

Медицинское право



**Учебник
для студентов,
интернов, резидентов,
магистрантов,
докторантов**

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

НАО «Медицинский Университет Астана»

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.

МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО

Учебник

для студентов, интернов, резидентов, магистрантов, докторантов

Астана, 2022

УДК 61:34(075.8)
ББК 5:67я73
М 42

РЕЦЕНЗЕНТЫ:

1. *М.Ч. Козамов* – докт. юрид. наук, профессор, академик Академии естественных наук Республики Казахстан;
2. *И.В. Апарина* – канд. юрид. наук, доцент МБОУВО «Волжский институт экономики, педагогики и права»;
3. *Ф.А. Галицкий* – докт. мед. наук, профессор, профессор кафедры судебной медицины НАО «Медицинский университет Астана».

Авторы: Тлембаева Ж.У. - разделы 1,2, подразделы, 3.1 3.2; Даулетханова А.А. – подраздел 3.3; Караев А.А. - раздел 4; Базарова Г.С. - раздел 5; Жаркенова С.Б. - раздел 6; Жаппарова А.С. - раздел 7; Семёнова С.Ю. - раздел 8; Шерстобоев О.Н. - раздел 9; Рахметов С.М. - раздел 10.

М 42 Медицинское право: учебник / Тлембаева Ж.У., Караев А.А., Базарова Г.С. [и др.]; под ред. Ж.У. Тлембаевой. Астана: ТОО «Medet Group», 2022. - 218 с.

ISBN 978-601-244-387-5

В учебнике содержатся материалы, изучение которых позволит обучающимся получить базовые знания и навыки по новой учебной дисциплине – медицинскому праву. В учебнике рассматриваются теоретико-правовые основы медицинского права, правового положения субъектов медицинских правоотношений. Важное место занимает изложение проблемных вопросов юридической ответственности медицинских и фармацевтических работников. Материалы учебника включают тестовые задания, а также список литературы. Учебник подготовлен в соответствии с требованиями государственного общеобязательного стандарта по медицинским, фармацевтическим специальностям. Издание предназначено для студентов, интернов, резидентов, магистрантов, докторантов. Также он будет полезен для представителей судебных и других правоприменительных органов, организаций, а также всех, кто интересуется проблемами медицинского права.

Утверждено и рекомендовано к изданию Комитетом по обеспечению качества образовательных программ университета НАО «Медицинский университет Астана» в качестве основной учебной литературы. Протокол № 6, от «30» июня 2022 г.

ISBN 978-601-244-387-5

© Коллектив авторов, 2022
© ТОО «Medet Group», 2022

ОГЛАВЛЕНИЕ

| | |
|---|----|
| Перечень сокращений | 6 |
| Введение | 7 |
| 1 Понятие, предмет и метод медицинского права | 8 |
| 1.1 Понятие и система здравоохранения Республики Казахстан | 8 |
| 1.2 Медицинское право в системе отраслей казахстанского права. Понятие, предмет и методы медицинского права | 13 |
| 1.3 Медицинские правоотношения: понятие и структура | 18 |
| 1.4 Источники медицинского права: понятие и виды | 22 |
| 1.5 Медицинское право, как учебная дисциплина и отрасль науки. Задачи и система курса «Медицинское право» | 25 |
| 2 Медицинское право в системе социального регулирования медицинской деятельности | 30 |
| 2.1 Виды социальных норм, регулирующих общественные отношения в сфере медицинской деятельности | 30 |
| 2.2 Соотношение норм права и морали в системе медицинской деятельности | 31 |
| 2.3 Роль правил медицинской этики и деонтологии, биомедицинской этики в общей структуре социального регулирования медицинской деятельности..... | 33 |
| 3 Законодательство Республики Казахстан в области здравоохранения | 37 |
| 3.1 Законодательство Республики Казахстан в области здравоохранения: история становления и современное состояние..... | 37 |
| 3.2 Состав законодательства Республики Казахстан в области здравоохранения | 41 |
| 3.3 Международно-правовые акты в сфере здравоохранения | 44 |
| 3.4 Принципы правового регулирования в сфере охраны здоровья ... | 46 |
| 4 Конституционно-правовая характеристика права граждан на охрану здоровья | 48 |
| 4.1 Конституционные основы права граждан на охрану здоровья. ... | 48 |
| 4.2 Законодательное обеспечение конституционного права на охрану здоровья..... | 52 |
| 4.3 Правовые позиции органов конституционного контроля по вопросам обеспечения права граждан на охрану здоровья | 58 |
| 5 Субъекты медицинского права | 62 |
| 5.1 Состав участников медицинских правоотношений | 62 |
| 5.2. Классификация субъектов медицинского правоотношения..... | 63 |
| 5.3 Граждане как субъекты медицинских правоотношений..... | 65 |

| | |
|--|------------|
| 5.4 Медицинские и фармацевтические работники как субъекты медицинских правоотношений..... | 68 |
| 5.5 Правовой статус пациента | 72 |
| 5.6. Организации здравоохранения, как субъекты медицинских правоотношений | 74 |
| 6 Права медицинских и фармацевтических работников в сфере трудовых правоотношений..... | 77 |
| 6.1 Трудовые права медицинских и фармацевтических работников...77 | |
| 6.2 Особенности регулирования трудовых отношений с медицинскими и фармацевтическими работниками..... | 82 |
| 6.3 Заключение трудового договора с медицинскими и фармацевтическими работниками | 84 |
| 6.4 Рабочее время и время отдыха | 89 |
| 6.5. Социальная защита медицинских и фармацевтических работников | 99 |
| 6.6 Порядок привлечения к дисциплинарной ответственности медицинских и фармацевтических работников | 101 |
| 7 Правонарушения в здравоохранении и юридическая ответственность | 104 |
| 7.1 Понятие и основные виды правонарушений в здравоохранении | 104 |
| 7.2 Понятие, виды и основание юридической ответственности за медицинские правонарушения | 107 |
| 7.3 Меры государственно-правового воздействия, применяемые за совершение медицинских правонарушений | 110 |
| 8 Гражданско-правовая ответственность медицинских работников за причинение вреда пациенту | 116 |
| 8.1 Гражданско-правовая ответственность в медицине и ее виды ... | 116 |
| 8.2 Условия и основания гражданско-правовой ответственности | 119 |
| 9 Административная ответственность медицинских организаций, медицинских и фармацевтических работников | 129 |
| 9.1 Понятие и сущность административной ответственности | 129 |
| 9.2 Основания административной ответственности, составы административных правонарушений в медицинской сфере | 131 |
| 9.3 Малозначительность административного правонарушения | 140 |
| 10 Уголовная ответственность медицинских работников: виды и меры наказаний | 146 |
| 10.1 Понятие и виды медицинских уголовных правонарушений..... | 146 |
| 10.2 Врачебная ошибка: понятие и классификация | 148 |
| 10.3 Уголовная ответственность за совершение медицинских уголовных правонарушений | 151 |

| | |
|---|-----|
| Заключение | 159 |
| Тестовые задания | 160 |
| Ключи к тестам для самоконтроля. | 171 |
| Список использованной литературы | 172 |

ПЕРЕЧЕНЬ СОКРАЩЕНИЙ

- ВОЗ** - Всемирная организация здравоохранения;
- ГК РК** – Гражданский кодекс Республики Казахстан (Общая часть) от 27 декабря 1994 года;
- ЕАЭС** – Евразийский экономический союз
- ЕС** – Европейский Союз
- ЕСУТД** - Единая система учета трудовых договоров
- Закон РК о защите прав потребителей** - Закон Республики Казахстан от 4 мая 2010 года «О защите прав потребителей»;
- Закон РК о разрешениях и уведомлениях** - Закон Республики Казахстан от 16 мая 2014 года «О разрешениях и уведомлениях»;
- Закон РК о правовых актах** – Закон Республики Казахстан от 6 апреля 2016 года «О правовых актах»;
- Закон РК об обязательном социальном медицинском страховании** - Закон РК от 16 ноября 2015 года «Об обязательном социальном медицинском страховании»;
- Конституция РК** – Конституция Республики Казахстан. Принята на республиканском референдуме 30 августа 1995 года;
- КоАП РК** – Кодекс Республики Казахстан об административных правонарушениях от 5 июля 2014 года;
- КоАП РФ** - Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30 декабря 2021 года;
- Кодекс РК о браке (супружестве) и семье** – Кодекс Республики Казахстан «О браке (супружестве) и семье» от 26 декабря 2011 года;
- Кодекс РК о здоровье народа** – Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года «О здоровье народа и системе здравоохранения»;
- МЗ РК** – Министерство здравоохранения Республики Казахстан;
- ООН** – Организация Объединенных Наций
- РК** – Республика Казахстан;
- РФ** – Российская Федерация;
- СНГ** – Содружество Независимых Государств;
- СССР** – Союз Советских Социалистических Республик;
- ст., п., пп., ч.** – статья, пункт, подпункт, часть;
- Трудовой кодекс РК** – Трудовой кодекс Республики Казахстан от 23 ноября 2015 года;
- УК РК** – Уголовный кодекс Республики Казахстан от 3 июля 2014 года.

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время вопросы правового регулирования медицинской деятельности, правового обучения будущих и практикующих медицинских и фармацевтических работников характеризуются повышенной актуальностью. В практической деятельности медицинские организации зачастую сталкиваются с правовыми вопросами, требующими рассмотрения в рамках медицинского права. Данная потребность обусловлена происходящими изменениями в сфере здравоохранения.

Несмотря на трудности социально-экономического развития, возрастают требования к объему и качеству медицинской помощи, состоянию системы здравоохранения в целом. Сложившаяся ситуация нашла отражение в Национальном проекте «Качественное и доступное здравоохранение для каждого гражданина «Здоровая нация»¹, осуществляемом в РК с 2021 года. В качестве основных целей данного проекта обозначены как общие, глобальные по своему характеру цели – обеспечение качественного и доступного здравоохранения для каждого гражданина, так и масштабные цели конкретного характера, как широкий охват населения услугами здравоохранения, создание новых рабочих мест, увеличение ожидаемой продолжительности жизни граждан и др.

Учебник предоставляет обучающимся возможность ознакомиться с законодательством в области здравоохранения, систематизировать знания о правах и обязанностях медицинских и фармацевтических работников, пациентов, ознакомиться с особенностями трудовых правоотношений медицинских и фармацевтических работников, рассмотреть основания и условия возникновения юридической ответственности в области охраны здоровья, научиться анализировать и толковать нормы законодательства применительно к конкретной ситуации, давать юридическую оценку профессиональным и должностным правонарушениям и определять возможные правовые последствия таких деяний.

Авторский коллектив представлен известными учеными-юристами, имеющими положительные достижения в правовой науке и практике, в том числе в области медицинского права. В работе были использованы нормативные правовые акты РК, комментарии к ним, международно-правовые акты, работы ученых различных направлений правовой и медицинской науки.

Авторы выражают искреннюю благодарность рецензентам: доктору юридических наук, профессору М.Ч. Когамову, доктору медицинских наук, профессору Ф.А.Галицкому, кандидату юридических наук, доценту И.В. Апаринной за ценные замечания и предложения.

¹ Постановление Правительства Республики Казахстан от 12 октября 2021 года № 725 «Об утверждении национального проекта «Качественное и доступное здравоохранение для каждого гражданина «Здоровая нация»». URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P2100000725>

1 ПОНЯТИЕ, ПРЕДМЕТ И МЕТОД МЕДИЦИНСКОГО ПРАВА

1.1 Понятие и система здравоохранения Республики Казахстан

Жизнь человека и его здоровье являются высшими ценностями для общества, с учетом которых должны определяться все остальные ценности и блага. Согласно Уставу Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) 1946 года, здоровье определяется как «состояние полного физического, душевного и социального благополучия», а «обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья является одним из основных прав всякого человека»². В свою очередь, полноценное функционирование, физическое и духовное состояние систем человеческого организма определяют уровень жизни человека. Такое понимание здоровья «налагает на государства юридическое обязательство обеспечить доступ к своевременной, приемлемой и доступной по стоимости медицинской помощи надлежащего качества, а также соответствующие детерминанты здоровья, такие как безопасная питьевая вода, санитария, пищевые продукты, жилье, связанная со здоровьем информация и санитарное просвещение и гендерное равенство»³.

Конституция РК⁴ (ст. 29) провозгласила право граждан Республики на охрану здоровья и медицинскую помощь. В соответствии с ее нормами, Республика Казахстан утверждает себя демократическим, светским, правовым и социальным государством, высшими ценностями которого являются человек, его жизнь, права и свободы. Глава государства Касым-Жомарт Токаев в своем Послании народу Казахстана «Единство народа и системные реформы - прочная основа процветания страны» 21 сентября 2021 года отметил, что здоровье - главное богатство и наметил меры по повышению эффективности системы здравоохранения⁵.

Важность здравоохранения в жизни каждого государства невозможно переоценить. Традиционно здравоохранение считается важным фактором, определяющим здоровье и благополучие людей во всем мире. Примером этого является совместные усилия государств по борьбе с пандемией, вызванной глобальным распространением COVID-19. Политика в области здравоохранения должна была учитывать не только медицинские аспекты пандемии, но и правовые последствия принимаемых в области здравоохранения мер. В Кодексе РК о здоровье народа дано следующее определение понятия «здравоохранение»: система мер политического, экономического, правового, социального, культурного, медицинского

² Устав (Конституция) Всемирной Организации Здравоохранения. Принят Международной конференцией здравоохранения, проходившей в Нью-Йорке с 19 июня по 22 июля, 1946 года. URL: <https://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 Конституция Республики Казахстан. Конституция принята на республиканском референдуме 30 августа 1995 года. URL: https://adilet.zan.kz/rus/docs/K950001000_

⁵ Послание Главы государства Касым-Жомарта Токаева народу Казахстана «Единство народа и системные реформы – прочная основа процветания страны». URL: <https://www.akorda.kz/ru/poslanie-glavy-gosudarstva-kasym-zhomarta-tokaeva-narodu-kazahstana-183048>.

характера, направленных на предупреждение и лечение болезней, поддержание общественной гигиены и санитарии, сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека, поддержание его активной долголетней жизни, предоставление ему медицинской помощи в случае утраты здоровья⁶.

Как и в любой другой стране, здравоохранение в Казахстане призвано защищать здоровье и благополучие своих граждан. В 2021 году Казахстан занял 58-е место среди 95 стран в рейтинге Numbeo по качеству системы здравоохранения, опередив РФ, Украину, Беларусь, Азербайджан. Индекс страны составил 59,62 из 100. При расчете индекса оценивалось качество специалистов здравоохранения, оборудования, персонала, врачей, стоимость услуг и т. д.⁷. Однако в настоящее время в Казахстане не хватает более 4 тысяч врачей. Также наблюдается дефицит среднего медицинского персонала - 8 583 медсестры. Основная причина дефицита кадров – это текучесть кадров, несовершенство системы оплаты труда, низкая мотивация, правовая незащищённость, недостаточная социальная поддержка медицинских работников⁸. Вместе с тем, дефицит врачей и медицинских сестер является проблемой во многих государствах.

В казахстанском здравоохранении роль государства достаточно велика. Оно гарантирует минимальный объём бесплатной медицинской помощи, устанавливает обязательные для исполнения организациями здравоохранения единые стандарты в области здравоохранения, контролирует их деятельность, охраняет прав граждан в области здравоохранения и гарантирует право на защиту в случае их нарушения. Влияние государства, реализующего свои функции с помощью органов управления в сфере охраны здоровья граждан, является необходимым условием ее функционирования в стране. Здравоохранение выполняет возложенные на нее функции, прежде всего, за счет финансирования и государственного регулирования, в основе которого лежит нормативно-правовая база в области здравоохранения.

После распада СССР система здравоохранения в Казахстане подвергалась значительной реконструкции. Было начато реформирование и оптимизация системы бесплатного всеобщего здравоохранения, масштабная оптимизация медицинских учреждений. В течение последних десятилетий государством был предпринят ряд мер, направленных на реформирование и развития здравоохранения страны. В 2000-х годах были разработаны две комплексные программы реформ - Государственная программа реформирования и развития здравоохранения Республики

⁶ Кодекс Республики Казахстан о здоровье народа и системе здравоохранения от 7 июля 2020 года. URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360>

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

⁸ 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>.

Казахстан на 2005-2010 годы⁹ и Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан на 2011-2015 годы «Саламатты Қазақстан»¹⁰. Изменения в системе предоставления медицинской помощи включали оптимизацию стационарной помощи и перенос акцента на первичную медико-санитарную помощь (ПМСП)¹¹. Были также приняты и другие государственные программы:

Государственная программа «Здоровье народа»¹²;

Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016 - 2019 годы¹³;

Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан на 2020-2025 годы¹⁴;

Концепция развития электронного здравоохранения Республики Казахстан на 2013-2020 годы¹⁵;

Национальный проект «Качественное и доступное здравоохранение для каждого гражданина «Здоровая нация»¹⁶ со сроком реализации - 2021-2025 годы.

