

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ
МИНИСТРЛІГІ

КеАҚ «Астана Медицина Университеті»

Тлембаева Ж.У, Даулетханова А.А., Караев А.А, Базарова Г.С.,
Жаркенова С.Б., Жаппарова А.С., Семёнова С.Ю., Шерстобоев О.Н.,
Рахметов С.М.

МЕДИЦИНАЛЫҚ ҚҰҚЫҚ

(Оқулық студенттер, интерндер, резиденттер, магистранттар,
докторанттар үшін)

Астана, 2023

РЕЦЕНЗЕНТТЕР:

1. **М.А. Утанов** – заң ғылымдарының докторы, профессор, Қазақстан Республикасы Жоғарғы Сот Төрағасының кеңесшісі;

2. **Қ.Қ.Садықова** – PhD, доцент, Қазақстан Республикасы Президентінің жанындағы Мемлекеттік басқару академиясы Басқару институты директорының орынбасары;

3. **Т.З.Жакупова** - медицина ғылымдарының кандидаты, КеАҚ «Астана медицина университеті» «Сот медицинасы кафедрасы» профессоры

4. **А.Шаймуратова**- «Астана медицина университеті» КеАҚ Мемлекеттік ілді дамыту тобының жетекші маманы

Авторлары: Тлембаева Ж.У - 1,2 тараулар, 3.1., 3.2 бөлімдері; Даулетханова А.А – 3.3 бөлімдері; Караев А.А – 4 тарау; Базарова Г.С - 5 тарау; Жаркенова С.Б–6 тарау; Жаппарова А.С–7 тарау; Семенова С.Ю–8 тарау; Шерстобоев О.Н– 9 тарау; Рахметов С.М–10 тарау.

М 42. Медициналық құқық. Оқулық/ Тлембаева Ж.У, Караев А.А, Базарова Г.С [және басқалар]; Ж.У. Тлембаева редакциялығымен. - Астана, 2023 жыл. - 181 б.

Аудармашылар: Құдайбергенова М.Ж., Хамзина М.Ғ.

Оқулықта білім алушыларға жаңа оқу пәні - медициналық құқық бойынша базалық білім мен дағдыларды алуға мүмкіндік беретін материалдар бар. Оқулықта медициналық құқықтың теориялық және құқықтық негіздері, медициналық құқықтық қатынастар субъектілерінің құқықтық жағдайы қарастырылады. Медициналық және фармацевтикалық қызметкерлердің заңды жауапкершілігінің проблемалық мәселелерін баяндау маңызды орын алады. Оқулық материалдарына тест тапсырмалары, сондай-ақ әдебиеттер тізімі кіреді. Оқулық медициналық, фармацевтикалық мамандықтар бойынша Мемлекеттік жалпыға міндетті стандарттың талаптарына сәйкес дайындалды. Басылым студенттерге, интерндерге, резиденттерге, магистранттарға, докторанттарға арналған. Сондай-ақ, бұл сот және басқа да құқық қорғау органдарының, ұйымдардың өкілдеріне, сондай-ақ медициналық құқық мәселелеріне қызығушылық танытқандарға пайдалы болады.

*Негізгі әдебиет ретінде «Астана медицина университеті» КЕАҚ Ғылыми Кеңесімен мақұлданған және басып шығаруға ұсынылған
2023 жылғы «1» наурыз №3 хаттама*

МАЗМҰНЫ

Қысқартулар тізімі.....	6
Кіріспе.....	7
1 Медициналық құқықтың түсінігі, пәні және әдісі.....	8
1.1 Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау ұғымы және жүйесі.....	8
1.2 Қазақстандық құқық салалары жүйесіндегі медициналық құқық. Медициналық құқықтың түсінігі, пәні және әдістері.....	13
1.3 Медициналық құқықтық қатынастар: түсінігі мен құрылымы..	18
1.4 Медициналық құқықтың қайнар көздері: түсінігі мен түрлері..	22
1.5 Медициналық құқық, оқу пәні және ғылым саласы ретінде «Медициналық құқық курсының міндеттері мен жүйесі».....	25
2 Медициналық қызметті әлеуметтік реттеу жүйесіндегі медициналық құқық	29
2.1 Медициналық қызмет саласындағы қоғамдық қатынастарды реттейтін әлеуметтік нормалардың түрлері.....	29
2.2 Медициналық қызмет жүйесіндегі құқық пен мораль нормаларының арақатынасы.....	30
2.3 Медициналық қызметті әлеуметтік реттеудің жалпы құрылымындағы медициналық этика және деонтология, биомедициналық этика ережелерінің рөлі.....	32
3 Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласындағы заңнамасы.....	36
3.1 Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласындағы заңнамасы: қалыптасу тарихы және қазіргі жағдайы.....	36
3.2 Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласындағы заңнамасының құрамы.....	40
3.3 Денсаулық сақтау саласындағы халықаралық-құқықтық актілер	43
3.4 Денсаулық сақтау саласындағы құқықтық реттеу қағидаттары	45
4 Азаматтардың денсаулық сақтау құқығының конституциялық-құқықтық сипаттамасы.....	47
4.1 Азаматтардың денсаулық сақтау құқығының конституциялық негіздері.....	47
4.2 Денсаулық сақтауға конституциялық құқықты заңнамалық қамтамасыз ету.....	51
4.3 Азаматтардың денсаулық сақтау құқығын қамтамасыз етумәселелері бойынша конституциялық бақылау органдарының құқықтық ұстанымдары.....	56
5 Медициналық құқық субъектілері.....	60
5.1 Медициналық құқықтық қатынастарға қатысушылардың құрамы.....	60
5.2. Медициналық құқықтық қатынастар субъектілерінің жіктелуі	61

5.3 Азаматтар медициналық құқықтық қатынастардың субъектілері ретінде.....	63
5.4 Медициналық және фармацевтикалық қызметкерлер медициналық құқықтық қатынастардың субъектілері ретінде.....	66
5.5 Пациенттің құқықтық мәртебесі.....	70
5.6. Денсаулық сақтау ұйымдары медициналық құқықтық қатынастардың субъектілері ретінде.....	72
6 Еңбек құқықтық қатынастары саласындағы медицина және фармацевтика қызметкерлерінің құқықтары.....	75
6.1 Медицина және фармацевтика қызметкерлерінің еңбек құқықтары.....	75
6.2 Медициналық және фармацевтикалық қызметкерлермен еңбек қатынастарын реттеудің ерекшеліктері.....	79
6.3 Медицина және фармацевтика қызметкерлерімен еңбек шартын жасасу.....	81
6.4 Жұмыс уақыты және демалыс уақыты.....	85
6.5. Медицина және фармацевтика қызметкерлерін әлеуметтік қорғау.....	95
6.6 Медицина және фармацевтика қызметкерлерін тәртіптік жауапкершілікке тарту тәртібі.....	97
7 Денсаулық сақтау саласындағы құқық бұзушылықтар және заңды жауапкершілік.....	101
7.1 Денсаулық сақтаудағы құқық бұзушылықтардың түсінігі мен негізгі түрлері.....	101
7.2 Медициналық құқық бұзушылықтар үшін құқықтық жауапкершіліктің түсінігі, түрлері және негізі.....	104
7.3 Медициналық құқық бұзушылықтар жасағаны үшін қолданылатын мемлекеттік-құқықтық ықпал ету шаралары.....	107
8 Медициналық қызметкерлердің науқасқа зиян келтіргені үшін азаматтық-құқықтық жауапкершілігі.....	112
8.1 Медицинадағы азаматтық-құқықтық жауапкершілік және оның түрлері.....	112
8.2 Азаматтық-құқықтық жауапкершіліктің шарттары мен негіздері	114
9 Медициналық ұйымдардың, медициналық және фармацевтикалық қызметкерлердің әкімшілік жауапкершілігі.....	123
9.1 Әкімшілік жауапкершіліктің түсінігі мен мәні.....	123
9.2 Әкімшілік жауапкершіліктің негіздері, медицина саласындағы әкімшілік құқық бұзушылықтардың құрамы.....	125
9.3 Маңызы болмашы әкімшілік құқық бұзушылықтар.....	133
10 Медицина қызметкерлерінің қылмыстық жауапкершілігі: жазаның түрлері мен шаралары.....	138
10.1 Медициналық қылмыстық құқық бұзушылықтардың түсінігі мен түрлері.....	138
10.2 Медициналық қателік: түсінігі және жіктелуі.....	140

10.3 Медициналық қылмыстық құқық бұзушылықтарды жасағаны үшін қылмыстық жауаптылық.....	143
Қорытынды.....	150
Тест тапсырмалары.....	151
Өзін-өзі бақылауға арналған тест жауаптары.....	161
Пайдаланылған әдебиеттер тізімі.....	162

ҚЫСҚАРТУЛАР ТІЗІМІ

- ДДҮ-Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы;
ҚР АҚ-1994 жылғы 27 желтоқсандағы Қазақстан Республикасының Азаматтық кодексі (Жалпы бөлім);
ЕАЭО-Еуразиялық экономикалық одақ
ЕО – Еуропалық Одақ
ЕШЕБЖ - Еңбек шарттарын есепке алудың бірыңғай жүйесі
ҚР тұтынушылардың құқықтарын қорғау туралы Заңы – «Тұтынушылардың құқықтарын қорғау туралы» 2010 жылғы 4 мамырдағы Қазақстан Республикасының Заңы;
Рұқсаттар және хабарламалар туралы ҚР Заңы – «Рұқсаттар және хабарламалар туралы» 2014 жылғы 16 мамырдағы Қазақстан Республикасының Заңы;
Құқықтық актілер туралы ҚР Заңы – «Құқықтық актілер туралы» 2016 жылғы 6 сәуірдегі Қазақстан Республикасының Заңы;
Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру туралы ҚР Заңы – «Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру туралы» 2015 жылғы 16 қарашадағы ҚР Заңы;
ҚР Конституциясы-Қазақстан Республикасының Конституциясы. Республикалық референдумда 1995 жылғы 30 тамызда қабылданды;
ҚР ӘҚБтК-2014 жылғы 5 шілдедегі Қазақстан Республикасының Әкімшілік құқық бұзушылық туралы Кодексі;
РФ ӘҚБтК - Ресей Федерациясының 2021 жылғы 30 желтоқсандағы Әкімшілік құқық бұзушылық туралы Кодексі;
Неке (ерлі – зайыптылық) және отбасы туралы ҚР кодексі-2011 жылғы 26 желтоқсандағы «Неке (ерлі-зайыптылық) және отбасы туралы» Қазақстан Республикасының Кодексі;
ҚР Халық денсаулығы туралы кодексі –«Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» 2020 жылғы 7 шілдедегі Қазақстан Республикасының Кодексі;
ҚР ДСМ-Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі;
БҰҰ-Біріккен Ұлттар Ұйымы**ҚР**– Қазақстан Республикасы;**РФ** – Ресей Федерациясы;
ТМД – Тәуелсіз Мемлекеттер Достастығы;
КСРО-Кеңестік Социалистік Республикалар Одағы;
б., т., тт., б. – бап, тармақ, тармақша, бөлім;
ҚР Еңбек кодексі-Қазақстан Республикасының 2015 жылғы 23 қарашадағы Еңбек кодексі;
ҚР ҚК-Қазақстан Республикасының 2014 жылғы 3 шілдедегі Қылмыстық кодексі.

КІРІСПЕ

Қазіргі уақытта медициналық қызметті құқықтық реттеу, болашақта практикалық медицина және фармацевтика саласының қызметкерлерін құқықтық тұрғыдан оқыту мәселелері өзекті болуымен сипатталады. Практикалық қызметте медициналық ұйымдар көбінесе медициналық құқық аясында қарауды қажет ететін құқықтық мәселелерге тап болады. Бұл қажеттілік денсаулық сақтау саласындағы болып жатқан өзгерістерге байланысты.

Әлеуметтік-экономикалық дамудың қиындықтарына қарамастан, медициналық көмектің көлемі мен сапасына, жалпы денсаулық сақтау жүйесінің жағдайына қойылатын талаптар артып келеді. Қазіргі жағдай

«әрбір азамат үшін сапалы және қолжетімді денсаулық сақтау» атты 2021 жылдан бастап ҚР-да жүзеге асырылып келе жатқан ұлттық «Дені сау ұлт»¹, жобасында көрініс тапты. Осы жобаның негізгі мақсаттары ретінде жалпы, жаһандық мақсаттар – әрбір азамат үшін сапалы және қолжетімді денсаулық сақтауды қамтамасыз ету, сондай-ақ халықты денсаулық сақтау қызметтерімен кеңінен қамту, жаңа жұмыс орындарын құру, азаматтардың өмір сүру ұзақтығын ұлғайту және т. б. нақты сипаттағы ауқымды мақсаттар белгіленді.

Оқулық білім алушыларға денсаулық сақтау саласындағы заңнамамен танысуға, медицина және фармацевтика қызметкерлерінің, пациенттердің құқықтары мен міндеттері туралы білімді жүйелеуге, медицина және фармацевтика қызметкерлерінің еңбек құқықтық қатынастарының ерекшеліктерімен танысуға, денсаулық сақтау саласындағы заңды жауапкершіліктің негіздері мен шарттарын қарастыруға, сондай-ақ нақты жағдайға қатысты заңнама нормаларын талдауға және түсіндіруге үйрете отырып, кәсіби және лауазымдық құқық бұзушылықтарға құқықтық баға беру және мұндай әрекеттердің ықтимал құқықтық салдарын анықтауға мүмкіндік береді.

Авторлық ұжымды заң ғылымы мен практикасында, оның ішінде медициналық құқық саласында оң жетістіктері бар белгілі заңгер ғалымдар ұсынады. Жұмыста ҚР нормативтік құқықтық актілері, оларға түсініктемелер, халықаралық-құқықтық актілер, құқықтық және медицина ғылымының түрлі бағыттарындағы ғалымдардың жұмыстары пайдаланылды.

Авторлар рецензенттерге: заң ғылымдарының докторы, профессор М.Ч. Когамов, медицина ғылымдарының докторы, профессор Е. Д. Дәленовке, заң ғылымдарының кандидаты, доцент И. В. Апаринаға құнды ескертулер мен ұсыныстар үшін шын жүректен алғыс білдіреді.

¹ Қазақстан Республикасы Үкіметінің Қаулысы. 12 қазан 2021 жылғы № 725 «Дені сау ұлт» әрбір азамат үшін сапалы және қолжетімді денсаулық сақтау» ұлттық жобасын бекіту туралы. URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P2100000725>

1 МЕДИЦИНАЛЫҚ ҚҰҚЫҚТЫҢ ТҮСІНІГІ, ПӘНІ ЖӘНЕ ӘДІСІ

1.1 Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау ұғымы мен жүйесі

Адамның өмірі мен денсаулығы қоғам үшін ең жоғары құндылықтар болып табылады, басқа құндылықтар мен игіліктердің барлығы осыларды ескере отырып анықталуы керек. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының (ДДҰ) 1946 жылғы жарғысына сәйкес денсаулық «толық физикалық, психикалық және әлеуметтік әл-ауқат жағдайы» ретінде анықталады, ал «қол жеткізуге болатын ең жоғары денсаулық деңгейіне ие болу - әрбір адамның негізгі құқықтарының бірі»². Өз кезегінде, адам ағзасы жүйелерінің толық жұмыс істеуі, физикалық және рухани жағдайы адамның өмір сүру деңгейін анықтайды. Денсаулықты осылай түсіну «мемлекеттергесәпалы медициналық көмектің уақтылы, қолайлы және қолжетімді бағасына қол жеткізуді, сондай-ақ қауіпсіз ауыз су, санитария, тамақ өнімдері, тұрғын үй, денсаулыққа қатысты ақпарат және денсаулық сақтау саласындағы білім және гендерлік теңдік сияқты денсаулықтың тиісті детерминанттарын қамтамасыз етуге заңды міндеттеме жүктейді»³.

ҚР Конституциясы⁴ (29 бап) Республика азаматтарының денсаулық сақтау мен медициналық көмекке құқығын жариялады. Оның нормаларына сәйкес Қазақстан Республикасы өзін демократиялық, зайырлы, құқықтық және әлеуметтік мемлекет ретінде бекітеді, оның ең жоғары құндылықтары адам, оның өмірі, құқықтары мен бостандықтары болып табылады. Мемлекет Басшысы Қасым-Жомарт Тоқаев 2021 жылғы 21 қыркүйекте «Халық бірлігі және жүйелі реформалар - ел өркендеуінің берік негізі» атты Қазақстан халқына Жолдауында денсаулық - басты байлық екенін атап өтіп, денсаулық сақтау жүйесінің тиімділігін арттыру жөніндегі шараларды белгіледі⁵.

Әр мемлекеттің тыныс тіршілігіндегі денсаулық сақтаудың маңыздылығын асырабағалау мүмкін емес. Дәстүр бойынша денсаулық сақтау бүкіл әлемдегі адамдардың денсаулығы мен әл-ауқатын анықтайтын маңызды фактор болып саналады. Бұған мысал ретінде COVID-19 жаһандық таралуынан туындаған пандемиямен күресу үшін мемлекеттердің бірлескен күш-жігерін келтіруге болады. Денсаулық сақтау саясаты пандемияның медициналық аспектілерін ғана емес, сонымен қатар денсаулық сақтау шараларының құқықтық салдарын да ескеруі керек еді. ҚР Халық денсаулығы туралы

Кодексінде «Денсаулық сақтау» ұғымына мынадай анықтама берілген: аурулардың алдын алуға және оларды емдеуге, қоғамдық гигиена мен

² Устав (Конституция) Всемирной Организации Здравоохранения. Принят Международной конференцией здравоохранения, проходившей в Нью-Йорке с 19 июня по 22 июля, 1946 года. URL: <https://docs.cntd.ru/>

³ Права человека и здоровье. Глобальный веб-сайт ВОЗ. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>

⁴ Қазақстан Республикасының Конституциясы. Конституция 1995 жылғы 30 тамызда республикалық референдумда қабылданды. URL: https://adilet.zan.kz/rus/docs/K950001000_

⁵ Права человека и здоровье. Глобальный веб-сайт ВОЗ. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>

санитарияны қолдауға, әрбір адамның тәндік және психикалық денсаулығын сақтауға және нығайтуға, оның ұзақ жыл белсенді өмір сүруін қолдауға, денсаулығынан айырылған жағдайда оған медициналық көмек беруге бағытталған саяси, экономикалық, құқықтық, әлеуметтік, мәдени, медициналық сипаттағы шаралар жүйесі⁶.

Кез келген өзге елдегідей, Қазақстандағы денсаулық сақтау өз азаматтарының денсаулығы мен әл-ауқатын қорғауға арналған. 2021 жылы Қазақстан денсаулық сақтау жүйесінің сапасы бойынша Ресей, Украина, Беларусь, Әзірбайжаннан озып, Numbeo рейтингінде 95 елдің ішінде 58-ші орынды иеленді. Ел индексі 100-ден 59,62 құрады. Индексті есептеу кезінде денсаулық сақтау мамандарының, жабдықтардың, қызметкерлердің, дәрігерлердің сапасы, қызметтердің құны және т. б қарастырылды⁷. Алайда, қазіргі уақытта Қазақстанда 4 мыңнан астам дәрігер жетіспейді. Сондай-ақ орта медициналық персоналдың тапшылығы байқалады-8 583 медбике. Кадр тапшылығының негізгі себебі-кадрлардың ауысуы, еңбекақы төлеу жүйесінің жетілмегендігі, уәждеменің төмендігі, құқықтық сенімсіздік, медицина қызметкерлеріне әлеуметтік қолдаудың жеткіліксіздігі⁸. Сонымен қатар, көптеген мемлекеттерде дәрігерлер мен медбикелердің тапшылығы проблема болып табылады.

Қазақстандық денсаулық сақтауда мемлекеттің рөлі өте зор. Ол тегін медициналық көмектің ең аз көлеміне кепілдік береді, денсаулық сақтау ұйымдарының орындауы үшін міндетті денсаулық сақтау саласындағы бірыңғай стандарттарды белгілейді, олардың қызметін бақылайды, денсаулық сақтау саласындағы азаматтардың құқықтарын қорғайды және олар бұзылған жағдайда қорғау құқығына кепілдік береді. Азаматтардың денсаулығын сақтау саласындағы басқару органдарының көмегімен өз функцияларын жүзеге асыратын мемлекеттің ықпалы оның елде жұмыс істеуінің қажетті шарты болып табылады. Денсаулық сақтау өзіне жүктелген функцияларды, ең алдымен, қаржыландыру және мемлекеттік реттеу есебінен орындайды, оның негізінде денсаулық сақтау саласындағы нормативтік-құқықтық база бар.

КСРО ыдырағаннан кейін Қазақстандағы денсаулық сақтау жүйесі айтарлықтай қайта құрудан өтті. Тегін жалпыға бірдей денсаулық сақтау жүйесін реформалау және оңтайландыру, медициналық мекемелерді ауқымды оңтайландыру басталды. Соңғы онжылдықтарда мемлекет елдің денсаулық сақтау саласын реформалау мен дамытуға бағытталған бірқатар шаралар қабылдады. 2000 жылдары реформалардың екі кешенді

⁶ Қазақстан Республикасының Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы 2020 жылғы 7 шілдедегі кодексі. URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360>

⁷ Казахстан обогнал Россию, Украину Беларусь по качеству здравоохранения. URL: https://tengrinews.kz/kazakhstan_news/kazakhstan-obognal-rossiyu-ukrainu-belarus-kachestvu-442656/

⁸ «Қазақстан Республикасының кейбір заңнамалық актілеріне денсаулық сақтау мәселелері бойынша өзгерістер

мен толықтырулар енгізу туралы» Қазақстан Республикасы Заңы жобасының тұжырымдамасы // Ашық НҚА. Қазақстан Республикасының электрондық үкіметі: ресми сайт. – 2021. – URL: <https://legalacts.egov.kz/npa/view?id=13230039>.

бағдарламасы-Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау ісін реформалау мен дамытудың 2005-2010 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарламасы әзірленді⁹ және Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың 2011-2015 жылдарға арналған «Саламатты Қазақстан» мемлекеттік бағдарламасы¹⁰. Медициналық көмек көрсету жүйесіндегі өзгерістер стационарлық көмекті оңтайландыруды және медициналық-санитариялық алғашқы көмекке (МСАК) баса назар аударуды қамтыды¹¹. Денсаулық сақтау саласында елімізде басқа да мемлекеттік бағдарламалар қабылданды:

«Халық денсаулығы» мемлекеттік бағдарламасы¹²;

Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың 2016 - 2019 жылдарға арналған «Денсаулық» мемлекеттік бағдарламасы¹³;

Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың 2020-2025 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарламасы¹⁴;

Қазақстан Республикасының 2013-2020 жылдарға арналған электрондық денсаулық сақтау тұжырымдамасы¹⁵;

«Дені сау ұлт» әрбір азамат үшін сапалы және қолжетімді денсаулық сақтау» ұлттық жобасы¹⁶, іске асыру мерзімі - 2021-2025 жылдар.

«Дені сау ұлт» әрбір азамат үшін сапалы және қолжетімді денсаулық сақтау» ұлттық жобасын әзірлеудің мақсаты әрбір азамат үшін сапалы және қолжетімді денсаулық сақтауды қамтамасыз ету болып табылады. Бағдарламадан күтілетін әлеуметтік-экономикалық әсері, әл-ауқат алушылар үшін пайдасын келесі мәліметтен көруге болады:

- Денсаулық сақтау саласына жеке инвестицияларды 2020 жылы

⁹ Қазақстан Республикасы Президентінің 2004 жылғы 13 қыркүйектегі Жарлығы № 1438 «Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау ісін реформалау мен дамытудың 2005-2010 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарламасы». URL: https://adilet.zan.kz/rus/docs/U040001438_

¹⁰ Қазақстан Республикасы Президентінің 2010 жылғы 29 қарашадағы Жарлығы № 1113 «Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың 2011-2015 жылдарға арналған «Саламатты Қазақстан» мемлекеттік бағдарламасы». URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/U1000001113>

¹¹ Казахстан. Обзор системы здравоохранения/Системы здравоохранения: время перемен. Том 14 № 4. 2012. URL: https://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0004/181579/e96451-Rus.pdf%3Fua%3D112 «Халық денсаулығы» мемлекеттік бағдарламасы туралы» Қазақстан Республикасы Президентінің 1998 жылғы 16 қарашадағы № 4153 Жарлығы. Күші жойылды-ҚР Президентінің 2005 жылғы 16 мамырдағы № 1573 Жарлығымен. URL: https://adilet.zan.kz/rus/docs/U980004153_

¹² «Халық денсаулығы» мемлекеттік бағдарламасы туралы» Қазақстан Республикасы Президентінің 1998 жылғы 16 қарашадағы № 4153 Жарлығы. Күші жойылды-ҚР Президентінің 2005 жылғы 16 мамырдағы № 1573 Жарлығымен. URL: https://adilet.zan.kz/rus/docs/U980004153_

¹³ Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2018 жылғы 15 қазандағы қаулысы «Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың 2016 - 2019 жылдарға арналған «Денсаулық» мемлекеттік бағдарламасы». URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P1800000634>

¹⁴ Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2019 жылғы 26 желтоқсандағы қаулысы № 982 «Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың 2020-2025 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарламасы». Күші жойылды - ҚР Үкіметінің 2021 жылғы 12 қазандағы № 725 қаулысымен. URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P1900000982>

¹⁵ ҚР Денсаулық сақтау министрінің 2013 жылғы 3 қыркүйектегі № 498 бұйрығы «Қазақстан Республикасының 2013-2020 жылдарға арналған электрондық денсаулық сақтау тұжырымдамасы». Күші жойылды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 10.12.2018 №696 бұйрығымен URL: <http://www.rcrz.kz/index.php/ru/kontsepsiya-razvitiya-elektronnogo-zdravookhraneniya>

¹⁶ Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2021 жылғы 12 қазандағы қаулысы № 725 «Дені сау ұлт» әрбір азамат үшін сапалы және қолжетімді денсаулық сақтау» ұлттық жобасын бекіту туралы. URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P2100000725>

121,5млрд теңгеден 2025 жылы 783,3 млрд теңгеге дейін ұлғайту;

- 13 мыңға жуық жаңа жұмыс орындарын құру (тұрақты);
- отандық фармацевтикалық өнімнің үлесін 2020 жылғы 17% - дан 2025жылы 50% - ға дейін жеткізу;
- азаматтардың өмір сүру ұзақтығын 2020 жылы 71,37 жастан 2025жылы 75 жасқа дейін ұлғайту;
- халықтың медициналық қызмет сапасына қанағаттану деңгейін 2020жылғы 53,3% - дан 2025 жылы 80% - ға дейін арттыру.

Халық денсаулығы «Қазақстан-2050» ұзақ мерзімді Даму Стратегиясының басымдықтарының бірі болып табылады. Осы стратегияға сәйкес еліміздің барлық аумағында медициналық қызметтер сапасының бірыңғай стандарттарын енгізу, сондай-ақ медициналық мекемелерді материалдық-техникалық жарақтандыруды жетілдіру және біріздендіру көзделген¹⁷¹⁷. Стратегияда медициналық қызметтердің сапасын жақсарту, проблемаларды шешу жолдары және денсаулық сақтаудың жоғары технологиялық жүйесін дамыту мәселелері көрініс тапқан.

Денсаулық сақтау жүйесі - қызметі Қазақстан Республикасы азаматтарының денсаулығын сақтау құқықтарын қамтамасыз етуге бағытталған мемлекеттік органдар мен денсаулық сақтау субъектілерінің жиынтығы. Дегенмен, өзінің денсаулық сақтау саласына толық қанағаттанатын бірде-бір ел жоқ. Зерттеулер көрсеткендей, тіпті әлемнің дамыған елдерінде де сауалнамаға қатысқан адамдардың 30% - дан 50% - на дейін өздерінің денсаулық сақтау жүйесіндегі түбегейлі өзгерістерге қолдау білдірді. Көптеген елдер денсаулық сақтау жүйесінде дамуда:

- оның тиімділігін арттыру;
- қосымша қаржыландыру көздерін анықтау;
- сала ресурстарын ұтымды пайдалану негізінде сапалы медициналық көмек арудың жеткілікті көлемінің кепілдігін қамтамасыз ету;
- пациент пен дәрігердің құқықтары мен міндеттерін анықтауға байланысты міндеттерді шешу;
- халықтың қартаюына, ауру құрылымының өзгеруіне, жаңа медициналық технологиялардың пайда болуына және т. б. байланысты мәселелерді шешу үшін тырысады.

Денсаулық сақтау жүйесі мемлекеттік және мемлекеттік емес денсаулық сақтау секторларынан тұрады. Денсаулық сақтаудың мемлекеттік секторы денсаулық сақтау саласындағы мемлекеттік органдардан, мемлекеттік меншік құқығына негізделген денсаулық сақтау ұйымдарынан, сондай-ақ әскери-медициналық (медициналық) бөлімшелерден және сот медицинасы саласында (сот-медициналық, сот-наркологиялық, сот-психиатриялық) сараптаманы жүзеге асыратын ұйымдардан тұрады (ҚР Денсаулық туралы Кодексінің 63-бабы).

Мемлекеттік емес денсаулық сақтау секторы жеке меншік құқығына

¹⁷ Қазақстан Республикасының Президенті - Елбасы Н.Ә. Назарбаевтың «Қазақстан-2050» Стратегиясы: қалыптасқан мемлекеттің жаңа саяси бағыты» атты Қазақстан халқына Жолдауы», Астана қ., 14 желтоқсан 2012 жыл. URL: adilet.zan.kz/rus/docs/K1200002050

негізделген денсаулық сақтау ұйымдарынан, сондай-ақ жеке медициналық практикамен және фармацевтикалық қызметпен айналысатын жеке тұлғалардан тұрады.

Денсаулық сақтау саласындағы мемлекеттік реттеу мен басқаруды ҚР Үкіметі, ҚР ДСМ, өзге де мемлекеттік органдар жүзеге асырады. ҚР Үкіметі денсаулық сақтау саласындағы мемлекеттік саясаттың негізгі бағыттарын әзірлейді.

Халықтың денсаулығын қорғау, санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы ҚР азаматтарының денсаулығын қорғау, медициналық және фармацевтикалық ғылым, медициналық және фармацевтикалық білім беру, халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы, дәрілік заттардың, медициналық бұйымдардың айналысы және медициналық қызметтер (көмек) көрсету сапасы саласында басшылықты және салааралық үйлестіруді жүзеге асыратын орталық атқарушы орган болып табылатын ҚР ДСМ-ге жүктеледі.

Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі туралы ережеге сәйкес¹⁸ ҚР ДСМ миссиясы мемлекеттік саясатты тиімді қалыптастыру және іске асыру, денсаулық сақтау саласында қызметтер көрсетуді салааралық үйлестіру мен мемлекеттік реттеуді жүзеге асыру арқылы Қазақстан азаматтарының денсаулығын жақсарту болып табылады.

ҚР ДСМ міндеттері:

облыста мемлекеттік саясатты қалыптастыру және іске асыру, салааралық үйлестіруді және мемлекеттік басқаруды жүзеге асыру:

1) ҚР азаматтарының денсаулығын сақтау, медициналық және фармацевтикалық ғылым, білім беру, халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы, дәрілік заттар мен медициналық бұйымдардың айналысы, медициналық қызметтер (көмек) көрсету сапасын бақылау;

2) Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес азаматтардың мемлекет кепілдік берген көлем шегінде тегін медициналық көмек алуын қамтамасыз ету;

3) халықты және денсаулық сақтау ұйымдарын қауіпсіз, тиімді және сапалы дәрілік заттармен қамтамасыз ету ұйымдастыру;

4) халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығын қорғау саласындағы мемлекеттік саясатты іске асыруды қамтамасыз ету жөніндегі мемлекеттік органдардың қызметін салааралық үйлестіруді жүзеге асыру;

5) медицина және фармацевтика өнеркәсібі;

6) ҚР ДСМ-ге ҚР заңнамасымен жүктелген өзге де міндеттер.

ҚР ДСМ қарамағында ведомстволар (санитариялық-эпидемиологиялық бақылау комитеті, медициналық және фармацевтикалық бақылау комитеті), олардың облыстардың, республикалық маңызы бар

¹⁸ Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2017 жылғы 17 ақпандағы қаулысы № 71 «Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және Ұлттық экономика министрліктерінің кейбір мәселелері туралы». URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P1700000071>

қалалардың, Астананың аумақтық органдары және ҚР ДСМ ведомстволық бағынысты ұйымдары бар.

Облыстардың, республикалық маңызы бар қалалардың және Астананың денсаулық сақтауды мемлекеттік басқарудың жергілікті органдары өз құзыреті шегінде денсаулық сақтау саласындағы мемлекеттік саясатты іске асырады. Денсаулық сақтауды басқару органдарының жүйесіне екі жақты бағыну тән: жалпы мәселелер бойынша олар тиісті жергілікті өкілді және атқарушы органдарға, ал денсаулық сақтау мәселелері бойынша - ҚР ДСМ-ге бағынады.

Осылайша, денсаулық сақтау - бұл мақсаттардың бірлігі, өзара әрекеттесуі және оның қызметтерінің сабақтастығы бар мемлекеттік жүйе.

1.2 Қазақстандық құқық салалары жүйесіндегі медициналық құқық. Медициналық құқықтың түсінігі, пәні және әдістері

Азаматтардың денсаулығын сақтау саласындағы қоғамдық қатынастарды реттеуге арналған құқық саласының қалыптасу процесі бір ғасырдан астам уақытқа созылды. «Медициналық құқық» термині ХХ ғасырдың екінші жартысында, алдымен шетелдік, содан кейін отандық әдебиеттерде белсенді қолданыла бастады¹⁹.

Қазіргі уақытта қазақстандық құқықтың жаңа саласы медициналық құқықтың қарқынды дамуы байқалады. Осы дербес құқық саласын қалыптастыру қажеттілігі соңғы онжылдықтарда болып жатқан әлеуметтік-экономикалық өзгерістерге және денсаулық сақтау саласындағы заңнаманың белсенді дамуына әкелді. ҚР-да құқықтың осы саласын құрудың негізі ҚР Конституциясының, ҚР Денсаулық туралы Кодексінің, Денсаулық сақтау саласындағы өзге де нормативтік құқықтық актілердің нормаларын қамтитын денсаулық сақтау саласындағы заңнаманы қалыптастыру болды. Әкімшілік, азаматтық, еңбек, қылмыстық заңнаманың кейбір нормалары да маңызды рөл атқарды.

Қазіргі жағдайда медициналық құқықтың маңыздылығының артуы әлеуметтік маңыздылықтың артуымен және медициналық қызмет саласында туындайтын қоғамдық қатынастардың кеңдігімен анықталады. Медициналық құқықты дербес құқық саласы ретінде қалыптастыру медициналық және фармацевтикалық қызметкерлердің өздері үшін де, пациенттер үшін де, жалпы қоғам үшін де маңызды. Ол денсаулық сақтау саласындағы мемлекеттік саясат қағидаттарын әзірлеуге, медициналық қызмет саласындағы азаматтардың құқықтарын қорғау мәселелерін егжей-тегжейлі пысықтауға ықпал етеді.

Медициналық қызмет саласы, медицина шешетін міндеттер ауқымы үнемі кеңейіп келеді. Мәселен, жасанды интеллект, гендік-инженерлік және басқа технологиялар медициналық практикаға белсенді енгізілуде, репродуктивті технологиялар клиникалық практикада қолданылады. Алайда медицинаның барлық жетістіктері ел азаматтарының игілігі үшін

¹⁹ Медицинское право России: учебник для бакалавров / отв. ред. А.А. Мохов. – М.: Норма: ИНФРА-М, 2017. - 336 с. URL: <https://znanium.com/catalog/product/561038>

пайдаланылмауы мүмкін. Осыған байланысты барабар құқықтық тұрғыда және азаматтарды жаңа қауіптерден қорғауды қамтамасыз ету мәселелері өткір тұр.

Медициналық құқық ұғымын дербес құқық саласы ретінде зерттеуге кіріспес бұрын, тұтастай алғанда құқық үшін маңызды әдіснамалық маңызы бар негізгі ұғымдардың мазмұнын нақтылау қажет.

Құқық - бұл қоғамдық қатынастардың билік реттеушісі болып табылатын және мемлекеттік мәжбүрлеу арқылы бұзушылықтардан қорғалатын, заңға көтерілген ерік-жігер мен қоғамның мүдделерін білдіретін жалпыға міндетті, ресми түрде анықталған, мемлекет шығарған немесе санкциялаған нормалар жүйесі²⁰. Мемлекет қоғамдық қажеттіліктерді басшылыққа ала отырып, мінез-құлық ережелерін белгілейді.

Құқық қоғамдық қатынастарға реттеуші әсер етеді және осы қатынастарға қатысушылар үшін өзара кепілдендірілген және мемлекет қорғайтын құқықтар мен міндеттерді белгілейді. Осындай әсердің нәтижесінде осы қоғамдық қатынастарға құқықтық қатынастардың сипаты беріледі.

Құқық жекелеген құрамдас бөліктерге бөлінеді - құқық салалары (конституциялық, еңбек, азаматтық, қылмыстық және т. б.).

Құқық саласы - табиғаты бойынша біртекті қоғамдық қатынастарды реттейтін құқықтық нормалардың жиынтығы.

Құқықтың ірі салалары шеңберінде қоғамдық қатынастардың белгілі бір түрін реттейтін құқықтың кіші салалары ерекшеленеді. Мысалы, азаматтық - бұл мұрагерлік, тұрғын үй, авторлық құқық. Медициналық құқықтың кіші саласы ретінде қалыптасып келе жатқан фармацевтикалық құқықты бөліп көрсетуге болады.

Әлеуметтік қатынастардың белгілі бір түрін реттейтін құқықтық нормалар тобы - **құқық институты** (мысалы, азаматтық құқықтағы өкілдік институты) ішкі саланың немесе саланың құрамына тұрақты түрде бөлінеді). Медициналық құқық институттарының мысалдары: медициналық көмек көрсету, медициналық құпия, медициналық сараптама.

Заң ғылымында медициналық құқықтың құқықтық білім ретінде мазмұны туралы мәселе пікірталас тудырады. Құқықтық әдебиеттерде бұл мәселені шешудің әртүрлі тәсілдері бар. Кейбір ғалымдар медициналық құқық заңнаманың кешенді саласы, ал басқалары оны тәуелсіз кешенді құқық саласы деп санайды²¹. Сонымен, Ю. Д. Сергеев пен А. А. Моховтың пікірінше, медициналық құқықты құқықтың кешенді саласы ретінде, яғни азаматтардың денсаулығы мен медициналық қызметке байланысты туындайтын қоғамдық қатынастарды, сондай-ақ денсаулық сақтау

саласының жұмыс істеуі мен дамуы кезіндегі қоғамдық қатынастарды реттейтін құқықтық нормалар жүйесі деп қарастыруға болады²². Олардың

²⁰ Теория государства и права: учебник / Российский университет дружбы народов, Юридический институт; под ред. д.ю.н., проф. А.А. Клишаса. – М.: Статут, 2019.- С. 201.

²¹ Шалхаров Е.С. Вопросы правового регулирования деятельности медицинских работников. Дисс. на соиск. степ. доктора PhD по специальности 6D030100 «Юриспруденция». Туркестан, 2018. - С.20.

²² Медицинское право: Учебное пособие. [Электронное издание] / К.В. Егоров, А.С. Булнина, Г.Х. Гараева и др. М.: Статут, 2019

пікірінше, медициналық құқық мынадай негіздер бойынша құқықтың дербес саласына бөлінуге тиіс:

1) денсаулық сақтау болып табылатын әрбір адам, қоғам және мемлекет үшін осындай әлеуметтік және саяси маңызы бар саланы дербес құқықтық реттеуде қоғамдық қажеттілік пен мемлекеттік мүдденің болуы;

2) құқықтық реттеудің дербес нысанасының болуы;

3) құқықтық реттеу әдістерінің ерекше үйлесіміне қажеттілік;

4) құқықтың арнайы көздерінің болуы және / немесе қажеттілігі;

5) құқықтың осы саласына ғана тән нақты ұғымдар мен санаттардың болуы.

Құқықтың осы саласының кешенді сипаты келесі негіздерге байланысты:

ҚР Конституциясында және денсаулық сақтау саласындағы заңнамалық актілерде денсаулық сақтау мен медициналық көмекке құқықты бекіту;

медициналық қызмет саласында туындайтын қоғамдық қатынастарды медициналық құқық нормаларымен және құқықтың басқа салаларымен (еңбек, азаматтық, әкімшілік, қылмыстық және т. б.) реттеу.

Құқық салалары мен институттарын бөлудің критерийлері құқықтық реттеу пәні және құқықтық реттеу әдісі болып табылады.

Медициналық құқық пәні - бұл азаматтардың денсаулық сақтау құқықтарын іске асырумен байланысты медициналық қызметті жүзеге асыру процесінде туындайтын қоғамдық қатынастар. Медициналық қызмет-техникалық және кәсіптік, орта білімнен кейінгі, жоғары және (немесе) жоғары оқу орнынан кейінгі медициналық білім алған жеке тұлғалардың, сондай-ақ заңды тұлғалардың ҚР халқының денсаулығын қорғауға бағытталған кәсіптік қызметі. Медициналық қызметке оның келесі түрлері кіреді:

- медициналық көмек;
- зертханалық диагностика;
- патологиялық диагностика;
- қан мен оның компоненттерін дайындау саласындағы қызмет;
- халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы қызмет;
- қоғамдық денсаулық сақтау саласындағы қызмет;
- денсаулық сақтау саласындағы білім беру және ғылыми қызмет;
- денсаулық сақтау саласындағы сараптама;
- заңнамада тыйым салынбаған өзге де қызмет түрлері²³.

Құқықтық реттеу әдісі - бұл құқықтық нормалардың мінез-құлыққа қоғамдық қатынастарға әсерін жүзеге асыратын әдістер мен әдістердің жиынтығы. Құқық теориясында құқықтық реттеудің екі негізгі әдісі бар: императивті және диспозитивті.

Императивті әдіс - бұл билік ережелерінің әдісі. Медициналық қызметке қатысты бұл сапаны қамтамасыз етуге, құзыреті жоқ адамдарды медициналық практикамен айналысуға (лицензиялау, стандарттау,

²³ 2020 жылғы 7 шілдедегі «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасының Кодексі. URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360>

сертификаттау) жібермеуге бағытталған медициналық ұйымдардың билік нұсқамаларын орындауына қатысты құқықтық қатынастар²⁴.

Диспозитивті әдіс - бұл қоғамдық қатынастардың тең қатысушылары арасындағы қатынастарды реттеу тәсілі. Бұл оларға медициналық қызмет көрсетуге қатысты қарым-қатынас формасын және құқықтық нормалармен реттелетін басқа да қатынастарды таңдауға мүмкіндік береді.

Императивті әдіс билік пен бағыныштылық қатынастарына тән, өйткені тарап ретінде билік органының құқықтық қатынастарының болуы (мысалы, денсаулық сақтауды мемлекеттік басқару органдары мен оларға бағынатын денсаулық сақтау ұйымдарының өкілдері арасындағы қатынастар). Диспозитивті әдіс дегеніміз олардың мінез-құлқын өз бетінше анықтауға мүмкіндігі бар, құқықтық қатынастарға қатысушы тараптарының теңдігін болжайды (мысалы, жеке медициналық практикада медициналық көмек көрсету кезінде пациент пен дәрігер арасында). Медициналық қызметте жоғарыда аталған әдістерді кешенді қолдану жүзеге асырылады.

М. К. Сүлейменовтің пікірінше, «кешенді салаларды бөлудің жүйе құраушы факторы құқықты қызметтің белгілі бір саласындағы қатынастарды реттейтін нормаларға бөлу болып табылады: экономикалық (экономикалық құқық), әлеуметтік-мәдени (әлеуметтік-мәдени құқық), әкімшілік-саяси (саяси құқық), экологиялық (экологиялық құқық)». Ол құқықтың осы салаларын құқықтың кешенді салалары (кәсіпкерлік, әскери, табиғатты қорғау және т. б.) қалыптасатын қызмет салаларына жатқызады»²⁵.

Жоғарыда айтылғандарға сүйене отырып, медициналық құқық-азаматтардың денсаулықты қорғауға құқықтарын іске асыруға байланысты медициналық қызметті жүзеге асыру процесінде туындайтын қоғамдық қатынастарды реттейтін, мемлекет белгілеген немесе санкциялаған құқықтық нормалардың жиынтығы болып табылатын құқықтың кешенді саласы.

Медициналық құқықты құқық саласы ретінде қарастыру оның принциптерін талдауды да қамтиды. Құқық принциптері деп негізгі идеялар немесе құқықтың жетекші принциптері түсініледі. Бүкіл құқықтық жүйе құқық принциптеріне негізделген, сондықтан олар құқық бағдарланған негізгі құндылықтарды көрсетіп, білдіруі керек²⁶.

Таралу саласына байланысты жалпы құқықтық, салааралық және салалық принциптер деп қарастырады.

Жалпы құқықтық принциптер бүкіл құқық жүйесіне таралады және оның барлық салалары мен институттарының негізі болып табылады. Оларға мына принциптер кіреді: гуманизм, әлеуметтік әділеттілік, теңдік, заңдылық, құқықтық құқықтар мен міндеттердің бірлігі. Мұндай қағидаттардың көпшілігі негізінен мемлекеттің конституциялары мен маңызды заңдарында бекітілген.

ҚР Конституциясының нормаларында клесідей принциптер тікелей бекітілді:

әділдік - қоғам өмірінің барлық салаларына енеді (еңбек салымы мен

²⁴ Козодаева О.Н. Медицинское право: особенности правового регулирования // Вестник ТГУ, 2011 - С. 250

²⁵ Сүлейменов М.С. Право, как система. – М.: Статут, 2016. - С.12.

²⁶ Теория государства и права: учебник / Российский университет дружбы народов, Юридический институт; под ред. д.ю.н., проф. А.А. Клишаса. – М.: Статут, 2019. - С. 204.

еңбекке ақы төлеу, жазалау шарасы мен құқық бұзушылықтың ауырлығы және т. б. арасындағы пропорционалдылық.). Әділеттілік құқық қолдану қызметінің ажырамас бөлігі болып табылады, өйткені адам бостандығына қатысты барлық даулар, қақтығыстар мен қайшылықтар белгіленген принципті қолдануды талап етеді²⁷;

заң мен сот алдындағы теңдік - заңда белгіленген құқықтар мен міндеттерде барлық азаматтар бірдей. Тегіне, әлеуметтік, лауазымдық және мүліктік жағдайына, жынысына, нәсіліне, ұлтына, тіліне, дінге көзқарасына, нанымына, тұрғылықты жеріне байланысты немесе кез келген өзге жағдаяттар бойынша ешқандай кемсітуге болмайды – деп бекітеді. (ҚР Конституциясының 14-бабы);

гуманизм – бұл заңнама жеке тұлғаны, оның құқықтары мен мүдделерін құрметтеуге негізделуі тиіс дегенді білдіреді: «Қазақстан Республикасы өзін демократиялық, зайырлы, құқықтық және әлеуметтік мемлекет ретінде орнықтырады, оның ең қымбат қазынасы – адам және адамның өмірі, құқықтары мен бостандықтары» (ҚР Конституциясының 1-бабы). Әркім

басқа адамдардың құқықтарын, бостандықтарын, абыройы мен қадір-қасиетін құрметтеуге міндетті (ҚР Конституциясының 34-бабы);

демократия - бұл биліктің халыққа тиесілі екенін білдіреді:

«Мемлекеттік биліктің бірден-бір бастауы - халық». «Халық билікті тікелей республикалық референдум және еркін сайлау арқылы жүзеге асырады, сондай-ақ өз билігін жүзеге асыруды мемлекеттік органдарға береді» (ҚР Конституциясының 3-бабы);

заңдылық - барлық мемлекеттік органдардың, лауазымды адамдардың және азаматтардың заңнама талаптарын міндетті, дәл және барлық жерде орындауын білдіреді: «Әркім Қазақстан Республикасының Конституциясын және заңдарын сақтауға, басқа адамдардың құқықтарын, бостандықтарын, абыройы мен қадір-қасиетін құрметтеуге міндетті». (ҚР Конституциясының 34-бабы); «Конституцияның ең жоғары заңды күші бар және Республиканың бүкіл аумағында ол тікелей қолданылады». (ҚР Конституциясының 4-бабы);

құқықтар мен міндеттердің бірлігі – азаматқа берілген құқықтар мен бостандықтардың оның міндеттерімен үйлесуін білдіреді. Мәселен, ҚР Конституциясының 29-бабының 1-тармағына сәйкес, Қазақстан Республикасы азаматтарының денсаулығын сақтауға құқығы бар. Бұл ретте мемлекет заңда белгіленген кепілді медициналық көмектің көлемін тегін алуға хақылы.

Салааралық принциптер - құқықтың бірнеше саласына тән қағидаттар (құпиялылық, жауапкершіліктің бұлтартпаушылығы, ерік-жігердің дербестігі қағидаттары (медициналық көмек алуға ақпараттандырылған келісім, медициналық ұйымды таңдау бөлігінде).

Салалық принциптер - олар өз әрекеттерін бір құқық саласы шеңберінде таратады (еңбек құқығы еңбек бостандығы принципімен сипатталады, қылмыстық құқық үшін-кінәсіздік презумпциясы, яғни қылмыстық жауапкершілікке тартылған адамның кінәсіздігі туралы болжам,

²⁷ Булгаков В. В, Елисеєва О. В, Тимченко Е. В. Справедливость в сфере реализации судебных решений // Вестн. ТГУ, 2015- Вып. 3 (3) - С. 42.

азаматтық құқық үшін-адалдық презумпциясы және т. б.).

Медициналық құқықтың салалық қағидаттарына ҚР денсаулық сақтау саласындағы қолданыстағы заңнамасының нормаларында бекітілген қағидаттар жатады:

- денсаулық сақтау саласындағы азаматтардың құқықтарын сақтау және осы құқықтармен байланысты мемлекеттік кепілдіктерді қамтамасыз ету;
- халықтың қажеттіліктерін, қажеттіліктерін қанағаттандыруға және өмір сүру сапасын жақсартуға бағытталған денсаулық сақтаудың әлеуметтік бағыты;
- ана мен баланы қорғаудың басымдығы;
- денсаулық сақтау саласындағы азаматтардың құқықтарын қамтамасыз ету үшін мемлекеттік билік органдары мен жергілікті өзін-өзі басқару органдарының, ұйымдардың лауазымды адамдарының жауапкершілігі;
- медициналық көмектің қолжетімділігі мен сапасы;
- медициналық көмек көрсетуден бас тартуға жол бермеу;
- денсаулық сақтау жүйесінің профилактикалық бағыттылығының басымдығы;
- мазмұны ҚР денсаулық туралы Кодексінің 5-бабында ашылған басқа да қағидаттар.

1.3 Медициналық құқықтық қатынастар: түсінігі мен құрылымы

Медициналық қызмет-бұл адамдар, мемлекеттік органдар, ұйымдар арасында оны жүзеге асыру барысында қалыптасатын әртүрлі қоғамдық қатынастардың жиынтығы. Құқықтың арқасында бұл қоғамдық қатынастар реттілікке ие болады және құқықтық қатынастарға айналады.

Медициналық құқықтық қатынас - бұл медициналық қызметті жүзеге асыру процесінде туындайтын, құқықтық нормалармен реттелетін қоғамдық қатынас.

Құқықтық қатынастардың құрылымы. Құқықтық қатынастардың құрылымында құқықтық қатынастардың субъектілерін, объектілерін және мазмұнын бөліп көрсету әдетке айналған.

Құқықтық қатынастардың субъектілері жеке тұлғалар (азаматтар), сондай-ақ заңды тұлғалар (ұйымдар) болып табылады. Құқықтық қатынастардың қатысушысы болу үшін құқықтық қабілеттілік пен қабілеттіліктен тұратын заңды тұлға болуы керек.

Құқықтық қабілеттілік дегеніміз-құқықтар мен міндеттерге ие болу қабілеті. Ол туылған сәттен бастап пайда болады және өмірден кеткенімен аяқталады. Ешкімді құқық қабілетінен айыруға немесе шектеуге болмайды. *Әрекет қабілеттілігі* - бұл адамның өз әрекеттерімен құқықтар мен міндеттерді алу және жүзеге асыру қабілеті. Жеке тұлғалардың әрекет қабілеттілігінің шарты-бұл екі жағдайдың болуына байланысты-белгілі бір жасқа жету және психикалық денсаулық жағдайы. Ақыл-ой «адамның өз әрекеттерінің мағынасын (интеллектуалды элемент) түсіну және оларды

(ерікті элемент) басқару қабілетін білдіретін психикалық күйі» дегенді білдіреді»²⁸. Адамның белгілі бір құқықтары болуы мүмкін (мысалы, пәтерге меншік құқығы), бірақ қабілетсіз болғандықтан, оларды сатуға құқығы жоқ (мысалы, сату, жалға беру немесе пәтер беру және т. б.).

Толық көлемде әрекет қабілеттілігі 18 жастан басталады. Құқықтың әр түрлі салаларында әр түрлі жас шектері белгіленеді: алты жастан 14 жасқа дейін, 14 жастан 18 жасқа дейін. Осылайша, ҚР АҚ әрекет қабілеттілігін азаматтың өз іс-әрекеттерімен азаматтық құқықтарды алу және жүзеге асыру, өзі үшін азаматтық міндеттер жасау және оларды орындау (азаматтық әрекет қабілеттілігі) қабілеті ретінде кәмелетке толғаннан кейін, яғни он сегіз жасқа толғаннан кейін толық көлемде туындайды (ҚР АҚ 17-бабы). Заң бойынша 18 жасқа толғанға дейін некеге тұруға рұқсат етілген жағдайда, 18 жасқа толмаған азамат некеге тұрған кезден бастап толық көлемде әрекет қабілеттілігіне ие болады.

Еңбек қатынастарына 16 жасқа толған адамдар қатыса алады. Кейбір жағдайларда еңбек шарты 14 және 15 жасқа толған кәмелетке толмаған адамдармен, тіпті 14 жасқа толмаған балалармен де жасалуы мүмкін.

Медициналық тәжірибеде балалар туылғаннан бастап «ақ халатты адамдармен» кездеседі». Балалардың профилактикалық медициналық тексерулерге және динамикалық байқауға, емдеуге, дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етуге, сауықтыруға және вакцинациялауға, оқуға түсу және жұмысқа орналасу кезінде тіркелген жері бойынша тегін негізде денсаулық жағдайы туралы медициналық құжаттаманы алуға, денсаулық жағдайы туралы ақпаратты ол үшін қолжетімді нысанда алуға және т. б. құқығы бар. 16 және одан жоғары жастағы кәмелетке толмағандар ата-аналарының немесе заңды өкілдерінің келісімімен жүргізілетін хирургиялық араласуларды, жүктілікті жасанды үзуді қоспағанда, профилактикалық,

консультациялық-диагностикалық көмек көрсетуге ақпараттандырылған келісімге немесе бас тартуға құқылы (денсаулық туралы кодекстің 78-бабының 1, 2-тармақтары).

Деликтқабілеттілік - адамның құқық бұзушылық субъектісі болу және оларды жасағаны үшін заңды жауапкершілік алу қабілеті. Ол сондай-ақ ақыл-ойға байланысты. Заңнамада оның әр түрлі құқық бұзушылықтарға қатысты әр түрлі жасы белгіленген. Мысалы, ҚР ҚК қылмыстық құқық бұзушылық жасаған кезде 16 жасқа толған есі дұрыс жеке тұлға қылмыстық жауапкершілікке тартылатынын көздейді (ҚР ҚК 15-бабының 1-тармағы). Қылмыс жасаған кезде 14 жасқа толған адамдар жекелеген іс-әрекеттері (кісі өлтіру (99-бап), денсаулыққа қасақана ауыр зиян келтіру (106-бап), зорлау (120-бап) және т. б. үшін қылмыстық жауаптылыққа тартылады).

Медициналық құқықтық қатынастарға қатысатын жеке және заңды тұлғалар **медициналық құқықтық қатынастардың субъектілері** болып табылады, атап айтқанда:

²⁸ Теория государства и права: учебник / Российский университет дружбы народов, Юридический институт; под ред. д.ю.н., проф. А.А. Клишаса. – М.: Статут, 2019. - С. 378.

- медицина және фармацевтика қызметкерлері;
- пациенттер-медициналық көмек көрсетуді талап ететін аурудың немесе жағдайдың болуына немесе болмауына қарамастан медициналық қызметтерді тұтынушы болып табылатын (болған) жеке тұлғалар;
- медициналық көмек көрсететін медициналық ұйымдар және өзге де денсаулық сақтау ұйымдары (білім беру ұйымдары, денсаулық сақтау саласындағы ғылыми ұйымдар);
- қызметі азаматтардың денсаулығын қорғау құқықтарын қамтамасыз етуге бағытталған мемлекеттік органдар;
- медициналық сақтандыру ұйымдары.

Сонымен қатар, медициналық құқықтық қатынастарға келесі субъектілер қатыса алады: дәрігерлердің кәсіби ұйымдары, кәсіподақтар, тұтынушылардың құқықтарын қорғау қоғамдары және т. б.), соттар.

Медициналық құқықтық қатынастар объектісі. Құқықтық қатынастардың объектісі-құқықтық қатынастар туындайтын игіліктер немесе қоғамдық мүдделер. Объектілердің ішінде материалдық игіліктер (заттар және басқа да мүліктер) және материалдық емес игіліктер (өмір, денсаулық, ар-намыс, қадір-қасиет, адамның бостандығы мен қол сұғылмаушылығы және т. б.).

Медициналық құқықтық қатынастар (мысалы, дәрігер мен пациенттің қарым-қатынасы) негізінен адамның өмірі мен денсаулығы сияқты жеке мүліктік емес игіліктері үшін бар және дамиды. *Адам денсаулығы* маңызды әлеуметтік игілік болып табылады және оны мемлекет қорғайды (ҚР Конституциясының 29-бабы). ҚР Денсаулық сақтау кодексінде бұл ұғым

«аурулар мен физикалық ақаулардың болмауы ғана емес, толық физикалық, рухани (психикалық) және әлеуметтік әл-ауқаттың жай-күйі» ретінде айқындалады. Үлкен медициналық энциклопедия денсаулықты адам ағзасының «оның барлық мүшелері мен жүйелерінің функциялары сыртқы ортамен теңестірілген және ешқандай ауыр өзгерістер болмаған кезде» жағдайы ретінде анықтайды. Денсаулық ұғымына «адамның әлеуметтік толықтығы» да кіреді, өйткені әлеуметтік факторлар адам денсаулығына айтарлықтай әсер етеді²⁹.

Халықаралық құқықта денсаулық негізінен адамның денсаулықты сақтау құқығының объектісі ретінде түсіндіріледі. Бұл құқық, ең алдымен, мемлекеттің оны қорғау және іске асыру жөніндегі белгілі бір міндеттерін тудыратын жеке тұлғаның субъективті құқығы ретінде қарастырылады. ДДҰ Жарғысына сәйкес «денсаулықтың ең жоғары деңгейіне ие болу-кез- келген адамның негізгі құқықтарының бірі»³⁰.

Денсаулық сақтау құқығы адам құқықтары саласындағы халықаралық деңгейде келісілген стандарттардың бірі болып табылады. 60-қа жуық ел денсаулық сақтау құқығын конституциялық құқық деп танымайды және 30-дан астам ел экономикалық, әлеуметтік және мәдени құқықтар туралы

²⁹ Большая медицинская энциклопедия / А. Г. Елисеев, В. Н. Шилов, Т. В. Гитун [и др.]. — Саратов: Научная книга, 2019. - С. 739.

³⁰ Устав (конституция) Всемирной организации здравоохранения. – Текст: электронный // Всемирная организация здравоохранения: [сайт]. – URL: <https://www.who.int/ru/about/who-weare/constitution>

халықаралық пактіні ратификацияламады³¹. Денсаулық сақтау құқығы денсаулық сақтау жүйесін пайдалану құқығын білдіреді, ол барлығына қол жеткізуге болатын ең жоғары денсаулық деңгейін ұстап тұру үшін тең мүмкіндіктер береді³². Денсаулық сақтау саласындағы адам құқықтарына мыналар жатады: ақпараттандырылған келісім құқығы, дәрігер мен денсаулық сақтау мекемесін еркін таңдау құқығы, медициналық құпия мен құпиялылық, бұзылған құқықтарды қорғау құқығы және денсаулық сақтау жүйесінде қызметтерге қол жеткізу құқығы³³. Денсаулық сақтау құқығының ажырамас бөлігі өмірлік маңызды дәрі-дәрмектерге қол жеткізу болып табылады. Бұл құқықтардың бұзылуы ел халқының денсаулығына ауыр зардаптар әкелуі мүмкін³⁴.

Медицинада өмір белгілі бір адамның өмірі ретінде, туғаннан өлімге дейінгі кезең ретінде ұсынылған. Дәл осындай тәсіл заң ғылымында да басым. Алайда, соңғы онжылдықтарда жаңа биомедициналық технологиялардың дамуына байланысты бірқатар өзгерістер болды.«Ағзаның өмірі» және «адамның өмірі», «мидың өлімі» және «бүкіл ағзаның өлімі», «өмір жақсылық ретінде» және «өмір азап ретінде», «өмір саны» және «өмір сапасы», «өмір сүру құқығы» және «лайықты өмір сүру құқығы» сияқты ұғымдар, «өлімге құқық» және эвтаназия және басқалар белсенді түрде зерттелуде.

Медициналық құқықтық қатынастардың мазмұны - медициналық құқықтық қатынастар субъектілерінің мінез-құлқында жүзеге асырылатын субъективті құқықтар мен заңды міндеттер. Мысалы, азаматтың дәрігерді және медициналық ұйымды еркін таңдауға субъективті құқығы, медицина қызметкерінің құпиясын құрайтын мәліметтерді қорғау, оларға медициналық көмек көрсету кезінде денсаулыққа келтірілген зиянды өтеу, ҚР заңдарында белгіленген тәртіппен медицина және фармацевтика қызметкерлерінің әрекеттеріне (әрекетсіздігіне) шағымдану, ал заңды міндет - міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыруға жарналар төлеу, профилактикалық медициналық тексеруден, скринингтік зерттеулерден өту, медицина қызметкерлерінің тағайындауларын орындау.

1.4 Медициналық құқықтың қайнар көздері: түсінігі мен түрлері

Қазіргі заң ғылымында құқық қайнар көзі көбінесе ережелерді білдіру формасы, құқықтық нормаларды белгілеу және білдіру формасы ретінде түсініледі.

³¹ КЭСҚП. Замечание общего порядка № 14 документ ООН, E/C.12/2000/4 (11 августа 2000 г.). URL: [www.unhcr.ch/tbs/doc.nsf/\(symbol\)/EC12.2000.4.En](http://www.unhcr.ch/tbs/doc.nsf/(symbol)/EC12.2000.4.En)

³² Права человека и здоровье сайт ВОЗ. URL: <https://www.who.int/ru/newsroom/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>

³³ Охрана здоровья и права человека: ресурсное пособие. Пятое изд., доп., 2015; пер. с англ. языка. Центр здоровья и прав человека имени Франсуа Ксавье Баню. URL: <http://harvardfxbcenter.org>.

³⁴ Тлембаева Ж.У. К вопросу о реализации принципа справедливости в сфере здравоохранения Республики Казахстан//Научные записки НГУЭУ. Новосибирский государственный университет экономики и управления «НИНХ». 2020. Выпуск 4. С. 5-6. URL: https://nsuem.ru/scientific-activities/publishing-nsuem/science-note/materials/nauch_zap_ngueu_2020_4.pdf

Медициналық құқықтың қайнар көздері - бұл азаматтардың денсаулық сақтау құқықтарын іске асыруға байланысты медициналық қызметті жүзеге асыру процесінде туындайтын қоғамдық қатынастарды реттейтін нормаларды қамтитын белгілі бір сыртқы нысандар жүйесі.

Медициналық құқық қайнар көздерінің келесі түрлері бар:

нормативтік құқықтық акт - құқықтық нормаларды қамтитын құзыретті заң шығарушы органның жазбаша құжаты;

құқықтық әдет - бұл тарихи қалыптасқан және бірнеше рет қолдануға байланысты қолданылатын, дәрігерлер басшылыққа алатын мемлекет санкциялаған мінез-құлық ережесі (деонтология нормалары және т.б.). Медициналық қызметтің әртүрлі аспектілерін құқықтық нормалар арқылы реттей отырып, құқықтық әдет-ғұрып медициналық құқық көзінің маңыздылығын жоғалтады;

құқықтық прецедент - сот және әкімшілік органдардың белгілі бір іс бойынша шешімі, ол кейіннен ұқсас істерді шешкен кезде үлгі ретінде қабылданады. ҚР құқықтық жүйесінде сот прецеденті ресми түрде құқық көзі болып саналмайды, дегенмен медициналық қызметтерді дұрыс көрсетпеуге байланысты дауларды шешудің сот практикасының маңызы өтезор;

нормативтік шарт - екі және одан да көп тараптардың өзара заңды міндеттемелер туралы келісімі (халықаралық-құқықтық шарттар, еңбек құқығындағы ұжымдық шарттар және басқалар);

құқықтық доктрина - тиісті қоғам мен мемлекетке тән заң туралы көзқарастар, идеялар жүйесі. Кейбір елдерде белгілі ғалымдардың еңбектеріндегі ережелер заңды дауларды шешу және құқықтағы олқылықтардың орнын толтыру әдісі ретінде қолданылады;

құқық принциптері - құқықтың мәнін, мазмұнын және оның қоғамдағы мақсатын сипаттайтын негізгі принциптер, басшылық идеялар. Олар әділеттілік, адамгершілік, қоғамдық өмірді ұйымдастыру туралы идеяларды қамтиды.

Айта кету керек, мораль және оның нормаларын құқық көзі ретінде тану мүмкін емес, дегенмен олардың көпшілігі құқықтық нормалардың негізінде жатыр. Қазақстанда медициналық этика ережелері, медицина және фармацевтика қызметкерлерінің моральдық-этикалық жауапкершілігі ҚР ДСМ бекіткен Қазақстан Республикасының медицина және фармацевтика қызметкерлерінің Ар-намыс кодексінде бекітілген³⁵.

Нормативтік құқықтық акт - ҚР медициналық құқығының негізгі қайнар көзі. Бұл республикалық референдумда не уәкілетті орган қабылдаған, құқық нормаларын белгілейтін, олардың қолданылуын өзгертетін, толықтыратын, тоқтататын немесе тоқтататын белгіленген нысандағы жазбаша ресми құжат (25 тармақша) «ҚР құқықтық актілер» туралы Заңының 1-бабы)³⁶.

³⁵ Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 23 желтоқсандағы № 319/2020 бұйрығы «Қазақстан Республикасы медицина және фармацевтика қызметкерлерінің Ар-намыс Кодексін бекіту туралы». URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021890>

³⁶ «Құқықтық актілер туралы» 2016 жылғы 6 сәуірдегі Қазақстан Республикасының Заңы. URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z1600000480>

Медициналық қызметті жүзеге асыру процесінде туындайтын қоғамдық қатынастарды реттейтін нормаларды қамтитын нормативтік құқықтық актілер жиынтығында денсаулық сақтау саласындағы заңнаманы құрайды. ҚР денсаулық сақтау кодексінің 2-бабына сәйкес ҚР денсаулық сақтау саласындағы заңнамасы ҚР Конституциясына негізделеді және ҚР денсаулық сақтау туралы кодексінен және ҚР өзге де нормативтік құқықтық актілерінен тұрады.

Нормативтік құқықтық актінің белгілері:

нормативтік құқықтық ережелерді (құқық нормаларын) қамтиды; мемлекеттік мәжбүрлеу күшімен қамтамасыз етілген;

құзыретті мемлекеттік орган тиісті органның қарауына жататын мәселелер бойынша және нысан бойынша шығарады не референдумда қабылданады;

белгісіз адамдар тобына қарайды;

қоғамдық қатынастарды реттеуге бағытталған;

құжатталған, белгілі бір деректемелері бар: актінің тақырыбы, нысанына, қабылданған орны мен күніне, нормативтік құқықтық актінің тіркеу нөміріне, адамның немесе оларға қол қоюға уәкілетті адамдардың қолдары, мемлекеттік елтаңба, елтаңбалық мөр;

құрылымдалған (нормативтік құқықтық актінің негізгі құрылымдық элементтері: абзац, бөлім, тармақша, тармақша және бап).

Нормативтік құқықтық актілердің түрлері. Нормативтік құқықтық актілер негізгі және туынды болып бөлінеді (құқықтық актілер туралы ҚР Заңының 7-бабы).

Нормативтік құқықтық актілердің негізгі түрлеріне мыналар жатады:

ҚР Конституциясы, ҚР Конституциялық Заңдары, ҚР Кодекстері, ҚР шоғырландырылған Заңдары, ҚР заңдары;

ҚР Президентінің нормативтік құқықтық жарлықтары;

ҚР Қауіпсіздік Кеңесі Төрағасының нормативтік құқықтық актілері;

ҚР Парламенті мен оның Палаталарының нормативтік құқықтық қаулылары;

ҚР Үкіметінің нормативтік құқықтық қаулылары;

ҚР Конституциялық Кеңесінің, ҚР Жоғарғы Сотының нормативтік қаулылары;

ҚР Орталық сайлау комиссиясының, ҚР республикалық бюджетінің атқарылуын бақылау жөніндегі есеп комитетінің, ҚР Ұлттық Банкінің және өзге де орталық мемлекеттік органдардың нормативтік құқықтық қаулылары;

ҚР министрлерінің және орталық мемлекеттік органдардың өзге де басшыларының, олардың ведомстволары басшыларының нормативтік құқықтық бұйрықтары;

мәслихаттардың нормативтік құқықтық шешімдері, әкімдіктердің нормативтік құқықтық қаулылары, әкімдердің нормативтік құқықтық шешімдері және тексеру комиссияларының нормативтік құқықтық қаулылары.

Туынды түрлердің нормативтік құқықтық актілері (ереже, техникалық

регламент, қағидалар, нұсқаулық) негізгі түрлердің нормативтік құқықтық актілері арқылы қабылданады немесе бекітіледі және олармен біртұтастұтас құрайды.

Конституция - бұл негізгі қоғамдық қатынастарды реттейтін мемлекеттегі ең жоғары заңды күштің нормативтік құқықтық актісі.

Заңдардың келесі түрлері бөлінеді: конституциялық заңдар, кодекстер, шоғырландырылған заңдар, қарапайым заңдар.

Конституциялық Заң-ҚР Конституциясының 62-бабының 4- тармағында белгіленген тәртіппен ҚР Конституциясында көзделген мәселелер бойынша қабылданатын заң.

