған қылмыстар үшін жауапкершілік туралы нормаларда бекітілген көптеген ережелерді осы саланы криминализациялауға ықпал ететін жағдайлардың тарихи және әлеуметтік алғышарттарын терең ғылыми талдаусыз және оны қорғауды қылмыстық-құқықтық құралдармен қамтамасыз ету ісіндегі әзірлемелерсіз практикада барабар түсінуге және қабылдауға болмайтынын атап өткен жөн. Мұндай түсіністікке Еуропа мен Азияның дамыған елдеріндегі заң шығару қызметінің тәжірибесін зерттеу айтарлықтай ықпал етеді. Танымның әртүрлі әдістерін қолдана отырып, ғылыми зерттеу медициналық қызметкерлердің әлеуметтік қауіпті әрекеттерді жасағаны үшін жауапкершілігін көздейтін қылмыстық құқық бұзушылықтар құрамының белгілерін дұрыс түсінумен байланысты көптеген күрделі сұрақтарға жауап бере алады, сонымен қатар осы саладағы заңнаманың дамуының негізгі тенденцияларын анықтауға мүмкіндік береді.

Медициналық көмекті сыртқы және ішкі клиникалық алқалы бағалауды жүргізуді қоса алғанда, сапа менеджменті жүйесі жақсартылады. Клиникалық практикада медициналық инциденттер мен жағымсыз оқиғаларды талдау үшін тәуелсіз сараптама саласындағы қызметке рұқсат беру рәсімі негізінде сертификатталатын және ұлттық тізілімге кіретін тәуелсіз сарапшылар тартылатын болады. Осылайша, тәуелсіз сарапшылар институты жетілдіріледі, бұл жүргізілетін тәуелсіз сараптаманың сапасын арттыруға мүмкіндік береді. Пациенттердің қауіпсіздігін арттыру үшін инциденттерді есепке алу және оларды жазаламайтын ортада әділ талдау жүйесі де енгізіліп, түзету шаралары қабылданады.

Медицина саласындағызаңға қайшы қызметтерде күрес жөніндегі шараларға:

- үйлестіру кеңестерінің жұмысына жобалық басқаруды енгізу;
- клиникалық хаттамалар мен нұсқаулықтарды үнемі қайта қарап тұру немесе әзірлеу;
- емлекеттік және жеке бастамалар шеңберінде ауруларды диагностикалау мен емдеудің жаңа әрі инновациялық технологияларын трансферттеу және енгізу;
- кадрлар даярлау сапасын жақсарту (оның ішінде үздіксіз кәсіптік дамыту);
- кадрлар теңгерімсіздігін төмендету, кадрларды ынталандыру және дамыту;

-медициналық көрсетілетін қызметтерді қаржыландыруды жетілдіру;  
-тиімді үкіметтік емес және пациенттік ұйымдармен жұмыс істеу үшін мемлекеттік әлеуметтік тапсырысты бөлу арқылы медициналық көмектің үйлестірілуін, қолжетімділігін және сапасын жақсартуды жатқызуға болады.

Осылайша, қазіргі уақытта ҚР-да, сондай-ақ Ресейде медициналық ортада «медициналық қате» немесе «медициналық көмек көрсету қателіктері» ұғымдарын енгізу туралы мәселе талқылануда. Бұл ретте, бұл терминдер тіпті ведомстволық нормативтік құқықтық актілерде де заңмен бекітілмеген. Сонымен бірге, Ресейде бұл құқықтық аспект тек медицина қызметкерлерімен ғана емес, сонымен бірге заңгерлермен (практиктер мен ғалымдар) талқыланады. ҚР-да заңды ортада бұл мәселе тиісті назарсыз қалады. Сонымен қатар, мамандандырылған қызмет салаларындағы (бұл жағдайда медицина) белгілі бір әрекеттерде (әрекетсіздіктерде) қылмыстық жауапкершіліктің болуы немесе болмауы туралы кез-келген мәселе тек ведомстволық факторлар мен ерекшеліктерге ғана емес, заңды аспектілердің, ғылыми негіздеменің призмасы арқылы қарастырылуы керек. Заңгер-құқықтанушылар мен медицина өкілдерінің бірлескен күш-жігерімен терминологияға қатысты даулы мәселелерді шешу жолдарын іздестіру, сондай-ақ медициналық қатені құқық бұзушылық құрамын құрайтын өзге де іс-әрекеттерден ажырату қажет деп ойлаймыз.