Целью разработки Национального проекта «Качественное и доступное здравоохранение для каждого гражданина «Здоровая нация» является обеспечение качественного и доступного здравоохранения для каждого гражданина. Ожидаемый социально-экономический эффект, польза для благополучателей:

- увеличение частных инвестиций в сферу здравоохранения с 121,5 млрд тенге в 2020 году до 783,3 млрд тенге в 2025 году;
- создание около 13 тыс. новых рабочих мест (постоянных);
- доведение доли отечественной фармацевтической продукции с 17 % в 2020 году до 50 % в 2025 году;

⁹ Указ Президента Республики Казахстан от 13 сентября 2004 года № 1438 «О Государственной программе реформирования и развития здравоохранения Республики Казахстан на 2005-2010 годы». URL: https://adilet.zan.kz/rus/docs/U040001438_

¹⁰ Указ Президента Республики Казахстан от 29 ноября 2010 года № 1113 «Об утверждении Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011 - 2015 годы». 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%3D1

¹² Указ Президента Республики Казахстан от 16 ноября 1998 года № 4153 «О Государственной программе «Здоровье народа». Утратил силу - Указом Президента РК от 16 мая 2005 г. № 1573. URL: https://adilet.zan.kz/rus/docs/U980004153_

¹³ Постановление Правительства Республики Казахстан от 15 октября 2018 года «Об утверждении Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016 – 2019 годы». URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P1800000634>

¹⁴ Постановление Правительства Республики Казахстан от 26 декабря 2019 года № 982 «Об утверждении Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан на 2020 – 2025 годы». Утратило силу постановлением Правительства РК от 12 октября 2021 года № 725. URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P1900000982>

¹⁵ Приказ Министра здравоохранения РК от 3 сентября 2013 г. № 498 «Об утверждении Концепции развития электронного здравоохранения до 2020 года». URL: <http://www.rcrz.kz/index.php/ru/kontseptsiya-gazvitiya-elektronnogo-zdravookhraneniya>

¹⁶ Постановление Правительства Республики Казахстан от 12 октября 2021 года № 725 «Об утверждении национального проекта «Качественное и доступное здравоохранение для каждого гражданина "Здоровая нация"». URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P2100000725>

- увеличение ожидаемой продолжительности жизни граждан с 71,37 лет в 2020 году до 75 лет в 2025 году;

- повышение уровня удовлетворенности населения качеством медицинских услуг с 53,3 % в 2020 году до 80 % в 2025 году.

Здоровье населения является также одним из приоритетов долгосрочной Стратегии развития «Казахстан-2050». В соответствии с данной стратегией предусмотрено внедрение на всей территории страны единых стандартов качества медицинских услуг, а также усовершенствование и унификация материально-технического оснащения медицинских учреждений¹⁷. В стратегии определяются пути решения и улучшения качества медицинских услуг и развитие высокотехнологичной системы здравоохранения.

Система здравоохранения – совокупность государственных органов и субъектов здравоохранения, деятельность которых направлена на обеспечение прав граждан РК на охрану здоровья. Как показывает история, эффективная система здравоохранения способна внести значительный вклад в экономику страны и её развитие. Однако нет ни одной страны, которая была бы полностью удовлетворена собственным здравоохранением. Как показывают исследования, даже в развитых странах мира от 30% до 50% опрошенных лиц высказались в поддержку коренных изменений в собственной системе здравоохранения. Многие страны стремятся развивать систему здравоохранения для того чтобы:

- повысить ее эффективность;
- определить дополнительные источники финансирования;
- обеспечить гарантии получения качественной медицинской помощи достаточного объема на основе рационального использования ресурсов отрасли;

- решить задачи, связанные с определением прав и обязанностей пациента и врача;

- решить проблемы, связанные со старением населения, изменением структуры заболеваемости, появлением новых медицинских технологий и др.

Система здравоохранения состоит из государственного и негосударственного секторов здравоохранения. Государственный сектор здравоохранения состоит из государственных органов в области здравоохранения, организаций здравоохранения, основанных на праве государственной собственности, а также военно-медицинских (медицинских) подразделений и организаций, осуществляющих экспертизы в сфере судебной медицины (судебно-медицинские, судебно-наркологические, судебно-психиатрические) (ст. 63 Кодекса РК о здоровье). Негосударственный сектор здравоохранения состоит из организаций здравоохранения, основанных на праве частной

¹⁷ 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

собственности, а также физических лиц, занимающихся частной медицинской практикой и фармацевтической деятельностью.

Государственное регулирование и управление в области здравоохранения осуществляется Правительством РК, МЗ РК, иными государственными органами. Правительство РК разрабатывает основные направления государственной политики в области здравоохранения.

Охрана здоровья, санитарно-эпидемиологическое благополучие населения возлагаются на МЗ РК, являющееся центральным исполнительным органом, осуществляющим руководство и межотраслевую координацию в области охраны здоровья граждан РК, медицинской и фармацевтической науки, медицинского и фармацевтического образования, санитарно-эпидемиологического благополучия населения, обращения лекарственных средств, медицинских изделий и качества оказания медицинских услуг (помощи).

В соответствии с Положением о Министерстве здравоохранения Республики Казахстан¹⁸ миссия МЗ РК заключается в улучшении здоровья граждан Казахстана путем эффективного формирования и реализации государственной политики, осуществления межотраслевой координации и государственного регулирования предоставления услуг в области здравоохранения.

Задачи МЗ РК:

формирование и реализация государственной политики, осуществление межотраслевой координации и государственное управление в области:

1) охраны здоровья граждан РК, медицинской и фармацевтической науки, образования, санитарно-эпидемиологического благополучия населения, обращения лекарственных средств и медицинских изделий, контроля качества оказания медицинских услуг (помощи);

2) обеспечения в соответствии с законодательством РК получения гражданами бесплатной медицинской помощи в пределах гарантированного государством объема;

3) организации обеспечения населения и организаций здравоохранения безопасными, эффективными и качественными лекарственными средствами;

4) осуществления межотраслевой координации деятельности государственных органов по обеспечению реализации государственной политики в сфере защиты санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

5) медицинской и фармацевтической промышленности;

6) иные задачи, возложенные на МЗ РК законодательством РК.

В подчинении МЗ РК находятся ведомства (Комитет санитарно-эпидемиологического контроля, Комитет медицинского и

¹⁸ Постановление Правительства Республики Казахстан от 17 февраля 2017 года № 71 «О некоторых вопросах министерств здравоохранения и национальной экономики Республики Казахстан». URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P1700000071>

фармацевтического контроля), их территориальные органы областей, городов республиканского значения, столицы и подведомственные организации МЗ РК.

Местные органы государственного управления здравоохранением областей, городов республиканского значения и столицы в пределах своей компетенции реализуют государственную политику в области здравоохранения. Системе органов управления здравоохранением свойственно двойное подчинение: по общим вопросам они подчинены соответствующим местным представительным и исполнительным органам, а по вопросам здравоохранения - МЗ РК.

Таким образом, здравоохранение - это государственная система с единством целей, взаимодействия и преемственностью ее служб.

1.2 Медицинское право в системе отраслей казахстанского права. Понятие, предмет и методы медицинского права

Процесс становления отрасли права, призванной урегулировать общественные отношения в сфере охраны здоровья граждан, длится уже более одного столетия. Термин «медицинское право» начал активно использоваться во второй половине XX века, сначала в зарубежной, затем и в отечественной литературе¹⁹.

В современное время наблюдается стремительное развитие медицинского права - новой отрасли казахстанского права. Необходимость формирования этой самостоятельной отрасли права обусловили происходившие в течение последних десятилетий социально-экономические преобразования и активное развитие законодательства в области здравоохранения. Базой создания этой отрасли права в РК стало формирование законодательства в области здравоохранения, включающего нормы Конституции РК, Кодекса РК о здоровье, иных нормативных правовых актов в области здравоохранения. Важную роль сыграли также некоторые нормы административного, гражданского, трудового, уголовного законодательства.

Усиление значения медицинского права в современных условиях предопределяется возрастанием социальной значимости и широтой общественных отношений, возникающих в сфере медицинской деятельности. Формирование медицинского права как самостоятельной отрасли права имеет важное значение как для самих медицинских и фармацевтических работников, пациентов, так и для общества в целом. Оно способствует разработке принципов государственной политики в сфере здравоохранения, детальной проработке вопросов защиты прав граждан в сфере медицинской деятельности.

Сфера медицинской деятельности, круг решаемых медициной задач постоянно расширяются. Так, например, в медицинскую практику активно

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>

внедряются искусственный интеллект, генно-инженерные и иные технологии, в клинической практике применяются репродуктивные технологии. Однако не все достижения медицины могут быть использованы во благо граждан страны. В этой связи остро встают вопросы адекватного правового обеспечения, обеспечения защиты граждан от новых угроз.

Прежде чем приступить к изучению понятия медицинского права в качестве самостоятельной отрасли права, необходимо уточнить содержание основных понятий, имеющих важное методологическое значение для права в целом.

Право - это система общеобязательных, формально-определенных, издаваемых или санкционируемых государством норм, выражающих возведенную в закон волю и интересы общества, являющихся властным регулятором общественных отношений и охраняемых от нарушений государственным принуждением²⁰. Государство устанавливает правило поведения, руководствуясь общественными потребностями.

Право оказывает регулирующее воздействие на общественные отношения и устанавливает для участников этих отношений взаимные гарантированные и охраняемые государством права и обязанности. В результате такого воздействия этим общественным отношениям придается характер правовых отношений.

Право подразделяется на отдельные составные части - отрасли права (конституционное, трудовое, гражданское, уголовное и т.д.). **Отрасль права** - совокупность правовых норм, которые регулируют однородные по своему характеру общественные отношения.

В рамках крупных отраслей права выделяются **подотрасли права**, которые регулируют определенный род общественных отношений. К примеру, в гражданском - это наследственное, жилищное, авторское право. В качестве подотрасли медицинского права можно выделить формирующееся фармацевтическое право.

В состав подотрасли или отрасли устойчивая выделяется группа правовых норм, регулирующая определенную разновидность общественных отношений - **институт права** (например, институт представительства в гражданском праве). Примерами институтов медицинского права являются: оказание медицинской помощи, медицинская тайна, медицинская экспертиза.

В юридической науке вопрос о содержании медицинского права как правового образования является дискуссионным. В правовой литературе выделяют различные подходы к решению этого вопроса. Одни ученые исходят из того, что медицинское право является комплексной отраслью законодательства, другие считают его самостоятельной комплексной отраслью права²¹. Так, по мнению Ю.Д. Сергеева и А. А. Мохова,

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.

медицинское право можно рассматривать как комплексную отрасль права, т. е. как систему правовых норм, регулирующих общественные отношения, возникающие по поводу охраны здоровья граждан и медицинской деятельности, а равно общественные отношения в процессе функционирования и развития сферы здравоохранения²². По их мнению, медицинское право должно быть выделено в самостоятельную отрасль права по следующим основаниям:

1) наличие общественной потребности и государственного интереса в самостоятельном правовом регулировании такой социально и политически значимой для каждого человека, общества и государства сферы, каковой является здравоохранение;

2) наличие самостоятельного предмета правового регулирования;

3) потребность в особом сочетании методов правового регулирования;

4) наличие и/или потребность в специальных источниках права;

5) наличие специфических понятий и категорий, присущих только данной отрасли права.

Комплексный характер этой отрасли права обусловлен следующими основаниями:

закрепление права на охрану здоровья и медицинскую помощь, в Конституции РК и законодательных актах в области здравоохранения;

регулирование общественных отношений, возникающих в сфере медицинской деятельности нормами медицинского права и других отраслей права (трудовым, гражданским, административным, уголовным и др.).

Критериями деления отраслей и институтов права являются предмет правового регулирования и метод правового регулирования.

Предмет медицинского права - это общественные отношения, возникающие в процессе осуществления медицинской деятельности, связанной с реализацией прав граждан на охрану здоровья. Медицинская деятельность - профессиональная деятельность физических лиц, получивших техническое и профессиональное, послесреднее, высшее и (или) послевузовское медицинское образование, а также юридических лиц, направленная на охрану здоровья населения РК. Медицинская деятельность включает следующие ее виды:

- медицинская помощь;

- лабораторная диагностика;

- патологоанатомическая диагностика;

- деятельность в сфере заготовки крови и ее компонентов;

- деятельность в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

- деятельность в сфере охраны общественного здоровья;

- образовательная и научная деятельность в области здравоохранения;

- экспертиза в области здравоохранения;

²² Медицинское право: Учебное пособие. [Электронное издание] / К.В. Егоров, А.С. Булнина, Г.Х. Гараева и др. М.: Статут, 2019 – С.10// http://www.consultant.ru/edu/student/download_books/book/medicinskoe_pravo

- иные не запрещенные законодательством виды деятельности²³.

Метод правового регулирования представляет собой сочетание приемов и способов, осуществляющих воздействие правовых норм на поведение на общественные отношения. В теории права выделяют два основных метода правового регулирования: императивный и диспозитивный.

Императивный метод - это метод властных предписаний. Применительно к медицинской деятельности это правоотношения по поводу выполнения властных предписаний медицинскими организациями, направленными на обеспечение качества, недопущение некомпетентных лиц к занятию медицинской практикой (лицензирование, стандартизация, сертификация) и др.²⁴.

Диспозитивный метод - это способ регулирования отношений между равноправными участниками общественных отношений. Он предоставляет им возможность выбора формы взаимоотношений по поводу оказания медицинских услуг и некоторые других отношений, урегулированных правовыми нормами.

Императивному методу присущи отношения власти и подчинения за счет наличия в качестве стороны правоотношений властного органа (например, отношения между органами государственного управления здравоохранения и с подвластными им представителями организаций здравоохранения). Диспозитивный метод предполагает равенство сторон правоотношений, которые имеют возможность самостоятельно определять свое поведение (например, между пациентом и врачом при оказании медицинской помощи в частной медицинской практике). В медицинской деятельности осуществляется комплексное использование вышеуказанных методов.

По мнению М.К Сулейменова, «системообразующим фактором выделения комплексных отраслей является деление права на нормы, регулирующие отношения в той или иной сфере деятельности: экономической (экономическое право), социально-культурной (социально-культурное право), административно-политической (политическое право), экологической (экологическое право)». Эти отрасли права он относит к сферам деятельности, в которых формируются комплексные отрасли права (предпринимательское, военное, природоохранное и др.)²⁵.

Исходя из вышеизложенного, **медицинское право** - комплексная отрасль права, представляющая собой совокупность правовых норм, установленных или санкционированных государством, регулирующих общественные отношения, возникающие в процессе осуществления медицинской деятельности, связанной с реализацией прав граждан на охрану здоровья.

²³ Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» от 7 июля 2020 г. URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360>

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

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

Рассмотрение медицинского права как отрасли права предполагает также анализ его принципов. Под **принципами права** понимают основные идеи или ведущие начала права. На принципах права базируется вся правовая система, поэтому они должны отражать и выражать основные ценности, на которые ориентируется право²⁶.

В зависимости от сферы распространения различают общеправовые, межотраслевые и отраслевые принципы.

Общеправовые принципы распространяются на всю систему права и являются основой всех ее отраслей и институтов. К ним относят принципы: гуманизма, социальной справедливости, равноправия, законности, единства юридических прав и обязанностей. Многие из таких принципов закрепляются преимущественно в конституциях и наиболее важных законах государства.

В нормах Конституции РК получили прямое закрепление такие принципы, как:

справедливость - пронизывает все области жизнедеятельности общества (соразмерность между трудовым вкладом и вознаграждением за труд, мерой наказания и тяжестью правонарушения и т.д.). Справедливость является неотъемлемой частью правоприменительной деятельности, ибо все споры, конфликты и противоречия, затрагивающие человеческую свободу, требуют использования отмеченного принципа²⁷;

равенство перед законом и судом - закрепляет равенство всех граждан в правах и обязанностях, установленных законом, равенство всех перед законом и судом независимо от происхождения, социального, должностного и имущественного положения, пола, расы, национальности, языка, отношения к религии, убеждений, места жительства или по любым иным обстоятельствам (ст. 14 Конституции РК);

гуманизм – он означает, что законодательство должно быть основано на уважении к личности, ее правам и интересам: «Республика Казахстан утверждает себя демократическим, светским, правовым и социальным государством, высшими ценностями которого являются человек, его жизнь, права и свободы» (ст. 1 Конституции РК). Каждый обязан «уважать права, свободы, честь и достоинство других лиц» (ст. 34 Конституции РК);

демократизм - означает, что власть принадлежит народу: «Единственным источником государственной власти является народ». «Народ осуществляет власть непосредственно через республиканский референдум и свободные выборы, а также делегирует осуществление своей власти государственным органам» (ст. 3 Конституции РК);

законность - означает обязательное, точное и повсеместное исполнение требований законодательства всеми государственными органами, должностными лицами и гражданами: «Каждый обязан

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.

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

соблюдать Конституцию и законодательство Республики Казахстан, уважать права, свободы, честь и достоинство других лиц» (ст. 34 Конституции РК); «Конституция имеет высшую юридическую силу и прямое действие на всей территории Республики» (ст. 4 Конституции РК);

единство прав и обязанностей – означает сочетание предоставленных гражданину прав и свобод с его обязанностями. Так, согласно п. 1 ст. 29 Конституции РК, граждане Республики Казахстан имеют право на охрану здоровья. При этом государство бесплатно предоставляет гарантированный объем медицинской помощи, установленный законом.