Кодекс - біртекті маңызды қоғамдық қатынастарды реттейтін заң нормалары біріктірілген және жүйеленген заң. Мәселен, ҚР құқықтық актілер туралы Заңының 8-бабы әртүрлі салаларда, оның ішінде денсаулық сақтау саласында мынадай біртекті маңызды қоғамдық қатынастарды реттеу мақсатында ҚР кодекстерін қабылдауды көздейді.

Шоғырландырылған Заң - құқықтық актілер туралы ҚР Заңының 9-бабында көзделген салалардағы (облыстардағы) кешенді қоғамдық қатынастарды реттейтін заң (мысалы, тұрғын үй қатынастары туралы ҚР Заңы).

Заң-бұл маңызды қоғамдық қатынастарды реттейтін, ҚР Конституциясында көзделген негіз қалаушы қағидаттар мен нормаларды белгілейтін нормативтік құқықтық акт. Мысалы, «Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру туралы» 2015 жылғы 16 қарашадағы Қазақстан Республикасының Заңы»³⁷. Тар мағынада заң-бұл мемлекеттің ең жоғары өкілді органы қабылдайтын, ең жоғары заңды күшке ие және ел халқының мүдделері мен қажеттіліктері тұрғысынан ең маңызды қоғамдық қатынастарды реттейтін нормативтік құқықтық акт^{38,39}.

Заңға тәуелді нормативтік құқықтық актілер - заңнамалық актілер болып табылмайтын өзге де нормативтік құқықтық актілер, заңнамалық және иерархия бойынша жоғары тұрған өзге де нормативтік құқықтық актілердің негізінде, орындау үшін және одан әрі іске асыру үшін шығарылатын нормативтік құқықтық актілер. Медициналық құқықтың қайнар көзі ретінде заңға тәуелді актілердің мысалдарын келтірейік:

«Денсаулық сақтау саласындағы мамандықтар мен мамандандырулар номенклатурасын, денсаулық сақтау қызметкерлері лауазымдарының номенклатурасы мен біліктілік сипаттамаларын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 21 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-305/2020 бұйрығы³⁹; «Денсаулық сақтау ұйымдары желісінің мемлекеттік нормативін бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық

³⁷ 2015 жылғы 16 қарашадағы Қазақстан Республикасының Заңы «Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру туралы». URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z1500000405>

³⁸ Тлембаева Ж.У Система законодательства Республики Казахстан: проблемы теории и практики. Монография. Под редакцией акад. НАН РК, д-ра юрид. наук Баймаханова М.Т. – Астана, 2012. С. 99.

³⁹ «Денсаулық сақтау саласындағы мамандықтар мен мамандандырулар номенклатурасын, денсаулық сақтау қызметкерлері лауазымдарының номенклатурасы мен біліктілік сипаттамаларын бекіту туралы» 2020 жылғы 21 желтоқсандағы Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің бұйрығы, URL: <https://adilet.zan.kz/kaz/docs/V2000021856>

сақтау министрінің м. а. 2020 жылғы 15 қазандағы
№ ҚР ДСМ - 133/2020 бұйрығы⁴⁰.

1.5 Медициналық құқық, оқу пәні және ғылым саласы ретінде. «Медициналық құқық» курсының міндеттері мен жүйесі»

Жақында медициналық құқық оқу пәні ретінде заң және медициналық жоғары оқу орындарының оқу жоспарларына енгізілді. Сонымен қатар, іс жүзінде медициналық құқықты медициналық қоғамдастыққа қарағанда заң қоғамдастығының өкілдері қарқынды дамытты деп айтуға болмайды. Денсаулық сақтау саласында туындайтын құқықтық мәселелер дәрігерлердің құқықтары мен мүдделеріне әсер етеді.

«Қазақстан Республикасының медициналық құқығы» курсының объектісі қолданыстағы заңдар мен өзге де нормативтік құқықтық актілер кешені, сондай-ақ оларды қолдану практикасы болып табылады.

Курстың пәні медициналық қызметтің ерекшеліктерін, оны құқықтық реттеудің ерекшеліктерін біріктіреді, бұл оқу курсының пәнаралық сипатын анықтайды.

Медициналық құқық құқықтың жан-жақты саласы болғандықтан, курсты игерудің сәттілігі көбінесе құқықтың басқа салаларының материалдарын пайдаланумен байланысты. Медициналық құқықтық қатынастар, бір жағынан, жеке құқық нормаларымен (медициналық ұйым (көрсетілетін қызметті беруші) мен пациент (тұтынушы) арасындағы қатынастар), екінші жағынан, жария құқық нормаларымен реттеледі, өйткені бірқатар медициналық құқық субъектілеріне мемлекеттің функциялары жүктелген.

Оқу пәнінің мақсаттары:

- білім алушылардың мамандандырылған құқықтық білімдерін, медициналық құқықтық қатынастарға қатысушылардың құқықтары мен міндеттері туралы тұтас түсініктерін қалыптастыру, оларда денсаулық сақтау саласындағы заңнама актілері мен сот практикасын талдау және оларды болашақ практикалық қызметте қолдану қабілетін дамыту.

Курстың міндеттері:

- білім алушыларды ҚР денсаулық сақтау саласындағы заңнамасымен, медициналық құқықтың қалыптасу тарихымен таныстыру;

- білім алушыларда Қазақстанда денсаулық сақтау жүйесін ұйымдастыру және денсаулық сақтау қағидаттары туралы және медициналық құқықтық қатынастардың ерекшеліктері туралы институционалдық түсінік қалыптастыру;

- медицина және фармацевтика қызметкерлерінің, пациенттердің құқықтары мен міндеттері туралы білімді жүйелеу;

- білім алушыларды медицина және фармацевтика қызметкерлерінің беік қатынастарын құқықтық реттеу ерекшеліктерімен

⁴⁰ Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м. а. 2020 жылғы 15 қазандағы - № 133 «Денсаулық сақтау ұйымдары желісінің мемлекеттік нормативін бекіту туралы» бұйрығы. URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021452>

таныстыру;

- денсаулық сақтау саласындағы заңды жауапкершіліктің туындау негіздері мен шарттарын қарастыру;

- медициналық қызмет саласындағы әкімшілік құқық бұзушылық жағдайларын қарау;

- пациенттің құқықтары бұзылған жағдайларда азаматтық-құқықтық жауапкершілік, медициналық қызмет саласында қылмыстық құқық бұзушылықтар жасағаны үшін қылмыстық-құқықтық жауапкершілік мәселелерін талдау;

- денсаулық сақтау және медициналық көмек көрсету мәселелері бойынша халықаралық актілермен танысу.

«Қазақстан Республикасының медициналық құқығы» курсының оқу нәтижесінде білім алушылар:

-білу:

- ҚР денсаулық сақтау саласындағы заңнамасының қалыптасу тарихы және қазіргі жағдайы;

- ҚР-да қолданыстағы денсаулық сақтау саласындағы заңдар мен өзге де нормативтік құқықтық актілердің нормалары;

- медицина және фармацевтика қызметкерлерінің, пациенттердің құқықтары мен міндеттері;

- медициналық қызмет саласындағы бұзушылықтар үшін әкімшілік-құқықтық, азаматтық-құқықтық, қылмыстық-құқықтық жауапкершілік мәселелері;

-игеру:

- кәсіптік қызметте денсаулық сақтау саласындағы заңнама нормаларын басшылыққа алу;

- нақты жағдайға қатысты денсаулық сақтау саласындағы заңнаманың нормаларын талдау және түсіндіру;

- медициналық көмектің тиісінше көрсетілмеу жағдайларына, медициналық және фармацевтикалық қызметкерлердің өзге де кәсіптік және лауазымдық құқық бұзушылықтарына заңдық баға беру және мұндай әрекеттердің ықтимал құқықтық салдарын, олардың алдын алу жолдарын айқындау;

- медициналық мәселелер бойынша, оның ішінде азаматтардың, пациенттердің және медицина қызметкерлерінің құқықтары мен міндеттерін түсіндіру, олардың денсаулықты қорғау саласындағы әлеуметтік және құқықтық қорғалуын жүзеге асыру үшін өз ұстанымын нақты білдіру және дәлелдеу;

-дағдыларды меңгеру:

- шығармашылық ойлау және денсаулық сақтау саласындағы құқықтық білімді дамыту;

- заңдардың және өзге де нормативтік құқықтық актілердің мәтіндерімен жұмыс;

- кәсіптік қызметті жүзеге асыру кезінде туындайтын нақты жағдайларда заңды шешімдер қабылдау, денсаулық сақтау саласында

қалыптасатын практикалық жағдайларды дербес шешу;

-денсаулық сақтау ұйымдарының қызметінде пайдаланылатын жергілікті актілерді дайындау.

Медициналық құқық ғылымы пәнаралық сипаттағы медициналық қызметті құқықтық реттеу мәселелерін зерттеумен байланысты. Осы ғылым аясында ғылыми әзірлемелерді білімнің әртүрлі салаларының мамандары - дәрігерлер, заңгерлер, экономистер, философтар, әлеуметтанушылар, биомедициналық этика мамандары және т. б. жүргізеді. Жоғарыда айтылғандарды ескере отырып, медициналық құқық ғылымын медициналық құқықтың негізгі ережелері мен мәнін ашатын көзқарастар, идеялар мен идеялардың жиынтығы ретінде анықтауға болады. Алынған ғылыми білім заң шығарушыға құқықтық доктриналарда, тұжырымдамаларда, түсініктемелерде, ұсынымдарда көрініс табады. Олар құқықтық нормалардың тұжырымдамаларында, заңнамалық актілердің конструкцияларында, ғылыми еңбектер мен монографияларда шоғырлануды таба алады.

Медициналық құқық ғылымы басқа әлеуметтік ғылымдармен өзара әрекеттеседі, олардың арасында белгілі бір орын алады. Ең алдымен, ол заң ғылымдарымен органикалық байланысты. Ең алдымен, медициналық құқық құқық пен мемлекет теориясы әзірлеген бірқатар іргелі ұғымдар мен категорияларға - құқықтық реттеудің пәні мен әдісіне, құқықтық қатынастарға, құқықтық жауапкершілікке сүйенеді. Құқық пен мемлекеттің тарихы медициналық құқықты Денсаулық сақтау саласындағы қоғамдық қатынастардың пайда болуы мен дамуы туралы біліммен байытады.

Медициналық құқық ғылымы пәндері медициналық құқықты реттеу саласымен - конституциялық, азаматтық, еңбек, әкімшілік, қылмыстық, қаржылық құқықпен, сондай-ақ құқықтың іс жүргізу салаларымен (азаматтық іс жүргізу және қылмыстық іс жүргізу құқығы) байланысты бірқатар салалық құқықтық ғылымдармен тығыз байланысты). Медициналық құқық ғылымы басқа әлеуметтік ғылымдармен - философия, саясаттану, әлеуметтану, тарих, экономикалық теориямен байланыссыз мүмкін емес. Сонымен, философия мен әлеуметтану категориялық аппаратты дамытады, пациент-медициналық корпус жүйесіндегі өзара әрекеттесудің теориялық және қолданбалы аспектілерін шешеді, медицинаның философиялық мәселелерін зерттейді: өмір мен өлім, иеліктен шығару, суицид және т. б.

Соңында, медициналық құқық адам мен халықтың физикалық, психикалық, әлеуметтік, репродуктивті денсаулығы, әртүрлі манипуляцияларды, операцияларды, клиникалық сынақтарды және т. б. әзірлеу, енгізу және жүргізу кезінде туындайтын проблемалар туралы медициналық және биологиялық ғылымдардың тұжырымдары мен материалдарын белсенді қолданады.

Медициналық құқық ғылымының пәні қолданыстағы заңнама және оны қолдану практикасы, оның даму тарихы, даму тәжірибесі және денсаулық сақтау туралы заңнаманы шетелдік құқықтық тәртіпте қолдану практикасы болып табылады.

Медициналық құқық ғылымының негізгі міндеттеріне мыналар жатады:

- медициналық құқықты, оның ҚР құқық жүйесіндегі орнын зерделеу;
- медициналық қызметті құқықтық реттеу саласындағы озық шетелдік тәжірибені зерттеу;
- медициналық құқықтың теориялық және құқықтық аспектілерін зерттеу;
- биомедициналық зерттеулердегі адамның құқықтары мен қадір қасиетін қорғау туралы әзірлемелер;
- жоғары медициналық және заңгерлік білім беру мамандықтары үшін медициналық құқық бойынша білім беру бағдарламаларын оңтайландыру саласындағы әзірлемелер;
- қылмыстық құқық бұзушылықтар үшін қылмыстық жазаны ізгілендіру, медицина қызметкерлерінің кәсіби жауапкершілігін міндетті сақтандыру институтын енгізу арқылы дәрігерлерді қорғау тетігін қалыптастыру бойынша құқықтық жолдарды іздеу;
- ҚР Денсаулық сақтау саласындағы заңнаманы жетілдіруге бағытталған ұсыныстар әзірлеу және т. б.

Осы міндеттерді шешу үшін: медициналық қызметті құқықтық қамтамасыз ету мәселелері бойынша ғылыми конференциялар өткізуге; оқулықтар, монографиялар шығаруға, медициналық-құқықтық мәселелер бойынша диссертациялық зерттеулер жүргізуге басты назар аударылуға тиіс.

Соңғы жылдары әртүрлі сайттарда Медициналық және құқықтық ғылым мен практика жүйесіндегі медициналық құқықтың рөлі мен орны туралы көптеген пікірталастар болды. Бұл бүгінгі ұстанымнан медициналық қызметті құқықтық реттеу саласында оқу процесі мен ғылыми зерттеулер жүргізу үшін маңызды болып табылатын негізгі мәселелерді жарыққа шығаруға мүмкіндік береді. Сонымен қатар, оқу пәні және ғылым саласы ретінде медициналық құқықты дамытудың бірқатар проблемалары бар. Бұл: қазақстандық ғалымдардың медициналық құқық проблемаларына назарының жеткіліксіздігі; пән бойынша ғылыми негізделген оқу бағдарламаларының болмауы; осындай басылымдарға қойылатын барлық талаптарға жауап беретін ҚР медициналық құқығы бойынша кешенді базалық оқулықтың болмауы; медициналық жоғары оқу орындарында сот- медициналық кафедраларына медициналық құқықты оқытуды ыңғайластыру.

2. МЕДИЦИНАЛЫҚ ҚЫЗМЕТТІ ӘЛЕУМЕТТІК РЕТТЕУ ЖҮЙЕСІНДЕГІ МЕДИЦИНАЛЫҚ ҚҰҚЫҚ

2.1 Медициналық қызмет саласындағы қоғамдық қатынастарды реттейтін әлеуметтік нормалардың түрлері

Әлеуметтік нормалар-бұл тарихи қалыптасқан мінез-құлық ережелері және адамдар арасындағы қатынастарды реттейтін нормалар. Медициналық қызмет саласындағы қоғамдық қатынастарды реттеу Денсаулық сақтау саласын әлеуметтік реттеудің жалпы жүйесін құрайтын әртүрлі әлеуметтік нормалармен жүзеге асырылады. Олардың денсаулық сақтау саласына тиімді әсері пациенттер мен медицина және фармацевтика қызметкерлерінің құқықтары мен заңды мүдделерін қамтамасыз ету жөніндегі саланың және мемлекеттің қызметінің тұрақты дамуына ықпал етеді.

Әлеуметтік нормалардың белгілері:

- адамдар арасындағы қатынастарды реттейді;
- тарихи даму процесінде пайда болды;
- қоғамның әлеуметтік құрылымы мен мәдениет түріне сәйкес;
- үздіксіз әрекет ету.

Денсаулық сақтау саласында туындайтын көптеген әлеуметтік қатынастарды реттейтін әлеуметтік нормалардың келесі түрлері бар:

- әдет-ғұрыптар;
- моральдық нормалары;
- корпоративтік нормалар;
- құқықтық нормалар.

Жоғарыда аталған әлеуметтік нормалардың барлық түрлері бір-бірімен тығыз байланысты. Медициналық қызметті реттеудегі олардың рөлі мен маңыздылығын толық түсіну үшін оларды медициналық құқық тұрғысынан қарастырыңыз.

Әдет-ғұрыптар - бірнеше рет қайталау нәтижесінде тарихи қалыптасқан адамдардың мінез-құлқының тұрақты ережелері. Олар адамдардың санасында сақталады және қоғамдық пікір арқылы қорғалады. Әдет-ғұрыптар медициналық қызметтің әлеуметтік реттеушісі рөлін атқарады. Жалпы әдет-ғұрыптарды медициналық көмек көрсетудің жазылмаған ережелерімен салыстыруға болады. Медициналық салада әдет-ғұрыптар медициналық ортада қалыптасқан және олардың бірнеше рет қайталануы нәтижесінде адамдарға таныс болған мінез-құлық ережелері. Әдет-ғұрыптар, егер дәрігерлердің көзқарасы бойынша қарастырылса, олардың кәсіби қызметіне тікелей байланысты. Сонымен, науқасты жалпылама тексерудің әдеті бар, шағымдарды сұрағаннан кейін науқастың өмірі мен ауруының тарихы анықталып, оның объективті мәртебесі зерттеледі»⁴¹.

⁴¹ Коваленко А.И., Пискун А.И., Тимошенко Т.В. Мораль и право в медицине: Учебное пособие – Благовещенск, 2007. https://www.amursma.ru/upload/docs/teoreticheskie%20kafedry/moral_pravo.pdf

Моральдық нормалары медициналық қызметтің әлеуметтік реттеушісі ретінде қоғамда медицинаға қатысты адамдардың жақсылық пен жамандық, әділеттілік пен әділетсіздік туралы түсініктеріне сәйкес белгіленетін мінез-құлық ережелері болып табылады. Науқас дәрігер жоғары моральдық және этикалық қасиеттерге ие адам екеніне сенімді. Сондықтан медицина қызметкерлерінің әрекеттерін бағалауда моральдық нормалар басым рөл атқарады. Олар адамдардың ішкі сенімі мен қоғамдық пікірдің күшімен қамтамасыз етіледі және қорғалады.

Корпоративтік нормалар-қоғамдық ұйымдардың мүшелері арасындағы қатынастарды реттейтін мінез-құлық ережелері. Олар осындай ұйымдардың жарғыларында көзделген әлеуметтік ықпал ету шараларының көмегімен қамтамасыз етіледі және қорғалады.

Медицина қоғамдастығы корпоративтілігімен айрықшаланады. Бұл көбінесе медициналық қызмет көрсету кезінде орын алған ақаулармен көрінеді, мұнда медицина қызметкерлері «сырт көзге шығармауға» тырысады.

Медициналық құқықты дамыту, денсаулық сақтау саласындағы заңнаманы жетілдіру медициналық қызметті әлеуметтік реттеу жүйесіндегі құқықтық нормалардың басымдығын дәлелдейді.

Құқықтық нормалар - бұл қоғамдық қатынастарды реттеуге бағытталған мемлекет белгілеген және қамтамасыз ететін жалпыға бірдей міндетті мінез-құлық ережелері.

Құқықтық норманың белгілері:

- адамдар мен ұйымдардың өзара қарым-қатынастағы мінез-құлқын реттегіз;
- нақты адресат жоқ;
- олар жіберілген барлық адамдар үшін міндетті.
- мемлекет белгілейді немесе санкциялайды, мемлекеттік мәжбүрлеу күшімен қамтамасыз етіледі;
- мемлекеттің нормативтік құқықтық актілерінде тіркеледі, құқықтарды, міндеттерді және тыйымдарды бекітеді;
- жүйелі сипатқа ие.

2.2 Медициналық қызмет жүйесіндегі құқық пен моральдық нормалардың арақатынасы

Құқық пен моральдың бірлігі келесідей:

- құқық пен мораль нормалары әлеуметтік нормалардың бір түрі болып табылады;
- құқық пен мораль ортақ мақсатқа қызмет етеді - денсаулық сақтау саласындағы қоғамдық қатынастарды реттеу және тәртіпті сақтау;
- медициналық қызметке қойылатын талаптардағы ұқсастықтар;
- олар медициналық қызметке қойылатын талаптарға ұқсас;

Медициналық қызмет саласындағы мораль мен құқық арасындағы айырмашылықтар келесідей болуы мүмкін:

- моральдық нормалар адамдардың практикалық қызметі барысында пайда болады және дамиды, ал құқық нормаларын мемлекет жасайды немесе санкциялайды;

- моральдық нормалар адамдардың санасында қалыптасады, ал құқықтық нормалар заңнама нормаларында бекітіледі;

- егер мораль нормаларын бұзу қоғамдық пікірдің күшіне негізделсе, онда құқық нормаларын бұзылуы мемлекет тарапынан қамтамасыз етіледі, сақталады және қорғалады;

- құқық тек қоғамдық өмірдің маңызды салаларын (меншік, еңбек, денсаулық сақтау), моральдық нормаларды - мысалы, достық, өзара көмек, сән, жеке тәуелділік және т. б. сияқты адами қатынастардың аспектілерін реттейді.

Құқықтық нормалардың көп бөлігі моральдық нормалардан туындайды («ұрламаңыз», «өлтірмеңіз» және т.б.). Құқық адамгершілік құндылықтарды бекітеді және қорғайды. Мысалы, ол моральдық зиянды өтеуді қамтамасыз ете алады. Мәселен, ҚР Азаматтық кодексінің 14-бабына сәйкес азамат материалдық және моральдық зиянды өтеуді талап етуге құқылы⁴².

Құқық пен моральдың өзара әрекеті. Мораль қоғамдағы және денсаулық сақтау саласындағы заңдылық пен құқықтық тәртіптің жай- күйіне оң әсер етеді. Ол моральдық және этикалық принциптерге негізделген денсаулық сақтау саласындағы заңнама нормаларын құру кезінде құқыққа әсер етеді. Заң қабылдаушылардың моральдық көзқарастары олар қабылдаған заңдардың мазмұнына әсер ететіні сөзсіз. Өз кезегінде, құқық қоғамның жекелеген мүшелерінің адамгершілік жағдайына кері әсерін тигізеді, олардың адамгершілік тәрбиесіне ықпал етеді.

Қайшылықтар моральдық және құқықтық нормалар арасында органдар мен тіндерді трансплантациялау (мәйіттен алынған мүшелер мен тіндерді трансплантациялау ретінде пайдаланған кезде), жүктілікті жасанды түрде тоқтату (адамның өмір сүру құқығын бағалау кезінде), клондау және басқа да репродуктивті технологиялар салаларында көрінеді. Бұл қайшылықтар жаңа моральдық қағидалар мен нормаларды әзірлеу, қолданыстағы заңнамаға өзгерістер енгізу жолымен еңсеріледі.

Құқық нормалары мен басқа да әлеуметтік нормалар қайшы келген кезде құқық нормалары әрқашан басым әрекетке ие болады. Алайда, барлық әлеуметтік нормаларды құқықтық нормалар арқылы ығыстыруға болмайды. Қоғамның көп бөлігінің құқықтық инновацияларды қабылдамауы, ең жақсы жағдайда, құқықтық нормалардың ережелерін сақтаудан жаппай жалтаруға, тіпті жаппай заңсыз мінез-құлыққа әкеледі. Кез-келген процестің өзі қазірдің өзінде нормаға айналатыны белгілі⁴³.

⁴² Қазақстан Республикасының Азаматтық кодексі 1994 жыл 27 желтоқсан.
URL: https://adilet.zan.kz/rus/docs/K940001000_/k941000.htm

⁴³ Волгушева А.А. Взаимодействие социальных норм. URL: <https://center-yf.ru/data/stat/vzaimodeystvie-socialnyh-norm.php>

2.3 Медициналық қызметті әлеуметтік реттеудің жалпы құрылымындағы медициналық этика және деонтология, биомедициналық этика ережелерінің рөлі

Қазіргі уақытта қазіргі заманғы денсаулық сақтаудағы медициналық этика мәселелері ерекше маңызға ие. Медициналық этика мен деонтологияның қағидалары мен ережелерін сақтау медицина қызметкерінің қызметінің ажырамас бөлігіне айналады.

XIX ғасырдың басында ағылшын философы, заңгер, діни қызметкер Еремия Бентам «деонтология» терминімен кез-келген кәсіптегі адамның мінез-құлқы туралы ғылымды анықтады. **Деонтология**-бұл тиісті ілім, ал медициналық деонтология-дәрігерлер мен медициналық қызметкерлердің мінез-құлық ережелері, бұл медицина қызметкерлерінің науқастарға қатысты міндеті⁴⁴.

Медициналық кәсіпте үш деңгей бөлінеді, оларда этикалық принциптер, моральдық парыз және денсаулық сақтау саласындағы мамандардың міндеттері тұжырымдалады:

- БҰҰ құжаттарында және халықаралық кәсіби ұйымдардың құжаттарында (Дүниежүзілік медициналық қауымдастық, Дүниежүзілік психиатриялық қауымдастық және Халықаралық мейірбикелер кеңесі);
- ұлттық медициналық қауымдастықтар өз мүшелері үшін міндетті түрде шығаратын этика кодекстерінде;
- ұлттық этикалық кодекстерде.

Кейбір елдерде медициналық этика ережелері мемлекетішілік құқыққа енгізілген, денсаулық сақтау саласындағы барлық мамандарға дәрігерлердің кәсіби ұйымдары белгілеген нормаларды сақтау моральдық міндет жүктелген. Егер олар кәсіби нормалардан ешқандай себепсіз шегінсе, олар өздерінің кәсіби міндеттерін бұзғаны үшін кінәлі деп танылуы мүмкін. Мысалы, Ресейде дәрігерлер съездері мен қауымдастықтар қабылдаған дәрігер этикасының кодекстері бар. Олар нормативтік құқықтық актілер болып табылмайды және ұсынымдық сипатта болады.

ҚР Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 23 желтоқсандағы бұйрығымен бекітілген Қазақстан Республикасы медицина және фармацевтика қызметкерлерінің Ар-намыс кодексі⁴⁵. Ол өзінің кәсіби қызметі үшін ҚР медицина және фармацевтика қызметкерлерінің моральдық-этикалық жауапкершілігін белгілейді.

Осылайша, этикалық ережелерді сақтау медицина қызметкерлерінің міндеті болып табылады. Осы ережеден этикалық сипаттағы құқықтар мен міндеттер медицина қызметкерлерінің кәсіби мәртебесінің қажетті және ажырамас компонентіне айналады⁴⁶.

⁴⁴ Врачебная этика и деонтология. URL: <http://www.med.ulgov.ru/informasiya/5331/9922.html>.

⁴⁵ «Қазақстан Республикасы медицина және фармацевтика қызметкерлерінің Ар-намыс Кодексін бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 23 желтоқсандағы № 3196-бұйрығы. URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021890>

⁴⁶ Кирова Т.А. О правовом значении медицинской этики. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/o-pravovom-znachenii-meditsinskoy-etiki>

Ар-намыс кодекстің 5-тармағына сәйкес өз қызметінде медицина және фармацевтика қызметкері ҚР заңдарында белгіленген шектеулер мен тыйымдарды сақтайды, сыбайлас жемқорлық көріністеріне қарсы тұрады, заңда тәртіптік, әкімшілік не қылмыстық жауапкершілік көзделген теріс қылықтар мен құқық бұзушылықтар жасауға жол бермейді, жеке сипаттағы мәселелерді шешу үшін қызметтік жағдайды пайдалануға, медициналық бұйымдарды жарнамалауға, медициналық бұйымдарды қабылдау фактілеріне, сондай-ақ қызметтік міндеттерін орындауға байланысты жеке және заңды тұлғалардан сыйлықтар, қызметтер алуына жол бермейді. Сондай – ақ пациенттермен қарым-қатынастағы медицина қызметкерлері тек пациенттің мүддесі үшін шешім қабылдайды (Ар-намыс Кодексінің 6- тар., 3 тармақшасы). Бұл норма медициналық этиканың негізгі принциптерінің бірі – «науқастың игілігі - жоғары заң" мағынасына сәйкес келеді.

Медициналық этика мен деонтологиямен қатар медициналық қызметті әлеуметтік реттеу деңгейлеріне биомедициналық этика (биоэтика) және медициналық құқық жатады. Медициналық қызметті әлеуметтік реттеудің жалпы жүйесінің құрамдас бөліктері ретінде медициналық этика мен деонтология құқықпен органикалық байланысты және өзара әрекеттеседі.

Жаңа медициналық технологиялардың дамуы дәрігерлік этика мен деонтология аясында шешілмейтін көптеген моральдық-этикалық мәселелерді тапты. Осыған байланысты қалыптасқан жағдайдан шығудың жолы ҚР Денсаулық кодексінде адам құқықтарын қорғау контекстінде медициналық қызметтің моральдық-этикалық және құқықтық мәселелерін зерделеумен айналысатын пәнаралық ғылым ретінде биоэтика (биомедициналық этика) ұғымын бекіту болды.

Осылайша, Денсаулық сақтау саласындағы этикалық нормалар мен адам құқықтарының тұжырымдамалық тұжырымдамалары арасында тікелей байланыс бар. Болашақ медицина қызметкерлері биоэтика мәселелерін басшылыққа алып, осы салада қажетті білімге ие болуы керек сияқты.

Жақында биоэтиканың өзектілігі мен қарқынды дамуы келесі себептерге байланысты:

- қоғам алдында көптеген моральдық-этикалық және құқықтық проблемалар тудырған медицина дамуының сапалы жаңа деңгейі;
- биомедициналық технологиялардың дәлелденбеген жаңа жетістіктерін тәжірибеге енгізудің қауіптілігі мен салдарын болжау мүмкін еместігі туралы халықтың алаңдаушылығы;
- жалпы медицинаны және атап айтқанда медициналық білім беруді ізгілендіру;
- көптеген арнайы әдебиеттер шығару, биоэтиканың әртүрлі аспектілеріне арналған көптеген халықаралық форумдар өткізу;

- медицинаның белгілі бір бағыттарын дамыту бойынша қоғамдық маңызды шешімдер қабылдауда қоғамдық ұйымдардың рөлін арттыру және басқалар⁴⁷.

Қазіргі уақытта денсаулық сақтау саласындағы жаңа нормативтік құқықтық актілерді қабылдаудың қарқынды қарқыны жағдайында заң шығарушылардың медициналық этика және деонтология мәселелеріне, биоэтика қағидағтарына немқұрайлы қарауы байқалады. Сонымен қатар, медициналық этика принциптері («зиян келтірме» (Гиппократ моделі);

«Жақсылық жаса» (Парацельс моделі), «міндетті сақтау» (деонтологиялық модель); «адамның құқықтары мен қадір-қасиетін құрметтеу» (биоэтика) медициналық заң шығару және құқық қолдану процесінде де сұранысқа ие болуы керек.

Биоэтиканы денсаулық сақтау саласындағы заң шығарудың моральдық-адамгершілік негізі ретінде қарастырудың маңыздылығының дәлелі «Биология мен медицинаның жетістіктерін пайдалануға байланысты адамның құқықтары мен қадір-қасиетін қорғау туралы» конвенцияның ережелері болып табылады (Адам құқықтары және биомедицина туралы Конвенция) 1996 ж.⁴⁸ - биоэтика саласындағы негізгі ресми құжат. Осы тұжырымдамаға сәйкес оған қосылған әрбір мемлекет Конвенцияның ережелерін өзінің ішкі заңнамасында нақты іске асыруға міндетті. Тағы да бір маңызды халықаралық құжат *2005 жылғы «Биоэтика және адам құқықтары туралы жалпыға бірдей декларация»* мақсатын – «мемлекеттер өздерінің заңнамалық нормаларын, саясатын немесе биоэтика саласындағы басқа құралдарды әзірлеу кезінде басшылыққа алатын принциптер мен рәсімдердің әмбебап кешенін қамтамасыз етуі тиіс» деп көрсеткен⁴⁹.

Медициналық қызметті әлеуметтік реттеу деңгейлері тұрғысынан дәрігерлер мен заңгерлердің биоэтиканы сәтті игеруінің маңызды шарты пациенттің автономиясы принципін және әділеттілік принципін сақтау болып табылады. Сонымен, пациенттің автономиясының міндетті шарты медициналық араласуға, клиникалық зерттеулерге негізделген келісім болып табылады. Биоэтика саласындағы әділеттілік қағидаты әрбір пациенттің әлеуметтік шығу тегіне, материалдық жағдайына және басқа факторларға қарамастан, медициналық көмектің тең көлемін алуға және медициналық ресурстарға тең қол жеткізуге құқығы бар екенін білдіреді. Адам ағзалары мен тіндерін трансплантациялау саласында әділеттілік принципі ерекше маңызға

⁴⁷ Тлембаева Ж.У. О значении принципов и правил врачебной и биомедицинской этики в правотворчестве и правоприменении в сфере здравоохранения/Медицина и право: регулирование и судебная практика: материалы международной научно-практической конференции, организованной в рамках празднования 30-летия Независимости Республики Казахстан. – Нұр-Сұлтан: Астана медицина университетінің баспасы, 2021. С. 106-107.

⁴⁸ Конвенция о защите прав и достоинства человека в связи с применением достижений биологии и медицины: Конвенция о правах человека и биомедицине. Овьедо, 4 апреля 1997 г. URL: <http://hrlibrary.umn.edu/russian/euro/Rz37.html>

⁴⁹ Всеобщая декларация о биоэтике и правах человека. Принята резолюцией Генеральной конференции ЮНЕСКО по докладу Комиссии III на 18-м пленарном заседании 19 октября 2005 года. URL: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/bioethics_and_hr.shtml

ие. Мысалы, халықаралық және отандық этикалық және нормативтік-құқықтық құжаттарға сәйкес, «күту парағы» - бұл трансплантациялау үшін қажетті донорлық органға реципиенттердің кезектілігін куәландыратын құжат. Сондықтан шектеулі медициналық ресурстарды жұмсауды анықтаған кезде трансплантанттардың тек медициналық көрсеткіштер бойынша тең қолжетімділігін қамтамасыз ету қажет.

Медициналық қызметті әлеуметтік реттеу деңгейлерінің бірі ретінде биоэтиканы қабылдаудың маңызды факторы-Биоэтика жөніндегі комиссияның жұмыс істеуі (Денсаулық туралы кодекстің 228, 229- баптары).Биоэтика жөніндегі Комиссия биомедициналық зерттеулерге қатысушылардың қауіпсіздігін және құқықтарын қорғауды қамтамасыз етумақсатында оларды жоспарлау кезеңінде, орындау барысында және аяқталғаннан кейін биомедициналық зерттеулер жүргізуге байланысты құжаттарға биоэтикалық сараптама жүргізетін тәуелсіз сараптама органы болып табылады.

ҚР-да биоэтика жөніндегі орталық комиссия және биоэтика жөніндегі жергілікті комиссия жұмыс істейді. Биоэтика жөніндегі орталық және жергілікті комиссиялар тәртіптік негізде құрылады. Олар медициналық және гуманитарлық мамандықтардың, қоғамдық ұйымдардың өкілдерінен, сондай-ақ құқық саласындағы мамандардан тұрады. Комиссиялардың негізгі міндеттері: биоэтика және инновациялық медициналық технологияларды енгізу мәселелері бойынша талдау және мамандар мен халықты ақпараттандыру, дәрілік заттарға, сондай-ақ шетелдік өндірістің медициналық бұйымдарына интервенциялық клиникалық зерттеулер жүргізуге қорытындылар беру, биомедициналық зерттеулердің барысына биоэтикалық мониторинг жасау және т. б.

Биоэтика бойынша жергілікті комиссиялар денсаулық сақтау ұйымдарының жанынан құрылады. Олар биомедициналық зерттеулер жүргізуге қорытынды беруді, биомедициналық зерттеулер барысына биоэтикалық мониторингті жүзеге асырады, биоэтика жөніндегі орталық комиссияға жыл сайынғы есепті ұсынады.

Әлемнің көптеген елдерінде этикалық комитеттердің құқықтық мәртебесіне қатысты оңтайлы шешімдер қабылданды. Мысалы, Германияда олардың қызмет саласына екі функция кіреді - бюджеттен қаржыландырылатын ғылыми жобаларына және жаңа дәрі-дәрмектерді сынау бағдарламаларына этикалық сараптама.АҚШ-та Президент жанындағы биоэтика комитеті бар, ол Конгресс пен Президент үшін медицина мен биоэтиканың маңызды мәселелерінің шешімдері мен жыл сайынғы есептерін дайындайды.

3. ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУСАЛАСЫНДАҒЫ ЗАҢНАМАСЫ

3.1 Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласындағы заңнамасы: қалыптасу тарихы және қазіргі жағдайы

Адамның өмірі мен денсаулығы қоғам үшін ең жоғары құндылықтар болып табылады, оларды ескере отырып, барлық басқа құндылықтар мен игіліктер анықталуы керек. Еліміздің Конституциясында (29-баптың 1-тармағы) әрқайсысының денсаулық сақтау құқығы анықталған. Осыған сәйкес денсаулық сақтау жүйесінің бірыңғай құқықтық кеңістігін дамыту ерекше өзекті болып отыр.

КСРО кезінде азаматтардың денсаулығын сақтау жүйесі елдің экономикалық және экономикалық өмірімен біртұтас блокта болды (КСРО Конституциясы 1918, 1936). Тек 1978 жылы ғана Қазақ КСР Конституциясында азаматтардың денсаулық сақтау құқығы конституциялық деңгейде алғаш рет бекітілді.

Бірқатар кемшіліктерге қарамастан, әлемде алғаш рет КСРО-да денсаулық сақтау жүйесі әр адамның денсаулығын қорғауға және нығайтуға ажырамас әлеуметтік құқығын мойындаудан және қоғамның осы құқықты нақты қамтамасыз ету үшін жауапкершілікті қабылдауынан өзгергенін мойындау керек. Денсаулық сақтау жүйесі үшін қолайлы, жеткіліксіз болса да саяси, әлеуметтік-экономикалық жағдайлар жасалды, денсаулық сақтаудың үш негізгі міндетінің ажырамас бірлігі алғаш рет танылды: адам аурулары мен денсаулыққа қауіп-қатерлерді білу, аурудың алдын алу, егер олар пайда болса, оларды емдеу. Денсаулық сақтауды ұйымдастырудың бұл жүйелік функциялары мен принциптері бүгінгі күнге дейін өз мәнін жоғалтқан жоқ»⁵⁰.

КСРО ыдырағаннан кейін Қазақстандағы денсаулық сақтау жүйесі айтарлықтай қайта құрудан өтті. Тегін жалпыға бірдей денсаулық сақтау жүйесін реформалау және оңтайландыру, медициналық мекемелерді ауқымды оңтайландыру басталды. 1992 жылғы 10 қаңтарда «Қазақстан Республикасында халық денсаулығын қорғау туралы» ҚР Заңы қабылданды»⁵¹, бұл заңның аясында халықтың денсаулығын қорғаудың құқықтық, экономикалық және әлеуметтік негіздері айқындалды. Алайда бұл заңның нормалары адам денсаулығын сақтау саласындағы халықаралық актілерге сәйкес келмеді.

1995 жылғы 30 тамызда республикалық референдумда ҚР азаматтарының денсаулығын сақтау құқығын жариялаған қолданыстағы ҚР Конституциясын қабылдады. Бұл құқықтың дамуы 1997 жылғы 19

⁵⁰ Атанова Г.М., Тихонов А.В., Волкова Е.В., Николаев В.А - История становления и развития системы здравоохранения и медицины в Республике Башкортостан//Colloquium-Journal – 2019 - 11-4 (35) - С. 9-15

⁵¹ «Қазақстан Республикасында халық денсаулығын қорғау туралы» 1992 жылғы 10 қаңтардағы Қазақстан Республикасының Заңы. Күші жойылды-ҚР 1997 жыл 19 мамырдағы N 112-1 Заңымен URL: https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z920001200_

мамырдағы «Қазақстан Республикасында азаматтардың денсаулығын сақтау туралы» ҚР Заңының нормаларында көрініс тапқан⁵².

Денсаулық сақтаудың салалық әлеуетін арттыру мақсатында мемлекет денсаулық сақтауды ұйымдастыру, басқару және қаржыландыру жүйесін өзгерту бойынша бірқатар шаралар қабылдады. Зерттеушілер атап өткендей, «алдыңғы жылдары елдің денсаулық сақтау жүйесін реформалаудағы көптеген кемшіліктер мен қателіктердің ішіндебастысы саланы дамытудың нақты, ойластырылған, негізделген стратегиясының болмауы болды. Нәтижесінде Қазақстанның денсаулық сақтау жүйесі өзінің саяси-экономикалық ландшафтының серпінінде елеулі қайта құрудан өтті және мемлекеттік егемендік кезінде тарихи, саяси және әлеуметтік-экономикалық детерминанттарға бағынып, үш модельді бастан өткерді: бюджеттік, бюджеттік-сақтандыру, дамудың барлық кезеңдерінде ақылы медицина элементтері бар бағдарламалық-бюджеттік»⁵³.

Соңғы онжылдықтарда мемлекет денсаулық сақтауды реформалауға және одан әрі дамытуға бағытталған бірқатар шаралар қабылдады. Олардың кейбіреулері 2000 жылдары әзірленген Мемлекеттік бағдарламалар- Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау ісін реформалау мен дамытудың 2005-2010 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарламасы болып табылады⁵⁴ және Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласындамытудың 2011-2015 жылдарға арналған «Саламатты Қазақстан» мемлекеттік бағдарламасы⁵⁵.

Қазақстан Республикасының денсаулық сақтауды реформалау мен дамытудың 2005-2010 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарламасын іске асыру кезінде белгілі бір нәтижелерге қол жеткізілді:

- Қазақстан Республикасы Президентінің 2009 жылғы 18 қыркүйектегі Жарлығымен бекітілген «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасының Кодексі қабылданды. Осы заңнамалық актінің қабылдануы денсаулық сақтау саласындағы қатынастарды реттейтін 12 Заңның заңды күшінің жоғалуына әкеп соқтырды және ұлттық медицина мәртебесін көтеру, азаматтардың денсаулықты қорғауға конституциялық құқығын неғұрлым толық іске асыру, денсаулық сақтау саласындағы заңнаманы халықаралық стандарттарға сәйкестендіру үшін жағдайлар жасауға мүмкіндік берді;

- тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің ең төменгі стандарттары белгіленді;

- ана мен бала өлімін азайту, қан қызметін жетілдіру, АИТВ/ЖИТС

⁵² «Қазақстан Республикасында азаматтардың денсаулығын сақтау туралы». Қазақстан Республикасы 1997 жылғы 19 мамырдағы N 111 Заңы. Күші жойылды - Қазақстан Республикасының 2006.07.07. N 170 Заңымен [URL:https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z970000111_](https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z970000111_)

⁵³ Развитие медицины: от системного кризиса к высоким технологиям

<https://strategy2050.kz/ru/news/razvitie-meditsiny-ot-sistemnogo-krizisa-k-vysokim-tekhnologiyam>

⁵⁴ «Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау ісін реформалау мен дамытудың 2005-2010 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарламасы туралы» Қазақстан Республикасы Президентінің Жарлығы 13 қыркүйек 2004 жыл № 1438. URL: https://adilet.zan.kz/rus/docs/U040001438_

⁵⁵ «Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың 2011-2015 жылдарға арналған «Саламатты Қазақстан» мемлекеттік бағдарламасын бекіту туралы Қазақстан Республикасы Президентінің Жарлығы 29 қараша 2010 жыл № 1113. URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/U1000001113>

эпидемиясына қарсы іс-қимыл, кардиологиялық және кардиохирургиялық көмекті дамыту, халықты туберкулезден қорғау, салауатты өмір салтын қалыптастыру бойынша салалық бағдарламалар әзірленіп, енгізілді;

- стационарлық көмекті оңтайландыруды және алғашқы медициналық-санитарлық көмекке баса назар аударуды қамтитын МСАК ұсыну жүйесіне өзгерістер енгізілді⁵⁶;

- мемлекеттік медициналық ұйымдар желісін типтеу және стандарттау жүргізілді;

- денсаулық сақтау менеджерлерін даярлау жүргізілуде;

- дәрілік заттарды таратудың бірыңғай жүйесі енгізілді және т. б.

2020 жылғы 7 шілдеде вакцинация, донорлық, лицензиялау, денсаулық сақтау саласындағы жарнама, денсаулық сақтауды цифрландыру және т. б. мәселелерді реттейтін ҚР денсаулық сақтау Кодексі қабылданды. Сондай-ақ, ҚР денсаулық сақтау Кодексімен жаңа ұғымдар енгізілді («медициналық инцидент», «биоэтика», «денсаулық сақтау саласындағы ұлттық оператор» және т. б.).

Басқа да мемлекеттік бағдарламалар қабылданды:

- «Халық денсаулығы» мемлекеттік бағдарламасы⁵⁷;

- Қазақстан Республикасының денсаулық сақтауды дамытудың 2016-2019 жылдарға арналған «Денсаулық» мемлекеттік бағдарламасы⁵⁸;

- Қазақстан Республикасының электрондық денсаулық сақтауды дамытудың 2013-2020 жылдарға арналған тұжырымдамасы⁵⁹;

- Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың 2020-2025 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарламасы⁶⁰;

- «Дені сау ұлт» әрбір азамат үшін сапалы және қолжетімді денсаулық сақтау ұлттық жобасы⁶¹ іске асыру мерзімі - 2021-2025 жылдар.

«Дені сау ұлт» әрбір азамат үшін сапалы және қолжетімді денсаулық сақтау ұлттық жобасын әзірлеудің басты мақсаты әрбір азамат үшін сапалы

- және қолжетімді денсаулық сақтауды қамтамасыз ету болып

⁵⁶ Казахстан. Обзор системы здравоохранения/Системы здравоохранения: время перемен. Том 14 № 4. 2012. URL: https://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0004/181579/e96451-Rus.pdf%3Fua%3D1

⁵⁷ Халық денсаулығы» мемлекеттік бағдарламасы туралы Қазақстан Республикасы Президентінің 1998 жылғы 16 қарашадағы № 4153 Жарлығы. Күші жойылды-ҚР Президентінің 2005 жылғы 16 мамырдағы № 1573 Жарлығымен. URL: https://adilet.zan.kz/rus/docs/U980004153_

⁵⁸ «Қазақстан Республикасының денсаулық сақтауды дамытудың 2016 – 2019 жылдарға арналған «Денсаулық» мемлекеттік бағдарламасын бекіту туралы». Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2018 жылғы 15 қазандағы қаулысы URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P1800000634>

⁵⁹ ҚР Денсаулық сақтау министрінің 2013 жылғы 3 қыркүйектегі № 498 «Электрондық денсаулық сақтауды дамытудың 2020 жылға дейінгі тұжырымдамасын бекіту туралы» бұйрығы. URL: <http://www.rcrz.kz/index.php/ru/kontseptsiya-razvitiya-elektronnogo-zdravookhraneniya>

⁶⁰ Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2019 жылғы 26 желтоқсандағы № 982 қаулысы «Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың 2020-2025 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарламасын бекіту туралы». Күші жойылды – ҚР Үкіметінің 2021 жылғы 12 қазандағы № 725 қаулысымен. URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P1900000982>

⁶¹ Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2021 жылғы 12 қазандағы № 725 қаулысы «Дені сау ұлт» әрбір азамат үшін сапалы және қолжетімді денсаулық сақтау ұлттық жобасын бекіту туралы». URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P2100000725>

табылады. Күтілетін әлеуметтік-экономикалық әсер, әл-ауқат алушылар үшін пайда:

- денсаулық сақтау саласына жеке инвестицияларды 2020 жылы 121,5 млрд теңгеден 2025 жылы 783,3 млрд теңгеге дейін ұлғайту;
- 13 мыңға жуық жаңа жұмыс орындарын құру (тұрақты);
- отандық фармацевтикалық өнімнің үлесін 2020 жылғы 17% - дан 2025 жылы 50% - ға дейін жеткізу;
- азаматтардың өмір сүру ұзақтығын 2020 жылы 71,37 жастан 2025 жылы 75 жасқа дейін ұлғайту;
- халықтың медициналық қызмет сапасына қанағаттану деңгейін 2020 жылғы 53,3% - дан 2025 жылы 80% - ға дейін арттыру.

Халық денсаулығы «Қазақстан-2050» ұзақ мерзімді даму Стратегиясының басымдықтарының бірі болып табылады. Осы стратегияға сәйкес еліміздің барлық аумағында медициналық қызметтер сапасының бірыңғай стандарттарын енгізу, сондай-ақ медициналық мекемелерді материалдық-техникалық жарақтандыруды жетілдіру және біріздендіру көзделген⁶². Стратегияда медициналық қызметтердің сапасын жақсарту және шешу жолдары және денсаулық сақтаудың жоғары технологиялық жүйесін дамыту айқындалады.

Мемлекет басшысының 2021 жылғы 21 қыркүйектегі «Халық бірлігі және жүйелі реформалар - ел өркендеуінің берік негізі» атты Қазақстан халқына Жолдауы ҚР басты басымдықтарының бірі ретінде денсаулық сақтау жүйесінің тиімділігін арттыруды айқын көрсетті. Бұл стратегиялық құжат елдегі және әлемдегі денсаулық сақтаудың қазіргі жағдайына негізделген талдау жасап қана қоймайды, сонымен қатар «күрделі жаһандық трансформацияға ғана емес, сонымен қатар 30 жыл ішінде жинақталған егемендіктің кешенді және өзара байланысты қоғамдық денсаулық сақтау проблемаларына тап болатын» денсаулық сақтаудың мемлекеттік секторын одан әрі дамыту бойынша жүйелі шараларды ұсынады. Осыған байланысты

«жеке адам және бүкіл мемлекет үшін ең маңызды саладағы оң нәтижелерді сапаға, медициналық көмектің қолжетімділігіне және озық цифрлық технологияларды пайдалануға бағытталған көпжақты және ойластырылған кешенді тәсілден күту қажет»⁶³.

Осы мақсаттарды іске асыру мынадай басым міндеттерді шешуді көздейді: денсаулық сақтаудың барлық жүйесін тұрақты вакцинациялауға көшуге дайындау; елдің биоқауіпсіздігін болжаудың ұлттық жүйесін құру; зертханалардың халықаралық стандарттарға сәйкестік деңгейін 90% - ға

дейін арттыруға мүмкіндік беретін кемінде 12 зертхананы жоғары технологиялық жабдықтармен жарақтандыру; медициналық бұйымдарды

⁶² Қазақстан Республикасының Президенті – Елбасы Н.Ә. Назарбаевтың «Қазақстан-2050» Стратегиясы: қалыптасқан мемлекеттің жаңа саяси бағыты» атты Қазақстан халқына Жолдауы», Астана қ., 14 желтоқсан 2012 жыл. URL: adilet.zan.kz/rus/docs/K1200002050

⁶³ Мемлекет Басшысы Қасым-Жомарт Тоқаевтың «Халық бірлігі және жүйелі реформалар - ел өркендеуінің берік негізі» атты Қазақстан халқына Жолдауы. URL: <https://www.akorda.kz/ru/poslanie-glavy-gosudarstva-kasym-zhomarta-tokaeva-narodu-kazahstana-183048>.

зертханалық және техникалық сынау орталығын құру; жаппай вакцинациялаумен айналысу үшін жағдай жасау, спорттық инфрақұрылымды кезең-кезеңімен салу жолымен балалар спортына жағдай жасау.

Осылайша, соңғы онжылдықтарда болып жатқан әлеуметтік және экономикалық өзгерістер ҚР денсаулық сақтау саласындағы және жалпы саладағы заңнамасында елеулі өзгерістерге әкеп соқты. Денсаулық сақтау саласындағы саясаттың негізгі факторы денсаулық, адам мен азаматтың қауіпсіздігі болып табылатынын ескере отырып, ҚР-дағы денсаулық сақтау саласы да, бүкіл әлемдегі сияқты қатаң реттелетін салалардың біріне жатады.

3.2 Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласындағы заңнамасының құрамы

ҚР Денсаулық сақтау саласындағы заңнамасының басты мақсаты қол жетімді және сапалы медициналық көмекті қоса алғанда, ҚР азаматтарының денсаулық сақтау құқығын іске асыруын қамтамасыз ету болып табылады.

ҚР Денсаулық сақтау саласындағы заңнамасының міндеті ҚР азаматтарының денсаулығын жақсартуға бағытталған құқықтық жағдайлар жасау болып табылады (ҚР Денсаулық сақтау туралы Кодексінің 4-бабы).

Денсаулық сақтау саласындағы заңнаманың құрамы:

- ҚР Конституциясының бірқатар нормалары;
- медициналық қызметті реттейтін халықаралық құқық актілерімен;
- осы саладағы ең маңызды қоғамдық қатынастарды реттейтін заңдармен;
- заңға тәуелді нормативтік құқықтық актілермен.

ҚР Конституциясы республиканың барлық аумағында жоғары заң күші мен тікелей қолданысқа ие. ҚР Конституциясының 4-бабына сәйкес ҚР-да қолданыстағы құқық Конституцияның, оған сәйкес келетін заңдардың, өзге де нормативтік құқықтық актілердің, Республиканың халықаралық шарттық және өзге де міндеттемелерінің, сондай-ақ республика Конституциялық Кеңесі мен Жоғарғы Сотының нормативтік қаулыларының нормалары болып табылады.

Адам, оның өмірі, құқықтары мен бостандықтары мемлекеттің ең жоғары құндылығы болып табылады (ҚР Конституциясының 1-бабының 1-тармағы). Адам мен азаматтың құқықтары мен бостандықтарын тану, сақтау және қорғау – мемлекеттің міндеті.

ҚР азаматтарының денсаулығын қорғауға, заңда белгіленген медициналық көмектің тегін кепілдік берілген көлемін алуға құқығы бар (29-бап). ҚР әрбір азаматына туғаннан бастап осы құқық беріледі. Ол ҚР азаматы болған кезде оған өмір бойы бекітілген.

Денсаулық сақтау құқығы мемлекеттің қатысуымен ғана жүзеге асырылуы мүмкін әлеуметтік құқықтарға жатады. Мемлекет ҚР Конституциясында Денсаулық сақтау құқығын, медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін тегін алу құқығын бекіте отырып, олардың іске асырылуын қамтамасыз ету жөніндегі міндеттерді өзіне жүктейді.

ҚР Конституциясының 29-бабынан басқа, ҚР азаматы оның

денсаулығына тікелей қатысы бар көптеген басқа құқықтарға ие: өмір сүру құқығы (15-бап), жеке бас бостандығына құқығы (16-бап), адамның қадір-қасиетіне қол сұғылмаушылық құқығы (17-бап), жеке өмірге қол сұғылмаушылық құқығы, өзінің және отбасының құпиясы, ар - намыс пен абыройының қорғалуы (18-бап), еңбек бостандығына құқық, оның ішінде тынығу құқығы (24-бап), тұрғын үйге құқық (25-бап), жасы бойынша, науқастанған, мүгедек болған, асыраушысынан айырылған жағдайда әлеуметтік қамсыздандыруға құқық (28-бап), өмір сүру мен денсаулыққа қолайлы ортаға құқық (31-бап) және т. б. Конституцияда бекітілген құқықтар мен бостандықтардан басқа, ҚР азаматы өз кезегінде ҚР Конституциясы мен заңнамасын сақтауға, басқа адамдардың құқықтарын, бостандықтарын, абыройы мен қадір-қасиетін құрметтеуге міндетті (34-бап).

ҚР ратификациялаған халықаралық шарттар оның заңдарынан басымдыққа ие. Бұл ұлттық заңнаманың нормалары мемлекет қабылдаған халықаралық міндеттемелерге сәйкес келуі керек дегенді білдіреді.

Халық денсаулығы туралы Кодекс - денсаулық сақтау саласындағы ең маңызды қоғамдық қатынастарды реттейтін салалық кодификацияланған акт. Осы заңнамалық актіге сәйкес мемлекет ҚР азаматтарына кепілдік береді:

- 1) медициналық көмекке тең қол жетімділік;
- 2) медициналық көмектің сапасы;
- 3) дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету сапасы;
- 4) дәрілік заттардың қолжетімділігі, тиімділігі және қауіпсіздігі;
- 5) аурулардың алдын алу, салауатты өмір салтын қалыптастыру және дұрыс тамақтану бойынша іс-шаралар өткізу;
- 6) репродуктивті таңдау еркіндігі, репродуктивті денсаулықты қорғау және репродуктивті құқықтарды сақтау;
- 7) санитарлық-эпидемиологиялық салауаттылық (денсаулық туралы кодекстің 76-бабының 1-тармағы).

Мемлекет азаматтарға қандай да бір аурулардың болуына байланысты кемсітушіліктің кез келген түрінен қорғауға кепілдік береді. Тегіне, әлеуметтік, лауазымдық және мүліктік жағдайына, жынысына, нәсіліне, ұлтына, тіліне, дінге көзқарасына, нанымына, тұрғылықты жеріне байланысты немесе кез келген өзге жағдаяттар бойынша ешқандай кемсітуге болмайды (ҚР Конституциясының 14-бабы).

- ҚР денсаулық сақтау Кодексі келесі мәселелерді реттейді:
- денсаулық сақтау саласындағы мемлекеттік реттеу және басқару (Үкіметтің, уәкілетті органның, мемлекеттік органдардың құзыреті);
 - денсаулық сақтау саласындағы лицензиялау және аккредиттеу;
 - денсаулық сақтау саласындағы мемлекеттік бақылау және қадағалау;
 - денсаулық сақтау саласындағы жарнама;
 - сандық денсаулық сақтау;
 - денсаулық сақтау саласындағы халықаралық ынтымақтастық;
 - аурулардың алдын алу және салауатты өмір салтын қалыптастыру (профилактикалық егулерді жүргізу, медициналық тексеру, скринингтік

зерттеулер);

- халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы қызмет;
- жұқпалы және жұқпалы емес аурулардың алдын алу;
- медициналық көмек көрсету;
- медициналық және фармацевтикалық қызметкерлердің құқықтық мәртебесі; (құқықтары, міндеттері, әлеуметтік кепілдіктері).

Азаматтардың денсаулығын қорғауға құқығын қамтамасыз етуге бағытталған өзге де *заңдарға* Кодекстер де жатады - ӘҚБтК, ҚР АҚ, ҚР ҚК, ҚР Еңбек кодексі, ҚР Неке (ерлі-зайыптылық) және отбасы туралы Кодексі,

«Тұтынушылардың құқықтарын қорғау туралы», «Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру туралы», «Тамақ өнімдерінің қауіпсіздігі туралы», «Ең төменгі әлеуметтік стандарттар және олардың кепілдіктері туралы», «Мүмкіндігі шектеулі балаларды әлеуметтік және медициналық-педагогикалық түзеу арқылы қолдау туралы» заңдары және т. б.

Мысалы, ҚР Еңбек кодексінің нормалары қызметкерлердің жұмыс берушілермен еңбек қатынастарын, жұмыс уақыты мен демалыс уақытын, еңбек тәртібін, еңбекті қорғауды, қызметкерлердің материалдық жауапкершілігін реттейді. «Тұтынушылардың

құқықтарын қорғау туралы» ҚР Заңында тұтынушылардың құқықтарын қорғаудың құқықтық, экономикалық және әлеуметтік негіздері, сондай-ақ тұтынушыларды қауіпсіз және сапалы тауарлармен (жұмыстармен, көрсетілетін қызметтермен) қамтамасыз ету жөніндегі шаралар айқындалған⁶⁴. ҚР 2002 жылғы 11 шілдедегі «Кемтар балаларды әлеуметтік және медициналық-педагогикалық түзеу арқылы қолдау туралы»

Заңының нормалары мүмкіндігі шектеулі балаларды әлеуметтік, медициналық-педагогикалық түзеу арқылы қолдаудың нысандары мен әдістерін анықтауға бағытталған⁶⁵. Салалық заңнамалық актілерден басқа, азаматтардың денсаулығын сақтау мәселелері бірқатар заңға тәуелді

нормативтік құқықтық актілермен реттеледі. Олар: ҚР Президентінің Жарлықтары; ҚР Парламентінің қаулылары; ҚР Үкіметінің қаулылары; ҚР Конституциялық Кеңесінің нормативтік қаулылары; ҚР Жоғарғы Сотының нормативтік қаулылары, ҚР денсаулық сақтау министрінің және орталық мемлекеттік органдардың өзге де басшыларының, олардың ведомстволары басшыларының бұйрықтары; мәслихаттардың шешімдері, әкімдіктердің қаулылары, әкімдердің шешімдері және тексеру комиссияларының қаулылары.

Заңға тәуелді нормативтік құқықтық актілер заңдар негізінде және оларды орындау үшін шығарылады. Мәселен, міндетті әлеуметтік

⁶⁴ Қазақстан Республикасының 2010 жылғы 4 мамырдағы «Тұтынушылардың құқықтарын қорғау туралы» Заңы. URL: https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z100000274_

⁶⁵ Қазақстан Республикасының Заңы 11 шілде 2002 жылғы № 343 «Кемтар балаларды әлеуметтік және медициналық-педагогикалық түзеу арқылы қолдау туралы». URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z020000343>

медициналық сақтандыру туралы ҚР Заңын іске асыру мақсатында⁶⁶ «Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің тізбесін бекіту туралы» ҚР Үкіметінің қаулылары қабылданды⁶⁷ және Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіндегі медициналық қызметтер тізбесін бекіту туралы⁶⁸ әр түрлі деңгейдегі бірқатар актілер.

Осылайша, денсаулық сақтау саласындағы заңнама-әртүрлі құқықтық күштердің нормативтік құқықтық актілерінің жиынтығы.

3.3 Денсаулық сақтау саласындағы халықаралық-құқықтық актілер

Денсаулық сақтау құқығы адам құқықтары саласындағы халықаралық деңгейде келісілген стандарттардың бірі болып табылады. Алайда, ұзақ уақыт бойы денсаулық сақтау құқығы мемлекеттік деңгейде жүзеге асырылмайтын екінші буын құқығы ретінде қарастырылды. Конституцияға және ұлттық заңнамаға денсаулық сақтау құқығын және оның элементтерін

«өзгермейтін және міндетті құқық ретінде» белгілейтін нормаларды енгізе отырып, жағдай өзгерді⁶⁹. Сонымен қатар, бүгінде 60-қа жуық ел денсаулық сақтау құқығын конституциялық құқық деп танымайды және 30-дан астам ел экономикалық, әлеуметтік және мәдени құқықтар туралы халықаралық пактіні ратификацияламады⁷⁰.

1948 жылғы Адам құқықтарының жалпыға бірдей декларациясы әлемнің көптеген елдерінің денсаулық сақтау құқықтары туралы заңнамасын қалыптастыруда шешуші рөл атқарды⁷¹. Оның негізгі ережелеріне мыналар жатады: 3-бап (өмір сүру құқығы); 7-бап (кемсітушіліктен қорғау); 12-бап (жеке өмір сүру құқығы); 19-бап (ақпаратты іздеу, алу және тарату құқығы); 25-бап (медициналық көмек алу құқығы)⁷².

Сонымен бірге, адам құқықтарының жалпыға бірдей декларациясы- БҰҰ декларациясы «адамның дербес құқығы ретінде денсаулыққа құқықты бекітпейді және ол үкіметтерге «ұлттық деңгейде анықталған негізгі медициналық-санитарлық қызметтер жиынтығына сілтеме жасай отырып, денсаулық сақтау қызметтерімен жалпыға бірдей қамту дәрежесін анықтауда

⁶⁶ «Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру туралы» Қазақстан Республикасының 2015 жылғы 16 қарашадағы № 405-V ҚРЗ Заңы». URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z1500000405>

⁶⁷ «Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің тізбесін бекіту және Қазақстан Республикасы Үкіметінің кейбір шешімдерінің күші жойылды деп тану туралы» Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2020 жылғы 16 қазандағы № 672 қаулысы. URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P2000000672>

⁶⁸ Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіндегі медициналық көмектің тізбесін бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2019 жылғы 20 маусымдағы № 421 қаулысы. URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P1900000421>

⁶⁹ Права человека в сфере охраны здоровья: практическое руководство. URL: http://www.amansauyk.kz/files/practical_guid-_russ.pdf

⁷⁰ Замечание общего порядка № 14. 11 августа 2000 года. URL: <https://www.refworld.org.ru/docid/47ebcc3c2.html>

⁷¹ Всеобщая декларация прав человека. Принята резолюцией 217 А (III) Генеральной Ассамблеи ООН от 10 декабря 1948 года. URL: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/declhr.shtml

⁷² Права человека в сфере охраны здоровья: практическое руководство. URL: http://www.amansauyk.kz/files/practical_guid-_russ.pdf

тым көп әрекет ету еркіндігін қалдырады»⁷³.

Экономикалық, әлеуметтік және мәдени құқықтар туралы халықаралық пакт әр адамның «физикалық және психикалық денсаулықтың ең жоғары қол жетімді деңгейіне» құқығын мойындайды⁷⁴.

1946 жылы Нью-Йоркте өткен Халықаралық денсаулық сақтау конференциясы қабылдаған *ДДҰ Жарғысына* сәйкес, «денсаулықтың ең жоғары деңгейіне ие болу-кез-келген адамның негізгі құқықтарының бірі»⁷⁵. ТМД-ның адамның құқықтары мен негізгі бостандықтары туралы Конвенциясының 15-бабына сәйкес, «денсаулықты сақтау құқығын тиімді жүзеге асыруды қамтамасыз ету мақсатында» Уағдаласушы Тараптар тікелей немесе мемлекеттік немесе жеке ұйымдармен ынтымақтастықта, атап айтқанда, денсаулық сақтау саласына бағытталған тиісті шараларды қабылдауға міндеттенеді:

а) денсаулықтың нашарлау себептерін мүмкіндігінше жою;

б) денсаулықты нығайту және денсаулық мәселелерінде жеке жауапкершілікті көтермелеу үшін консультативтік қызметтер мен оқу базасын қамтамасыз ету;

в) эпидемиялық, эндемиялық және басқа да аурулардың туындауын барынша ықтимал дәрежеде болдырмайтын санитариялық-гигиеналық жағдайларды қамтамасыз ету⁷⁶.

Медициналық қызметті реттейтін халықаралық құқық актілеріне Дүниежүзілік медициналық Ассамблеяның декларациясын да жатқызуға болады⁷⁷, Науқастың құқықтары туралы Лиссабон декларациясы⁷⁸, Алматы декларациясы⁷⁹, сонымен қатар елеулі үлесін қосқан Астана декларациясы⁸⁰ және басқалар.

Дүниежүзілік медициналық қауымдастық *Хельсинки декларациясын* дәрігерлер мен адамның қатысуымен жүргізілген медициналық зерттеулердің басқа қатысушыларына олардың нысаны ретінде басшылық етуге арналған этикалық принциптердің жиынтығы ретінде жасады. Дәрігердің

⁷³ Дневник прав человека. Извлечь уроки из пандемии в целях лучшей реализации права на здоровье//Совет Европы: [сайт]. URL: <https://www.coe.int/ru/web/commissioner/-/learning-from-the-pandemic-to-better-fulfil-the-right-to-health>

⁷⁴ Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах. Принят резолюцией 2200 А (XXI) Генеральной Ассамблеи от 16 декабря 1966 года. URL: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/pactecon.shtml

⁷⁵ Устав (конституция) Всемирной организации здравоохранения // Всемирная организация здравоохранения: [сайт]. URL: <https://www.who.int/ru/about/who-weare/constitution>

⁷⁶ Конвенция Совета Глав Государств Содружества Независимых Государств «О правах и основных свободах человека» от 26 мая 1995 года г. Минск. URL: https://adilet.zan.kz/rus/docs/H950000050_

⁷⁷ Хельсинкская декларация Всемирной Медицинской Ассоциации. Этические принципы медицинских исследований с участием человека в качестве их объекта (принята на 18-й Генеральной Ассамблее ВМА, Хельсинки, Финляндия, июнь 1964). URL: https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=1037748

⁷⁸ Лиссабонская декларация о правах пациента (принята 34-ой Всемирной Медицинской Ассамблеей, Лиссабон, Португалия, сентябрь/октябрь 1981). URL: https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=1031922

⁷⁹ Алма-Атинская декларация по первичной медико-санитарной помощи (1978). URL: https://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0007/113875/E93944R.pdf

⁸⁰ Астана декларациясы: Медициналық-санитарлық алғашқы көмек жаһандық конференциясы Астана, Қазақстан, 25 және 26 қазан 2018 ж.). URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/328127>

міндеті-адамдардың денсаулығын сақтау.

Лиссабон декларациясы әр пациенттің негізгі құқықтарын бекітеді. Дәрігерлер мен медициналық көмекке қатысатын басқа адамдар немесе мекемелер аталған құқықтарды тану және қолдау үшін ортақ жауапкершілікте болады.

Алматы Декларациясының 1-бабында Денсаулық аурудың немесе физикалық ақаулардың болмауы ғана емес, толық физикалық, рухани және әлеуметтік әл-ауқаттың жай-күйі болып табылатыны және адамның іргелі құқықтарының бірін құрайтыны расталды. Декларацияда алғашқы медициналық-санитарлық көмектің маңыздылығы көрсетілген.

Астана декларациясында «барлық адамдардың құқықтарын, қажеттіліктерін, қадір-қасиетін және дербестігін құрметтеу негізінде уақтылы және барынша қолайлы деңгейде көрсетілетін тиісті медициналық-санитариялық көмекке қолжетімділігін қамтамасыз етудің» маңыздылығы атап көрсетілген.

3.4 Денсаулық сақтау саласындағы құқықтық реттеу қағидаттары

Денсаулық сақтау саласындағы заңнамалық қызмет Адам мен азаматтың құқықтары мен бостандықтары саласында базалық құндылықтарды белгілейтін ҚР Конституциясының ережелері не негізделуге тиіс. Денсаулық сақтау саласындағы қатынастарды реттейтін қағидатты ережелер ҚР денсаулық туралы Кодексінде тұжырымдалған.

Денсаулық сақтау саласындағы қоғамдық қатынастарды құқықтық реттеу мынадай **қағидаттарға** негізделеді (ҚР денсаулық туралы Кодексінің 5-бабы):

- ҚР азаматтарының қауіпсіз, тиімді және сапалы медициналық көмек алу құқықтарының теңдігін қамтамасыз ету;

- жеке және қоғамдық денсаулықты сақтау мен нығайту үшін мемлекеттің, жұмыс берушілердің және адамдардың ортақ жауапкершілігі;

- ана мен баланы қорғау;

- тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін қамтамасыз ету;

- қауіпсіз, сапалы және тиімді дәрілік заттардың, медициналық

бұйымдардың қолжетімділігін және оларды ұтымды пайдалануды қамтамасыз ету;

- халықтың мұқтаждығын, қажеттіліктерін қанағаттандыруға және өмірсүру сапасын жақсартуға бағытталған денсаулық сақтаудың әлеуметтік бағдарлануы;

- салауатты өмір салтын және дұрыс тамақтануды қалыптастыруға жәрдемдесу;

- денсаулық сақтау жүйесі қызметіндегі профилактикалық бағыттылықтың басымдықтары;

- медициналық көмектің қолжетімділігі;
- қоғамдық бірлестіктердің ҚР азаматтарының денсаулық сақтау құқықтарын қамтамасыз етуге қатысуы;
- халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығын қамтамасыз ету;
- заманауи оқыту технологияларын пайдалана отырып, денсаулық сақтау саласындағы білім беру қызметінің үздіксіздігі мен сабақтастығын қамтамасыз ету;
- ерікті өтеусіз донорлықты көтермелеу;
- және басқалар.