### Пайдаланылған әдебиеттер тізімі

1. 1946 жылғы 22 шілде. Дүниежүзілік Денсаулық Сақтау ұйымының жарғысы. [Электронды ресурс] [tps://docs.cntd.ru/document/901977493](https://docs.cntd.ru/document/901977493)
2. Қасым-Жомарт Кемелұлы Тоқаевтың 2020 жылғы 1 қыркүйектегі Қазақстан халқына «Жаңа жағдайдағы Қазақстан:іс-қимыл кезеңі» атты жолдауы. [Электронды ресурс] [akorda.kz](http://akorda.kz)
3. 2020 жылғы 7 шілдедегі «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Кодексі. «Әділет» АҚЖ [adilet.zan.kz/kaz](http://adilet.zan.kz/kaz)
4. «Қазақстан Республикасының Ұлттық қауіпсіздігі туралы» 2012 жылғы 6 қаңтардағы Қазақстан Республикасының заңы. [Электронды ресурс] «Әділет» АҚЖ [adilet.zan.kz/kaz](http://adilet.zan.kz/kaz)
5. Қазақстан Республикасының Конституциясы. «Әділет» АҚЖ [adilet.zan.kz/kaz](http://adilet.zan.kz/kaz)
6. Қазақстан Республикасы Бас прокуратурасының құқықтық статистика және арнайы есепке алу жөніндегі комитетінің ақпараты [/https://qamqor.gov.kz/portal/page/portal/POPageGroup/Services/Pravstat](https://qamqor.gov.kz/portal/page/portal/POPageGroup/Services/Pravstat)
7. Н.С. Жетібаев. Медицина саласындағы қылмыстық құқық бұзушылықтар субъектілерінің ерекшеліктері. Әл-Фараби атындағы Қазақ Ұлттық Университеті. Хабаршы. Халықаралық қатынастар және халықараулық құқық сериясы. 1 (72) 2016
8. Д.Р. Сәрсенбек. Қазақстан Республикасындағы денсаулық сақтау аясындағы мемлекеттік құқықтық реттелу. [enu.kz/pictures/may-2020](http://enu.kz/pictures/may-2020)
9. Рустемова, Г.Р. Избранные труды: Монография. Г.Р.Рустемова-Астана: НИИ государства и права имени Гайрата Сапарғалиева 2012.- 252с.
10. Замалева С.В. Уголовная ответственность медицинских работников: история и современность: Текст научной статьи по специальности Государство и право. Юридические науки. [Электронный ресурс]- режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/ugolovnaya-otvetstvennost-meditsinskih>.
11. Риффель А.В. Избранные вопросы медицинского права. Российская академия естествознания. [Электронный ресурс]-режим доступа: <https://monographies.ru/ru/book/section?i>.
12. Законы о здравоохранении в древнем Мире. [Электронный ресурс] - режим доступа: <https://lektsii.org/11-88325.html>.
13. Образовательные лекции. [Электронный ресурс]-режим доступа: <https://lektsii.org/11-88325.html>.
14. Текст клятвы Гиппократата, с комментариями. [Электронный ресурс] - режим доступа: [https://www.rlsnet.ru/books\\_book\\_id\\_7\\_page\\_1.htm](https://www.rlsnet.ru/books_book_id_7_page_1.htm).
15. Бушля А.А. Отношение к врачу в средневековом обществе: презрение или уважение // Текст научной статьи по специальности История. Исторические науки - [Электронный ресурс] - режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/otnoshenie-k-vrachu-v-srednevekovom-obschestve-prezrenie-ili-uvazhenie>.

16. Авиценна. [Электронный ресурс] - режим доступа: <http://obshe.net/posts/id650.html>.

17. Уложение Тимура. [Электронный ресурс] - режим доступа: ([http://www.centre.smr.ru/win/books/timur\\_3.htm](http://www.centre.smr.ru/win/books/timur_3.htm)).

18. Р.Н.Зинуров. «Жеті жарғы» Тауке Хана, как великий памятник права: правовой обычай, судопроизводство и наказание. [Электронный ресурс] - режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/zheti-zhargy-sem-ustanovleniy-tauke-hana-kak-velikiy-pamyatnik-prava-pravovoy-obychay-sudop> .