Межотраслевые принципы - принципы, свойственные нескольким отраслям права (принципы конфиденциальности, неотвратимости ответственности, автономии воли (в части информированного согласия на получение медицинской помощи, выбора медицинской организации)).

Отраслевые принципы - распространяют свое действие в рамках одной отрасли права (для трудового права характерен принцип свободы труда, для уголовного - презумпция невиновности, т.е. предположение о невиновности лица, привлеченного к уголовной ответственности, для гражданского права - презумпция добросовестности и др.).

К отраслевым принципам медицинского права относятся принципы, получившие закрепление в нормах действующего законодательства РК в области здравоохранения:

- соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;
- социальная ориентированность здравоохранения, направленная на удовлетворение потребностей, нужд населения и улучшение качества жизни
- приоритет охраны материнства и детства;
- ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья;
- доступность и качество медицинской помощи;
- недопустимость отказа в оказании медицинской помощи;
- приоритет профилактической направленности системы здравоохранения;
- другие принципы, содержание которых раскрыто в ст. 5 Кодекса РК о здоровье.

1.3 Медицинские правоотношения: понятие и структура

Медицинская деятельность представляет собой совокупность различных общественных отношений, складывающихся в процессе ее осуществления между людьми, государственными органами, организациями. Благодаря праву эти общественные отношения приобретают упорядоченность и становятся правовыми отношениями.

Медицинское правоотношение - это общественное отношение, возникающее в процессе осуществления медицинской деятельности, урегулированное правовыми нормами. Особенностью медицинских

правоотношений является то, что они возникают и развиваются преимущественно по поводу таких личных неимущественных благ человека, как жизнь и здоровье.

Структура правоотношения. В структуре правоотношения принято выделять субъекты, объекты и содержание правоотношения.

Субъектами правоотношений выступают физические лица (люди), а также юридические лица (организации). Для того, чтобы быть участником правоотношения, необходимо обладать *правосубъектностью*, которая складывается из правоспособности и дееспособности.

Под *правоспособностью* понимается способность иметь права и обязанности. Она возникает с момента рождения и прекращается смертью. Никто не может быть лишен правоспособности или ограничен в ней.

Дееспособность - это способность лица своими действиями приобретать и осуществлять права и нести обязанности. Условием дееспособности физических лиц является вменяемость, которая обусловлена наличием двух обстоятельств - достижением определенного возраста и состоянием психического здоровья. Вменяемость означает «такое психическое состояние человека, которое предполагает его способность понимать значение своих действий (интеллектуальный элемент) и руководить ими (волевой элемент)»²⁸. Человек может иметь определенные права (например, право собственности на квартиру), но, будучи недееспособным не вправе реализовывать их (например, продать, сдать внаем или подарить квартиру и т.п.).

В полном объеме дееспособность наступает с 18 лет. В различных отраслях права установлены разные возрастные пределы дееспособности: от шести до 14 лет, от 14 до 18 лет. Так, ГК РК определяет дееспособность как способность гражданина своими действиями приобретать и осуществлять гражданские права, создавать для себя гражданские обязанности и исполнять их (гражданская дееспособность) возникает в полном объеме с наступлением совершеннолетия, то есть по достижении восемнадцатилетнего возраста (ст. 17 ГК РК). В случае, когда законами допускается вступление в брак до достижения 18 лет, гражданин, не достигший 18-летнего возраста, приобретает дееспособность в полном объеме со времени вступления в брак.

В трудовых правоотношениях могут участвовать лица, достигшие 16 лет. В ряде случаев трудовой договор может быть заключен с несовершеннолетними лицами, достигшими 14 и 15 лет и даже с детьми, не достигшими 14-летнего возраста.

В медицинской практике дети с самого своего рождения знакомятся с «людьми в белых халатах». Дети имеют право на профилактические медицинские осмотры и динамическое наблюдение, лечение, лекарственное обеспечение, оздоровление и вакцинацию, получение медицинской

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.

документации о состоянии здоровья на бесплатной основе по месту прикрепления при поступлении на учебу и трудоустройстве, получение информации о состоянии здоровья в доступной для него форме и т.д. Несовершеннолетние в возрасте 16 лет и старше имеют право на информированное согласие или отказ на оказание профилактической, консультативно-диагностической помощи, за исключением хирургических вмешательств, искусственного прерывания беременности, которые производятся с согласия их родителей или законных представителей (п.п. 1, 2 ст. 78 Кодекса о здоровье).

Деликтоспособность - способность лица быть субъектом правонарушения и нести юридическую ответственность за их совершение. Она также обуславливается вменяемостью. Законодательством установлен разный возраст ее наступления применительно к различным правонарушениям. К примеру, УК РК предусматривает, что уголовной ответственности подлежит вменяемое физическое лицо, достигшее ко времени совершения уголовного правонарушения 16-летнего возраста (п. 1 ст. 15 УК РК). Лица, достигшие ко времени совершения преступления 14-летнего возраста, подлежат уголовной ответственности за отдельные деяния (убийство (ст. 99), умышленное причинение тяжкого вреда здоровью (ст.106), изнасилование (ст. 120) и др.).

Субъектами медицинских правоотношений являются физические и юридические лица, участвующие в медицинском правоотношении, а именно:

- медицинские и фармацевтические работники;
- пациенты - физические лица, являющиеся (являвшиеся) потребителем медицинских услуг независимо от наличия или отсутствия у него заболевания или состояния, требующего оказания медицинской помощи;
- медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь, и иные организации здравоохранения (организации образования, научные организации в области здравоохранения);
- государственные органы, деятельность которых направлена на обеспечение прав граждан на охрану здоровья;
- страховые медицинские организации.

Кроме того, в медицинских правоотношениях возможно участие следующих субъектов: профессиональные организации медиков, профсоюзы, общества защиты прав потребителей и др.), суды.

Объект медицинских правоотношений. Объект правоотношения - блага или общественные интересы, по поводу которых возникают правоотношения. Среди объектов выделяют материальные блага (вещи и иное имущество) и нематериальные блага (жизнь, здоровье, честь, достоинство, свобода и неприкосновенность личности и др.).

Медицинские правоотношения (например, взаимоотношения врача и пациента) существуют и развиваются преимущественно по поводу таких личных неимущественных благ человека, как жизнь и здоровье. *Здоровье человека* является важнейшим социальным благом и охраняется

государством (ст. 29 Конституции РК). В Кодексе РК о здоровье это понятие определяется как «состояние полного физического, духовного (психического) и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов». Большая медицинская энциклопедия определяет здоровье как состояние человеческого организма «когда функции всех его органов и систем уравновешены с внешней средой и отсутствуют какие-либо болезненные изменения». В понятие здоровья входит и «социальная полноценность человека», т.к. социальные факторы оказывают существенное воздействие на здоровье человека²⁹.

В международном праве здоровье толкуется преимущественно как объект права человека на охрану здоровья. Данное право рассматривается, прежде всего, как субъективное право индивида, порождающее определенные обязанности государства по его защите и реализации. В соответствии с Уставом ВОЗ, «обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья является одним из основных прав всякого человека»³⁰.

Право на здоровье является одним из согласованных на международном уровне стандартов в области прав человека. Около 60 стран не признают право на охрану здоровья конституционным правом и более 30 стран, не ратифицировали Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах³¹. Право на здоровье означает право на пользование системой для охраны здоровья, которая предоставляет всем равные возможности для поддержания наивысшего достижимого уровня Здоровья³². К правам человека в сфере охраны здоровья относятся: право на информированное согласие, право на свободный выбор врача и учреждения здравоохранения, медицинскую тайну и конфиденциальность, право на защиту нарушенных прав и право на доступность услуг в системе здравоохранения³³. Неотъемлемой частью права на охрану здоровья является также доступ к жизненно необходимым лекарствам. Нарушения этих прав могут иметь серьезные последствия для здоровья населения страны³⁴.

В медицине *жизнь* представлена как жизнь конкретного индивида, как период от рождения до смерти. Такой же подход преобладает и в юридической науке. Однако и здесь за последние десятилетия в связи с развитием новых биомедицинских технологий наметился ряд изменений.

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>

³¹ КЭСЖП. 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

Активно исследуются такие понятия как «жизнь организма» и «жизнь личности», «смерть мозга» и «смерть всего организма как целого», «жизнь как благо» и «жизнь как страдание», «количество жизни» и «качество жизни», «право на жизнь» и «право на достойную жизнь», «право на смерть» и эвтаназия и другие.

Содержание медицинских правоотношений - субъективные права и юридические обязанности, которые реализуются в поведении субъектов медицинских правоотношений. Например, субъективное право гражданина на свободный выбор врача и медицинской организации, защиту сведений, составляющих тайну медицинского работника, возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании им медицинской помощи, обжалование действий (бездействия) медицинских и фармацевтических работников в порядке, установленном законами РК, а юридическая обязанность - уплачивать взносы на обязательное социальное медицинское страхование, проходить профилактические медицинские осмотры, скрининговые исследования, выполнять назначения медицинских работников.

1.4 Источники медицинского права: понятие и виды

В современной юридической науке под источником права чаще всего понимают форму выражения правил, форму установления и выражения правовых норм.

Источники медицинского права - это система определенных внешних форм, содержащих нормы, регулирующие общественные отношения, возникающие в процессе осуществления медицинской деятельности, связанной с реализацией прав граждан на охрану здоровья.

Выделяют следующие **виды источников медицинского права**:

нормативный правовой акт - письменный документ компетентного правотворческого органа, содержащий юридические нормы;

правовой обычай - исторически сложившееся и применяемое в силу многократного использования, санкционированное государством правило поведения, которыми руководствуются врачи (нормы деонтологии и т. п.). С урегулированием различных аспектов медицинской деятельности посредством правовых норм, правовой обычай будут утрачивать значение источника медицинского права;

правовой прецедент - решение судебных и административных органов по конкретному делу, которое впоследствии принимается за образец при разрешении аналогичных дел. В правовой системе РК судебный прецедент формально не считается источником права, хотя значение судебной практики разрешения споров, связанных с ненадлежащим оказанием медицинских услуг, весьма велико;

нормативный договор - соглашение двух и более сторон о взаимных юридических обязательствах (международно-правовые договоры, коллективные договоры в трудовом праве и другие);

правовая доктрина - система взглядов, представлений о праве, характерных для соответствующего общества и государства. В некоторых странах положения из работ известных учёных используются в качестве способа разрешения юридических споров и восполнения пробелов в праве;

принципы права - основополагающие начала, руководящие идеи, характеризующие сущность, содержание права и его назначение в обществе. Они воплощают в себе представления о справедливости, гуманности, организации общественной жизни.

Следует отметить нормы морали и нравственности не могут быть признаны в качестве источника права, хотя многие из них лежат в основе правовых норм. В Казахстане правила медицинской этики, морально-этическая ответственность медицинских и фармацевтических работников закреплены в Кодексе чести медицинских и фармацевтических работников Республики Казахстан, утвержденном МЗ РК³⁵.

Нормативный правовой акт - основной источник медицинского права РК. Это письменный официальный документ установленной формы, принятый на республиканском референдуме либо уполномоченным органом, устанавливающий нормы права, изменяющий, дополняющий, прекращающий или приостанавливающий их действие (пп. 25) ст. 1 Закона РК о правовых актах)³⁶.

Нормативные правовые акты, содержащие нормы, регулирующие общественные отношения, возникающие в процессе осуществления медицинской деятельности, в совокупности образуют законодательство в области здравоохранения. Согласно ст. 2 Кодекса РК о здоровье, законодательство РК в области здравоохранения основывается на Конституции РК и состоит из Кодекса РК о здоровье и иных нормативных правовых актов РК.

Признаки нормативного правового акта:

содержат нормативные властные правовые предписания (нормы права);

обеспечены силой государственного принуждения;

издаются компетентным государственным органом по вопросам и по форме, относящимся к ведению соответствующего органа либо принимаются на референдуме;

обращены к неопределенному кругу лиц;

направлены на регулирование общественных отношений;

документально оформлены, имеет определенные реквизиты: заголовок, указание на форму акта, на место и дату принятия, регистрационный номер нормативного правового акта, подписи лица или лиц, уполномоченных их подписывать, государственный герб, гербовую печать;

³⁵ Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 декабря 2020 года № КР ДСМ-319/2020 «Об утверждении Кодекса чести медицинских и фармацевтических работников Республики Казахстан». URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021890>

³⁶ Закон Республики Казахстан от 6 апреля 2016 года «О правовых актах». URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z1600000480>

структурированы (основными структурными элементами нормативного правового акта являются: абзац, часть, подпункт, пункт и статья).

Виды нормативных правовых актов. Нормативные правовые акты подразделяются на основные и производные (ст. 7 Закона РК о правовых актах).

К основным видам нормативных правовых актов относятся:

Конституция РК, конституционные законы РК, кодексы РК, консолидированные законы РК, законы РК;

нормативные правовые указы Президента РК;

нормативные правовые акты Председателя Совета Безопасности РК;

нормативные правовые постановления Парламента РК и его Палат;

нормативные правовые постановления Правительства РК;

нормативные постановления Конституционного Совета РК, Верховного Суда РК;

нормативные правовые постановления Центральной избирательной комиссии РК, Счетного комитета по контролю за исполнением республиканского бюджета РК, Национального Банка РК и иных центральных государственных органов;

нормативные правовые приказы министров РК и иных руководителей центральных государственных органов, руководителей их ведомств;

нормативные правовые решения маслихатов, нормативные правовые постановления акиматов, нормативные правовые решения акимов и нормативные правовые постановления ревизионных комиссий.

Нормативные правовые акты производных видов (положение, технический регламент, правила, инструкция) принимаются или утверждаются посредством нормативных правовых актов основных видов и составляют с ними единое целое.

Конституция - это нормативный правовой акт высшей юридической силы в государстве, регулирующий основополагающие общественные отношения.

Выделяют следующие **виды законов**: конституционные законы, кодексы, консолидированные законы, обычные законы.

Конституционный закон - закон, принимаемый по вопросам, предусмотренным Конституцией РК, в порядке, установленном пунктом 4 статьи 62 Конституции РК.

Кодекс - закон, в котором объединены и систематизированы нормы права, регулирующие однородные важнейшие общественные отношения. Так, ст. 8 Закона РК о правовых актах предусматривает принятие кодексов РК с целью регулирования следующих однородных важнейших общественных отношений в различных областях, в том числе в области здравоохранения.

Консолидированный закон - закон, регулирующий комплексные по своему характеру общественные отношения в сферах (областях),

предусмотренных ст. 9 Закона РК о правовых актах (например, Закон РК о жилищных отношениях).

Закон - это нормативный правовой акт, который регулирует важнейшие общественные отношения, устанавливает основополагающие принципы и нормы, предусмотренные Конституцией РК. К примеру, Закон Республики Казахстан от 16 ноября 2015 года «Об обязательном социальном медицинском страховании»³⁷. В узком смысле закон - это нормативный правовой акт, принимаемый высшим представительным органом государства, обладающий высшей юридической силой и регулирующий наиболее важные общественные отношения с точки зрения интересов и потребностей населения страны³⁸.

Подзаконные нормативные правовые акты - иные, не являющиеся законодательными актами, нормативные правовые акты, издаваемые на основе, во исполнение и для дальнейшей реализации законодательных и иных вышестоящих по иерархии нормативных правовых актов. Приведем примеры подзаконных актов как источников медицинского права: приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 21 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-305/2020 «Об утверждении номенклатуры специальностей и специализаций в области здравоохранения, номенклатуры и квалификационных характеристик должностей работников здравоохранения»³⁹; приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 октября 2020 года № ҚР ДСМ - 133/2020 «Об утверждении государственного норматива сети организаций здравоохранения»⁴⁰.

1.5 Медицинское право, как учебная дисциплина и отрасль науки. Задачи и система курса «Медицинское право»

Сравнительно недавно медицинское право включено в учебные планы юридических и медицинских вузов в качестве учебной дисциплины. При этом нельзя не сказать о том, что на практике медицинское право интенсивнее развивалось представителями юридического сообщества, нежели медицинского. Хотя проблемы правового характера, возникающие в сфере здравоохранения, затрагивают права и интересы медиков.

Объектом курса «Медицинское право Республики Казахстан» является комплекс действующих законов и иных нормативных правовых актов, а также практика их применения.

³⁷ Закон Республики Казахстан от 16 ноября 2015 года «Об обязательном социальном медицинском страховании». URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z1500000405>

³⁸ Глембаева 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 Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 21 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-305/2020 «Об утверждении номенклатуры специальностей и специализаций в области здравоохранения, номенклатуры и квалификационных характеристик должностей работников здравоохранения», URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021856#z1347>

⁴⁰ Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 октября 2020 года № ҚР ДСМ - 133/2020 «Об утверждении государственного норматива сети организаций здравоохранения». URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021452#z91>

Предмет курса сочетает в себе особенности медицинской деятельности, специфику ее правового регулирования, что обуславливает междисциплинарный характер учебного курса.

Поскольку медицинское право - комплексная отрасль права, успешность освоения курса во многом связана с использованием материалов других отраслей права. Медицинские правоотношения, с одной стороны, регулируются нормами частного права (отношения между медицинской организацией (услугодатель) и пациентом (потребитель)), с другой стороны, - нормами публичного права, так как на ряд субъектов медицинского права возложены функции государства.