Жоғарыда аталған ҚР денсаулық сақтау саласындағы заңнамасын құру қағидаттары, шын мәнінде, денсаулық сақтаудың ұлттық моделін қалыптастырады. Олар адамның және азаматтың және жалпы ел халқының құқықтары мен заңды мүдделерін қорғауға кепілдік береді.

4. АЗАМАТТАРДЫҢ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ ҚҰҚЫҒЫНЫҢ КОНСТИТУЦИЯЛЫҚ-ҚҰҚЫҚТЫҚ СИПАТТАМАСЫ

4.1 Азаматтардың денсаулық сақтау құқығының конституциялық негіздері

ҚР-ны әлеуметтік мемлекет ретінде және жеке тұлғаның құқықтары мен бостандықтарының мемлекет мүдделерінен басымдығын конституциялық деңгейде бекіту, конституционализм мен құқық үстемдігі идеяларын тануәлеуметтік саясат қағидаттарын қамтамасыз ету мәселелерін мемлекетін жүргізетін саясатының ішінде алдыынғы орынға қойды. Адамның құқықтары мен бостандықтары, ҚР Конституциясына сәйкес, әркімге туғанынан тиесілі, абсолютті және бөлінбейтін деп танылады және заңдар мен өзге де нормативтік актілердің мазмұны мен қолданылуын айқындайды⁸¹.

Кез-келген мемлекеттегі жеке тұлғаның әлеуметтік құқықтары мен бостандықтары, ең алдымен, теңдік, әділеттілік және кемсітпеу қағидаттарына негізделген мемлекет пен жеке тұлғаның өзара байланыс жүйесін бекітеді. Олардың мазмұны мемлекет қолданатын әлеуметтік стандарттарды ғана емес, сонымен бірге әлеуметтік саясаттың негізгі мақсаттары мен принциптерін де көрсетеді. Осыған байланысты, біздің Республикамыздың конституциялық деңгейде адам мен азаматтың әлеуметтік құқықтары мен бостандықтарын жоғары деп тануы маңызды конституциялық - құқықтық құндылықты білдіреді⁸².

Профессор Ударцев С.Ф. конституцияның эволюциясына әсер ететін әртүрлі факторларды талдау жасағанда, «Әлеуметтік-экономикалық процестер қоғамдағы әділеттілікті жүзеге асыру проблемасымен тығыз байланысты» екенің атай отырып, - «тең әлеуметтік-экономикалық мүмкіндіктердің болуы қоғам мен мемлекет дамуының тұрақтылығына ықпал етеді»⁸³. Теңсіздік, әлеуметтік игіліктердің әділетсіз бөлінуі қолданыстағы Конституция мен билік жүйесінің тиімділігіне күмән келтіреді», ал кейбір ғалымдардың пікірінше, «әлеуметтік даму, ең алдымен, қазіргі әлеуметтік мемлекеттің мәнін сипаттайтын идеалдар мен құндылықтардың қақтығыстары аясында жүреді»⁸⁴.

Әрине, әлеуметтік саясатты жүргізу кезінде әділеттілік қағидаттарын бұзу конституциялық құрылыстың тұрақты негіздерін бұзып, жағымсыз әлеуметтік, тіпті саяси салдарға әкелуі мүмкін. Қазақстанда болған 2022 жылғы қаңтар оқиғалары бұған айқын дәлел. Мемлекеттің әділ әлеуметтік

⁸¹ Конституция Республики Казахстан. Конституция принята на республиканском референдуме 30 августа 1995 года. URL: https://adilet.zan.kz/rus/docs/K950001000_

⁸² Садовская Н.А. Правовое государство: теоретические подходы и трудности формирования правового государства в России // Социальные и культурные практики в современном российском обществе: инициатива, партнерство, стратегия развития. Материалы IV Всероссийской научно-методической конференции. В 2-х частях. Под общей редакцией О.В. Капустиной, М.В. Чельцова. / Новосибирский государственный педагогический университет (Новосибирск) - 2019 - С. 229

⁸³ Ударцев. С.Ф. Сильное правовое государство и новые вызовы безопасности: вопросы теории // Право и государство, 2018- № 1-2 (78-79). С.8

⁸⁴ Гречишкин Д.С. Гражданское общество как неотъемлемая часть правового государства // Молодой ученый, 2021 - №23 (365) – С. 180-182

саясаты әлеуметтік бағдарланған нарықтық мемлекет құрудың маңызды алғышарты мен негізі болып табылады, халықтың әлеуметтік әл-ауқатының өсуіне ықпал етеді және елдің инвестициялық ахуалын арттырады. Сондықтан мемлекеттік ұйымдасқан қоғамда жеке тұлғаның әлеуметтік құқықтары мен бостандықтарын қорғау мемлекеттік саясаттың өмірлік маңызды бағыттары болып көрінеді. Мұндай жағдайда қазақстандық азаматтардың өмір сүру сапасын арттыру, сондай-ақ ҚР азаматтарының әлеуметтік құқықтары мен бостандықтарын толыққанды қамтамасыз ету мәселелеріне арналған ғылыми зерттеулер айтарлықтай дами бастады.

Қабылданған мемлекеттік бағдарламалар мен нормативтік актілерге қарамастан, денсаулық сақтау құқығын қамтамасыз ету және сапалы медициналық көмек алудың мәселесі денсаулық сақтау жүйесінде әлі де басым өзекті мәселе болып отыр. «Қазіргі өркениет контекстінде адамның денсаулықты сақтау құқығы адамның жеке басының игілігі ғана болып қоймай, мемлекет пен азаматтық қоғам үшін маңызды құндылыққа айналады» деп ғылыми әдебиеттерде аталып өтті. Адамның денсаулық сақтау құқығы мемлекет пен азаматтық қоғамның ең жоғары құндылық ретінде таңылып отыр»⁸⁵.

Пандемия, экологиялық қауіптер мен аурулардың өсуі жағдайында адам денсаулығы мен оның қауіпсіздігі қазіргі заманның маңызды өзекті мәселелерінің бірі болып табылады, оны тиімді шешу мемлекет пен азаматтық қоғам институттарының іс-қимылдарын үйлестіруді талап етеді. ДДҰ Жарғысы адамның денсаулығын «арудың немесе физикалық ақаулардың болмауы ғана емес, толық физикалық, психикалық және әлеуметтік әл-ауқат жағдайы ретінде анықтайды. Денсаулықтың ең жоғары деңгейіне ие болу-нәсіліне, дініне, саяси сеніміне, экономикалық немесе әлеуметтік жағдайына қарамай адамның негізгі құқықтарының бірі ретінде саналады. Сонымен қатар, Жарғы өз халықтарының денсаулығы үшін жауап беретін мемлекеттердің жауапкершілігі маңызды қағидат ретінде жариялана отырып, денсаулық сақтау саласында әлеуметтік сипаттағы тиісті шараларды қабылдауды талап етеді»⁸⁶.

ҚР Конституциясының 29-бабында денсаулық сақтау құқығы маңызды әлеуметтік құқық ретінде бекітілгені Қазақстанның аталмыш құқыққа ерекше көңіл аударатынын байқатады. Алайда, елімізге даму және медициналық қызмет көрсету деңгейінің жоғары дамыған елдер қатарына кіруіне мүмкіндік беретін конституциялық норманы толыққанды жүзеге асыру қажет.

Қазіргі ұлттық конституциялардың көпшілігінде денсаулық сақтау мәселелерін реттеу тән болып келеді. Мысалы, Ресей Федерациясы Конституциясының 41-бабы «Әркімнің денсаулық сақтау мен медициналық көмекке құқығы бар. Мемлекеттік және муниципалды денсаулық сақтау мекемелеріндегі медициналық көмек азаматтарға тиісті бюджет, сақтандыру

⁸⁵ Общественное здоровье и управление здравоохранением. Учебное пособие для студентов бакалавра и магистратуры высших медицинских учебных заведений. - Ташкент: Типография «NisoPoligraf», 2018- 115 с.

⁸⁶ Устав (Конституция) Всемирной Организации Здравоохранения. Принят Международной конференцией здравоохранения, проходившей в Нью-Йорке с 19 июня по 22 июля, 1946 года. URL: <https://docs.cntd.ru/>

сыйлықақылары және басқа да түсімдер есебінен тегін көрсетіледі» деп денсаулық сақтау мәселесін реттейді⁸⁷. Эстония Конституциясында азаматтардың денсаулық сақтау құқығы өте егжей-тегжейлі реттелген. Онда, «әркімнің өз денсаулығын қорғауға, мемлекет тарапынан қарттық, еңбекке жарамсыздық, асыраушысынан айрылу жағдайы, кедейлік бойынша көмек алуға құқығы бар. Көмек алудың түрлері, мөлшері, шарттары мен тәртібі Заңмен белгіленеді. Егер заңда өзгеше белгіленбесе, онда бұл құқықты Эстония азаматтарымен қатар Эстонияда тұратын шет мемлекеттердің азаматтары мен азаматтығы жоқ адамдар да пайдаланады. Мемлекет Конституция нормаларын барынша толық қамтамасыз ету мақсатында өзін-өзі басқару жүзеге асыратын ерікті қамқоршылық пен қамқоршылықты көтермелейді. Көп балалы отбасылар мен физикалық және ақыл-ой кемістігі бар адамдар мемлекет пен жергілікті өзін-өзі басқарудың ерекше қамқорлығында болады»⁸⁸.

Беларусь Республикасы Конституциясының 45-бабы азаматтарына мемлекеттік денсаулық сақтау мекемелерінде тегін емделу құқығын қоса алғанда, денсаулық сақтау құқығына кепілдік береді. Беларусь Республикасы Конституциясының 45-бабына сәйкес «Мемлекет барлық азаматтарға қолжетімді медициналық қызмет көрсетуге жағдай жасайды. Беларусь Республикасы азаматтарының денсаулықты сақтау құқығы дене шынықтыру мен спортты дамытумен, қоршаған ортаны сауықтыру шараларымен, сауықтыру мекемелерін пайдалану мүмкіндігімен, еңбекті қорғауды жетілдірумен қамтамасыз етеді»⁸⁹.

Италия Конституциясы (32-бап) «Республика денсаулықты жеке тұлғаның негізгі құқығы және қоғамның негізгі мүддесі ретінде қорғайды және кедейлерге тегін емделуге кепілдік береді. Заңда көрсетілген негіздерден басқа ешкімді белгілі бір медициналық шараларға мәжбүрлеуге болмайды. Сонымен қатар, заң ешбір жағдайда да жеке адамға деген құрметпен белгіленген шекараларды бұза алмайды»⁹⁰.

Украина Конституциясы адам денсаулығын мемлекеттің ең жоғары құндылықтарының бірі ретінде таниды. «Адамның құқықтары мен бостандықтары және олардың кепілдіктері мемлекет қызметінің мазмұны мен бағытын анықтайды. Мемлекет өз қызметі үшін адам алдында жауап береді. Адамның құқықтары мен бостандықтарын бекіту және қамтамасыз ету мемлекеттің басты міндеті болып табылады. Елдің әрбір азаматы денсаулық сақтау, медициналық көмек және медициналық сақтандыруға құқылы»⁹¹.

Денсаулық сақтау туралы осындай нормалар конституциялық құрылыстың іргелі негіздері ретінде құқықтық және әлеуметтік мемлекет

⁸⁷ Конституция Российской Федерации от 12.12.1993 с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020 г. URL: <http://www.consultant.ru/>.

⁸⁸ Конституция Российской Федерации от 12.12.1993 с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020 г. URL: <http://www.consultant.ru/>.

⁸⁹ Конституция Республики Беларусь 1994 года. URL: <https://pravo.by/>

⁹⁰ Конституция Итальянской Республики от 22 декабря 1947 года. URL: <http://italia-ru.com/page/konstitutsiya>

⁹¹ Конституция Украины от 28 июня 1996 года № 254к/96-ВР (с изменениями и дополнениями по состоянию на 03.09.2019 г.). URL: https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=30391155

қағидаттарын жариялаған басқа елдердің заңнамасында да көзделген. Бірқатар мемлекеттер денсаулық сақтау туралы нормадан басқа, медициналық сақтандыру құқығын, сондай-ақ бақылау нысандарын конституциялық деңгейде бекітіп отыр. Мысалы, Болгария Конституциясының 52-бабы мынадай ережені белгілейді: «азаматтардың қолжетімді медициналық көмекке кепілдік беретін денсаулықты сақтандыруға және заңда белгіленген шарттар мен тәртіппен тегін медициналық қызмет алуға құқығы бар. Азаматтардың денсаулығын қорғауды мемлекеттік бюджеттен, жұмыс берушілер, әлеуметтік сақтандыру бойынша жеке және ұжымдық жарналар есебінен және заңда белгіленген шарттар мен тәртіппен басқа көздерден қаржыландырады. Мемлекет азаматтардың денсаулығына қамқорлық жасайды және спорт пен туризмнің дамуына ықпал етеді. Заңда көзделген жағдайларды қоспағанда, ешкім мәжбүрлеп емделуге және санитарлық шараларға тартыла алмайды. Мемлекет барлық медициналық мекемелерге, сондай-ақ дәрілік заттардың, биопрепараттардың, медициналық жабдықтардың өндірісіне және олардың саудасына бақылауды жүзеге асырады»⁹².

Грузия, Литва, Армения, Түрікменстан, Өзбекстан және басқа елдердің Конституциялары да азаматтардың адам денсаулығын сақтау құқығын бекітеді, әр адамға медициналық көмек алу немесе медициналық қызмет алу құқығына заңнамалық деңгейде кепілдік береді.

Конституциялық заңнамаға жасаған талдау құқықтық мемлекеттілік пен құқық үстемдігінің құндылықтарын жариялаған қазіргі заманғы мемлекеттерде азаматтардың денсаулығын сақтау құқығын көздейтінін, сондай-ақ қандай да бір әлеуметтік айырмашылықтарға қарамастан мемлекеттік және жеке медициналық мекемелерде қажетті медициналық көмек алуына тең мүмкіндіктер беретінін көрсетеді.

Сонымен қатар, құқықтық әдебиеттер мен конституциялық нормаларға жүргізген талдау азаматтарды әлеуметтік қамсыздандырудың жоғары деңгейіне қарамастан, Австрия, Германия, АҚШ сияқты дамыған елдерде аталмыш құқық конституциялық тұрғыдан бекітілмегенін көрсетеді. Олардың конституцияларында денсаулық сақтау саласындағы билік органдарының қызметіне қатысты жалпы сипаттағы нормалар ғана кездеседі.

Сонымен қатар, көпсалалы институт бола отырып, адамның денсаулықты сақтауға конституциялық құқықтары бірнеше компоненттерді қамтиды, олардың ішінде ең маңыздылары:

өмір сүру құқығы;

тегін кепілдендірілген медициналық көмек алу құқығы; азаматтардың қолайлы қоршаған ортаға құқығы; азаматтардың дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету құқығы; азаматтардың денсаулық жағдайы туралы ақпарат алу құқығы; ана мен баланың денсаулығын сақтау құқығы;

азаматтардың вакцинация алу немесе одан бас тарту құқығы; сақтандыру құқығы және мемлекеттік қолдау алу; азаматтардың сот арқылы

⁹² Конституция Республики Болгарии, от 13 июля 1991 г. URL: https://www.concourt.am/armenian/legal_resources/world_constitutions/constit/bulgaria/bulgar-r.htm

қорғалу құқығы және басқалар.

Адамның денсаулық сақтауға конституциялық құқықтың аталған көптеген құрамдас бөліктері ҚР Конституциясында мемлекеттің әлеуметтік саясатының базалық элементтері ретінде көрсетілген және салалық заңнамада практикалық дамуға ие болды.

4.2 Денсаулықты сақтауға конституциялық құқықты заңнамалық қамтамасыз ету

Конституцияның нормаларының абстрактілі және екіұштылық сипатта болуына байланысты оларды тұрақты түрде нақтылауды қажет етеді. Қазақстанда конституциялық нормаларды жүзеге асыру мақсатында азаматтардың денсаулығын қорғауға құқығын қамтамасыз етуге бағытталған салалық заңдар қабылданды. Адам және азаматтардың денсаулық сақтау туралы конституциялық нормаларын жүзеге асыру мақсатында 2020 жылы денсаулық сақтау саласындағы азаматтардың құқықтарын қамтамасыз ету кепілдіктері көзделген «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» ҚР жаңа Кодексі қабылданды. ҚР Конституциясынан және ҚР денсаулық сақтау кодексінен басқа, денсаулық сақтау мәселелері: әкімшілік, азаматтық, қылмыстық және еңбек кодекстерімен, «Тұтынушылардың құқықтарын қорғау туралы»,

«Халықтың радиациялық қауіпсіздігі туралы», «Кемтар балаларды әлеуметтік және медициналық-педагогикалық түзеу арқылы қолдау туралы», «Тамақ өнімдерінің қауіпсіздігі туралы», «Тұрмыстық зорлық-зомбылық профилактикасы туралы», «Ең төменгі әлеуметтік стандарттар және олардың кепілдіктері туралы», «Білім туралы», «Мемлекеттік жастар саясаты туралы», «Қазақстан Республикасындағы бала құқықтары туралы», «Балалары бар отбасыларға берілетін мемлекеттік жәрдемақылар туралы» және т. б. ҚР заңдарымен реттеледі. Денсаулық сақтау саласындағы қоғамдық қатынастарды реттейтін салалық заңнамадан басқа, азаматтардың денсаулығын сақтау мәселелері бірқатар заңға тәуелді нормативтік құқықтық актілермен де реттеледі.

ҚР Конституциясының нормалары мен салалық заңдардың нормалары адам құқықтары саласындағы халықаралық құқық актілерінің нормаларымен сәйкестендірілген:

1. Адам құқықтарының жалпыға бірдей декларациясы (1948 ж. 10 желтоқсан);
2. Азаматтық және саяси құқықтар туралы халықаралық пакт (16 желтоқсан 1966);
3. Экономикалық, әлеуметтік және мәдени құқықтар туралы халықаралық пакт (1966 ж. 19 желтоқсан);
4. Тәуелсіз Мемлекеттер Достастығының адам құқықтары мен негізгі бостандықтары туралы Конвенциясы (Минск, 26 мамыр 1995 ж.);
5. Тәуелсіз мемлекеттер азаматтарының әлеуметтік құқықтары мен кепілдіктерінің хартиясы (ТМД-ға қатысушы мемлекеттердің

Парламентаралық Ассамблеясы 1994 жылғы 29 қазанда бекіткен) және басқалар⁹³.

Республика ратификациялаған аталған халықаралық құжаттар мемлекетке белгілі бір құқықтық міндеттемелер жүктейді, мемлекеттің ішкі құқық нормалары денсаулық сақтау саласындағы халықаралық міндеттемелерге сәйкес келуі тиіс. Осыған байланысты азаматтардың денсаулық сақтау құқығын толыққанды іске асыру үшін еліміздің денсаулық сақтау саласындағы әлемнің жетекші елдерімен халықаралық ынтымақтастығы үлкен рөл атқарады. Мәселен, 1995 жылы Дүниежүзілік денсаулық сақтау ассамблеясында ғалымдардың пікірінше, ҚР-ға тікелей әсер еткен «баршаның денсаулығына қол жеткізу мақсатында медициналық білім мен медициналық практиканы қайта бағдарлау» қарары қабылданды. Бұл құжат медициналық білім беру жүйесін және елдегі денсаулық сақтаудың барлық саласын реформалауға мүмкіндік берді⁹⁴. ДДҰ-мен, сондай-ақ БҰҰ-ның өзге де құрылымдарымен халықаралық ынтымақтастық еліміздің әлемдік медициналық кеңістікке енуіне, сондай-ақ медицинадағы жаңа салалардың қалыптасуы мен дамуына ықпал етті.

Сонымен қатар, денсаулықты қорғау өзінің мазмұнымен тек ғылыми-құқықтық және әлеуметтік-экономикалық проблемаларды ғана қамтымайды. Бұл құқық, ең алдымен, медицинаның даму деңгейіне, денсаулықты қорғауға бөлінетін бюджет қаражатын пайдаланудың тиімділігіне, ауыз су мен тамақ өнімдерінің сапасына, атмосфераға шығарындылар деңгейіне, сондай-ақ мемлекеттің қоғамдық сауалдар мен туындайтын қауіп-қатерлерге барабар және уақтылы ден қою қабілетіне әсер етеді.

Адамның өмір сүру құқығы мен денсаулық сақтау құқығы адам дүниеге келген сәттен бастап оның биологиялық циклі аяқталғанға дейін бір-бірімен тығыз байланысты. Конституцияның тікелей әрекет ету қасиеті соттарға Қылмыстық кодексті де, Конституция нормасын да тікелей басшылыққа алуға мүмкіндік береді.

Денсаулық сақтау құқығын қамтамасыз етуде медициналық кадрларды даярлау (әсіресе Педиатрия және хирургия саласында), елде салауатты өмір салтын қалыптастыруды қамтамасыз ететін қолжетімді жүйені құру, мүгедектік деңгейін төмендету, дәрілік препараттардың өз өндірісінің болуы, медициналық-санитариялық іс-шаралардың сапасы мен жиілігі және т. б. мәселелер де үлкен рөл атқарады.

Сонымен қатар, адамның денсаулық сақтау құқығы мемлекеттік және жеке медициналық мекемелер мен ұйымдар жүйесін, пациент пен дәрігер арасындағы қарым-қатынасты, жеке деректердің қауіпсіздігін қамтамасыз ету мәселелерін, сапасыз қызмет көрсету үшін жауапкершілік мәселелерін, медициналық сақтандыруды, адам өміріне қолайлы өмір сүру ортасын қамтамасыз етуге байланысты экологиялық факторларды және т.б. қамтиды.

Адамның денсаулық сақтау конституциялық құқығын қамтамасыз

⁹³ Основные международные акты о правах человека. URL: <https://constitution.garant.ru/>

⁹⁴ Галина Г.Ф. Сотрудничество Республики Казахстан с международными организациями в сфере здравоохранения. URL: <https://cyberleninka.ru/>

етудің маңызды құралы оң кемсітушілік институты және депутаттық мандаттарды бөлу кезінде заңнамалық деңгейде сайлау квоталарын енгізу болып табылады. Мәселен, 2021 жылғы 1 қыркүйектегі «Халық бірлігі және жүйелі реформалар - ел өркендеуінің берік негізі» атты ҚР Президентінің Қазақстан халқына Жолдауында әйелдер, жастар және сайлау тізімдеріне ерекше қажеттіліктері бар адамдар үшін 30 пайыздық квота туралы норманы енгізу қажеттілігі туралы идея айтылды. Ұсынылған идеяның мәні- халықтың, сондай-ақ әртүрлі әлеуметтік топтардың еркі олардың сайлауға қатысуы арқылы ресми түрде ғана емес, сонымен бірге заңнамалық деңгейде, әсіресе олардың саяси және құқықтық шешімдерді әзірлеуге және қабылдауға нақты қатысуы тұрғысынан қамтамасыз етілуі керек. Мәселен, Қазақстанда Мемлекет басшысының тапсырмаларын іске асыру және мүгедек адамдардың өкілдігін қамтамасыз ету мақсатында халықтың неғұрлым осал топтарына Денсаулық сақтау саласындағы мемлекеттік саясатты әзірлеуге қатысуға және биліктің өкілді органдарына ұсынуға мүмкіндік беретін заңнамалық деңгейде квота белгіленді. Бұл тәсіл әлеуметтік топтардың кең өкілдігін қамтамасыз етуге және өкілді органдарда әлеуметтік теңгерімсіздікті жоюға бағытталған.

Денсаулық сақтауға конституциялық құқықты іске асыру шарттарының бірі әрбір азаматтың ақпаратқа қол жеткізу құқығы болып табылады. Бұл құқық әр адамның негізгі құқығы, жеке тұлғаның конституциялық құқықтары мен бостандықтарын қорғаудың шарты болып табылады. ҚР Конституциясы (18-бап) әркімнің жеке өміріне, өзінің және отбасының құпиясына қол сұғылмаушылық құқығын, өзінің ар-намысы мен абыройын қорғауды белгілейді. Бұл норма сонымен қатар азаматтың денсаулығына әсер ететін ақпараттың құпиясына құқықты білдіреді. Өз қызметтерін көрсететін медициналық ұйымдар пациенттер туралы, оларды емдеу әдістері, оның ішінде пластикалық, хирургиялық және басқа операциялар мен процедуралар туралы жеке ақпаратты өз базаларында сақтайтыны белгілі. Цифрлық медицинаны дамыту, дәрігерлердің инновациялық бұлтты технологияларды қолдануы, мобильді құрылғылар мен қосымшалардың көмегімен онлайн консультациялар беру, әрине, оң және пациенттерге уақтылы қызмет көрсетуге бағытталған. Алайда, сонымен бірге пациенттердің деректерінің құпиялылығын сақтау мәселелері, мысалы, дәрігерлердің гаджеттерінде және басқа да мобильді құрылғыларында сақталатын мәліметтердің құпиялылығының сақталу мәселелер өзекті болып отыр. Осыған байланысты, дәрігерлік құпия қағидаттарын сақтау, медициналық мекемелер тарапынан азаматтардың дербес деректерін қорғауды қамтамасыз ету, жеке ақпаратының тарап кетуіне және ұрлануына жол бермеуді қамтамасыз ету мүмкіндіктерінің мәселелері қазіргі уақытта өткір тұр.

Сонымен қатар, кейбір адамдар оны қылмыстық (алаяқтық) мақсаттарда, бопсалау немесе қорқытып бопсалаумен айналысулары мүмкін. Қорғау шараларының мәніне тоқталмай, дербес деректерді қорғау туралы талаптарды белгілейтін «Дербес деректер және оларды қорғау туралы» ҚР Заңында да осы саладағы заңнаманы бұзу ҚР заңдарына сәйкес жауаптылыққа

әкеп соқтыратыны анықталғанын атап өтеміз⁹⁵.

Сонымен қатар, «жеке құпия туралы» конституциялық норма әркімнің мемлекеттен осы құқықты сақтауды талап ету құқығын білдіреді. Осыған байланысты денсаулық сақтау құқығын қамтамасыз етудің маңызды құқықтық кепілдігі, ең алдымен, қылмыстық-құқықтық сипаттағы шаралар болып табылады. Мәселен, мемлекет адамдардың өміріне немесе денсаулығына қауіп төндіретін мән-жайлар туралы ақпаратты жасырғаны үшін қылмыстық ықпал ету шараларын көздейді (ҚР ҚК 305-бабы)⁹⁶. Міндеттеріне азаматтардың конституциялық құқықтарына сай ақпаратқа қол жеткізуді қамтамасыз ету функциясы кіретін ақпарат иеленушінің лауазымды тұлғалардың қылмыстық жауапкершілікке тарту арқылы ақпаратқа қол жеткізуді қамтамасыз етуден бас тарту жағдайларынан немесе дербес мәліметтерді заңсыз таратудан қорғауды қамтамасыз етеді.

Сонымен қатар, денсаулық сақтау институтының әлеуметтік бағытын ескере отырып, мемлекеттің осы саладағы саясаты неғұрлым тиімді және нәтижелі болуға тиіс. Оң өзгерістерге қарамастан, азаматтардың денсаулық сақтау құқығы тұрақты мемлекеттік қолдауды және денсаулық сақтау саласына инвестициялар ағынын қажет етеді. Медициналық білім беру сапасына, салауатты өмір салтын қалыптастыруға, қауіпсіз тамақ және медициналық өнімдерді өндіруге ерекше назар аудару қажет. Азаматтардың денсаулық сақтау құқығын іске асыруда халықтың аз қамтылған топтары үшін медициналық көмектің қолжетімділігін қамтамасыз етуге мүмкіндік

беретін шаралар, сондай-ақ емдеу әдістерінің тиімділігі, инновациялық және аз жарақаттық әдістерді енгізу маңызды рөл атқарады.

Дамыған елдердің тәжірибесі (Швеция, Финляндия, Канада, Сингапур және т.б.) денсаулықты сақтау әлеуметтік теңдік пен өмірдің жоғары сапасына кепілдік беретін маңызды әлеуметтік институт екенін көрсетеді.

Бүгінгі таңда дамыған елдердегі өмір сүру деңгейі әртүрлі критерийлер бойынша бағаланады, олардың арасында денсаулық сақтаудың даму деңгейі өмір сапасының негізгі элементі ретінде қарастырылады.

Арнайы әдебиеттерді талдау қазіргі заманғы елдердің денсаулық сақтау шығындары әр түрлі болатындығын және көбінесе әр елдің әлеуметтік-экономикалық даму деңгейімен анықталатынын көрсетеді. Қоғамдық өмірдің негізгі көрсеткіштерінің бірі және әлеуметтік саясаттың индикаторы бола отырып, денсаулықты сақтау құқығы Экономикалық, әлеуметтік және мәдени құқықтар туралы халықаралық Пактіде «танылған құқықтарды барлық тиісті тәсілдермен, атап айтқанда, заңнамалық шаралар қабылдауды қоса алғанда, бірте-бірте толық жүзеге асыруды қамтамасыз ету үшін қолдабар ресурстардың барынша ауқымды шегінде шаралар қабылдауға міндеттенеді»⁹⁷.

⁹⁵ Дербес деректер және оларды қорғау туралы Қазақстан Республикасының 2013 жылғы 21 мамырдағы № 94-V Заңы. // <https://adilet.zan.kz/kaz/docs/Z1300000094>

⁹⁶ Қазақстан Республикасының Қылмыстық кодексі Қазақстан Республикасының Кодексі 2014 жылғы 3 шілдедегі № 226-V ҚРЗ. <https://adilet.zan.kz/kaz/docs/K1400000226>

⁹⁷ Экономикалық, әлеуметтік және мәдени құқықтар туралы халықаралық пактіні ратификациялау туралы Қазақстан Республикасының 2005 жылғы 21 қарашадағы N 87 Заңы // https://adilet.zan.kz/kaz/docs/Z050000087_

Денсаулық сақтаудың ұлттық шоттарының деректері бойынша 2019 жылы денсаулық сақтауға арналған жалпы шығыстар 2 054 млрд.теңгені (ЖІӨ-нің 3%), оның ішінде ағымдағы шығыстар ЖІӨ-нің 2,8% - ын (1 938 млрд. теңге) және күрделі шығындар ЖІӨ-нің 0,2% - ын (116 млрд. теңге) құрады. ЭЫДҰ елдерінде ағымдағы шығыстардың үлесі 8,8% - ды құрайды, бұл Қазақстандағы денсаулық сақтауға арналған ағымдағы шығыстардың үлесінен 3 есе көп⁹⁸.

Денсаулық сақтау қоғамдық қатынастардың барлық салаларына айтарлықтай әсер етеді, елдің оң имиджін қалыптастырудың объективті алғышарттарын жасайды, оның инвестициялық тартымдылығын арттырады, медициналық туризмнің дамуына ықпал етеді, сонымен қатар медициналық ақпарат алмасу және медицина саласындағы инновациялық технологияларды қарызға алу бағытында мемлекетаралық интеграцияны ынталандырады.

Осы құқықтың конституциялық деңгейде бекітілгенін ескере отырып, денсаулық сақтау құқығының құрамдас бөлігі болып саналатын биология, генетика саласындағы азаматтардың құқықтарына, оның ішінде медициналық қызметтерді (көмекті) қауіпсіз және қолжетімді алу, ерікті және қауіпсіз вакцинациялау, қауіпсіз қоршаған ортаға, сапалы дәрілік препараттарға және тағы басқа құқықтардың жүзеге асырылуына кепілдік беру қажет.

Денсаулық сақтауға конституциялық құқықты қамтамасыз ету мәселелерінде қоғамдық бақылау нысандары да оң рөл атқара алады: кәсіподақтар, саяси партиялар және мемлекетпен аффилиирленбеген басқа да қоғамдық бірлестіктер. Мысалы, Ұлыбританияда Қоғамдық денсаулық сақтау кеңестері жұмыс істейді. Ресей Федерациясында (Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму саласындағы қадағалау жөніндегі федералды қызмет), сондай-ақ ҚР-да (ҚР ДСМ жанындағы денсаулық сақтау саласындағы пациенттердің құқықтарын қорғау жөніндегі Қоғамдық кеңес) осындай органдар бар.

Бұл құрылымдар өте кең мүмкіндіктерге ие. Олар денсаулық сақтау ұйымдарының қызметін тексеруге, денсаулық орталықтарына, клиникаларға баруға, сауалнамалар жүргізуге, белгілі бір медициналық мекеме туралы ақпарат жинауға құқылы. Бұдан басқа, оң халықаралық тәжірибені ескере отырып, медициналық қызметтер көрсету гендерлік, діни және өзге де стереотиптерді есепке алу негізінде сүйемелденуге тиіс.

Осы факторларды денсаулықты қорғауға конституциялық құқықты қамтамасыз етудің нормативтік негіздерін жетілдіру кезінде де ескеру қажет, олар өзге шаралармен қатар денсаулықты қорғауға конституциялық құқықты неғұрлым толық іске асыруға мүмкіндік береді. Осыған байланысты Қазақстанда қатыгез, адамгершілікке жатпайтын және ар-намысты қорлайтын қарым-қатынас пен жаза түрлерінің алдын алуға бағытталған азаптауға қарсы ұлттық алдын алу тетігін қабылдау осы құқықтың құрамдас бөлігі болып табылады⁹⁹.

⁹⁸ Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау саласын дамытудың 2025 жылға дейінгі тұжырымдамасын бекіту туралы// <https://legalacts.egov.kz/npa/view?id=8739340>

⁹⁹ Конституция Республики Казахстан. Научно-практический комментарий.– Астана: 2018. – С.242

4.3 Азаматтардың денсаулық сақтау құқығын қамтамасыз ету мәселелері бойынша конституциялық бақылау органдарының құқықтық ұстанымдары

Мемлекеттің әлеуметтік-экономикалық саясатын түсінудегі және Конституция нормаларын іске асырудағы жаңа тәсілдер мемлекеттің белсенді араласуынсыз мүмкін емес. Мұндай араласу саяси режимге, экономиканың жағдайына, әлеуметтік фонға және заңнамалық базаға байланысты өте алуан түрлі және мобильді. Олардың ішінде ең маңызды орынды түсіндіру актілері алады, олар арқылы Конституцияның даулыережелері түсіндіріледі және жеке тұлғаның әлеуметтік-экономикалық құқықтары мен бостандықтарын қорғау қамтамасыз етіледі.

Конституциялық соттар жұмыс істейтін елдерде конституцияны ресми түсіндіру актілері меншік, кәсіпкерлік бостандығы, тұтынушылардың құқықтарын қорғау, мүлікті тәркілеу, зейнетақымен қамсыздандыру, салық саясаты, айыппұлдардың конституциялылығы, ұлттық валюталардың құнсыздануы және басқа да көптеген мәселелер сияқты әлеуметтік-экономикалық салалар қатынастарың қозғайды.

Ресми түсіндіру актілері түсіндірілетін норманың шын мәнін анықтауға мүмкіндік береді, билік органдарын олқылықтардың орнын толтыруға және Конституция нормаларын іске асырудың неғұрлым қолайлы құқықтық және ұйымдастырушылық жағдайларын жасауға бағыттайды.

Мемлекет басшысының 2022 жылғы 16 наурыздағы «Жаңа Қазақстан: жаңарту және жаңғырту жолы» Жолдауында «Көптеген мемлекетте Конституциялық сот институты бар. Оған кез-келген адам өзінің сауалын жолдай алады. Тәуелсіздіктің алғашқы жылдарында мұндай орган Қазақстанда болған. Сарапшылар Ата заң ережелерінің мүлтіксіз сақталуын осы мекеме тиімді қамтамасыз етеді деп санайды. Соны ескере отырып, мен елімізде Конституциялық сот құруды ұсынамын» деп атап өткен болатын.

Аталған бастамалар Қазақстан Республикасының Конституциясына «Қазақстан Республикасының Конституциясына өзгерістер мен толықтырулар енгізу туралы» 2022 жылғы 8 маусымдағы Заңымен¹⁰⁰ өзгерістерді енгізумен қатар, «Қазақстан Республикасының Конституциялық Соты туралы» жаңа Конституциялық заңды қабылдап, сондай-ақ бірқатар заңнамалық актілерге өзгерістер мен толықтырулар енгізуді талап етеді.

Конституцияда бекітілген адам құқықтары мен бостандықтардың ажырамастығы, Конституцияда көзделген және оның негізінде қабылданған заңдардан басқа жағдайларда, ешкім, оның ішінде мемлекет те айыра алмайтындығын білдіреді. Конституцияның 12-бабының 1-тармағына сай Қазақстан Республикасында құқық пен бостандық Конституцияға сәйкес танылады және оған кепілдік беріледі. Бұл адам құқығы мен бостандығының

¹⁰⁰ Қазақстан Республикасының Конституциясына өзгерістер мен толықтырулар енгізу туралы Қазақстан Республикасының 2022 жылғы 8 маусымдағы Заңы. (2022 жылғы 5 маусымдағы республикалық референдумда қабылданды) <https://adilet.zan.kz/kaz/docs/Z220000001K>

санына мемлекет Республика Конституциясының және соған сәйкес келетін басқа да нормативтік құқық актілердің нормасы белгілеген шекте кепілдік береді деген сөз¹⁰¹.

Осы уақытқа дейін әрекет еткен Конституциялық Кеңестің конституциялық бақылау органы ретіндегі құқықтық ұстанымының әлеуметтік құндылығы шешімдеріндегі адамның құқықтар мен бостандықтардың абсолюттілігі мен бөлінбейтіндігі принципі толық құқықтық сипаттамаға ие болды.

Сонымен бірге, ҚР Конституциясының 29-бабы Конституциялық Кеңес тарапынан ресми түсіндірудің объектісі болған жоқ. Ұлттық тәжірибенің жоқтығы бізді еліміз үшін ғылыми ғана емес, практикалық қызығушылық тудыратын белгілі бір сот тәжірибесі жинақталған шет елдердің тәжірибесін зерделеуге міндеттейді. Мәселен, мысалы, Ресей Конституциялық сотының тәжірибесінде Денсаулық сақтау мәселелері бірнеше рет зерттелген¹⁰².

Ресей Конституциялық соты өз шешімдерінің бірінде «жақын туыстарының науқастың медициналық құпиясын құрайтын мәліметтерге қол жеткізу мүмкіндігі, медициналық көмектің жеткіліксіз сапасы немесе уақтылы болмауы оның өліміне себеп болғанын анықтау мақсатында және аталған себептер шынайы деп саналса - пропорционалдылық қағидаты негізінде және тергеу органдары, прокуратура, сот арқылы қол жетімді болу» мүмкіндігі туралы қортындысы берген болатын¹⁰³.

Басқа жағдайда «АИТВ жұқтырған шетелдік азаматты депортациялау мәселесін шешу кезінде АИТВ-инфекциясының таралуын болдырмау үшін заңда белгіленген алдын алу шараларын сақтаған жағдайда оның денсаулық жағдайының көрсеткіштері (оның ішінде аурудың клиникалық кезеңі) сияқты гуманитарлық жағдайларды ескеру қажеттілігі туралы» құқықтық ұстаным тұжырымдалды¹⁰⁴.

Конституциялық сот сондай-ақ «Ресейде өндірілмеген және мемлекеттік тіркеуден өтпеген сирек кездесетін аурулармен зардап шегетін азаматтарды қажетті дәрі-дәрмектермен қамтамасыз етудің ұйымдық- құқықтық тетігін құрудың мемлекеттің конституциялық міндеті туралы» өзқортындысын берген болатын.

Конституциялық бақылаудың ең көне органы – АҚШ Жоғарғы Сотының адамның денсаулық сақтау құқығын қамтамсыз етуде және құқықтық позициялары айтарлықтай өз маңыздылығына ие болып отыр. Сонымен, 2020

¹⁰¹ Қазақстан Республикасы Конституциясының 4-бабының 1-тармағына және 12-бабының 2-тармағына ресми түсіндірме беру туралы Қазақстан Республикасының Конституциялық Кеңестің Қаулысы 1996 жылғы 28 қазандағы N 6/2. https://adilet.zan.kz/kaz/docs/S9600006_2_

¹⁰² Блохин. П.Л. Пять тезисов о роли практики Конституционного суда РФ, в системе правового регулирования здравоохранения. URL: www.elibrary.ru

¹⁰³ Постановление Конституционного Суда РФ от 13 января 2020 г. N 1-П «По делу о проверке конституционности частей 2 и 3 статьи 13, пункта 5 части 5 статьи 19 и части 1 статьи 20 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в связи с жалобой гражданки Р.Д. Свечниковой» <https://base.garant.ru/73390377/#friends>

¹⁰⁴ Постановление от 13 Июля 2022 Г. N 31-П по делу О проверке конституционности пунктов 11 И 12 Части 1 Статьи 79 Федерального Закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» всвязи сжалобой гражданкиФ.//https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_421790/

жылы, COVID-19 пандемиясына байланысты, Еңбекқауіпсіздігі және еңбекті қорғау Федералды басқармасы міндетті вакцинация жүргізуге байланысты кем дегенде 100 қызметкері бар кәсіпорындарға қатысты бұйрық шығарды. Вакцинацияның орнына міндетті, апталық тестілеу процедурасы туралы ережені қарастыру ұсынылды. Айта кетейік, өз ауқымы бойынша өкім ірі кәсіпорындардың 80 миллионнан астам қызметкеріне әсер етті. Талапкерлердің міндетті вакцинацияның Конституцияға сәйкестігін қарастыра отырып, Жоғарғы Сот Президенттің вакцинацияға рұқсат беретін мандаттың күшін бұғаттап, компаниялардың қызметкерлеріне міндетті вакцинация жүргізуге тыйым салды. Алайда, елдегі және әлемдегі күрделі эпидемиологиялық жағдайды ескере отырып, Жоғарғы Сот мемлекеттік медициналық сақтандыру бағдарламаларынан қаражат алатын ауруханалар мен қарттар үйлерін қоса алғанда, медициналық мекемелердің қызметкерлеріне қатысты вакцинация шараларын Конституциялық деп таныды¹⁰⁵. Басқа шешімде Жоғарғы Сот «клиникалар мен түсік жасататын басқа ұйымдар Федералды соттарда Техас штатының заңына қарсы шығуы мүмкін, бұл жерде жүктілікті тоқтатуға кез-келген көмек көрсетуге тыйым салады» деп шешті¹⁰⁶.

Айта кету керек, адам құқықтары туралы Еуропалық конвенцияға қол қойған бірқатар елдерде Денсаулық сақтау құқығы туралы нақты ережелердің жоқтығына қарамастан, Еуропалық сот әлі де қарастырылып отырған құқыққа қатысты шешімдер қабылдады.

Осылайша, сот төрелігі процесінде әзірленген Соттың сот практикасына сәйкес сот «конвенцияға қатысушы мемлекеттер әртүрлі жағдайларда психикалық және физикалық әл-ауқатқа кепілдік беруге міндетті. Бұл құқық адамдардың өздеріне қажетті медициналық көмекке қол жеткізе алуын қамтамасыз етуді, оларға берілген емге қатысты өз пікірлерін білдіруге және қателіктер жіберілген жағдайда әділеттілікке қол жеткізуге мүмкіндік беруді қамтиды».

Словакияда болған мәжбүрлеп стерилизация жасау ісінде пациентке процедураның салдары мен оның себептері түсіндірілмеген, соған байланысты Еуропалық сот «билік өтініш берушінің автономиясы және пациентті таңдау құқығына дөрекі бұзылғанын көрсетті» деп шешті. Стерилизация жасау процедурасы, соттың пікірінше, медициналық тұрғыдан шұғыл қажеттілікке ие болмады және өтініш беруші оны жүргізуге өзінің ақпараттандырылған ерікті келісімін бермеді. Сот мұндай әрекеттерді азаматтарға қатыгездік ретінде қарастырды» Соттың пікірінше, мемлекет өтініш берушінің сыған нәсілінен шыққан әйел ретінде репродуктивті денсаулығын тиімді қорғауды қамтамасыз ете алмағанын атап өтіп, оған денсаулығына келтірілген зиян үшін ақшалай өтемақы тағаындады»¹⁰⁷.

¹⁰⁵ Верховный суд США отменил указ Байдена об обязательной вакцинации. URL: rus.ozodi.org/a/31654141.htm.

¹⁰⁶ Верховный суд США разрешил клиникам абортоспоришь техасский закон. URL: <https://www.bbc.com/russian/news-59620171>

¹⁰⁷ Воздействие Европейской конвенции о защите прав человека. URL: <https://www.coe.int/ru/web/impact-convention-human-rights/-/ban-lifted-on-medically-assisted-reproduction-for-healthy-carriers-of-serious-genetic-diseases>

Италияда орын алған іс денсаулық сақтаудың конституциялық құқығын қамтамасыз ету тұрғысынан ерекше қызығушылық тудырады. Мәселен, ер немесе әйел вирустық аурулардың тасымалдаушысы болып табылатын ерлі-зайыптылар үшін жасанды ұрықтандыру процедурасын қолдануға заңнамалық тыйым салынды. Бұл тыйым ерлі-зайыптылардың бала туу үшін инновациялық репродуктивті технологияларды пайдалану құқығынан айырды. Адам құқықтары жөніндегі Еуропалық Сот осы істі қарап, Италия Заңының нормаларын Конвенция нормаларына сәйкес келмейтін және адам құқықтарын шектейді деп таныды. 2015 жылы Италияның Конституциялық соты «репродуктивті технологияға қатысты заңнаманың кейбір бөлімдері денсаулық сақтау Конституциясының нормаларына қайшы келеді» деген қорытындыға келді.

Франциядағы конституциялық бақылау органының рөлі денсаулық сақтау мәселелерін қозғайтын бірқатар маңызды шешімдер қабылдаған де байқалады. Конституциялық Кеңес COVID-19 пандемиясына байланысты шектеулер енгізу туралы іс бойынша «көзделген шектеу шаралары жеке бостандықтарды бұзуы мүмкін, алайда олар Конституцияда көзделген денсаулықты қорғау туралы нормалардың мақсаттарымен негізделген» деп мойындады.

Франциядағы конституциялық бақылау органының Денсаулық сақтау мәселелерін қозғайтын бірқатар маңызды шешімдер қабылдаған рөлі де байқалады. Осылайша, Конституциялық Кеңес COVID-19 пандемиясына байланысты шектеулер енгізу туралы іс бойынша «көзделген шектеу шаралары жеке бостандықтарды бұзуы мүмкін, алайда олар Конституцияда көзделген денсаулықты қорғау туралы нормалардың мақсаттарымен негізделген» деп мойындады. Сонымен бірге Кеңес мүшелері «коронавирус жұқтырған жағдайда өзін-өзі оқшаулау туралы шамадан тыс шара» деп санады. Олардың пікірінше, «мұндай шара қажет емес, барабар және пропорционалды, өйткені бұл соттың санкциясыз бостандықты шектеуді білдіреді. Кеңес сонымен қатар вакцинациядан бас тарту себебінен жұмысшылармен келісімшарттардың бұзылуына қарсы болды»¹⁰⁸.

Конституциялық бақылау органдарының тәжірибесінде басқа да шешімдер бар, оларды қорытындылай келе, осы саладағы түсіндіру денсаулықты қорғауға конституциялық құқықтың күрделі табиғатын ашып қана қоймай, оларды тиімді қорғауға және іске асыруға ықпал етеді деп тануға болады.

¹⁰⁸ Конституционный совет Франции частично принял новые меры властей по борьбе с пандемией. URL: <https://tass.ru/mezhdunarodnaya-panorama/12068229>.

5. МЕДИЦИНАЛЫҚ ҚҰҚЫҚ СУБЪЕКТІЛЕРІ

5.1 Медициналық құқықтық қатынастарға қатысушылардың құрамы

Медициналық қызмет әртүрлі әлеуметтік қатынастардың жиынтығымен ерекшеленеді. Құқықтық нормаларды реттеу кезінде олар құқықтық қатынастар сипатына ие болады. Медициналық құқықтық қатынастардың субъективті құрамын анықтау кезінде «құқық субъектісі» және «құқықтық қатынастар субъектісі» ұғымдарын ажырату қажет.

«Құқық субъектісі» ұғымы «құқықтық қатынастар субъектісі» ұғымымен салыстырғанда анағұрлым ауқымды болып табылады.

Құқық субъектілері-құқық қабілеттілігі бар, яғни құқықтар мен міндеттерге ие заңды және жеке тұлғалар. Оларға субъективті құқықтарды жүзеге асыру және заңды міндеттерін орындау қабілеті бар субъектілер - мемлекет, жеке тұлғалар, заңды тұлғалар жатады. Мысалы, мемлекет құқық субъектісі ретінде өзінің органдары мен лауазымды тұлғалары арқылы құқықтық қатынастарға түседі.

Медициналық құқық субъектілері ретінде медициналық көмекке жүгінетін және медициналық көмек көрсетуге уәкілетті тұлғалартанылады. **Медициналық құқықтық қатынастардың субъектілері-өзара** ұқықтары мен міндеттері бар медициналық құқықтық қатынастардың қатысушылары (тараптары) болып табылатын құқық субъектілері.

Құқық теориясын негізге ала отырып, *құқықтық қатынастар субъектілері* деп өзара құқықтары мен міндеттері бар (құқық қабілеттілігімен әрекет қабілеттілігі) тұлғалар (жеке немесе заңды тұлғалар) танылады.

Құқық қабілеттілік деп тұлғаның құқықтары мен міндеттеріне ие болу қабілеті түсініледі.

Әрекет қабілеттілік тұлғаның өз әрекеттерімен құқықтар мен міндеттерді жүзеге асыру қабілет.

Медициналық құқықтық қатынастардың субъектілер ретінде танылады:

- денсаулық сақтау ұйымдары;
- жеке медициналық практикамен және фармацевтикалық қызметпен айналысатын жеке тұлғалар;
- медицина және фармацевтика қызметкерлері;
- науқастар;
- денсаулық сақтау саласындағы мемлекеттік органдар;
- сот-медициналық, сот-наркологиалық, сот-психиатриялық сараптамаларды жүзеге асыратын ұйымдар;
- әскери-медициналық бөлімшелер.

Сонымен қатар, медициналық құқықтық қатынастарға келесі субъектілер қатыса алады: соттар, дәрігерлердің кәсіби ұйымдары, кәсіподақтар, тұтынушылардың құқықтарын қорғау қоғамдары және т. б.

Іс жүзінде барлық құқық субъектілері (жеке және заңды тұлғалар) медициналық құқықтық қатынастардың субъектілері бола алмайды. Құқықтық қатынастар субъектілерін мемлекет құқықтық қатынастар субъектілерінің тән белгілері негізінде олардың құқықтық қатынастарға қатысу шарттарын құқықтық реттеу арқылы анықтайды. Олардың құқықтық қатынастарға қатысуы тұлғада құқық субъектіліктің болуына байланысты.

Құқық субъектілік қолданыстағы заңнамамен анықталады. ҚР Конституциясына сәйкес «әркімнің өзінің құқық субъектісі ретінде тануға құқығы бар және өз құқықтары мен бостандықтарын қажетті қорғанысты қоса алғанда, заңға қайшы келмейтін барлық тәсілдермен қорғауға құқылы» (13-бап).

Әр түрлі құқық субъектілерінің құқық субъектілігінің көлемі әр түрлі факторларға байланысты. Құқық субъектіліктің жеке субъектілер үшін көлемі жасына, азаматтығына, денсаулық жағдайына, кейбір жағдайларда жынысына, біліміне және т. б. байланысты болады. Кейбір субъектілер үшін рұқсат құжаттары да қажет. Мысалы, жеке тұлғалардың денсаулық сақтау саласындағы маман сертификаты, тиісті мамандық бойынша кемінде бес жыл жұмыс өтілі және медициналық қызметке лицензиясы болған кезде жеке медициналық практикамен айналысуға құқығы бар (ҚР Халық денсаулығы туралы Кодексінің 63-бабының 5-тармағы).

Мемлекеттік органдардың құқықтық субъектілігі олардың қызметін реттейтін нормативтік құқықтық актілерде белгіленген құзыретпен айқындалады. Мысалы, ҚР ДСМ құқық субъектісі ҚР Денсаулық сақтау Кодексінің 7-бабымен және «Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және Ұлттық экономика министрліктерінің кейбір мәселелері туралы» Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2017 жылғы 17 ақпандағы қаулысымен бекітілген «Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі туралы» Ережемен айқындалады.

5.2 Медициналық құқықтық қатынастар субъектілерінің жіктелуі

Медициналық құқықтық қатынастардың субъектілері құрамына байланысты әртүрлі негіздерге сүйене отырып жеке және ұжымдық болып жіктеледі.

Жеке субъектілерге жеке тұлғалар жатады. Ұжымдық субъектілерге қоғамдық-құқықтық құрылымдар (мемлекет, әкімшілік-құқықтық бірліктер), ұйымдар (заңды тұлғалар, органдар және т.б.) жатады.

Жеке тұлғаларға азаматтар, қандастар, босқындар, шетелдіктер, ҚР аумағында орналасқан, құқықтары мен міндеттері бар азаматтығы жоқ адамдар жатады. Бұл оның ұжымдық құрылым түріндегі заңды тұлғадан басты айырмашылығы.

Медициналық көмек алатын азаматтардан басқа жеке тұлғалар санатына медициналық және фармацевтикалық қызметкерлер де кіретінін атап өткен жөн. Осы санаттағы жеке тұлғалардың құқықтық мәртебесі субъектілердің функционалдық құқықтары мен міндеттерін белгілейтін еңбек заңнамасы және еңбек шартымен анықталады.

Ұжымдық субъектілерге қоғамдық-құқықтық құрылымдар (мемлекет, әкімшілік-құқықтық бірліктер), ұйымдар (заңды тұлғалар, органдар және т.б.) жатады.

Жеке және заңды тұлғалармен қатар медициналық құқықпен реттелетін қатынастардың қатысушылары мемлекет және басқа да жария-құқықтық құрылымдар болып табылады. Мемлекет пен әкімшілік-аумақтық бірліктер әртүрлі құқықтық қатынастарға мемлекеттік органдар мен жергілікті өзін-өзі басқару органдары арқылы түседі.

ҚР Халық денсаулығы туралы кодексіне сайденсаулық сақтау саласындағы мемлекеттік реттеу мен басқаруды жүзеге асыратын келесі мемлекеттік органдар жүйесін органдарды белгілеген:

- ҚР Үкіметі;
- уәкілетті орган (ҚР ДСМ);
- медициналық қызметтер (көмек) көрсету саласындағы мемлекеттік орган (ҚР ДСМ Медициналық және фармацевтикалық бақылау комитеті және оның аумақтық бөлімшелері);
- ҚР ДСМ санитарлық-эпидемиологиялық бақылау комитеті және оның аумақтық бөлімшелері;
- ҚР ДСМ Медициналық және фармацевтикалық бақылау комитеті және оның аумақтық бөлімшелері;
- әскери-медициналық (медициналық), сот-медициналық, сот-наркологиялық, сот-психиатриялық бөлімшелері бар орталық атқарушы органдар және өзге де орталық мемлекеттік органдар;
- облыстардың, республикалық маңызы бар қалалардың және астананың жергілікті өкілді және атқарушы органдары (мәслихаттар, әкімдер басқаратын, әкімдіктер);
- облыстардың, республикалық маңызы бар қалалардың және астананың денсаулық сақтауды мемлекеттік басқарудың жергілікті органдары.

Меншік, шаруашылық жүргізу немесе жедел басқару құқығында оқшауланған мүлкі бар және осы мүлікпен өз міндеттемелері бойынша жауап беретін, өз атынан мүліктік және жеке мүліктік емес құқықтар мен міндеттерді иеленіп, жүзеге асыра алатын, сотта талапкер және жауапкер бола алатын ұйым заңды тұлға деп танылады (ҚР АҚ 33-бабы).

Медициналық құқықтық қатынастар субъектілері *медициналық көмек, қызмет көрсету және медициналық көмек алу, медициналық көмек көрсетуге ықпал ететін* субъектілерге бөлінеді. Заңды тұлғалар мен заңды тұлға құрмай әрекет ететін дара кәсіпкерлер медициналық құқықтық қатынас субъектілері ретінде медициналық көмек көрсетумен аналысып, оларға жүктелген азаматтардың денсаулығын сақтау жөніндегі өзге де іс-шараларды жүзеге асырады. Тікелей медициналық көмекті еңбек шартына сай еңбек қатынастарындағы медициналық персонал көрсетеді.

Заңды тұлғаның болуы немесе болмауына байланысты субъектілерді денсаулық сақтау ұйымдары, сондай-ақ жеке медициналық практикамен

және фармацевтикалық қызметпен айналысатын жеке тұлғалар болып топтастырылады.

Медициналық көмек алатын субъектілердің ішінде мыналарды бөліп көрсетуге болады: ҚР азаматтары, шетелдіктер, азаматтығы жоқ адамдар, қандастар (қандас - этникалық қазақ және (немесе) бұрын ҚР азаматтығында болмаған, өздерінің тарихи отанына келген және «Халықтың көші - қоны туралы» ҚР Заңында белгіленген тәртіппен тиісті мәртебе алған ұлты қазақ отбасыларының мүшелері¹⁰⁹.

Медициналық көмек көрсетуге ықпал ететін субъектілерден саулық сақтау ұйымдарының қаржылық-экономикалық, кадрлық, әлеуметтік, заң қызметтері ұсынады, олардың жұмыс істеуі медициналық көмектің нәтижесіне қол жеткізуге бағытталған.

5.3 Азаматтар медициналық құқықтық қатынастардың субъектілері ретінде

Медициналық құқықтық қатынастардағы жеке тұлғалар медициналық және фармацевтикалық қызметкерлер, медициналық ұйымдардың пациенттері ретінде әрекет етеді. Жеке тұлғалардың құқықтық жағдайына әсер ететін оларды дараландыратын бірқатар белгілері бар. Оларға мыналар жатады: аты, азаматтығы, отбасылық жағдайы, жынысы, жасы, денсаулық жағдайы.

Азамат тегі мен есімін, сондай-ақ қалауы бойынша - әкесінің атын қоса отырып, өз атымен құқықтар мен міндеттер алады және оларды жүзеге асырады. Қазақстан Республикасының заңдарында көзделген жағдайлардан басқа, азамат өз есімі оның келісімінсіз пайдаланылған жағдайда, оған тыйым салынуын талап етуге құқылы. (ҚР АҚ 15-бабы).

Азаматтық - бұл өзара құқықтар мен міндеттердің жиынтығында көрінетін адам мен мемлекет арасындағы құқықтық байланыс. Азаматтыққа байланысты қатынастар 1991 жылғы 20 желтоқсанда қабылданған «Қазақстан Республикасының азаматтығы туралы»¹¹⁰ ҚР Заңымен реттеледі.

Қазақстандық және шетелдік азаматтардың құқықтарындағы белгілі бір айырмашылықтар Конституциямен және заңдармен белгіленген. ҚР Денсаулық туралы Кодексіне (83-бап) сәйкес ҚР аумағында тұрақты тұратын қандастар, босқындар, шетелдіктер және азаматтығы жоқ адамдар ҚР азаматтарымен тең дәрежеде тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін алуға құқылы.

Қазақстан шетелдіктер мен азаматтығы жоқ адамдардың Халық денсаулығы Кодексінің 83-бабының 1-тармағында бекітілген ережеге сәйкес мемлекетпен кепілденген тегін медициналық және МӘМС жүйесінде ҚР

¹⁰⁹ Көшіп келушілерге медициналық көмек көрсету қағидаларын бекіту туралы

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 30 қыркүйектегі № 665 Бұйрығы. URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V1100007292>

¹¹⁰ Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін алуға құқығы бар Қазақстан Республикасында уақытша болатын шетелдіктер мен азаматтығы жоқ адамдардың, баспана іздеген адамдардың айналасындағыларға қауіп төндіретін аурулардың тізбесін және медициналық көмектің көлемін бекіту туралы Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 9 қазандағы № ҚР ДСМ-121/2020 бұйрығы URL: <https://adilet.zan.kz/kaz/docs/V2000021407>

азаматтарымен тең медициналық көмек алуға құқығы бар. Сонымен қатар «Көшіп келушілерге медициналық көмек көрсету қағидаларын бекіту туралы» ҚР Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 30 қыркүйектегі №665 бұйрығына сай тарихи отанына оралу, отбасыларының қосылуы, білім алу, еңбек қызметін жүзеге асыру мақсаттарында, ізгілік себептер бойынша, босқындар және саяси баспана берілген адамдарға айналасындағыларға қауіп төндіретін аурулар кезінде тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін алуға мемлекет кепілдік береді және ондай аурулардың тізбесі бекітіледі. Шетелдіктердің, азаматтығы жоқ адамдар мен босқындардың құқықтары егер ҚР халықаралық шарттарында өзгеше көзделмесе халықаралық шарттарға сәйкес кепілдік беріледі. Жалпы, шетелдіктердің денсаулығын қорғау бойынша құқықтық мәртебесі ҚР «Шетелдіктердің құқықтық жағдайы туралы» 19 маусым 1995 жылғы Заңымен реттеледі. Осы заңға сай Қазақстан Республикасының аумағында жүрген шетелдіктер мен азаматтығы жоқ адамдарға медициналық көмек, егер Қазақстан Республикасының заңдарында және Қазақстан Республикасы ратификациялаған халықаралық шарттарда өзгеше көзделмесе, ерікті медициналық сақтандыру полисі болған кезде көрсетіледі¹¹¹. Шетел азаматтарының, босқындардың, қандастардың және азаматтығы жоқ адамдардың медициналық қызметтерін алу ТМД-ға қатысушы мемлекеттердің азаматтарына медициналық көмек көрсету туралы келісім және Медициналық қызметтер ұсынудың тәртібі бөлігінде ТМД-ға қатысушы мемлекеттердің азаматтарына медициналық көмек көрсету туралы келісімді іске асырудың тетігі жөніндегі хаттама негізінде¹¹² және ҚР Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 30 қыркүйектегі «Көшіп келушілерге медициналық көмек көрсету қағидаларын бекіту туралы»¹¹³ № 665 бұйрығына сай регламенттеледі.

Адамның денсаулық сақтау саласындағы мәртебесін анықтауда жас мөлшері маңызды көрсеткіш болып саналады. Заң адамның құқықтық мәртебесін анықтайтын бірқатар ұғымдарды (мысалы, құқық қабілеттілігі мен әрекет қабілеттілігі) белгілі бір жаспен байланыстырады.

Құқықтық қабілеттілік дегеніміз-адамның азаматтық құқықтарға ие болу және өз міндеттерін орындау қабілеті. Азаматтық құқыққа ие болып, міндет атқару қабілеті яғни азаматтық құқық қабілеттілігі барлық азаматтарға бірдей деп танылады. Азаматтың құқық қабілеттілігі ол туған кезде басталып қайтыс болған соң тоқтатылады (ҚР АҚ 13 бабы). Оған азаматтың жасы да, психикалық және физикалық жағдайы да әсер етпейді.

Азаматтардың әрекет қабілеттілігі - азаматтың өз әрекеттерімен азаматтық құқықтарға ие болуға және оны жүзеге асыруға, өзі үшін азаматтық

¹¹¹ Шетелдіктердің құқықтық жағдайы туралы Қазақстан Республикасының 1995 жылғы 19 маусымдағы N 2337 Заңы. URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/U950002337>

¹¹² Тәуелсіз Мемлекеттер Достастығына қатысушы мемлекеттердің азаматтарына медициналық көмек көрсету туралы келісімді және Медициналық қызметтер ұсынудың тәртібі бөлігінде Тәуелсіз Мемлекеттер Достастығына қатысушы мемлекеттердің азаматтарына медициналық көмек көрсету туралы келісімді іске асырудың тетігі жөніндегі хаттама бекіту туралы Қазақстан Республикасы Үкіметінің қаулысы 2000 жылғы 29 ақпан N 320 URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P000000320>

¹¹³

міндеттер жасап, оларды орындауға қабілеттілігі (азаматтық әрекет қабілеттілігі) болып табылады. Егер заң құжаттарында өзгеше белгіленбесе, барлық азаматтардың әрекет қабілеттілігі тең болады. (ҚР АҚ 17 бабы).

Азаматтардың әрекет қабілеттілігінің келесі түрлерге бөлінеді:

Толық әрекет қабілеттілік кәмелетке толғаннан кейін, яғни 18 жасқа толғаннан кейін пайда болады. Алайда, заңнамада осы ережеден ауытқу жағдайлары да қарастырылған, яғни, азамат(ша) некеге тұрған кезден бастап (ҚР АҚ 17-бабының 2-тармағы) немесе эмансипация жолымен (ҚР АҚ 22-1-бабы) толық әрекет қабілеттілігін алуға болады. Эмансипация қорғаншылық және қамқоршылық органының немесе соттың шешімі бойынша жүргізіледі және 16 жасқа толған кәмелетке толмаған адам, егер ол еңбек шарты бойынша жұмыс істесе немесе оның заңды өкілдерінің келісімімен кәсіпкерлік қызметпен айналысса, толық әрекетке қабілетті деп жариялануы мүмкін деп болжайды.

14 жасқа толған кәмелетке толмағандар *ішінара әрекет қабілеттілігіне ие*. Мәселен, 14 жастан 18 жасқа дейінгі кәмелетке толмағандар өздерінің заңды өкілдерінің келісімімен мәмілелер жасайды (ҚР АҚ 22-бабы). Олар өздерінің табыстарын, стипендияларын, өзге де табыстарын және өздері құрған зияткерлік меншік құқығының объектілерін өз бетінше билік етуге, сондай-ақ ұсақ тұрмыстық мәмілелер жасауға құқылы.

Балалар құқықтарының мәселесіне Халық денсаулығы туралы Кодексі ерекше назар аударылған (78-бап). Кодекстің 78 бабында балалардың денсаулық сақтау саласындағы келесідей құқықтары бекітілген: профилактикалық медициналық тексерулерге, динамикалық бақылауға, емдеуге, дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етуге, сауықтыруға және вакцинациялауға, оқуға түсу және жұмысқа орналасу кезінде тіркелген жері бойынша тегін негізде денсаулық жағдайы туралы медициналық құжаттаманы алуға, денсаулық жағдайы туралы ақпаратты ол үшін қолжетімді нысанда алуға және т. б. 16 жасқа толған балалар профилактикалық, консультациялық-диагностикалық көмек көрсетуге ақпараттандырылған келісімдерін беруге немесе одан бас тартуға құқылы.

Шектеулі әрекет қабілеттілік. Құмар ойындарды, бәс тігуді, спирттік ішімдіктерді немесе есірткі заттарды теріс пайдалану салдарынан өз отбасын ауыр материалдық жағдайға қойған кәмелетке толған азаматтар сотіс-әрекетке қабілеттілігін шектеуі мүмкін. Ондай тұлғаларға қамқоршылық белгіленеді. Олар тұрмыстық ұсақ мәмілелерді өз бетінше жасауға құқылы. Басқа мәмілелер жасауға, сондай-ақ табыс пен өзге де кірістер алуға, олар оларға қамқоршының келісімімен ғана билік ете алады. Сот азаматтың құмар ойындарды, бәс тігуді, спирттік ішімдіктерді немесе есірткі заттарын теріс пайдалануды тоқтатқан жағдайда оның әрекет қабілеттілігін шектеуді алып тастай алады.

Өз іс-әрекеттерінің мағынасын түсіне алмайтын және оларды басқара алмайтын психикалық науқастарды сот әрекетке қабілетсіз деп тануы мүмкін. Бұл жағдайда оның атынан оның қамқоршысы мәміле жасайды (ҚР Азаматтық кодексінің 26-бабы). Сот әрекетке қабілетсіз деп танығанда адамдарға қатысты

медициналық көмек көрсетуге келісімді олардың заңды өкілдері береді және медициналық көмектен бас тартуға құқығы бар (Халық денсаулығы туралы Кодекс 137 бап, 2 тармақ)¹¹⁴.

Отбасылық жағдай. Медициналық қызметтің жекелеген түрлерін жүзеге асыруда адамның отбасылық жағдайы маңызды болуы мүмкін. Бұл, ең алдымен, отбасын жоспарлау және адамның көбеюі саласындағы қызметтерге қатысты. Науқастың денсаулығы туралы құпия ақпаратты белгілі бір адамдарға беру кезінде отбасылық жағдайды да ескеру қажет. Мысалы, некеде тұратын, әйел мен ер адам ақпараттық өзара ерікті жазбаша келісімі болған кезде денсаулық сақтау ұйымдарында бедеулікті емдеуді қауіпсіз және тиімді әдістерін қолдана алады¹¹⁵.

Адамның жынысы. Жеке тұлғалардың денсаулық сақтау саласында құқықтық мәртебесін анықтау үшін белгілі бір жынысқа жату критерийі қолданылады. ҚР Денсаулық сақтау кодексінің 77-бабының 2 тармағында жүкті әйелдер мен аналардың құқықтары бөлек көрсетілген. Осы нормаға сай әйелдер отбасын жоспарлау және өз денсаулығын сақтау мақсатында анаболу және қалаусыз жүктіліктің алдын алудың заманауи әдістерін еркін таңдау туралы мәселелерді шешуге құқылы. Азаматтардың ана болуды қорғау құқығы: медициналық тексерулер жүргізу, ұрпақты болу жасындағы әйелдерді динамикалық бақылау және сауықтыру, әйелдердің ұрпақты болу денсаулығына және баланың денсаулығына әсер ететін ауруларды емдеу арқылы қамтамасыз етіледі.

Денсаулық жағдайы. Адамның денсаулығының жағдайы денсаулық сақтау саласындағы жеке тұлғаның құқықтық мәртебесін анықтаудың тағы бір маңызды критерийі болып табылады. Мемлекет азаматтарға кез-келген аурулар мен жағдайлардың болуына байланысты кемсітушілік пен стигматизацияның кез-келген түрінен қорғауға кепілдік береді (ҚР Халық денсаулығы туралы Кодексінің 76-бабының 2-тармағы).