19. Уголовный Кодекс Казахской ССР от 22 июля 1959 года, с изменениями и дополнениями на 1 марта 1997 года. Учебное издание- Алматы, 1997- С.120.

20. Уголовный Кодекс Республики Казахстан от 16 июля 1997 года //ИПС Әділет- режим доступа: <http://adilet.zan.kz>.

21. Уголовный Кодекс Республики Казахстан от 3 июля 2014 года//ИПС Әділет- режим доступа: <http://adilet.zan.kz>.

22. Рустимова Г.Р. Проблемы совершенствования борьбы с преступлениями в сфере медицинского обслуживания населения // Автореферат. Доктор юр.наук/Г.Р.Рустимова.-Алматы, 2003- 359с. [Электронный ресурс] - режим доступа: <http://www.dissercat.com/content/problemny-sovershenstvovaniya-borby-s-prestupleniyami-v-sfere-meditsinskogo>.

23. Антонова Е.Ю. Ответственность за ненадлежащее выполнение профессиональных обязанностей медицинским и фармацевтическими работниками по законодательству Республики Казахстан//Текст научной статьи по специальности Медицина и здравоохранение. [Электронный ресурс] - режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/otvetstvennost-za-nenadlezhashee-vypolnenie-professionalnyh-obyazannostey-meditsinskim-ili>

24. Понкина А.А. Право на безопасную медицинскую помощь// Автореферат к.ю.н./А.А.Понкина - Москва , 2013-211с.

25. Постоянное представительство Казахстана в международных организациях. [Электронный ресурс] - режим доступа: <http://www.mfa.kz/ru/geneva/content-view/world-health-organization>.

26. Международный Кодекс медицинской этики: Декларация Генеральной Ассамблеи Всемирной Медицинской Ассоциации от 1949 года - [Электронный ресурс] - режим доступа: [http://online.zakon.kz/Document/?doc\\_id=1037812](http://online.zakon.kz/Document/?doc_id=1037812).

27. Лиссабонская декларация о правах пациента: Декларация 34-й Всемирной Медицинской Ассамблеи 1981 года . [Электронный ресурс] - режим доступа: [http://www.e-tomatology.ru/star/info/2010/lissabon\\_declaration.htm](http://www.e-tomatology.ru/star/info/2010/lissabon_declaration.htm).

28. Понкина А.А. Право на безопасную медицинскую помощь// Автореферат к.ю.н./А.А.Понкина - Москва , 2013-211с.

29. Новый Кодекс "О здоровье народа и системе здравоохранения" разработают в РК до 2019 года. [Электронный ресурс] - режим доступа:

<https://informburo.kz/novosti/novyuy-kodeks-o-zdorove-naroda-i-sisteme-zdravoohraneniya-razrabotayut-v-rk-do-2019-goda.html>

30. Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсуалык» на 2016-2019 годы // ИПС Әділет - режим доступа: <http://adilet.zan.kz>.

31. Послание Президента Республики Казахстан Н. Назарбаева народу Казахстана от 5 октября 2018г. [Электронный ресурс] - режим доступа: [http://www.akorda.kz/ru/addresses/addresses\\_of\\_president/poslanie-prezidenta-respubliki-kazahstan-nnazarbaeva-narodu-kazahstana](http://www.akorda.kz/ru/addresses/addresses_of_president/poslanie-prezidenta-respubliki-kazahstan-nnazarbaeva-narodu-kazahstana).

32. Об обязательном социальном медицинском страховании // Закон от 6 ноября 2015 года № 405-V ЗРК // ИПС Әділет - режим доступа: <http://adilet.zan.kz/rus/docs/Z1500000405>.

33. Цыганова О.А., Светличная Т.Г.. Формирование защиты прав пациентов в зарубежных странах // Журнал экология человека, 2013-3, стр.39.

34. Раков А.А. Проблемы уголовной ответственности медицинских работников в России и некоторых зарубежных странах. [Электронный ресурс] - режим доступа: <Users/Admin/Downloads/problemy-ugolovnoy-otvetstvennosti->.

35. Отношение к врачебной ошибке в зарубежных странах. [Электронный ресурс]-режим доступа: [https://studbooks.net/1092922/pravo/otnoshenie\\_vrachebnoy\\_oshibke](https://studbooks.net/1092922/pravo/otnoshenie_vrachebnoy_oshibke).