Цели учебной дисциплины:

- формирование у обучающихся специализированных правовых знаний, целостного представления о правах и обязанностях участников медицинских правоотношений, выработка у них умения анализировать акты законодательства и судебную практику в сфере здравоохранения и их применения в будущей практической деятельности.

Задачи курса:

- ознакомить обучающихся с законодательством РК в области здравоохранения, историей становления медицинского права;
- сформировать у обучающихся институциональное представление о принципах охраны здоровья и организации системы здравоохранения в Казахстане и об особенностях медицинских правоотношений;
- систематизировать знания о правах и обязанностях медицинских и фармацевтических работников, пациентов;
- ознакомить обучающихся с особенностями правового регулирования трудовых отношений медицинских и фармацевтических работников;
- рассмотреть основания и условия возникновения юридической ответственности в области охраны здоровья;
- рассмотреть случаи административных правонарушений в области медицинской деятельности;
- проанализировать вопросы гражданско-правовой ответственности в случаях нарушения прав пациента, уголовно-правовой ответственности за совершение уголовных правонарушений в области медицинской деятельности;
- ознакомиться с международными актами по вопросам охраны здоровья и предоставления медицинской помощи.

В результате изучения курса «Медицинское право Республики Казахстан» обучающиеся должны:

- *знать:*
- историю становления и современное состояние законодательства РК в области здравоохранения;
- нормы действующих в РК законов и иных нормативных правовых актов в области здравоохранения;
- права и обязанности медицинских и фармацевтических работников, пациентов;

- вопросы административно-правовой, гражданско-правовой, уголовно-правовой ответственности за нарушения в сфере медицинской деятельности;

- *уметь:*

- руководствоваться в профессиональной деятельности нормами законодательства в сфере здравоохранения;

- анализировать и толковать нормы законодательства в области здравоохранения применительно к конкретной ситуации;

- давать юридическую оценку случаям ненадлежащего оказания медицинской помощи, иным профессиональным и должностным правонарушениям медицинских и фармацевтических работников и определять возможные правовые последствия таких деяний, пути их профилактики;

- ясно выражать и аргументировать свою позицию по медицинской проблематике, в том числе для разъяснения прав и обязанностей граждан, пациентов и медицинских работников, осуществлять их социальную и правовую защиту в сфере охраны здоровья;

- *владеть навыками:*

- творческого мышления и развития правовых знаний в области охраны здоровья;

- работы с текстами законов и иных нормативных правовых актов;

- принятия правомерных решений в конкретных ситуациях, возникающих при осуществлении профессиональной деятельности, самостоятельного разрешения практических ситуаций, складывающихся в области здравоохранения;

- подготовки локальных актов, используемых в деятельности организаций здравоохранения.

Наука медицинского права связана с исследованиями вопросов правового регулирования медицинской деятельности, которые носят междисциплинарный характер. Научные разработки в рамках этой науки проводят специалисты различных отраслей знаний - медики, юристы, экономисты, философы, социологи, специалисты по биомедицинской этике и т.д. Учитывая изложенное, **науку медицинского права** можно определить, как совокупность взглядов, представлений и идей, раскрывающих основные положения и сущность медицинского права. Получаемые научные знания отражаются в правовых доктринах, концепциях, комментариях, рекомендациях законодателю. Они могут находить закрепление в формулировках правовых норм, конструкциях законодательных актов, в научных трудах и монографиях.

Наука медицинского права взаимодействует с другими общественными науками, занимая среди них определенное место. Прежде всего, она органично связана с правовыми науками. В первую очередь, медицинское право опирается на ряд фундаментальных понятий и категорий, разработанных теорией права и государства - предмет и метод правового регулирования, правоотношение, юридическая ответственность.

История права и государства обогащает медицинское право знаниями о происхождении и развитии общественных отношений в сфере здравоохранения. Наука медицинского права тесно связана с рядом отраслевых правовых наук, предметы которых соприкасаются со сферой регулирования медицинского права, - с конституционным, гражданским, трудовым, административным, уголовным, финансовым правом, а также процессуальными отраслями права (гражданским процессуальным и уголовно-процессуальным правом). Наука медицинского права также немыслима без связи с другими общественными науками - философией, политологией, социологией, историей, экономической теорией. Так, философия и социология разрабатывают категориальный аппарат, решают теоретические и прикладные аспекты взаимодействия в системе «пациент – медицинский корпус», изучают философские проблемы медицины: проблемы жизни и смерти, отчужденности, суицидов и т. д.

Наконец, медицинское право активно использует выводы и материалы медицинских и биологических наук о физическом, психическом, социальном, репродуктивном здоровье человека и населения, проблемах, возникающих при разработке, внедрении и проведении различного рода манипуляций, операций, клинических испытаний и т. п.

Предметом науки медицинского права является действующее законодательство и практика его применения, история его развития, опыт развития и практика применения законодательства о здравоохранении в зарубежных правовых порядках.

К основным задачам науки медицинского права относятся:

- изучение медицинского права, его места в системе права РК;
- исследование передового зарубежного опыта в области правового регулирования медицинской деятельности;
- исследования теоретико-правовых аспектов медицинского права;
- разработки о защите прав и достоинства человека в биомедицинских исследованиях;
- разработки в области оптимизации образовательных программ по медицинскому праву для специальностей высшего медицинского и юридического образования;
- поиск правовых путей по формированию механизма защиты врачей посредством гуманизации уголовного наказания за уголовные правонарушения, внедрения института обязательного страхования профессиональной ответственности медицинских работников;
- выработка предложений, направленных на совершенствование законодательства в области здравоохранения в РК и т.д.

Для решения этих задач основное внимание должно быть уделено: проведению научных конференций по проблемам правового обеспечения медицинской деятельности; изданию учебников, монографий, проведение диссертационных исследований по медико-правовым вопросам.

В последние годы на различных площадках проводятся многочисленные дискуссии о роли и месте медицинского права в системе

медицинской и правовой науки и практики. Это позволяет с позиций сегодняшнего осветить основные вопросы, которые имеют важное значение для учебного процесса и проведения научных исследований в сфере правового регулирования медицинской деятельности. Вместе с тем, существует ряд проблем развития медицинского права, как учебной дисциплины и отрасли науки. Это: недостаточное внимание казахстанских ученых к проблемам медицинского права; отсутствие научно-обоснованных учебных программ по дисциплине; отсутствие комплексного базового учебника по медицинскому праву РК, который отвечал бы всем требованиям, предъявляемым к такого рода изданиям; уклон в преподавании медицинского права в сторону судебно-медицинских кафедр в медицинских высших учебных заведениях.

2 МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО В СИСТЕМЕ СОЦИАЛЬНОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

2.1 Виды социальных норм, регулирующих общественные отношения в сфере медицинской деятельности

Социальные нормы - это исторически сложившиеся правила поведения и нормы, регламентирующие отношения между людьми. Регулирование общественных отношений в сфере медицинской деятельности осуществляется различными социальными нормами, составляющими общую систему социальной регуляции сферы здравоохранения. Их эффективное воздействие на сферу здравоохранения способствует стабильному развитию отрасли и деятельности государства по обеспечению прав и законных интересов пациентов и медицинских и фармацевтических работников.

Признаки социальных норм:

- регламентируют отношения между людьми;
- возникли в процессе исторического развития;
- соответствуют социальному устройству и типу культуры общества;
- действуют непрерывно.

Выделяют следующие *виды социальных норм*, регулирующие многочисленные общественные отношения, возникающие в сфере здравоохранения:

- обычаи;
- нормы морали;
- корпоративные нормы;
- правовые нормы.

Все вышеперечисленные виды социальных норм тесно взаимосвязаны между собой. Для более полного понимания их роли и значения в регулировании медицинской деятельности, рассмотрим их с позиций медицинского права.

Обычаи - устойчивые правила поведения людей, которые складываются исторически в результате многократного повторения. Они сохраняются в сознании людей и охраняются с помощью общественного мнения. Обычаи играют роль социального регулятора медицинской деятельности. Обычаи в общем виде можно сравнить с неписаными правилами оказания медицинской помощи. В медицинской сфере *обычаи* представляют собой «правила поведения, сложившиеся в медицинской среде и в результате их многократного повторения ставшие привычными для людей. Обычаи, если их рассматривать с позиций врачей, имеют самое непосредственное отношение к их профессиональной деятельности. Так, существует обычай типичного обследования больного, когда после опроса

жалоб выясняется анамнез жизни и болезни пациента, исследуется его объективный статус»⁴¹.

Нормы морали как социальный регулятор медицинской деятельности - это правила поведения, которые устанавливаются в обществе относительно медицины в соответствии с представлениями людей о добре и зле, справедливости и несправедливости. Пациент убежден, что врач - это человек высоких моральных и этических качеств. Именно поэтому моральные нормы играют преобладающую роль в оценке поступков медицинских работников. Они обеспечиваются и охраняются внутренним убеждением людей и силой общественного мнения.

Корпоративные нормы - правила поведения, регулирующие отношения между членами общественных организаций. Они обеспечиваются и охраняются с помощью мер социального воздействия, предусмотренных уставами этих таких организаций.

Медицинское сообщество отличается корпоративностью. Это нередко проявляется при дефектах оказания медицинской помощи, когда медицинские работники стремятся «не выносить сор из избы».

Развитие медицинского права, совершенствование законодательства в области здравоохранения доказывают приоритет правовых норм в системе социального регулирования медицинской деятельности.

Правовые нормы - это общеобязательные правила поведения, установленные и обеспеченные государством, направленные на регулирование общественных отношений.

Признаки правовой нормы:

- регулируют поведение людей и организаций в отношениях между собой;
- не имеют конкретного адресата;
- обязательны для всех, кому они адресованы.
- устанавливаются или санкционируются государством, обеспечиваются силой государственного принуждения;
- фиксируются в нормативных правовых актах государства, закрепляют права, обязанности и запреты;
- носят системный характер.

2.2 Соотношение норм права и морали в системе медицинской деятельности

Единство права и морали заключается в следующем:

- нормы права и морали являются разновидностями социальных норм;
- право и мораль служат общей цели - упорядочиванию общественных отношений в сфере здравоохранения и поддержанию порядка;
- сходство в требованиях к медицинской деятельности;
- они во многом схожи в требованиях к медицинской деятельности;

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

Различия между моралью и правом в сфере медицинской деятельности могут заключаться в следующем:

- моральные нормы возникают и развиваются в процессе практической деятельности людей, тогда как нормы права создаются либо санкционируются государством;

- моральные нормы формируются в сознании людей, а правовые - закрепляются в нормах законодательства;

- если нарушение норм морали опирается на силу общественного мнения, то нарушение норм права обеспечивается, охраняется и защищается государством;

- право регулирует лишь наиболее важные области общественной жизни (собственность, труд, здравоохранение), моральные нормы - такие стороны человеческих отношений, как, например, дружба, взаимопомощь, мода, личные пристрастия и т.д.

Большая часть правовых норм происходят из нравственных («не укради», «не убий» и т.д.). Право закрепляет и защищает нравственные ценности. К примеру, оно способно, обеспечивать возмещение морального вреда. Так, в соответствии со ст. 14 ГК РК, гражданин вправе требовать возмещения материального и морального вреда⁴².

Взаимодействие права и морали. Мораль оказывает положительное воздействие на состоянии законности и правопорядка в обществе и в сфере здравоохранения. Она оказывает влияние на право при создании норм законодательства в области здравоохранения, которые основываются на моральных и этических принципах. Моральные воззрения лиц, принимающих законы несомненно оказывают влияние на содержание принимаемых ими законов. В свою очередь, право оказывает обратное воздействие на нравственное состояние отдельных членов общества, способствуя их нравственному воспитанию.

Противоречия между моральными и правовыми нормами проявляются в сферах трансплантации органов и тканей (при использовании в качестве трансплантатов органов и тканей, взятых от трупа), искусственного прерывания беременности (при оценке права человека на жизнь), клонирования и других репродуктивных технологий. Эти противоречия преодолеваются путем выработки новых нравственных принципов и норм, внесения изменений в действующее законодательство.

При противоречии норм права и иных социальных норм приоритетным действием всегда обладают нормы права. Однако «не все социальные нормы можно вытеснить с помощью норм правовых. Неприятие юридических нововведений большей частью общества приведет в лучшем случае к массовым уклонениям от соблюдения предписаний правовых норм, а то и к

⁴² Гражданский кодекс Республики Казахстан от 27 декабря 1994года. URL: https://adilet.zan.kz/rus/docs/K940001000_/k941000.htm

массовому противоправному поведению. Общеизвестно, что любой процесс сам по себе уже становится нормой»⁴³.

2.3 Роль правил медицинской этики и деонтологии, биомедицинской этики в общей структуре социального регулирования медицинской деятельности

В настоящее время вопросы медицинской этики в современном здравоохранении приобретают особое значение. Соблюдение принципов и правил медицинской этики и деонтологии становится неотъемлемой частью деятельности медицинского работника.

В начале XIX века английский философ, правовед, священник Иеремия Бентам термином «деонтология» определил науку о поведении человека любой профессии. **Деонтология** - это учение о должном, а медицинская деонтология - это правила поведения врачей и медицинского персонала, это долг медицинских работников перед больными⁴⁴.

В медицинской профессии выделяют три уровня, на которых формулируются этические принципы, нравственный долг и обязанности специалистов в области здравоохранения:

- в документах ООН и в документах международных профессиональных организаций (Всемирная медицинская ассоциация, Всемирная психиатрическая ассоциация и Международный совет медицинских сестер);
- в кодексах этики, которые издаются национальными медицинскими ассоциациями, обязательными для их членов;
- в национальных этических кодексах.

В некоторых странах правила медицинской этики включены во внутригосударственное право, на всех специалистах в области здравоохранения лежит моральная обязанность соблюдать нормы, установленные профессиональными организациями медиков. Они могут быть признаны виновными в нарушении своих профессиональных обязанностей, если отступают от профессиональных норм без веских оснований. К примеру, в России действуют кодексы этики врача, принятые съездами врачей и ассоциациями. Они не являются нормативными правовыми актами и носят рекомендательный характер.

Кодекс чести медицинских и фармацевтических работников Республики Казахстан, утвержденный приказом Министра здравоохранения РК от 23 декабря 2020 года⁴⁵. Он устанавливает морально-этическую ответственность медицинских и фармацевтических работников РК за свою профессиональную деятельность.

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

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

⁴⁵ Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 декабря 2020 года № КР ДСМ-319/2020 «Об утверждении Кодекса чести медицинских и фармацевтических работников Республики Казахстан». URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021890>

Таким образом, соблюдение этических предписаний является обязанностью медицинских работников. Из данного положения следует, что права и обязанности, имеющие этическую природу, становятся необходимым и неотъемлемым компонентом профессионального статуса медицинских работников⁴⁶.

В соответствии с пунктом 5 Кодекса чести в своей деятельности медицинский и фармацевтический работник соблюдает установленные законами РК ограничения и запреты, противостоит проявлениям коррупции, не допускает совершения проступков и правонарушений, за которые законом предусмотрена дисциплинарная, административная либо уголовная ответственность, не допускает использования служебного положения для решения вопросов личного характера, рекламы медицинских изделий, фактов принятия подарков, услуг от физических и юридических лиц в связи с выполнением служебных обязанностей. Медицинские работники в отношениях с пациентами принимают решения исключительно в интересах пациента (пп. 3) п. 6 Кодекса чести). Эта норма соответствует смыслу одного из основных принципов медицинской этики - «благо больного - высший закон».

Наряду с медицинской этикой и деонтологией к уровням социального регулирования медицинской деятельности относятся биомедицинская этика (биоэтика) и медицинское право. Как составные части общей системы социальной регламентации медицинской деятельности медицинская этика и деонтология органически связаны и взаимодействуют с правом.

Развитие новых медицинских технологий обнаружил большое количество морально-этических проблем, которые не могут быть решены в рамках врачебной этики и деонтологии. В связи с этим выходом из сложившейся ситуации стало закрепление в Кодексе РК о здоровье понятия **биоэтики** (биомедицинская этика) как междисциплинарной науки, занимающейся изучением морально-этических и юридических проблем медицинской деятельности в контексте защиты прав человека.

Таким образом, между этическими нормами в области здравоохранения и концептуальными понятиями прав человека существует прямая взаимосвязь. Представляется, что будущим медицинским работникам необходимо ориентироваться в вопросах биоэтики и обладать необходимым объемом знаний в этой области.

Актуальность и интенсивное развитие биоэтики в последнее время обусловлено рядом следующих причин:

- качественно новый уровень развития медицины, который поставил перед обществом множество морально-этических и правовых проблем;
- озабоченностью населения опасностью и непредсказуемостью последствий внедрения в практику недостаточно проверенных новых достижений биомедицинских технологий;

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

- гуманитаризация медицины в целом и медицинского образования, в частности;

- издание большого количества специальной литературы, проведение множества международных форумов, посвященных различным аспектам биоэтики;

- повышение роли общественных организаций в принятии общественно значимых решений по развитию тех или иных направлений медицины и другие⁴⁷.