5.4 Медициналық және фармацевтикалық қызметкерлер медициналық құқықтық қатынастардың субъектілері ретінде

Медициналық және фармацевтикалық қызметкерлер екі түрлі сипатта құқықтық қатынасқа түсе алады. Медициналық қызметті тұтынушы жеке тұлғалар ретінде қатынасқа түсіп, олардың құқықтық мәртебесі туралы барлық ережелер қолданылады. Сонымен бірге олардың құқықтық мәртебесі медициналық және фармацевтикалық қызметкерлер ретінде медициналық қызмет көрсететін субъектілер ретінде белгілі бір ерекшелікпен сипатталады. ҚР заңнамасына сай медициналық қызметпен айналысуға денсаулық сақтау саласындағы маман сертификатымен расталған техникалық және кәсіптік, орта

¹¹⁴ Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы Қазақстан Республикасының 2020 жылғы 7 шілдедегі № 360-VI ҚРЗ Кодексі URL: <https://adilet.zan.kz/kaz/docs/K2000000360>

¹¹⁵ Қосалқы репродуктивтік әдістер мен технологияларды жүргізу қағидалары мен шарттарын бекіту туралы Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 15 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-272/2020 бұйрығы URL: <https://adilet.zan.kz/kaz/docs/V2000021816>

білімнен кейінгі, жоғары, жоғарыоқу орнынан кейінгі медициналық білімі бар қызметкерлер құқылы (Халық

денсаулығы туралы Кодексінің 270-бабының 2-тармағы). Кейбір жекелеген қызмет түрлерімен айналысу үшін басқа құжаттар қажет болуы мүмкін: лицензия, сертификат және т.б., сондай-ақ белгілі бір қызмет түрлерімен айналысу үшін жұмыс өтіліне қойылатын талаптар және басқа да ерекшеліктер белгіленеді.

Медициналық және фармацевтикалық қызметкерлердің құқықтық мәртебесі медициналық қызметке құқық беретін арнайы рұқсат құжаттарының болуымен ерекшеленеді. ҚР заңнамаына сай денсаулық сақтау саласындағы кейбір қызмет түрлерін жүзеге асыру үшін лицензиялау немесе рұқсат беру тәртібі белгіленген.

Денсаулық сақтау саласындағы лицензия талап ететін қызметтерге:

- медициналық қызмет;
- фармацевтикалық қызмет;
- денсаулық сақтау саласындағы есірткі, психотроптық заттар мен прекурсорлар айналымымен байланысты қызмет;

- адамның ағзаларын (ағзасының бөлігін) және (немесе) тіндерін (тінінің бөлігін), қан мен оның компоненттерін Еуразиялық экономикалық одаққа мүше болып табылмайтын мемлекеттерден Қазақстан Республикасының аумағына әкелу және Қазақстан Республикасының аумағынан осы мемлекеттерге әкету бойынша жасалынатын қызметтер жатады.

Денсаулық сақтау саласында рұқсат ететін қызметтердің бірі - денсаулық сақтау саласындағы маман сертификаты (Халық денсаулығы Кодексі 19 бап). Көрсетілген рұқсат құжаттарының қолданылу мерзімі Рұқсаттар және хабарламалар туралы ҚР Заңымен белгіленеді¹¹⁶. Жеке практикамен айналысатын медициналық қызметкерлердің құқықтық мәртебесі ерекшеленуі мүмкін. ҚР заңнамасына сай жеке медициналық практикамен айналысу үшін жеке тұлғаларда:

- денсаулық сақтау саласындағы маман сертификаты;
- тиісті мамандық бойынша кемінде бес жыл жұмыс өтілі;
- медициналық қызметке лицензия (Халық денсаулығы туралы Кодексінің 63-бабының 5-тармағы). Денсаулық сақтау саласындағы маманның сертификаты әр бес жыл сайын қайтадан растауға жатады. Денсаулық сақтау саласындағы маманның тиісті сертификаты болмаса келесі әрекеттерге тыйым салынады:

- клиникалық практикамен айналысуға;
- фармацевтикалық практикамен айналысуға;
- халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы қызмет (Халық денсаулығы туралы Кодексінің Кодексінің 27-бабы).

¹¹⁶ Рұқсаттар және хабарламалар туралы Қазақстан Республикасының Заңы 2014 жылғы 16 мамырдағы № 202-V ҚРЗ. URL: <https://adilet.zan.kz/kaz/docs/K2000000360#z689>

Мемлекеттік сектор мен жеке меншік секторында әрекет ететін медициналық қызмет көрсететін субъектілердің емдеу шараларын жүргізуде де ерекшеліктер кездеседі. Денсаулық сақтау саласындағы заңнамада мемлекеттік емес денсаулық сақтау ұйымдары мен жеке медициналық практикамен және фармацевтикалық қызметпен айналысатын жеке тұлғалардың медициналық қызметтер көрсетуіне шектеу белгіленген. Мәселен, ҚР Денсаулық сақтау министрінің 2009 жылғы 14 қазандағы бұйрығымен мемлекеттік емес денсаулық сақтау секторында емдеуге тыйым салынған аурулардың тізбесі бекітілді¹¹⁷.

Денсаулық сақтау саласындағы мамандардың кейбір санаттары үшін (денсаулық сақтау саласындағы ұйымдардың басшылары) кәсіби құзыреттілікке аттестаттаудың кезең-кезеңімен жүзеге асырылатын рәсімі көзделген (Халық денсаулығы туралы Кодексінің 26-бабы).

Аттестаттау әрбір үш жыл сайын, адам лауазымды атқарған күннен бастап бір жылдан ерте емес мерзімде жүзеге асырылады. ҚР ДСМ

«Денсаулық сақтау саласындағы мамандарды кәсіптік құзыреттілігіне аттестаттауды жүргізу қағидаларын бекіту туралы»¹¹⁸ ережеге сайоблыстардың, республикалық маңызы бар қалалардың және астананың денсаулық сақтауды мемлекеттік басқарудың жергілікті органдарының басшыларын және олардың орынбасарларын, ҚР ДСМ ведомстволық бағынысты ұйымдардың басшыларын, олардың орынбасарларын, ал облыстардың, республикалық маңызы бар қалалардың және астананың денсаулық сақтауды мемлекеттік басқарудың жергілікті органдарын - оларға ведомстволық бағынысты денсаулық сақтау ұйымдарының басшыларын аттестаттаудан өткізеді.

Медицина қызметкерлерінің жеке қызмет түрлерімен айналысуы үшін олардың физикалық және психикалық жағдайына қосымша талаптар қойылуы мүмкін. Осыған байланысты мұндай жұмыс түрлеріне рұқсат беру шарттары медициналық тексеруден өту, талдаулар тапсыру, тестілеу болыптабылады.

Медициналық және фармацевтикалық қызметкерлерге ҚР еңбек заңнамасында және өзге де нормативтік құқықтық актілерде көзделген негізгі кепілдіктерге құқық беріледі (Халық денсаулығы туралы Кодексінің 270-бабы):

- қажетті медициналық бұйымдармен қамтамасыз етуді қоса алғанда, еңбек міндеттерін орындау үшін тиісті жағдайлар жасау;
- денсаулық жағдайы бойынша еңбек міндеттерін орындау мүмкін болмаған кезде, қызметкерлер санының немесе штатының қысқаруына байланысты жұмыстан босатылған кезде, сондай-ақ ұйымның таратылуына байланысты жұмыс берушінің немесе бюджет қаражатының есебінен біліктілікті арттыру немесе кәсіптік біліктілікті өзгерту;

¹¹⁷ Денсаулық сақтаудың мемлекеттік емес секторында емдеуге тыйым салынған аурулардың тізбесін бекіту туралы Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2009 жылғы 14 қазандағы N 526 Бұйрығы URL https://adilet.zan.kz/kaz/docs/V090005847_

¹¹⁸ Денсаулық сақтау саласындағы мамандарды кәсіптік құзыреттілігіне аттестаттауды жүргізу қағидаларын бекіту туралы Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2020 жылғы 14 қазандағы № ҚР ДСМ-130/2020 бұйрығы URL <https://adilet.zan.kz/kaz/docs/V2000021444>

- біліктілік деңгейіне сәйкес келетін еңбекақы алуға;
- біліктілік деңгейіне, жұмыстың ерекшелігіне, күрделілігіне, еңбек көлемі мен сапасына, сондай-ақ қызметтің нақты нәтижелеріне сәйкес еңбекті ынталандыруға;
- қызметкер тарапынан немқұрайлылық немесе салғырттық болмаған жағдайда пациенттің өмірі мен денсаулығына зиян келтіргені үшін кәсіби жауапкершілікті сақтандыру;
- ҚР заңнамасына сәйкес өзінің лауазымдық міндеттерін орындау кезінде денсаулығы мен өміріне келтірілген зиянды өтеуді талап ету;
- заңнама талаптарына сәйкес жеке медициналық практиканы және фармацевтикалық қызметті жүзеге асыру;
- пациентті шұғыл медициналық көмек көрсету үшін жақын маңдағы медициналық ұйымға тасымалдаған жағдайда, жеке және заңды тұлғаларға тиесілі байланыс құралдарын кедергісіз және тегін пайдалануға;
- кәсіптік қызметті жүзеге асыру кезінде жол жүруге байланысты көлік шығыстарын өтеуге.

Медициналық және фармацевтикалық қызметкерлерге кәсіби бірлестіктер құру және оларға қатысу құқығы беріледі.

Медицина және фармацевтика қызметкерлерінің міндеттері ҚР Халық денсаулығы туралы Кодексінің 271-бабының 1-тармағында белгіленген. Кодекске сай медициналық және фармацевтикалық қызметкерлерге келесі *міндеттер* жүктелген:

- аурулардың алдын алуға, денсаулықты нығайтуға жәрдемдесу, ҚР халқы арасында салауатты өмір салтын насихаттау;
- өз біліктілігіне, қызметтік және лауазымдық міндеттеріне сәйкес медициналық көмек көрсету;
- медицина қызметкерінің құпиясын сақтау;
- кәсіби деңгейін үздіксіз арттыру және т. б.

Заңнамада медициналық және фармацевтикалық қызметкерлердің қызметіне шектеулерде белгіленген (Халық денсаулығы туралы Кодексі 271-бабының 2-тармағы). Медициналық және фармацевтикалық қызметкерлердің, сондай-ақ медициналық ұйымдардың басшыларының дәрілік заттарды, медициналық бұйымдарды жарнамалауға қатысуға, пациенттерге жеке мүдделілік мақсатында оларды бөлшек саудада өткізудің белгілі бір объектілерін ұсынуға, дәрілік заттар мен медициналық бұйымдарды өндірушілер өкілдерінің, медициналық бұйымдарды, дистрибьюторларды, медициналық бұйымдарды жарнамалаумен айналысуға құқығы жоқ.

Медициналық және фармацевтикалық қызметкерлердің қызметін жүзеге асыруға құқықтық кепілдіктер беріледі. Халық денсаулығы туралы Кодексіне сай заңда көрсетілген жағдайларды қоспағанда, мемлекеттік органдар мен лауазымды адамдар, сондай-ақ ҚР азаматтары тарапынан кәсіби қызметіне араласуға тыйым салынады (Халық денсаулығы туралы Кодексінің 272-бабының 4-тармағы). ҚР заңдарында көзделген жағдайларды қоспағанда, оларды өзінің кәсіби міндеттеріне байланысты емес жұмыстарға тартуға, одан есептілікті не ақпаратты талап етуге, оған ҚР заңнамасында көзделмеген

тауарларды, жұмыстар мен көрсетілетін қызметтерді сатып алу жөніндегі міндеттерді жүктеуге жол берілмейді.

5.5 Пациенттің құқықтық мәртебесі

Пациенттер азаматтардың құқықтық мәртебесінің барлық элементтеріне ие. ҚР денсаулық сақтау саласындағы заңнамасында бекітілген азаматтардың құқықтарыпациенттерге де тән.Халық денсаулығы туралы кодексінің 77-бабында көзделген ҚР азаматтарының құқықтарынанбасқа, науқастар келесі құқықтарға ие:

- профилактика, диагностика, емдеу процесінде өзіне лайықты қарауына, өзінің мәдени және жеке басының құндылықтарына құрмет көрсетілуіне;

- қандай да бір кемсітушілік факторларының ықпалынсыз, тек қана медициналық өлшемшарттар негізінде айқындалатын кезектілікпен медициналық көмекке;

- шұғыл және кезек күттірмейтін көмек көрсету жағдайларын қоспағанда, тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде дәрігерді немесе медициналық көмек ұсынатын медициналық ұйымды таңдауға, ауыстыруға;

- медициналық ұйымда аудио-, және (немесе) бейнебайқау және жазба жүргізілетіндігі туралы құлақтандырылуына;

- медициналық технологиялардың қолда бар деңгейінің қаншалықты мүмкіндігі болса, сондай шамада дерт азабының жеңілдетілуіне;

б) өз денсаулығының жай-күйі туралы ақпарат (пациентке қолжетімді нысанда ұсынылатын және балама емдеу әдістерінің ықтимал тәуекелі мен артықшылықтары туралы деректер, емделуден бас тартудың ықтимал салдары туралы мәліметтер, диагноз, емдік іс-шаралардың болжамы мен жоспары туралы ақпарат, сондай-ақ оны үйіне шығару немесе басқа медициналық ұйымға ауыстыру себептерінің түсіндірмесі) және тәуелсіз пікір алуға және консилиум өткізілуіне;

- көру және (немесе) есту қабілеттері бұзылған адамдар үшін қолжетімділік ескеріле отырып, өз құқықтары мен міндеттері, көрсетілетін қызметтер, ақылы көрсетілетін қызметтердің құны және бірлесіп төлеу мөлшері, олардың ұсынылу тәртібі; тағайындалатын дәрілік зат; өзіне медициналық қызметтер көрсететін медицина қызметкерлері туралы ақпаратты алуға;

- оқу процесіне қатысудан, сондай-ақ емдік-диагностикалық емшаралардың жүргізілуі кезінде үшінші тұлғалардың қатысуынан бас тартуға құқығы(Халық денсаулығы туралы кодексінің 134 бабының 1 тармағы).Сондай-ақ пациент (немесе оның заңды өкілі) медициналық көмектен бас тартуға құқылы. Тек кейбір ерекше жағдайларда пациенттің келісімінсіз медициналық көмек көрсету заңнамада бекітілген. Ол жағдайларға өз еркін білдіруге мүмкіндік бермейтін шок, коматоздық жағдайдағы адамдарға,

айналасындағыларға, ауыр психикалық бұзылулары бар адамдарға қауіп төндіретін ауруларға қатысты жедел медициналық көмек беруге рұқсат етіледі.

Пациенттің құқықтары туралы ақпарат медициналық ұйымдардың көрнекі үгіт-насихат орындарында орналастырылады. Медициналық көмек көрсету үшін пациенттің ақпараттандырылған келісімін алу қажет. Инвазиялық араласулар кезінде пациенттің ақпараттандырылған келісімі ҚР ДСМ бекіткен нысан бойынша жасалады.

Пациент өзінің денсаулық жағдайы туралы ақпарат берілуі мүмкін адамды тағайындауға құқылы. Пациенттің денсаулық жағдайын ескере отырып, пациенттің денсаулық жағдайы туралы ақпарат одан жасырылуы және жұбайына (зайыбына) не оның жақын туыстарына немесе заңды өкілдеріне хабарлануы мүмкін.

Пациенттердің құқықтарын қорғауды мемлекеттік органдар да, денсаулық сақтау ұйымдары да, қоғамдық бірлестіктер де жүзеге асыра алады.

ҚР азаматтары үшін белгіленген міндеттерден басқа, пациент:

- өз денсаулығын сақтау және нығайту бойынша шаралар қабылдау;
- медицина қызметкерлерімен қарым-қатынаста құрмет пен әдептілік таныту;

- дәрігерге ауруды диагностикалау және емдеу үшін қажетті ақпаратты хабарлау, медициналық араласуға келісім бергеннен кейін медицина қызметкерінің тағайындауларын орындау

- ішкі тәртіп ережелерін сақтау және медициналық ұйымның мүлкіне ұқыпты қарау, басқа пациенттердің құқықтарын бұзатын әрекеттер жасамау және өзге де міндеттерді орындау.

Жеке тұлғаның құқықтық мәртебесінің тағы бір элементі - *құқықтық кепілдіктер*. *Кепілдіктер*-адамның өз құқықтары мен бостандықтарын жүзеге асыруы үшін тең мүмкіндіктер туғызатын құқықтық алғышарттар, шарттар, құралдар мен әдістер жүйесі. Құқықтық кепілдіктерге құқықтар мен бостандықтардың пайда болу негіздерін, олардың шектерін, іске асыру тәртібін белгілейтін құқық нормалары жатады.

Жеке тұлғалардың денсаулық сақтау құқығын жүзеге асыру кепілдіктерін екі топқа бөліп қарастыруға болады:

- 1) медициналық ұйымдардың қол жетімділігі мен жұмысына байланысты медициналық кепілдіктер;

- 2) денсаулық сақтау құқығы барынша дәрежеде қамтамасыз етілетін және қорғалатын жағдайлар жасауға бағытталған мемлекеттік кепілдіктер.

Кепілдіктер заңнамада келесі деңгейде белгіленеді:

- конституциялық нормалар (мысалы, ҚР Конституциясында "Қазақстан Республикасында Конституцияға сәйкес адамның құқықтары мен бостандықтары танылады және оларға кепілдік беріледі" деп белгіленген (12-бап);

- халықаралық актілер, келісімдер (Адам құқықтарының жалпыға бірдей Декларациясы, Экономикалық, әлеуметтік және мәдени құқықтар туралы халықаралық Пакт, Адам құқықтары мен негізгі бостандықтар туралы ТМД конвенциясы және т. б.);

3) ҚР заңдары (мысалы, Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы ҚР кодексі, Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру туралы Заң және т.б.).

Халық денсаулығы туралы кодексінің 76-бабында арнайы нормативтік құқықтық актілермен, ұлттық жобалармен және мемлекеттік органдардың қызметімен қосымша реттелетін кепілдіктер тізбесі айқындалған. Оларға мыналар жатады :

- медициналық көмекке тең қол жеткізуге;
- 2) медициналық көмектің сапасына;
- 3) дәрілік қамтамасыз етудің сапасына;
- 4) дәрілік заттардың қолжетімділігіне, тиімділігі мен қауіпсіздігіне;
- 5) аурулардың профилактикасы, саламатты өмір салтын және дұрыстамақтануды қалыптастыру бойынша іс-шаралар жүргізуге;
- 6) репродуктивтілікті таңдау еркіндігіне, репродуктивтікденсаулықты сақтауға және репродуктивтік құқықтарын сақтауға;
- 7) санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылыққа кепілдік береді.

5.6 Денсаулық сақтау ұйымдары медициналық құқықтық қатынастардың субъектілері ретінде

Денсаулық сақтау саласындағы қызметті жүзеге асыратын заңды тұлға денсаулық сақтау ұйымы болып табылады.

Заңды тұлға-бұл меншік, шаруашылық жүргізу немесе жедел басқару құқығында оқшауланған мүлкі бар және осы мүлікпен өз міндеттемелері бойынша жауап беретін, өз атынан мүліктік және жеке мүліктік емес құқықтар мен міндеттерді иеленіп, жүзеге асыра алатын, сотта талапкер және жауапкер бола алатын ұйым (ҚР АҚ 33-бабы).

Заңды тұлғаның дербес балансы немесе сметасы болуы керек.

Жеке кәсіпкерлік субъектілері болып табылатын заңды тұлғаларды қоспағанда, оның өз атауы бар мөрі болады.

Заңды тұлғаның құқық қабілеттілігі мен әрекет қабілеттілігінің жеке тұлғадан айырмашылығы мемлекеттік тіркеуден өткен сәтте (ҚР АҚ 42-бабының 3-тармағы) туындайды және оны тарату аяқталған сәтте тоқтатылады (ҚР АҚ 35-бабының 2-тармағы). Осыған байланысты заңды тұлғалар үшін бұл санаттардың айырмашылығы практикалық маңызды емес.

Денсаулық сақтау ұйымдарының кейбір қызмет түрлерін жүзеге асыруы рұқсат алған сәттен бастап оның қолданылу мерзімі аяқталғанға дейін, сондай-ақ оны алып қою немесе жарамсыз деп танылғанға дейін ғанамүмкін болады

Денсаулық сақтау ұйымдарының құқықтық қабілеттілігінің мазмұны

олардың азаматтық құқықтарға ие болу және олардың қызметіне байланысты міндеттерді атқару, лицензия негізінде жекелеген қызмет түрлерімен айналысу қабілетін қамтиды. Белгілі бір қызмет түрлерін жүзеге асыратын заңды тұлғалар үшін басқа қызметпен айналысу мүмкіндігіалынып тасталуы немесе шектелуі мүмкін (ҚР АҚ 35-бабының 1-тармағы). Меншік нысандары бойынша заңды тұлғалар: *мемлекеттік* (мемлекеттік кәсіпорындар және мемлекеттік мекемелер)¹¹⁹, *коммуналдық* (коммуналдық мемлекеттік кәсіпорындар және коммуналдық мемлекеттік мекемелер) және *жеке* заңды тұлғалар болып бөлінеді.

Мемлекеттік медициналық ұйымдар ҚР Президенті мен ҚР Үкіметінің шешімдері негізінде, коммуналдық мемлекеттік мекеме - облыстың, республикалық маңызы бар қаланың, астананың, ауданның, облыстық маңызы бар қаланың жергілікті атқарушы органы, сондай – ақ аудан (облыстық маңызы бар қала) әкімімен және жергілікті қоғамдастық жиналысымен-аудандық маңызы бар қала, ауыл, кент әкімі аппаратымен келісім бойынша құрылады¹²⁰.

Атқаратын қызметтерінің мақсаттарына байланысты заңды тұлғалардың екі түрі бар: *коммерциялық және коммерциялық емес ұйымдар*. *Коммерциялық ұйым* - бұл өз қызметінің негізгі мақсаты ретінде табыс табуды көздейтін ұйым. *Коммерциялық емес ұйым*-мақсаты ретінде табыс табуды көздемейтін және алынған таза табысты қатысушылар арасында бөлмейтін ұйым¹²¹. (ҚР АҚ 34- бабы).

Заңды тұлғалардың ұйымдық-құқықтық нысандарын білу медициналық құқықтық қатынастарға қатысушылардың алуан түрлілігін анықтауға мүмкіндік береді. Коммерциялық ұйымдар мемлекеттік кәсіпорын, шаруашылық серіктестік, акционерлік қоғам немесе өндірістік кооператив түрінде құрылуы мүмкін. Коммерциялық емес ұйымдар мекеме, қоғамдық бірлестік, акционерлік қоғам, тұтыну кооперативі, қор, діни бірлестік нысанында және заңдарда көзделген өзге де нысанда құрылуы мүмкін. Олар кәсіпкерлік қызметпен айналыса алады, өйткені бұл олардың жарғылық мақсаттарына сәйкес келеді.

Халыққа медициналық көмек көрсететін субъектілерге денсаулық сақтау ұйымдары және заңды тұлға құрмай-ақ жеке медициналық практикамен айналысатын жеке кәсіпкер жатады.

Денсаулық сақтау саласында негізгі қызметі медициналық көмек көрсету болып табылатын денсаулық сақтау ұйымдары (медициналық ұйымдар) жұмыс істейді. Оларға әртүрлі типтегі ұйымдар жатады: стационарлар, амбулаториялық-емханалық мекемелер, оңалту орталықтары және т. б.

Сондай-ақ, кәсіби негізде адамдарды біріктіретін кәсіби медициналық және фармацевтикалық бірлестіктер бар. Олардың басты міндеті медициналық және фармацевтикалық қызметкерлердің белгілі бір санаттарының (мысалы,

¹¹⁹ Мемлекеттік мүлік туралы Қазақстан Республикасының 2011 жылғы 1 наурыздағы N 413-IV Заңы //adilet.zan.kz/kaz/docs/Z1100000413

¹²⁰ Сол құжат

¹²¹ ҚР Азаматтық кодексі 27.12.1994 ж. https://adilet.zan.kz/kaz/docs/K940001000_

Ұлттық медициналық қауымдастық, Қазақстан Республикасының Ұлттық денсаулық сақтау палатасы және т.б.) құқықтарымен кәсіби мүдделерін қорғау болып табылады.

6 ЕҢБЕК ҚҰҚЫҚТЫҚ ҚАТЫНАСТАРЫ САЛАСЫНДАҒЫ МЕДИЦИНА ЖӘНЕ ФАРМАЦЕВТИКА ҚЫЗМЕТКЕРЛЕРІНІҢ ҚҰҚЫҚТАРЫ

6.1 Медицина және фармацевтика қызметкерлерінің еңбек құқықтары

Еңбек қатынастары саласындағы медицина және фармацевтика қызметкерлерінің құқықтарын зерттеуге кіріспес бұрын, құқық саласыретінде еңбек құқығының негізгі ұғымдарының мазмұнын нақтылау қажет.

Еңбек құқығы-жұмысшылар мен жұмыс берушілердің еңбек қатынастарын және олармен тығыз байланысты басқа да қоғамдық қатынастарды реттейтін құқықтық нормалар жүйесі болып табылатын құқық саласы. Осы бағыттағы қатынастарды реттеу азаматтардың еңбек құқықтары мен бостандықтарының мемлекеттік кепілдіктерін белгілеуге, қолайлы еңбек жағдайларын жасауға, еңбек қатынастары тараптарының (қызметкерлер мен жұмыс берушілердің) құқықтары мен заңды мүдделерін қорғауға бағытталған.

ҚР еңбек заңнамасының нормалары мемлекеттік ұйым, жеке компания немесе жеке кәсіпкер - жұмыс беруші болып табылатын, кез келген жұмыс берушілер мен қызметкерлер арасындағы еңбек қатынастарын реттеуге қойылатын жалпы талаптарды белгілейді. Сонымен бірге еңбек заңнамасында қызметкерлердің жекелеген санаттарымен, оның ішінде медициналық және фармацевтикалық қызметкерлермен қарым-қатынасты реттеуге бағытталған бірқатар нормалар бар.

Еңбек құқығының пәні- еңбекті қолданумен байланысты басқалардан, маңызды белгілерімен және құқықтық реттеудің жалпы қырларымен ерекшеленетін қоғамдық қатынастардың қатаң анықталған тобы.

Еңбек қатынастарын еңбек құқығының реттеу пәні ретінде сипаттау үшін еңбек процесінің өзін және оны қолдану шарттарын реттеу маңызды. Мәселе еңбек міндеттемелерді орындау тәсілімен ерекшеленетін қоғамдық қатынастар бар, онда еңбек ету талаптарымен (мысалы, жекелеген тапсырмаларды орындау, мердігерлік жұмыстар, медициналық қызметтер көрсету және т.б.) айрықша болады. Осындай тапсырмаларды, жұмыстарды, қызметтерді орындағаннан кейін қатынастар тоқтатылады. Бұл жағдайларда еңбекті қолдану және оның түпкілікті нәтижелері туралы туындайтын қатынастар еңбек құқығы тақырыбынан тыс, яғни азаматтық құқық саласына кіреді.

Еңбек құқығы пәніне еңбек процесінің өзі қоғамдық нысанда міндеттемелердің нысанасына айналатын қоғамдық қатынастар жатады. Мұнда еңбекті қолдану, оның шарттары мен ұйымдастырылуы құқықтық реттеудің негізгі мазмұны болып табылады. Еңбек қатынастарын және еңбекті қолдануға байланысты басқа да сабақтас қатынастарды ажырату мынадай негізгі белгілер бойынша жүргізіледі:

Еңбек қатынастарын және еңбекті қолдануға байланысты басқа да сабақтас қатынастарды ажырату мынадай негізгі белгілер бойынша жүргізіледі:

1) қызметкерді ұйымның *еңбек ұжымына қосу*. Жұмысқа қабылдау жасалған еңбек шарты негізінде (ұйымның атқарушы органының бұйрығымен немесе өзге де шешімімен) және қызметкерді ұйымның штатына (тізімдік құрамына) қабылдау негізінде шығарылатын жұмыс берушінің актісімен ресімделеді. Еңбекті қолдануға байланысты басқа қатынастарда жұмыс орындаушысы штатқа қабылданбайды. Соңғы жағдайда Тапсырыс берушіні оған қол жеткізу процесі емес, тек еңбек нәтижесі (зат жасау, қызмет көрсету және т. б.) қызықтырады;

2) қызметкердің өзіне бекітілген *еңбек функциясын* ұйымның ұжымы (құрылымдық бөлімшесі) ішінде орындауы. Сонымен қатар, бұл функция тұрақты сипатқа ие. Басқаша айтқанда, еңбек қатынастары-ұзақ мерзімді қатынастар. Еңбекті қолданумен байланысты басқа қатынастарға келетін болсақ, мұнда жұмысты орындаушының жеке-нақты тапсырмасы бар, оны орындағаннан кейін міндеттеме тоқтайды;

3) қызметкердің ұйым ұжымының өндірістік қызметіне жеке еңбегімен қатысуы;

4) белгілі бір ішкі жұмыс тәртібі (еңбек режимі) жағдайында жұмысты орындау. Ішкі еңбек тәртібі қағидаларында ұйым ұжымы мүшелерінің бірлескен *қызметінің шарттары мен тәртібі* белгіленеді.

Ішкі еңбек тәртібі қағидаларында ұйым ұжымы мүшелерінің бірлескен қызметінің шарттары мен тәртібі белгіленеді. Ішкі тәртіптің тән элементтерінің бірі ретінде қызметкердің жұмыс берушінің, тікелей басшының өзінің еңбек функциясын орындау барысында бұйрықтарына бағынуы болып табылады.

Еңбекті қолдануға байланысты бұл элемент басқа қоғамдық қатынастарда кездеспейді, мысалы, азаматтық-құқықтық типтегі (мердігерлік жұмыстарды орындау, қызмет көрсету және т.б.) қатынастар. Осы қатынастарда Орындаушы Тапсырыс берушінің ішкі еңбек режиміне бағынбайды, тек түпкілікті өнімді уақтылы және сапалы дайындау жөніндегі міндеттемемен байланысты ғана қатынасқа түседі.

Келтірілген маңызды белгілер еңбек қатынастарының сапалық ерекшеліктерін сипаттайды және еңбек құқығының пәніне айналады. Еңбекті қолдануға, оның шарттары мен ұйымдастырылуына қатысты даулар туындаған жағдайда, осы дау еңбек құқығының пәніне жата ма, әлде дау құқықтың басқа саласының нормалары бойынша қаралуы керек пе деген сұраққа жауап беру үшін еңбек қатынастарының маңызды белгілерін талдау қажет.

Еңбек құқығының реттеу әдісі қатынастардың реттеу пәнінің ерекшеліктеріне, еңбек қатынастары субъектілерінің құқықтық жағдайына, тараптардың міндеттемелерін қамтамасыз ету механизміне байланысты. Еңбек қатынастарын реттеудің *үш әдісін* ажыратуға болады: *мемлекеттік-құқықтық; ұжымдық-шарттық; жеке-шарттық*.

Еңбек құқығының әдісі еңбек қатынастарын құқықтық реттеудің әдістері мен әдістерінің жиынтығы ретінде келесілерді қамтиды: еңбек қатынастарын орнатудың шарттық тәртібі; тараптардың өндіріс процесінде жұмыскердің жұмыс берушіге бағыныштылығымен теңдігі; еңбекті ұйымдастырудың ерекше режимі; ұйымды және еңбек жағдайларын орталықтандырылған

нормалау мен жергілікті реттеудің үйлесімі; еңбек ұжымдары мен кәсіподақтардың еңбек жағдайларын белгілеуге қатысуы еңбек қатынастарын құқықтық реттеудің бірлігі мен саралануы; еңбек құқығының императивті, рұқсат етуші және ұсынымдық нормаларының әрекет етуінің ерекше тетігі; еңбек қатынастары тараптарының құқықтары мен заңды мүдделерін қорғаудың, сондай-ақ іс жүргізуде санкцияларқолданудың нақты нысандары.

ҚР еңбек заңнамасы ҚР Конституциясының нормаларына негізделіп, ҚР Еңбек кодексінен,¹²²¹²² заңдардан және ҚР өзге де нормативтік құқықтық актілерінен тұрады. Ұлттық заңнамадан басқа медицина және фармацевтика қызметкерлерінің еңбегін заңнамалық реттеудің негізін халықаралық құқықтың жалпыға бірдей танылған нормалары мен қағидаттары, сондай-ақ ұлттық заңнама нормалары құрайды. Медицина қызметкерлері мен фармацевттердің құқықтық жағдайының ерекшелігі олардың еңбегін реттеу еңбек құқығының жалпы нормаларына ғана емес, сонымен қатар олардың қызметінің әртүрлі ерекшеліктерін қозғайтын арнайы нормативтік құқықтық актілерге де негізделгендігімен түсіндіріледі.

Медицина және фармацевтика саласындағы еңбек қатынастарын реттейтін негізгі нормативтік құқықтық акт ҚР Еңбек кодексі болып табылады. Кодексте денсаулық сақтау саласына тікелей бағдарланған нормалар жоқ. Еңбек Кодексінде медициналық және фармацевтикалық қызметкерлердің құқықтық мәртебесін реттейтін арнайы нормалардың болмауы Халық денсаулығы туралы Кодекс нормаларындағы құқықтарын, міндеттері мен әлеуметтік кепілдіктерін айқындайтын нормалармен қамтамасыз етеді (270, 271 және 272-баптар).

Медициналық және фармацевтикалық қызметкерлердің еңбек құқықтық қатынастары саласындағы негізгі *құқықтары мен міндеттері* ҚР Еңбек кодексінің (22-бап) және Халық денсаулығы туралы Кодексінің (270 және 271-баптар) нормаларында белгіленген.

Медицина және фармацевтика қызметкерлерінің еңбек қатынастарындағы *құқықтарына*:

- еңбек шартын жасасу, өзгерту, толықтыру және тоқтату;
- жұмыс берушіден еңбек, ұжымдық шарттардың, келісімдердің және жұмыс берушінің актілерінің талаптарын орындауды талап ету;
- еңбек қауіпсіздігі және еңбекті қорғау;
- еңбек жағдайлары мен еңбекті қорғаудың жай - күйі туралы толық және шынайы ақпарат алу;
- еңбек қауіпсіздігі және еңбекті қорғау талаптарына сәйкес жабдықталған жұмыс орны;
- ҚР заңнамасында, сондай-ақ еңбек, ұжымдық шарттарда көзделген талаптарға сәйкес жеке және ұжымдық қорғау құралдарымен, арнайы киіммен қамтамасыз ету;
- біліктілігіне, еңбек күрделілігіне, орындалған жұмыстың саны мен сапасына, сондай-ақ еңбек жағдайларына сәйкес еңбекақы төлеу;

¹²² Қазақстан Республикасының Еңбек Кодексі Қазақстан Республикасының Кодексі 2015 жылғы 23 қарашадағы № 414-V ҚРЗ. URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K1500000414>

- еңбек және ұжымдық шарттардың талаптарына сәйкес жалақыны толық көлемде уақтылы төлеу;
 - кепілдіктер және өтемақы төлемдері;
 - тең еңбек үшін тең ақы, сондай-ақ қандай да бір кемсітусіз тең өндірістік-тұрмыстық жағдайлар;
 - демалыс, оның ішінде жыл сайынғы ақылы еңбек демалысы;
 - кәсіподақ құру құқығын қоса алғанда, бірлестік, сондай-ақ өзінің еңбек құқықтары мен мүдделерін білдіру және қорғау үшін оған мүшелік;
 - өз өкілдері арқылы ұжымдық келіссөздерге қатысу және Ұжымдық шарт жобасын әзірлеу, сондай-ақ қол қойылған ұжымдық шартпен танысу;
 - еңбек (қызметтік) міндеттерін орындауға байланысты денсаулыққа келтірілген зиянды өтеу;
 - міндетті әлеуметтік сақтандыру;
 - өз құқықтары мен заңды мүдделерін заңға қайшы келмейтін барлық тәсілдермен қорғау;
 - жеке еңбек дауын қарауға келісу комиссиясына, сотқа дәйекті түрде жүгіну;
 - жұмыс берушінің еңбек және олармен тікелей байланысты өзге де қатынастар саласындағы әрекеттеріне (әрекетсіздігіне) шағымдану;
 - ереуіл құқығын қоса алғанда, жеке және ұжымдық еңбек дауларын ҚР Еңбек кодексінде және ҚР өзге де заңдарында белгіленген тәртіппен шешу.
- Медицина және фармацевтика қызметкерлерінің еңбек қатынастарындағы *міндеттері*:
- келісімдерге, еңбек, ұжымдық шарттарға және жұмыс берушінің актілеріне сәйкес Еңбек міндеттерін орындау;
 - еңбек тәртібін сақтау;
 - жұмыс орнында еңбек қауіпсіздігі және еңбекті қорғау, өрт қауіпсіздігі, өнеркәсіптік қауіпсіздік және өндірістік санитария жөніндегі талаптарды сақтау;
 - жұмыс беруші мен қызметкерлердің мүлкіне ұқыпты қарау;
 - жұмыс берушіге адамдардың өмірі мен денсаулығына, жұмыс беруші мен жұмыскерлердің мүлкінің сақталуына қатер төндіретін жағдай туралы;
 - еңбек міндеттерін орындауға байланысты өзіне белгілі болған мемлекеттік құпияларды, қызметтік, коммерциялық немесе заңмен қорғалатын өзге де құпияны құрайтын мәліметтерді жария етпеуге;
 - жұмыс берушіге келтірілген залалды ҚР Еңбек кодексінде және ҚР өзге де заңдарында белгіленген шектерде өтеуге (ҚР Еңбек кодексінің 22-бабының 2-тармағы).

Сондай-ақ медицина және фармацевтика қызметкерлерінің еңбек заңнамасында көрсетілген құқықтарынан басқа Халық денсаулығы туралы Кодексінің 270-бабында бекітілген еңбек қатынастарын реттейтін құқықтарға ие, оның ішінде:

- қажетті медициналық бұйымдармен қамтамасыз етуді қоса алғанда,

қызметкердің еңбек міндеттерін орындауы үшін тиісті жағдайлар жасау;

- жұмыс берушінің немесе осы мақсаттарға Қазақстан Республикасының заңнамасында көзделген бюджет қаражаты есебінен біліктілігін арттыруға немесе денсаулық жағдайына байланысты еңбек міндеттерін орындау мүмкін болмаған кезде және қызметкерлер санының немесе штатының қысқартылуына байланысты, ұйымның таратылуына байланысты қызметкерлер жұмыстан босатылған кезде кәсіптік біліктілігін өзгертуге;

- біліктілік деңгейіне сәйкес келетін еңбегіне ақы төленуге;

- біліктілік деңгейіне, жұмыстың ерекшелігі мен күрделілігіне, еңбек көлемі мен сапасына, сондай-ақ қызметтің нақты нәтижелеріне сәйкес еңбегінің ынталандырылуына;

- медицина қызметкері тарапынан ұқыпсыз немесе немқұрайлы қарау болмаған кезде пациенттің өмірі мен денсаулығына зиян келтірілгені үшін кәсіптік жауапкершілікті сақтандыруға;

- ҚР заңнамасына сәйкес, лауазымдық міндеттерін орындау кезінде өмірі мен денсаулығына келтірілген зиянды өтеттіруге;

- медициналық және фармацевтикалық қызметке рұқсат беру құжаттары болған кезде жеке медициналық практиканы және фармацевтикалық қызметті жүзеге асыруға;

- жеке және заңды тұлғаларға тиесілі байланыс құралдарын шұғыл медициналық көмек көрсету үшін пациентті жақын жердегі медициналық ұйымға тасымалдаған жағдайда кедергісіз және тегін пайдалануға;

- жол жүруге байланысты көлік шығыстарының орнын толтыруға құқығы бар.

6.2 Медициналық және фармацевтикалық қызметкерлермен еңбекқатынастарын реттеу ерекшеліктері

Медицина және фармацевтика қызметкерлерінің еңбек қызметінің басты ерекшелігі денсаулық сақтау саласының ерекшелігі болып табылады, онда медицина және фармацевтика қызметкерлерінің еңбек объектісі халықтың, оның ішінде жеке адамның өмірі мен денсаулығы болып табылады, бұл олардың еңбек нәтижелері үшін жауапкершілігімен (кәсіби, лауазымдық, моральдық) байланысты, тиісінше, мұндай жұмыс олардан байыпты жұмыс талап етеді.

Медицина және фармацевтика қызметкерлерінің еңбегінің келесі маңызды ерекшелігі-еңбек жағдайлары. Еңбек қызметінің түрі мен сипатына сүйене отырып, медициналық және фармацевтикалық персонал еңбек немесе қызметтік міндеттерін орындау кезінде олардың денсаулығына зиянды жағдайларда болуы мүмкін, яғни зиянды көздермен контактін болуы (вирустар, инфекция, сәулелену, зиянды химиялық препараттармен және улармен жанасу қаупі, жарақат алу қаупі, оның ішінде ұзақ мерзімді хирург позасында болу және т.б.).

Жұмысшылардың өміріне үлкен қауіп төндіретін медициналық және

фармацевтикалық жұмыстардың түрлері бар. Мұндай жағдайда жұмыс беруші ұйым мен болжамды қызметкер тарапынан бос лауазымға үміткер арасында еңбек шартын жасасу үшін арнайы еңбек құқық қабілеттілігі қажет. Сол себептен медициналық қызметпен айналысу құқығын денсаулық сақтау саласындағы маман сертификатымен расталған техникалық және кәсіптік, орта білімнен кейінгі, жоғары, жоғары оқу орнынан кейінгі медициналық білімі бар қызметкерлер иеленеді. *Резидент дәрігерлердің* білім алу кезеңінде тәлімгердің қадағалауымен денсаулық сақтау саласындағы маман сертификатына сәйкес медициналық ұйымдарда жұмыс істеуге құқығы бар (Халық денсаулығы туралы Кодексінің 270- бабы). Шетелде медициналық білім алған адамдар денсаулық сақтау саласындағы маман сертификатын бере отырып, уәкілетті орган аккредиттеген ұйымда білімі туралы құжаттарды, кәсіптік даярлығын бағалаудың оң нәтижесін танығаннан кейін медициналық немесе фармацевтикалық қызметке жіберіледі. Шетелде медициналық білім алған адамдардың кәсіптік даярлығын бағалау «Денсаулық сақтау саласындағы білім беру бағдарламалары білім алушыларының білімі мен дағдыларын бағалау, түлектерінің кәсіптік даярлығын бағалау, денсаулық сақтау саласындағы мамандардың кәсіптік даярлығын бағалау қағидаларын бекітутуралы» ҚР ДСМ 2020 жылғы 11 желтоқсандағы бұйрығына сәйкес жүргізіледі.¹²³

Еңбек және медициналық заңнаманы жетілдіру мәселелерінде Қазақстанды Еуропа елдерінің тәжірибесі қызықтырады. Германия заңнамасы дәрігерлер ретінде тек ең жақсы мамандар ғана бола алады деп белгілейді, себебі бұл жоғары бәсекелестікке, жұмыс орнына үміткерлерді мұқият таңдауға, жеке медициналық практикамен айналысқысы келетіндердің санын шектеу себептерімен байланысты.

ЕАЭО елдерінде денсаулық сақтау саласында кадрлармен айтарлықтай белсенді алмасу жүріп жатқанын ескере отырып, оқыту одақтас елде өтіп жатқан, ал еңбек қызметі Отанда жүзеге асырылатын кадрлардың академиялық ұтқырлығының өсуі аясында медициналық білім беруді, оның ішінде ғылыми дәрежелер мен атақтарды тануды растайтын құжаттарды нострификациялауды жетілдіру мәселелері өзекті болып табылады. Бұл тек практикалық қызметкерлердің ғана емес, сонымен қатар ғылыми кадрлардың да құжаттарын тануға қатысты. Бүгінгі таңда практикадағы медицина қызметкерлерінің көпшілігі, негізінен медициналық және фармацевтикалық ғылыми-зерттеу орталықтарының қызметкерлері теориялық, ғылыми және практикалық жұмыстарды біріктіре отырып, ЕАЭО-ның басқа елінің аумағында еңбек қызметін жүзеге асыру кезінде ескерілмейтін және төленбейтін ғылыми дәрежелер мен атақтарға ие. Негізінде, ғылыми жетістіктері бар қызметкерлердің құжаттарын нострификациялау үшін қайталама рәсім қажет. Демек, медициналық және фармацевтикалық

¹²³ Денсаулық сақтау саласындағы білім беру бағдарламалары білім алушыларының білімі мен дағдыларын бағалау, түлектерінің кәсіптік даярлығын бағалау, денсаулық сақтау саласындағы мамандардың кәсіптік даярлығын бағалау қағидаларын бекіту туралы Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 11 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-249/2020 бұйрығы URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021763>

қызметкерлердің біліктілігін ғана емес, ғылыми жетістіктерін де тану бөлігінде ұлттық заңнама нормаларын одан әрі жетілдіру қажеттілігі туындайды.

Еуропалық Одақ елдерінде (ЕО) кәсіптік біліктілікті бағалау жүйесі ЕО-ның сол жылдың 20 қазанында күшіне енген 2005 жылғы 07 қыркүйектегі кәсіптік біліктілікті тану туралы директивасы негізінде жұмыс істейді (Еуропалық Парламент пен Кеңестің 2005 жылғы 7 қыркүйектегі кәсіптік біліктілікті тану туралы директивасы)¹²⁴, сондай-ақ Еуропа Кеңесі мен ЮНЕСКО-ның 1997 жылғы 11 сәуірдегі Еуропалық аймақтағы жоғарыбілімге қатысты біліктіліктерді тану туралы Конвенциясы (ETS №165, деп аталатын Лиссабон конвенциясы).¹²⁵ Қазақстан, елуден астам басқа елдер сияқты, осы конвенцияны ратификациялады.

Сондай-ақ, медицина және фармацевтика қызметкерлерінің еңбек қатынастарын реттеудің маңызды ерекшеліктеріне еңбек¹²⁶ және демалыс режиміне байланысты мәселелер, еңбекақы төлеу¹²⁷, әлеуметтік қамсыздандыру (қосымша демалыс беру, жұмыс үшін арнайы киім, аяқ киім, жеке қорғаныс құралдары және т.б. беру) жатады.

6.3 Медицина және фармацевтика қызметкерлерімен еңбек шартын жасасу

Қызметкерді жұмысқа қабылдау еңбек шартын жасасу арқылы жүзеге асырылады. Шарт негізінде жұмыс берушінің актісі (бұйрығы) шығарылады. Медицина және фармацевтика қызметкерлерімен еңбек шартын жасасу тәртібі ҚР Еңбек кодексінің нормаларымен реттеледі. Үміткерді жұмысқа қабылдау кезінде жұмыс беруші маманның бос жұмысқа сәйкестігін дәлелдейтін құжаттардың белгілі бір тізбесін талап етуге құқылы (ҚР Еңбек кодексінің 32-бабы). Міндетті құжаттарға келесілер жатады:

- 1) жеке куәлік немесе паспорт;
- 2) қандас куәлігі (болған жағдайда);
- 3) ҚР аумағында тұрақты тұратын шетелдіктер мен азаматтығы жоқ адамдар үшін тұруға ықтиярхат немесе азаматтығы жоқ адамның куәлігі не

¹²⁴ Директива 2005/36/ЕС Европейского Парламента и Совета ЕС от 7 сентября 2005 года о признании профессиональных квалификаций /. - Саратов: Ай Пи Эр Медиа, 2019. 234 с. ISBN 978-5-4486-0558-1// IPR SMART: [сайт]. URL: <https://www.iprbookshop.ru/79936.html>.

¹²⁵ Лиссабонская декларация о правах пациента (принята 34-ой Всемирной Медицинской Ассамблеей, Лиссабон, Португалия, сентябрь/октябрь 1981). URL: https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=1031922

¹²⁶ Медицина қызметкерлерінің кезекшілігін ұйымдастыру және ақы төлеу қағидаларын бекіту туралы Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2017 жылғы 22 қарашадағы № 857 бұйрығы. URL: <https://adilet.zan.kz/kaz/docs/V1700016071>

¹²⁷ Денсаулық сақтау саласындағы шаруашылық жүргізу құқығындағы мемлекеттік кәсіпорындар жұмыскерлерінің еңбегіне ақы төлеудің үлгілік жүйесін бекіту туралы Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 30 қарашадағы № ҚР ДСМ-213/2020 бұйрығы URL: <https://adilet.zan.kz/kaz/docs/V2000021711>; Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде медициналық қызметтер көрсететін денсаулық сақтау субъектілерінің жұмыскерлерін көтермелеу қағидаларын бекіту туралы Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 15 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-278/2020 бұйрығы; Медицина қызметкерлерінің кезекшілігін ұйымдастыру және ақы төлеу қағидаларын бекіту туралы Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2017 жылғы 22 қарашадағы № 857 бұйрығы

босқын куәлігі;

4) белгілі бір білімді, іскерлікті және дағдыларды талап ететін жұмысқа қабылдау кезінде білімі, біліктілігі, арнайы білімінің немесе кәсіптік даярлығының болуы туралы құжат;

5) еңбек қызметін растайтын құжат;

6) осындай куәландырудан өтуге міндетті адамдар үшін алдын ала медициналық куәландырудан өткені туралы құжат;

7) кәмелетке толмағандардың қатысуымен білім беру, тәрбиелеу, демалысты және сауықтыруды ұйымдастыру, дене шынықтыру және спорт, медициналық қамтамасыз ету, әлеуметтік қызметтер көрсету, Мәдениет және өнер саласындағы ұйыммен еңбек шартын жасасу кезінде соттылығының болуы не болмауы туралы анықтама.

ҚР заңнамасында көзделген жағдайларды қоспағанда, жұмыс берушінің ҚР Еңбек кодексінде көзделмеген өзге де құжаттарды талап етуге құқығы жоқ. Қосымша жұмыс туралы еңбек шартын жасасу кезінде қызметкер жұмыс орны, лауазымы және еңбек жағдайлары көрсетілген негізгі жұмыс орны бойынша еңбек сипаты мен жағдайлары туралы анықтама ұсынады.

Шетелдік жұмыскерлерді тарту кезінде еңбек шартын жасасу үшін қажетті құжаттардың тізбесі ҚР Үкіметінің қаулысымен бекітілген шетелдік жұмыскерлерді тарту қағидаларына сәйкес айқындалады.¹²⁸¹²⁸

Қызметкердің біліктілігінің тапсырылатын жұмысқа сәйкестігін тексеру мақсатында еңбек шартында сынақ мерзімі туралы шарт белгіленуі мүмкін (ҚР Еңбек кодексінің 36-бабы). Сынақ мерзімінің қолданылуы еңбек шартында көрсетілген жұмыс басталған күннен басталады. Жалпы ереже бойынша, сынақ мерзімі үш айдан аспауы керек. Ұйымдардың басшылары, бас бухгалтерлер және олардың орынбасарлары, сондай-ақ ұйымдардың филиалдарының, өкілдіктерінің басшылары үшін сынақ мерзімі алты айға дейін ұзартылуы мүмкін. Сынақ мерзімі қызметкердің жұмыста нақты болмаған кезеңіне тоқтатылады. Сынақ мерзімі қызметкердің еңбек өтіліне қосылады.

Сынақ мерзімі кезеңінде жұмыстың нәтижесі теріс болған жағдайда жұмыс беруші еңбек шартын бұзуға негіз болған себептерді көрсете отырып, оны жазбаша нысанда хабардар беру арқылы қызметкермен еңбек шартын бұзуға құқылы. Егер сынақ мерзімі аяқталса, ал жұмыс беруші еңбек шартының бұзылғаны туралы хабарламаса, онда қызметкер сынақ мерзімінен өткен болып есептеледі (ҚР Еңбек кодексінің 37-бабы).

ҚР Еңбек кодексінің 1-бабының 1-тармағына сай *еңбек шарты*-қызметкер мен жұмыс беруші арасындағы жазбаша келісімді білдіреді. Шартқа сәйкес қызметкер белгілі бір жұмысты (еңбек функциясын) жеке өзі орындауға, еңбек тәртібін сақтауға міндеттенеді, ал жұмыс беруші қызметкерге шартты еңбек функциясы бойынша жұмыс беруге, ҚР Еңбек кодексінде, заңдарда көзделген еңбек жағдайларын қамтамасыз етуге ҚР өзге де нормативтік

¹²⁸ Қазақстан Республикасының мемлекеттік органдарына шетелдік жұмыскерлерді тарту қағидаларын бекіту туралы Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2015 жылғы 31 желтоқсандағы № 1198 қаулысы. URL: <https://adilet.zan.kz/kaz/docs/P1500001198>

құқықтық актілерімен, ұжымдық шартпен, жұмыс берушінің актілерімен қызметкерге жалақыны уақтылы және толық мөлшерде төлеуге міндеттенеді.¹²⁹

Тараптар әзірлейтін еңбек шартының талаптары әдетте екі топқа бөлінеді: міндетті (маңызды) және факультативтік (қосымша). Еңбек шартын бекіту және еңбек қатынастарының пайда болуы мүмкін емес еңбекшартының талаптары *міндетті* болып табылады. Еңбек шартының міндетті (елеулі) талаптарына шарттың мәні; қызметкердің қызметтік міндеттері; жұмыс мерзімі туралы талаптар жатады. Еңбек шартын кейбір талаптарсыз жасасуға болатын жағдайлар *факультативті* болып танылады.

Еңбек шартының шарттардың басқа түрлерінен бөліп, айқындайтын белгісі -оның пәнінің ерекшелігі.

Еңбек шарты бойынша қызметкер өзі қабылданған белгілі бір мамандық, кәсіп, біліктілік, лауазым бойынша жұмысты жеке өзі орындауға (Денсаулық сақтау саласындағы мамандықтар мен мамандандырулар номенклатурасын, денсаулық сақтау қызметкерлері лауазымдарының номенклатурасы мен біліктілік сипаттамаларын бекіту туралы ҚР ДСМ бұйрығы)¹³⁰ және ұйымға қабылданған еңбек тәртібінің ережелерін сақтауға міндеттенеді.

Өз кезегінде, жұмыс беруші қызметкерге жұмыс (еңбек функциясы) беруге, ҚР заңнамасында, ұжымдық шартта, жұмыс берушінің актілерінде көзделген еңбек жағдайларын қамтамасыз етуге, сондай-ақ қызметкерге оның жалақысын уақтылы және толық көлемде төлеуге міндеттенеді.

Еңбек шартының мазмұнында міндетті ескерілетін шарттарға -жұмыс мерзімі туралы мәлімет саналады. Еңбек шартындағы мерзімдер ретінде: 1) жұмыстың басталу уақыты (күнтізбелік мерзімде: Ай, Күн, жыл); 2) шарттың қолданылу мерзімі. Еңбек шартында келесідей мерзімдер бекітілуі мүмкін:

- белгісіз мерзім;
- ҚР Еңбек кодексінің нормаларында белгіленген жағдайларды қоспағанда, шетелдік жұмыс күшін тартуға арналған рұқсат, еңбек мигрантына рұқсат және жергілікті атқарушы органдар беретін өз бетінше жұмысқа орналасу үшін біліктілігінің сәйкестігі туралы анықтама мерзімдері шегінде белгілі бір жұмысты орындау, уақытша болмаған жұмыскерді ауыстыру, маусымдық жұмысты орындау уақытына кемінде біржыл белгілі бір мерзім ҚР Еңбек кодексінің 30-бабының 1-тармағы.

Еңбек шартының мерзімі өткен кезде Тараптар оның қолданылуын белгісіз немесе белгілі бір мерзімге (кемінде бір жыл) ұзартуға құқылы. Еңбек шартының мерзімі аяқталғаннан кейін еңбек қатынастары жалғасқан кезде ол белгісіз мерзімге жасалған болып есептеледі.

Егер еңбек шартының қолданылу мерзімі өтіп кеткен және Тараптардың ешқайсысы соңғы жұмыс күні немесе ауысым ішінде еңбек қатынастарының

¹²⁹ Қазақстан Республикасының Еңбек Кодексі Қазақстан Республикасының Кодексі 2015 жылғы 23 қарашадағы № 414-V ҚРЗ. URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K1500000414>

¹³⁰ Денсаулық сақтау саласындағы мамандықтар мен мамандандырулар номенклатурасын, денсаулық сақтау қызметкерлері лауазымдарының номенклатурасы мен біліктілік сипаттамаларын бекіту туралы Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 21 желтоқсандағы № ҚР ДСМ- 305/2020 бұйрығы. URL <https://adilet.zan.kz/kaz/docs/V2000021856>

тоқтатылғаны туралы жазбаша хабарламаған жағдайда, ҚР Еңбек кодексінде көзделген жағдайларды қоспағанда, еңбек шарты бұрын жасалған мерзімге ұзартылған болып есептеледі.

Мәселен, еңбек шартының мерзімін (уақытша болмаған қызметкерді алмастыру жағдайларын қоспағанда) белгілі бір мерзімге жасалған еңбек шартының қолданылу мерзімі аяқталған күнге ұзарту туралы жазбаша өтініш берілген жағдайда, он екі және одан да көп апта мерзімге жүктілік туралы анықтама берген жүкті әйел, сондай-ақ үш жасқа дейінгі баласы бар, асырап алған қызметкер (бала асырап алушыларға) бала күтімі бойынша жалақысы сақталмайтын демалысқа өз құқығын пайдалану кезінде, жұмыс беруші еңбек шартының мерзімін бала күтімі бойынша демалыс аяқталған күнге дейін ұзартуға міндетті (ҚР Еңбек кодексінің 51-бабының 2-тармағы).

«Қазақстан Республикасында зейнетақымен қамсыздандыру туралы» 2013 жылғы 21 маусымдағы ҚР Заңына (11-баптың 1-тармағы)¹³¹ сәйкес зейнеткерлік жасқа толған және жоғары кәсіби деңгейі бар қызметкермен еңбек шартының қолданылуын жыл сайын ұзарту жағдайларын қоспағанда, белгілі бір мерзімге жасалған еңбек шарты екі реттен аспайтын мерзімге ұзартылуы мүмкін. Жасына байланысты зейнетақы төлемдерін тағайындау 63 жасқа толғанда, әйелдерге - 58 жасқа толғанда жүргізіледі. 2018 жылдың 1 қаңтарынан бастап әйелдердің зейнеткерлік жасы жыл сайын 6 айға артып келеді. Мұндай өсім 2027 жылға дейін, 63 жасқа толғанға дейін болады.

Еңбек шартының мазмұны. Еңбек шартының мазмұны келесі мәліметтерді қамтуы керек (ҚР Еңбек кодексінің 28-бабы):

- еңбек шарты тараптарының деректемелері:
 - жұмыс беруші - жеке тұлғаның тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), тұрақты тұратын мекенжайы, тұрғылықты жері бойынша тіркелгені туралы мәліметтер, жеке басын куәландыратын құжаттың атауы, нөмірі және берілген күні; жеке сәйкестендіру нөмірі (бұдан әрі - ЖСН) немесе бизнес-сәйкестендіру нөмірі (бұдан әрі-БСН);
 - жұмыс беруші-заңды тұлғаның атауы, оның орналасқан жері, мемлекеттік тіркеу нөмірі мен күні, БСН;
 - қызметкердің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), тұрақты тұратын жерінің мекенжайы, тұрғылықты жері бойынша тіркелгені туралы мәліметтер, жеке басын куәландыратын құжаттың атауы, нөмірі, берілген күні, ЖСН;
- белгілі бір мамандық, кәсіп, біліктілік немесе лауазым бойынша жұмыс (еңбек функциясы);
- жұмысты орындау орны;
- еңбек шартының мерзімі;
- жұмыстың басталу күні;
- жұмыс уақыты мен демалыс уақыты режимі;
- еңбекке ақы төлеудің мөлшері және өзге де шарттары;
- егер жұмыс ауыр және (немесе) зиянды және (немесе) қауіпті жағдайларда орындалатын болса, еңбек жағдайларының сипаттамасы,

¹³¹ Қазақстан Республикасында зейнетақымен қамсыздандыру туралы Қазақстан Республикасының 2013 жылғы 21 маусымдағы № 105-V Заңы. URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z1300000105>

кепілдіктер мен жеңілдіктер;

- қызметкердің құқықтары мен міндеттері;
- жұмыс берушінің құқықтары мен міндеттері;
- еңбек шартын өзгерту және тоқтату тәртібі;
- тараптардың жауапкершілігі;
- қорытынды күні және реттік нөмірі.

Мүгедекпен жасалатын еңбек шартына оның жеке мүмкіндіктерін ескере отырып, жұмыс орнын жабдықтау туралы талаптарды енгізу міндетті болып табылады. Тараптардың келісімі бойынша еңбек шартына заңнамаға қайшы келмейтін өзге де талаптар енгізілуі мүмкін.

Еңбек заңнамасында еңбек шартының жазбаша нысаны көзделген, ол кемінде екі данада жасалады және оған тараптар қол қояды. Қол қойылған еңбек шартының бір данасы қызметкерге беріледі.

2021 жылғы 1 қаңтардан бастап еңбек қызметі туралы жазбалар электрондық нысанда тіркеледі. ҚР Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігінің 2020 жылғы 3 қыркүйектегі № 353¹³² бұйрығымен бекітілген еңбек шарттарын есепке алудың бірыңғай жүйесінде еңбек шарты туралы мәліметтерді ұсыну және алу қағидаларымен Қазақстанда электрондық

«еңбек кітапшасы» енгізілді. Осы Қағидалар еңбек шарттарын есепке алудың бірыңғай жүйесінен (бұдан әрі - ЕШЕБЖ) еңбек шарты туралы мәліметтерді ұсыну және алу тәртібін айқындайды. ЕШЕБЖ - еңбек

шарттарын, еңбек қызметін және жұмысшылар санын есепке алуды автоматтандыруға арналған ақпараттық жүйе.

Жұмыс беруші ЕШЕБЖ -ға қызметкермен еңбек шартын жасасу және тоқтату, оған енгізілетін өзгерістер және (немесе) толықтырулар туралы ақпаратты екі тарап еңбек шартына қол қойған күннен бастап 5 жұмыс күнінен кешіктірмей енгізу керек. Еңбек шартына енгізілген өзгерістер мен толықтырулар туралы мәліметтерді екі тарап еңбек шартына өзгерістер мен толықтыруларға қол қойған күннен бастап күнтізбелік 15 күннен кешіктірмей ЕШЕБЖ -ға жұмыс беруші енгізуге тиіс. Қажет болған жағдайда жұмыс беруші бастапқы мәліметтер енгізілген күннен бастап күнтізбелік 30 күн ішінде: 1) мәліметтер дұрыс енгізілмеген кезде қателерді түзетеді; 2) қызметкердің және (немесе) жұмыс берушінің деректемелері дұрыс енгізілмеген кезде мәліметтерді жояды. Қызметкер жұмысқа қайта қабылданған кезде жұмыс беруші оны қалпына келтірген күннен бастап 10 жұмыс күні ішінде қалпына келтіру туралы бұйрық шығарған күнді, нөмірді және органды көрсету арқылы мәліметтерге түзетулер енгізеді.

6.4 Жұмыс уақыты және демалыс уақыты

«Жұмыс уақыты» ұғымының заңды анықтамасы ҚР Еңбек кодексінің 67 бабында келтірілген.

¹³² Еңбек шарттарын есепке алудың бірыңғай жүйесінде еңбек шарты туралы мәліметтерді ұсыну және алу қағидаларын бекіту туралы Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 2020 жылғы 3 қыркүйектегі № 353 бұйрығы. URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021173>

Жұмыс уақыты-қызметкер ішкі еңбек ережелеріне және еңбек шартының талаптарына сәйкес еңбек міндеттерін орындауына керек уақыт Жұмыс уақытының түрлері бойынша жіктелуі келесі көрсеткіштерге байланысты:

- күнтізбелік аптаға келетін жұмыс уақытының ұзақтығы; белгілеу тәртібін;
- жұмыс уақытын белгілеу тәртібі;
- жұмыс уақытының жекелеген түрлерін қолданудың құқықтық салдары.

Жұмыс уақытының түрлері (ҚР Еңбек кодексінің 67-79 - баптары).

Жұмыс уақытына келесі уақыт кезеңдері кіреді:

- дайындық - қорытынды жұмыс уақыты: материалдар, құралдар алу, техникамен және құжаттамамен танысу, жұмыс орнын дайындау және т. б. үшін;
- еңбек технологиясы мен ұйымдастыруда, еңбек қауіпсіздігі және еңбекті қорғау қағидаларында көзделген үзілістер;
- жұмыс орнында болған кезде жұмысты күту уақыты;
- мереке және демалыс күндеріндегі кезекшілік, үйдегі кезекшілік уақыты;
- еңбек, ұжымдық шарттарда, жұмыс берушінің актілерінде немесе ҚР нормативтік құқықтық актілерінде көзделген басқа да уақыт кезеңдері (ҚР Еңбек кодексінің 67-бабы).

Ұзақтығы бойынша жұмыс уақытының келесі түрлері болуы мүмкін:
1) қалыпты ұзақтықтағы жұмыс уақыты (аптасына 40 сағат);

2) қысқартылған жұмыс уақыты:

14 жастан 16 жасқа дейінгі кәмелетке толмағандар үшін аптасына 24 сағаттан аспайтын жұмыс уақыты, 16 жастан 18 жасқа дейін - аптасына 36 сағаттан аспайтын жұмыс уақыты;

ауыр, қауіпті және зиянды жұмыстармен айналысатын адамдар үшін және бірінші және екінші топтағы мүгедектер үшін - аптасына 36 сағаттан артық емес жұмыс уақыты;

3) толық емес жұмыс уақыты (тараптардың келісімі бойынша) - күнделікті жұмыстың (жұмыс ауысымының) қалыпты ұзақтығынан аз уақыт және (немесе) толық емес жұмыс аптасы.

Еңбек шартында жұмыс уақытының қалыпты ұзақтығындағыдай төлем жасалынатын аз жұмыс уақыты көзделуі мүмкін (ҚР Еңбек кодексінің 68-бабы). Негізгі жұмыс орны бойынша және қоса атқаратын жұмыс бойынша күнделікті жұмыстың жалпы ұзақтығы жұмыстың қалыпты ұзақтығының нормасынан (8 сағат) 4 сағаттан артық аспауға тиіс.

Түнгі жұмыс. Түнгі жұмыс уақыт сағат 22-ден 6-ға дейін деп есептеледі (ҚР Еңбек кодексінің 76-бабы). Түнгі уақытта жұмыс берушіге жүктілік туралы анықтама берген жүкті әйелдер мен 18 жасқа толмаған жұмыскерлер жұмысқа жіберілмейді.

Мүгедек қызметкерлерге қатысты түнгі уақытта жұмысқа тартуға олардың жазбаша келісімімен және медициналық қорытынды негізінде

денсаулық жағдайы бойынша жұмысқа тыйым салынбаған жағдайда ғана жол беріледі.

Түнгі уақытта жұмысқа 7 жасқа дейінгі балалары бар әйелдерді, анасыз 7 жасқа дейінгі балаларды тәрбиелеп отырған адамдарды, 16 жасқа дейінгі мүгедек балаларды тәрбиелеп отырған қызметкерлерді олардың жазбаша келісімінсіз тартуға тыйым салынады.

Үстеме жұмыс (ҚР Еңбек кодексінің 77-78-баптары).

Жұмыскердің келісімінсіз үстеме жұмыстарға жол берілетін жекелеген жағдайларды қоспағанда (денсаулығынан айрылу немесе қаза болу қаупі төнген азаматтарға төтенше жағдайды, дүлей зілзаланы немесе өндірістік аварияны алдын алу мақсатында, елді қорғау үшін қажетті жұмыстарды жүргізу кезінде шұғыл және шұғыл көмек көрсету кезінде, егер үзіліссіз жүзеге асыратын жұмысты жалғастыру мақсатында ауысым бойынша жұмысқа шықпаған қызметкердің орнына, ҚР Еңбек кодексінде көзделген басқа да жағдайларда ауыспалы қызметкер келмеген кезде), жұмыскердің жазбаша келісімінсіз үстеме жұмыстарға тартуға жол беріледі. Осындай жағдай туындағанда жүкті әйелдер, кәмелетке толмағандар мен мүгедектер үстеме жұмысқа жіберілмейді.

Үстеме жұмыс әрбір қызметкер үшін тәулік ішінде 2 сағаттан, ал ауыр жұмыстарда, еңбек жағдайлары зиянды және (немесе) қауіпті жұмыстарда -

1 сағаттан аспауға тиіс (ҚР Еңбек кодексінің 78-бабы). Мұндай жұмыстардың жалпы ұзақтығы айына 12 сағаттан және жылына 120 сағаттан аспауға тиіс.

ҚР заңнамасында медицина және фармацевтика қызметкерлеріне жұмыс уақытының қысқартылған ұзақтығына құқық беру тәртібі, сондай-ақ жыл сайынғы қосымша ақы төленетін еңбек демалысы және жоғарылау еңбекақы мөлшері белгіленген.¹³³ Мысалы, стационарлардағы хирургиялық бөлімшелер мен барлық бейіндегі палаталардың дәрігерлері, орта және кіші медициналық персоналы 12 күнтізбелік күн мөлшерінде қосымша демалыс алуға, еңбекақы мөлшерінің ұлғаюына құқылы. Олардың жұмыс уақыты аптасына 36 сағатқа дейін қысқарады.

Алайда, жұмыс берушіден заңнамаға сай міндетті түрде сақтауды талап ететін шарттар бар. Шартқа сай жұмыс орындарын зияндылық немесе қауіп-қатерге аттестаттау бойынша мерзімді іс-шаралар, сонымен қатар жұмыс күні ішінде медициналық және фармацевтикалық қызметкерлер зиянды еңбек жағдайларында қанша уақыт жұмыс істегеніне есеп жүргізу. Шындығында, қысқартылған жұмыс уақытына құқық осы қызметкерлер жұмыс күнінің жартысынан көбінде зиянды еңбек жағдайларында жұмыс істеген жағдайда ғана туындайды. Жұмыс жағдайын анықтағанда туындайтын сұрақтарға, хирург дәрігер зиянды еңбек жағдайына ота жасағанда немесе отаға

¹³³ Ауыр жұмыстардың, еңбек жағдайлары зиянды және (немесе) қауіпті жұмыстардың тізбесін, жұмыс істеу жұмыс уақытының қысқартылған ұзақтығына, жыл сайынғы ақы төленетін қосымша еңбек демалысына және еңбекке ақы төлеудің жоғарылатылған мөлшеріне құқық беретін өндірістердің, цехтардың, кәсіптер мен лауазымдардың тізімін, сондай-ақ оларды беру қағидаларын бекіту туралы Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 28 желтоқсандағы № 1053 бұйрығы. URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V1500012731>

дайындалып жатқан науқасқа кеңес бергенде зиянды немесе зиянды емес еңбек жағдайына қайсысы жататының анықтау мәселесі. Сондықтан медициналық және фармацевтикалық қызметкерлерге қысқартылған жұмыс уақытын белгілеуге қойылатын талаптар туралы нормаларды қайта қарауға негіз бар сияқты. Мұны коронавирустық пандемиямен соңғы оқиғалар да көрсетті, онда медициналық және фармацевтикалық жұмысшылар жұмыста болған барлық кезеңде қауіп төндірді.

Бұл жағдайда жұмыс уақытының қысқартылған ұзақтығын енгізу адамның денсаулығы мен өміріне жауапкершілікпен байланысты, физикалық және психологиялық шығындарды қажет ететін қиындықтармен және көбінесе зиянды немесе өмірге қауіп төндіретін еңбек жағдайларында болатын жұмыстың ерекшелігімен түсіндірілетінін ескеру қажет.