36. Уголовный кодекс Германии. [Электронный ресурс] - режим доступа: <https://constitutions.ru/?p=5854>

37. Ченская М.С. Основания освобождения медицинских работников от уголовной ответственности во Франции. [Электронный ресурс] - режим доступа: <http://отрасли-права.рф/article/193897>.

38. Отношение к врачебной ошибке в зарубежных странах. [Электронный ресурс] - режим доступа: [https://studbooks.net/1092922/pravo/otnoshenie\\_vrachebnoy\\_oshibke](https://studbooks.net/1092922/pravo/otnoshenie_vrachebnoy_oshibke).

39. Татаркин В.В. преступления медицинских работников против жизни и здоровья // Автореферат к.ю.н./В.В.Татаркин-Ростов-на-Дону, 2007-201с.

40. Уголовный Кодекс Кыргызстана от 22 января 2016 года, с изменениями по состоянию на 15 мая 2019 года. [Электронный ресурс] - режим доступа: [online.zakon.kz/m/document?doc\\_34350840](online.zakon.kz/m/document?doc_34350840).

41. Цыганова О.А., Светличная Т.Г.. Формирование защиты прав пациентов в зарубежных странах // Журнал экология человека, 2013-3, стр.39.

42. Ефимова М. Исцеляя Америку. История системы здравоохранения США. [Электронный ресурс] - режим доступа: <https://www.svoboda.org/a/1882910.html>.

43. Шандоров А. Кто и как несёт ответственность за врачебную ошибку в России и Германии. [Электронный ресурс] - режим доступа: <https://dislife.ru/articles/view/24442>.

44. Гефтлер А. Возмещение ущерба при медицинской халатности. [Электронный ресурс] - режим доступа: <https://www.geftler-law.co.il/vozmeshchenie-ushcherba/29-vozmeshchenie-ushcherba-pri-medit>

45. Как защищают от врачебной ошибки в Беларуси и в Литве [Электронный ресурс] - режим доступа: <https://belaruspartisan.by/m/life/149318/>.

46. Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың 2020 – 2025 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарламасын бекіту туралы Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2019 жылғы 26 желтоқсандағы қаулысы. «Әділет» АҚЖ [adilet.zan.kz/kaz](http://adilet.zan.kz/kaz)

47. <https://www.primeminister.kz/kz/news/reviews/k-azak-standa-densaulyk-sak-tau-zhuyesinin-zhetildirilui-densaulyk-memlekettik-bag-darlamasy-iske-asyru-k-orytyndysy-zamanai-medicinalyk-tehnologiyalar-zh-ne-leumettik-sak-tandyru>

48. Уголовное право Республики Казахстан: Общая часть в 1 т.: учебн. для вузов/Отв. ред. ИИ.Рогов, К.Ж.Балтабаев, А.И.Коробеев. - Алматы: Жеті Жарғы, 2017.-448с.

49. «Дәрілік заттар мен медициналық бұйымдарды, фармацевтикалық көрсетілетін қызметтерді сатып алуды ұйымдастыру және өткізу қағидалары» Қазақстан Республикасы Үкіметінің 30.10.2009 ж. N1729 Қаулысымен бекітілген «Әділет» АҚЖ [adilet.zan.kz/kaz](http://adilet.zan.kz/kaz)

50. Конвенция о защите прав и достоинства человека в связи с в связи с применением достижений биологии и медицины использованием достижения биологии и медицины (конвенция о правах человека и биомедицине). [Электронный ресурс] - режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/901808464>.

51. Старостина Я.В. Проблемы уголовной ответственности медицинских работников: Автореферат на соискание ученой степени к.ю.н./ Я.В.Старостина – Ставрополь, 2005.

52. Каждый казахстанец - донор органов: что несет новый кодекс о здоровье народа. [Электронный ресурс] - режим доступа: <https://365info.kz/2019/10/kazhdyj-kazahstanets-donor-organov-chto-neset-novyj-kodeks-o-zdor>.

53. Доскин В.А., Дерина Е.А., Картоева Р.А., Соколова М.С. Врачебные ошибки и клинические ситуации в клинической практике//Журнал клиническая медицина, 2014- №4 - стр.54.

54. Наумов А.В. Уголовное право. Курс лекций. Общая часть. - Москва: Издательство БЕК, 1996 – 560с.

55. Г. Рустемова. Избранные труды. Монография. <https://online.zakon.kz/Document/?doc>