В настоящее время, в условиях стремительного темпа принятия новых нормативных правовых актов в области здравоохранения наблюдается невнимательное отношение законодателей к вопросам медицинской этики и деонтологии, принципам биоэтики. Между тем, принципы медицинской этики («не навреди» (модель Гиппократ); «делай добро» (модель Парацельса), «соблюдение долга» (деонтологическая модель); «уважение прав и достоинства человека» (биоэтика) должны быть востребованы и в процессе медицинского правотворчества и правоприменения.

Свидетельством важности рассмотрения биоэтики как морально-нравственной основы законотворчества в области здравоохранения являются положения *Конвенции о защите прав и достоинства человека в связи с использованием достижений биологии и медицины (Конвенция о правах человека и биомедицине)* 1996 г.⁴⁸ - основного официального документа в области биоэтики. Согласно этой Конвенции, каждое государство, присоединившееся к ней, обязано реально воплощать положения Конвенции в собственном внутреннем законодательстве. Целью другого не менее важного международного документа - *Всеобщей декларации о биоэтике и правах человека 2005 г.* является «обеспечение универсального комплекса принципов и процедур, которыми могут руководствоваться государства при выработке своих законодательных норм, политики или других инструментов в области биоэтики»⁴⁹.

Важным условием успешного освоения биоэтики медиками и юристами с точки зрения уровней социального регулирования медицинской деятельности является соблюдение принципа автономии пациента и принципа справедливости. Так, обязательным условием автономии пациента является информированное согласие на медицинское вмешательство, клинические исследования. Принцип справедливости в области биоэтики означает, что каждый пациент, независимо от

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

социального происхождения, материального положения и других факторов, имеет право на получение равного объема медицинской помощи и равного доступа к медицинским ресурсам. Особое значение принцип справедливости имеет в сфере трансплантации органов и тканей человека. Например, согласно международных и отечественных этических и нормативно-правовых документов, «лист ожидания» - это документ, удостоверяющий очередность реципиентов на необходимый для пересадки донорский орган. Поэтому при определении расходования ограниченных медицинских ресурсов необходимо обеспечивать равный доступ трансплантантов исключительно по медицинским показаниям.

Важный фактор адекватного восприятия биоэтики как один из уровней социального регулирования медицинской деятельности - функционирование Комиссии по биоэтике (ст.ст. 228, 229 Кодекса о здоровье). Комиссия по биоэтике является независимым экспертным органом, проводящим биоэтическую экспертизу документов, связанных с проведением биомедицинских исследований, на этапе их планирования, в ходе выполнения и после завершения с целью обеспечения безопасности и защиты прав участников биомедицинских исследований.

В РК функционируют Центральная комиссия по биоэтике и локальные комиссии по биоэтике. Центральная и локальные комиссии по биоэтике формируются на междисциплинарной основе. Они состоят из представителей медицинских и гуманитарных профессий, общественных организаций, а также специалистов в области права. Основными задачами комиссий являются: анализ и информирование специалистов и населения по вопросам биоэтики и внедрения инновационных медицинских технологий, выдача заключений на проведение интервенционных клинических исследований лекарственных средств, а также медицинских изделий зарубежного производства, биоэтический мониторинг за ходом биомедицинских исследований и др.

Локальные комиссии по биоэтике создаются при организациях здравоохранения. Они осуществляют выдачу заключений на проведение биомедицинских исследований, биоэтический мониторинг за ходом биомедицинских исследований, представляют ежегодный отчет в Центральную комиссию по биоэтике.

Во многих странах мира приняты оптимальные решения относительно правового статуса этических комитетов. Например, в Германии в сферу их деятельности входят две функции - этическая экспертиза научных проектов, финансируемых из бюджета и программ испытания новых лекарственных средств. В США существует комитет по биоэтике при президенте, который готовит решения и ежегодные доклады для конгресса и президента из наиболее важных проблем медицины и биоэтики.

3 ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

3.1 Законодательство Республики Казахстан в области здравоохранения: история становления и современное состояние

Жизнь человека и его здоровье являются высшими ценностями для общества, с учетом которых должны определяться все остальные ценности и блага. В Конституции страны (п. 1 ст. 29) определено право каждого на охрану здоровья. В соответствии с этим особую актуальность приобретает развитие единого правового пространства системы здравоохранения.

Во времена СССР система охраны здоровья граждан была в едином блоке с экономической и хозяйственной жизнью страны (Конституция СССР 1918 г., 1936 г.⁵⁰). И только в 1978 года в Конституции Казахской ССР впервые на конституционном уровне было закреплено право граждан на охрану здоровья.

Нужно признать, что именно в СССР, несмотря на недостатки, система здравоохранения впервые в мире была преобразована из признания неотъемлемого социального права каждого человека на охрану и укрепление здоровья и принятия обществом на себя ответственности за реальное обеспечение этого права. Для системы здравоохранения были созданы благоприятные, хотя и недостаточные политические, социально-экономические условия, было впервые осознано неразрывное единство трех основных задач здравоохранения: познать человеческие недуги и угрозы для здоровья, предупредить заболевание, а в случае их возникновения - вылечить их. Эти общесистемные функции и принципы организации здравоохранения не утратили своего значения и сегодня»⁵¹.

После распада СССР система здравоохранения в Казахстане подвергалась значительной реконструкции. Было начато реформирование и оптимизация системы бесплатного всеобщего здравоохранения, масштабная оптимизация медицинских учреждений. 10 января 1992 года был принят Закон РК «Об охране здоровья народа в Республике Казахстан»⁵², в котором были определены правовые, экономические и социальные основы охраны здоровья народа. Однако нормы данного Закона не соответствовали международным актам в сфере охраны здоровья человека.

30 августа 1995 года на республиканском референдуме действующей Конституции РК, провозгласившей право граждан РК на охрану здоровья.

⁵⁰ СССР. Конституция (1936). Конституция (Основной закон) СССР; Конституции (Основные законы) союзных советских социалистических республик. - Москва: Гос. изд. юрид. лит., 1951. - 487 с. URL: <https://www.prlib.ru/item/420920>

⁵¹ 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

⁵² Закон Республики Казахстан от 10 января 1992 года «Об охране здоровья народа в Республике Казахстан». URL: https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z920001200_

Свое развитие данное право получило в нормах Закона РК «Об охране здоровья граждан в Республике Казахстан» от 19 мая 1997 года⁵³.

В стремлении повысить отраслевой потенциал здравоохранения государство предприняло ряд мер по изменению системы организации, управления и финансирования здравоохранения. Как отмечают исследователи, «среди многих недостатков и ошибок, допущенных в реформировании системы здравоохранения страны в предыдущие годы, главной стало отсутствие четкой, продуманной, обоснованной стратегии развития отрасли. В результате, система здравоохранения Казахстана в динамике его политико-экономического ландшафта подвергалась значительной реконструкции и за время государственного суверенитета, подчиняясь историческим, политическим и социально-экономическим детерминантам, пережила три модели: бюджетную, бюджетно-страховую, программно-бюджетную с элементами платной медицины на всех этапах развития»⁵⁴.

В течение последних десятилетий государством был предпринят ряд мер, направленных на реформирование и дальнейшее развитие здравоохранения. Одними из них являются разработанные в 2000-х годах государственные программы - Государственная программа реформирования и развития здравоохранения Республики Казахстан на 2005-2010 годы⁵⁵ и Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан на 2011-2015 годы «Саламатты Қазақстан»⁵⁶.

За время реализации Государственной программы реформирования и развития здравоохранения Республики Казахстан на 2005-2010 годы были достигнуты определенные результаты:

- был принят Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения», утвержденный Указом Президента Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года. Принятие этого законодательного акта повлекло за собой утрату юридической силы 12 законов, регулировавших отношения в сфере здравоохранения и позволило создать условия для повышения статуса национальной медицины, наиболее полной реализации конституционного права граждан на охрану здоровья, приведение законодательства в области здравоохранения в соответствие международным стандартам;

- были установлены минимальные стандарты гарантированного объема бесплатной медицинской помощи;

⁵³ Закон Республики Казахстан от 19 мая 1997 года № 111 «Об охране здоровья граждан в Республике Казахстан». URL: https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z970000111_

⁵⁴ Развитие медицины: от системного кризиса к высоким технологиям <https://strategy2050.kz/ru/news/razvitie-meditsiny-ot-sistemnogo-krizisa-k-vysokim-tekhnologiyam>

⁵⁵ Указ Президента Республики Казахстан от 13 сентября 2004 года № 1438 «О Государственной программе реформирования и развития здравоохранения Республики Казахстан на 2005-2010 годы». URL: https://adilet.zan.kz/rus/docs/U040001438_

⁵⁶ Указ Президента Республики Казахстан от 29 ноября 2010 года № 1113 «Об утверждении Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011 - 2015 годы». URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/U1000001113>

- разработаны и внедрены отраслевые программы: по снижению материнской и младенческой смертности, совершенствованию службы крови, противодействию эпидемии ВИЧ/СПИД, развитию кардиологической и кардиохирургической помощи, защиты населения от туберкулеза, формированию здорового образа жизни;

- внесены изменения в системе предоставления ПМСП, которые включали оптимизацию стационарной помощи и перенос акцента на первичную медико-санитарную помощь⁵⁷;

- произведена типизация и стандартизация сети государственных медицинских организаций;

- проводится подготовка менеджеров здравоохранения;

- внедрена Единая система дистрибуции лекарственных средств и т.д.

7 июля 2020 года был принят **Кодекс РК о здоровье**, регламентирующий вопросы вакцинации, донорства, лицензирования, рекламы в области здравоохранения, цифровизации здравоохранения и др. Также Кодексом РК о здоровье введены новые понятия («медицинский инцидент», «биоэтика», «Национальный оператор в области здравоохранения» и др.).

Также были приняты и другие государственные программы:

- Государственная программа «Здоровье народа»⁵⁸;

- Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016 - 2019 годы⁵⁹;

- Концепция развития электронного здравоохранения Республики Казахстан на 2013-2020 годы⁶⁰;

- Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан на 2020-2025 годы⁶¹;

- Национальный проект «Качественное и доступное здравоохранение для каждого гражданина «Здоровая нация»⁶² со сроком реализации - 2021-2025 годы.

Целью разработки Национального проекта «Качественное и доступное здравоохранение для каждого гражданина «Здоровая нация» является

⁵⁷ 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

⁵⁸ Указ Президента Республики Казахстан от 16 ноября 1998 года № 4153 «О Государственной программе «Здоровье народа». Утратил силу - Указом Президента РК от 16 мая 2005 г. № 1573. URL: https://adilet.zan.kz/rus/docs/U980004153_

⁵⁹ Постановление Правительства Республики Казахстан от 15 октября 2018 года «Об утверждении Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016 – 2019 годы». URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P1800000634>

⁶⁰ Приказ Министра здравоохранения РК от 3 сентября 2013 г. № 498 «Об утверждении Концепции развития электронного здравоохранения до 2020 года». URL: <http://www.rcrz.kz/index.php/ru/kontseptsiya-razvitiya-elektronno-go-zdravookhraneniya>

⁶¹ Постановление Правительства Республики Казахстан от 26 декабря 2019 года № 982 «Об утверждении Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан на 2020 – 2025 годы». Утратило силу постановлением Правительства РК от 12 октября 2021 года № 725. URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P1900000982>

⁶² Постановление Правительства Республики Казахстан от 12 октября 2021 года № 725 «Об утверждении национального проекта «Качественное и доступное здравоохранение для каждого гражданина "Здоровая нация"». URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P2100000725>

обеспечение качественного и доступного здравоохранения для каждого гражданина. Ожидаемый социально-экономический эффект, польза для благополучателей:

- увеличение частных инвестиций в сферу здравоохранения с 121,5 млрд тенге в 2020 году до 783,3 млрд тенге в 2025 году;
- создание около 13 тыс. новых рабочих мест (постоянных);
- доведение доли отечественной фармацевтической продукции с 17 % в 2020 году до 50 % в 2025 году;
- увеличение ожидаемой продолжительности жизни граждан с 71,37 лет в 2020 году до 75 лет в 2025 году;
- повышение уровня удовлетворенности населения качеством медицинских услуг с 53,3 % в 2020 году до 80 % в 2025 году.

Здоровье населения является также одним из приоритетов долгосрочной Стратегии развития «Казахстан-2050». В соответствии с данной стратегией предусмотрено внедрение на всей территории страны единых стандартов качества медицинских услуг, а также усовершенствование и унификация материально-технического оснащения медицинских учреждений⁶³. В стратегии определяются пути решения и улучшения качества медицинских услуг и развитие высокотехнологичной системы здравоохранения.

Послание Главы государства народу Казахстана «Единство народа и системные реформы - прочная основа процветания страны» от 21 сентября 2021 года в качестве одного из главных приоритетов РК ясно обозначило повышение эффективности системы здравоохранения. Этот стратегический документ не только даёт обоснованный анализ современной ситуации в здравоохранении в стране и мире, но и предлагает системные меры по дальнейшему развитию государственного сектора здравоохранения, который «сталкивается не только со сложной глобальной трансформацией, но и с комплексными и взаимосвязанными проблемами общественного здравоохранения накопившихся за 30 лет суверенитета». В этой связи «положительных результатов в самой важной отрасли для отдельного человека и всего государства, скорее всего необходимо ждать от многостороннего и обдуманного комплексного подхода, ориентированного на качество, доступности медицинской помощи и использовании передовых цифровых технологий»⁶⁴.

Реализация этих целей предполагает решение следующих приоритетных задач: подготовка всей системы здравоохранения к переходу на регулярную вакцинацию; создание Национальной системы прогнозирования биобезопасности страны; оснащение как минимум 12

⁶³ 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

⁶⁴ Послание Главы государства Касым-Жомарта Токаева народу Казахстана «Единство народа и системные реформы – прочная основа процветания страны. URL: <https://www.akorda.kz/ru/poslanie-glavy-gosudarstva-kasym-zhomarta-tokaeva-narodu-kazahstana-183048>.

лабораторий высокотехнологичным оборудованием, что позволит повысить уровень соответствия лабораторий международным стандартам до 90%; создание Центра лабораторных и технических испытаний медицинских изделий; создание условий для занятия массовым и детским спортом путем поэтапного строительства спортивной инфраструктуры.

Таким образом, происходящие в последние десятилетия социальные и экономические преобразования повлекли за собой значительные изменения в законодательстве РК в области здравоохранения и отрасли в целом. Учитывая, что основным фактором политики в области здравоохранения являются здоровье, безопасность человека и гражданина, отрасль здравоохранения в РК, как и во всем мире, относится к одной из наиболее жестко регулируемых отраслей.

3.2 Состав законодательства Республики Казахстан в области здравоохранения

Главной целью законодательства РК в области здравоохранения является обеспечение реализации гражданами РК права на охрану здоровья, включая доступную и качественную медицинскую помощь.

Задачей законодательства РК в области здравоохранения является создание правовых условий, направленных на улучшение здоровья граждан РК (ст. 4 Кодекса РК о здоровье).

Состав законодательства в области здравоохранения представлен:

- рядом норм Конституции РК;
- актами международного права, регламентирующими медицинскую деятельность;
- законами, регулирующими наиболее важные общественные отношения в этой области;
- подзаконными нормативными правовыми актами.

Конституция РК имеет высшую юридическую силу и прямое действие на всей территории Республики. Действующим правом в РК в соответствии со ст. 4 Конституции РК являются нормы Конституции, соответствующих ей законов, иных нормативных правовых актов, международных договорных и иных обязательств Республики, а также нормативных постановлений Конституционного Совета и Верховного Суда Республики.

Человек, его жизнь, права и свободы являются высшей ценностью государства (п. 1 ст. 1 Конституции РК). Признание, соблюдение и защита прав и свобод человека и гражданина – обязанность государства.

Граждане РК имеют право на охрану здоровья, на получение бесплатного гарантированного объема медицинской помощи, установленного законом (ст. 29). Каждый гражданин РК наделен этим правом от рождения. Оно закреплено за ним пожизненно, пока он является гражданином РК.

Право на охрану здоровья относится к социальным правам, которые могут быть реализованы только при участии государства. Государство,

закрепляя в Конституции РК право на охрану здоровья, право получать бесплатно гарантированный объем медицинской помощи, возлагает на себя обязанности по обеспечению их реализации.

Помимо ст. 29 Конституции РК, гражданин РК обладает многими другими правами, имеющими непосредственное отношение к его здоровью: право на жизнь (ст. 15), право на личную свободу (ст. 16), право на неприкосновенность достоинства человека (ст. 17), право на неприкосновенность частной жизни, личную и семейную тайну, защиту своей чести и достоинства (ст. 18), право на свободу труда, в том числе право на отдых (ст. 24), право на жилище (ст. 25), право на социальное обеспечение по возрасту, в случае болезни, инвалидности, потери кормильца (ст. 28), право на благоприятную для жизни и здоровья окружающую среду (ст. 31) и др. Помимо прав и свобод, закрепленных Конституцией, гражданин РК, в свою очередь, обязан соблюдать Конституцию и законодательство РК, уважать права, свободы, честь и достоинство других лиц (ст. 34).

Международные договоры, ратифицированные РК, имеют приоритет перед ее законами. Это означает, что нормы национального законодательства должны соответствовать принятым государством международным обязательствам.