Медицина және фармацевтика қызметкерлерінің жұмыс уақыты режимінің өзіндік ерекшеліктері бар. Медицина қызметкерлері үшін қысқартылған жұмыс күнінің бірнеше түрі белгіленеді. Қысқартылған жұмыс күні медициналық мекеменің түріне, медицина қызметкерлерінің санатына, зиянды жағдайлардың болуына байланысты сараланады.

Мысалы, еңбек жағдайлары зиянды және ауыр болып саналатын медициналық мамандықтарға келесі мамандықтар жатады: рентгенологтар, рентгендік және ангиографиялық кабинеттерде тұрақты жұмыс істейтін дәрігерлер, рентген зертханашылары (оның ішінде рентгендік, ангиографиялық және флюорографиялық кабинеттерде), рентгендік бөлімшелердің, кабинеттердің, сондай-ақ рентгендік-хирургиялық ангиографиялық кабинеттердің (рентгендік-хирургиялық, ангиографиялық және флюорографиялық кабинеттерде) тұрақты негізде жұмыс істейтін ортамедициналық персоналы.¹³⁴

Медицина қызметкерлерінің еңбегінің тағы бір ерекшелігі-стационардағы жұмысты ғылыми-зерттеу жұмысымен немесе университетте оқытумен ұштастыру. Мұндай жұмыс режимі қызметкердің еңбек шартында көрініс табуы керек, өйткені медицина қызметкерлерінің еңбек ерекшелігі қатаң уақытпен реттеумен байланысты (науқастарды қабылдау кестесі, медициналық манипуляциялар уақытын белгілеу, процедуралар уақытын анықтау және т.б.).

Еңбек құқығы тұрғысынан демалыс уақыты-бұл қызметкер еңбек міндеттерін орындаудан бос және оны өз қалауы бойынша пайдалана алатын уақыт, мысалы, спорт, үй шаруасы, бала тәрбиесі және т.б. Басқаша айтқанда, бұл жұмысшының жұмыс берушіге емес, өзіне және жақындарына арнайтын уақыты. Ұйымда демалыс уақытын ұйымдастыру жұмыс берушінің актілерімен реттеледі.

Еңбек заңнамасында демалыс уақытының мынадай түрлері ажыратылады: 1) жұмыс күні (жұмыс ауысымы) ішіндегі үзілістер: демалуға

¹³⁴ Жерасты және ашық кен жұмыстарындағы, еңбек жағдайлары ерекше зиянды және ерекше ауыр жұмыстардағы өндірістердің, жұмыстардың, кәсіптердің, лауазымдар мен көрсеткіштердің N 1 Тізімін және Еңбек жағдайлары зиянды және ауыр жұмыстардағы өндірістердің, жұмыстардың, кәсіптердің, лауазымдар мен көрсеткіштердің N 2 Тізімін бекіту туралы URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P990001930>_ Қазақстан Республикасы Үкіметінің 1999 жылғы 10 желтоқсандағы N 1930 Қаулысы

және тамақтануға арналған үзіліс; ауысымшылық және арнайы үзілістер; 2) күнделікті (ауысымаралық) демалыс; 3) демалыс күндері (вахтааралық демалыс); 4) мереке күндері; 5) демалыс.

Демалу және тамақтану үшін үзіліс (ҚР Еңбек Кодексінің 81-бабы). Күнделікті жұмыс (жұмыс ауысымы) кезінде қызметкерге кем дегенде жарты сағат демалу және тамақтану үшін бір үзіліс берілуі керек. Демалу және тамақтану үшін үзіліс беру уақыты, оның ұзақтығы еңбек тәртібінің Ережелерімен, еңбек, ұжымдық шарттармен белгіленеді.

Демалу және тамақтану үшін үзіліс уақыты жұмыс уақытына қосылмайды. Өндіріс жағдайлары бойынша үзіліс беру мүмкін емес жұмыстарда жұмыс беруші қызметкерге арнайы жабдықталған жерде жұмыс уақытында демалу және тамақтану мүмкіндігін қамтамасыз етуге міндетті. Мұндай жұмыстардың тізбесі, демалуға және тамақтануға арналған тәртіп пен орын ұжымдық шартта немесе жұмыс берушінің актілерінде белгіленеді.

Ауысымшылық және арнайы үзілістер (ҚР Еңбек кодексінің 82-бабы).

Жұмыстың жекелеген түрлерінде жұмысшыларға өндіріс пен еңбекті технологиясы мен ұйымдастырылуына байланысты ауысымшылық үзілістер беріледі. Олар жұмыс уақытына қосылады. Егер ҚР заңнамасында өзгеше белгіленбесе, осындай жұмыстардың түрлері, үзілістерді берудің ұзақтығы мен тәртібі ұжымдық шартта немесе жұмыс берушінің актілерінде айқындалады.

Жылдың суық немесе ыстық мезгілінде ашық ауада, жабық жылытылмайтын үй-жайларда жұмыс істейтін, сондай-ақ тиеу-түсіру жұмыстарымен айналысатын қызметкерлерге жылыту не салқындату және демалу үшін арнайы үзілістер беріледі, олар жұмыс уақытына қосылады. Жұмыс беруші қызметкерлерді жылытуға, салқындатуға және демалуға арналған үй-жайларды жабдықтауды қамтамасыз етуге міндетті.

Бір жарым жасқа дейінгі балалары бар жұмыс істейтін әйелдерге, анасыз балаларды тәрбиелеп отырған әкелерге (асырап алушыларға) баланы (балаларды) тамақтандыру үшін ұзақтығы әрбір 3 сағаттан кейін кем емес уақытта қосымша үзілістер беріледі:

- 1) Бір баласы бар қызметкерлерге - әрбір үзіліс кемінде отыз минут;
- 2) екі немесе одан да көп баласы бар қызметкерлерге - әрбір үзіліс кемінде бір сағат.

Баланы (балаларды) тамақтандыруға арналған үзілістер қызметкердің өтініші бойынша демалу және тамақтану үшін бекітілген үзіліс уақытына қосылады немесе жиынтық үзілістер жұмыс күнінің (ауысымның) басында немесе соңында беріледі. Баланы (балаларды) тамақтандыруға арналған үзілістер жұмыс уақытына қосылады. Үзіліс кезінде әйелдерге, әкелерге, асырап алушыларға (асырап алушыларға) орташа жалақы сақталады.

Күнделікті (ауысымаралық) демалыстың ұзақтығы (ҚР Еңбек Кодексінің 83-бабы). Жұмыскердің жұмыстың аяқталуы мен оның келесі күні (жұмыс ауысымы) басталуы арасындағы күнделікті (ауысымаралық) демалысының ұзақтығы 12 сағаттан кем болмауы тиіс.

Демалыс күндері (ҚР Еңбек кодексінің 84-бабы). Жұмысшыларға апта сайын демалыс күндері беріледі. 5 күндік жұмыс аптасында жұмысшыларға

аптасына 2 демалыс күні, ал 6 күндік жұмыс аптасында 1 демалыс күні беріледі. Бес күндік және алты күндік жұмыс аптасында жалпы демалыс күні жексенбі болып табылады. Бес күндік жұмыс аптасындағы екінші демалыс күні ұжымдық шартта немесе еңбек тәртібінің ережелерінде белгіленеді.

Үздіксіз өндірістерде немесе өндірістік-техникалық шарттар бойынша немесе халыққа тұрақты үздіксіз қызмет көрсету қажеттілігі салдарынан демалыс күндері жұмысын тоқтату мүмкін болмайтын өндірістерде, сондай-ақ вахталық әдіспен жұмыс істейтін жұмыскерлерге (қызметкерлер тобына) демалыс күндері ауысым кестелеріне (вахталар кестелеріне) сәйкес аптаның әртүрлі күндерінде кезекпен беріледі. Мұсылман күнтізбесі бойынша атап өтілетін Құрбан айттың бірінші күні, 7 қаңтар-православиелік Рождество қолданылатын жұмыс режимдеріне және ауысым кестелеріне (вахталар кестесіне) қарамастан демалыс күндері болып табылады.

Іссапардағы қызметкер демалыс күндерін өзі жіберілген жұмыс берушінің ішкі еңбек тәртібінің ережелеріне сәйкес пайдаланады.

Демалыс және мереке күндеріндегі жұмыс (ҚР Еңбек кодексінің 85-бабы).

Ауысым кестесі бойынша немесе вахта кестесі бойынша вахталық әдіспен жұмыс істейтін қызметкерлерді мереке күндері және демалыс күндері жұмысқа тарту үшін қызметкерлердің жазбаша келісімі және жұмыс берушінің актісін шығару талап етілмейді. Демалыс және мереке күндері жұмыс істеуге жұмыскердің жазбаша келісімімен немесе оның өтініші бойынша жұмыс берушінің актісі негізінде келесі жағдайларды қоспағанда жол беріледі:

- төтенше жағдайлардың, зілзаланың немесе өндірістік аварияның алдын алу не олардың салдарын дереу жою;
- еңбек қызметіне байланысты жазатайым оқиғалардың, мүліктің жойылуының немесе бүлінуінің алдын алу және тергеп-тексеру;
- болашақта ұйымның немесе оның жекелеген бөлімшелерінің қалыптасуы шұғыл орындалуына байланысты болатын шұғыл, алдын ала күтпеген жұмыстарды орындау (ҚР Еңбек кодексінің 86-бабы).

Демалыс және мереке күндері жұмыс істегені үшін қызметкерге оның қалауы бойынша басқа демалыс күні беріледі немесе жоғары мөлшерде ақы төленеді (ҚР Еңбек кодексінің 109-бабы). Мереке күндері, сондай-ақ демалыс күндері жұмыс уақытын ұтымды пайдалану мақсатында ҚР Үкіметі демалыс күндерін басқа жұмыс күндеріне ауыстыруға құқылы. Жұмыс берушіге жүктілік туралы анықтама берген жүкті әйелдерді демалыс және мереке күндері жұмысқа тартуға тыйым салынады.

Қызметкердің келісімінсіз демалыс және мереке күндері жұмысқа тартудың ерекше жағдайлары (ҚР Еңбек кодексінің 86-бабы). Жұмыскердің келісімінсіз демалыс және мереке күндері жұмысқа тартуға мынадай жағдайларда жол беріледі:

- 1) төтенше жағдайда, дүлей зілзаланың немесе өндірістік аварияның алдын алу не олардың зардаптарын дереу жою;
- 2) еңбек қызметіне байланысты жазатайым оқиғалардың, мүліктің жойылуының немесе бүлінуінің алдын алу және тергеп-тексеру;

3) тұтастай алғанда ұйымның немесе оның жекелеген бөлімшелерінің одан әрі қалыпты жұмысы шұғыл орындалуына байланысты болатын шұғыл, алдын ала күтпеген жұмыстарды орындау.

Демалыс: түсінігі, түрлері. Демалыс – жұмыс орны (лауазымы) мен осы Кодексте белгіленген жағдайларда орташа жалақысын сақтай отырып, жұмыскердің жыл сайынғы демалуын қамтамасыз ету немесе әлеуметтік мақсаттар үшін жұмыскерді белгілі бір кезеңге жұмыстан босату (ҚР Еңбек кодексінің 1-бабы 1-тармағы).

Демалыс түрлері:

- 1) жыл сайынғы ақылы еңбек демалыстары;
- 2) Әлеуметтік демалыстар (ҚР Еңбек кодексінің 87-бабы).

Қызметкерлерге жыл сайынғы ақылы еңбек демалысының келесі түрлері беріледі: негізгі және қосымша.

Қызметкерлерге әлеуметтік демалыстың мынадай түрлері беріледі: жалақысы сақталмайтын демалыс; оқу демалысы; жүктілікке және баланың (балалардың) туылуына, жаңа туған баланы (балаларды) асырап алуға байланысты демалыс; бала 3 (үш) жасқа толғанға дейін оның күтімі бойынша жалақысы сақталмайтын демалыс.

Егер Еңбек кодексінде, ҚР өзге де нормативтік құқықтық актілерінде, еңбек шартында, ұжымдық шартта және жұмыс берушінің актілерінде (ҚР Еңбек кодексінің 88-бабы) көп күн көзделмесе, қызметкерлерге жыл сайынғы негізгі ақылы еңбек демалысы ұзақтығы 24 күнтізбелік күн беріледі.

Қосымша ақылы жыл сайынғы еңбек демалыстары беріледі (ҚР Еңбек кодексінің 89-бабы):

1) өндірістердің, цехтардың, кәсіптер мен лауазымдардың тізіміне, ауыр жұмыстардың, еңбек жағдайлары зиянды және (немесе) қауіпті жұмыстардың тізбесіне сәйкес ұзақтығы кемінде күнтізбелік алты күн болатын ауыр жұмыстарда, еңбек жағдайлары зиянды және (немесе) қауіпті жұмыстарда істейтін қызметкерлерге;

2) ұзақтығы кемінде 6 күнтізбелік күн бірінші және екінші топтағы мүгедектерге беріледі.

Жыл сайынғы ақылы еңбек демалыстарының ұзақтығы қолданылатын жұмыс режимдеріне және ауысым кестелеріне қарамастан, жыл сайынғы ақылы еңбек демалысының күндеріне келетін мереке күндерін есепке алмағанда күнтізбелік күндерде есептеледі. Ақылы жыл сайынғы еңбек демалысының жалпы ұзақтығын есептеу кезінде қосымша ақылы жыл сайынғы еңбек демалыстары негізгі ақылы жыл сайынғы еңбек демалысымен жинақталады.

Жыл сайынғы ақылы еңбек демалысын беру кезінде еңбек өтіліне мыналар енгізіледі:

- 1) Нақты жұмыс істеген уақыт;
- 2) қызметкер нақты жұмыс істемеген уақыт: жұмыс орны (лауазымы) және жалақысы толық немесе ішінара сақталған уақыт; еңбекке уақытша жарамсыздығына байланысты, оның ішінде жүктілік және босану бойынша демалыста болған уақыт; жұмыскер жұмысына қайта алыну алдында нақты

жұмыс істемеген уақыт.

Жұмыскерге жұмыстың бірінші және кейінгі жылдары үшін жыл сайынғы ақылы еңбек демалысы тараптардың келісімі бойынша жұмыс жылының кез келген уақытында беріледі. Қызметкер мен жұмыс беруші арасындағы келісім бойынша жыл сайынғы ақылы еңбек демалысы бөліктерге бөлінуі мүмкін. Бұл ретте жыл сайынғы ақылы еңбек демалысының бір бөлігі кемінде 14 күнтізбелік күн болуға тиіс. Жыл сайынғы еңбек демалысына ақы төлеу ол басталғанға дейін 3 жұмыс күнінен кешіктірілмей, ал еңбек демалысы демалыс кестесінен тыс берілген жағдайда - ол берілген күннен бастап 3 жұмыс күнінен кешіктірілмей жүргізіледі.

Толық емес жұмыс күні туралы еңбек шарты бойынша жұмыс істейтін қызметкерлерге жыл сайынғы ақылы демалыс негізгі жұмыс бойынша демалыспен бір мезгілде беріледі. Егер қосымша жұмыс туралы еңбек шарты бойынша жыл сайынғы ақылы еңбек демалысының ұзақтығы негізгі жұмыс бойынша демалыстың ұзақтығынан аз болса, жұмыс беруші қосымша қызметкердің өтініші бойынша оған демалыс ұзақтығының айырмашылығын құрайтын күндерге жалақысы сақталмайтын демалыс береді.

Жыл сайынғы ақылы еңбек демалысын беру, ауыстыру немесе кері қайтарып алу жұмыс берушінің актісімен ресімделеді. Қызметкерлерге жыл сайынғы ақылы еңбек демалыстарын беру кезектілігі қызметкерлердің пікірін ескере отырып, жұмыс беруші бекітетін демалыс кестесіне сәйкес жыл сайын айқындалады не тараптардың келісімі бойынша демалыс кестесінен тыс белгіленеді. Өндірістік қажеттілікке байланысты демалыс кестесі өзгерген жағдайда жұмыс беруші бұл туралы қызметкерге еңбек демалысы басталғанға дейін кемінде екі апта бұрын хабарлауға міндетті.

Жыл сайынғы ақылы еңбек демалысы қызметкердің еңбекке уақытша жарамсыздығы жағдайында, жүктілік және босану бойынша демалыс кезінде толығымен немесе оның бір бөлігінде ауыстырылады. Жыл сайынғы ақылы еңбек демалысы (оның бір бөлігі) қызметкердің өтініші бойынша жыл сайынғы ақылы еңбек демалысында болған кезеңде ауыстырылады. Тараптардың келісімі бойынша ол келесі жұмыс жылындағы еңбек демалысына қосылуы немесе қызметкердің өтініші бойынша ағымдағы жұмыс жылында бөлек берілуі мүмкін. Пайдаланылмаған ақылы жыл сайынғы еңбек демалысын не оның бір бөлігін қатарынан 2 жыл бойы бермеуге тыйым салынады.

Жыл сайынғы ақылы еңбек демалысын жұмыс беруші өндірістік қажеттілік туындаған жағдайда қызметкердің жазбаша келісімімен ғана үзуі мүмкін. Қайтарып алуға байланысты пайдаланылмаған жыл сайынғы еңбек демалысының бөлігі еңбек шарты тараптарының келісімі бойынша ағымдағы жұмыс жылы ішінде немесе келесі жұмыс жылында кез келген уақытта беріледі не келесі жұмыс жылы үшін жыл сайынғы ақылы еңбек демалысына қосылады.

Қызметкер басқа уақытта демалыстың *пайдаланылмаған бөлігін берудің орнына* қызметкер мен жұмыс беруші арасындағы келісім бойынша қызметкерге жыл сайынғы ақылы еңбек демалысының пайдаланылмаған бөлігінің күндері үшін өтемақы төленеді. 18 жасқа толмаған қызметкерді,

жұмыс берушіге жүктілік туралы анықтама берген жүкті әйелдерді және ауыр жұмыстарда, еңбек жағдайлары зиянды және (немесе) қауіпті жұмыстарда жұмыс істейтін қызметкерлерді жыл сайынғы ақылы еңбек демалысынан кері қайтарып алуға жол берілмейді.

Еңбек шартының мерзімінің өтуіне байланысты жыл сайынғы ақылы еңбек демалысы еңбек шартының мерзімінен толық немесе ішінара өткен жағдайда берілуі мүмкін (ҚР Еңбек кодексінің 96-бабы). Еңбек шартының мерзімінің аяқталуына байланысты оның тоқтатылған күні жыл сайынғы ақылы еңбек демалысының соңғы күні болып есептеледі.

Еңбек шарты тоқтатылған кезде жыл сайынғы ақылы еңбек демалысын (жыл сайынғы еңбек демалысын) пайдаланбаған немесе пайдаланбаған қызметкерге жыл сайынғы ақылы еңбек демалысының (жыл сайынғы еңбек демалысының) пайдаланылмаған күндері үшін өтемақы төленеді. Жыл сайынғы ақылы еңбек демалысының (жыл сайынғы еңбек демалысының) пайдаланылмаған күндері үшін өтемақы төлемі қызметкердің орташа жалақысы есебінен есептеледі.

Жалақысы сақталмайтын демалыс (ҚР Еңбек Кодексінің 97-бабы).

Еңбек шарты тараптарының келісімі бойынша қызметкердің өтініші негізінде оған жалақысы сақталмайтын демалыс берілуі мүмкін. Жалақысы сақталмайтын демалыстың ұзақтығы қызметкер мен жұмыс беруші арасындағы келісім бойынша айқындалады.

Жұмыс беруші қызметкердің хабарламасы негізінде: 1) неке тіркелген; 2) бала туған; 3) жақын туыстары, сондай-ақ жұбайы (зайыбы) және (немесе) олардың жекжаттары (ата-анасы бір және ата-анасы бөлек аға- інілері мен апа-сіңділері, атасы, әжесі, немерелері) қайтыс болған кезде 4) еңбек заңнамасында, ұжымдық шарттарда көзделген өзге де жағдайларда жалақысы сақталмайтын демалысты күнтізбелік бес күнге дейін беругеміндетті.

Оқу демалысы (ҚР Еңбек Кодексінің 98-бабы).

Білім беру ұйымдарында оқитын қызметкерлерге сынақтар мен емтихандарды дайындау және тапсыру, зертханалық жұмыстарды орындау, дипломдық жұмысты (жобаны) дайындау және қорғау, әскери-оқытылған резервті даярлау бағдарламаларынан өту үшін оқу демалыстары беріледі.

Оқу демалысына ақы төлеу келісімдермен, ұжымдық, еңбек шарттарымен айқындалады. Жұмыс беруші «Болашақ» халықаралық стипендиясы шеңберінде шетелде оқуға, тағылымдамадан өтуге жіберілген қызметкерлерге жұмыс орнын (лауазымын) сақтай отырып, оқу демалыстарын береді.

Жүктілікке және баланың (балалардың) туылуына, жаңа туған баланы (балаларды) асырап алуға байланысты демалыстар (ҚР ЕК 99- бабы). Жүкті әйелдерге, баланы (балаларды) дүниеге әкелген әйелдерге, жаңа туған баланы (балаларды) асырап алған әйелдерге (ер адамдарға) баланың тууына байланысты мынадай демалыстар беріледі: 1) жүктілік және босану бойынша демалыс; 2) жаңа туған баланы (балаларды) асырап алған қызметкерлерге демалыс; 3) бала үш жасқа толғанға дейін оның күтімі бойынша жалақысы сақталмайтын демалыс.

Жүкті әйел жүктілігі және босануы бойынша демалысқа құқық беретін еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақта көрсетілген күннен бастап оны демалыстың осы түріне құқығын растайтын еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақты ұсыну жолымен ресімдейді. Еңбекке уақытша жарамсыздық парағы жүкті әйелдерге, баланы (балаларды) дүниеге әкелген әйелдерге, жаңа туған баланы (балаларды) асырап алған әйелдерге (ер адамдарға) жүктілігі және босануы бойынша демалыс, жаңа туған баланы (балаларды) асырап алған қызметкерлерге жұмыс орны бойынша демалыс беру үшін беріледі.¹³⁵

Жүктілік және босану бойынша демалыс ұзақтығы келесідей анықталған:

- қалыпты босану кезінде - босанғанға дейін 70 күнтізбелік күн және босанғаннан кейін 56 күнтізбелік күн;
- асқынған босану немесе екі және одан да көп бала туу кезінде - босанғанға дейін 70 күнтізбелік күн және босанғаннан кейін 70 күнтізбелік күн;
- ядролық сынақтардың әсеріне ұшыраған аумақтарда тұратын әйелдерге қалыпты босану кезінде-босанғанға дейін 91 күнтізбелік күн және босанғаннан кейін 79 күнтізбелік күн (қиын босанған немесе екі және одан да көп бала туған жағдайда - 93 күнтізбелік күн);
- жүктіліктің 22-ден 29 аптасына дейінгі мерзімде босанған және дене салмағы 500 грамм және одан асатын, 7 тәуліктен артық өмір сүрген бала туған жағдайда-босанғаннан кейін 70 күнтізбелік күн;
- жүктіліктің 22-ден 29 аптасына дейінгі мерзімде босанған және өлі ұрық немесе дене салмағы 500 грамм және одан көп бала туылған, өмірінің 7 тәулігіне дейін қайтыс болған жағдайда-босанғаннан кейін 56 күнтізбелік күн;
- ядролық сынақтардың әсеріне ұшыраған аумақтарда тұратын әйелдерге жүктіліктің 22-ден 29 аптасына дейінгі мерзімде босанған және дене салмағы 500 грамм және одан көп бала туылған, 7 тәуліктен артық өмір сүрген жағдайда-босанғаннан кейін 93 күнтізбелік күн;
- ядролық сынақтардың әсеріне ұшыраған аумақтарда тұратын әйелдерге жүктіліктің 22-ден 29 аптасына дейінгі мерзімде босанған және өлі ұрық немесе дене салмағы 500 грамм және одан көп бала туылған, өмірінің 7 тәулігіне дейін қайтыс болған жағдайда-босанғаннан кейін күнтізбелік 79 күн.

Жүктілік кезеңінде әйел еңбекке уақытша жарамсыздық туралы параққа жүгінген кезде демалыс жиынтық есептеледі және ол босанғанға дейін нақты пайдаланған күндер санына және жұмыс берушінің жұмыс ұзақтығына қарамастан толық беріледі. Әйел босанғаннан кейінгі кезеңде еңбекке уақытша жарамсыздық туралы параққа жүгінген кезде тек босанғаннан кейінгі демалыс беріледі.

Жаңа туған баланы (балаларды) асырап алған қызметкерлерге (ата-аналарының біріне) асырап алған күнінен бастап және баланың туған күнінен бастап 56 күн өткенге дейінгі кезеңге демалыс беріледі.

¹³⁵ Еңбекке уақытша жарамсыздыққа сараптама жүргізу, сондай-ақ еңбекке уақытша жарамсыздық парағын немесе анықтамасын беру қағидаларын бекіту туралы Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 18 қарашадағы № ҚР ДСМ-198/2020 бұйрығы». URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021660#z310>

Жұмыс беруші бала үш жасқа толғанға дейін оның күтімі жөніндегі қызметкерге жалақысы сақталмайтын демалыс беруге міндетті (ҚР Еңбек кодексінің 100 - бабы): 1) ата-анасының таңдауы бойынша-анасына не баланың әкесіне; 2) жалғыз бала тәрбиелеп отырған ата-анасына; 3) ата-анасының қамқорлығынсыз қалған баланы іс жүзінде тәрбиелеп отырған басқа туысына немесе қамқоршысына, 4) жаңа туған баланы (балаларды) асырап алған қызметкерге. Бала үш жасқа толғанға дейін оның күтімі бойынша жалақысы сақталмайтын демалыс қызметкердің жазбаша өтініші негізінде оның ұзақтығын көрсете отырып және туу туралы куәлікті немесе баланың туу фактісін растайтын басқа құжатты ұсына отырып беріледі. Қызметкер үш жасқа толғанға дейін бала күтімі бойынша демалысты толығымен немесе бөліктерге бөле алады.

Бала үш жасқа толғанға дейін оның күтімі бойынша жалақысы сақталмайтын демалыс уақытында қызметкердің жұмыс орны (лауазымы) сақталады. Бала үш жасқа толғанға дейін оның күтімі бойынша жалақысы сақталмайтын демалыс аяқталғанға дейін жұмысқа шыққан жағдайда қызметкер жұмыс берушіге жұмыс басталғанға дейін *бір ай* бұрын өзінің ниеті туралы хабарлауға міндетті.

6.5. Медицина және фармацевтика қызметкерлерін әлеуметтік қорғау

Медициналық және фармацевтикалық қызметкерлерді әлеуметтік қорғауды құқықтық реттеу мәселелері Халық денсаулығы Кодексінің 272-бабында бекітілген. Ауылдық жерлерде және кенттерде, аудандық маңызы бар қалаларда жұмыс істейтін мемлекеттік медициналық ұйымдардың медицина қызметкерлеріне белкелесідей әлеуметтік қолдау шаралары көзделеді:

- 1) ҚР заңнамасына сәйкес жергілікті атқарушы органдардың шешімі бойынша қызметтік тұрғын үйді міндетті түрде беру;
- 2) Жергілікті атқарушы орган белгілеген тәртіппен жәрдемақыларды міндетті түрде төлеу;
- 3) коммуналдық шығыстардың өтемақылары бойынша әлеуметтік қолдау көрсету және жергілікті атқарушы органдардың шешімі бойынша басқа да жеңілдіктер.

Мемлекеттік медициналық ұйымдардың медицина және фармацевтика қызметкерлерінің халықтың әлеуметтік осал топтарынан кейін әлеуметтік қолдау шараларын, жергілікті бюджет қаражаты есебінен қосымша жеңілдіктер мен ынталандырушы төлемдерді алуға басым құқығы бар.

Жергілікті атқарушы органдар медицина қызметкерінің беделін арттыру және оның жеке және кәсіби өсуін арттыруды қамтамасыз ету үшін оған жергілікті бюджет қаражаты есебінен ынталандыру төлемдерін бере отырып «Мамандығы бойынша үздік» мәртебесін береді.

Денсаулық сақтау саласындағы заңнамаға сай мемлекеттік органдар мен лауазымды адамдар, сондай-ақ басқа жеке тұлғалар тарапынан медицина және фармацевтика қызметкерлерінің кәсіби қызметіне араласуғатыйым салынады.

Медицина немесе фармацевтика қызметкерінің кәсіптік қызметті жүзеге асыруы кезінде:

1) кәсіптік міндеттермен байланысты емес жұмыс түрлеріне тартуға тыйым салынады;

2) одан есептілікті не ҚР заңнамасында көзделмеген ақпаратты талап етуге шектеу қойылады;

3) тауарлар (жұмыстарды) мен көрсетілетін қызметтерді сатып алу жөніндегі міндеттерді жүктеуге тыйым салынады.

Медицина және фармацевтика қызметкерлерінің жұмысының ерекшелігі-олардың еңбегіне ақы төлеудегі заңнама мен реттеу ерекшеліктері. Осы мәселе ҚР Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы

30 қарашадағы «Денсаулық сақтау саласындағы шаруашылық жүргізу құқығындағы мемлекеттік кәсіпорындар қызметкерлеріне еңбекақы төлеудің үлгілік жүйесін бекіту туралы» бұйрығы негізінде реттелді.¹³⁶

Қызметкерлердің еңбек тиімділігі мен орындалатын жұмыстардың сапасын арттыруға қызығушылығын арттыруды күшейту үшін медициналық ұйымның еңбекақы төлеу жүйесімен анықталатын жалақыға түзету коэффициенттері белгіленеді. Сонымен, медициналық қызметкерлердің жалақысының өсуін анықтайтын факторлар қауіпті және ерекше ауыр жағдайларда жұмыс істеу және медициналық мекеменің профилі болып табылады. Мысалы, АИТВ жұқтырған, психикалық науқастарды, туберкулезбен ауыратын науқастарды емдеу үшін бөлімше қызметкерлерінің жалақыларының (ставкаларының) мөлшері артады. Денсаулық сақтау мекемелерінің қызметкерлеріне тарифтік ставкалар (айлықақылар) негізінде еңбекақы төлеуден басқа өтемақы және ынталандыру сипатындағы қосымша төлемдер мен үстемеақылар жүргізіледі. Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде медициналық қызметтер көрсететін денсаулық сақтау субъектілерінің жұмыскерлерін көтермелеу қағидаларын бекіту туралы Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы

15 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-278/2020 бұйрығына сай медициналық қызметкерлерге төленетін еңбек ақысының үстіне көтермелеу қосымша ақы түрінде бюджеттік және бюджеттен тыс қаражат есебінен жүзеге асырылады.¹³⁷

Салалық көтермелеу жүйесі қағидаларын бекіту туралы Денсаулық сақтау министрінің бұйрығына сай денсаулық сақтау қызметкерлерін ведомстволық наградалармен марапаттау нысанында көтермелеуазаматтардың денсаулығын сақтау ісінде көпжылдық және жемісті еңбегі, сондай-ақ

¹³⁶ Денсаулық сақтау саласындағы шаруашылық жүргізу құқығындағы мемлекеттік кәсіпорындар жұмыскерлерінің еңбегіне ақы төлеудің үлгілік жүйесін бекіту туралы Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 30 қарашадағы № ҚР ДСМ-213/2020 бұйрығы URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021711>

¹³⁷ Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде медициналық қызметтер көрсететін денсаулық сақтау субъектілерінің жұмыскерлерін көтермелеу қағидаларын бекіту туралы Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 15 желтоқсандағы № ҚР ДСМ- 278/2020 бұйрығы URL: <https://adilet.zan.kz/kaz/docs/V2000021824>

медицина ғылымы мен білімін дамытуға қосқан зор үлесі үшін

Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау мемлекеттік, жеке және ведомстволық наградалармен марапатталады.¹³⁸

6.6 Медициналық және фармацевтикалық қызметкерлерді тәртіптік жауапкершілікке тарту тәртібі

Еңбек тәртібі жұмыс берушінің және қызметкерлердің ҚР нормативтік құқықтық актілерінде, сондай-ақ келісімдерде, еңбек, ұжымдық шарттарда, жұмыс берушінің актілерінде, құрылтай құжаттарында белгіленген міндеттемелерді тиісінше орындауы.¹³⁹ (ҚР Еңбек кодексінің 1-бабының 30-тармағы). Атап айтқанда, ондай ережелерге келесілерді жатқызуға болады:

- Еңбек кодексінде еңбек шарты тараптарының негізгі құқықтары мен міндеттері;

- ішкі еңбек тәртібінің жалпы қағидаларын айқындайтын ішкі актілер;

- әкімшілік пен ұжымның өзара іс-қимылының бірқатар мәселелерін реттейтін ұжымдық шарт;

- белгілі бір лауазымдарды атқаратын қызметкерлердің функцияларынан анықтайтын лауазымдық нұсқаулықтар;

- жұмыс орнындағы мінез-құлық ережелерін көрсететін өзге демәселелер бойынша нұсқаулықтар;

- әр қызметкермен жеке жасалатын еңбек шарттары.

Жұмыс беруші өз бизнесінің ерекшеліктерін негізге ала отырып, ішкі еңбек тәртібінің ережелерін әзірлеуге құқылы. Қызметкерлерді жұмысқа қабылдау кезінде жұмыс беруші жаңадан қабылданған қызметкерлерді өз актілерімен, бірінші кезекте ішкі еңбек тәртібі ережелерімен және тиісті лауазымдық нұсқаулықпен таныстыруға міндетті. Жұмыс берушінің актілері болып жұмыс беруші шығаратын бұйрықтар, өкімдер, нұсқаулықтар, ережелер, ережелер, ауысым кестелері, вахталар кестесідемалыс кестелері саналады. ҚР Еңбек кодексінің 63-бабының нормаласына сәйкес еңбек тәртібі ережелерін жұмыс беруші бекітеді. Оларда: жұмыскерлердің жұмыс уақыты мен тынығу уақыты, еңбек тәртібін қамтамасыз ету шарттары, еңбек қатынастарын реттеудің өзге де мәселелері белгіленеді. Аталып өткен ережелердің кешені барлық жұмысшыларға да жеке адамдарға да тән еңбек тәртібін анықтайды.

Тәртіптік жаза-бұл тәртіптік теріс қылық жасағаны үшін ҚР заңдарында көзделген жағдайларда жұмыс беруші немесе ұлттық басқарушы холдингтің бірінші басшысы қолданатын қызметкерге тәртіптік қықпал ету шарасы.¹⁴⁰

¹³⁸ Салалық көтермелеу жүйесі қағидаларын бекіту туралы Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 30 қарашадағы № ҚР ДСМ-216/2020 бұйрығы. URL: <https://adilet.zan.kz/kaz/docs/V2000021702>

¹³⁹ Қазақстан Республикасының Еңбек Кодексі Қазақстан Республикасының Кодексі 2015 жылғы 23 қарашадағы № 414-V ҚРЗ. URL: <https://adilet.zan.kz/kaz/docs/K1500000414>

¹⁴⁰ Қазақстан Республикасының Еңбек Кодексі Қазақстан Республикасының Кодексі 2015 жылғы 23 қарашадағы № 414-V ҚРЗ. URL: <https://adilet.zan.kz/kaz/docs/K1500000414>

Тәртіптік теріс қылық-қызметкердің өзінің еңбек міндеттерін, сондай-ақ еңбек тәртібін құқыққа қайшы, кінәлікпен орындамауы немесе тиісінше орындамауы. Еңбек тәртібін бұзу мысалы келесі жағдайларда көрініс табуы мүмкін: жұмысқа негізсіз бір жұмыс күнінде 3 сағаттан артық кешігу, құқықтық актілермен, жұмыс берушінің актісімен бекітілген лауазымдық міндеттерді орындамау, жұмыс орнында алкогольдік ішімдік ішкен күйде келу т.б.

ҚР Еңбек кодексінде қызметкердің тәртіптік теріс қылық жасауына тәртіптік жазаның мынадай түрлері белгіленген (64-бап):

- 1) ескерту;
- 2) сөгіс;
- 3) қатаң сөгіс;
- 4) Еңбек кодексінде көзделген тәртіп бойынша жұмыс берушінің бастамасы бойынша еңбек шартын бұзу.

ҚР Еңбек кодексінде және ҚР өзге де заңдарында көзделмеген тәртіптік жазаларды қолдануға тыйым салынады.

ҚР Еңбек кодексінің 65-бабы тәртіптік жазаларды қолдану тәртібін айқындайды. ҚР Заңдарында көзделген жағдайларды қоспағанда, жұмыс беруші тәртіптік жазаны жұмыс берушінің актісін шығару жолымен қолданады. Тәртіптік жазаны қолданар алдында жұмыс беруші қызметкерден жазбаша түсініктеме талап етуге міндетті. Егер 2 жұмыс күні өткеннен кейін қызметкер жазбаша түсініктеме бермесе, онда тиісті акт жасалады. Қызметкердің түсініктеме бермеуі тәртіптік жазаны қолдануға кедергі болмайды. Әрбір тәртіптік теріс қылық үшін қызметкерге бір ғана тәртіптік жаза қолданылуы мүмкін.

Жұмыс берушінің қызметкерге тәртіптік жаза қолдану туралы актісі:

- қызметкердің еңбекке уақытша жарамсыздығы;
- қызметкерді мемлекеттік немесе қоғамдық міндеттерді орындау уақытына жұмыстан босату;
- қызметкердің демалыста немесе вахтааралық демалыста болуы;
- қызметкердің іс сапарда болуы;
- қызметкердің іс сапарда болуы кезеңдерінде шығарылмайды.

Тәртіптік жаза қолдану туралы Акт тәртіптік жазаға тартылған қызметкерге байланысты қабылдаған күннен бастап 3 жұмыс күні ішінде қол қойғызып жарияланады. Қызметкер жұмыс берушінің актісімен танысқанын өз қолымен растаудан бас тартқан жағдайда, бұл туралы тәртіптік жаза қолдану туралы актіге тиісті жазба жасалады.

Қызметкерді тәртіптік жаза қолдану туралы жұмыс берушінің актісімен жеке өзі таныстыру мүмкін болмаған жағдайда, жұмыс беруші қызметкерге тәртіптік жаза қолдану туралы актінің көшірмесін жұмыс берушінің актісі шығарылған күннен бастап үш жұмыс күні ішінде тапсырылғаны туралы хабарламасы бар тапсырыс хатпен пошта арқылы жіберуге міндетті.

Тәртіптік жаза тәртіптік теріс қылық жасалған күннен бастап 6 айдан кешіктірілмей, ал ҚР заңдарында белгіленген немесе жұмыс берушінің қаржы-шаруашылық қызметін тексеру немесе тексеру нәтижелері бойынша тәртіптік

теріс қылық анықталған жағдайларда қызметкерге тәртіптік теріс

қылық жасаған күннен бастап бір жылдан кешіктірілмей қолданылады
Тәртіптік жауапкершілік туралы мәселені қарау және тәртіптік жаза қолдану мерзімінің өтуі келесі жағдайда тоқтатылатұрады:

1) жұмыскердің еңбекке уақытша жарамсыздығына байланысты жұмыста болмауы;

2) мемлекеттік немесе қоғамдық міндеттерді орындау үшін жұмыстан босату;

3) демалыста, іс сапарда немесе вахтааралық демалыста болған;

4) қылмыстық іс, әкімшілік құқық бұзушылық туралы іс бойынша, сондай-ақ сот актісі немесе қызметкердің тәртіптік жауаптылығы туралы мәселені шешуге ықпал ететін әкімшілік құқық бұзушылық туралы істерді қарауға уәкілетті лауазымды адамның актісі заңды күшіне енгенге дейін іс жүргізу;

5) қызметкердің даярлауда, қайта даярлауда, біліктілікті арттыру курстарында және тағылымдамада болуы;

6) қызметкер жұмыс берушінің тәртіптік теріс қылық жасағаны туралы актілеріне сот тәртібімен шағым жасағанда;

7) еңбек қауіпсіздігі және еңбекті қорғау жөніндегі талаптардың бұзылуына жол берген адамдарға қатысты еңбек қызметіне байланысты жазатайым оқиғаға тергеп-тексеру жүргізу кезінде.

ҚР Еңбек кодексінде көзделген негіздер бойынша еңбек шартын бұзуды қоспағанда, тәртіптік жазаның қолданылу мерзімі оны қолданған күннен бастап *6 айдан* аспауға тиіс. Еңбекке уақытша жарамсыздық кезеңіне тәртіптік теріс қылық жасалған күннен бастап *6 ай мерзім* тоқтатыла тұрады. *Қызметкерге тәртіптік жаза қолданған жұмыс беруші оны жұмыс берушінің актісін шығару арқылы мерзімінен бұрын алып тастауға құқылы.*

ҚР медицина және фармацевтика қызметкерлерінің функционалдық қызметтерінің жалпы қағидаттары мен моральдық-этикалық нормаларының жиынтығы ҚР медицина және фармацевтика қызметкерлерінің *Ар-намыс кодексінде*¹⁴¹ бекітілген. Кодекс қызмет үшін қолайлы және кәсіби ерекшелікті ескере отырып арнайы қалыптастырған әлеуметтік және моральдық ортаны қалыптастыруға ықпал етеді. Онда белгіленген нормаларға сәйкес медициналық және фармацевтикалық қызметкерлер өздерінің лауазымдық міндеттерін орындау кезінде келесі принциптерді басшылыққа алады: бейтараптық, адалдық және объективтілік, әдептілік, кәсіби құзыреттілік, мінсіз мінез-құлық, адалдық, ақпараттың құпиялылығы, адамгершілік, тәуелсіздік.

Осылайша, еңбек қатынастарындағы медицина және фармацевтика қызметкерлерінің құқықтық мәртебесін құқықтық реттеудің ерекшеліктері олардың еңбегін реттеу тек еңбек заңнамасының нормаларына ғана емес,

сонымен қатар медициналық қызметтің әртүрлі ерекшеліктері

¹⁴¹ Қазақстан Республикасының медицина және фармацевтика қызметкерлерінің Ар-намысы кодексін бекіту туралы Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 23 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-319/2020 бұйрығы. URL: <https://adilet.zan.kz/kaz/docs/V2000021890>

қозғайтын, еңбек қатынастары саласындағы медицина және фармацевтика қызметкерлерінің құқықтарын, міндеттері мен әлеуметтік кепілдіктерін бекітетін басқа да нормативтік құқықтық актілерге негізделетіндігінде.

7 ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУДАҒЫ ҚҰҚЫҚ БҰЗУШЫЛЫҚТАР ЖӘНЕ ЗАҢДЫ ЖАУАПКЕРШІЛІК

7.1 Денсаулық сақтаудағы құқық бұзушылықтардың түсінігі мен негізгі түрлері

Құқықтағы жалпы негізгі ұғымдардың бірі - «құқық бұзушылық» ұғымы. Дәстүр бойынша азаматтық-құқықтық құқық бұзушылықтар, еңбек қатынастары саласындағы құқық бұзушылықтар, әкімшілік, салық, қылмыстық және басқа да құқық бұзушылықтар бар. Қазіргі уақытта олардың медициналық көмек көрсету және денсаулық сақтау саласында жасалатын жаңа түрі туралы айтуға болады. Құқықтың әртүрлі салаларына тән құқық бұзушылықтардың алуан түрлілігіне қарамастан, олар «құқық бұзушылық» анықтамасынан туындайтын жалпы маңызды белгілермен сипатталады.

Құқық теориясында **құқық бұзушылық** деп қоғамға, мемлекетке, жеке тұлғаларға зиян келтіретін немесе зиян келтіруге қабілетті және заңды жауапкершілікке қабілетті субъект жасаған заңсыз кінәлі әрекет (әрекет немесе әрекетсіздік) түсініледі. Осы анықтамаға сүйене отырып, келесі белгілерді ажыратуға болады:

- 1) қоғамдық қауіп немесе зияндылық;
- 2) әрекет (әрекет немесе әрекетсіздік нысанында);
- 3) әрекеттің заңсыздығы;
- 4) әрекеттің кінәлілігі;
- 5) заңды жауапкершілікке тартылатын субъектінің болуы.

Қоғамдық қауіп (зияндылық) деп қоғамдық, мемлекеттік, жеке мүдделерге зиян келтіру немесе зиян келтіру қаупін тудыру қасиеті түсіндіріледі. Белсенді әрекет немесе пассивті ағыммен көрінетін және оның сыртқы көрінісінен ешқандай құқық бұзушылық жасалмайды.

Әрекет ерікті және саналы болуы керек. Әрекетсіздік үшін жауапкершілік кінәлі адамның құқықтық нормада талап етілетін мінез-құлықты жасамауы үшін ғана қарастырылмайды. Оған тиісті түрде әрекет етудің заңды міндеті және осы міндетті орындаудың нақты мүмкіндігі жүктелуі керек. Әрекет ету міндеті кінәлі адам жасаған алдыңғы жағдайдан немесе тікелей нормативтік құқықтық актіні тікелей көрсетуден туындауы мүмкін.

Әрекет заңсыз болуы керек, яғни кінәлі адам өзіне тыйым салынған әрекеттерді жасаған кезде немесе талап етілетін әрекеттерді орындаудан бас тартқан кезде құқықтық нормаға қайшы келуі керек.

Жасалған құқық бұзушылық үшін жауапкершіліктің субъективті алғышарты - кінәлілік болып табылады. Адамның мәжбүрлеудің әсерінен әрекет етпегенін және оның әрекеттерінде белгілі бір кінәнің белгілері (ниет немесе абайсыздық) бар екенін анықтау қажет. Сонымен, құқық бұзушылықоны заңды жауапкершілікке қабілетті адам (жеке немесе заңды) жасаған деп болжайды. Жеке тұлғалар үшін маңызды критерийлер - белгілі бір жасқа

жету және жауапкершілікке тартылуға мүмкіндік бермейтін психикалық бұзылулардың болмауы.

Медициналық қызмет-кәсіби қызметтің бір түрі. Кез келген саладағыдай, медициналық қызмет денсаулыққа немесе өмірге зиянды зардаптар келтіруді болдырмайтын немесе олардың келтірілуіне қауіп төндіретін жоғары қауіпті болып саналатынын ескере отырып, медициналық көмек көрсету мәселелеріне құқықтық нұсқамаларды сақтау бойынша елеулі талаптар қойылады. Денсаулық сақтау саласында жасалатын құқық бұзушылықтар туралы айта отырып, аталған белгілер осы заңсыз әрекеттер тобына толығымен таралатынын атап өткен жөн.

Соңғы уақытқа дейін қазақстандық заңнама шеңберінде барлық заңсыз әрекеттерді екі топқа: қылмыстар мен өзге де құқық бұзушылықтарға нақты ажырату көзделген. Мұндай бөлудің негізінде жасалған әрекеттердің зияндылық дәрежесі жатыр. Қылмыстық заңда көзделген барлық нәрсе қылмыстық сипатқа жатады. Өзге де құқық бұзушылықтар (теріс қылықтар) - тәртіптік, азаматтық, әкімшілік құқық бұзушылықтарды қамтиды. ҚР¹⁴² қолданыстағы Қылмыстық кодексінің¹⁴² қабылдануымен жаңа қылмыстық-құқықтық категория пайда болды – қылмыстық құқық бұзушылықтар, оған қылмыстық теріс қылықтар мен қылмыстар кіреді. Олардың ара жігін ажырату қоғамдық қауіптілік дәрежесі бойынша жүргізіледі.

Медициналық құқық бұзушылықты (Денсаулық сақтау саласындағы құқық бұзушылықты) заңда немесе өзге де құқықтық актілерде белгіленген ережелер мен нұсқаулықтарды бұзатын не өмірге және денсаулыққа зиян келтіруге әкеп соқтыратын немесе әкеп соғуы мүмкін медициналық қызмет субъектісінің құқыққа қайшы, кінәлі (қасақана немесеабайсыз) әрекеті немесе әрекетсіздігі ретінде айқындауға болатын құқық бұзушылықтың жаңа түрі ретінде қарастыруға болады.

«Медициналық заңнама»¹⁴³ денсаулық сақтау саласындағы құқық бұзушылық түрлерінің сипаттамасын қамтымайды. Медициналық және фармацевтикалық қызметкерлердің заңсыз әрекеттері ҚР ӘҚБтК¹⁴⁴ мен ҚР ҚК көзделген. Осы салада әкімшілік жазаланатындардың қатарына мынадай әрекеттер жатады:

- тәртіпті, стандарттарды сақтамау және медициналық көмектің сапасыз көрсетілуі (80-бап);
- медицина қызметкерінің еңбекке уақытша жарамсыздық парағын немесе анықтамасын беру қағидаларын бұзуы (81-бап);
- медицина қызметкерінің дәрілік заттарды өткізу қағидаларын және ҚР заңнамасында белгіленген рецептілерді жазу жөніндегі талаптарды бұзуы (82-бап);
- заңсыз Медициналық және (немесе) фармацевтикалық қызмет (424-

¹⁴² Қазақстан Республикасының Қылмыстық кодексі. Қазақстан Республикасының 2014 жылғы 3 шілдедегі кодексі. URL: <https://adilet.zan.kz/kaz/docs/K1400000226>

¹⁴³ 2020 жылғы 7 шілдедегі « Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы » Қазақстан Республикасының Кодексі. URL: <https://adilet.zan.kz/kaz/docs/K2000000360>

¹⁴⁴ 2014 жылғы 5 шілдедегі Қазақстан Республикасының Әкімшілік құқық бұзушылық туралы Кодексі. URL: <https://adilet.zan.kz/kaz/docs/K1400000235>

бап);

- фармацевтикалық қызмет қағидаларын және дәрілік заттар мен медициналық бұйымдардың айналысы саласын бұзу (426-бап);
- денсаулық сақтау саласындағы жалған жарнама (428-бап);
- медициналық, фармацевтикалық қызметпен айналысуға рұқсат беру құжаттарын алған кезде көрінеу жалған мәліметтер мен ақпарат беру (432-бап);
- денсаулық сақтау субъектілерінің уәкілетті органдарды хабардар ету жөніндегі міндеттерді бұзуы (433-бап).

Келесі медициналық қылмыстық құқық бұзушылықтар аса қауіпті (ҚР ҚК 12-тарауы):

- медициналық немесе фармацевтикалық қызметкердің кәсіби міндеттерін тиісінше орындамауы (317-бап);
- клиникалық зерттеулер жүргізу және профилактиканың, диагностиканың, емдеудің және медициналық оңалтудың жаңа әдістері мен құралдарын қолдану тәртібін бұзу (318-бап);
- жүктілікті жасанды түрде тоқтатуды заңсыз жүргізу (319-бап);
- медициналық көмек көрсетпеу (320-бап);
- медицина қызметкерінің құпиясын ашу. (321-бап);
- заңсыз медициналық және фармацевтикалық қызмет және есірткі немесе психотроптық заттарды алуға құқық беретін рецептілерді немесе өзге де құжаттарды заңсыз беру не қолдан жасау (322-бап);
- жалған дәрілік заттармен немесе медициналық бұйымдармен жұмыс істеу (323-бап).

Қолданыстағы қылмыстық заңнамада қылмыстық құқықбұзушылықтың қылмыстық теріс қылық пен қылмысқа бөлінуін ескере отырып, денсаулық сақтау саласында екі түрдегі құқық бұзушылықтар бар екенін атап өткен жөн. Қауіптілігі төмен дәрежеде ерекшеленетін қылмыстық теріс қылықтар үшін бас бостандығын шектеуге немесе бас бостандығынан айыруға байланысты емес жазалар көзделген.

Тәртіптік теріс қылық басқа құқық бұзушылық түрлерімен салыстырғанда ең аз қауіппен ерекшеленеді. Тәртіптік теріс қылық жасау құқық бұзушыға ҚР Еңбек кодексінде көзделген тәртіптік жаза шараларын қолдану үшін негіз болып табылады. Егер ҚР Еңбек кодексінің 1-бабы 1-тармағының 76 тармақшасында келтірілген тәртіптік теріс қылық туралы жалпы түсінікке сүйенетін болсақ, онда медициналық немесе фармацевтикалық қызметкердің тәртіптік теріс қылығы медициналық немесе фармацевтикалық қызметкердің өзінің еңбек міндеттерін заңсыз, кінәлікпен орындамауы немесе тиісінше орындамауы, сондай-ақ еңбек тәртібін бұзу ретінде анықталуы мүмкін.

Бұрын қаралған кодификацияланған актілерден айырмашылығы ҚР Азаматтық кодексінде¹⁴⁵ азаматтық құқық бұзушылық ұғымы жоқ. Ондан ақты құқық бұзушылықтардың тізбесі де көзделмейді. Бұл ретте азаматтық құқық

¹⁴⁵Сулейменов М.К. Ответственность в гражданском праве. URL: https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=30070848&pos=3;-53#pos=3;-53

бұзушылықтар шарттың талаптарын орындамау немесе материалдық және моральдық зиян келтіру түрінде көрсетілуі мүмкін. Денсаулық сақтау саласындағы азаматтық-құқықтық сипаттағы құқық бұзушылықтар медициналық қызметтер көрсетуге дұрыс жасалмаған шарттарда, пациентке зиян келтірілген жағдайларда орын алуы мүмкін. Азаматтық-құқықтық жауапкершілік шеңберінде кінәлі адамдар медициналық көмек көрсету кезінде пациенттің өміріне немесе денсаулығына келтірілген зиян үшін жауапты болуы мүмкін. Сонымен қатар, науқастың талабы бойынша моральдық зиян да өтелуі мүмкін. Азаматтық-құқықтық жауапкершілік медицина қызметкері мен медициналық ұйымның ар-намысын, қадір-қасиетін және іскерлік беделін қорғау кезінде де талқыланады.

7.2 Медициналық құқық бұзушылықтар үшін құқықтық жауапкершіліктің түсінігі, түрлері және негізі

Азаматтардың көпшілігі құқықтық ережелерді бұзғаннан гөрі, құқықтық ережелерді сақтайды. Бұл жағдайда жауапкершілік мәселесі қажет емес. Бірақ, егер субъект заң нормасында белгіленген тиісті мінез-құлықтан жалтарса немесе оны бұзса, оны мәжбүрлеп орындау және/немесе заңды жауапкершілікке тарту қажеттілігі туындайды. В. И. Акопов атап өткендей, «медицина қызметкерлерінің заңды жауапкершілігі тараптардың жанжалын шешудің басқа мүмкіндіктері таусылған кезде пайда болады».¹⁴⁶ ҚР Халық денсаулығы Кодексінің 185-бабы денсаулық сақтау саласындағы заңнаманы бұзғаны үшін ҚР Заңдары бойынша жауапкершілікті қолдануды бекітті.

Заңды жауапкершілік - заңсыз әрекет жасағаны үшін кінәлі адамға мемлекеттік мәжбүрлеу шараларын қолдану. Заңды жауапкершілік мемлекеттік мәжбүрлеу сипатына ие, өйткені құқық бұзушылық субъектісін белгілі бір құқық нормасын бұзғаны үшін жауапкершілікке тек мемлекеттік органдар мен оған уәкілеттік берілген адамдар ғана тарта алады. Заңды жауапкершілікті жүзеге асырудың нысаны мемлекеттік мәжбүрлеудің нақты шарасын тағайындау болып табылады.

Құқықтық жауапкершіліктің негізі - құқық бұзушылық құрамының барлық белгілерінің анықталуы және құқық бұзушылықтағы көрінісі болып табылады. Бұл талап, ең алдымен, әкімшілік және қылмыстық «медициналық құқық бұзушылықтарға» жатады. Іс жүзінде құқық бұзушылықтың құрамы – бір түрдегі құқық бұзушылықтарға тән елеулі типтік белгілерді біріктіретін құқықтық құрылым. Құқық бұзушылық құрамымен нақты жасалған құқық бұзушылық белгілері мен құқықтық нормада көрсетілген белгілер салыстырылады. Құқықтық жауапкершілікке

құқық бұзушылық құрамының келесі барлық төрт элементі анықталғаннан кейін ғана жауапқа тартуға болады: *объект, объективті жағғы, субъект және субъективті жақ*. Аталып өткен элементтердің біреуінің

¹⁴⁶ Акопов, В. И. Медицинское право: учебник и практикум для вузов / В. И. Акопов. — Москва: Издательство Юрайт, 2019. - 287 с.-ISBN 978-5- 534-01259-0. - Текст: электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/434123> (дата обращения: 01.04.2022) - ISBN 978-5-9916-7097-5.

немесе элементтің белгілерінің болмауы құқық бұзушылық құрамының толық еместігін, және осы салдарға байланысты кінәліні заңды жауапкершілікке тартуды заңсыз негіздерінен айырады. Құқық бұзушылық құрамының болуы заңды жауапкершіліктің негізі ретінде тек әкімшілік және қылмыстық құқық теоретиктері ғана емес, сонымен бірге өркениет ғалымдары да мойындайды.

Объект - бұл зиян келтіретін немесе зиян келтіру қаупі бар қоғамдық қатынастар (игіліктер, мүдделер). Объект жасалған құқық бұзушылықтың қауіптілігін, зияндылық дәрежесін анықтайды. Мысалы, медициналық немесе фармацевтикалық қызметкердің кәсіби міндеттерін тиісінше орындамауы сияқты қылмыстық құқық бұзушылық үшін объект медициналық көмек көрсету және фармацевтикалық қызмет саласындағы қоғамдық қатынастар ғана емес, сонымен қатар пациенттің денсаулығы, ал кейбір жағдайларда - өмір болады.

Объективті жақ - бұл әрекеттің/әрекетсіздіктің, зиянды салдардың, олардың арасындағы себеп-салдарлық байланыстың сыртқы көрінісі. Жеке адамға зиян келтіруге байланысты істер бойынша себептік байланыс орнату ерекше маңызды болады, өйткені іс-әрекет немесе әрекетсіздіктің пайда болған нәтижедегі деңгейін анықтау керек және кездейсоқ жағдай негізінде тындамауы керек. Белгілі бір жағдайларда уақыт, орын, орындау тәсілі сияқты белгілер де маңызды рөл атқарады. Бірақ көптеген құқық бұзушылықтар үшін олар жауапкершілік шарасын таңдауға әсер ететін қосымша белгілер болып табылады. Әкімшілік және қылмыстық заңнамада көзделген медициналық құқық бұзушылықтар белсенді әрекет ету жолыменде, әрекетсіздік жолымен де жасалады. Мысалы, заңсыз медициналық немесе фармацевтикалық қызмет белсенді әрекетпен сипатталады, ал медициналық көмек көрсетпеу әрекетсіздікпен сипатталады. Әрекетсіздік үшін жауапкершілік барлық жағдайларда бола бермейтінін есте ұстаған жөн, тіпті қауіпті салдардың басталуына әкелсе де. Әрекет ету міндеті нормативтік құқықтық актімен тікелей көрсетуден немесе кінәлі адамның өзі жасаған алдыңғы қауіпті жағдайдан туындауы керек. Екінші маңызды шарт-адамның өзіне немесе айналасындағыларға зиян келтірместен осы міндетті тиісті түрде орындаудың нақты мүмкіндігінің болуы. Осы екі шарт болған жағдайда ғана әрекетсіздік үшін жауапкершілік туралы айтуға болады. Бірқатар медициналық құқық бұзушылықтар зиянды салдарға әкеп соқтыратынын назарға ала отырып, медицина қызметкерінің іс-әрекеті мен осы іс-әрекеттің нәтижесінде пайда болған зиян арасындағы себепті байланысты орнату қажет.

Құқық бұзушылық субъектісі жеке және заңды тұлға бола алады. Заңды тұлғалар азаматтық-құқықтық және әкімшілік жауапкершілікке тартылуы мүмкін. Жеке тұлғалар – тәртіптік теріс қылықтар, әкімшілік және қылмыстық құқық бұзушылықтар жасағаны үшін жауапқа тартылады.

Әкімшілік және қылмыстық құқықта жауапкершілік 16 жастан басталады, сонымен қатар қылмыстық заңнамада көзделген кейбір құқық бұзушылықтар (толық тізбесі ҚР ҚК берілген) үшін-14 жастан басталады. Медициналық құқық бұзушылықтардың ерекшелігі оларды арнайы субъектінің - *медицина қызметкердің* жасауы. ҚР Халық денсаулығы

Кодексінің 1-бабы «медицина қызметкері - кәсіптік медициналық білімі бар және медициналық қызметті жүзеге асыратын жеке тұлға» ретінде анықтама береді. Өз кезегінде, «медициналық қызмет - техникалық және кәсіптік, орта білімнен кейінгі, жоғары және (немесе) жоғары оқу орнынан кейінгі медициналық білім алған жеке тұлғалардың, сондай-ақ заңды тұлғалардың Қазақстан Республикасы халқының денсаулығын қорғауға бағытталған кәсіптік қызметі» деп бекіткен (ҚР Халық денсаулығы Кодексінің 1-бабы) (184 тармақшасы)). Әкімшілік және қылмыстық жауапкершілікке тартылған жағдайларда адамның ақыл-есін, яғни іс-әрекет жасалған сәтте, ол өзінің іс-әрекетінің (әрекетсіздігінің) нақты сипатын, қауіптілігін сезінуге және оларды басқаруға қабілетті болған жағдайды белгілеу қажет. Созылмалы психикалық аурудың, уақытша психикалық бұзылыстың, деменцияның немесе психиканың басқа да ауыр жағдайының болуы, онда кінәлі адам өз әрекеттерінің қауіптілігін түсінбейді немесе оларға басшылық жасамайды, ақыл-ойды жоққа шығарады, демек, заңды жауапкершілікке тартылады. Мұндай адамдарға медициналық сипаттағы мәжбүрлеу шаралары қолданылуы мүмкін.

Субъективті жағы адамның жасалған әрекетке ішкі психикалық қатынасын сипаттайды. Бұл элементтің өзегі- *кінә*, ол екі формада көрінеді

— қ
асақана мен абайсыздық. Іс-әрекет қасақана немесе абайсызда жасалған жағдайда ғана әкімшілік немесе қылмыстық жауаптылыққа тартуға жол беріледі (ҚР ӘҚБтК 11-бабы және ҚР ҚК 19-бабы). Қасақана жасалған құқықбұзушылық дегеніміз, - әкімшілік немесе қылмыстық құқық бұзушылық жасаған адам өзінің іс-әрекетінің (әрекетсіздігінің) заңсыз сипатын мойындағанын, оның зиянды салдарын алдын-ала білгенін және осы салдардың басталуын қалағанын немесе саналы түрде мойындағанын немесе оларға немқұрайлы қарағанын білдіреді. Кейбір құқық бұзушылықтарды жасаған кезде кінәнің белгілі бір түрін ғана анықтау жеткіліксіз. Құқық бұзушылықты құқықтық тұрғыда бағалауға мотив пен мақсат сияқты белгілер де әсер етуі мүмкін. Мотив - бұл заңсыз әрекетті (өзімшілдік, ашуланшақтық, дұшпандық қатынастар, жанжал және т.б.) жасауға ниеттің бағытын қалыптастыратын себептер. Мақсат - кінәлінің қалаған нәтижесі туралы түсінік. Егер медициналық құқық бұзушылықтар туралы айтатын болсақ, олардың көпшілігі абайсызда жасалатынын ескере отырып, мотив пен мақсат әкімшілік немесе қылмыстық құқық бұзушылық белгілерінің қатарына кірмейді. Кінәнің бұл түрі медициналық немесе фармацевтикалық қызметкердің кәсіби міндеттерін тиісінше орындамауы сияқты әрекетке тән (ҚР ҚК 317-бабы). Жүктілікті жасанды үзуді заңсыз жүргізу (ҚР ҚК 319-бабы) қасақана жасалады.

Құқық бұзушылық жасағаны үшін медициналық немесе фармацевтикалық қызметкер заңды жауапкершіліктің келесі түрлеріне тартылуы мүмкін:

- тәртіптік;
- азаматтық-құқықтық;
- әкімшілік;

- ҚЫЛМЫСТЫҚ.

Азаматтық-құқықтық жауапкершілік медициналық көмек көрсету кезінде адамның денсаулығына немесе өміріне зиян келтірілген жағдайда туындайды. Ар-намысты, қадір-қасиетті және іскерлік беделді қорғау азаматтық-құқықтық қорғау құралдарымен де жүзеге асырылады.

ҚР ӘҚБтК-де көзделген денсаулық сақтау саласында әкімшілік құқық бұзушылық жасау әкімшілік жауаптылықтың негізі болып табылады.

ҚР ҚК 12-тарауында көзделген медициналық қылмыстық құқық бұзушылықтар жасағаны үшін қылмыстық жауаптылық туындайды.

7.3 Медициналық құқық бұзушылықтар жасағаны үшін қолданылатын мемлекеттік-құқықтық ықпал ету шаралары

Маңызды құқықтық принциптердің бірі - жауапкершіліктің бұлтартпаушылық принципі. Бұл жеке тұлғаға, меншікке, құқықтықтәртіпке және өзге де құқық қорғау мүдделеріне зиян келтіретін бірде-бір құқық бұзушылық тиісті органдар немесе лауазымды адамдар тұлғасындағы мемлекеттің осы құқық бұзушылыққа реакциясы ретінде жазасыз, ықпал ету шараларын қолданбай қалмауға тиіс дегенді білдіреді. Заңды жауапкершілік кінәлі адамға тағайындалған жаза арқылы жүзеге асырылады, дегенмен кейбір жағдайларда заңнамада тікелей көзделген жауапкершілікке жаза қолданбауына да жол беріледі. Мысалы, қылмыстық заңнама шеңберінде ауруға байланысты жазадан босатуға болады (ҚР ҚК 75-бабы), кешірім актісі негізінде (ҚР ҚК 78-бабы), жазаны өтеуді кейінге қалдыру (ҚР ҚК 74-бабы).

Құқықтық норма құрылымындағы міндетті құрылымдық буын *санкция* болып табылады. Санкция субъект үшін жағымсыз салдарды көрсететін бөлік. Санкцияда теріс баға, жасалған әрекетке мемлекеттің реакциясы көрсетілген. Дәл осы құқықтық норманың құрылымдық бөлігі құқық бұзушыға қолданылатын нақты ықпал ету шараларының сипаттамасын қамтиды.

Медициналық құқық бұзушылықтарға әсер ету шаралары қатаңдық пен мерзім/өлшем бойынша әр түрлі болып келеді. Санкцияның қолдануы істің қауіптілігіне, туындаған салдарға, сондай-ақ кінәлінің жеке басына және іс бойынша басқа жағдайларға байланысты. Тәртіптік жауапкершілікке тартылған жағдайда құқық бұзушыға ҚР ЕК 64-бабында аталған тәртіптік жаза шараларының бірі қолданылуы мүмкін. Азаматтық құқықта санкция

«азаматтық құқықтар бұзылған жағдайда норма белгілейтін немесе рұқсат

ететін құқықтық салдар»¹⁴⁷ болып табылады. Егер медициналық құқық бұзушылықтар туралы айтатын болсақ, онда бұл зиян келтіру салдарынан туындайтын жауапкершілік. ҚР АҚ 917-бабына сәйкес «азаматтар мен заңды тұлғалардың мүліктік немесе мүліктік емес игіліктері мен құқықтарына заңсыз әрекеттермен (әрекетсіздікпен) келтірілген зиянды (мүліктік және (немесе) мүліктік емес) зиян келтірген адам толық көлемде өтеуге тиіс». Яғни, медицина

¹⁴⁷ 118. Сулейменов М.К. Ответственность в гражданском праве. URL: https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=30070848&pos=3;-53#pos=3;-53

қызметкерінің науқастың өміріне немесе денсаулығына келтірген зияны өтелуі керек. Сонымен қатар, ҚР Азаматтық кодексінің 951-бабында моральдық зиян - адам басынан өткерген физикалық және моральдық азаптар да өтелуге жататының айқындаған. Моральдық азаптарға тітіркену, депрессия, ашулану, ұят, үмітсіздік, физикалық ауырсыну, кемшіліктер, ыңғайсыздық және т. б. жатқызылады.

Медициналық немесе фармацевтикалық қызметкер, сондай-ақ медициналық ұйым әкімшілік жауапкершілікке тартылуы мүмкін. Оларға мынадай әкімшілік жазалар қолданылады:

- ескерту жасау;
- әкімшілік айыппұл;
- әкімшілік қамаққа алу;
- әкімшілік құқық бұзушылық жасау құралы не нысанасы болған затты, сол сияқты әкімшілік құқық бұзушылық жасау салдарынан алынған мүлікті тәркілеу;
- маман сертификатынан айыру;
- лицензияны және (немесе) лицензияға қосымшаны рұқсаттан айыру немесе оның қолданылуын тоқтата тұру;
- қызметті тоқтата тұру немесе тыйым салу.

Әкімшілік жазалау шараларын оған арнайы уәкілетті органдар мен лауазымды адамдар қолдануға құқылы. Мысалы, медицина қызметкерінің еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ немесе анықтама беру ережелерін бұзуын (ҚР ӘҚБтК 81-бабының 2-бөлігі) әкімшілік құқық бұзушылық бойынша мамандандырылған аудандық және оларға теңестірілген соттардың судьялары қарайды. Тәртіпті, стандарттарды сақтамау және сапасыз медициналық көмек көрсету жөніндегі істерді (ҚР ӘҚБтК 80-бабының 2-1 және 3-бөлімдері) медициналық қызметтер (көмек) көрсету саласындағы мемлекеттік органның басшысы, оның орынбасарлары, аумақтық бөлімшелердің басшылары және олардың орынбасарлары қарауға және әкімшілік жаза қолдануға құқылы.

Әкімшілік айыппұл (ҚР ӘҚБтК 44 - бабы) - ҚР ӘҚБтК Ерекше бөлігінің баптарында көзделген жағдайларда және шектерде әкімшілік құқық бұзушылық үшін салынатын ақшалай өндіріп алу. Әкімшілік айыппұл заңға сәйкес белгіленген айлық есептік көрсеткіштің белгілі бір мөлшерінде өндіріп алынады. Айыппұл мөлшері оның жеке тұлғаға, лауазымды тұлғаға немесе кәсіпкерлік субъектісіне салынатындығын ескере отырып сараланады. Бұл әкімшілік «медициналық құқық бұзушылықтар» жасағаны үшін қарастырылған жазаның ең көп таралған түрі.

Әкімшілік қамауға алуды (ҚР ӘҚБтК 50-бабы) судья ерекше жағдайларда тағайындайды. Тәулігіне есептеледі. Мысалы, 424-1-бап бойынша клиникалық зерттеулер жүргізу тәртібін бұзғаны және профилактиканың, диагностиканың, емдеудің және медициналық оңалтудың жаңа әдістері мен құралдарын қолданғаны үшін қамауға алу 20 тәулікке дейінгі мерзімге айыппұлға балама ретінде көзделген.