Кодекс о здоровье народа - отраслевой кодифицированный акт, регулирующий наиболее важные общественные отношения в области здравоохранения. Согласно данному законодательному акту, государство гарантирует гражданам РК:

- 1) равный доступ к медицинской помощи;
- 2) качество медицинской помощи;
- 3) качество лекарственного обеспечения;
- 4) доступность, эффективность и безопасность лекарственных средств;
- 5) проведение мероприятий по профилактике заболеваний, формированию здорового образа жизни и здорового питания;
- 6) свободу репродуктивного выбора, охрану репродуктивного здоровья и соблюдение репродуктивных прав;
- 7) санитарно-эпидемиологическое благополучие (п. 1 ст. 76 Кодекса о здоровье).

Государство гарантирует гражданам защиту от любых форм дискриминации, обусловленных наличием у них каких-либо заболеваний. Никто не может подвергаться какой-либо дискриминации по мотивам происхождения, социального, должностного и имущественного положения, пола, расы, национальности, языка, отношения к религии, убеждений, места жительства или по любым иным обстоятельствам (ст. 14 Конституции РК).

Кодекс РК о здоровье регулирует следующие вопросы:

- государственное регулирование и управление в области здравоохранения (компетенция Правительства, уполномоченного органа, государственных органов);
- лицензирование и аккредитация в области здравоохранения;

- государственный контроль и надзор в области здравоохранения;
- реклама в области здравоохранения;
- цифровое здравоохранение;
- международное сотрудничество в области здравоохранения;
- профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни (проведение профилактических прививок, медицинский осмотр, скрининговые исследования);
- деятельность в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
- профилактика инфекционных и неинфекционных заболеваний;
- оказание медицинской помощи;
- правовой статус медицинских и фармацевтических работников; (права, обязанности, социальные гарантии).

К иным **законам**, направленным на обеспечение права граждан на охрану здоровья, относятся также кодексы - КоАП, ГК РК, УК РК, Трудовой кодекс РК, Кодекс РК о браке (супружестве) и семье, законы «О защите прав потребителей», «Об обязательном социальном медицинском страховании», «О безопасности пищевой продукции», «О минимальных социальных стандартах и их гарантиях», «О социальной и медико-педагогической коррекционной поддержке детей с ограниченными возможностями» и др.

К примеру, нормы Трудового кодекса РК регулируют трудовые отношения работников с работодателями, рабочее время и время отдыха, дисциплину труда, охрану труда, материальную ответственность работников. В Законе РК о защите прав потребителей определены правовые, экономические и социальные основы защиты прав потребителей, а также меры по обеспечению потребителей безопасными и качественными товарами (работами, услугами)⁶⁵. Нормы Закона РК от 11 июля 2002 года «О социальной и медико-педагогической коррекционной поддержке детей с ограниченными возможностями» направлены на определение форм и методов социальной, медико-педагогической коррекционной поддержки детей с ограниченными возможностями⁶⁶.

Кроме отраслевых законодательных актов, вопросы охраны здоровья граждан регулируется рядом **подзаконных нормативных правовых актов**. Это: указы Президента РК; постановления Парламента РК; постановления Правительства РК; нормативные постановления Конституционного Совета РК; нормативные постановления Верховного Суда РК, приказы Министра здравоохранения РК и иных руководителей центральных государственных органов, руководителей их ведомств; решения маслихатов, постановления акиматов, решения акимов и постановления ревизионных комиссий.

⁶⁵ Закон Республики Казахстан от 4 мая 2010 года «О защите прав потребителей». URL: https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z100000274_

⁶⁶ Закон Республики Казахстан от 11 июля 2002 года № 343 «О социальной и медико-педагогической коррекционной поддержке детей с ограниченными возможностями». URL: https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z020000343_

Подзаконные нормативные правовые акты издаются на основе и во исполнение законов. Так, в целях реализации Закона РК об обязательном социальном медицинском страховании⁶⁷ приняты постановления Правительства РК «Об утверждении перечня гарантированного объема бесплатной медицинской помощи»⁶⁸ и «Об утверждении перечня медицинских услуг в системе обязательного социального медицинского страхования»⁶⁹ и ряд актов разного уровня.

Таким образом, законодательство в области здравоохранения - совокупность нормативных правовых актов различной юридической силы.

3.3 Международно-правовые акты в сфере здравоохранения

Право на здоровье является одним из согласованных на международном уровне стандартов в области прав человека. Однако в течение длительного времени к праву на здоровье относились как к праву второго поколения, неосуществимому на государственном уровне. С включением в Конституции и национальное законодательство стран норм, устанавливающих право на здоровье и его элементы «в качестве непреложного и обязательного права» ситуация изменилась⁷⁰. Вместе с тем сегодня около 60 стран не признают право на охрану здоровья конституционным правом и более 30 стран, не ратифицировали Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах⁷¹.

Определяющую роль в формировании законодательства большинства стран мира о правах человека на охрану здоровья сыграла *Всеобщая декларация прав человека 1948 года*⁷². К основным ее положениям относятся: ст. 3 (право на жизнь); ст. 7 (защита от дискриминации); ст. 12 (право на частную жизнь); ст.19 (право на поиск, получение и распространение информации); ст. 25 (право на медицинскую помощь)⁷³.

Вместе с тем Всеобщая декларация прав человека - декларация ООН «не закрепляет право на здоровье как автономное право человека и что оно оставляет правительствам слишком большую свободу действий при определении степени всеобщего охвата услугами здравоохранения со

⁶⁷ Закон Республики Казахстан от 16 ноября 2015 года № 405-V ЗПК «Об обязательном социальном медицинском страховании». URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z1500000405>

⁶⁸ Постановление Правительства Республики Казахстан от 16 октября 2020 года № 672 «Об утверждении перечня гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и признании утратившими силу некоторых решений Правительства Республики Казахстан». URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P2000000672>

⁶⁹ Постановление Правительства Республики Казахстан от 20 июня 2019 года № 421 «Об утверждении перечня медицинской помощи в системе обязательного социального медицинского страхования». URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P1900000421>

⁷⁰ Права человека в сфере охраны здоровья: практическое руководство. URL: http://www.amansaulyk.kz/files/practical_guid-_russ.pdf

⁷¹ Замечание общего порядка № 14. 11 августа 2000 года. URL: <https://www.refworld.org.ru/docid/47ebcc3c2.html>

⁷² 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

⁷³ Права человека в сфере охраны здоровья: практическое руководство. URL: http://www.amansaulyk.kz/files/practical_guid-_russ.pdf

ссылкой на «определенный на национальном уровне набор основных медико-санитарных услуг»⁷⁴.

Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах признает право каждого человека на «наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья»⁷⁵.

В соответствии с *Уставом ВОЗ*, принятым Международной конференцией здравоохранения в 1946 году в Нью-Йорке, «обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья является одним из основных прав всякого человека»⁷⁶.

Согласно ст. 15 *Конвенции СНГ о правах и основных свободах человека*, «в целях обеспечения эффективного осуществления права на охрану здоровья Договаривающиеся Стороны обязуются, непосредственно или в сотрудничестве с государственными или частными организациями, предпринимать соответствующие меры, направленные, в частности, на:

а) устранение в максимально возможной степени причин ухудшения здоровья;

б) обеспечение консультативных услуг и учебной базы для укрепления здоровья и поощрения личной ответственности в вопросах здоровья;

в) обеспечение санитарно-гигиенических условий, предотвращающих в максимально возможной степени возникновение эпидемических, эндемических и других заболеваний»⁷⁷.

К актам международного права, регулирующим медицинскую деятельность можно также отнести Декларацию Всемирной Медицинской ассамблеи⁷⁸, Лиссабонскую декларацию о правах пациента⁷⁹, Алма - Атинская декларация⁸⁰, Астанинская декларация⁸¹ и другие.

Всемирная медицинская ассоциация разработала *Хельсинкскую декларацию* как совокупность этических принципов, призванных служить руководством для врачей и других участников медицинских исследований с участием человека в качестве их объекта. Долг врача состоит в том, чтобы оберегать здоровье людей.

⁷⁴ 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>

⁷⁵ 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

⁷⁶ Устав (конституция) Всемирной организации здравоохранения // Всемирная организация здравоохранения: [сайт]. URL: <https://www.who.int/ru/about/who-weare/constitution>

⁷⁷ 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_

⁷⁸ 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

⁷⁹ 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

⁸⁰ Алма-Атинская декларация по первичной медико-санитарной помощи (1978). URL: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/113875/E93944R.pdf

⁸¹ Астанинская декларация: Глобальная конференция по первичной медико-санитарной помощи: Астана, Казахстан, 25 и 26 октября 2018 г.). URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/328127>

Лиссабонская декларация утверждает основные права, которые должен иметь каждый пациент. Врачи и другие лица или учреждения, которые принимают участие в оказании медицинской помощи, несут солидарную ответственность за признание и поддержку указанных прав.

В ст. 1 *Алма - Атинской декларации* подтверждено, что здоровье является состоянием полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней или физических дефектов, и составляет одно из фундаментальных прав человека. В декларации подчеркивается важность первичной медико - санитарной помощи.

В *Астанинской декларации* подчеркивается важность «обеспечения доступа всех людей к надлежащей медикосанитарной помощи, оказываемой своевременно и на наиболее подходящем уровне, на основе уважения их прав, потребностей, достоинства и самостоятельности.

3.4 Принципы правового регулирования в сфере охраны здоровья

Законодательная деятельность в области здравоохранения должна основываться на положениях Конституции РК, устанавливающих базовые ценности в сфере прав и свобод человека и гражданина. Принципиальные положения, регулирующие отношения в сфере охраны здоровья сформулированы в Кодексе РК о здоровье.

Правовое регулирование общественных отношений в области здравоохранения основывается на следующих **принципах** (ст. 5 Кодекса РК о здоровье):

- обеспечения равенства прав граждан РК на получение безопасной, эффективной и качественной медицинской помощи;
- солидарной ответственности государства, работодателей и лиц за сохранение и укрепление индивидуального и общественного здоровья;
- охраны материнства и детства;
- обеспечения гарантированного объема бесплатной медицинской помощи;
- обеспечения доступности безопасных, качественных и эффективных лекарственных средств, медицинских изделий и их рационального использования;
- социальной ориентированности здравоохранения, направленной на удовлетворение потребностей, нужд населения и улучшение качества жизни;
- содействия в формировании здорового образа жизни и здорового питания;
- приоритетности профилактической направленности в деятельности системы здравоохранения;
- доступности медицинской помощи;
- участия общественных объединений в обеспечении прав граждан РК на охрану здоровья;
- обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

- обеспечения непрерывности и преемственности образовательной деятельности в области здравоохранения с использованием современных технологий обучения;
- поощрения добровольного безвозмездного донорства;
- и другие.

Вышеуказанные принципы построения законодательства РК в области здравоохранения, по сути, формируют национальную модель здравоохранения. Они устанавливают гарантии защиты прав и законных интересов человека и гражданина, и населения страны в целом.

4 КОНСТИТУЦИОННО-ПРАВОВАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРАВА ГРАЖДАН НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ

4.1 Конституционные основы права граждан на охрану здоровья

Утверждение РК в качестве социального государства, признание идей конституционализма и верховенства права, закрепление на конституционном уровне приоритета прав и свобод личности над интересами государства, выдвинули на первый план вопросы обеспечения принципов социальной политики. Права и свободы человека, согласно Конституции РК, принадлежат каждому от рождения, признаются абсолютными и неотчуждаемыми, определяют содержание и применение законов и иных нормативных актов⁸².

Социальные права и свободы личности в любом государстве фиксируют, прежде всего, систему взаимосвязей государства и личности, основанную на принципах равноправия, справедливости и недискриминации. В их содержании отражаются не только социальные стандарты, которые государство использует, но и раскрываются основные цели и принципы социальной политики. В этом отношении, признание нашей Республикой на конституционном уровне социальных прав и свобод человека и гражданина в качестве высших, представляет собой важнейшую конституционно - правовую ценность.⁸³

Профессор Ударцев С.Ф., анализируя различные факторы, влияющие на эволюцию Конституции отмечает, что «социально-экономические процессы тесно связаны с проблемой реализации справедливости в обществе. Наличие равных социально-экономических возможностей, способствует устойчивости развития общества и государства. Неравенство, несправедливое распределение социальных благ, ставит под сомнение эффективность действующей конституции и системы власти»⁸⁴, а по мнению некоторых ученых «социальное развитие происходит, прежде всего, в рамках столкновений идеалов и ценностей, характеризующих сущность современного социального государства»⁸⁵.

Безусловно, нарушение принципов справедливости при проведении социальной политики способно подорвать устойчивые основы конституционного строя и привести к негативным социальным, и даже политическим последствиям. Январские события 2022 года, произошедшие в Казахстане, яркое тому подтверждение.

⁸² Конституция Республики Казахстан. Конституция принята на республиканском референдуме 30 августа 1995 года. URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K950001000>

⁸³ 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

⁸⁴ Ударцев. С.Ф. Сильное правовое государство и новые вызовы безопасности: вопросы теории // Право и государство, 2018- № 1-2 (78-79). С.8

⁸⁵ Гречишкин Д.С. Гражданское общество как неотъемлемая часть правового государства // Молодой ученый, 2021 - №23 (365) – С. 180-182

Справедливая социальная политика государства является важной предпосылкой и основой построения социально-ориентированного рыночного государства, способствует росту социального благополучия населения и повышает инвестиционный климат страны. Поэтому в государственно-организованном обществе защита социальных прав и свобод личности представляется жизненно важными направлениями государственной политики. Огромную роль в этом процессе играет право на охрану здоровья, социальное значение которого огромно, поскольку охватывает все слои казахстанского общества независимо от социального статуса. В этих условиях значительное развитие начинают получать научные исследования, посвящённые вопросам повышения качества жизни казахстанских граждан, а также полноценное обеспечение социальных прав и свобод граждан РК.

Несмотря на принятые государственные программы и нормативные акты, проблема обеспечения права на охрану здоровья и получение более качественной медицинской помощи, по-прежнему, остаются приоритетными в системе здравоохранения. «В контексте современной цивилизации, - отмечается в литературе, право человека на охрану здоровья перестаёт быть сугубо индивидуальным достоянием. Оно становится важнейшей ценностью для государства и гражданского общества»⁸⁶. Выступая в качестве высшей общественной и личной ценностью, право на охрану здоровья, определяют реализацию всех иных благ современного казахстанского общества.

Здоровье человека и его безопасность, в условиях пандемии и роста экологических угроз и заболеваний представляют собой одну из важнейших проблем современности, эффективное решение которых требует координации действий государства и институтов гражданского общества. Устав ВОЗ определяет здоровье человека «как состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов. Обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья является одним из основных прав человека без различия расы, религии, политических убеждений, экономического или социального положения. Кроме того, в Уставе в качестве важнейшего принципа провозглашена ответственность Правительств, которые должны нести ответственность за здоровье своих народов, и эта ответственность требует принятия соответствующих мероприятий социального характера и в области здравоохранения»⁸⁷.

Примечательно также, что право на охрану здоровья отражено в статье 29 Конституции РК в качестве важнейшего социального права. Однако, конституционная норма нуждается в полноценной реализации, которая

⁸⁶ Общественное здоровье и управление здравоохранением. Учебное пособие для студентов бакалавра и магистратуры высших медицинских учебных заведений. - Ташкент: Типография «NisoPoligraf», 2018- 115 с.

⁸⁷ Устав (Конституция) Всемирной Организации Здравоохранения. Принят Международной конференцией здравоохранения, проходившей в Нью-Йорке с 19 июня по 22 июля, 1946 года. URL: <https://https://docs.cntd.ru/>

позволит нашей стране приблизиться к странам с наиболее высоким уровнем развития и медицинского обслуживания.

Характерно также, что большинство современных конституций вопросы охраны здоровья регулируют в национальных конституциях, поскольку это право, по мнению современных учёных, «представляет, прежде всего, природное и неотъемлемое право каждого гражданина, которое относится к социально-экономическому праву»⁸⁸. Так, ст. 41 Конституции РФ устанавливает, что «каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счёт средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений»⁸⁹.

Весьма подробно регламентируется право на охрану здоровья в Конституции Эстонии. В ней указано: «каждый имеет право на охрану своего здоровья, на помощь со стороны государства по старости, нетрудоспособности, по случаю потери кормильца, по бедности. Виды, размер, условия и порядок получения помощи устанавливаются законом. Если законом не установлено иное, то этим правом наравне с гражданами Эстония пользуются также пребывающие в Эстонии граждане иностранных государств и лица без гражданства.

Государство, в целях наиболее полного обеспечения норм Конституции поощряет добровольное попечительство и попечительство, осуществляемое самоуправлениями. Многодетные семьи и люди с недостатками физического и умственного развития находятся под особым попечительством государства и местных самоуправлений»⁹⁰.

Ст.45 Конституции Республики Беларусь гарантирует гражданам Республики Беларусь право на охрану здоровья, включая право на бесплатное лечение в государственных учреждениях здравоохранения. «Государство создаёт условия доступного для всех граждан медицинского обслуживания. Право граждан Республики Беларусь на охрану здоровья обеспечивается также развитием физической культуры и спорта, мерами по оздоровлению окружающей среды, возможностью пользования оздоровительными учреждениями, совершенствованием охраны труда»⁹¹.

Конституция Италии (ст. 32) определяет, что «Республика охраняет здоровье как основное право личности и основной общественный интерес и гарантирует бесплатное лечение для неимущих. Никто не может быть принуждён подвергаться определённым медицинским мерам иначе как на

⁸⁸ 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>.

⁸⁹ Конституция Российской Федерации от 12.12.1993 с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020 г. URL: <http://www.consultant.ru/>

⁹⁰ Конституция Эстонской Республики. URL: <https://www.eesti.ee/ru/estonskaa-respublika/konstitucia-estonskoj-respubliki/i-obsie-polozenia>

⁹¹ Конституция Республики Беларусь 1994 года. URL: <https://pravo.by/>

сновании закона. При этом закон не может ни в коем случае нарушать границы, диктуемые уважением к личности⁹².

Конституции Украины признает здоровье человека в качестве одной из наивысших ценностей государства. «Права и свободы человека и их гарантии определяют содержание и направленность деятельности государства. Государство отвечает перед человеком за свою деятельность. Утверждение и обеспечение прав и свобод человека является главной обязанностью государства. Каждый гражданин страны имеет право на охрану здоровья, медицинскую помощь и медицинское страхование»⁹³.

Аналогичные нормы об охране здоровья предусмотрены в законодательстве других стран, провозгласивших принципы правового и социального государства в качестве фундаментальных основ конституционного строя. Ряд государств, помимо нормы об охране здоровья, на конституционном уровне закрепляют право на медицинское страхование, а также формы контроля. Так, ст. 52 Конституции Болгарии устанавливает следующее положение: «Граждане имеют право на страхование здоровья, гарантирующее им доступную медицинскую помощь, и на бесплатное медицинское обслуживание при условиях и в порядке, определённых законом.

Охрана здоровья граждан финансируется из государственного бюджета, работодателями, за счёт личных и коллективных взносов по социальному страхованию и из других источников при условиях и в порядке, определённом законом. Государство заботится о здоровье граждан и поощряет развитие спорта и туризма. Никто не может принудительно подвергаться лечению и санитарным мерам, за исключением случаев, предусмотренных законом. Государство осуществляет контроль за всеми медицинскими учреждениями, а также за производством лекарственных средств, биопрепаратов, медицинского оборудования и торговлей ими»⁹⁴.

Конституции Грузии, Литвы, Армении, Туркменистана, Узбекистана и других стран также закрепляют право граждан на охрану здоровья человека, гарантируют право каждого на получение медицинской помощи или медицинское обслуживание на законодательном уровне.

Таким образом, фрагментарный анализ конституционного законодательства показывает, что современные страны, провозгласившие ценности правовой государственности и верховенства права, предусматривают право граждан на охрану здоровья, а также предоставляют равные возможности в получении ими необходимой медицинской помощи в государственных и частных медицинских учреждениях, независимо от каких-либо социальных различий.

⁹²Конституция Итальянской Республики от 22 декабря 1947 года. URL: <http://italia-gi.com/page/konstitutsiya>

⁹³ 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

⁹⁴Конституция Республики Болгарии, от 13 июля 1991 г. URL: https://www.concourt.am/armenian/legal_resources/world_constitutions/constit/bulgaria/bulgar-r.htm

Анализ юридической литературы также показывает, что, несмотря на высокий уровень социального обеспечения граждан, в таких развитых странах, как Австрия, Германия и в некоторых других странах, данное право конституционно не закреплено. При этом конституции этих стран содержат лишь общие нормы, затрагивающие деятельность органов власти в сфере охраны здоровья.

Вместе с тем, являясь многосоставным институтом, конституционное право на охрану здоровья включает в себя несколько составляющих, среди которых важнейшими являются:

- право на жизнь;
- право на получение бесплатной гарантированной медицинской помощи;
- право граждан на благоприятную окружающую среду;
- право граждан на лекарственное обеспечение;
- право граждан на информацию о состоянии своего здоровья;
- право матери и ребёнка на охрану здоровья;
- право граждан на вакцинацию, либо отказ от неё;
- право на страхование и получение государственной поддержки;
- право граждан на судебную защиту и другие.

Многие из названных составляющих конституционного права на охрану здоровья перечислены в Конституции РК в качестве базовых элементов социальной политики государства, и получили практическое развитие в отраслевом законодательстве.

4.2 Законодательное обеспечение конституционного права на охрану здоровья

Нормы Конституции, в силу абстрактности и двусмысленности, всегда нуждаются в конкретизации. В Казахстане, в целях реализации конституционных норм приняты отраслевые законы, направленные на обеспечение права граждан на охрану здоровья. Так, в целях реализации конституционных норм об охране здоровья, в 2019 году был принят новый Кодекс РК о здоровье, в котором предусмотрены гарантии обеспечения прав граждан в области здравоохранения.

Помимо Конституции РК, и Кодекса РК о здоровье, вопросы охраны здоровья регулируются: Административным, Гражданским, Уголовным и Трудовым кодексами, законами РК «О защите прав потребителей», «О радиационной безопасности населения», «О социальной и медико-педагогической коррекционной поддержке детей с ограниченными возможностями», «О безопасности пищевой продукции», «О профилактике бытового насилия», «О минимальных социальных стандартах и их гарантиях», «Об образовании», «О государственной молодёжной политике», «О правах ребёнка в Республике Казахстан», «О государственных пособиях семьям, имеющим детей» и др. Кроме отраслевого законодательства, регламентирующего общественные

отношения в области здравоохранения, вопросы охраны здоровья граждан регулируются также рядом подзаконных нормативных правовых актах.

Примечательно также, что нормы Конституции РК и нормы отраслевых законов корреспондируют с нормами таких актов международного права в области прав человека, как:

1. Всеобщая декларация прав человека (10 декабря 1948 г.);
2. Международный пакт о гражданских и политических правах (16 декабря 1966 г.);
3. Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах (19 декабря 1966 г.);
4. Конвенция Содружества Независимых Государств о правах и основных свободах человека (Минск, 26 мая 1995 г.);
5. Хартия социальных прав и гарантий граждан независимых государств (утверждена Межпарламентской Ассамблеей государств-участников СНГ 29 октября 1994 г.) и другие⁹⁵.

Названные международные документы, ратифицированные республикой, налагают определённые правовые обязательства на государство, в соответствии с которыми нормы внутригосударственного права должны соответствовать международным обязательствам в области охраны здоровья. В этом отношении огромную роль для полноценной реализации права граждан на охрану здоровья играет международное сотрудничество нашей страны с ведущими странами мира в области здравоохранения. Так, на Всемирной ассамблее здравоохранения в 1995 г., была принята резолюция «Переориентация медицинского образования и медицинской практики в целях достижения здоровья для всех», оказавшая, по мнению учёных, непосредственное влияние на РК. Данный документ позволил реформировать систему медицинского образования и всей отрасли здравоохранения в стране⁹⁶. Международное сотрудничество с ВОЗ, а также иными структурами ООН, способствовали вхождению нашей страны в мировое медицинское пространство, а также становлению и развитию новых областей в медицине.

Вместе с тем, охрана здоровья, своим содержанием охватывает не только научно-правовые и социально-экономические проблемы. Данное право, прежде всего, затрагивает уровень развития медицины, эффективность использования бюджетных средств, выделяемых на охрану здоровья, качество питьевой воды и пищевых продуктов, уровень выбросов в атмосферу, а также способность государства адекватно и своевременно реагировать на общественные запросы и возникающие угрозы. Прежде всего, право на охрану здоровья связано с правом на жизнь. Будучи важнейшим естественным правом человека, оно закреплено на конституционном уровне практически всех стран мира. Это право,

⁹⁵ Основные международные акты о правах человека. URL: <https://constitution.garant.ru/>

⁹⁶ Галина Г.Ф. Сотрудничество Республики Казахстан с международными организациями в сфере здравоохранения. URL: <https://cyberleninka.ru/>

охраняется не только внутригосударственным правом, но и нормами международного права.

Право на жизнь и право на охрану здоровья тесно взаимосвязаны друг с другом, начиная с момента рождения человека и до завершения его биологического цикла. Свойство прямого действия Конституции даёт возможность судам руководствоваться ни Уголовным кодексом, а нормой Конституции непосредственно. Так, по мнению Конституционного Совета, новая редакция ст. 15 Основного Закона, «гарантирующая право на жизнь, фактически отменяет смертную казнь, поскольку, согласно ее нормам, данный вид наказания может предусматриваться законом лишь за особо тяжкие преступления, совершаемые в военное время, а также террористические преступления, сопряжённые с гибелью людей. Принимая соответствующий закон, Парламент РК должен скорреспондировать его нормы с положениями Концепции правовой политики Республики Казахстан, провозглашающей курс на постепенное сужение сферы применения этого наказания.

Как известно, наша страна отказалась от смертной казни ещё в 2003 году⁹⁷. А в 2021 году ратифицировала Второй Факультативный Протокол к Международному пакту о гражданских и политических правах, направленного на отмену смертной казни⁹⁸. Вместе с тем, кроме формальной отмены смертной казни государство обязано создавать законодательные условия для защиты конституционного права, права на жизнь. В этом отношении, важнейшей гарантией права на жизнь является сокращение детской смертности в стране, повышение средней продолжительности жизни, профилактика дорожно-транспортных происшествий, которые напрямую связаны с правом на охрану здоровья.

Огромную роль в обеспечении права на охрану здоровья играют также вопросы подготовки медицинских кадров, (особенно в сфере педиатрии и хирургии), создания в стране доступной системы, обеспечивающей формирование здорового образа жизни, снижения уровня инвалидности, наличие собственного производства лекарственных препаратов, качество и частоту проведения медико-санитарных мероприятий и др. Кроме того, охрана здоровья, включает в себя систему государственных и частных медицинских учреждений и организаций, отношения между пациентом и врачом, вопросы обеспечения безопасности личных данных, проблемы ответственности за некачественное оказание услуг, медицинского страхования, экологические факторы, связанные с обеспечением благоприятной для жизни человека окружающей среды проживания и многое другое.

⁹⁷ Указ Президента Республики Казахстан от 17 декабря 2003 года № 1251 «О введении в Республике Казахстан моратория на смертную казнь». URL: adilet.zan.kz/rus/docs/U030001251_

⁹⁸ Закон Республики Казахстан от 2 января 2021 года № 404-VI ЗПК «О ратификации Второго Факультативного Протокола к Международному пакту о гражданских и политических правах, направленного на отмену смертной казни». URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z2100000404>

Важным средством обеспечения конституционного права на охрану здоровья является институт позитивной дискриминации и введение на законодательном уровне избирательных квот при распределении депутатских мандатов. Так, в Послании народу Казахстана «Единство народа и системные реформы - прочная основа процветания страны» от 1 сентября 2021 года⁹⁹, была озвучена идея о необходимости внедрения нормы о 30-процентной квоте для женщин, молодёжи и лиц с особыми потребностями в избирательных списках. Суть предложенной идеи состоит в том, что воля народа, а также различных социальных групп должна проявляться не только формально, путём их участия в выборах, но и быть обеспечена на законодательном уровне, особенно в части их реального участия в выработке и принятии политико-правовых решений. Так, в Казахстане, в целях реализации поручений главы государства и обеспечения представительства лиц с инвалидностью, на законодательном уровне была установлена квота, позволяющая наиболее уязвимым слоям населения принимать участие в выработке государственной политики в области охраны здоровья и быть представленным в представительных органах власти. Данный подход нацелен на обеспечение более широкого представительства и устранение социального дисбаланса в представительных органах власти.

Одним из условий реализации конституционного права на охрану здоровья является право каждого гражданина на доступ к информации. Это право является фундаментальным правом каждого человека, условием защиты конституционных прав и свобод личности. Конституция РК (ст. 18) устанавливает право каждого на неприкосновенность частной жизни, личную и семейную тайну, защиту своей чести и достоинства. Данная норма означает также и право на тайну информации, затрагивающей здоровье гражданина. Известно, что медицинские организации, оказывающие свои услуги, хранят в своих базах личную информацию о пациентах, о методах их лечения, включая проведение пластических, хирургических и иных операций и процедур.

Развитие цифровой медицины, применение врачами инновационных облачных технологий, оказание онлайн консультаций при помощи мобильных устройств и приложений, безусловно, позитивны и направлены на своевременность обслуживания пациентов. Однако, одновременно с этим, актуализируются проблемы сохранения конфиденциальности данных пациентов, например, хранящихся в гаджетах и иных мобильных устройствах врачей. В связи с этим, особенно остро стоит вопрос о соблюдении принципов врачебной тайны, защите персональных данных граждан медицинскими учреждениями, их способности не допустить утечки и кражи личной информации граждан. Кроме того, некоторые лица могут использовать

⁹⁹ Послание Президента РК народу Казахстана «Единство народа и системные реформы - прочная основа процветания страны» от 1 сентября 2021 года. URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2100002021>(дата обращения: 04.10.2021 г.)

ее в преступных (мошеннических) целях, либо при помощи шантажа и угроз заниматься вымогательством. Не вдаваясь в суть технических мер защиты, отметим, что в Законе РК «О персональных данных и их защите», устанавливающем требования о защите персональных данных также установлено, что нарушение законодательства в этой сфере влечёт ответственность в соответствии с законами РК¹⁰⁰.

Среди прочего, конституционная норма «о личной тайне» означает также право каждого требовать от государства соблюдать это право. В этом отношении, важнейшей правовой гарантией обеспечения права на охрану здоровья являются меры, прежде всего, уголовно-правового характера. Так, государство за сокрытие информации об обстоятельствах, создающих опасность для жизни или здоровья людей и предусматривает меры уголовного воздействия (ст. 305 УК РК)¹⁰¹, обеспечивая, таким образом, гражданам охрану здоровья от бездействия должностных лиц, в обязанности которых входит функция предоставления такой информации. Вместе с тем, учитывая социальную направленность института охраны здоровья, политика государства в этой сфере должна быть более эффективной и результативной. Несмотря на позитивные сдвиги, право граждан на охрану здоровья нуждается в постоянной государственной поддержке и притоке инвестиций в сферу здравоохранения.

Особое внимание необходимо уделять качеству медицинского образования, формированию здорового образа жизни, производству безопасной пищевой и медицинской продукции. Немаловажную роль в реализации права на охрану здоровья оказывают меры, позволяющие обеспечить доступность медицинской помощи для малоимущих слоёв населения, а также эффективность способов лечения и внедрения инновационных и менее травматичных методов.

Опыт развитых стран (Швеция, Финляндия, Канада, Сингапур и др.) показывает, что охрана здоровья является важнейшим социальным институтом, гарантирующим социальное равенство и высокое качество жизни. Сегодня, уровень жизни в развитых странах оценивается по разным критериям, среди которых уровень развития здравоохранения, рассматривается в качестве базового элемента качества жизни.

Анализ специальной литературы показывает, что расходы современных стран на здравоохранение разнятся, и во многом определяются уровнем социально-экономического развития каждой страны. Являясь одним из ключевых показателей общественной жизни, и индикатором социальной политики, право на охрану здоровья отражает уровень социально-экономического развития страны. Так, согласно информации ВОЗ, из 189 стран мира, наша страна по расходам на медицину, в 2017 году находилась во второй сотне списка, что говорит о необходимости

¹⁰⁰ Закон Республики Казахстан от 21 мая 2013 года «О персональных данных и их защите». URL: <https://adilet.zan.kz/>

¹⁰¹ Уголовный кодекс Республики Казахстан. Кодекс Республики Казахстан от 3 июля 2014 года. URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K1400000226>

увеличения бюджетных расходов в сфере медицины в целях наиболее полного обеспечения конституционного права на охрану здоровья.

Здравоохранение оказывает заметное влияние, практически, на все сферы общественных отношений, создавая объективные предпосылки формирования позитивного имиджа страны, повышает ее инвестиционную привлекательность, способствует развитию медицинского туризма, а также мотивирует межгосударственную интеграцию в направлении обмена медицинской информацией и заимствования инновационных технологий в области медицины. Учитывая, что данное право закреплено на конституционном уровне, следует и в дальнейшем гарантировать права граждан в сфере охраны здоровья, биологии, генетики, в том числе право на безопасное и доступное получение медицинских услуг (помощи), право на добровольную и безопасную вакцинацию, право на безопасную окружающую среду, право на качественные лекарственные препараты и др.

Необходимо также сформулировать чёткое научное обоснование действий государственных органов, допускающих в условиях чрезвычайного положения, ограничения конституционных прав и свобод человека и гражданина. В вопросах обеспечения конституционного права на охрану здоровья позитивную роль могут сыграть и формы общественного контроля: профсоюзы, политические партии и другие общественные объединения, не аффилированные с государством. Например, в Великобритании функционируют Общественные советы здравоохранения. Аналогичные органы есть в РФ (Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения и социального развития), а также и в РК (Общественный совет по защите прав пациентов в области здравоохранения при МЗ РК).