Әкімшілік құқық бұзушылық жасау құралы не нысанасы болған

затты, сол сияқты әкімшілік құқық бұзушылық жасау салдарынан алынған мүлікті тәркілеу - көрсетілген мүлікті заңнамада белгіленген тәртіппен мемлекеттің меншігіне мәжбүрлеп өтеусіз айналдырудан тұрады. Кодекстің ерекше бөлімнің тиісті баптарында көзделген жағдайларда судья тәркілеуді әкімшілік жаза ретінде қолдануы мүмкін. Мысалы, ақылы негізде медициналық көмек көрсету кезінде, мұндай қызметтер тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілген кезде, егер олар әкімшілік жаза қолданылғаннан кейін бір жыл ішінде қайталап жасалса, кінәлі адамға негізгі жазамен қатар әкімшілік құқық бұзушылық жасаусалдарынан алынған кірістерді тәркілеу қолданылады (ҚР ӘҚБтК 424- бабының 3-бөлігі).

Маман сертификатынан айыру және лицензияның және (немесе) лицензияға қосымшаның қолданылуын тоқтата тұру ҚР ӘҚБтК 47-бабына сәйкес қолданылады (рұқсаттан айыру не оның қолданылуын тоқтата тұру, сондай-ақ тізілімнен шығару). Бұл «әкімшілік жазаның түрін судья лицензияда, арнайы рұқсатта, біліктілік аттестатында (куәлігінде)¹⁴⁸ көзделген қызметті жүзеге асыру не іс-әрекеттер жасау кезінде жасаған әкімшілік құқық бұзушылығы үшін қолданады». Маман сертификатынан айыру заңсыз Медициналық және (немесе) фармацевтикалық қызметпен айналысқаны үшін көзделген (ҚР ӘҚБтК 424-бабының 5-бөлігі). ҚР ӘҚБтК426-бабында көзделген және әкімшілік жаза қолданылғаннан кейін бір жылы ішінде қайталап жасалған фармацевтикалық қызмет қағидаларын және дәрілік заттар мен медициналық бұйымдар айналысы саласын бұзу алты айға дейінгі мерзімге фармацевтикалық қызметке арналған лицензияның және (немесе) лицензияға қосымшаның қолданылуын тоқтата тұруға әкеп соғады.

Қызметті тоқтата тұру немесе тыйым салу (ҚР ӘҚБтК 48 - бабы) жеке және (немесе) заңды тұлғалардың не оның жекелеген түрлерінің қызметін уақытша тоқтату немесе тыйым салу. Тоқтата тұру ұзақтығы үш айға дейін рұқсат етіледі. Осылайша, денсаулыққа зиян келтірілмеген жағдайда тіркелмеген, қолдануға рұқсат етілмеген дәрілік заттар мен медициналық бұйымдарды жарнамалау қызметін тоқтата тұруға әкеп соғады. (ҚР ӘҚБтК 426-бабының 3-бөлігі).

Қылмыстық медициналық құқық бұзушылықтар жасау қылмыстық жауапкершілікке тартуға және соның салдарынан неғұрлым қатаң жаза тағайындауға әкеп соғады. Оларды орындау үшін тағайындалуы мүмкін жазаларға келесілер жатады:

- айыппұл;
- түзету жұмыстары;
- қоғамдық жұмыстарға тарту;
- бостандықты шектеу;
- қамауға алу;
- бас бостандығынан айыру;

¹⁴⁸ Қазақстан Республикасы Әкімшілік құқық бұзушылық туралы Кодексінің жалпы бөлігінің нормаларын соттардың қолдануының кейбір мәселелері туралы» Қазақстан Республикасы Жоғарғы Сотының 2016 жылғы 22 желтоқсандағы № 12 нормативтік қаулысының 8-тармағын қараңыз.
URL: <https://adilet.zan.kz/kaz/docs/P200000006S>

- белгілі бір лауазымдарды атқару немесе белгілі бір қызметпен айналысу құқығынан айыру;

- мүлікті тәркілеу.

Айыппұл, түзету жұмыстары, қоғамдық жұмыстарға тарту, бас бостандығын шектеу, қамаққа алу және бас бостандығынан айыру сияқты жазалар негізгі ретінде қолданылады. Медициналық құқық бұзушылықтар жасағаны үшін негізгі жазалармен қатар қосымша жазалар тағайындауға болады: белгілі бір лауазымдарды атқару немесе белгілі бір қызметпен айналысу құқығынан айыру және мүлікті тәркілеу.

Айыппұл (ҚР ҚК 41-бабы) қылмыстық жаза ретінде белгілі бір айлық көрсеткішке сәйкес мөлшерде тағайындалады. Ол қылмыстық теріс қылық немесе қылмыс үшін тағайындалғанын ескере отырып сараланады. Бұрын біз қылмыстық құқық бұзушылықтың осы түрлерінің бір-бірінен айырмашылығын атап өттік. Қылмыстық теріс қылықтар үшін айыппұл жиырма - екі жүз айлық есептік көрсеткіш шегінде, ал қылмыстар үшін - екі жүзден он мың айлық есептік көрсеткіш шегінде не еселенген мөлшерде белгіленеді. Айыппұл жүктілікті жасанды түрде тоқтатуды заңсыз жүргізгені үшін негізгі жазалардың бірі ретінде қарастырылған (ҚР ҚК 319-бабы).

Түзеу жұмыстары (ҚР ҚК 42-бабы) ай сайын ұстап қалудан және жәбірленушілерге өтемақы қорына сотталған адамның жалақысының оннан елу пайызына дейін аударудан тұрады. Бұл жаза тек еңбекке жарамды адамдарға тағайындалады. Жаза ретінде ҚР ҚК 320-бабының «медициналық көмек көрсетпеу» үшін қылмыстық құқық бұзушылық үшін қолданылатын санкция ретінде көрсетілген.

Қоғамдық жұмыстарға тарту сияқты жазаның мәні (ҚР ҚК 43-бабы) сотталғандардың біліктілігін, кәсіптік даярлығын, арнайы білімін талап етпейтін (көшелерді көгалдандыру, почта тарату, көшелерді жинау және т.б.) тегін қоғамдық пайдалы жұмыстарды орындауынан тұрады. Медицина қызметкерінің құпиясын жария еткені үшін (ҚР ҚК 321-бабы) айыппұлмен қатар, түзеу жұмыстарымен қатар қоғамдық жұмыстарға тарту да көзделеді. Жаза сағатпен есептеледі.

Бас бостандықты шектеудің ерекшелігі (ҚР ҚК 44-бабы) пробацациялық бақылауды белгілей отырып, оны сотталған адамның тұрғылықты жері бойынша қоғамнан оқшауламай өтеу болып табылады. Жазасын өтеу кезеңінде сотталған: сотталған адамның мінез-құлқын бақылауды жүзеге асыратын уәкілетті мемлекеттік органның хабарламасынсыз тұрақты тұрғылықты жерін, жұмысын, оқуын ауыстыра алмайды; белгілі бір орындарға бара алмайды. Ол заттарды қолданумен байланысты психикалық, мінез-құлық бұзылыстарынан (аурулардан), жыныстық жолмен берілетін аурулардан емделіп, отбасына материалдық қолдау көрсетуі керек. Жазаның бұл түріне клиникалық зерттеулер жүргізудің тәртібін бұзғаны және профилактиканың, диагностиканың, емдеудің және медициналық оңалтудың жаңа әдістері мен құралдарын қолданғаны үшін тартылуы мүмкін (ҚР ҚК 318-бабы).

Қамауға алу (ҚР ҚК 45-бабы) сотталған адамды қоғамнан қатаң оқшаулау жағдайында ұстаудан тұрады және оннан елу тәулікке дейінгі

мерзімге белгіленеді. Қамауға алу ҚР ҚК 322-бабының 1-бөлігінің санкциясына сәйкес қолданылады(заңсыз медициналық және фармацевтикалық қызмет және есірткі немесе психотроптық заттарды алуға құқық беретін рецептілерді немесе өзге де құжаттарды заңсыз беру неқолдан жасау).

Бас бостандығынан айыру (ҚР ҚК 46 – бабы) - қылмыстық жазаның ең қатаң шарасы. Сотталған адам жазасын өтеу үшін белгілі бір түрдегі қылмыстық-атқару жүйесінің мекемесіне жіберіледі. Жазаның бұл түрі тек жоғары қоғамдық қауіпті қылмыстар үшін тағайындалады. Егер сот айыппұл, түзеу жұмыстары немесе бас бостандығын шектеу сотталған адамның түзелуіне қол жеткізуге ықпал етпейтінін анықтаса, абайсызда денсаулығына ауыр зиян келтіруге әкеп соққан медицина қызметкері кәсіби міндеттерін тиісінше орындамаған жағдайда (ҚР ҚК 317-бабының 2-бөлігі) бас бостандығынан айыру тағайындалуы мүмкін. Барлық аталған жазалар баптың санкцияларында балама түрде қарастырылған.

Белгілі бір лауазымдарды атқару немесе белгілі бір қызметпен айналысу құқығынан айыру (ҚР ҚК 50 – бабы) - негізгі жазаныдараландыруға мүмкіндік беретін қосымша жаза. Қылмыстық құқықбұзушылық белгілі бір лауазымға орналасу немесе белгілі бір қызметпен айналысу арқылы мүмкін болған кезде оны тағайындау орынды болады. Бұл жазаның мәні мемлекеттік қызметте, жергілікті өзін-өзі басқару органдарында, қаржы ұйымдарында белгілі бір лауазымдарды атқаруға немесе белгілі бір кәсіби немесе басқа қызметпен айналысуға тыйым салу болып табылады. Қосымша жазаның бұл түрі медициналық қылмыстық құқық бұзушылықтар үшін жауапкершілік туралы барлық жеті баптың санкцияларында қарастырылған. Медициналық қызметкер адам қылмыстық жауапкершілікке тартылған баптың санкциясында көзделген мерзімге медициналық ұйымда қызмет атқару немесе медициналық практикамен айналысу құқығынан айырылуы мүмкін.

Мүлікті тәркілеу (ҚР ҚК 48-бабы) қосымша жаза ретінде ғана тағайындалады. Сотталған адамның меншігіндегі не Қылмыстық жолмен алынған не Қылмыстық жолмен алынған қаражатқа сатып алынған мүлік, сондай-ақ қылмыстық құқық бұзушылық жасау құралы немесе құралы болып табылатын мүлік өтеусіз алынып, мемлекет меншігіне айналады. Міндетті қосымша жаза ретінде тәркілеу «жалған дәрілік заттармен немесе медициналық бұйымдармен жұмыс істегені» үшін қарастырылған (ҚР ҚК 323-бабы).

8. МЕДИЦИНАЛЫҚ ҚЫЗМЕТКЕРЛЕРДІҢ ПАЦИЕНТКЕ ЗИЯН КЕЛТІРГЕНІ ҮШІН АЗАМАТТЫҚ-ҚҰҚЫҚТЫҚ ЖАУАПКЕРШІЛІГІ

8.1. Медицинадағы азаматтық-құқықтық жауапкершілік және оның түрлері

Медицинадағы азаматтық-құқықтық жауапкершілік - заңда (немесе шартта) көзделген, құқық бұзушының есебінен қанағаттандырылатын, пациенттің бұзылған құқықтарын қалпына келтіру үшін қолданылатын мемлекеттік мәжбүрлеу шарасы. Жауапкершіліктің бұл түрі медицина қызметкерлері өздерінің кәсіби міндеттерін бұзған кезде пайда болып, науқастың денсаулығына зиян келтіріледі.

Медицинадағы азаматтық-құқықтық жауапкершілік келесі белгілермен сипатталады:

- материалдық (өтемдік) сипатта (зиян келтіруші өз мүлкімен жауапбереді);
- жауапкершілік мемлекет алдында емес, зиян келтірілген және барлықжазалар ол келтірілген адамға тиесілі жеке тұлға алдында туындайды;
- пациенттің құқық бұзушылық фактісін, ал жауапкердің медициналық ұйымның) өзінің кінәсіздігін дәлелдеу міндеті;
- пациенттің мүліктік құқықтарын жауапты адамның есебінен қалпына келтіру.

Ең алдымен, «медициналық қызмет» деген не және «медициналық көмек» деген не екенін ажыратып, «пациент –тұтынушы» ұғымын анықтау қажет.

Медициналық көмек - дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етуді қоса алғанда, халықтың денсаулығын сақтауға және қалпына келтіруге бағытталған медициналық қызметтер кешені. Бұл әлеуметтік көмектің бір түрі, әр түрлі деңгейдегі бюджеттерден төленеді немесе қайырымдылық ұйымдарымен қамтамасыз етіледі, яғни ол тегін көрсетіледі.

Медициналық қызметтер - белгілі бір адамға қатысты профилактикалық, диагностикалық, емдік, оңалту және паллиативтік бағыттағы денсаулық сақтау субъектілерінің іс-әрекеттері.¹⁴⁹¹⁴⁹

Медициналық қызмет- медициналық көмектің бір түрі, ол ақысыз және ақылы қасиетке ие.

Медициналық қызмет азаматтың (пациенттің) жеке тұтынуына арналған.

Науқас - медициналық көмек көрсетуді талап ететін аурудың немесе жағдайдың болуына немесе болмауына қарамастан медициналық қызметтерді тұтынушы болып табылатын (болған) жеке тұлға.

ҚР азаматтық заңнамасы тұрғысынан дәрігер мен медициналық мекеменің кінәсі бастапқыда көрсетілген. Осы жағдай бас деликтік принципте бекітілген. Аталмыш қағиданың мағынасы медициналық мекеменің кінәсі, пациент күткен емдеу нәтижесіне қол жеткізе алмаған жағдайда немесе асқыну

¹⁴⁹ Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасының 2020 жылғы 7 шілдедегі кодексі URL:<https://adilet.zan.kz/kaz/docs/K2000000360>

пайда болуы алдын ала болжанады. Медицинада медициналық технологиялардың ықтимал қауіптілігі сияқты фактор, оларды қолдану нәтижесінде пациент үшін қолайсыз болуы мүмкін екенін ескеру қажет.

Азаматтық-құқықтық санкциялардың негізгі бөлігі жәбірленуші тарапқа келтірілген мүліктік шығындарды өтеуді көздейді. Азаматтық заңнама санкциялар ретінде айыппұлдар мен тәркілеуді белгіленген.

Айыппұл санкциялары - бұл пациенттің пайдасына өндіріп алу, мысалы, тұтынушы келтірген шығынға қарамастан, келісімшарт бойынша орындауды кешіктіргені үшін өсімпұл.

Тәркілеу санкциялары - белгілі бір мүлікті мемлекет кірісіне өтеусіз алу. Мысалы, сот мәміле қылмыстық мақсаттарға қол жеткізуге бағытталғанын және екі тараптың ниеті болған кезде ҚР АҚ 157-бабының 4-тармағы негізінде заңсыз мәміле бойынша тараптар алған немесе алуға арналған барлық мүлікті тәркілеу түрінде мәміленің жарамсыздығының салдарын қолдану туралы шешім қабылдайды.¹⁵⁰

Қылмыстық сот ісін жүргізуде қолданылатын мүлікті тәркілеуден айырмашылығы, азаматтық-құқықтық қатынастардағы санкция ретінде тәркілеу мәміленің жарамсыздығының салдары болып табылады.¹⁵¹¹⁵¹ Азаматтық құқық үшін тәркілеу санкциялары айрықша болып табылады (ҚРАК 157-1-бабының 5, 6-тармақтары). Заңда белгіленген жағдайларда зиянды (залалды) өтеу жөніндегі міндет тікелей зиян келтірушіге емес, басқа (міндетті) адамға жүктелуі мүмкін.

Сонымен, **азаматтық-құқықтық жауапкершілік** деп құқық бұзушылық жасаған тұлғаның (ал заңда белгіленген жағдайларда – басқа тұлғаның) мүліктік немесе жеке сипаттағы айыру түрінде көрінетін нормаларда көзделген қолайсыз салдарларды көтеру міндеті түсініледі.

Азаматтық-құқықтық жауапкершілік қазіргі жағдайда медициналық ұйымдар мен дара кәсіпкерлердің (медициналық-әлеуметтік көмек көрсету субъектілерінің) заңды жауапкершілігінің негізгі түрі болып табылады.

Нақты азаматтық-құқықтық қатынастардың ерекшеліктеріне байланысты азаматтық құқық бұзушылықтар үшін жауапкершілік түрлері де ажыратылады. Туындау себептеріне байланысты *жауапкершіліктің келесі түрлері ажыратылады:*

- мүліктік зиян келтіргені үшін;
- моральдық зиян келтіргені үшін.

Азаматтық-құқықтық жауапкершілік әдетте шарттық және шарттан тыс (деликтік) болып бөлінеді.

Шарттық қатынастар нақты тұлғаларды шартпен байланыстырады. Шарттық жауапкершілік шарттық міндеттемелерді орындамау немесе тиісінше орындамау салдарынан туындайды.

Шарттан тыс жауапкершілік - Шарттан тыс жауапкершілік-адам

¹⁵⁰ 1999 жылғы 1 шілдедегі Қазақстан Республикасының Азаматтық кодексі (Ерекше бөлім).

URL:https://adilet.zan.kz/kaz/docs/K990000409_

¹⁵¹ «Мәмілелердің жарамсыздығының кейбір мәселелері және соттардың олардың жарамсыздығының салдарын қолдануы туралы» Қазақстан Республикасы Жоғарғы Сотының 2016 жылғы 7 шілдедегі № 6 нормативтік қаулысы. URL:<https://adilet.zan.kz/kaz/docs/P160000006S>

денсаулығына немесе мүлікке зиян келтіру себебінен туындайтын заңды жауапкершіліктің бір түрі.

Шарттық жауапкершілік шартты бұзушыға бұзушының экономикалық жағдайына әсер ететін мүліктік ықпал ету шараларын (санкцияларын) мәжбүрлеп қолданылады. Мұндай жауапкершіліктің туындау негіздері заңда да (жекелеген жағдайларда және заңға тәуелді актіде) нақты шарт нысанында бекітілген, сондай-ақ тараптардың келісімінде (шартта) көзделуі мүмкін. Шарттық жауапкершілікте шарттарда жауапкершіліктің түрлері мен оған қолданылатын санкцияның қолдану негіздері тараптар жағынан келіседі (мысалы, басқа біреудің ақшалай қаражатын пайдаланғаны үшін пайыздарды төлеу, міндеттемелерді тиісінше орындамағаны немесе орындамағаны үшін айыппұлдар шартта көрсетіледі).

Шарттан тыс жауапкершіліктің негіздері заңда тікелей көзделген жағдайлар мен шарттар болып табылады. Азаматтық құқықтық жауапкершіліктің бұл түрі жәбірленушінің жеке басына немесе мүлкіне зиян келтірілген кезде туындайтын жауапкершіліктің неғұрлым қатаң түрі. Көбінесе азаматтың өміріне немесе денсаулығына келтірілген зиянды өтеу кезінде шарттан тыс жауапкершілік орын алады. Шарттық жауапкершілік туралы ақылы медициналық қызметтер көрсетуге арналған шарт болған кезде немесе тұтынушылардың құқықтарын қорғау туралы ҚР Заңын қолдану кезінде болуы мүмкін.¹⁵²¹⁵²

Егер пациенттің өмірі мен денсаулығына зиян шартты орындау кезінде (мысалы, ақылы медициналық көмек көрсету кезінде) келтірілсе, онда жәбірленуші шартқа немесе деликтіге негіздеп талап қоюға құқылы.

Азаматтық-құқықтық жауапкершілік қылмыстық, әкімшілік немесе тәртіптік жауапкершілікке қарамастан туындайды және жеке қолданыладыне оларды толықтырады.

8.2. Азаматтық-құқықтық жауапкершіліктің шарттары мен негіздері

Азаматтық-құқықтық жауапкершіліктің туындауының ерекше негізі - азаматтық құқық бұзушылық құрамының болуы.

Азаматтық құқық бұзушылық - бұл басқа адамдардың азаматтық құқықтарын бұзу немесе ҚР Азаматтық кодексінде, азаматтық құқық саласындағы басқа нормативтік құқықтық актілерде немесе шартта көзделген өзінің азаматтық міндеттерін орындамау.

Демек, азаматтық-құқықтық жауапкершіліктің басталуы үшін белгілі бір шарттар немесе жағдайдың болуы қажет. Оларға келесілер жатады:

- 1) жәбірленушіге зиян немесе залалдың келуі;
- 2) тікелей зиян келтірушінің (медицина қызметкерінің) құқыққа қайшы әрекеті немесе әрекетсіздігі;
- 3) зиян мен құқыққа қайшы мінез-құлық арасындағы себеп-салдарлық

¹⁵² Тұтынушылардың құқықтарын қорғау туралы» Қазақстан Республикасының 2010 жылғы 4 мамырдағы № 274-IV Заңы. URL: https://adilet.zan.kz/kaz/docs/Z100000274_

байланыс (тиісінше емдемеу және денсаулыққа зиян келтіру);

4) құқық бұзушының кінәсі.

Жоғарыда аталған шарттар азаматтық құқық бұзушылықтың құрамы деп аталады

Жәбірленушіде зиян немесе залалдың болуы. Зиян - жеке немесе мүліктік игілікке залал келу. Заңда көзделген жағдайларды қоспағанда, кез келген зиян кімге және қандай жағдайда көрсетілсе де өтелуге жатады. Зиянның болуы азаматтық-құқықтық жауапкершіліктің басталуының міндетті негізі болып табылады. Зиян болмаған жағдайда жауапкершіліктің осы түріне тарту мүмкін емес.

Медициналық көмек немесе қызмет көрсету кезінде пациентке келтірілген зиян туралы түсінікті нақтылау қажет, өйткені кәсіби медициналық қызметте жағымсыз, бірақ күтілетін жанама әсерлер бары сөзсіз: мысалы, көптеген дәрі-дәрмектердің жанама әсері бар, кез-келген, тіпті минималды, хирургиялық араласу терінің немесе шырышты қабықтың тұтастығы бұзылған жағдайда ғана мүмкін болады. Мұндай сөзсіз зиянды медицина қызметкерлерінің заңсыз мінез-құлқынан туындаған зияннан ажырату керек.

Зиян материалдық немесе моральдық түрде көрсетілуі мүмкін.

Материалдық зиян дегеніміз - бүлінген зат құнының төмендеуі, кірістің төмендеуі немесе жоғалуы, жаңа шығындарды өтеу қажеттілігі. Материалдық зиян заттай өтелуі мүмкін (оның орнына сол түрдегі және сападағы затты беру) немесе ақшамен өтелуі мүмкін. Іс жүзінде зиянды өтеудің аталатын ақшалай өтемақы жиі қолданылады.

Шығындар дегеніміз - бұзылған құқықты қалпына келтіру үшін құқығы бұзылған, өндіріген немесе болашақта өндіруге мәжбүр болған адамның шығындары; оның мүлкінің жоғалуы немесе бүлінуі (нақты залал); сондай-ақ, егер оның құқығы бұзылмаса, сол адам азаматтық айналымның қалыпты жағдайында алатын алынбаған кірістер (жоғалған пайда).

Шығындарды өтеу жәбірленушінің мүліктік ортасын құқық бұзушының мүлкі есебінен қалпына келтіруге бағытталған.

Қазіргі уақытта ҚР-да мүдделі тұлғалар сот тәртібімен әрбір медициналық дауда моральдық зиянды өтеуді талап етеді. Қазіргі уақытта осы құқықтық институт сұранысқа ие.

Заңды тұлғалардың моральдық зиянды өтетуге талап қоюға құқықтары жоқ. (ҚР АҚ 9-бабы). Цивилистика ғылымында бұл шектеу пікірталас тудыртып отыр. Ұйымның іскерлік беделін қорғау мақсатында заңды тұлғаларға моральдық зиянды өтеуді қолдайтын ғалымдардың пікірі қалыптасқан.

ҚР АҚ 952-бабының 1-тармағы мен 3-тармағына сәйкес моральдық зиян ақшалай нысанда өтеледі және өтелуге жататын мүліктік зиянға қарамастан өтеледі.

Моральдық зиян - бұл жеке мүліктік емес игіліктер мен жеке тұлғалардың құқықтарын бұзу, кемсіту немесе айыру, оның ішінде моральдық немесе физикалық азап шегу (қорлау, тітіркену, депрессия, ашу, ұят, үмітсіздік, физикалық ауырсыну, кемшілік, ыңғайсыздық және т. б.) оған қарсы жасалған

әрекеттің нәтижесінде жәбірленуші бастан кешіреді. (ҚР АҚ 951-бабы)

Моральдық зиян-азаматтың өзіне тиесілі жеке мүліктік емес игіліктер мен құқықтарды құқыққа қарсы бұзу, кемсіту немесе айыру нәтижесінде бастан кешірген моральдық немесе физикалық азаптары.

Осылайша, моральдық зиян физикалық және моральдық азап ретінде анықталады.

Физикалық азапты азаматтың зорлық-зомбылық жасауына немесе денсаулығына зиян келтіруіне байланысты сезінетін физикалық азап деп түсіну керек.¹⁵³¹⁵³ Физикалық азап-бұл әрдайым дене жарақатын, жарақаттануды, дененің функционалдық бұзылуын, әдеттегі денсаулық жағдайынан ауытқуды, азаматтың материалдық емес игіліктеріне немесе мүліктік құқықтарына қол сұғатын әрекеттердің (әрекетсіздіктің) салдары болып табылатын ауырсыну, азап.

Медициналық қызмет көрсету кезінде сіз келесі физикалық азаптарда көрінетін моральдық зиян келтіре аласыз

- дұрыс жүргізілмеген немесе қарсы көрсетілген дәрігерлік манипуляциялардың (емдеудің) немесе олардың салдарының ауыруы;
- қол жетімді тәсілдермен және құралдармен жеңілдетуге болатын, бірақ жеңілдетілмеген ауырсыну;
- медициналық көмек көрсетпеу (уақтылы көрсетпеу) нәтижесінде пайда болған немесе жалғасатын ауырсыну;
- стационарда болу туралы шарттың (немесе нормативтік актілердің) талаптарын бұзу нәтижесінде не дәрігерлік әрекеттердің (әрекетсіздіктің) дұрыс емес (қарсы көрсетілген) салдарына байланысты аштық, шөлдеу және т.б. сезімі.

Моральдық азап (адамның эмоционалды-ерікті тәжірибесі) деп оның қорлау, ашулану, депрессия, ашулану, ұят, үмітсіздік, кемшілік, ыңғайсыздық жағдайы және т. б. сезімдерін түсіну керек, мысалы, науқастың өзі де, оның жақын туыстары, жұбайы да өмірі мен денсаулығына заңсыз қол сұғудан туындауы мүмкін/ ерлі-зайыптылар; денсаулыққа зиян келтіру, оның ішінде тыртықтар мен тыртықтармен адам денесінің ашықбөліктерін бұзу; медициналық құпияны ашу.¹⁵⁴

Іс жүзінде соттар әр жағдайда моральдық зиянның болуы туралы мәселені барлық нюанстарды ескере отырып шешеді. Мысалы, медициналық көмектің сапасыз көрсетілуіне байланысты моральдық зиянды өндіріп алу туралы істер бойынша талапкер (пациент) өзінің қайғы

асіретінің болу фактісін ғана дәлелдеуге міндетті.¹⁵⁵

Мұны Ресей Федерациясының Жоғарғы соты талап қоюшының

¹⁵³ Соттардың моральдық зиянды өтеу туралы заңнаманы қолдануы туралы»Қазақстан Республикасы Жоғарғы Сотының 2015 жылғы 27 қарашадағы № 7 нормативтік қаулысы.
URL:<https://adilet.zan.kz/kaz/docs/P150000007S>

¹⁵⁴ Соттардың моральдық зиянды өтеу туралы заңнаманы қолдануы туралы»Қазақстан Республикасы Жоғарғы Сотының 2015 жылғы 27 қарашадағы № 7 нормативтік қаулысы.
URL:<https://adilet.zan.kz/kaz/docs/P150000007S>

аурухананың заңсыз әрекеті, денсаулығына зиян келтіру, олардың арасындағы себеп-салдарлық байланыс және жауапкердің кінәсі фактісін дәлелдемеуіне байланысты моральдық зиянды өтеуден бас тарту туралы сот шешіміне науқастың кассациялық шағымын қарастыра отырып көрсетті.

Науқас-1-ші топтағы мүгедек егде жастағы әйел-оған дұрыс диагноз қойылмағандықтан, моральдық азапты өтеу үшін миллион рубльден астам төлеуді талап етті: олар оны аяғындағы ауырсынуға байланысты ауруханаға жатқызды, бірақ олар аурудың себебін ешқашан таппады, олар оны үйге шығарды. Медицина қызметкерлері аяқтарын рентгенге түсірмеді, науқасты тексеруге хирург, травматолог шақырмады. Бір-екі айдан кейін, басқа медициналық мекемеде, ауырған аяқтың рентгенографиясы *жамбас сүйегінің ескі, біріктірілмеген, шамадан тыс сынуын анықтады.*

Демек, аурухана медициналық қызметтерді сапасыз көрсетті және бұл пациентке өмір мен денсаулықтан қорқумен байланысты тәжірибелерден көрінетін моральдық және физикалық азап әкелді және қысымның жоғарылауына, депрессиялық эмоционалды жағдайға, стресске, депрессияға, нашар көңіл-күйге, дұрыс диагноз қойылмағандықтан психикалық ауырсынуға және тағайындалған дәрі-дәрмектерге әкелді.

Тағы бір мысалды қарастырайық, Қарағанды облысының Балқаш қаласының тұрғыны медициналық қызметкерлерге медициналық қызметтерді тиісінше көрсетпегені үшін моральдық зиянды өндіріп алу туралы талап арызбен сотқа жүгінді.

Талапкер жол-көлік оқиғасы салдарынан дене жарақатын алды. Балқаш қаласының орталық ауруханасында мекеменің кезекші дәрігері оған «сол жақ иық буынының шығуы» диагнозын қойды. Иық буыны түзетілгеннен кейін жәбірленушіге гипс таңғыш салынып, емдеуді тұрғылықты жері бойынша амбулаториялық негізде жалғастыру ұсынылды. Алайда, келесі күні оның денсаулығы сол жақ иығындағы қатты ауырсынумен нашарлады. Талапкер қайтадан ауруханаға жүгінді.

Келесі екі күнде талапкер динамикалық бақылауда болды, онда оған иық дислокациясы қайта орнатылып, түзету арқылы жойылды. Бірақ қолдың қызметі шектеулі болып қалды және бір айдан кейін ол диагноз қойылған дәрігерлерге жүгінуге мәжбүр болды - «сол жақта иық сүйегінің басының сублюксациясы, акромиальды клавикулярлық артикуляцияның жырттылуы, сол жақта иық буынының капсулалары». Талапкердің өтініші бойынша жүргізілген жоспардан тыс тексеру нәтижесінде медициналық мекеме тәртіптік жауапкершілікке тартылған дәрігердің медициналық қызметтерді тиісінше көрсетпегенін анықтады. Кінә және талапкер динамикалық бақылауда болған басқа дәрігер анықталды.

Дәрігерлердің медициналық қызметтерді тиісінше көрсетпеуі дұрыс емес диагнозды анықтауда және оны стационарға жатқызбауда көрінеді. Сот талапты қанағаттандырды. Талапкердің пайдасына ауруханадан моральдық зиян үшін өтемақы есебінен 500 000 теңге өндірілді.

ҚР мен Ресей Федерациясының медициналық даулары бойынша сот практикасын талдай отырып, судьялар медициналық дауларды қарау кезінде

моральдық зиянды өтеу туралы талаптарды қанағаттандырудан бас тартпайтынын мойындау керек.

Осылайша, моральдық зиянды өтеудің келесі белгілерін ажыратуға болады:

- тек ақшалай нысанда жүзеге асырылады;
- өтемақы мөлшерін жәбірленушіге келтірілген физикалық және адамгершілік азаптардың сипатына қарай сот қана айқындайды;
- мүлктік залалдың өтелуіне қарамастан өтеледі;
- сот өтемақы мөлшерін анықтаған кезде парасаттылық пен әділеттілік талаптары ескерілуі керек;
- өтемақы мөлшері зиян келтірушінің кінәсінің дәрежесіне байланысты.

Заңсыздық азаматтық-құқықтық жауапкершіліктің шарты ретінде. Жоғарыда айтылғандай, осы жауапкершілікке тартудың шарттарының бірі-медицина қызметкерінің өзінің кәсіби міндеттерін орындамауы немесе тиісінше орындамауы түріндегі тікелей зиян келтірушінің мінез-құлқында заңсыздықтың болуы.

ҚР Азаматтық кодексінің 917-бабының 1, 3-тармақтарына сәйкес азаматқа келтірілген зиян керісінше дәлелденгенге дейін, яғни зиян заңды әрекеттермен келтірілген сәтке дейін заңсыз болып саналады. Іс-әрекеттің заңдылығын дәлелдеу міндеті дәрігерге немесе медициналық мекемеге жүктеледі.

Емдеу мекемесінің медициналық персоналының *мінез - құлқының заңсыз* сипаты белсенді түрде де (әрекет) де, пассивті түрде де көрінеді (әрекетсіздік-мысалы, тіс дәрігерінің қабылдауында науқаста гипертониялық дағдарыс пайда болды және оған қажетті алғашқы көмек көрсетілмеді). Медициналық мекеменің медицина қызметкерлерінің мінез- құлқының заңсыздығын медициналық қызметті реттейтін заңның немесе нормативтік актінің (бұйрықтың, өкімнің, нұсқаулықтың) нормаларын бұзу, ауытқу деп сипаттауға болады.

Заңда белгіленген жекелеген жағдайларда зиян келтіру де заңды болуы мүмкін (пациентке өмір үшін аса ауыр жағдайда медициналық көмек көрсету; қажетті қорғаныс кезінде, қылмыс жасаған адамды ұстау кезінде зиян келтіру және т.б.). Мұндай жағдайларда зиян өтелмейді. Бірақ ерекше жағдайлар бар, мысалы, сот шешімі бойынша төтенше жағдайда келтірілген зиянды зиян келтірген адам немесе оның мүддесі үшін зиян келтірген адам өтей алады.

Медициналық мекеме тұтынушы пациенттің шарт бойынша өз міндеттерін бұзуы орын алған кезде қызмет көрсетуге кіріспеуге құқылы, бұл шарттың орындалуына кедергі келтіреді. Мысалы, пациент басқа медициналық мекемеде жасалуы керек немесе процедураға дайындық үшін қажетті шараларды қабылдамаған зерттеу нәтижелерін бермейді. Науқас өз еркімен біржақты түрде медициналық араласудан бас тарта алады, мысалы-дәрігердің нұсқауын орындамау, дәрі-дәрмектер мен процедураларды қабылдамау, диетаны бұзу және т. б.

Медициналық мекеме мен пациент арасында азаматтық-құқықтық шарт

жасасу кезінде алдымен пациентті ішкі тәртіп Ережелерімен «қол қоюарқылы» таныстыру қажет екені анық. Науқастарға (Пациенттерге) арналған ішкі тәртіптің бірыңғай ережелері қазіргі уақытта нормативтік нысанда бекітілмегеніне қарамастан, соттар аталған мән-жайды назарға алады.

Себептік байланыс азаматтық-құқықтық жауапкершіліктің шарты ретінде. Медициналық қызметкердің жасаған заңсыз әрекеті (әрекетсіздігі) мен пациентке келтірілген зиян арасында себеп-салдарлық байланыстың болуы ерекше қиындық тудырады. Себеп-салдарлық байланыстың болуын не болмауын сот-медициналық сараптама белгілейді. Егер медицина қызметкері қандай да бір нормативтік актінің ережесін бұзған болса, бірақ келтірілген зиян дәл осы бұзушылықтың салдары болыптабылмаса (яғни себеп-салдарлық байланыс жоқ), онда азаматтық- құқықтық жауапкершілік туындамайды. Кейбір жағдайларда себеп- салдарлық байланыс айқын және даусыз, мысалы, медбике мас күйінде науқасқа дәрі-дәрмектің шамадан тыс дозасын енгізді және оған ауыр дене жарақатын берді, операция кезінде органға зақым келді немесе бөтен зат қалды.

Себеп-салдарлық байланыстың болуын анықтау қиынырақ, егер нәтиже тікелей заңсыз әрекеттен кейін болмаса немесе зиян белгілі бір адамның әсерінен емес, жағдайды қиындататын бірқатар фактілер мен жағдайлардан туындаған болса, мысалы, көптеген емдеу құрылымдары мен мамандардың қатысуымен бір науқасты емдеуге немесе ауруханаға жатқызудан бас тарту. Зиянды нәтиженің себептері қандай жағдайлар болғанын, сондай-ақ бірнеше әрекеттердің (әрекетсіздіктердің) қайсысы кездейсоқ немесе қажеттілік деп танылуы керек екенін анықтау қажет.

Медициналық қызметкердің іс-әрекеті мен оның пациентке келтірген зияны арасындағы себептік байланыстың маңызды дәлелі сот-медициналық сараптаманың қорытындылары болып табылады. Алайда, кейбір жағдайларда тәжірибелі медициналық сарапшылар себептік байланыстың болуы немесе болмауы ықтималдығын ғана айта алады. Сондықтан медициналық ұйымның өкілдері азаматтық процеске белсенді қатысушы болып, өз мүдделерін қорғау мақсатында ҚР заңнамасымен берілген іс жүргізу құқықтарын пайдалануы тиіс:

- сарапшыға сұрақтар қою;
- нақты сот-сараптама мекемесінде сараптама жүргізуді сұрау;
- сарапшыға қарсылық білдіру және т. б.;
- сараптамалық тапсырмада мақсатты мақсатта түсініксіз және сарапшының бағытын бұзатын сұрақтардың дұрыс тұжырымдалуына жол бермеу.

Процессуалдық заңгерлер сот-медициналық сараптаманың қорытындысы дәлел ретінде жауапкершілік мәселесін шешу үшін әрдайым жеткіліксіз деп санайды. Тағы да дәрігерлердің жеке жауапкершілігін атап өту қажеттілігі туындайды, ол әртүрлі дереккөздерде бірнеше рет талқыланды.

Қазіргі уақытта «денсаулық сақтау мәселелері бойынша кейбір заңнамалық актілерге өзгерістер мен толықтырулар енгізу туралы» заң жобасы бар. Жоба ҚР медицина қызметкерлерінің *кәсіби жауапкершілігін міндетті*

(есептелген) **сақтандыру** жүйесін енгізуді көздейді. Біздің ойымызша, заңның қабылдануы көрсетілетін медициналық көмектің сапасын арттыруға мүмкіндік береді және тұтастай алғанда ҚР Денсаулық сақтау рейтингіне халықаралық деңгейде әсер етеді.

Ресейде 2022 жылғы жағдай бойынша медицина қызметкерлерінің жауапкершілігін сақтандыру саласында реттеуді қамтамасыз ететін заң қабылданған жоқ. Өкінішке орай, бүгінгі күні Ресей Федерациясының медицина қызметкерлері үшін декларативті ғана емес.

С. Ю. Капранова атап өткендей, дәрігерлердің кәсіби жауапкершілігін сақтандыру олардың ықтимал қателіктерінің салдары үшін жауапкершіліктің ең тиімді нұсқасы болып табылады. Медицина қызметкері жеке жауапкершілікке тартылады (тәртіптік, әкімшілік немесе қылмыстық - келтірілген зиянның дәрежесіне байланысты), ал өзі жұмыс істейтін медициналық мекеме мүліктік жауапкершілікке тартылады. Алайда, болашақта медициналық ұйым регрессия тәртібімен науқасқа келтірілген мүліктік және моральдық залалды тікелей зиян келтірушіден өндіріп ала алады.

Заңнамаға, сақтандырудың қолда бар тәжірибесіне, сондай-ақ социологиялық зерттеу нәтижелеріне (пациенттің денсаулығына немесе өміріне келтірілген зиян үшін медициналық ұйымдар мен медицина қызметкерлерінің азаматтық-құқықтық жауапкершілігі проблемалары, сондай-ақ жауапкершілікті сақтандыру мәселелері мен перспективалары бойынша әртүрлі мамандықтағы дәрігерлерден сауалнама) сүйене отырып, Ресей Федерациясына медициналық қызметтерді орындаушылардың

азаматтық жауапкершілігін міндетті сақтандыруды енгізу ұсынылады.¹⁵⁵ Профессор Мохов А. А. Ресей Федерациясында медицина қызметкерлерінің кәсіби жауапкершілігін сақтандыру мәселесін шешуді кейінге қалдыруға болмайтындығына назар аудара отырып.¹⁵⁶

Кінә азаматтық-құқықтық жауапкершіліктің шарты ретінде. Кінә ұғымы азаматтық-құқықтық жауапкершіліктің шарттарының бірі ретінде, отандық өркениеттегі көптеген пікірталастарға қарамастан, біржақты түсіндірілетін және түпкілікті қалыптасқан деп санауға болмайды. Кейбір заманауи зерттеушілер **кінәлі деп** психикалық, яғни субъектінің құқыққа қарсы мінез-құлыққа саналы, эмоционалды, қатынасы және оның салдары, қоғамдық және мемлекеттік мүдделерге қатысты нигилистік немесе теріс сипатқа ие, бұл мінез-құлықтың заңсыз, қоғамға қарсы нұсқасын таңдауда көрінеді. Немесе кінә-құқық бұзушының жасалған әрекетке немесе оның салдарына психикалық-ерікті қатынасы.

Азаматтық құқықта зиян келтірушінің кінәсі туралы болжам бар, яғни зиян келтіруші құқық бұзушылық үшін өзінің кінәсінің жоқтығын дәлелдеуі керек. Зиян келтірушіге өзінің кінәсіздігін дәлелдеу ауыртпалығы жүктеледі. Зиян келтіруші оларға қолайсыз салдардың алдын алу немесе алдын алу бойынша барлық шаралар қабылданғанын дәлелдеуі керек. Әйтпесе,

¹⁵⁵ Соболева М. Е. медицинадағы жауапкершілікті сақтандыру // қазіргі Ресей құқығы-2020 - № 4 (13) - б. 8

¹⁵⁶ Мохов А. А. Биомедицина кезеңіндегі азаматтық (кәсіби) жауапкершілікті сақтандыру // медициналық құқық.2020. № 1. Б. 12-18.

Азаматтық құқық бұзушылық құрамының қажетті белгілері болған кезде талап қанағаттандырылады және зиян келтірушіге мүлдітік санкциялар қолданылады. Мысалы, егер оның қызметкерлерінің қызметтік міндеттерін дұрыс орындамағаны үшін кінәсі анықталса, емдеу мекемесі кінәлі деп танылады.

Егер медициналық қызметкерді сот өз міндеттерін бұзғаны үшін соттаса (қылмыстық жауапкершілікке тартылса) немесе оған тәртіптік жаза қолданылса, онда емдеу мекемесінің кінәсі туралы мәселе күмән тудырмайды. Мысалы, медициналық сараптама жүргізу үшін сарапшылар медициналық құжаттаманы тексеруі керек. Алайда, сарапшылар адамның жағдайын емес, оның медициналық құжаттардағы көрінісін ғана бағалайтынын есте ұстаған жөн. Сондықтан медициналық персоналдың құжаттамада жасаған әрекеттерін тіркеу, қажетті шарттарды егжей-тегжейлі баяндау, ықтимал салдарларды түсіндіру және т. б. шарттар жасасу маңызды болып табылады.

Кінәнің *екі түрі бар*-ниет пен абайсыздық, бірақ азаматтық құқықта жауапкершілікті қолдану маңызды емес, зиян келтіруші қасақана немесе абайсызда әрекет етті. Абайсызда әрекет ету-*жеңілдікпен* жасалған әрекет.

Ұйым немесе медицина қызметкері әлеуметтік қауіпті салдардың пайда болу мүмкіндігін болжады, бірақ жеткілікті негіздерсіз менмендікпен осы салдардың алдын алуға сенді. Құқық бұзушының кінәсінің болмауы оны жалпы ереже бойынша азаматтық-құқықтық жауапкершіліктен босатады,

алайда бірқатар ерекшеліктер бар. Заңда белгіленген немесе шартта көзделген жағдайларда жауапкершілік құқық бұзушының кінәсіне қарамастан (объективті жауапкершілік) туындауы мүмкін.

Бұл міндет келесі жағдайларда туындайды:

- айналасындағыларға жоғары қауіп төндіретін қызметпен зиян келтіру (ҚР АҚ 931-бабы);
- құқық қорғау органдарының заңсыз әрекеттерімен азаматқа зиян келтіру (ҚР АҚ 923-бабы);
- мүлдітік айналымға кәсіби қатысушылар арасындағы шарттық міндеттемелерді орындамау;
- моральдық зиян келтіру (кейбір жағдайларда – ҚР АҚ 951-бабы).

Медициналық қызметкерлердің және/немесе олардың жұмыс берушілерінің кінәсінің болуына немесе болмауына қарамастан, емдеу-профилактикалық мекеменің немесе жеке медициналық клиниканың әкімшілігі тұлғасында зиянды өтеудің заңда көзделген міндеті мынадай жағдайларда жиі орын алады:

- пациенттерге (тұтынушы азаматтарға) зиян келтіру;
- айналасындағыларға жоғары қауіп төндіретін қызметпен адамға келтірілген зиян (жоғары қауіп көзі)

Зиян келтірушінің кінәсіне қарамастан, тауарлардың немесе медициналық қызметтің конструктивті, рецептуралық немесе өзге де кемшіліктері салдарынан, сондай-ақ ол туралы анық емес немесе жеткіліксіз ақпарат салдарынан (ҚР АҚ 947-бабы), егер зиян келтіруші (дәрігер, медициналық ұйым) зиянның тұтынушының еңсерілмейтін күшінің немесе

бұзушылығының салдарынан туындағанын дәлелдей алмаса, азаматтың өмірі мен денсаулығына зиян өтеледі тауарды пайдаланудың белгіленген ережелері, қызмет нәтижелері немесе сақтау ережелері. Мұндай жағдайларда медициналық ұйым не дәрігер зиян тұтынушының (науқастың) тауарды пайдаланудың белгіленген ережелерін және (немесе) сақтау шарттарын бұзуынан туындағанын дәлелдеуге тиіс.

Мысалы, дәрігер науқасқа белгілі бір мөлшерде ұйықтататын дәрі тағайындады. Егер науқас дозаны шатастырса (әдейі емес, бірақ дәрі-дәрмекті қалай қабылдау керектігін түсінбегендіктен) және осы дәрі-дәрмекті қолданатын науқасқа денсаулығына зиян келтірілген жағдайда, дәрігер (медициналық мекеме) азаматтық-құқықтық жауапкершілік шеңберінде пациентке тағайындалған дәрі-дәрмекті қабылдау нәтижесінде келтірілген залалды өтейді. Бірақ егер медициналық мекеме жәбірленушінің дөрекі абайсыздығын немесе науқастың дәрігердің нұсқауын қасақана орындамағанын дәлелдесе (мысалы, суицид үшін өлімге әкелетін дозаны ішкен), зиянды өтеу мөлшері азаяды немесе зиянды өтеуге болмайды.

Әрине, медициналық қызметкердің кінәсін дәлелдеу қажет-бұл медициналық сараптаманың қорытындысы. Медициналық мекемеден құжаттар болған жағдайда, мысалы, ауру, емдеуді тағайындау туралы жазбалар енгізілген медициналық карта болса, сараптама дербес жүргізілуі мүмкін. Медициналық карта-бұл медициналық ұйыммен медициналық қызмет көрсету туралы келісім-шарт жасалғанын растайтын құжат. Сақтандыру компаниясы медициналық мекемеге сараптама жүргізіп, қажетті құжаттарды талап ете алады немесе сараптама сот тәртібімен жүргізіледі.

Медицинада жоғары қауіптілік көздеріне электр және жылу энергиясының әсеріне байланысты құралдар мен жабдықтар, иондаушы сәулелену көздері, жаппай инфекциялардың қоздырғыштары және т. б. жатқызылуы мүмкін. хирургтың, акушер-гинекологтың, анестезиолог-реаниматологтың күнделікті жұмысында диатермия мен коагуляциядағы электр тізбектері, желдеткіштер, дефибрилляторлар және т. б. Қиын жағдайларда объектіні жоғары қауіптілік көзі деп тану туралы мәселені сот тиісті сараптамалардың (химиялық, техникалық, радиациялық және басқалардың) қорытындысы негізінде шешеді. Жауапкершілік субъектісі (міндетті тұлға) өзіне тиесілі меншік құқығына, шаруашылық жүргізу құқығына, жедел басқару құқығына не басқа да негіздерге (жалға алу, сенімхат, құзыретті органның өкімі және т.б.) байланысты оларды пайдалануды жүзеге асыратын ұйым немесе азамат түсінетін жоғары қауіптілік көзінің иесі болып табылады.

Зиян келтірушінің кінәсінен тәуелсіз жауапкершілік зиян немесе шығын келтірушінің абсолютті, шексіз жауапкершілігін білдірмейді. Бұл жағдайларда көрсетілетін қызметті беруші (зиян келтіруші) азаматтық-құқықтық жауапкершіліктен босатылуы мүмкін бірқатар негіздер бар: еңсерілмейтін күш жағдайында; тұтынушы тауарды пайдаланудың белгіленген ережелерін, жұмыс нәтижесін, көрсетілетін қызметті бұзған жағдайда.

9 МЕДИЦИНАЛЫҚ ҰЙЫМДАРДЫҢ, МЕДИЦИНАЛЫҚ ЖӘНЕ ФАРМАЦЕВТИКАЛЫҚ ҚЫЗМЕТКЕРЛЕРДІҢ ӘКІМШІЛІК ЖАУАПКЕРШІЛІГІ

9.1 Әкімшілік жауапкершіліктің түсінігі мен мәні

Заңды жауапкершіліктің барлық түрлерінің ішінде әкімшілік ерекше орын алады. Бұл тұрғыда оны тек қылмыстық жауапкершілікпен салыстыруға болады. В. Д. Сорокиннің айтуы бойынша, әкімшілік құқық бұзушылық туралы заңнамада Ресей Федерациясының қылмыстық кодексімен қатар мемлекеттік мәжбүрлеудің ең өткір түрлерін реттеуге арналған құқықтық нормалар бар.

Әкімшілік жауапкершілік - бұл күрделі құқықтық категория, оны анықтау құқық теоретиктерінің, әкімшілік қызметкерлердің, құқықтың басқа салаларындағы мамандардың, ең алдымен қылмыстық сала жұмыстарына жүгіну арқылы мүмкін болады. Осы уақытқа дейін әдебиетте заңды жауапкершілік туралы бірыңғай түсінік қалыптасқан жоқ. Бұл категорияның мәні туралы пікірталастың елу жылдан астам уақытқа созылғанына қарамастан, жалпы құқық теориясы мен салалық ғылымдарда әртүрлі тұжырымдамаларды жақындастыру үрдісі байқалмады, керісінше, кейбір ұғымдар бір-біріне түбегейлі қарама-қарсы¹⁵⁷. Д.А.Липинский осындай он бір теорияны атап көрсетеді¹⁵⁸. Әкімшілік жауапкершілік ұғымының мазмұнына да бірыңғай көзқарас жоқ¹⁵⁹. Көбінесе әкімшілік жауапкершілік туралы айтатын болсақ, әкімшілік-құқықтық санкциялардың жүзеге асырылуы, әкімшілік құқық бұзушылықтардың жасалуына байланысты болатын жағымсыз салдарлар; нақты қорғау қатынастары; институт немесе тіпті әкімшілік құқықтың саласының бөлігі туралы айтылады. Қарастырылып отырған санатты Д.Н.Бахрах егжей-тегжейлі талдады.

Ол әкімшілік жауапкершілікті арнайы әкімшілік құқық институты, яғни әкімшілік мәжбүрлеу шараларының түрін, өлшемін, қолданылу тәртібін реттейтін әкімшілік-құқықтық нормалардың жиынтығы ретінде қарастырды. Осылайша, **әкімшілік жауапкершіліктің мәні** басқару органдарының (судьялардың) құқық бұзушыларға әкімшілік құқық нормаларында белгіленген тәртіппен мәжбүрлеу шараларын қолдануы болып табылады. Барлық анықтамалардың ішінде ғалым жауапкершілік, сөздің тар мағынасында, құқық бұзушылықтар үшін санкцияларды қолдану және жүзеге асыру деген пікірді ең қолайлы деп санады. Жауапкершілік құзыретті органдар құқық бұзушылық фактісін анықтағаннан кейін, яғни қорғау құқықтық қатынастарын дамытудың

¹⁵⁷ Герасимова Н.Р., Гадбан Хамзах Таджеел Гадбан Проблемы реализации юридической ответственности //Контентус. 2020.-№6.-С.35 URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/problemy-realizatsii-yuridicheskoy-otvetstvennosti> (дата обращения: 25.03.2022).

¹⁵⁸ Липинский, Романова, Репетева: Институт юридической ответственности. М:Издательство: РИОР, 2019 – С.32

¹⁵⁹ Агапов, А. Б. Административная ответственность : учебник для вузов / А. Б. Агапов. — 9-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2020. — 483 с. — (Высшее образование). — ISBN 978- 5-534-13269-4. — Текст: электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/467319> (дата обращения: 25.04.2022)

белгілі бір кезеңінде ғана туындайды және құқық бұзушының құқық бұзушылық салдарына ұшырауынан тұрады – құзыретті органның құқық қолдану актісі негізінде туындаған бұрыннан бар немесе жаңа міндеттерді орындауға мемлекеттік мәжбүрлеу.¹⁶⁰ П.П.Серков әкімшілік жауапкершілікті анықтаудағы кешенді тәсілдің артықшылықтарын талқылай отырып, «мемлекеттің кешенді құқықтық жауабы ретінде әкімшілік жауапкершілікті анықтау қолданбалы міндеттерді шешуге, атап айтқанда құқықтық реттеудің бар кемшіліктерін зерттеуге және анықтауға және оларды жою туралы тиісті ұсыныстар енгізуге мүмкіндік беретінін» көрсетеді.

Нәтижесінде **әкімшілік жауапкершілік белгілерін** ажыратуға болады: әкімшілік құқық нормаларымен бекітілген, әкімшілік құқық бұзушылықтар үшін қарастырылған, әкімшілік және басқа да құқық бұзушылықтардың (ең алдымен қылмыстардың) алдын алуға бағытталған, қоғамдық қатынастардың кең ауқымын, әртүрлі салалық байланыстарды (басқару, сайлау, еңбек, азаматтық, экологиялық) әкімшілік-құқықтық қорғауды қамтамасыз етеді және т. б.). Әкімшілік жауапкершілік құқық бұзушылар үшін қылмыстық жауапкершілікпен салыстырғанда онша ауыр емес. Нәтижесінде мемлекет оны неғұрлым икемді пайдалануға мүмкіндік алады. Мысал ретінде, Ресей Федерациясының Әкімшілік Кодексінің 1.5- бабына ескерту, көлік құралдарының иелері үшін кінәсіздік презумпциясыналып тастаған, өйткені олардың құқықбұзушылығы стационарлық режимде жұмыс істейтін бейнекамерамен тіркелді.

Әкімшілік жауапкершіліктің икемділігі Ж.Маркка (Франция) континенттік құқықтық отбасы елдеріндегі әкімшілік жауапкершіліктің қайта өрлеуі туралы мәлімдеуге мүмкіндік берді. Ғалымның айтуынша: Ұзақ уақыт бойы әкімшілік санкциялармен реттелетін салалардан тыс жерлерде Еуропалық Одақта жүргізіліп жатқан ырықтандыру саясаты шеңберінде мемлекеттердің қылмыстық жазадан бас тартып, оны әкімшілік жауапкершілікке ауыстыруды көздейтіні байқалады. Бұл процестер конституциялық және әкімшілік соттардың, Еуропалық соттың және Еуропалық адам құқықтары сотының бақылауымен өтеді. Әкімшілік санкциялардың бұл «ренессансын» келесі себептермен түсіндіруге болады:

1) қылмыстық процеспен салыстырғанда қысқа мерзімдер; 2) санкциялар салуға уәкілетті ұйымдардың жоғары сараптамалық біліктілігі; 3) экономикалық әсері жоғары салдарлардың болуы; экономикалық деңгейді сақтау, дегенмен жазалар қылмыстық сот ісін жүргізуде тағайындалғаннан гөрі ауыр болуы мүмкін; 4) экономикалық құқық бұзушылықтарды декриминализациялаудың («депенализациялаудың») салдары: «барлық құқық бұзушылықтарды жиынтығында қарайтын судьяға қарағанда, тиісті

Мамандандырылған инстанцияда әкімшілік жазаға тартылуы жөндірек»¹⁶¹. Аталған көзқарастар Қазақстанда да бар екенін айтуға болады.

¹⁶⁰ Бахрах Д.Н. Ответственность органов государственного управления и должностных лиц за нарушение прав граждан // Гражданин и аппарат управления в СССР. – М.: Наука, 1984. – С. 124

¹⁶¹ Иванов С.Б., Хабриева Т.Я., Чиханчин Ю.А [и др.]; отв. ред.Т.Я. Хабриева. — М.: Институт законодательства и сравнительного правоведения при Правительстве Российской Федерации: ИНФРА-М, 2016. — 384 с. — www.dx.doi.org/10.12737/21335. ISBN 978-5-16-012463-6 (print)

9.2 Әкімшілік жауапкершіліктің негіздері, медицина саласындағы әкімшілік құқық бұзушылықтардың құрамы

Әкімшілік жауапкершіліктің негіздері бұрыннан бері ғылыми пікірталастың объектісі болып келеді. Оның қалыптасқан үш негізі туралы көзқарасқа артықшылық беріледі: нормативті, факт (оқиға), процессуалдық. Нормативті негіз - әкімшілік құқық бұзушылық жасағаны үшін санкцияларды бекіткен заңнамамен ұсынылған. Фактілік негіз - бұл жазаланатын, құқыққа қайшы жасалған әрекеттің өзі. Ал процессуалдық негіз деп құқық бұзушыға жаза тағайындалған акт (әкімшілік құқық бұзушылық туралы іс бойынша заңды күшіне енген қаулы) түсіндіріледі. Процессуалдық негізсіз тиісті қатынастар пайда болмайды, демек жауапкершілік жүзеге асырылмайды. Д.Н.Бахрах атап өткендей, «нақты жауапкершіліктің басталуы үшін барлық үш негіз және дәл осы ретпен болуы керек. Ең алдымен, оны орындамағаны үшін жауапкершілік пен санкцияны белгілейтін норма болуы керек. Содан кейін фактілік негіз - құқық бұзушылықтың өзі пайда болуы мүмкін. Яғни бұзылған норма мен іс-әрекет пайда болған кезде, уәкілетті субъект заңда белгіленген тәртіппен әкімшілік құқық бұзушылық жасағаны үшін қаулы (шешім) шығару жолымен жаза тағайындауға құқылы».

Қазақстанның медицина саласындағы әкімшілік жауапкершіліктің нормативтік негізі - ҚР ӘҚБтК, 2014 жылғы 5 шілдеде қабылданған. ҚР ӘҚБтК бекітілген және оның нормаларын қолдану ерекшеліктерін анықтайтын бірнеше жалпы ережелерді атап өткен жөн. Олар барлық құқықтық қатынастарға, соның ішінде медицина саласында пайда болатын құқықтық қатынастардың субъектілеріне де қолданылады.

ҚР ӘҚБтК нормалары Қазақстанның бүкіл аумағында, сондай-ақ Республиканың құрлықтық қайраңында және айрықша экономикалық аймағында, ҚР портына тіркелген және ҚР шегінен тыс ашық су немесе әуе кеңістігінде орналасқан кемелерде қолданылады. Құқыққа қайшы әрекеті республика аумағында басталған немесе осы аумақта жалғастырылған не аяқталған құқық бұзушы әкімшілік жауаптылыққа тартылатын болады. Құқық бұзушы жазаланатын іс-әрекет жасалған кезде қолданыста болған нормалар негізінде жауапқа тартылады, бірақ осы адамның жағдайын жақсартатын ҚР ӘҚБтК нормаларының кері күші болады, яғни олар күшіне енгенге дейін жасалған барлық іс-әрекеттерге қолданылады. Мысалы, медициналық ұйымның басшысы ағымдағы жылдың 27 наурызында заңға қайшы әрекет жасады, құқық бұзушылық 15 сәуірде анықталды, бірақ жалпы ереже бойынша оған 27 наурызда қолданылып келген әкімшілік жауапкершілік шаралары қолданылатын болады. Бұл ретте, егер осы күннен кейін ҚР ӘҚБтК-не өзгерістер енгізу туралы заң күшіне енсе және ол басшы жасаған іс-әрекет үшін жауаптылықтың күшін жоятын болса, онда ол жауапкершілікке тартылмауға тиіс; егер жаңа қабылданған нормада неғұрлым жеңіл жаза белгіленсе, онда басшыға сол норма қолданылуы тиіс. **Медицина саласындағы әкімшілік құқық бұзушылықтар** ҚР ӘҚБтК-нің Ерекше бөлігінде бекітіледі және кодексте тараудың атауында белгіленген құқыққа қарсы қол сұғушылықтың

жалпы объектісіне байланысты топтастырылады:

1) төрт құрамы кодекстің **«Жеке бастың құқықтарына қол сұғатын әкімшілік құқық бұзушылықтар»** деп аталатын 10-шы тарауында қарастырылған, олар: (80 - бап. Медициналық көмек көрсету тәртібін, стандарттарын сақтамау және оны сапасыз көрсету; 80-1-бап. Медицина және (немесе) фармацевтика қызметкерлерінің заңды қызметіне кедергікелтіру; 81-бап. Медицина қызметкерінің еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақты немесе анықтаманы беру қағидаларын бұзу; 82-бап. Медицина қызметкерінің Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген, дәрілік заттарды өткізу қағидаларын және рецептер жазып беру жөніндегі талаптарды бұзу);

2) он құрамы **«Қоғамдық қауіпсіздікке және халықтың денсаулығына қол сұғатын әкімшілік құқық бұзушылықтар»** деп аталатын 24 – ші тарауда қарастырылған, олар: (424 - бап. Заңсыз медициналық және (немесе) фармацевтикалық қызмет; 424-1-бап. Клиникалық зерттеулер жүргізу және профилактиканың, диагностиканың, емдеудің және медициналық оңалтудың жаңа әдістері мен құралдарын қолдану тәртібін бұзу; 425-бап. Халықтың санитариялық - эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы заңнама талаптарын, сондай-ақ гигиеналық нормативтерді бұзу; 426-бап. Фармацевтикалық қызметтің және дәрілік заттар мен медициналық бұйымдардың айналысы саласының қағидаларын бұзу; 428- бап. Денсаулық сақтау саласындағы анық емес жарнама; 429-бап. АИТВ жұқтырғандармен, соз ауруларымен, туберкулезбен ауыратындармен қатынаста болып жүрген адамдардың, сондай-ақ психикаға белсенді әсер ететін заттарды тұтынуға байланысты психикалық, мінез-құлықтық бұзылушылықтары (аурулары) бар не дәрігердің тағайындауынсыз есірткі немесе психотроптық заттарды тұтынушы адамдардың медициналық тексерілуден және емделуден жалтаруы; 430-бап. Айналадағылар үшін қауіп төндіретін аурулармен ауыратын адамдардың емделуден жалтаруы; 431-бап. Айналадағылар үшін қауіп төндіретін аурулармен ауыратын адамдардың жұқтыру көзін және өздерімен қатынаста болған адамдарды жасыруы; 432-бап. Медициналық, фармацевтикалық қызметпен айналысуға рұқсат беру құжаттарын алу кезінде көрінеу жалған мәліметтер мен ақпарат беру; 433-бап. Денсаулық сақтау субъектілерінің уәкілетті органдарға хабарлау жөніндегі міндеттерді бұзу).

Бірқатар құқық бұзушылықтар медициналық салаға тікелей байланысты, яғни оларды тек осы қызмет түрін жүзеге асыратын субъектілер жасай алады, ал кейбір құқық бұзушылықтар медициналық салаға жанама түрде жатады, яғни, олар қоғамдағы адамдардың мінез- құлқына қатысты, бірақ медицинамен байланысты. Мысал ретінде айтсақ, айналасындағыларға қауіп төндіретін аурулары бар адамдардың инфекция көзін және олармен байланыста болған адамдарды жасыруын айтуға болады. Бір жағынан, бұл әрекетті емделуі мүмкін немесе емделмей жүрген қауіпті ауруы бар адам жасайды, яғни науқас қандай да бір емдеу мекемесінің пациенті болмауы мүмкін. Сондай-ақ ҚР ӘҚБтК 429-бабында көзделген АИТВ инфекциясын және өзге де ауруларды емдеуден жалтарғанадамдар туралы да айтуға болады.

Әкімшілік құқық бұзушылықтың факт түріндегі негізі құқыққа қайшы іс-

әрекеттің өзінен көрінеді, ол туралы ҚР ӘҚБтК-нің 2-бабында тікелей айтылады: осы Кодекстің Ерекше бөлігінде көзделген құқық бұзушылық құрамының барлық белгілері бар іс-әрекет жасау әкімшілік жауаптылықтың негізі болып табылады. Әдебиетте әкімшілік құқық бұзушылық көбінесе материалдық және ресми мағынада анықталады. Бірінші жағдайда оның материалдық белгісі ерекшеленеді, бұл құқық бұзушылықтың басқа түрлерінен, ең алдымен қылмыс пен тәртіптік теріс қылық арасындағы айырмашылықты көрсетеді. Осы оқулықтың мақсаттары үшін, әкімшілік құқық бұзушылықтың материалдық мәні туралы пікірталастарға тоқталмастан қысқаша түйіндемемен шектелсек - авторлардың көпшілігі әкімшілік құқық бұзушылықтар әкімшілік құқық бұзушылық туралы заңнамада көзделген кінәлі-жасалған, құқыққа қайшы әрекеттерді білдіреді, мұндай әрекеттер әлеуметтік қауіпті, бірақ олардың қауіптілік дәрежесі қылмыстарды сипаттайтын әрекеттен төмен деп санайды. Басқаша айтқанда, ең ауыр құқық бұзушылыққа қарағанда, ең ауыр емес қылмыс қоғамға қауіпті болуы керек. Бұл ретте бұл білім ҚР ӘҚБтК және ҚР Қылмыстық кодексінің ерекше бөліктерін мазмұнмен толтыратын, тиісті жауапкершілік шараларын белгілейтін заң шығарушы үшін ерекше маңызды екенін атап өткен жөн. Тіпті ауыр әкімшілік құқық бұзушылық үшін жазаның ауырлығы, ауырлығы орташа дәрежедегі қылмыстар үшін көзделген жауапкершілік шарасынан ауыр болмауы маңызды. Құқық қолданушылар мен әкімшілік жауапкершілікке тартылатын адамдар үшін қарапайым ереже қолданылады – ҚР ӘҚБтК-нің Ерекше бөлігінің нормаларына назар аудару қажет, дәл осы жерде тиісті құқық бұзушылықтар бекітіледі.

Әкімшілік құқық бұзушылықтың формальды белгілері әкімшілік құқық бұзушылық туралы іс жүргізуге қатысушылар үшін анағұрлым қолданбалы рөл атқарады. Бұл белгілер осындай құқық бұзушылықтардың құрамын қалыптастырады, тиісті юрисдикциялық тәртіпте құрамның барлық белгілері анықталса ғана адам құқық бұзушы болып саналуы мүмкін. Олардың барлығы төртеу: Әкімшілік құқық бұзушылықтың субъектісі және субъективті жағы, әкімшілік құқық бұзушылықтың объектісі және объективті жағы. Олардың әрқайсысы егжей тегжейлі қарастыруды қажет етеді.

Әкімшілік құқық бұзушылық субъектісі жалпы, ерекше және арнайы болуы мүмкін. Жалпы субъект әкімшілік жауапкершілікке жалпы негіздерде тартылады. ҚР ӘҚБтК 25-бабының 1-тармағына сәйкес *жалпы субъект* - бұл әкімшілік жауаптылық көзделген, құқыққа қарсы әрекетті (әрекетсіздікті) жасаған жеке немесе заңды тұлға. Олар әкімшілік деликт қабілеттілікке ие болуы керек - ҚР ӘҚБтК-нің Ерекше бөлігінде көзделген іс-әрекеттерді жасағаны үшін жауап беру, әкімшілік жауаптылықта болу қабілеті дегенді білдіреді. Жеке тұлғалар үшін бұл жас – 16 жас және жазағатарту сипатымен анықталады. Ақыл-естің дұрыс емес тұлғаға ҚР ӘҚБтК 29-бабында құқыққа қарсы іс-әрекет жасаған кезде ақыл-есі дұрыс емес жағдайда болған, яғни өз әрекеттерінің (әрекетсіздігінің) нақты сипаты мен қауіптілігін сезіне алмаған немесе оларды созылмалы психикалық ауруының, психикасының уақытша бұзылуының, ақыл-есі кемдігінің немесе психикасының өзге де сырқатты жай-

күйінің салдарынан басқара алмаған жеке тұлға деп анықтама берген. Сондай-ақ, әкімшілік жазаның жасы он алты жасқа толған күні емес, сол күннен кейінгі тәуліктің нөлден басталатынын есте ұстаған жөн. Қазақстанда әкімшілік құқық бұзушылық жасаған шетел азаматтары өз әрекеттері үшін республика азаматтарымен жалпы негіздерде жауап береді (ҚР ӘҚБтК 34-бабының 1-бөлігі). Бұл ереже әкімшілік жауапкершіліктен иммунитеті бар адамдарға, мысалы, консулдық мекемелердің қызметкерлеріне қолданылмайтыны белгілі. Жалпы субъектілерге медициналық ұйымдардың науқастары мен олардың қызметкерлері жатады.

Айта кететін мәселе, ҚР ӘҚБтК–нің 80-82-баптарында медицина қызметкерлері жеке тұлғалар – яғни әкімшілік жауапкершіліктің жалпы субъектілері ретінде көрінеді. Қолданылатын санкциялар қатарында айыппұлдар, денсаулық сақтау саласындағы маман сертификатынан айыру сияқты шаралар бар.

Заңды тұлғаның әкімшілік деликт қабілеттілігінің критерийлері азаматтық заңнамада айқындалған және де ұйымдар сол анықталған негіздер бойынша құқықтық мәртебеге ие болады. Жалпы заңды тұлғаның әкімшілік деликт қабілеттілігі мен жалпы құқық қабілеттілігінің пайда болусәттері сәйкес келеді. Мәселен, ҚР Азаматтық кодексінің (бұдан әрі - ҚР АҚ) 35-бабының 2 тармағында: заңды тұлғаның құқық қабілеттілігі ол құрылған кезде пайда болады және оны тарату аяқталған кезде тоқтатылады. ҚР АҚ 42-бабы 3-тармағы нормасы заңды тұлғаларды міндетті мемлекеттік тіркеуді талап етеді, дәл осы сәттен бастап олар құрылған болып саналады. ҚР АҚ 42-бабының 2 тармағына сәйкес мемлекеттік тіркеу деректері, оның ішінде заңды тұлғалардың атауы, ал коммерциялық ұйымдар үшін-фирмалық атауы бизнес-сәйкестендіру нөмірлерінің ұлттық тізіліміне енгізіледі. Онда ұйымның құқықтық қабілеттілігі туралы ақпаратты тексеруге болады, тіркеу туралы ақпаратты авторизациядан кейін «Заңды тұлғалар» мемлекеттік мәліметтер базасынан ресми мәлімет алуға болады. (https://egov.kz/cms/ru/services/pass081_mu). Ол тіркелген сәттен бастап, яғни ұйым туралы мәліметтер тізімге енгізілген сәттен бастап, ҚР ӘҚБтК талаптарына сәйкес құқық бұзушылық жасағаны үшін жауап береді. Осы ретте медициналық ұйымдардың әкімшілік құқық бұзушылықтың жалпы субъектілері болып танылатынын айта кеткен жөн.

Әкімшілік құқық бұзушылықтың ерекше субъектілері - бұл жалпылама негіздер бойынша, бірақ олардың құқықтық мәртебесінің ерекшеліктеріне қарай жауап беретін адамдар. Әдетте, ерекшеліктері азаматтардың жекелеген санаттарына ерекше ізгілікпен қарауды талап ететін жалпы құқықтық принциптерді іске асырумен байланысты. Мәселен, ҚР ӘҚБтК 50-бабының 2-тармағы көрсеткендей: жүкті әйелдерге және он төрт жасқа дейінгі балалары бар әйелдерге, он сегіз жасқа толмаған адамдарға, бірінші және екінші топтардағы мүгедектігі бар адамдарға, сондай-ақ елу сегіз жастан асқан әйелдерге, алпыс үш жастан асқан еркектерге және он төрт жасқа толмаған балаларын жалғыз өзі тәрбиелеп отырған еркектерге әкімшілік қамаққа алуды қолдануға болмайды. Барлық заңды тұлғалар өз әрекеттері үшін жалпы

негіздерде жауап береді, заң шығарушы оларды әкімшілік жауаптылыққа тартудың ерекше өлшемдерін көздемейді.

Әкімшілік құқық бұзушылықтың арнайы субъектісі арнайы әкімшілік деликтқабілеттілікке ие. Мұндай субъектінің құқықтық мәртебесінің заңнамада арнайы қарастырылған қабілетке ие екендігін және ол бар болған жағдайда ғана оның өз әрекеті үшін жауапты болуы мүмкіндігін көрсетеді. Ең көп аталатын арнайы субъект – ол лауазымды тұлға. ҚР ӘҚБтК 30- бабына сәйкес лауазымды тұлға өз қызметтік міндеттерін орындамауына немесе тиісінше орындамауына байланысты әкімшілік құқық бұзушылық жасалған жағдайда әкімшілік жауаптылыққа тартылады. Яғни, мұндай субъектінің қызметтік міндеттері деликтқабілеттілігінің критерийі болып табылады. Мысалы, медициналық ұйымның директоры - бұл лауазымды тұлға, өйткені оның өкілеттіктері оған билік өкілінің функцияларын, сондай-ақ ұйымдастырушылық-әкімшілік немесе әкімшілік-шаруашылық функцияларды орындауға мүмкіндік береді.

Қазақстанда мемлекеттік мекемелерде, квазимемлекеттік сектор субъектілерінде, жергілікті өзін-өзі басқару органдарында өкілеттіктерін жүзеге асыратын субъектілер ғана лауазымды адамдар болып танылады. Жеке саладағы осы сынды функцияларды орындайтын тұлғалар жалпынегіздерде әкімшілік жауапкершілікке тартылады. Мәселен, емхананың бас дәрігері әкімшілік құқық бұзушылық жасаған жағдайда лауазымды тұлға ретінде тиісті жауапкершілікке тартылады, ал медициналық қызмет көрсететін жеке меншік компанияның директоры әкімшілік жауапкершіліктің жалпы субъектісі болып табылады.

Лауазымды тұлғалар арнайы субъектілер ретінде ӘҚБтК-нің мына баптарында көрсетілген: 82-баптың 1,2-тармақтары (медицина қызметкерінің ҚР заңнамасында белгіленген, дәрілік заттарды өткізу қағидаларын және рецептер жазып беру жөніндегі талаптарды бұзуы); 81- баптың 1,2-тармақтары (медицина қызметкерінің еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақты немесе анықтаманы беру қағидаларын бұзу); 80-баптың 2-1, 2-2 бөлігі (медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандарттарын, медициналық көмек көрсету қағидаларын өрескел бұзу, егер бұл әрекеттерде қылмыстық жазаланатын іс-әрекет белгілері болмаса); 80-баптың 3,4-тармақтары (медицина қызметкерінің медициналық көмек көрсету тәртібін, стандарттарын сақтамау, кәсіптік міндеттеріне ұқыпсыз қарауы немесе адал қарамауы салдарынан оларды орындамауы немесе тиісінше орындамауы, егер бұл денсаулыққа жеңіл зиян келтіруге әкеп соқса).

ҚР ӘҚБтК-нің 80-1-бабында көзделген әкімшілік құқық бұзушылықтарды медициналық мекемелердің лауазымды адамдары да, сондай-ақ лауазымды тұлға болып табылмайтын адамдар да жасай алады. Мысалы, медициналық және (немесе) фармацевтикалық қызметкерлерден ҚР заңнамасында көзделмеген есептілікті не ақпаратты талап етуді медициналық ұйымның басшысы немесе, мысалы, қадағалау органының қызметкері жасай алады.

Лауазымды тұлғаларға, олардың мәртебесінің ерекшелігін ескере

отырып, жеке тұлғаларға қарағанда қатаң жауапкершілік белгіленген. Әдетте, бұл субъектілер үшін қарастырылған айыппұлдар жалпы субъектімен салыстырғанда екі есе артады. Мысалы, медицина қызметкерінің медициналық көмек көрсету тәртібін, стандарттарын сақтамау, кәсіптік міндеттеріне ұқыпсыз қарауы немесе адал қарамауы салдарынан оларды орындамауы немесе тиісінше орындамауы, егер бұл денсаулыққа жеңіл зиян келтіруге әкеп соқса, жеке тұлғаларға – жиырма, лауазымды адамдарға – қырық айлық есептік көрсеткіш мөлшерінде айыппұл салуға әкеп соғады (ҚР ӘҚБтК 80-бабының 3-бөлігі). Іс жүзінде бұл пропорция сақталмауы да мүмкін, іс-әрекеттің қауіптілік дәрежесіне байланысты шенеунік одан да қатал әсер ету шараларына ұшырауы заңнамамен қарастырылған. Ал, медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандарттарын, медициналық көмек көрсету қағидаларын өрескел бұзу, егер бұл әрекеттерде қылмыстық жазаланатын іс-әрекет белгілері болмаса, жеке тұлғаларға - он, лауазымды адамдарға - жиырма бес айлық есептік көрсеткіш мөлшерінде айыппұл салуға алып келеді (ҚР ӘҚБтК 80-бабы, 2-1 б.).

Жеке тұлғалардың **әкімшілік құқық бұзушылықтың субъективті жағы** – құқық бұзушының кінәсі болып табылады. ҚР ӘҚБтК-де кінәні субъектінің ерікті, яғни саналы әрекет ету қабілетімен байланыстыратын субъективтік айыптау теориясы белгіленген. Мұндай кінә екі классикалық нысанда ұсынылады – қасақана және абайсызда (25-баптың 1-бөлігі, 26-бап, 27-бап). Ниет тікелей қасақана болуы мүмкін (адам өз іс-әрекетінің құқыққа қарсы сипатын білді, оның зиянды салдарын алдын-ала білді және осы салдардың туындауын қалады немесе оған саналы түрде жол берсе немесе жанама (адам құқықбұзушылықты білді, зиянды салдарды алдын-ала білген, бірақ оларға немқұрайлы қараған). Ал абайсыздық, өз кезегінде, ұшқары қарау (зиянды салдардың туындау мүмкіндігін алдын ала білсе, бірақ жеткілікті негізсіз оларды алдын алуға болады деп ойласа) немесе немқұрайлық (назар салған, көре білген, бірақ салдардың туындау мүмкіндігін алдын ала білмесе) салдарынан туындайды.

Арнайы субъектінің кінәсінің нысанын анықтау қиын екенін айта кеткен жөн. Мысалы, еңбекке уақытша жарамсыздық парағын немесе анықтамасын беру ережелерін бұзғаны үшін кінәлі лауазымды тұлғаға кінәнің абайсызда жасалған нысанын дәлелдеу қиынға соғады, өйткені мұндай субъекті анықтамасы бойынша өз міндеттерін тиісті түрде орындауға, оларға кәсіби баға беруге мүмкіндік беретін арнайы білімдерді, дағдыларды меңгерген.

Заңды тұлғаның, оның ішінде медициналық ұйымдардың әкімшілік жауапкершілігі объективті айыптау теориясы арқылы айқындалады. ҚР ӘҚБтК-нің 25-бабының 1-тармағына сәйкес олардың кінәсі ескерілмей, құқыққа қайшы әрекеттері үшін ғана жазаланады. Яғни медициналық ұйымның өзіне заңмен жүктелген міндеттерін орындамаған жағдайда жазаланатынын білдіреді. Алайда, егер басшылықтың бақылауынан тыс объективті себептермен міндеттерді орындау мүмкін болмаса, жазаға тартылмауы керек. Рас, коммерциялық салада мұндай себептер өте сирек кездеседі, бұл «кәсіпкерлік тәуекел» теориясымен алдын-ала анықталған. Кейбір жағдайларда заңды тұлға, төтенше жағдайларға байланысты, мысалы,

табиғи апат болуы мүмкін немесе заңнаманы «күтпеген жерден» өзгерткен мемлекеттің кейбір іс-әрекеттеріне байланысты әкімшілік жауапкершілікке жол бермейді.

Заңды тұлғаның әрекеті заңсыз деп танылмайтын негіздерді анықтау үшін ресейлік автор П.И. Кононовтың берген түсіндірмесін айтқан жөн. Ресейдің ӘҚБтК заңды тұлғаның кінәсінің құрылымын белгілеп көрсеткен, бірақ бұл жайт ғалымдар мен практиктер арасында біраз пікірталас тудырады. Дегенмен белгіленіп көрсетілген құқықтық құрылым субъективті қарастыру теориясы бойынша кінә деп танылмайды. Бұл тек әкімшілік юрисдикция субъектісінің ұйымды оның аумағында, оның қатысуымен жасаған барлық «күнәлары» үшін жазалай беруге құқығы жоқ дегенді көрсетеді. Сондықтан П.И. Кононовтың пікірі өз еліміздегі заңды тұлғалардың әкімшілік жауапкершілігін талдау үшін де қолайлы. П.И. Кононов Ресей Федерациясының ӘҚБтК тұжырымдамасын «дұрыс емес» деп атайды, сондай-ақ нақты жағдайлардың тізімін анықтап алуды ұсынады, егер сол тізімдегі жағдайлар болса, демек «сөзсіз, ешқандай ескертулер мен болжамдарсыз, заңды және лауазымды тұлғаның кінәсінің жоқтығының дәлелі ретінде тану керек» деп көрсетеді. Барлығы осындай төрт жағдай көрсетіледі.

1. Жеке кәсіпкердің, заңды және лауазымды тұлғаның өзіне берілген немесе оның атына жіберілген әкімшілік құқық бұзушылық оқиғасының туындауына тікелей әкеп соққан мемлекеттік органның, жергілікті өзін-өзі басқару органының, жоғары тұрған заңды тұлғаның немесе жоғары тұрған басшының жазбаша нұсқауын (оның ішінде түсіндірмесін) орындауы.

2. Жеке кәсіпкердің, заңды және лауазымды тұлғаның қолданыстағы заңнаманы бұзуына тікелей себеп болған және әкімшілік құқық бұзушылық оқиғасының басталуына тікелей әкеп соққан мемлекеттік органдардың, жергілікті өзін-өзі басқару органдарының және олардың лауазымды адамдарының заңсыз әрекетсіздігі.

3. Заңды тұлға қызметкерінің, жеке кәсіпкер қызметкерінің, лауазымды тұлғаға бағынысты жеке тұлғаның өзіне белгіленген тәртіппен жүктелген міндеттерді орындамауы, егер бұл әкімшілік құқық бұзушылық жағдайының басталуына тікелей себеп болса.

4. Толығымен мемлекеттік немесе муниципалдық бюджеттен қаржыландырылатын заңды тұлғаның қолданыстағы заңнаманы сақтау үшін қажетті қаражатының болмауы, егер әкімшілік құқық бұзушылық оқиғасының басталуына тікелей себеп болса.

Әкімшілік құқық бұзушылық объектісі әкімшілік-деликтік заңнамасымен қорғалатын қоғамдық қатынастар болып табылады. Мұнда жалпы, арнайы, топтық объект және тікелей объектіні бөліп көрсету әдетке айналған. Біріншісі заң шығарушыға бағытталған, яғни қандай қатынастар әкімшілік-құқықтық қорғауды қажет ететіні және қайсысы басқа құқық салаларының жауапкершілік шараларымен қамтамасыз етілгені туралы нақты түсінікке ие болуы керек. Әйтпесе, құқықтық реттеу тиімсіз, көбінесе пайдасыз болады.

Арнайы объект басқалардан неғұрлым жалпы (арнайы) белгілермен

ерекшеленетін қатынастарды біріктіреді, әдетте арнайы объект бойынша ҚР ӘҚБтК-нің Ерекше бөлігінің тараулары қалыптастырылады, бірақ 10-шы тараудың өзі жалпы ережеден ерекшелеу. Оның атауы «Жеке бастың құқықтарына қол сұғатын әкімшілік құқық бұзушылықтар» оның құрамына енгізілуі тиіс құқық бұзушылықтардың тізбесін анықтауға мүмкіндік бермейді. Яғни, осы тараудың ішінде әкімшілік құқық бұзушылықтардың бірнеше тобы бар, олардың әрқайсысының өзіндік тектік объектісі бар. Мәселен, 80-82 – баптарда бірыңғай тектік объект – медицина саласындағы қоғамдық қатынастар бар.

Түрлік объект әкімшілік құқық бұзушылық құрамындағы қатынастарды сипаттайды. Осы кодексте көрсетілген 10-шы тараудың нормаларына сәйкес мұндай объектілерге: 1) Медициналық көмек көрсету тәртібін, стандарттарын сақтамау және оны сапасыз көрсету; 2) Медицина және (немесе) фармацевтика қызметкерлерінің заңды қызметіне кедергікелтіру; 3) Медицина қызметкерінің еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақты немесе анықтаманы беру қағидаларын бұзуы; 4) Медицинақызметкерінің Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген, дәрілік заттарды өткізу қағидаларын және рецептер жазып беру жөніндегі талаптарды бұзуы. Тікелей объект - бұл ҚР ӘҚБтК нормаларына сәйкес жаза қарастырылған іс-әрекеттерді жасауда зиян келтірілген қоғамдыққатынас. Құқық қолданушыға мұндай қатынастарды тани білу және олардыәкімшілік құқық бұзушылықтың түрлік объектісін құрайтын қатынастармен салыстыру маңызды. Бұл процессуалдық әрекет әкімшілік жазаланатынәрекетті саралау деп аталады.

Дұрыс саралау дегеніміз, әкімшілік юрисдикция субъектісі құқықбұзушылық объектісінің белгілерін талдап, оларды ҚР ӘҚБтК-нің Ерекше бөлігінің нормаларымен салыстырып, нақты көрсетілген құқықбұзушылық әрекетіне тағайындалатын әкімшілік жазаның қажеттібабын анықтай алады. Бұл жағдайда заң шығарушының тектік объектілермен біріктірілген құрамдарды қалай ажырататынын түсіну маңызды. Біздің жағдайда әкімшілік құқық бұзушылықтың бір «жалпы» құрамы бар, оның объектісі неғұрлым жалпы тұжырыммен сипатталады - Медициналық көмек көрсету тәртібін, стандарттарын сақтамау және оны сапасыз көрсету (ҚР ӘҚБтК 80-бабы), сондай - ақ 80-баптың құрылымынан жекелеген бұзушылықтарды алып тастайтын бірнеше құрам - Медицина қызметкерінің еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақты немесе анықтаманы беру қағидаларын бұзуы (81-бап); Медицина қызметкерінің Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген, дәрілік заттарды өткізу қағидаларын және рецептер жазып беру жөніндегі талаптарды бұзуы(82-бап). 80-1-бап «Медицина және (немесе) фармацевтика қызметкерлерінің заңды қызметіне кедергі келтіру». Алғашқы үш жағдайдамедициналық ұйымдардың қызметкерлері құқық бұзушылықтардыңсубъектілері болып табылады, ал 80-1-бапта медицина қызметкерлерінекәсіби міндеттерін орындауға мүмкіндік бермейтін жеке, лауазымды және заңды тұлғалар туралы айтылады. Негізінде бұл пациент, ұйым басшысы, жедел жәрдем көлігінің бағытын заңсыз жауып тастаған кінәлі ұйым және т.б. болуы мүмкін.

Объективті жағды - бұл әкімшілік жазаланатын әрекет (әрекетнемесе әрекетсіздік). Іс-әрекет аяқталған, аяқталмаған, бөлінетін немесе бөлінбейтін болуы мүмкін. ҚР ӘҚБтК 80-бабында көзделген құрамдар аяқталған болып табылады, бірақ ұзаққа созылуы да, созылмауы да мүмкін. Маңыздысы, ұзаққа созылған құқық бұзушылық нақты аяқталған немесе тиісті орган анықтаған сәттен бастап аяқталды деп саналады. Барлық процессуалдық мерзімдерді дәл осы сәттен бастап есептеу керек. Ұзаққа созылмайтын құқық бұзушылықтар олардың жасалуымен тоқтатылады. Мысалы, 17 сәуірде медицина қызметкері еңбекке уақытша жарамсыздық парағын ережелерді бұза отырып берді – бұл әрекет ұзаққа созылмайды, олжалғыз фактіде (парақты беру) көрінеді, яғни мұндай әрекет 17 сәуірде де тоқтайды, барлық процессуалдық мерзімдер осы күнге байланысты болады. Осыған ұқсас логика 82 - бапта көзделген медициналық қызметкердің Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген дәрілік заттарды өткізу қағидаларын және рецепттер жазу талаптарын бұзуы әрекеттер үшін де қолдану орынды.

9.3 Маңызы болмашы әкімшілік құқық бұзушылықтар

ҚР ӘҚБтК 64-1-бабы құқық бұзушылықтың маңызы болмашы болған кезде әкімшілік жауаптылықтан босату мүмкіндігін көздейді. Сонымен бірге, бұл норманың тұжырымы салыстырмалы түрде абстрактілі, ол тек әкімшілік юрисдикция субъектісіне шешім қабылдауға және әкімшілік құқық бұзушылық жасаған адамды ауызша ескертумен шектеліп, әкімшілік жауапкершіліктен босатуға мүмкіндік береді. Баптың ескертпесінде әкімшілік құқық бұзушылықты жасаудың нақты мән - жайларын, оның ішінде құқық бұзушының жеке басын, сондай-ақ қол сұғу объектісін, ал зиян болған жағдайда оның мөлшерін ескеруді талап ететін түсініктеме келтіріледі. Бұл жерде ресейлік тәжірибеге жүгіну орынды, әсіресе Ресей Федерациясының ӘҚБтК-нің 2.9-бабы ҚР ӘҚБтК-нің тиісті нормасымен бірдей (ескертуді қоспағанда). Осылайша, Ресей Федерациясы Жоғарғы Сотының Пленумы маңызы болмашы әкімшілік құқық бұзушылық - бұл ресми түрде әкімшілік құқық бұзушылық белгілерін қамтитын әрекет немесе әрекетсіздік деп көрсетеді, бірақ жасалған құқық бұзушылықтың сипаты мен құқық бұзушының рөлін ескере отырып, келтірілген зиянның мөлшері мен зардаптарының ауырлығы қорғалатын қоғамдық құқықтық қатынастарды елеулі түрде бұзу болып табылмайды.

Бұл ретте кейбір әкімшілік құқық бұзушылықтардың объективті жағының белгілерін ескере отырып, олар ешбір жағдайда маңызы болмашы деп таныла алмайтынын есте ұстаған жөн, өйткені олар қорғалатын қоғамдық қатынастарды айтарлықтай бұзады. Оларға, атап айтқанда, 12.8- баптарда көзделген әкімшілік құқық бұзушылықтар (көлік құралын мас күйінде жүргізушінің басқаруы, көлік құралын басқаруды мас күйінде тұрған адамға беру), 12.26 (көлік құралының жүргізушісінің мас күйінде медициналық куәландырудан өту туралы талапты орындамауы) жатады.

Ресей Федерациясының Жоғарғы Төрелік Сотының Пленумы маңызы

болмашы әрекеттер үшін сәл өзгеше баға берді. Құқық бұзушылықты маңызы болмашы деп саралау кезінде соттар оны жасаудың нақты мән - жайларын бағалауға негізделуі керек. Құқық бұзушылықтың маңызы болмашы болып қорғалатын қоғамдық қатынастарға айтарлықтай қатер болмаған жағдайда танылады. Мысалы, жауапкершілікке тартылған адамның жеке басы мен мүліктік жағдайы, құқық бұзушылықтың зардаптарын өз еркімен жою, келтірілген зиянды өтеу сияқты мән-жайлар құқық бұзушылықтың маңызы болмашы деп көрсететін мән-жайлар болып табылмайды. Олар Ресей Федерациясының ӘҚБтК-нің 4.1-бабының 2 және 3-бөліктеріне байланысты әкімшілік жаза тағайындау кезінде ескеріледі. Әкімшілік құқық бұзушылықты маңызы болмашы деп жіктеу кезінде соттар Ресей Федерациясының ӘҚБтК-нің 2.9-бабында оны Ресей Федерациясының ӘҚБтК-де қарастырылған кез-келген құқық бұзушылық құрамына қолданбау туралы ескертулер жоқ екенін ескеруі керек. Іс- әрекетті маңызы болмашы деп саралау мүмкіндігі немесе мүмкін еместігі Ресей Федерациясының ӘҚБтК-де тұжырымдалған әкімшілік құқық бұзушылық құрылымына сүйене отырып, абстрактілі түрде анықталмайды, оны жасау үшін жауапкершілік белгіленеді. Сонымен, әкімшілік құқық бұзушылықты маңызы болмашы деп саралаудан Ресей Федерациясының ӘҚБтК-де Ерекше бөлігінің тиісті бабында қандай да бір міндеттерді орындамағаны үшін жауапкершілік көзделгендігіне байланысты бас тартпауы керек. Құқық бұзушылықты маңызы болмашы деп саралау тек айрықша жағдайларда ғана орын алуы мүмкін және адам жасаған нақты іс әрекеттің мән жайларына қатысты жүргізіледі. Бұл ретте соттың маңызы болмашы болғанын қолдануы ережелерге сай дәлелді болуға тиіс.

Аталған құқықтық ұстанымдар ҚР ӘҚБтК 64-1-бабы бойынша медициналық саладағы іс-әрекеттің маңыздылығын саралау кезінде де пайдалы болуы мүмкін. Құқық бұзушылықтың маңызы болмашы оның құрамының құрылымымен тығыз байланысты болуы мүмкін. Жанама түрде мұны жазаланатын әрекеттің барлық мән-жайларын ескеру қажеттігін растайтын жоғары тұрған соттардың ұстанымдары да көрсетеді.

Сонымен қатар, келтірілген зиянның дәрежесін бағалау қажеттілігінің көрсеткіші құқық бұзушылықтың объективтік жағының белгілері әрекеттің маңызы болмашы болғанын саралау үшін шешуші болып табылатынын көрсетеді. Құқық қолданушылар, ең алдымен, құқықбұзушылық субъектісінің әрекеттерін (әрекетсіздігін) сипаттауы керек. Сонымен қатар, материалдық құрамы бар құқық бұзушылықтардың маңызы болмашы зияндылығы салыстырмалы түрде қарапайым (нақты зиян мөлшеріне қарай) алынады. Өзге жағдай ӘҚБтК-де таралған ресми құрамдары бар құқық бұзушылықтармен қалыптасады. Оларды жасау көбінесе нақты адамдарға материалдық (моральдық) зиян келтірмейді. Мұнда белгілі бір салада мемлекеттік басқару тәртібін бұзу туралы айту керек. Д.Н. Бахрах бұл мән- жайды мынадай себептермен түсіндіреді: «Кейбір жағдайларда зиян анық, басқаларында оны есептеу қиын, ал заң шығарушы құқық қорғау органдарына басқа құрам белгісін белгілеуді қажет деп санамайды, үшіншіден, осы іс-әрекеттің зиянды зардаптарының болуы жалпы проблемалық болып табылады, дегенмен ұқсас

құқық бұзушылықтар массасынан зиянның болатыны анық». Сондықтан ресми құрамдармен бетпе-бет келген кезде юрисдикциялық органдар нақты залалдың мөлшерін (іс-әрекеттің нәтижесі ретінде) емес, құқық бұзушылықтың объективті жағын құрайтын заңсыз әрекеттің зияндылығын бағалауы керек. Бұл жерде құқықтық нормалардың бұзылу тәсілі белгілі бір рөл атқаруы мүмкін. Бірақ әкімшілік құқық бұзушылықтың көптеген құрамы мүмкін болатын жалғыз жолды көрсетеді. Бұл жағдайда маңызы болмашы деп сипаттайтын қосымша белгілерді енгізу керек. Сонымен, еңбекке қабілеттілік парағын жазып, жазбау тек бір жолмен мүмкін, сондықтан мұнда екі адамның жасаған іс-әрекетінің қауіптілік дәрежесін бағалау қиын.

Мысалы, ұзаққа созылған құқық бұзушылықтар үшін әрекеттің ұзақтығы үлкен маңызға ие. Сол критерий бойынша әкімшілік құқық бұзушылық объектісін бағалау керек. Бұл жерде маңызы болмашылық белгілі бір қоғамдық қатынастардың әкімшілік-құқықтық қорғалу дәрежесіне сәйкес келеді. Сондай-ақ, екінші көрсеткіш неғұрлым жоғары болса, әкімшілік құқық бұзушылықты маңызы болмашы деп тану ықтималдығы соғұрлым төмен болады. Көрсетілген негіз әкімшілік құқық бұзушылық объектілерін саралау үшін пайдаланылуы мүмкін. Қоғамдық қатынастардың әкімшілік-құқықтық қорғалу дәрежесін Ресей Федерациясының ӘҚБтК Ерекше бөлімінің нормаларында бекітілген санкциялардың сипатымен көрсетуге болады дегенге саяды. Сондықтан маңызы болмашылықты қолданудың ең аз мүмкіндігі ҚР ӘҚБтК-де көзделген неғұрлым ауыр жазаларға сәйкес келеді. Сондай-ақ, егер осы шараларды қолдануға негіздер болмаса, бірақ олар санкцияларда қосымша немесе балама негізде бекітілген болса, онда бұл заңсыз әрекеттер ерекше қорғалатын объектілерге қатысты құқық бұзушылықтар болып саналуы керек. Мысалы, ҚР ӘҚБтК 80-бабының 2-1-бөлігі жеке тұлғаларға - он, лауазымды тұлғаларға - жиырма бес, шағын кәсіпкерлік субъектілері мен коммерциялық емес ұйымдарға - отыз бес, орта кәсіпкерлік субъектілеріне - елу, ірі кәсіпкерлік субъектілеріне жетпіс айлық есептік көрсеткіш мөлшерінде айыппұл салуды көздейді. Келесі бөлімде 2-1 бөлігінде көзделген, бірақ қайталап жасалған әрекеттер үшін жаза белгіленеді. Бұл жағдайда санкциялар артады - денсаулық сақтау саласындағы маман сертификатынан немесе денсаулық сақтау саласындағы менеджер сертификатынан айыра отырып, жеке тұлғаларға - он бес, лауазымды адамдарға - отыз айлық есептік көрсеткіш мөлшерінде, лицензиядан немесе лицензияға қосымшадан айыра отырып, шағын кәсіпкерлік субъектілеріне және коммерциялық емес ұйымдарға - қырық, орта кәсіпкерлік субъектілеріне - алпыс, ірі кәсіпкерлік субъектілеріне сексен бес айлық есептік көрсеткіш мөлшерінде айыппұл салуға алып келеді. Яғни, қайталау, заң шығарушының пікірінше, әрекеттің қоғамдық қауіптілігін арттыратын белгі ретінде қарастырылуы керек, яғни оны маңызы болмашы деп тану ықтималдығы төмендейді.

Құқық бұзушылықты маңызы болмашы деп саралау оның құрамының объективті белгілерін бағалаумен ғана шектелмеуі керек. Әкімшілік құқық бұзушылықтың құрамы құқыққа қайшы жазаланатын әрекеттің идеалды моделін білдіреді. Құқық бұзушылық - бұл оның барлық құрылымдық

элементтерінің жиынтығы, олардың біреуінің болмауы тиісті санкцияны қолдануға мүмкіндік бермейді. Заңсыз әрекеттің қауіптілік дәрежесін оныңбір бөлігі емес, элементтердің бүкіл жиынтығы арқылы бағалау керек. Айтпақшы, ҚР ӘҚБтК-нің 64-1-бабында «Құқық бұзушылықтың маңызы болмашы болған кезде әкімшілік жауаптылықтан босату» нақты көрсетілген. Демек, маңызы болмашы болу - бұл барлық әкімшілік құқық бұзушылықтың сапасы. Атап айтқанда, қасақана әрекет жасаған кезде әкімшілік жазадан босату күмән тудырады. Мысалы, медициналық ұйымның басшысы қарамағындағы қызметкерден медициналық көмек көрсету ережелерін бұзуды әдейі талап еткен. Мұндай әрекет қызметкердің абайсызда жасаған ұқсас әрекетінен қауіптірек болады.

Құқық бұзушылықтың субъективті және объективті жақтары туралы айтылғандардың барлығы құқық бұзушылықтың субъектісін толық сипаттайды. Осылайша, заң талаптарын қасақана бұзған, осыған ұқсас құқық бұзушылықтар үшін бұрын бірнеше рет жауапқа тартылған, іс- әрекеттерінде әкімшілік жауапкершілікті ауырлататын белгілер бар адамдар мемлекетке үлкен қауіп төндіреді. Мұндай адамдар үшін маңызы болмашылық лайықты жазадан құтылудың жолы болып табылады. Бұл ретте әкімшілік жазалардың жазалау сипаты арқылы жүзеге асырылатын алдын алу мақсатына қол жеткізілмейді. Мұндай адамдар жауапкершілік шарасын тағайындаумен байланысты жағымсыз салдарлардан сытылып, жөнге де келе қоймайды, сонымен бірге болашақта жазадан құтылуықтималдығына көз жеткізе алады. Бір қызығы, Ресей Федерациясының Жоғарғы Соты мен Ресей Федерациясының Жоғарғы төрелік сотының құқықтық ұстанымдары құқық бұзушының жеке басын бағалау арқылы маңыздылықты сипаттай алмайтындығын көрсетеді¹⁶². Мұндай мәлімдемекосымша түсіндіруді қажет етеді. Жеке басының сипаттамалары кінәлінің заңсыз әрекетін маңыздылығы болмашы деп көрсетуге дәлел бола алмайды. Әйтпесе, құқық қолданушылардың шешімдері негізсіз болады. Медициналық қызметкердің кәсіби міндеттерін орындауға әсер етпейтін жеке жағымды қасиеттері оның іс - әрекетін маңыздылығы болмашы деп көрсетуге болатын критерийдің бірі ретінде қарастырмау керек. Мысалы, медицина қызметкері жақсы отағасы және көрші екені белгілі, бірақ ол медициналық қызмет көрсету кезінде өз міндеттерін орындамаған. Бұл мінездемесі кәсіби қызметтің сапасына әсер еткен жоқ, демек олар ескерілмейді. Мұндай жағдайларда юрисдикциялық органдарды әкімшілік жаза тағайындау кезінде кінәлінің жеке басын ескеруге міндеттейтін ҚР ӘҚБтК 55-бабының 2, 3-бөлімдерінің нормасын пайдалану қажет сияқты. 56-баптың 2-бөлігі әкімшілік жазаның мақсаттарын орындауға ықпал ететін кез келген мән-жайды жеңілдететін деп тануға мүмкіндік береді. Ресейлік тәжірибеде жеке қасиеттерді жеңілдететін мән-жай деп тануға болады, бұл әкімшілік жауапкершіліктегі гуманизм принципімен байланысты. Жеңілдететін жағдайлардың болуы әкімшілік жауапкершілікті дараландыруға

¹⁶² Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 24.03.2005 № 5; Постановления Пленума Высшего Арбитражного Суда РФ «О некоторых вопросах, возникших в судебной практике при рассмотрении дел об административных правонарушениях» от 2.06.2004 № 10.

мүмкіндік береді, бұл оларға лайық емес адамдарға қатаңжаза тағайындау мәселесін де жояды. Бұл құқық бұзушы үшін жағымсыз салдарды айтарлықтай азайтуға мүмкіндік береді және соған қарамастан әкімшілік жауапкершіліктің бұлтартпаушылық принципіне кепілдік береді. ҚР ӘҚБтК-нің 64-1-бабының қоғамға аса қауіп төндіретін тұлғаларға қолданылмауы, сондай-ақ маңыздылығы болмашы болу ынталандыру мәніне ие екендігімен түсіндіріледі. Д. Н. Бахрах, ынталандыру негіздерін абсолютті және салыстырмалы деп бөледі. «Абсолютті деп шынайы еңбекті, ал салыстырмалы - бұрын жасалған бұзушылықтардың зиянды салдарын жою, түзету, қайта тәрбиелеу бойынша пайдалы әрекеттерді атауға болады».¹⁶³ Маңызы болмашы болған жағдайда, әкімшілік құқық бұзушылық туралы заңнамамен қорғалатын қоғамдық қатынастарға келтірілген елеусіз зиян салыстырмалы ынталандыру болып табылады. Мемлекет әкімшілік жазаланатын іс-әрекет жасаған, бірақ соған қарамастан қорғалатын қоғамдық қатынастарға елеулі зиян келтірмеген адамдарды ынталандыруға келіседі. Мұндай жағдайда ҚР ӘҚБтК 64-1-баптарын қолдану әкімшілік құқық бұзушылық құрамының барлық элементтерін кешенді бағалау жағдайында ғана мүмкін болады. Мәселен, елеусіз зиян келтірген, бірақ оны қасақана жасаған құқық бұзушыны немесе оның әрекетінің қауіптілігі болмашы болса да, заңды мінез-құлық қажеттігін түсінгісі келмейтін құқық бұзушыны ынталандыруға болмайды.

Демек, маңыздылық құқық бұзушылық құрамының барлық элементтерімен тығыз байланысты екендігі белгілі болды. ҚР ӘҚБтК-нің 64-1 нормасын қолдану үшін шешуші мән, әрине, объективті жағынан танылуы керек, бірақ субъективті элементтерді де елемей, бағаламауға болмайды. Олай болса, әкімшілік жазадан босату құқық бұзушы заңды бұзудың салдарын сезініп, өкініп, заңдылық шеңберіне қайта оралуға ұмтылса және келешекте заңға қайшы әрекеттерге бармайтын болса ғана орынды болады. Ал мұның барлығын субъектінің өзінің қасиеттерін, құқық бұзушылықтың субъективтік жағын дұрыс анықтамай ашу мүмкін емес. Әйтпесе, маңыздылықтың ынталандыру мәні жоғалады, әкімшілік жазалардың жазалау мәні теңестіріледі. Жалпы құқық бұзушылықтың емес, объективті тараптың элементі ретіндегі маңыздылық кездейсоқ жағдайлардың жиынтығына тәуелді болар еді.

¹⁶³ Стахов А.И., Ландерсон И.В., Домрачев Д.Г. Публичная администрация в Российской Федерации как субъект административного процесса. Правоприменение. 2021;5(4):55-77. [https://doi.org/10.52468/2542-1514.2021.5\(4\).55-77](https://doi.org/10.52468/2542-1514.2021.5(4).55-77)

10 МЕДИЦИНА ҚЫЗМЕТКЕРЛЕРІНІҢ ҚЫЛМЫСТЫҚ ЖАУАПКЕРШІЛІГІ: ЖАЗА ТҮРЛЕРІ МЕН ШАРАЛАРЫ

10.1 Медициналық қылмыстық құқық бұзушылықтардың түсінігімен түрлері

Қазақстан Республикасы азаматтарының денсаулығын сақтауға құқығы бар, Республика азаматтары заңмен белгіленген кепілді медициналық көмектің көлемін тегін алуға хақылы (ҚР Конституциясының 29-бабы) мемлекеттің өз азаматтары алдындағы жауапкершілік дәрежесін сипаттайды. Күнделікті өмірде оны медициналық ұйымдар мен олардың қызметкерлері жүзеге асырады.

Әр түрлі себептермен біз емханаға жүгінеміз, дәрігерлерге өз денсаулығымыз бен өмірімізді сеніп тапсырамыз. Және де білікті, уақтылы көмек пен дұрыс ем алуды күтеміз. Өкінішке орай, өмірде медицина қызметкерлерінің әртүрлі құқықбұзушылықтарға баратыны бар, олар кейбір жағдайларда қайғылы нәтижеге әкеледі: науқас денсаулығын жоғалтады, мүгедек болады немесе ең қымбат - өмірден айырылады.

Осылайша, медициналық көмек саласындағы құқық бұзушылықтардың салдары ең өкініштісі пациенттің өліміне әкелуі мүмкін. Мұндай жағдайлардың саны, сауатсыз немесе уақтылы көрсетілмеген медициналық көмек үшін медицина қызметкерлеріне пациенттердің шағымдарының саны сияқты жыл сайын азаймай тұр.

Медицина қызметкерлерінің заңсыз әрекеттері азаматтардың өмірге және денсаулыққа конституциялық құқықтарының бұзылуына әкелуі мүмкін (15-бап). Қазақстан Республикасының заңнамасы медицина және фармацевтика қызметкерлерінің заңсыз әрекеттері немесе әрекетсіздігі үшін жауапкершілігін белгілейді. ҚР Халық денсаулығы Кодексіне (275-бап) сәйкес ҚР денсаулық сақтау саласындағы заңнамасын бұзу ҚР заңдарында белгіленген жауаптылыққа әкеп соғады. *Медициналық және фармацевтикалық қызметкерлердің кәсіби құқық бұзушылықтар үшін жауапкершілігі мыналарды қамтиды:*

- тәртіптік жауапкершілік;
- әкімшілік жауапкершілік;
- азаматтық-құқықтық (пациентке келтірілген залалды сот арқылы толық көлемде өтеу, оның ішінде моральдық зиянды өтеу);
- бір медициналық құқық бұзушылық үшін қылмыстық жауаптылық бірмезгілде қылмыстық және азаматтық-құқықтық жауапкершілікке тартылуы мүмкін.

Адамның өмірі мен денсаулығы маңызды әлеуметтік құндылықтар болып табылады, оларды қорғауда уақтылы және сапалы медициналық көмек үлкен маңызға ие. Сондықтан олар қылмыстық-құқықтық қорғаудың ең құнды объектілеріне жатады.

Қылмыстық жауаптылықтың бірден-бір негізі қылмыстық құқық бұзушылық жасау – ҚР Қылмыстық кодексінде көзделген қылмыстық құқық

бұзушылықтың барлық төрт белгісін қамтитын әрекет (4-бап). Дәстүрлі түрде қылмыстық құқық бұзушылықтың құрамдас бөлігі ретінде келесі төрт белгі бөлініп көрсетіледі:

- объект - бұл қорғалған игілік, қоғамдық қызығушылық (мысалы, адамның өмірі мен денсаулығы);
- объективті жақ - бұл қылмыстың сыртқы белгілерінің жиынтығы: әрекет, себеп-салдарлық байланыс, уақыт, орын, жағдай;
- субъект - қылмыс жасаған жеке тұлға (медицина қызметкері);
- субъективті жақ - кінәмен, құқық бұзушылықтың себебі мен мақсатымен сипатталады.

Қылмыстық құқық бұзушылықтар қоғамдық қауіптілік пен жазалану дәрежесіне қарай қылмыстар мен қылмыстық теріс қылықтарға бөлінеді (ҚР ҚК 10-бабы).

Қылмыстық заңмен тыйым салынған қоғамдық қауіпті, кінәлі әрекет (әрекет немесе әрекетсіздік) **қылмыс** болып табылады, оны жасағаны үшін ҚР ҚК келесідей жазалар көзделген: айыппұл, түзеу жұмыстары, қоғамдық жұмыстарға тарту, бас бостандығын шектеу немесе бас бостандығын анайыру.

Қылмыстық теріс қылық – үлкен қоғамдық қауіп төндірмейтін, жеңіл зиян келтірген немесе жеке адамға, ұйымға, қоғамға немесе мемлекетке зиян келтіру қаупін тудырған кінәлі әрекет (әрекет немесе әрекетсіздік).

ҚР ҚК қылмыстық теріс қылық жасағаны үшін: айыппұл, түзеу жұмыстары, қоғамдық жұмыстарға тарту, қамауға алу, шетел немесе азаматтығы жоқ адамды ҚР шегінен шығару түріндегі жаза көзделген.

Егер әрекет немесе әрекетсіздікте қандай да бір қылмыстық құқық бұзушылық белгілері ресми түрде қамтылса, бірақ оның жеңілдігіне байланысты қоғамға қауіп төндірмесе, ол қылмыстық құқық бұзушылық деп танылмайды.

Медициналық көмек көрсету саласында медицина қызметкерлері жасаған қылмыстық құқық бұзушылықтар ҚР ҚК-нің *12-тарауында "Медициналық қылмыстық құқық бұзушылықтар"* бөлініп қаралған. ҚР ҚК бөлек тараудың болуы мемлекетімізде азаматтардың денсаулығын сақтауға көңіл бөлінетінін және осы игіліктің қылмыстық заңмен қорғалуының маңыздылығын көрсетеді.

Көрсетілген тарауда 6 бап бар: 317-бап (Медициналық немесе фармацевтикалық қызметкердің кәсіби міндеттерін тиісінше орындамауы), 318-бап (Клиникалық зерттеулер жүргізу және профилактиканың, диагностиканың, емдеудің және медициналық оңалтудың жаңа әдістері мен құралдарын қолдану тәртібін бұзу), 319-бап (жүктілікті жасанды үзуді заңсыз жүргізу), 320-бап (Медициналық көмек көрсетпеу), 322 бап (Заңсыз медициналық және фармацевтикалық қызмет және есірткі немесе психотроптық заттарды алуға құқық беретін рецептілерді немесе өзге де құжаттарды заңсыз беру не қолдан жасау) және 323-бап (Жалған дәрілік заттармен немесе медициналық бұйымдармен жұмыс істеу). ҚР ҚК-нің жоғарыда аталған баптарының ерекшелігі, олардың көпшілігі бойынша медициналық көмек көрсету саласында жасалған іс- әрекеттері үшін медицина

қызметкерлері немесе фармацевтика қызметкерлері өздерінің кәсіби міндеттерін орындау процесінде жауапкершілікке тартылуы мүмкін. Сондықтан криминологиялық ғылымда медицина қызметкерлерінің қылмыс ұғымы әзірленді, олар денсаулық сақтау саласындағы ҚР заңнамасының талаптарын, медицина ғылымы мен практикасының қазіргі заманғы талаптарын, медициналық этика нормаларын бұза отырып, кәсіби қызметті жүзеге асыру кезінде жасалатын қылмыстық құқық бұзушылық деп түсініледі.

Бірақ ҚР ҚК 12-тарауындағы кейбір баптар бойынша медициналық мекеменің персоналына жатпайтын өзге де адамдар қылмыстық жауапкершілікке тартылуы мүмкін. Мысалы, ҚР ҚК 319-бабы жоғары медициналық білімі бар және ондай білімі жоқ адамның жүктілікті жасанды түрде тоқтатуын заңсыз жүргізгені үшін жауапкершілік көзделген. Алайда, құқық қорғау органдары мен соттардың практикалық қызметінде ең көп қолданылатын құжат. Медициналық немесе фармацевтикалық қызметкердің кәсіби міндеттерін тиісінше орындамағаны үшін жауапкершілікті көздейтін ҚР ҚК 317.

10.2 Медициналық қате: түсінігі және жіктелуі

Денсаулыққа абайсызда зиян келтіру немесе өлімге әкелу медициналық қызметкердің іс-әрекетінің (аурудың немесе жарақаттың толық емес немесе қате диагнозы, операциядан кейін бөтен денелердің қалуы және т. б.), сондай-ақ әрекетсіздігінің (міндетті зертханалық және аспаптық зерттеулердің орындалмауы, операциядан бас тарту және т. б.) нәтижесі болуы мүмкін, ол көбінесе қызметтік міндеттерді өрескел бұзу немесе орындамау, ережелер сақтамау, назар аудармау, менмендік және т. б. түрінде көрінеді.

Медицина мамандары жасаған қылмыстық құқық бұзушылықтар көбінесе медициналық қателік деп аталады. Біздің еліміздің қылмыстық заңнамасында «дәрігерлік қателік» ұғымы жоқ.

Медицина мамандары жасаған қылмыстық құқық бұзушылықтар көбінесе медициналық қателіктер деп аталады. Еліміздің қылмыстық заңнамасында "медициналық қателік" деген ұғым жоқ. Жалпы мағынада медицина қызметкерінің өз жұмысындағы қателігі іс-әрекетіндегі немқұрайлылығына немесе абайсызда жасалған әрекетіне байланысты.¹⁶⁴ Ал ауыр зардаптар туындаған жағдайда өзінің кәсіби міндеттерін немқұрайлылық пен абайсызда орындағаны үшін қылмыстық жауаптылық көзделген.

Жалпыланған нұсқада жеке ғалымдар **медициналық қателіктердің келесі кең таралған түрлерін** ажыратады

Диагностикалық. Диагностика кезеңінде жасалатын және кейіннен бүкіл емдеу процесінде қателіктерге әкелетін медициналық қателіктердің ең көп таралған тобы.

Ұйымдастырушылық. Жұмыс орындарының жинақталмауына немесе білікті медицина немесе фармацевтика қызметкерлерінің кадрларымен

¹⁶⁴ Врачебная ошибка: понятие и ответственность. URL: <https://pravovedus.ru/practical-law/medical/vrachebnaya-oshibka-ponyatie-i-otvetstvennost/>

жеткіліксіз жасақталуына байланысты дұрыс ұйымдастырылмаған терапевтік процесс жағдайында рұқсат етіледі. Бұл қателіктер емдеу- диагностикалық процестің дұрыс ұйымдастырылмауынан, сондай-ақ медициналық қызметтің материалдық қамтамасыз етілмеуінен туындайды.

Емдік-тактикалық медициналық қателіктер. Бұл дұрыс емес емдеу, дұрыс диагноз қоюға мүмкіндік бермейтін дұрыс таңдалмаған зерттеу әдісі, алынған нәтижелерді дұрыс емес немесе қате түсіндіру немесе терапия әдістерінің кез келгеніне көрсеткіштерді немесе қарсы көрсеткіштерді анықтаудағы қате. Егер қате диагноз кезеңінде емделуші дәрігер науқасты дұрыс емес диагнозға сәйкес емдейтін болса, оның салдары ең қолайсыз болуы мүмкін.

Техникалық қателер. Көбінесе медициналық қателік медициналық құжаттарды толтыру кезеңінде міндетті құжаттаманы дұрыс ресімдемеу және жүргізу түрінде орын алады: ауру тарихын, амбулаторлық картаны толтырмау, яғни науқасқа қатысты жасалған іс-әрекеттер жазбаша түрде жазылмаған кезде.

Медицина қызметкерлерінің деонтологиялық қателіктері. Қателіктердің бұл түрі дәрігердің пациентке және оның туыстарына немқұрайлы қарауымен, медициналық қызметкерлердің орынсыз мінез-құлқымен, пациенттерге қатысты этика принциптері мен моральдық нормаларды елемеуімен байланысты.

Фармацевтикалық қателер. Фармацевтикалық қызметкер дәрі-дәрмектің басқа дәрі-дәрмектермен үйлесімділігін дұрыс анықтамағандықтан, оның көрсеткіштері мен қарсы көрсеткіштерін ескермегендіктен пайда болады.¹⁶⁵

Медициналық қателіктердің себептері *объективті және субъективті* болуы мүмкін:

- науқасты дұрыс ұйымдастырылмаған тексеру, зерттеу немесе бақылау;
- дәрігердің қажетті біліктілік деңгейінің, жұмыс тәжірибесі мен практикалық дағдыларының болмауы;
- дәрігердің қажетті білімінің болмауы;
- дәрігердің пациенттің жағдайы туралы дұрыс емес тұжырымдары;
- диагностиканың қиындығы;
- науқастың ауыр жағдайы;
- пациенттің стационарда қысқа мерзімді болуы;
- денсаулық сақтау жүйесінің кемшіліктері, оның ішінде дәрігерлерді біліктілігін арттыруға сирек жіберу.

Медицина профильдік мамандарының кейбір ғалымдары медициналық қателік үшін жауапкершілік қарастырылмаған деп санайды. Мұндай пікірмен келесі негіздер бойынша келісуге болмайды. Қателік - дұрыс әрекеттерден байқаусызда жасалатын істерден, ойлардан кездейсоқ ауытқу, болашақта

¹⁶⁵ Талаев И В История появления и развития института риска// Актуальные проблемы теории и практики применения уголовного закона. Материалы Пятой Всероссийской научно-практической конференции (9 ноября 2017 г.), Litres, 2022- С.215

күтілетін немесе өлшенген және нақты шама арасындағы айырмашылық.¹⁶⁶

Адам қателесуге бейім. Қателер адам қызметінің үнемі кездесетін шарты болып табылады және оның барлық салаларында кездеседі. Оныменкеліспеу мүмкін емес. Сонымен қатар, қателіктердің бағасы өте әртүрлі, олардың кейбіреулері үшін өз өмірімізбен төлеуіміз керек. Бұған медициналық және басқа да салалардағы қателіктер үшін жауапкершілік туралы мәселе талқыланған кезде назар аударылады. Мысалы, абайсызда қазаға ұшырату (ҚК 104-бабы), денсаулыққа абайсызда зиян келтіру (ҚР ҚК 114-бабы), көлік құралдарын басқаратын адамдардың жол қозғалысы немесе көлік құралдарын пайдалану қағидаларын бұзуы (ҚК 345-бабы), бөтеннің мүлкін абайсызда жою немесе бүлдіру (ҚР ҚК 204-бабы) сияқты абайсызда жасалған қылмыстық құқық бұзушылықтар үшін жауапкершілікке тартудың дұрыстығы мен негізділігіне ешкім күмән келтірмейді. Аталған қылмыстық құқық бұзушылықтар абайсызда жасалады. Олардың кейбіреулері үшін он жылға дейін бас бостандығынан айыру жазасы қарастырылған. Осы қылмыстық құқық бұзушылықтардың кейбірін жасаған кезде мүліктік зиян ғана келтіріледі, бірақ соған қарамастан қылмыстық жауапкершілік белгіленеді. Ал медициналық қателік ауыр зардаптарға әкеледі (науқастың денсаулығына зиян келтіру немесе қайтыс болу). Сондықтан жыл сайын жүздеген өрескел қателіктер жасайтын және адамның өмірін қиятын медициналық немесе фармацевтикалық қызметтегі мамандарды тиісті түрде, яғни кінәлілерді қылмыстық жауапкершілікке тарту арқылы күресу керек. Бұл осындай жағымсыз жағдайлардың алдын алу және медициналық немесе фармацевтикалық қызметкерлердің кінәсінен қайтыс болған пациенттердің туыстары мен жақындарына қатысты әлеуметтік әділеттілікке қол жеткізу үшін қажет.

Медициналық және құқықтық әдебиеттерде келтірілген **медициналық қатенің** анықтамасынан бұл медициналық немесе фармацевтикалық қызметкердің абайсыз әрекеті екенін көруге болады. Абайсыз мінез-құлық қылмыстық заң бойынша кінәлі мінез-құлық болып саналады, ал кінәлі әлеуметтік қауіпті мінез-құлық қылмыстық жауапкершілікке тартылады. Медициналық немесе фармацевтикалық қызметкердің құқыққа қайшы мінез-құлқы пациенттің орташа ауырлық дәрежесін, денсаулығына ауыр зиян келтіру немесе қайтыс болуы түріндегі осы мінез-құлықтың

нәтижесінде туындайтын салдарларға байланысты қоғамға қауіпті деп бағаланады. Медициналық немесе фармацевтикалық қызметкердің құқыққа қайшы мінез-құлқы нәтижесінде пациенттің денсаулығына абайсызда жеңіл зиян келтіру қылмыстық құқық бұзушылық деп танылмайды, өйткені ол қоғамдық қауіпті деп танылмайды.

¹⁶⁶ Новицкая И. В., Вакалова А. Е. Теория ошибки в свете различных подходов // Молодой учёный. 2016. № 26. С. 788-794

10.3 Медициналық қылмыстық құқық бұзушылықтар жасағаны үшін қылмыстық жауаптылық

Құқық қорғау органдары мен соттардың практикалық қызметінде медициналық немесе фармацевтикалық қызметкерлердің кәсіби міндеттерін тиісінше орындамағаны үшін жауапкершілікті көздейтін ҚР ҚК 317-бабы жиі қолданылады. Бұл медициналық қылмыстық құқық бұзушылық құқық бұзушылықтар арасында ең көп таралған қылмыс болып табылады, сондықтан осы қылмыс үшін жауапқа тарту кезінде шешілуі керек мәселелерге тоқталу керек. 2021 жылы 210 медициналық қылмыстық құқық бұзушылықтың 204-і ҚР ҚК 317 бабы бойынша тіркелді, аталған құқық бұзушылықтар бойынша 16 сотталушының 15-і ҚР ҚК 317-бабында көзделген қылмыс жасағаны үшін кінәлі деп танылды. Сондықтан осы қылмыстың белгілеріне толығырақ тоқталу керек.¹⁶⁷

ҚР ҚК 317-бабының 1-4-бөліктерінде көзделген қылмыс құрамының объективті жағы іс-әрекетте (медициналық немесе фармацевтикалық қызметкердің кәсіптік міндеттерді тиісінше орындамауы) немесе әрекетсіздікте (медициналық немесе фармацевтикалық қызметкердің кәсіптік міндеттерді орындамауы) көрініс табуы мүмкін. ҚР ҚК 317- бабының 5-бөлігі медициналық қызметкердің, сол сияқты халыққа тұрмыстық немесе өзге де қызмет көрсету ұйымының қызметкерінің кәсіби міндеттерін тиісінше орындамағаны үшін жауапкершілік көзделген.

Қарастырылып отырған қылмыстық құқық бұзушылық құрамының объективті жағын анықтау үшін пациентке медициналық көмек көрсетудің көлемі мен сапасын зерделеу қажет.

Алғашқы медициналық-санитарлық көмектің көлемін міндетті медициналық сақтандырудың аумақтық бағдарламаларына сәйкес жергілікті әкімшілік белгілейді. Мемлекеттік немесе мемлекеттік емес денсаулық сақтау жүйесінің мекемелерінде көрсетілетін мамандандырылған медициналық көмектің түрлері, көлемі мен сапасын ҚРДСМ белгілейді.

Халыққа медициналық-әлеуметтік көмектің кепілдік берілген көлемінің қолжетімділігін қамтамасыз ету және Мемлекеттік, сондай-ақ жеке Денсаулық сақтау жүйелері мекемелерінің медициналық-әлеуметтік көмек көрсету сапасын бақылау үшін жауапкершілік денсаулық сақтауды басқарудың жергілікті органдарына жүктелген (ҚР Денсаулық сақтау туралы Кодексінің 12,13-бабы).

Халыққа медициналық көмектің көлемі мен сапасын бағалау емдеу-диагностикалық процестің стандарттары мен сапа критерийлеріне негізделеді, оның анықтайтын компоненттері: адекват, ғылыми-техникалық деңгей, тиімділік және үнемділік.

Медициналық көмек сапасының критерийлері:

- уақтылығы (тексеру, диагноз қою, емдеуді тағайындау және жүргізу және т. б.);

¹⁶⁷ Қазақстан Республикасының Қылмыстық кодексі 2014 жылғы 3 шілдедегі № 226-V ҚРЗ.URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K1400000226>

- біліктілік (диагноздың, емдеудің дұрыстығы және т. б.);
- экономикалық тиімділік (медициналық көмектің нақты құны, стандартты және т. б. арасындағы қатынас);
- этикалық және деонтологиялық нормаларды сақтау.

Медициналық немесе фармацевтикалық қызметкер кәсіптік міндеттерін орындамау немесе тиісінше орындамау түріндегі құқыққа қайшы іс-әрекетті белгілеу үшін жоғарыда көрсетілген шарттарды, сондай-ақ мына нормативтік құқықтық актілерге сәйкес жүргізулі тиіс: 2016 жылғы

3 ақпанда Қазақстан Республикасында алғашқы медициналық-санитариялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандарты ҚР Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің бұйрығымен бекітілген¹⁶⁸, медициналық-стационарлық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандарты Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің ҚР ДСМ 2022 жылғы 24 наурыздағы бұйрығымен бекітілген¹⁶⁹, жеке тұлғаларды денсаулық сақтау алғашқы медициналық-санитариялық көмек көрсететін мекемелеріне тіркеу, тиісті дәріханалық практика стандартымен (GPP) және фармакологиялық қадағалаудың тиісті практикасы стандартымен (GVP)¹⁷⁰ және т. б. бекітілген медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарына жеке тұлғаларды бекіту қағидаларында осы құжаттарда пациенттерге медициналық және фармацевтикалық қызметтер көрсету қағидалары ҚР ДСМ 2020 жылғы 13 қарашадағы бұйрығымен бекітілген.¹⁷¹

Медициналық қызмет көрсету саласындағы бұзушылықтардың алдын алу және анықтау шараларын жүзеге асыру тәртібі ҚР Денсаулық туралы Кодексінің 31-34-баптарында айқындалады. Жоғарыда көрсетілген Кодекстің 35-бабына сәйкес пациенттер үшін жағымсыз салдарлар туындаған жағдайда осы салдардың себептерін анықтау үшін медициналық қызметтердің (көмектің) сапасына сот сараптамасы жүргізіледі. Медициналық қызметтердің (көмектің) сапасына ішкі және сыртқы сараптамаларды ұйымдастыру және жүргізу қағидаларына сәйкес 2020 жылғы 3 желтоқсанда ҚР ДСМ бұйрығымен бекітілген.¹⁷²

ҚР Қылмыстық кодексінің 317-бабында көзделген қылмыстық құқық бұзушылық құрамының міндетті белгісі кінәлі жасаған қоғамдық қауіпті

¹⁶⁸ Қазақстан Республикасында алғашқы медициналық-санитариялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандартын бекіту туралы ҚР Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2016 жылғы 3 ақпандағы № 85 бұйрығы.: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V1600013392>

¹⁶⁹ Қазақстан Республикасында стационарлық жағдайларда медициналық көмек көрсету стандартын бекіту туралы ҚР Денсаулық сақтау министрінің 2022 жылғы 24 наурыздағы № ҚР-ДСМ-27 бұйрығы. URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2200027218#z572>

¹⁷⁰ Тиісті фармацевтикалық практикаларды бекіту туралы ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2021 жылғы 4 ақпандағы № ҚР ДСМ-15 бұйрығы. URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2100022167>

¹⁷¹ Медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарына жеке тұлғаларды бекіту қағидаларын бекіту туралы ҚР Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 13 қарашадағы № ҚР ДСМ-194/2020 бұйрығы. URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021642#z121>

¹⁷² Медициналық көрсетілетін қызметтер (көмек) сапасына ішкі және сыртқы сараптамаларды ұйымдастыру мен жүргізу қағидаларын бекіту туралы ҚР Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 3 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-230/2020 бұйрығы. URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021727>

әрекеттің нәтижесінде туындауы тиіс салдары болып табылады. Егер медициналық немесе фармацевтикалық қызметкердің кәсіби міндеттерін орындамауы немесе тиісінше орындамауы абайсызда адам денсаулығына орташа ауырлықтағы зиян келтіруге әкеп соқтырса, онда жауапкершілік ҚР ҚК 317 - бабының 1 - бөлігі бойынша, егер адам денсаулығына ауыр зиян келтірсе - ҚР ҚК 317-бабының 2-бөлігі бойынша, егер абайсызда адам өліміне әкеп соқтырса - 3-бөлігі бойынша туындайды. ҚР ҚК 317, егер абайсызда екі немесе одан да көп адамның өліміне әкеп соқтырса - ҚР ҚК 317-бабының 4-бөлігі бойынша. ҚР ҚК 317-бабының 5-бөлігі бойынша адам АИТВ жұқтырған жағдайда жауапкершілік туындайды. Көрсетілген салдарлар сот-медициналық сараптаманың қорытындысымен белгіленеді, ол ҚР Әділет министрінің 2017 жылғы 27 сәуірдегі бұйрығымен бекітілген Сот сараптамалары мен сот сараптамасы органдарында зерттеулерді ұйымдастыру және жүргізу қағидалары негізінде жүргізіледі.¹⁷³

Жәбірленушінің денсаулығына немесе өліміне орташа дәрежедегі немесе ауыр зиян келтіруге әкеп соққан медициналық немесе фармацевтикалық қызметкердің іс-әрекеттері кінәлінің іс-әрекеті (немесе әрекетсіздігі) мен жоғарыда аталған салдардың басталуы арасында себептік байланыс болған кезде қылмыстық құқық бұзушылық ретінде қаралады.

Медициналық немесе фармацевтикалық қызметкердің іс - әрекеттерінде (әрекетсіздігінде) қылмыстық құқық бұзушылық құрамының субъективті жағының негізгі белгісін-кінәні белгілеу үлкен қиындық тудырады. ҚР ҚК 317-бабы бойынша жауапкершілікке тарту үшін абайсыздық түріндегі кінә белгіленуі тиіс: немесе менмендік немесе немқұрайлылық. Егер абайсыз кінә орнатылмаса, жауапкершілік алынып тасталады.

ҚР ҚК 21-бабының 2-бөлігіне сәйкес, егер адам өз әрекеттерінің немесе әрекетсіздігінің қоғамдық қауіпті зардаптарының туындау мүмкіндігін алдын ала болжаған, бірақ жеткілікті негіздерсіз олардың алдын алуға жеңіл-желпі сенген жағдайда, қылмыстық құқық бұзушылық байқаусызда

жасалған деп танылады. Медициналық немесе фармацевтикалық қызметкердің қылмыс жасаған кездегі мінез-құлқында абайсыз кінә көбінесе немқұрайлылық түрінде көрінеді. Медициналық немесе фармацевтикалық қызметкердің іс-әрекетінде абайсыздықтың осы түрін белгілеу қажеттілігін ҚР ҚК 317-бабының 1-бөлігінің диспозициясында:

«медициналық немесе фармацевтикалық қызметкердің оларға абайсызда немесе байқаусыз қарау салдарынан кәсіби міндеттерін орындамауы, тиісінше орындамауы» деген тұжырымды пайдалану көрсетеді.

Медициналық немесе фармацевтикалық қызметкердің қылмыс жасаған кездегі мінез-құлқында байқаусызда кінә көбінесе немқұрайлылық түрінде көрінеді. Медициналық немесе фармацевтикалық қызметкердің іс-әрекетінде абайсыздықтың осы түрін белгілеу қажеттілігін ҚР ҚК 317-бабының 1-бөлігінің диспозициясында: "Медицина немесе фармацевтика қызметкерінің

¹⁷³ Сот сараптамасы органдарында сот сараптамалары мен зерттеулерді ұйымдастыру және жүргізу қағидаларын бекіту туралы ҚР Әділет министрінің 2017 жылғы 27 сәуірдегі № 484 бұйрығы.». URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V1700015180>

кәсіптік міндеттеріне ұқыпсыз қарауы немесе адал қарамауы салдарынан оларды орындамауы, тиісінше орындамауы, "деген тұжырымды пайдалану көрсетеді. Мысалы, медбике препаратты араластырып, қателесіп инъекция жасады, пациенттің денесіне басқа препаратты енгізді, нәтижесінде науқастың өлімі орын алады. Бұл жағдайда медицина қызметкері өзінің іс-әрекетінің әлеуметтік қауіпті салдарының пайда болу мүмкіндігін алдын-ала болжаған жоқ, дегенмен мұндай салдардың ықтималдығын тиісті ұқыптылық пен алдын-ала болжау керек және болжай алады. ҚР ҚК 21-бабының 3-бөлімінде белгіленген немқұрайлылық белгісі бар.

Медициналық практикадан мысал ретінде келесі жағдайды келтіруге болады. 2015 жылдың 10 қарашасында жедел лейкемиямен ауыратын науқас Педиатрия және балалар хирургиясы ғылыми орталығының медбикесінен ересек адамға арналған химиялық препараттың дозасын алды. Қыз қайтыс болуы мүмкін еді, бірақ бақытымызға орай, бұл дәрігерлердің күш-жігерінің арқасында ондай жағдай орын алған жоқ.¹⁷⁴

Тағы бір мысал. Алматыдағы жетінші қалалық емханалық ауруханада нейрохирург науқастың аяғына операция жасау кезінде омыртқалы артерияны кездейсоқ жарақаттап, нәтижесінде аяғы сал болып қалды.¹⁷⁵

Бұл жағдайда, науқасты өлтіру ниеті анықталған кезде медициналық немесе фармацевтикалық қызметкер кісі өлтіргені үшін жауапқа тартылады. Мысалы, медицина қызметкері науқасқа оның әрекетсіздігі салдарынан науқастың қайтыс болатынын біле отырып, қасақана көмек көрсетпейді. 2021 жылы Жаңа туған баланы өлтіргені үшін Атырау қаласының перинаталдық орталығының бірнеше медицина қызметкері сотталды. Олар

бала туылғаннан кейін оны өлі туылды деп негізсіз мойындағаны үшін кінәлі деп танылды, күні бойы (сағат 12-ден 19-ға дейін) оған медициналық көмек көрсетпеді, содан кейін дәрігердің өтініші бойынша медбике баланы мұздатқышқа қойды, дегенмен бала әлі де өмір сүру белгілері болғаны анықталды.¹⁷⁶

ҚР ҚК 317-бабында көзделген қылмыстық құқық бұзушылықтың кінәлі құрамын анықтау кезінде туындайтын негізгі мәселелердің бірі арнайы субъектінің белгілерін анықтау болып табылады.

Бұл 16 жасқа толған ақыл-есі дұрыс адам болуы мүмкін. Сонымен қатар, олар тек медициналық немесе фармацевтикалық қызметкер ретінде танылады. Кәсіптік медициналық білімі бар және медициналық қызметті жүзеге асыратын жеке тұлға медицина қызметкері болып танылады (ҚР Денсаулық туралы Кодексінің 1-бабының 154-тармағы). Фармацевтикалық қызметкерлер-бұл фармацевтикалық білімі бар және фармацевтикалық қызметті жүзеге асыратын жеке тұлғалар (272 1-бап).

¹⁷⁴ Корейские врачи шокированы случаем с врачебной ошибкой в Алматы. URL: <https://www.7232.kz/news/1028946/korejskie-vraci-sokirovani-slucsaem-c-vracebnoj-osibkoj-v-almaty>

¹⁷⁵ 176 В Алматы из-за врачебной ошибки у пациента отказали ноги. URL: https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=31404322&pos=3;-80#pos=3;-80.

¹⁷⁶ «Положили в холодильник»: медиков осудили за убийство новорожденного в Атырау. URL: <https://rus.azattyq-ruhy.kz/incidents/19962-polozhili-v-kholodilnik-medikov-osudili-za-ubiistvo-novorozhdennogo-v-atyrau>

Жоғарыда аталған баптардан басқа, медицина және фармацевтика қызметкерлері ҚР ҚК-нің келесі баптары бойынша жауапкершілікке тартылуы мүмкін.

ҚР ҚК лауазымды адам жасаған немесе ауыр зардаптарға әкеп соққан клиникалық зерттеулер жүргізу және профилактиканың, диагностиканың, емдеу мен медициналық оңалтудың жаңа әдістері мен құралдарын қолдану тәртібін бұзғаны үшін жауапкершілік көзделген (318-бап). Медициналық мекемелердегі заңсыз әрекеттер адам денсаулығына зиян келтірумен және адамдарға заңсыз эксперименттер жүргізумен байланысты. Сондықтан адамды объект ретінде тарта отырып, кез келген биомедициналық зерттеу оның жазбаша келісімімен ғана жүргізіледі. Бұл ретте азаматты биомедициналық зерттеуге қатысуға мәжбүрлеу мүмкін еместігі атап өтіледі. Сондай-ақ, тұтқындарға биомедициналық эксперименттер жүргізуге тыйым салынады.

Адамның ағзалары мен тіндерін заңсыз алып қоюды медициналық білімі бар адам жасай алады. ҚР ҚК-нің 116-бабында трансплантациялау неөзге де пайдалану үшін тірі адамның ағзалары мен тіндерін алып қоюға немесе заңсыз алып қоюға мәжбүрлеу, сол сияқты тірі адамның органдары мен тіндеріне қатысты заңсыз мәмілелер жасау үшін жауапкершілік көзделген. Транспланттау (ағзалар мен тіндерді трансплантациялау) тәртібін реттейтін нормативтік құқықтық актілер донордың транспланттау үшін оның мүшелерін немесе тіндерін алып қоюға ерікті келісімінің презумпциясына негізделген. Транспланттауды жүргізудің негізгі талаптарының бірі органдарды алуды және дайындауды мемлекеттік медициналық ұйымдар, дауыс беретін акцияларының (жарғылық капиталға

қатысу үлестерінің) жүз пайызы мемлекетке тиесілі медициналық ұйымдар, сондай-ақ органдарды транспланттау қызметтерін көрсету бойынша Медициналық қызметті жүзеге асыруға лицензиясы болған кезде және (немесе) тіндердің (тіннің бір бөлігінің) медициналық қызмет бейініне сәйкес (ҚР Денсаулық туралы кодексінің 209-бабына сәйкес) "Назарбаев Университеті" медициналық ұйымдары жүзеге асыра алады.

ҚР ҚК тиісті бейіндегі жоғары медициналық білімі бар адамның жүктілікті жасанды үзуін заңсыз жүргізгені үшін жауапкершілік көзделген (319-баптың 3, 4 және 5-бөлімдері). Қарсы көрсетілімдер болған кезде немесе медициналық мекемеден тыс жерде жүктілікті жасанды үзу заңсыз деп танылады.

Терапевт, отоларинголог, стоматолог немесе тиісті бейіндегі жоғары медициналық білімі жоқ басқа адам жүктілікті жасанды түрде үзген кезде осы құқық бұзушылық үшін жауапкершілік ҚР ҚК 319-бабының 1, 2-бөлігі немесе 5-бөлігі бойынша туындайды.

Жүктілікті жасанды түрде тоқтатуды заңсыз жүргізу қасақана қылмыс болып табылады. Яғни, осы қылмысты жасаған адам өзінің іс-әрекетінің (әрекетсіздігінің) қоғамдық қауіптілігін білуі, қоғамда осындай қауіпті салдарлардың болуы немесе болмай қалмауы және олардың басталуын (тікелей ниетін) қалауы немесе өз іс-әрекетінің (әрекетсіздігінің) қоғамдық қауіптілігін білуі, қоғамдық қауіпті салдарлардың туындау мүмкіндігін

болжауы немесе қаламауы, бірақ саналы түрде жол беруі тиіс осы салдардың басталуы немесе оларға немқұрайлы қарау (жанама ниет) (ст. ҚРҚК 20).

Республикасының Қылмыстық кодексінің 320-бабында Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес медициналық көмек көрсетуге міндетті медицина қызметкерінің дәлелді себептерсіз науқасқа медициналық көмек көрсетпегені үшін жауаптылық көзделген. Қазақстан Республикасының және (немесе) медициналық көмекті ұйымдастыру стандарттарын және (немесе) медициналық көмек көрсету қағидаларын, егер бұл абайсызда пациентке ауырлығы орташа зиян келтіруге, денсаулығына ауыр зиян келтіруге немесе өлімге әкеп соқса. Науқасқа медициналық көмек көрсетпеу әрекетсіздікті білдіреді, яғни іс жүзінде медицина қызметкерінің өз міндеттерін дәлелсіз себептермен орындаудан бас тартуы (медицина қызметкерінің ауруы, шақыру кезінде басқа ауыр науқасты тастап кету мүмкін істігі және т.б.). Дәлелді себептердің болмауыосы құқық бұзушылық үшін жауапкершіліктің міндетті шарты болып табылады. ҚР ҚК-нің осы бабы бойынша медициналық персоналға (қамқоршылар, санитарлар) жатпайтын адамдар жауапты болмайды.

ҚР ҚК 136-бабы баланы қасақана ауыстырғаны үшін жауапкершілікті көздейді. Бұл қылмыс босанғаннан кейін көп ұзамай перзентханада, қасақана немесе басқа жеке себептермен (төлем алу үшін, кек алу, қызғаныш және т.б.) жасалуы мүмкін. Басқа баланың ата-анасына абайсызда тапсыру бұл қылмыстың құрамы болып табылмайды.

ҚР ҚК 321-бабы медициналық қызметкердің кәсіби немесе қызметтік қажеттілігінсіз науқастың ауруы немесе медициналық куәландырунәтижелері туралы мәліметтерді жария еткені үшін жауапкершілік көзделеді.

ҚР ҚК 322-бабында осы қызмет түріне сертификаты және (немесе) лицензиясы жоқ адамның медициналық немесе фармацевтикалық қызметпен айналысқаны үшін ,егер бұл абайсызда ауырлығы орташа, денсаулығына ауыр зиян келтіруге (ҚР ҚК 321-бабының 1 немесе 2-бөлігі) немесе адамның өліміне (321-баптың 3 немесе 4-бөлігі) әкеп соқтырса ҚР ҚК бойынша жауапкершілік көзделген.

ҚР ҚК 322-бабының 5-бөлігінде есірткі немесе психотроптық заттарды алуға құқық беретін рецептілерді немесе өзге де құжаттарды заңсыз бергеніне қолдан жасағаны үшін жауапкершілік көзделеді. Жоғары немесе орта медициналық білім туралы диплом, ал маман сертификаты мен "рұқсаттар және хабарламалар туралы"ҚР Заңына сәйкес қызметтің таңдалған түріне лицензия алған тұлғалар жеке медициналық практикамен айналысуға құқылы.

Жеке медициналық практиканың жекелеген түрлеріне дәстүрлі (халықтық) медицинамен (емшілікпен) айналысу жатады. Дәстүрлі медицина саласындағы қызметке Қазақстан Республикасының «Рұқсаттар және хабарламалар» туралы заңнамасына сәйкес денсаулық сақтау саласындағы маман сертификаты және лицензиясы бар медициналық білімі бар адамдар құқылы (ҚР Денсаулық туралы Кодексінің 132-бабы).

Есірткі құралдары мен психотроптық заттарды алуға құқық беретін құжат рецепт болып табылады (дәрігердің дәрілік препаратты беру, оның

дозасы және қолдану тәсілі туралы ресми бланкідегі жазбаша нұсқамасы).

Рецепт берудің заңға қайшы келуі мынада:

- 1) рецепт берудің белгіленген тәртібін бұза отырып;
- 2) оларды осы құжаттарды алуға құқығы жоқ тұлғаға беру

Бұл қылмыстың субъектілері есірткі немесе психотроптық заттарды алуға рецепт беруге құқығы бар медицина қызметкерлері де, құқығы жоқ адамдар да болуы мүмкін.

Жалғандық – бұл жалған рецепт жасау немесе рецептке жалған ақпарат енгізу, мазмұнын өзгерту мақсатында өшіру немесе оюлау.

ҚР ҚК психиатриялық стационарға заңсыз орналастырғаны немесе онда заңсыз ұстағаны үшін жауапкершілік көзделген (ҚР ҚК 127-бабы).

Психиатриялық көмек ерікті түрде де, мәжбүрлі түрде де көрсетіледі. Психикалық ауытқуы бар адамның психиатриялық көмегіне ерікті түрде жүгінген жағдайда емдеу оның жазбаша келісімімен ғана жүргізіледі. Кәмелетке толмаған адам, сондай-ақ әрекетке қабілетсіз деп танылған адам өзінің заңды өкілінің жазбаша келісімімен стационарға жатқызылуы мүмкін. Стационарға мәжбүрлеп емдеуге жатқызуға сот шешімінің (ст.) негізінде жол беріледі. (ҚРХалық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы кодексінің 168 бабы), ал сот шешім шығарғанға дейін оған тек шок, коматоз күйіндегі адамдарға, айналасындағыларға қауіп төндіретін аурулары бар адамдарға, ауыр психикалық бұзылулары (аурулары) бар адамдарға және қоғамдық қауіпті іс-әрекет жасаған психикалық бұзылулары (аурулары) бар адамдарды мәжбүрлеп емдеуге жол беріледі.

Сот шешімінсіз мәжбүрлеп емдеуге жатқызудың аталған жағдайларының әрқайсысы бойынша адамды стационарға орналастырған сәттен бастап 48 сағат ішінде психикалық денсаулық саласында медициналық көмек көрсететін медициналық ұйымның әкімшілігі прокурорға жазбаша хабарлама жіберуге және жұбайына (зайыбына), жақын туыстарына немесе заңды өкілдеріне хабарлауға тиіс.

ҚР ҚК 127-бабы бойынша жауапкершілік екі шарттың бірі болған кезде туындайды:

- 1) көрінеу дені сау адамды оның келісімінсіз стационарға негізсіз орналастыруға құқылы емес.
- 2) адамның немесе оның заңды өкілдерінің келісімі болмаған немесе мәжбүрлеп (еріксіз) емдеуге жатқызу рәсімі бұзылған кезде жүзеге асырылады.

ҚК-нің жоғарыда аталған бабына сәйкес, қажеттілік жойылған кезде адамның психиатриялық стационарда болу мерзімін заңсыз ұзарту да сараланады.

Айналыстағы жалған дәрілік заттар мен медициналық бұйымдар санының ұлғаюына байланысты, егер бұл әрекеттер ауыр зардаптарға әкеп соққан жағдайда, өткізу мақсатында өндіруге, дайындауға немесе сақтауға, сондай-ақ оларды қолдануға немесе өткізуге жауапкершілік көзделген (ҚР ҚК 323-бабы).

ҚОРЫТЫНДЫ

Осы басылым - оқу пәнінің мақсаттары мен міндеттеріне жауап беретін медициналық құқық бойынша еліміздегі алғашқы оқулықтардың бірі. Осы оқулықтың басты мақсаты - медициналық бағыттар мен мамандықтар бойынша білім алушыларға медициналық қызметті құқықтық реттеу саласындағы білімді игеруге көмектесу. Білім алушылар алған теориялық білімдерін тест тапсырмалары арқылы тексере алады.

Оқулықта медициналық құқықтың теориялық негіздері көрсетілген. Халықтың денсаулығын қорғауды заңнамалық қамтамасыз ету, медицина және фармацевтика қызметкерлерінің, сондай-ақ денсаулық сақтау саласындағы азаматтардың құқықтық мәртебесі мәселелері қаралды. Медицина және фармацевтика қызметкерлерінің құқықтық жауапкершілігі мәселелеріне ерекше назар аударылды.

Оқулықта білім алушыға одан әрі табысты кәсіби қызметі үшін қажетті медициналық құқық бойынша базалық білім мен дағдыларды алуға мүмкіндік беретін материалдар бар. Онда конституциялық, азаматтық, еңбек, әкімшілік, қылмыстық және басқа да құқық салаларының негізгі ережелері көрсетілген. Оқулықта медициналық құқықтың жалпы теориялық-құқықтық негіздеріне қатысты материалдар ұсынылған, онда денсаулық сақтау саласындағы азаматтардың, оның ішінде медициналық және фармацевтикалық қызметкерлердің, пациенттердің құқықтары мен міндеттері жүйеленген. Медициналық және фармацевтикалық қызметкерлердің кәсіби құқық бұзушылықтар үшін құқықтық жауапкершілігінің проблемалық мәселелерін сот және сараптамалық практикадан мысалдармен баяндау маңызды орын алады.

Құрылымы мен түсіндірудің стилі бұл оқулықты дайындығы әртүрлі деңгейдегі оқырмандар үшін түсінікті және пайдалы етеді. Сондықтан бұл басылым тек білім алушылар үшін ғана емес, сонымен қатар медициналық, сондай-ақ заңгерлік жоғары оқу орындарының оқытушылары, денсаулық сақтау ұйымдарының қызметкерлері, сот және басқа да құқық қолдану органдарының, ұйымдардың өкілдері, сондай-ақ медициналық қызметті құқықтық қамтамасыз ету проблемаларына қызығушылық танытқандар үшін де қызықты әрі пайдалы болуы мүмкін.

ТЕСТ ТАПСЫРМАЛАРЫ

1. Мемлекеттік денсаулық сақтау жүйесіне мыналар жатады:

A) орталық және жергілікті мемлекеттік органдар, мемлекеттік қоғамдық денсаулық сақтау ұйымдары;

B) жеке медициналық практикамен айналысатын жеке Денсаулық сақтау ұйымдары және жеке тұлғалар;

C) Денсаулық сақтау жөніндегі үкіметтік емес ұйымдар;

D) жарғылық қызметі медициналық көмек көрсету болып табылатын мемлекет жүз пайыз қатысатын заңды тұлғалар;

E) Денсаулық сақтау саласындағы мемлекеттік органдар, мемлекеттік денсаулық сақтау ұйымдары, әскери-медициналық бөлімшелер және Сот медицинасы саласындағы сараптаманы жүзеге асыратын ұйымдар (сот-медициналық, сот-наркологиалық, сот-психиатриялық).

2. ҚР Конституциясының қай бабы республика азаматтарының денсаулық сақтау мен медициналық көмекке құқығын жариялады?

A) 1-бап;

B) 13-бап;

C) 8-бап;

D) 29-бап;

E) 30-бап.

3. ҚР Конституциясының нормаларында мынадай қағидаттар тікелей бекітілді:

A) кінәсіздік презумпциясы;

B) адалдық презумпциясы;

C) ана мен баланы қорғаудың басымдығы;

D) әділеттілік;

E) халықтың қажеттіліктерін, қажеттіліктерін қанағаттандыруға және өмір сүру сапасын жақсартуға бағытталған денсаулық сақтаудың әлеуметтік бағдарлануы.

4. ҚР Денсаулық туралы кодексіне сәйкес Денсаулық ұғымы нені қамтиды?

A) аурулар мен физикалық ақаулардың болмауы ғана емес, толық физикалық, рухани (психикалық) және әлеуметтік әл-ауқат жағдайы;

B) аурулар мен физикалық ақаулардың болмауы;

C) рухани (психикалық) және әлеуметтік әл-ауқат жағдайы;

D) экономикалық әл-ауқат;

E) толық физикалық әл-ауқат жағдайы?

5. Денсаулық сақтау жүйесі мыналардан тұрады:

A) денсаулық сақтаудың мемлекеттік секторы;

В) Денсаулық сақтау саласындағы мемлекеттік органдардың, мемлекеттік меншік құқығына негізделген денсаулық сақтау ұйымдарының, сондай-ақ Сот медицинасы саласындағы сараптамаларды жүзеге асыратын әскери-медициналық (медициналық) бөлімшелер мен ұйымдардың (сот-медициналық, сот-наркологиялық, сот-психиатриялық;

С) жеке меншік құқығына негізделген денсаулық сақтау ұйымдарынан, сондай-ақ жеке медициналық практикамен және фармацевтикалық қызметпен айналысатын жеке тұлғалардан тұратын мемлекеттік емес денсаулық сақтау секторы;

Д) денсаулық сақтаудың мемлекеттік және мемлекеттік емес секторларынан;

Е) ҚР Үкіметі, ҚР ДСМ, өзге де мемлекеттік органдар.

6. *Медициналық құқық пәні:*

А) құқықтық нормалардың белгілі бір қоғамдық қатынастарға әсер ету тәсілдері мен тәсілдерінің жиынтығы;

В) тек науқастардың құқығы туралы ұғымдар жиынтығы;

С) медициналық қызметтер (көмек) көрсету саласында басшылықты жүзеге асыру жөніндегі қызмет, медициналық қызметтердің (көмектің) сапасын бақылау;

Д) азаматтардың денсаулықты қорғауға құқықтарын іске асыруға байланысты медициналық қызметті жүзеге асыру процесінде туындайтын қоғамдық қатынастар;

Е) техникалық және кәсіптік, орта білімнен кейінгі, жоғары және (немесе) жоғары оқу орнынан кейінгі білім алған жеке тұлғалардың кәсіптік қызметі

7. *"Салауатты ұлт" әрбір азамат үшін сапалы және қолжетімді денсаулық сақтау" ұлттық жобасы қабылданды:*

А) 26 желтоқсан 2019 ж;

В) 26 желтоқсан 2019 ж;

С) 16 қазан 2020 ж;

Д) 4 мамыр 2010 ж;

Е) 2021 жылғы 12 қазан

8. *"Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының Кодексі қабылданды:*

А) 17 шілде 2020 ж;

В) 27 шілде 2020 ж;

С) 7 шілде 2020 ж; маусым 2020 ж;

Е) 30 тамыз 2020 ж

9. *Төменде келтірілген нормативтік құқықтық актілердің ішінде ол үлкен заңды күшке ие:*

А) Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің бұйрығы;

В) Қазақстан Республикасы Президентінің Жарлығы;

- C) Қазақстан Республикасының Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы Кодексі;
- D) Қазақстан Республикасы Үкіметінің қаулысы;
- E) мәслихаттың нормативтік шешімі.

10. Медициналық құқықтың қайнар көздеріне жатпайды:

- A) нормативтік құқықтық акт;
- B) құқықтық әдет;
- C) құқықтық прецедент;
- D) медициналық ұйымның жергілікті актілері;
- E) құқық принциптері.

11. Төмендегі актілердің қайсысы нормативтік құқықтық актілерге жатпайды?

- A) ҚР Денсаулық сақтау министрінің нормативтік құқықтық бұйрықтары;
- B) ҚР Жоғарғы Сотының нормативтік қаулылары;
- C) ҚР Қауіпсіздік Кеңесі Төрағасының нормативтік құқықтық актілері;
- D) Денсаулық сақтау ұйымы басшысының құқықтық актілері;
- E) ҚР Үкіметінің нормативтік құқықтық қаулылары

12. Төменде айтылғандардың қайсысы нормативтік құқықтық актілерге жатпайды?

- A) медициналық ұйым басшысының бұйрығы;
- B) медициналық ұйымның жарғысы;
- C) медициналық ұйымның құрылтай құжаттары;
- D) ҚР Денсаулық сақтау министрінің бұйрығы;
- E) тегін медициналық көмектің және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандырудың кепілдік берілген көлемі шеңберінде дәрілік заттарды және (немесе) медициналық бұйымдарды сатып алу шарты?

13. ҚР Денсаулық сақтау министрлігінің құзыретіне:

- A) тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің тізбесін қалыптастыру;
- B) Денсаулық сақтау саласындағы мемлекеттік саясаттың негізгі бағыттарын әзірлеу;
- C) медициналық қызметтер (көмек) көрсету саласындағы мемлекеттік бақылау;
- D) Бірыңғай дистрибьютордың анықтамасы;
- E) Денсаулық сақтау саласындағы мамандардың кәсіби құзыреттілігіне аттестаттау жүргізу.

14. Мемлекеттік бақылау және қадағалау салаларда жүзеге асырылады:

- A) халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы

- В) Денсаулық сақтау саласындағы есірткі құралдарының, психотроптық заттар мен прекурсорлардың айналымына байланысты қызмет;
- С) медициналық қалдықтарды қауіпсіз кәдеге жарату;
- Д) Денсаулық сақтау саласындағы өңіраралық ынтымақтастық;
- Е) Денсаулық сақтау саласындағы кадрларды даярлау және олардың біліктілігін арттыру.

15. *Денсаулық сақтау қағидаттарына мынадай қағидаттар жатпайды:*

- А) тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін қамтамасыз ету; ерлер мен әйелдер одағының еріктілік қағидаты;
- В) жеке және қоғамдық денсаулықты сақтау және нығайту үшін мемлекеттің, жұмыс берушілердің және адамдардың ортақ жауапкершілігі; в) Ана мен баланы қорғау;
- С) халықтың қажеттіліктерін, қажеттіліктерін қанағаттандыруға және өмір сүру сапасын жақсартуға бағытталған денсаулық сақтаудың әлеуметтік бағдарлануы;
- Д) отбасылық қызмет көрсету принципі;
- Е) ҚР азаматтарының қауіпсіз, тиімді және сапалы медициналық көмек алу құқықтарының теңдігін қамтамасыз ету

16. *Сандық Денсаулық сақтау принциптері:*

- А) жеке тұлғалардың дербес медициналық деректерін қамтитын денсаулық сақтауды ақпараттандыру объектілерін қорғауды, жеке тұлғалардың дербес медициналық деректерінің сақталуы мен құпиялылығын, сондай-ақ пациенттің өзінің дербес деректеріне қол жеткізуін қамтамасыз ету;
- В) салауатты өмір салтын және дұрыс тамақтануды қалыптастыруға жәрдемдесу;
- С) отандық әзірлемелерді мемлекеттік қолдау;
- Д) тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін қамтамасыз ету;
- Е) медициналық көмектің қолжетімділігі.

17. *ҚР азаматтарының заңда белгіленген медициналық көмектің тегін кепілдік берілген көлемін алу құқығы бекітілген:*

- А) ҚР Конституциясында;
- В) ҚР Қылмыстық кодексінде;
- С) ҚР Азаматтық кодексінде;
- Д) ҚР «тұтынушылардың құқықтарын қорғау» заңында;
- «Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру туралы» ҚР Заңында.

18. *Медициналық құқықтық қатынастар субъектілеріне жатпайды:*

- А) медициналық құқықтық қатынастарға қатысатын жеке және заңды тұлғалар;
- В) медицина және фармацевтика қызметкерлері;
- С) пациенттер;
- Д) қызметі экономикалық қауіпсіздікті қамтамасыз етуге бағытталған

мемлекеттік органдар;

медициналық ұйымдар (медициналық көмек көрсететін) және өзге де денсаулық сақтау ұйымдары (білім беру ұйымдары, денсаулық сақтау саласындағы ғылыми ұйымдар).

19. Құқықтық қабілеттілік деп түсініледі:

- A) адамның өз іс-әрекеттерімен құқықтарды иемдену және жүзеге асыру және міндеттерді атқару қабілеті;
- B) жеке тұлғаның міндеттерді атқару қабілеті;
- C) құқықтар мен міндеттерге ие болу мүмкіндігі;
- D) белгілі бір жасқа және психикалық денсаулық жағдайына жету;
- E) кәмелетке толған жеке тұлғаның құқықтарды жүзеге асыру қабілеті

20. Балаға қай сәттен бастап құқықтық қабілет беріледі?

- A) тұжырымдамадан бастап;
- B) жатыршылық дамудың 12 аптасынан кейін;
- C) жатыршылық дамудың 14 аптасынан кейін;
- D) туған сәттен бастап;
- E) туу туралы куәлікті алған сәттен бастап

21. Медициналық және фармацевтикалық қызметкерлер медициналық этикамен деонтология принциптерін басшылыққа ала отырып, міндетті:

- A) дәрілік заттар мен медициналық бұйымдарды жарнамалауға қатысу;
- B) өз біліктілігіне қарамастан медициналық көмек көрсету;
- C) пациенттерге өз қызметтері үшін сыйақы алу мақсатында дәрілік заттар мен медициналық бұйымдарды бөлшек саудада өткізудің белгілі бір объектілерін ұсыну;
- D) медицина қызметкерінің құпиясын сақтауға және сақтауға, науқастың аурулары, жақын және отбасылық өмірі туралы мәліметтерді жария етпеуге;
- E) дәрілік заттарды тағайындау кезінде медициналық айғақтардың болуына қарамастан шектерде дәрілік заттарға рецептілер жазып беруге міндетті.

22. Адамның жұмысқа қабылдануы кезінде жұмыс беруші талап етуге құқылы адамның бос жұмысқа сәйкестігін дәлелдейтін құжаттар тізібіне қандай құжат кірмейді?

- A) жеке куәлік немесе төлқұжат;
- B) отбасы құрамы туралы анықтама;
- C) еңбек қызметін растайтын құжат (еңбек өтілі бар адамдар үшін);
- D) тиісті білімді, іскерлікті және дағдыларды талап ететін жұмысқа еңбек шартын жасасу кезінде білімі, біліктілігі, арнайы білімінің немесе кәсіптік даярлығының болуы туралы құжат;
- E) алдын ала медициналық куәландырудан өткені туралы құжат (осындай куәландырудан өтуге міндетті адамдар үшін)

23. Денсаулық сақтау саласындағы рұқсат құжаттары:

- A) халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы нормативтік құқықтық актілер;
- B) медициналық қызметтер көрсетуге арналған шарт;
- C) заңды тұлғаны мемлекеттік тіркеу туралы куәлік;
- D) Денсаулық сақтау саласындағы маман сертификаты;
- E) сақтандыру (қайта сақтандыру) ұйымын құруға рұқсат.

24. Денсаулық сақтау саласындағы маманның сертификаты қолданысы расталуға тиіс:

- A) жыл сайын;
- B) әр екі жыл сайын;
- C) әр үш жыл сайын;
- D) әр бес жыл сайын;
- E) әр он жыл сайын

25. Денсаулық сақтау саласындағы мамандардың қандай санаттары үшін кәсіби құзыреттілікке аттестаттаудың кезең-кезеңімен жүзеге асырылатын рәсімі көзделген?

- A) Денсаулық сақтау саласындағы барлық мамандар;
- B) Денсаулық сақтау саласындағы ұйымдардың басшылары;
- C) медициналық ұйымның көмекші персоналы;
- D) резидент дәрігерлер;
- E) орта медициналық персонал

26. Қандай жағдайда медициналық және фармацевтикалық қызмет заңсыз болып саналады:

- A) қала әкімдігінің рұқсаты болмаған кезде;
- B) заңда белгіленген рұқсатты алмай;
- C) мұндай қызмет фактісінің өзі құқық бұзушылық болып саналады;
- D) Медициналық және фармацевтикалық қызметке сертификат және (немесе) лицензия болмаған кезде;
- E) жоғары білім туралы диплом болмаған жағдайда

27. Дәстүрлі медицина саласындағы қызметке құқығы бар: A) Қазақстан Республикасының Рұқсаттар және хабарламалар туралы заңнамасына сәйкес денсаулық сақтау саласындағы маман сертификаты және лицензиясы бар медициналық білімі бар адамдар;

B) ҚР Денсаулық сақтау саласындағы заңнамасына сәйкес дипломы, маман сертификаты және рұқсаты бар адамдар;

C) Денсаулық сақтау саласындағы маман дипломы мен сертификаты бар адамдар;

D) дәстүрлі медицинамен айналысуға арнайы рұқсаты бар медициналық білімі бар адамдар;

E) Денсаулық сақтау саласындағы маман сертификаты бар медициналық білімі бар адамдар.

28. *Жеке тұлғалардың жеке медициналық практикамен айналысуға құқығы бар:*

- A) Денсаулық сақтау саласындағы маман сертификаты, тиісті мамандық бойынша кемінде бес жыл жұмыс өтілі және медициналық қызметке лицензия;
- B) Денсаулық сақтау саласындағы маман сертификаты;
- C) Медициналық қызметке лицензиялар;
- D) тиісті мамандық бойынша дәрігердің жұмыс өтілін растайтын құжат;
- E) Денсаулық сақтау саласындағы маман сертификаты және тиісті мамандық бойынша кемінде бес жыл жұмыс өтілі.

29. *Жұмыскердің келісімінсіз үстеме жұмыстарға мынадай жағдайларда жол беріледі:*

- A) денсаулығынан айрылу немесе қайтыс болу қаупі бар азаматтарға шұғыл және шұғыл көмек көрсету үшін;
- B) жұмыс берушіге жүктілік туралы анықтама берген жүкті әйелдерді тарту;
- C) оларға он сегіз жасқа толмаған адамдарды тарту;
- D) оларға мүгедектерді тарту;
- E) оларға белгіленген жұмыс уақытында тарту.

30. *Еңбекке уақытша жарамсыздық парағын немесе анықтамасын беру жүзеге асырылады:*

- A) мемлекеттік медициналық ұйымдардың дәрігерлері;
- B) алғашқы медициналық-санитариялық көмек ұйымдарының орта медициналық білімі бар медицина қызметкерлері;
- C) медициналық ұйымдардың бас дәрігерлері;
- D) жеке медициналық ұйымдардың дәрігерлері, сондай-ақ жеке медициналық практикамен айналысатын адамдар заңға сәйкес берілген еңбекке уақытша жарамсыздыққа сараптама жүргізуді қамтитын медициналық қызметті жүзеге асыруға лицензиясы болған кезде;
- E) мемлекеттік және жеке меншік нысанындағы медициналық ұйымдардың дәрігерлері, сондай-ақ Заңға сәйкес берілген еңбекке уақытша жарамсыздыққа сараптама жүргізуді қамтитын медициналық қызметті жүзеге асыруға лицензиясы болған кезде жеке медициналық практикамен айналысатын дәрігерлер;

31. *Азаматтық жауапкершіліктің негізгі мақсаты:*

- A) медицина қызметкерін бас бостандығынан айыру;
- B) медицина қызметкеріне сөгіс жариялау;
- C) медицина қызметкерін жұмыстан шығару;
- D) медицина қызметкерінің өзінің кәсіби міндеттерін орындамауынан немесе тиісінше орындамауынан келтірілген мүліктік залалды өтеу;
- E) айыппұл салу.

32. *Келесі анықтаманы қандай ұғым сипаттайды: «бұл бұзылған құқықты қалпына келтіру, оның мүлкін жоғалту немесе бүлдіру, сондай-ақалынбаған кірістер үшін құқығы бұзылған, зардап шеккен немесе зардап*

шеккен адамның шығындары»

- A) моральдық зиян;
- B) тұрақсыздық айыбы;
- C) шығындар (убытки);
- D) пайыздар;
- E) материалдық зиян

33. *Азаматтық құқықтағы моральдық зиян деп түсініледі:*

- A) адамгершілік қағидалары бұзылуы;
- B) мүліктің бүлінуі салдарынан туындаған залалдар;
- C) физикалық азап;
- D) еңбекке қабілеттілігін жоғалту салдарынан пайда болған жоғалған пайда, залал;
- E) материалдық залал

34. *Моральдық зиян бағаланады:*

- A) жәбірленушінің өзі;
- B) арнайы медициналық комиссия;
- C) сот;
- D) бас дәрігер;
- E) емдеуші дәрігер

35. *Әкімшілік жауапкершілік*

- A) азаматқа материалдық және моральдық зиян келтіру;
- B) тәртіптік теріс қылық жасау;
- C) әкімшілік құқық бұзушылық жасау;
- D) қылмыс жасау;
- E) материалдық зиян келтіру.

36. *Әкімшілік жазаларға мыналар жатады:*

- A) бас бостандығынан айыру; әкімшілік айыппұл;
- C) белгілі бір лауазымға орналасу немесе белгілі бір қызметпен айналысу құқығынан айыру;
- D) түзету жұмыстары;
- E) қоғамдық жұмыстарға тарту;

37. *ҚР заңнамасына сәйкес эвтаназия:*

- A) мемлекеттік денсаулық сақтау ұйымдарында рұқсат етілген;
- B) жеке Денсаулық сақтау ұйымдарында рұқсат етілген;
- C) Денсаулық сақтау жүйесі ұйымдарының барлық түрлерінде тыйым салынған;
- D) Денсаулық сақтау жүйесі мекемелерінің барлық түрлерінде арнайы

берілген лицензия болған жағдайда ғана рұқсат етіледі; мамандандырылған Денсаулық сақтау ұйымдарында маман сертификаты, арнайы берілген лицензия болған кезде рұқсат етіледі.

38. *Клиникалық зерттеулер жүргізу және профилактиканың, диагностиканың, емдеудің және медициналық оңалтудың жаңа әдістерімен құралдарын қолдану тәртібін бұзу (ҚР ҚК 318-бабы) жазаланады:*

А) үш жылдан жеті жылға дейінгі мерзімге бас бостандығынан айыруға, белгілі бір лауазымдарды атқару немесе белгілі бір қызметпен айналысу құқығынан үш жылға дейінгі мерзімге айыруға;

В) екі мың айлық есептік көрсеткішке дейінгі мөлшердегі айыппұлмен не сол мөлшердегі түзеу жұмыстарымен;

С) қоғамдық жұмыстарға алты жүз сағатқа дейінгі мерзімге тарту арқылы;

Д) төрт мың айлық есептік көрсеткішке дейінгі мөлшерде айыппұл салуға не сол мөлшерде түзеу жұмыстарына не бір мың сағатқа дейінгі мерзімге қоғамдық жұмыстарға тартуға не төрт жылға дейінгі мерзімге бас бостандығын шектеуге не сол мерзімге бас бостандығынан айыруға, белгілі бір лауазымдарды атқару немесе белгілі бір қызметпен шұғылдану құқығынан айыруға бес жылға дейін;

Е) бес жылға дейінгі мерзімге белгілі бір лауазымдарды атқару немесе белгілі бір қызметпен айналысу құқығынан айыру.

39. *Абайсызда өлім (ҚР ҚК 104-бабының 1-бөлігі) жазаланады:*

А) үш жылға дейінгі мерзімге бас бостандығын шектеуге не сол мерзімге бас бостандығынан айыруға;

В) құқығынан айыра отырып немесе белгілі бір қызметпен үш жылға дейінгі мерзімге немесе онсыз айналысу арқылы екі жүз айлық есептік көрсеткішке дейінгі мөлшерде айыппұл салынады;

С) төрт мың айлық есептік көрсеткішке дейінгі мөлшердегі айыппұлмен;

Д) мүлкі тәркіленіп, екі жылдан жеті жылға дейінгі мерзімге бас бостандығын шектеуге не сол мерзімге бас бостандығынан айыруға;

Е) мүлкі тәркіленіп, бес жылдан он жылға дейінгі мерзімге бас бостандығынан айыруға құқығы бар

40. *Қолданыстағы заңнамадағы анықтамаға сәйкес пациент:*

А) медициналық көмек көрсетілетін заңды тұлға;

В) медициналық көмек көрсетілетін әрекетке қабілетті азамат қана;

С) медициналық көмек көрсетілетін немесе ауру болған кезде ғана медициналық көмек көрсетуге жүгінген жеке тұлға;

Д) медициналық көмек көрсетуді талап ететін аурудың немесе жағдайдың болуына немесе болмауына қарамастан медициналық қызметтерді тұтынушы болып табылатын (болған) жеке тұлға; медициналық көмек көрсетілетін немесе медициналық көмек көрсетуді талап ететін аурудың немесе

жағдайдың болуына немесе болмауына қарамастан медициналық көмек көрсетуге жүгінген жеке тұлға немесе заңды тұлға.

41. *Қолданыстағы заңнамадағы анықтамаға сәйкес медициналық көмек:*

- A) ауруларды емдеуге бағытталған медициналық араласу;
- B) медициналық қызметтер көрсетуді қамтымайтын денсаулықты қолдауға және (немесе) қалпына келтіруге бағытталған іс-шаралар кешені;
- C) салауатты өмір салтын қалыптастыруды қоса алғанда, денсаулықты сақтауға және нығайтуға бағытталған іс-шаралар кешені;
- D) дәрілік қамтамасыз етуді қоса алғанда, халықтың денсаулығын сақтауға және қалпына келтіруге бағытталған медициналық қызметтеркешені;
- E) жұмысқа қосу, отбасылық және қоғамдық өмірге қосу үшін медициналық, әлеуметтік және еңбек іс-шараларын пайдалана отырып, науқастар мен мүгедектердің денсаулығын қалпына келтіру жөніндегі шаралар кешені.

42. *Азаматтардың немесе олардың заңды өкілдерінің келісімінсіз медициналық көмек көрсетуге, оның ішінде медициналық куәландыруға, емдеуге жатқызуға, байқауға және оқшаулауға қатысты жол беріледі:*

- A) емдеуші дәрігердің шешімі бойынша барлық пациенттер;
- B) айналасындағыларға қауіп төндіретін аурулардан зардап шегетін адамдар;
- C) ауыр психикалық бұзылулардан зардап шегетін адамдар;
- D) қоғамдық қауіпті қылмыстар жасаған адамдар;
- E) кәмелетке толмағандар.

43. *Медицина қызметкерінің құпиясы:*

- A) дербес медициналық деректер, медициналық көмекке жүгіну фактісі, адамның денсаулық жағдайы, оның ауруының диагнозы туралы ақпарат және оны тексеру және (немесе) емдеу кезінде алынған өзге де мәліметтер;
- B) дербес медициналық деректер;
- C) медициналық көмекке жүгіну фактісі туралы ақпарат;
- D) медицина қызметкерінің денсаулық жағдайы туралы ақпарат;
- E) оны тексеру және (немесе) емдеу кезінде алынған барлық мәліметтер.

44. *Аталған мән-жайлардың қайсысы қылмыстық жауаптылық пен жазаны жеңілдетуші деп танылады?*

- A) бірнеше рет қылмыстық теріс қылық және ауырлығы аз немесе орташа қылмыс жасау;
- B) кінәлі заңды білмеу;
- C) еңбек демалысында болу;
- D) жәбірленушіге осындай көмек көрсетудің салдарына қарамастан, қылмыстық құқық бұзушылық жасалғаннан кейін тікелей медициналық немесе

өзге де көмек көрсету;

Е) кек алу себебімен қылмыстық құқық бұзушылық жасау

45. *Аталған жағдайлардың қайсысы қылмыстық жауапкершілік пен жазаны ауырлатады деп танылады?*

А) қылмыстық құқық бұзушылықтардың қайталануы, қылмыстардың қайталануы, қылмыстардың қауіпті қайталануы;

В) кінәлі адамның кәметке толмауы;

С) бірінші рет қылмыстық теріс қылық не бірінші рет мән-жайлардың кездейсоқ тоғысуы салдарынан ауырлығы аз немесе орташа қылмыс жасау;

Д) ерекше қатыгездікпен, садизммен, қорқытумен, сондай-ақ жәбірленуші үшін азаптаумен қылмыстық құқық бұзушылық жасау;

Е) ауыр жеке, отбасылық немесе өзге де мән-жайлардың тоғысуы салдарынан не жанашырлық себептерімен қылмыстық құқық бұзушылық жасау

ӨЗІН-ӨЗІ БАҚЫЛАУҒА АРНАЛҒАН ТЕСТ ЖАУАПТАРЫ

№	Дұрыс жауаптар	№	Дұрыс жауаптар
1	Е	24	Д
2	Д	25	В
3	Д	26	Д
4	А	27	Д
5	Д	28	А
6	Д	29	А
7	Е	30	Е
8	С	31	Д
9	С	32	С
10	Д	33	А
11	Д	34	С
12	Д	35	С
13	А	36	В
14	А	37	С
15	Е	38	Д
16	А	39	А
17	А	40	Д
18	Д	41	Д
19	С	42	В
20	Д	43	А
21	Д	44	Д
22	В	45	Д
23	Д		

ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ

1. Қазақстан Республикасының Конституциясы. Конституция 1995 жылы 30 тамызда республикалық референдумда қабылданды. URL: https://adilet.zan.kz/kaz/docs/K950001000_/info
2. Қазақстан Республикасының Азаматтық Кодексі Қазақстан Республикасының Кодексі 1994 жылғы 27 желтоқсандағы № 268-ХІІІ. URL: https://adilet.zan.kz/kaz/docs/K940001000_
3. Қазақстан Республикасының азаматтық кодексі (ерекше бөлім) Қазақстан Республикасының 1999 жылғы 1 шілдедегі N 409 Кодексі. URL: https://adilet.zan.kz/kaz/docs/K990000409_
4. Қазақстан Республикасының Қылмыстық кодексі Қазақстан Республикасының Кодексі 2014 жылғы 3 шілдедегі № 226-V ҚРЗ. URL: <https://adilet.zan.kz/kaz/docs/K1400000226>
5. Қазақстан Республикасының Әкімшілік құқықбұзушылық туралы Кодексі 2014 жылғы 5 шілдедегі № 235-V ҚРЗ. URL: <https://adilet.zan.kz/kaz/docs/K1400000235>
6. Қазақстан Республикасының Еңбек Кодексі Қазақстан Республикасының Кодексі 2015 жылғы 23 қарашадағы № 414-V ҚРЗ. URL: <https://adilet.zan.kz/kaz/docs/K1500000414>
7. Қазақстан Республикасының Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы 2020 жылғы 7 шілдедегі № 360-VІ ҚРЗ Кодексі. URL: <https://adilet.zan.kz/kaz/docs/K2000000360>
8. Қазақстан Республикасының «Қазақстан Республикасының азаматтығы туралы» 1991 жылғы 20 желтоқсандағы № 1017-ХІІ Заңы URL: https://adilet.zan.kz/kaz/docs/Z910004800_
9. «Қазақстан Республикасында халық денсаулығын сақтау туралы» Қазақстан Республикасының 1992 жылғы 10 қаңтардағы № 1107-ХІІ Заңы (күші жойылды) // https://adilet.zan.kz/kaz/docs/U950002662_
10. Қазақстан Республикасының «Шетелдіктердің құқықтық жағдайы туралы» 1995 жылғы 19 маусымдағы № 2337 Заңы (с изменениями и дополнениями по состоянию на 29.10.2022 г.) URL https://adilet.zan.kz/kaz/docs/U950002337_
11. Қазақстан Республикасының «Қазақстан Республикасындағы азаматтардың денсаулығын қорғау туралы» 1997 жылғы 19 мамырдағы № 111-I Заңы (күші жойылған) // ҚР Парламентінің Жаршысы, 1997 ж., № 10, б.109
12. Қазақстан Республикасының Кемтар балаларды әлеуметтік және медициналық-педагогикалық түзеу арқылы қолдау туралы 2002 жылғы 11 шілдедегі N 343 Заңы // https://adilet.zan.kz/kaz/docs/Z020000343_
13. Қазақстан Республикасының тұтынушылардың құқықтарын қорғау туралы 2010 жылғы 4 мамырдағы № 274-IV Заңы. URL https://adilet.zan.kz/kaz/docs/Z100000274_

14. Қазақстан Республикасының Мемлекеттік мүлік туралы 2011 жылғы 1 наурыздағы N 413-IV Заңы URL <https://adilet.zan.kz/kaz/docs/Z1100000413>
15. Қазақстан Республикасының 2011 жылғы 22 шілдедегі Халықтың көші-қоны туралы № 477-IV Заңы.
[//https://adilet.zan.kz/kaz/docs/Z1100000477](https://adilet.zan.kz/kaz/docs/Z1100000477)
16. Қазақстан Республикасының 2013 жылғы 21 мамырдағы «Дербес деректер және оларды қорғау туралы» № 94-V Заңы.
[//https://adilet.zan.kz/kaz/docs/Z1300000094](https://adilet.zan.kz/kaz/docs/Z1300000094)
17. Қазақстан Республикасының 2013 жылғы 21 маусымдағы «Қазақстан Республикасында зейнетақымен қамсыздандыру туралы» № 105-V Заңы. [//https://adilet.zan.kz/kaz/docs/Z1300000105](https://adilet.zan.kz/kaz/docs/Z1300000105)
18. Қазақстан Республикасының Заңы 2014 жылғы 16 мамырдағы «Рұқсаттар және хабарламалар туралы» № 202-V ҚРЗ.
[//https://adilet.zan.kz/kaz/docs/Z1400000202](https://adilet.zan.kz/kaz/docs/Z1400000202)
19. Қазақстан Республикасының Заңы 2015 жылғы 16 қарашадағы «Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру туралы» № 405-V ҚРЗ.
[//https://adilet.zan.kz/kaz/docs/Z150000040520.](https://adilet.zan.kz/kaz/docs/Z150000040520)
20. Қазақстан Республикасының 2016 жылғы 6 сәуірдегі «Құқықтық актілер туралы» Заңы № 480-V ҚРЗ.
[//https://adilet.zan.kz/kaz/docs/Z1600000480](https://adilet.zan.kz/kaz/docs/Z1600000480)
21. Қазақстан Республикасының 2021 жылғы 2 қаңтардағы «Өлім жазасының күшін жоюға бағытталған Азаматтық және саяси құқықтар туралы халықаралық пактіге Екінші Факультативтік Хаттаманы ратификациялау туралы» Заңы № 404-VI ҚРЗ. [// https://adilet.zan.kz/kaz/docs/Z2100000404](https://adilet.zan.kz/kaz/docs/Z2100000404)
22. Қазақстан Республикасы Президентінің 1998 жылғы 16 қарашадағы "Халық денсаулығы" Мемлекеттік бағдарламасы туралы N 4153 Жарлығы. Күші жойылды [//https://adilet.zan.kz/kaz/docs/U980004153](https://adilet.zan.kz/kaz/docs/U980004153)
23. Қазақстан Республикасында өлім жазасына мораторий енгізу туралы Қазақстан Республикасы Президентінің 2003 жылғы 17 желтоқсандағы N 1251 Жарлығы [//https://adilet.zan.kz/kaz/docs/U030001251](https://adilet.zan.kz/kaz/docs/U030001251)
24. Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау ісін реформалау мен дамытудың 2005-2010 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарламасы туралы Қазақстан Республикасы Президентінің 2004 жылғы 13 қыркүйектегі N 1438 Жарлығы [// https://adilet.zan.kz/kaz/docs/U040001438](https://adilet.zan.kz/kaz/docs/U040001438)
25. Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың 2011 - 2015 жылдарға арналған "Саламатты Қазақстан" мемлекеттік бағдарламасын бекіту туралы Қазақстан Республикасы Президентінің 2010 жылғы 29 қарашадағы N 1113 Жарлығы.
[//https://adilet.zan.kz/kaz/docs/U1000001113](https://adilet.zan.kz/kaz/docs/U1000001113)
26. Қазақстан Республикасы Үкіметінің «Жерасты және ашық кен жұмыстарындағы, еңбек жағдайлары ерекше зиянды және ерекше ауыр жұмыстардағы өндірістердің, жұмыстардың, кәсіптердің, лауазымдар мен көрсеткіштердің N 1 Тізімін және Еңбек жағдайлары зиянды және ауыр жұмыстардағы өндірістердің, жұмыстардың, кәсіптердің, лауазымдар мен

көрсеткіштердің N 2 Тізімін бекіту туралы» 1999 жылғы 10 желтоқсандағы N 1930 Қаулысы (электронды ресурсы) <https://adilet.zan.kz/kaz/docs/P990001930>

27. Қазақстан Республикасы Үкіметінің «Тәуелсіз Мемлекеттер Достастығына қатысушы мемлекеттердің азаматтарына медициналық көмек көрсету туралы келісімді және Медициналық қызметтер ұсынудың тәртібі бөлігінде Тәуелсіз Мемлекеттер Достастығына қатысушы мемлекеттердің азаматтарына медициналық көмек көрсету туралы келісімді іске асырудың тетігі жөніндегі хаттаманы бекіту туралы» Қаулысы 2000 жылғы 29 ақпан N 320 <https://adilet.zan.kz/kaz/docs/P000000320>

28. Қазақстан Республикасы Үкіметінің «Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және Ұлттық экономика министрліктерінің кейбір мәселелері туралы» 2017 жылғы 17 ақпандағы № 71 қаулысы. <https://adilet.zan.kz/kaz/docs/P1700000071>

29. Қазақстан Республикасы Үкіметінің «Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің тізбесін бекіту және Қазақстан Республикасы Үкіметінің кейбір шешімдерінің күші жойылды деп тану туралы» 2020 жылғы 16 қазандағы № 672 қаулысы. <https://adilet.zan.kz/kaz/docs/P1800000634>

30. Қазақстан Республикасы Үкіметінің «Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіндегі медициналық көмектің тізбесін бекіту туралы» 2019 жылғы 20 маусымдағы № 421 қаулысы. <https://adilet.zan.kz/kaz/docs/P1900000421>

31. Қазақстан Республикасы Үкіметінің «Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың 2020 – 2025 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарламасын бекіту туралы» 2019 жылғы 26 желтоқсандағы № 982 қаулысы. Күші жойылды <https://adilet.zan.kz/kaz/docs/P1900000982>

32. Қазақстан Республикасы Үкіметінің «Дені сау ұлт" әрбір азамат үшін сапалы және қолжетімді денсаулық сақтау" ұлттық жобасын бекіту туралы» 2021 жылғы 12 қазандағы № 725 қаулысы. <https://adilet.zan.kz/kaz/docs/P2100000725>

33. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің «Көшіп келушілерге медициналық көмек көрсету қағидаларын бекіту туралы» 2011 жылғы 30 қыркүйектегі № 665 Бұйрығы. URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V1100007292>

34. Қазақстан Республикасы «Денсаулық сақтау министрінің Денсаулық сақтаудың мемлекеттік емес секторында емдеуге тыйым салынған аурулардың тізбесін бекіту туралы» 2009 жылғы 14 қазандағы N 526 Бұйрығы» <https://adilet.zan.kz/kaz/docs/V090005847>

35. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің «Денсаулық сақтау субъектілерінің ақылы қызметтер көрсету қағидаларын және ақылы медициналық көрсетілетін қызметтер (көмек) ұсыну жөніндегі шарттың үлгілік нысанын бекіту туралы» 2020 жылғы 29 қазандағы

№ ҚР ДСМ-170/2020 бұйрығы <https://adilet.zan.kz/kaz/docs/V2000021559>

36. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің «Медицина қызметкерлерінің кезекшілігін ұйымдастыру және ақы төлеу қағидаларын бекіту туралы» 2017 жылғы 22 қарашадағы № 857 бұйрығы // <https://adilet.zan.kz/kaz/docs/V1700016071>

37. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің «Ауыр жұмыстардың, еңбек жағдайлары зиянды және (немесе) қауіпті жұмыстардың тізбесін, жұмыс істеу жұмыс уақытының қысқартылған ұзақтығына, жылсайынғы ақы төленетін қосымша еңбек демалысына және еңбекке ақы төлеудің жоғарылатылған мөлшеріне құқық беретін өндірістердің, цехтардың, кәсіптер мен лауазымдардың тізімін, сондай-ақ оларды беру қағидаларын бекіту туралы» 2015 жылғы 28 желтоқсандағы № 1053 бұйрығы. URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V1500012731>

38. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің «Қазақстан Республикасында алғашқы медициналық-санитариялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандартын бекіту туралы» 2016 жылғы 3 ақпандағы № 85 бұйрығы // <https://adilet.zan.kz/kaz/docs/V1600013392>

39. Қазақстан Республикасы Әділет министрінің «Сот сараптамасы органдарында сот сараптамалары мен зерттеулерді ұйымдастыру және жүргізу қағидаларын бекіту туралы» 2017 жылғы 27 сәуірдегі № 484 бұйрығы // <https://adilet.zan.kz/kaz/docs/V2000021385>

40. Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің «Еңбек шарттарын есепке алудың бірыңғай жүйесінде еңбек шарты туралы мәліметтерді ұсыну және алу қағидаларын бекіту туралы» 2020 жылғы 3 қыркүйектегі № 353 бұйрығы // <https://adilet.zan.kz/kaz/docs/V1700015180>

41. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің «Денсаулық сақтау ұйымдарының номенклатурасын бекіту туралы» 2020 жылғы 8 қазандағы № ҚР ДСМ-117/2020 бұйрығы // Эталонный контрольный банк НПА РК в электронном виде, 13.10.2020

42. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. «Денсаулық сақтау ұйымдары желісінің мемлекеттік нормативін бекіту туралы» 2020 жылғы 15 қазандағы № ҚР ДСМ - 133/2020 бұйрығы // <https://adilet.zan.kz/kaz/docs/V2000021452>

43. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің «Медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарына жеке тұлғаларды бекіту қағидаларын бекіту туралы» 2020 жылғы 13 қарашадағы № ҚР ДСМ-194/2020 бұйрығы // <https://adilet.zan.kz/kaz/docs/V2000021642>

44. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің «Еңбекке уақытша жарамсыздыққа сараптама жүргізу, сондай-ақ еңбекке уақытша жарамсыздық парағын немесе анықтамасын беру қағидаларын бекіту туралы» 2020 жылғы 18 қарашадағы № ҚР ДСМ-198/2020 бұйрығы // <https://adilet.zan.kz/kaz/docs/V2000021660>

45. Қазақстан Республикасы «Денсаулық сақтау министрінің Денсаулық сақтау саласындағы шаруашылық жүргізу құқығындағы мемлекеттік кәсіпорындар жұмыскерлерінің еңбегіне ақы төлеудің үлгілік жүйесін бекіту туралы» 2020 жылғы 30 қарашадағы № ҚР ДСМ-213/2020 бұйрығы.// <https://adilet.zan.kz/kaz/docs/V2000021711>

46. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің «Медициналық көрсетілетін қызметтер (көмек) сапасына ішкі және сыртқы сараптамаларды ұйымдастыру мен жүргізу қағидаларын бекіту туралы» 2020 жылғы 3 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-230/2020 бұйрығы // <https://adilet.zan.kz/kaz/docs/V2000021727>

47. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің «Денсаулық сақтау саласындағы білім беру бағдарламалары білім алушыларының білімі мен дағдыларын бағалау, түлектерінің кәсіптік даярлығын бағалау, денсаулық сақтау саласындағы мамандардың кәсіптік даярлығын бағалау қағидаларын бекіту туралы» 2020 жылғы 11 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-249/2020 бұйрығы//<https://adilet.zan.kz/kaz/docs/V2000021763>

48. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің «Денсаулық сақтау саласындағы мамандықтар мен мамандандырулар номенклатурасын, денсаулық сақтау қызметкерлері лауазымдарының номенклатурасы мен біліктілік сипаттамаларын бекіту туралы» 2020 жылғы 21 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-305/2020 бұйрығы // <https://adilet.zan.kz/kaz/docs/V2000021856>

49. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің «Қазақстан Республикасының медицина және фармацевтика қызметкерлерінің Ар- намысы кодексін бекіту туралы» 2020 жылғы 23 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-319/2020 бұйрығы// <https://adilet.zan.kz/kaz/docs/V200002189050>.

50. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. «Тиісті фармацевтикалық практикаларды бекіту туралы» 2021 жылғы 4 ақпандағы № ҚР ДСМ-15 бұйрығы// <https://adilet.zan.kz/kaz/docs/V2100022167>

51. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің. «Қазақстан Республикасында стационарлық жағдайларда медициналық көмек көрсету стандартын бекіту туралы» 2022 жылғы 24 наурыздағы № ҚР- ДСМ-27 бұйрығы.//<https://adilet.zan.kz/kaz/docs/V2200027218>

52. Қазақстан Республикасы Жоғарғы Сотының «Соттардың моральдық зиянды өтеу жөніндегі заңнаманы қолдануы туралы» 2015 жылғы 27 қарашадағы № 7 нормативтік қаулысы.//<https://adilet.zan.kz/kaz/docs/P150000007S>

53. Қазақстан Республикасы Жоғарғы Сотының «Мәмілелер жарамсыздығының және олардың жарамсыздығының салдарларын соттардың қолдануының кейбір мәселелері туралы» 2016 жылғы 7 шілдедегі № 6 Нормативтік қаулысы // <https://adilet.zan.kz/kaz/docs/P160000006S>

21 Қазақстан Республикасы Жоғарғы Сотының «Соттардың Қазақстан Республикасы Әкімшілік құқық бұзушылық туралы кодексiнiң Жалпы бөлiгiнiң нормаларын қолдануының кейбір мәселелері туралы» 2016 жылғы 21 желтоқсандағы № 12 Нормативтік қаулысы.//

<https://adilet.zan.kz/kaz/docs/P160000012S>

54. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің «Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде медициналық қызметтер көрсететін денсаулық сақтау субъектілерінің жұмыскерлерін көтермелеу қағидаларын бекіту туралы» 2020 жылғы 15 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-278/2020 бұйрығы URL: <https://adilet.zan.kz/kaz/docs/V2000021824>

4. Агапов, А. Б. Административная ответственность : учебник для вузов / А. Б. Агапов. — 9-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2020. — 483 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-13269-4— Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/467319> (дата обращения: 25.04.2022).

57. Акопов, В. И. Медицинское право: учебник и практикум для вузов / В. И. Акопов. — Москва: Издательство Юрайт, 2019. - 287 с.-ISBN 978-5- 534-01259-0. - Текст: электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/434123> (дата обращения: 01.04.2022) - ISBN 978-5-9916-7097-5.

58. Алма-Атинская декларация по первичной медико-санитарной помощи (1978). (дата обращения: 21.03.2022). - Текст: электронный URL: https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/113875/E93944R.pdf

59. Астанинская декларация: Глобальная конференция по первичной медико-санитарной помощи: Астана, Казахстан, 25 и 26 октября 2018 г.) (дата обращения: 21.03.2022). - Текст: электронный URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/328127>

60. Атанова Г.М., Тихонов А.В., Волкова Е.В., Николаев В.А. История становления и развития системы здравоохранения и медицины в Республике Башкортостан//Colloquium-Journal – 2019 - 11-4 (35) - С. 9-15

61. Бахрах Д.Н. Вопросы системы административных наказаний // Полицейское право. Научно-практический журнал. Омск, 2008. - № 1 (11). - С.78-84.

62. Блохин. П.Л. Пять тезисов о роли практики Конституционного суда РФ, в системе правового регулирования здравоохранения// «Медицинское право», 2020, № 1 - С. 18-27.

63. Большая медицинская энциклопедия / А. Г. Елисеев, В. Н. Шилов, Т. В. Гитун [и др.]. — Саратов: Научная книга, 2019. — 849 с. — ISBN 978-5-9758-1872-0. — Текст: электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART: [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/80210.html> (дата обращения: 24.05.2022). 62.

64. Булгаков В.В., Елисеева Е.В. Справедливость в сфере реализации судебных решений (дата обращения: 19.04.2022 - Текст: электронный/ Булгаков В.В., Елисеева Е.В. // Вестник Тамбовского университета. Серия: Политические науки и право, 2015 - №3 (3) – С.42-46

65. В Алматы из-за врачебной ошибки у пациента отказали ноги (дата обращения: 21.04.2020), сайт:
URL:https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=31404322
66. Верховный суд США отменил указ Байдена об обязательной вакцинации (дата обращения: 21.04.2020). - Текст: электронный. Сайт: URL:
<https://rus.ozodi.org/a/31654141>.
67. Верховный суд США разрешил клиникам абортоспоров оспорить техасский закон.(Дата обращения: 01.04.2022). - Текст: электронный. Сайт:
URL: <https://www.bbc.com/russian/news-59620171>
68. Воздействие Европейской конвенции о защите прав человека.
URL:<https://www.coe.int/ru/web/impact-convention-human-rights/-/ban-lifted-on-medically-assisted-reproduction-for-healthy-carriers-of-serious-genetic-diseases>
69. Волгушева А.А. Взаимодействие социальных норм.(дата обращения: 01.04.2022). - Текст: электронный/ Волгушева А.А Сайт: URL:
[//center-yf.ru/data/stat/vzaimodeystvie-socialnyh-norm.php](http://center-yf.ru/data/stat/vzaimodeystvie-socialnyh-norm.php)
70. Врачебная ошибка: понятие и ответственность.(дата обращения:01.04.2022). — Текст: электронный.
Сайт URL:<https://pravovedus.ru/practical-law/medical/vrachebnaya-oshibka-ponyatie-i-otvetstvennost/>
71. Врачебная этика и деонтология.(дата обращения: 01.03.2022). — Текст: электронный. Сайт
URL:<http://www.med.ulgov.ru/informasiya/5331/9922.html>.
72. Всеобщая декларация о биоэтике и правах человека. Принята резолюцией Генеральной конференции ЮНЕСКО по докладу Комиссии Шна 18-м пленарном заседании 19 октября 2005 года (дата обращения: 15.03.2022). -
Текст: электронный.Сайт URL:
https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/bioethics_and_hr.shtml
73. Всеобщая декларация прав человека. Принята резолюцией 217 А (III) Генеральной Ассамблеи ООН от 10 декабря 1948 года (дата обращения: 22.03.2022). - Текст: электронный. Сайт URL:
https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/declhr.shtml
74. Галина Г.Ф. Сотрудничество Республики Казахстан с международными организациями в сфере здравоохранения/Галина Г.Ф //Вестник Самарского университета. История, педагогика, филология,2019-№3-С. 63-69
75. Герасимова Н.Р., Гадбан Хамзах Таджеел Гадбан Проблемы реализации юридической ответственности //Контентус. 2020.-№6.-С.35-39
URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/problemy-realizatsii-yuridicheskoy-otvetstvennosti> (дата обращения: 25.03.2022).
76. Гречишкин Д.С. Гражданское общество как неотъемлемая часть правового государства // Молодой ученый, 2021 - №23 (365) – С. 180-182
77. Замечание общего порядка Комитета по правам человека ООН №14 11 августа 2000 года(дата обращения: 22.03.2022). - Текст: электронный [сайт]. URL: <https://www.refworld.org.ru/docid/47ebcc3c2.html>

78. Иванов С.Б., Хабриева Т.Я., Чиханчин Ю.А [и др.]; отв. ред.Т.Я. Хабриева. — М.: Институт законодательства и сравнительного правоведения при Правительстве Российской Федерации: ИНФРА-М, 2016.— 384 с. — www.dx.doi.org/10.12737/21335. ISBN 978-5-16-012463-6 (print).

79. Казахстан обогнал Россию, Украину и Беларусь по качеству здравоохранения. (Дата обращения: 22.03.2022). - Текст: электронный [сайт]. URL https://tengrinews.kz/kazakhstan_news/kazakhstan-obognal-rossiyu-ukrainu-belarus-kachestvu-442656/

80. Кирова Т.А. О правовом значении медицинской этики // *Ex jure*. 2018. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/o-pravovom-znachenii-meditsinskoj-etiki> (дата обращения: 19.04.2022).

81. Коваленко А.И., Пискун А.И., Тимошенко Т.В. Мораль и право в медицине: Учебное пособие. (Дата обращения: 29.03.2022). - Текст: электронный [сайт] URLhttps://www.amursma.ru/upload/docs/teoreticheskie%20kafedry/moral_pravo.pdf

82. Козодаева О. Медицинское право в системе российского права: теоретические подходы к определению // *Вестник ТГУ*. 2011. №6. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/meditsinskoe-pravo-osobennosti-pravovogo-regulirovaniya> (дата обращения: 19.04.2022).

83. Конвенция о защите прав и достоинства человека в связи с применением достижений биологии и медицины: Конвенция о правах человека и биомедицине. Овьедо, 4 апреля 1997 г. (Дата обращения: 30.03.2022). - Текст: электронный [сайт]. URL:<http://hrlibrary.umn.edu/russian/euro/Rz37.html>

84. Конвенция Совета Глав Государств Содружества Независимых Государств «О правах и основных свободах человека» от 26 мая 1995 года г. Минск. (Дата обращения: 29.03.2022). - Текст: электронный [сайт]. URL https://adilet.zan.kz/rus/docs/N950000050_

85. Конституционный совет Франции частично принял новые меры властей по борьбе с пандемией. (Дата обращения: 01.01.2022). - Текст: электронный [сайт] URL: <https://tass.ru/mezhdunarodnaya-panorama/12068229>.

86. Конституция Итальянской Республики от 22 декабря 1947 года. (Дата обращения: 01.01.2022). - Текст: электронный [сайт] URL<http://italia.ru.com/page/konstitutsiya>

87. Конституция Республики Беларусь 1994 года. (Дата обращения: 01.01.2022). - Текст: электронный [сайт] URL: <https://pravo.by/>

88. Конституция Республики Болгарии от 13 июля 1991 г. (Дата обращения: 01.01.2022). - Текст: электронный [сайт]. URL:

https://www.concourt.am/armenian/legal_resources/world_constitutions/constit/bulgaria/bulgar-r.htm

89. Конституция Республики Казахстан. Научно-практический комментарий. – Астана: 2018. – 640 с. ISBN 978-601-06-4944-6

90. Конституция Российской Федерации от 12.12.1993 с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020 г. (Дата обращения: 01.01.2022). - Текст: электронный [сайт]. URL <http://www.consultant.ru/>
91. Конституция Украины от 28 июня 1996 года № 254к/96-ВР (с изменениями и дополнениями по состоянию на 03.09.2019 г.). (Дата обращения: 01.01.2022). - Текст: электронный [сайт]. URL https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=30391155
92. Конституция Эстонской Республики. (Дата обращения: 01.01.2022). - Текст: электронный [сайт] URL: <https://www.eesti.ee/ru/estonskaa-respublika/konstitucia-estonskoj-respubliki/i-obsie-polozenia>
93. Концепция проекта закона Республики Казахстан «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам здравоохранения» // Открытые НПА. Электронное Правительство Республики Казахстан: официальный сайт. – 2021. – URL: <https://legalacts.egov.kz/npa/view?id=13230039>.
94. Корейские врачи шокированы случаем с врачебной ошибкой в Алматы. (Дата обращения: 02.02.2022). - Текст: электронный [сайт]. URL: <https://www.7232.kz/news/1028946/korejskie-vrasi-sokirovany-slucaem-s-vrachebnoj-osibkoj-v-almaty>
95. КЭСКОП. Замечание общего порядка № 14 документ ООН, E/C.12/2000/4 (11 августа 2000 г.). (Дата обращения: 01.01.2022). - Текст: электронный [сайт] URL: [www.unhcr.ch/tbs/doc.nsf/\(symbol\)/ EC12.2000.4.En](http://www.unhcr.ch/tbs/doc.nsf/(symbol)/EC12.2000.4.En)
96. Лиссабонская декларация о правах пациента (принята 34-ой Всемирной Медицинской Ассамблеей, Лиссабон, Португалия, сентябрь/октябрь 1981). URL: https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=1031922
97. Липинский, Романова, Репетева: Институт юридической ответственности. М: Издательство: РИОР, 2019 – 230 с. ISBN: 978-5-369-01801-9
98. Медицинское право России: учебник для бакалавров / отв. ред. А.А. Мохов. - М.: Норма: ИНФРА-М, 2017. - 336 с. ISBN 978-5-91768-589-2
99. Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах. Принят резолюцией 2200 А (XXI) Генеральной Ассамблеи от 16 декабря 1966 года. (Дата обращения: 01.01.2022). - Текст: электронный [сайт] URL: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/pactecon
100. Мельник В.Н., Тюльченко И.К. Право на охрану здоровья в Конституциях Украины и других европейских стран. URL: <http://masters.donntu.org/2011/igg/melnik/library/tez1.htm>.
101. Медицинское право: Учебное пособие. [Электронное издание] / К.В. Егоров, А.С. Булнина, Г.Х. Гараева и др. М.: Статут, 2019 - // . Медицинское право: Учебное пособие. (Дата обращения: 01.05.2022) [Электронное издание] К.В. Егоров, А.С. Булнина, Г.Х. Гараева и др. М.:

Статут, 2019 –
321с.//

http://www.consultant.ru/edu/student/download_books/book/medicinskoe_pravo

102. Мохов.А. Страхование гражданской (профессиональной) ответственности в период биомедицины // Медицинское право.2020. № 1. С.12-18.

103. Новицкая И. В., Вакалова А. Е. Теория ошибки в свете различных подходов // Молодой учёный. 2016. № 26. С. 788-794.

104. Обзоры систем здравоохранения - Казахстан 2018 (Дата обращения: 29.03.2022 Текст: электронный [сайт].

URL:

https://www.researchgate.net/publication/343336387_Obzory_sistem_zdravoohranenia_-_Kazahstan_2018

105. Общественное здоровье и управление здравоохранением. Учебное пособие для студентов бакалавра и магистратуры высших медицинских учебных заведений. -Ташкент: Типография «NisoPoligraf», 2018-115 с.

106. Определение Верховного Суда Российской Федерации от 24 июня 2019 г. № 74-КГ19-5. (Дата обращения: 01.01.2022). - Текст: электронный [сайт] URL: <https://base.garant.ru/72327068/>

107. Основные международные акты о правах человека. URL: <https://constitution.garant.ru/>

108. Охрана здоровья и права человека: ресурсное пособие. Пятое изд., доп., 2015; пер. с англ. языка. Центр здоровья и прав человека имени Франсуа Ксавье Баню <http://harvardfxbcenter.org>.

109. «Положили в холодильник»: медиков осудили за убийство новорожденного в Атырау.(Дата обращения: 01.03.2022). - Текст: электронный [сайт]URL: <https://rus.azattyq-ruhy.kz/incidents/19962-polozhili-v-kholodilnik-medikov-osudili-za-ubiistvo-novorozhdenного-v-atyrau>

110. Послание Президента Республики Казахстан - Лидера Нации Н.А. Назарбаева народу Казахстана «Стратегия «Казахстан-2050»: новый политический курс состоявшегося государства», г. Астана, 14 декабря 2012 года. URL: adilet.zan.kz/rus/docs/K1200002050

111. Послание Главы государства Касым-Жомарта Токаева народу Казахстана «Единство народа и системные реформы – прочная основа процветания страны.(Дата обращения: 01.01.2022). - Текст: электронный [сайт] URL: <https://www.akorda.kz/ru/poslanie-glavy-gosudarstva-kasym-zhomarta-tokaeva-narodu-kazahstana-183048>.

112. Права человека и здоровье. Глобальный веб-сайт ВОЗ. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>

113. Права человека в сфере охраны здоровья: практическое руководство. (Дата обращения: 01.01.2022). - Текст: электронный [сайт]URL: http://www.amansauylyk.kz/files/practical_guid-_russ.pdf

114. Садовская Н.А. Правовое государство: теоретические подходы и трудности формирования правового государства в России// Социальные и

культурные практики в современном российском обществе: инициатива, партнерство, стратегия развития. Материалы IV Всероссийской научно-методической конференции. В 2-х частях. Под общей редакцией О.В.

Капустиной, М.В. Чельцова. / Новосибирский государственный педагогический университет (Новосибирск), 2019 - С. 229-233

115. Соболева М.Е. Страхование ответственности в медицине//Современное российское право - 2020-№ 4 (13) - С. 8-13

- Совет Европы: Дневник прав человека. Извлечь уроки из пандемии в целях лучшей реализации права на здоровье (дата обращения: 22.03.2022).Текст: электронный [сайт]. URL: <https://www.coe.int/ru/web/commissioner/-/learning-from-the-pandemic-to-better-fulfil-the-right-to-health>

116. Стахов А.И., Ландерсон И.В., Домрачев Д.Г. Публичная администрация в Российской Федерации как субъект административного процесса. Правоприменение. 2021;5(4):55-77. [https://doi.org/10.52468/2542-1514.2021.5\(4\).55-77](https://doi.org/10.52468/2542-1514.2021.5(4).55-77).

117. Сулейменов М.К. Ответственность в гражданском праве. URL: https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=30070848&pos=3;-53#pos=3;-53

118. Сулейменов М.С. Право как система. - М.: Статут, 2016. С.12. – 360 с.ISBN 978-5-8354-1278-5

119. Система законодательства Республики Казахстан: проблемы теории и практики. Монография. Под редакцией акад. НАН РК, д-ра юрид. наук Баймаханова М.Т. - Астана, 2012. - 330 с

120. Талаев И В История появления и развития института риска// Актуальные проблемы теории и практики применения уголовного закона. Материалы Пятой Всероссийской научно-практической конференции (9 ноября 2017 г.), Litres, 2022- С.215

121. Теория государства и права: учебник / Российский университет дружбы народов, Юридический институт; под ред. д.ю.н., проф. А.А. Клишаса. – М.: Статут, 2019. С. 201. – 512 с.ISBN 978-5-8354-1575-5.

122. Тлембаева Ж.У. О значении принципов и правил врачебной и биомедицинской этики в правотворчестве и правоприменении в сфере здравоохранения/Медицина и право: регулирование и судебная практика: материалы международной научно-практической конференции, организованной в рамках празднования 30-летия Независимости Республики Казахстан. – Нұр-Сұлтан: Астана медицина университетінің баспасы, 2021. С. 106-107.

123. Трошкина О. Правовой статус пациента.URL: <https://www.law.ru/blog/21701-pravovoy-status-patsienta>

124. Ударцев. С.Ф.Сильное правовое государство и новые вызовы безопасности: вопросы теории // Право и государство, 2018- № 1-2 (78-79). С.8

125. Устав (Конституция) Всемирной Организации Здравоохранения. Принят Международной конференцией здравоохранения, проходившей в Нью-Йорке с 19 июня по 22 июля, 1946 года. URL: <https://docs.cntd.ru/>

126. Хельсинкская декларация Всемирной Медицинской Ассоциации. Этические принципы медицинских исследований с участием человека в качестве их объекта (принята на 18-й Генеральной Ассамблее ВМА, Хельсинки, Финляндия июнь1964).

URL:https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=1037748

127. Что такое дееспособность?

URL:<https://realty.rbc.ru/news/5f6e1f959a79479ec9b37477#p5>

128. Шалхаров Е.С. Вопросы правового регулирования деятельности медицинских работников. Диссертация на соискание степени доктора (PhD) по профилю: 6D030100 – Юриспруденция. - Международный казахско- турецкий университет имени К.А. Ясави. - Алматы: 2018. - 150 с.

129. Директива 2005/36/ЕС Европейского Парламента и Совета ЕС от 7 сентября 2005 года о признании профессиональных квалификаций /. — Саратов: Ай Пи Эр Медиа, 2019. 234 с. ISBN 978-5-4486-0558-1// IPR SMART: [сайт]. URL: <https://www.iprbookshop.ru/79936.html>.