Данные структуры наделены весьма широкими возможностями. Они вправе проверять деятельность организаций здравоохранения, посещать центры здоровья, клиники, проводить опросы, собирать информацию о том или ином медицинском учреждении. Кроме того, с учётом позитивного международного опыта, предоставление медицинских услуг должно сопровождаться на основе учёта гендерных, религиозных и иных стереотипов. Данные факторы необходимо учитывать и при совершенствовании нормативных основ обеспечения конституционного права на охрану здоровья, которые наряду с иными мерами позволяют наиболее полной реализации конституционного права на охрану здоровья. В этом отношении, составной частью данного права является принятие в Казахстане Национального превентивного механизма против пыток, направленного на предупреждение жестоких, бесчеловечных и унижающих достоинство видов обращения и наказания¹⁰².

¹⁰² Конституция Республики Казахстан. Научно-практический комментарий. – Астана: 2018. – С.242

4.3 Правовые позиции органов конституционного контроля по вопросам обеспечения права граждан на охрану здоровья

Новые подходы в осмыслении социально-экономической политики государства и реализации норм Конституции невозможны без активного вмешательства государства. Способы такого вторжения в зависимости от политического режима, состояния экономики, социального фона и законодательной базы весьма многообразны и подвижны. Важнейшее место среди них занимают акты толкования, посредством которых происходит разъяснение спорных положений Конституции и обеспечивается защита социально-экономических прав и свобод личности.

В странах, где функционируют конституционные суды, акты толкования затрагивают такие сферы социально-экономических отношений, как вопросы собственности, свободы предпринимательства, защиты прав потребителей, конфискации имущества, пенсионного обеспечения, налоговой политики, конституционность штрафов, девальвации национальных валют и многие другие вопросы. Акты официального толкования, позволяют выявить истинный смысл толкуемой нормы, ориентируют органы власти в направлении восполнения пробелов и создания более благоприятных правовых и организационных условий реализации норм Конституции.

Между тем, в Казахстане, в силу доминирования превентивных механизмов конституционной охраны, защита социальных прав и свобод в основном проявляется в рамках официального толкования, а также при рассмотрении обращений судов Республики. Так, давая разъяснение норм Конституции, устанавливающих фундаментальные принципы правового статуса личности Конституционный Совет, подчеркнул, что «признание указанных в Конституции прав и свобод человека абсолютными означает их распространение на каждого человека, находящегося на территории Республики Казахстан, независимо от его принадлежности к гражданству Республики».

Неотчуждаемость прав и свобод означает, что установленных Конституцией прав и свобод, человек не может быть лишён никем, в том числе и государством, кроме случаев, предусмотренных Конституцией и принятых на ее основе законов. Эти права и свободы определяют содержание и применение законов и иных нормативных правовых актов». Ограничение прав и свобод граждан возможно «в установленном законе порядке, в случаях, предусмотренных нормами Конституции».

Социальная ценность правовой позиции Конституционного Совета состояла в том, что принцип абсолютности и неотчуждаемости прав и свобод в решении получил развёрнутую правовую характеристику. Вместе с тем, в Казахстане ст. 29 Конституции РФ не была предметом толкования со стороны Конституционного Совета. Отсутствие национальной практики нас обязывает изучить опыт зарубежных стран, в которых накопилась определённая судебная практика, представляющая не только научный, но практический интерес для нашей страны. Так, например, в практике

Конституционного суда России вопросы охраны здоровья изучались неоднократно.¹⁰³

В одном из своих решений Конституционный суд России высказался «о возможности доступа близких родственников к сведениям, составляющим медицинскую тайну гражданина, когда имеются основания полагать, что недостаточное качество или несвоевременность медицинской помощи привели к его гибели, - на основе принципа соразмерности и при посредстве органов следствия, прокуратуры, суда». В другом деле была сформулирована правовая позиция «о необходимости при решении вопроса о депортации ВИЧ-инфицированного иностранного гражданина учитывать гуманитарные обстоятельства, такие как состояние его здоровья (в том числе клиническую стадию заболевания), при условии соблюдения им предписанных законом профилактических мер для недопущения распространения ВИЧ-инфекции».

Конституционный суд также высказался «о конституционной обязанности государства создать организационно-правовой механизм обеспечения граждан, страдающих редкими заболеваниями, необходимыми лекарствами, которые не производятся в России и не прошли государственную регистрацию». В практике Суда было дело, «о недопустимости привлечения к административной ответственности аптек за неисполнение обязанности обеспечивать установленный минимальный ассортимент лекарственных препаратов, которые необходимы для оказания медицинской помощи, без учёта общеправовых принципов юридической ответственности, включая наличие вины».

Весьма заметны в обеспечении права на охрану здоровья и правовые позиции старейшего органа конституционного контроля – Верховного Суда США. Так, ещё в 2020 году, в связи с пандемией COVID-19, Федеральное Управление по технике безопасности и гигиене труда издало распоряжение, касающееся предприятий, в которых работает не менее 100 сотрудников проведение обязательной вакцинации. В качестве альтернативы было предусмотрено правило об обязательной, еженедельной процедуре тестирования. Отметим, что по своим масштабам, распоряжение затрагивало более 80 миллионов сотрудников крупных предприятий. Рассмотрев обращение истцов, на предмет конституционности, Верховный суд заблокировал действие мандата, выданного Президентом, на проведение обязательной вакцинации сотрудников таких компаний. Однако, с учётом сложной эпидемиологической обстановки в стране и в мире, Верховный Суд признал конституционными меры вакцинации в отношении сотрудников медицинских учреждений, включая больницы и дома престарелых, получающие средства от программ государственного медицинского страхования¹⁰⁴. В другом решении Верховный суд

¹⁰³ Блохин. П.Л. Пять тезисов о роли практики Конституционного суда РФ, в системе правового регулирования здравоохранения. URL: www.elibrary.ru

¹⁰⁴ Верховный суд США отменил указ Байдена об обязательной вакцинации. URL: rus.ozodi.org/a/31654141.htm.

постановил, что «клиники и другие организации, занимающиеся абортами, могут оспаривать в федеральных судах закон штата Техас, фактически запрещающий там предоставлять любую помощь в прерывании беременности»¹⁰⁵.

Стоит отметить, что в ряде стран подписавших Европейскую конвенцию о правах человека, несмотря на отсутствие в ней конкретных положений о праве на здоровье, Европейским судом все же были приняты решения, касающиеся рассматриваемого права. Так, в соответствии с судебной практикой Суда, выработанной в процессе правосудия, Суд чётко определил, что «государства, участники Конвенции обязаны гарантировать психическое и физическое благополучия в самых различных обстоятельствах. Это право включает в себя обеспечение того, чтобы люди могли иметь доступ к необходимой им медицинской помощи, чтобы у них была возможность высказать своё мнение относительно предоставляемого им лечения, и чтобы они могли добиться правосудия, если были допущены ошибки».

В деле о принудительной стерилизации, имевшей место в Словакии, в котором пациентке не были разъяснены последствия данной процедуры и ее последствия, Европейский суд постановил, «что власти продемонстрировали грубое неуважение к праву заявительницы на автономию и выбор пациента». Процедура стерилизации, по мнению Суда, не имела неотложной необходимости с медицинской точки зрения, и заявительница не давала своё информированное добровольное согласие на ее проведение. Судом такие действия было расценено как жестокое обращение с гражданами». Государство, по мнению Суда не смогло обеспечить эффективную защиту репродуктивного здоровья заявительницы как женщины цыганского происхождения, присудив ей денежную компенсацию за причинённый вред здоровью»¹⁰⁶.

Особый интерес, в контексте обеспечения конституционного права на охрану здоровья представляет также дело, имевшее место в Италии. Так, предметом разбирательства стал законодательный запрет на применение процедуры искусственного оплодотворения для пар, в которых мужчина или женщина являются носителями вирусных заболеваний. Данный запрет лишал семейные пары права на использование инновационных репродуктивных технологий для рождения ребёнка.

Европейский Суд по правам человека, рассмотрев данное дело, признал нормы итальянского закона не соответствующими нормам Конвенции и ограничивающими права человека. В 2015 году Конституционный суд Италии также пришёл к выводу, что «определённые разделы

¹⁰⁵ Верховный суд США разрешил клиникам абортос оспорить техасский закон. URL: <https://www.bbc.com/russian/news-59620171>

¹⁰⁶ 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>

законодательства, касающиеся вспомогательных репродуктивных технологий противоречат нормам Конституции об охране здоровья»¹⁰⁷.

Заметна также роль органа конституционного контроля во Франции, принявшего ряд важных решений, затрагивающих вопросы охраны здоровья. Так, Конституционный Совет, по делу о введении ограничений, в связи с пандемией COVID-19, признал, что «предусмотренные ограничительные меры могут нарушать индивидуальные свободы, однако они оправданы целями предусмотренной в Конституции норм о защите здоровья». При этом члены Совета посчитали «чрезмерной меру об обязательной самоизоляции в случае заражения коронавирусом. По их мнению, «такая мера не является необходимой, адекватной и соразмерной, так как представляет собой ограничение свободы без санкции суда. Совет также высказался против расторжения контрактов с работниками по причине отказа от вакцинации»¹⁰⁸.

В практике органов конституционного контроля встречаются и иные решения, обобщая которые можно признать, что толкование в этой сфере не только раскрывает сложную природу конституционного права на охрану здоровья, но и способствует более эффективной их защите и реализации.

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>

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

5 СУБЪЕКТЫ МЕДИЦИНСКОГО ПРАВА

5.1 Состав участников медицинских правоотношений

Медицинская деятельность отличается совокупностью различных общественных отношений. При регулировании правовыми нормами они приобретают характер правовых отношений. При определении субъектного состава медицинских правоотношений необходимо разграничивать понятия «субъект права» и «субъект правоотношений».

Понятие «субъект права» является более емким по сравнению с понятием «субъект правоотношения».

Субъекты права - лица, обладающие правоспособностью, то есть способностью иметь права и обязанности. Ими могут выступать государство, физические лица, обладающие способностью осуществлять субъективные права и исполнять юридические обязанности, юридические лица. Например, государство как субъект права вступает в правоотношения через свои органы и должностных лиц.

Под **субъектами медицинского права** понимаются лица, обращающиеся за медицинской помощью, и лица, уполномоченные оказывать медицинскую помощь.

Субъекты медицинских правоотношений - субъекты права, являющиеся участниками (сторонами) медицинских правоотношений, обладающие взаимными правами и обязанностями.

Исходя из теории права, под *субъектами правоотношений* признаются лица (физические или юридические лица), наделенные *правосубъектностью* (правоспособностью и дееспособностью), обладающие взаимными правами и обязанностями.

Под *правоспособностью* понимается способность лица иметь права и обязанности.

Дееспособность - способность осуществлять права и обязанности своими действиями.

Субъектами медицинских правоотношений могут выступать:

- организации здравоохранения;
- физические лица, занимающиеся частной медицинской практикой и фармацевтической деятельностью;
- медицинские и фармацевтические работники;
- пациенты;
- государственные органы в области здравоохранения;
- организации, осуществляющие судебно-медицинские, судебно-наркологические, судебно-психиатрические экспертизы;
- военно-медицинские подразделения.

Кроме того, в медицинских правоотношениях возможно участие следующих субъектов: суды, профессиональные организации медиков, профсоюзы, общества защиты прав потребителей и др.

На практике не все субъекты права (физические и юридические лица) могут быть субъектами медицинского правоотношения. Субъекты

правоотношений определяются государством посредством правового регулирования условий их участия в правоотношениях на основе характерных признаков субъектов правоотношений. Их участие в правоотношениях зависит от наличия правосубъектности.

Правосубъектность определяется действующим законодательством. Согласно Конституции РК, «каждый имеет право на признание его правосубъектности и вправе защищать свои права и свободы всеми не противоречащими закону способами, включая необходимую оборону» (ст. 13). Объем правосубъектности различных субъектов права зависит от различных факторов. Так, для индивидуальных субъектов он зависит от возраста, гражданства, состояния здоровья, в некоторых случаях - от пола, образования и др. Для некоторых субъектов необходимы также и разрешительные документы. Например, физические лица имеют право на занятие частной медицинской практикой при наличии сертификата специалиста в области здравоохранения, стажа работы не менее пяти лет по соответствующей специальности и лицензии на медицинскую деятельность (п. 5 ст. 63 Кодекса РК о здоровье). Правосубъектность государственных органов определяется компетенцией, установленной нормативными правовыми актами, регламентирующими их деятельность. Например, правосубъектность МЗ РК определяется ст. 7 Кодекса РК о здоровье и Положением о Министерстве здравоохранения Республики Казахстан, утвержденным постановлением Правительства РК от 17 февраля 2017 года «О некоторых вопросах министерств здравоохранения и национальной экономики Республики Казахстан».

5.2. Классификация субъектов медицинского правоотношения

Разнообразные по своему составу субъекты медицинских правоотношений классифицируются различным основаниям, в частности, на *индивидуальные и коллективные*.

К индивидуальным субъектам относятся: физические лица. К коллективным субъектам можно отнести публично-правовые образования (государство, административно-правовые единицы), организации (юридические лица, органы и т. д.).

К физическим лицам относятся граждане, кандасы, беженцы и лица, ищущие убежище, иностранцы, лица без гражданства, находящиеся на территории РК, наделённые правами и обязанностями. В этом и состоит его главное отличие от юридического лица, которое представляет собой коллективное образование. Нужно отметить что в категорию физические лица, кроме граждан, получающих медицинскую помощь, входят и медицинские и фармацевтические работники. Правовой статус этих лиц определяется, прежде всего, трудовым законодательством, трудовым договором, на основании которого определяются функциональные права и обязанности этих субъектов.

К коллективным субъектам можно отнести публично-правовые образования (государство, административно-правовые единицы), организации (юридические лица, органы и т. д.).

Наряду с физическими и юридическими лицами участниками отношений, регулируемых медицинским правом, являются *государство и другие публично-правовые образования*. Государство и административно-территориальные единицы вступают в различные правоотношения через органы государственной власти и органы местного самоуправления.

Кодекс о здоровье РК выделяет следующие государственные органы, осуществляющие государственное регулирование и управление в области здравоохранения:

- Правительство РК;
- уполномоченный орган (МЗ РК);
- государственный орган в сфере оказания медицинских услуг (помощи) (Комитет медицинского и фармацевтического контроля МЗ РК и его территориальные подразделения);
- Комитет санитарно-эпидемиологического контроля МЗ РК и его территориальные подразделения;
- Комитет медицинского и фармацевтического контроля МЗ РК и его территориальные подразделения;
- центральные исполнительные органы и иные центральные государственные органы, имеющие военно-медицинские (медицинские), судебно-медицинские, судебно-наркологические, судебно-психиатрические подразделения;
- местные представительные и исполнительные органы областей, городов республиканского значения и столицы (маслихаты, акиматы, возглавляемые акимами);
- местные органы государственного управления здравоохранением областей, городов республиканского значения и столицы.

Юридическим лицом признается организация, которая имеет на праве собственности, хозяйственного ведения или оперативного управления обособленное имущество и отвечает этим имуществом по своим обязательствам, может от своего имени приобретать и осуществлять имущественные и личные неимущественные права, и обязанности, быть истцом и ответчиком в суде (ст. 33 ГК РК).

Различают также субъекты: *предоставления, оказания и получения медицинской помощи, субъекты, способствующие оказанию медицинской помощи*. Предоставляют медицинскую помощь и осуществляют возложенные на них иные мероприятия по охране здоровья граждан юридические лица и индивидуальные предприниматели без образования юридического лица. Непосредственно медицинскую помощь оказывает медицинский персонал, состоящий в трудовых отношениях с работодателем.

В зависимости от наличия или отсутствия юридического лица, субъекты могут быть представлены организациями здравоохранения, а

также физическими лицами, занимающимися частной медицинской практикой и фармацевтической деятельностью.

Среди *субъектов, получающих медицинскую помощь*, можно выделить следующие: граждане РК, иностранцы, лица без гражданства, кандасы (кандас - этнический казах и (или) члены их семей казахской национальности, ранее не состоявшие в гражданстве РК, прибывшие на свою историческую родину, и получившие соответствующий статус в порядке, установленном Законом РК «О миграции населения»,¹⁰⁹ беженцы, пациенты и др. категории граждан.

Субъекты, способствующие оказанию медицинской помощи, представлены финансово-экономическими, кадровыми, социальными, юридическими службами организаций здравоохранения, функционирование которых направлено на достижение результата медицинской помощи.

5.3 Граждане как субъекты медицинских правоотношений

Физические лица в медицинских правоотношениях выступают в качестве медицинских и фармацевтических работников, пациентов медицинских организаций. Физические лица обладают рядом индивидуализирующих их признаков, которые оказывают влияние на их правовое положение. К ним относятся: имя, гражданство, семейное положение, пол, возраст, состояние здоровья.

Гражданин приобретает и осуществляет права и обязанности под своим *именем*. Имя включает фамилию, имя, отчество (по желанию). Гражданин вправе требовать запрещения использования его имени, когда это было сделано без его согласия, кроме случаев, предусмотренных законами РК (ст. 15 ГК РК).

Гражданство - это правовая связь между человеком и государством, выражающаяся в совокупности взаимных прав и обязанностей. Отношения, связанные с гражданством, регулируются Законом РК «О гражданстве Республики Казахстан»¹¹⁰, принятом 20 декабря 1991 года. Определенные отличия в правах казахстанских и иностранных граждан установлены Конституцией и законами. В соответствии с Кодексом РК о здоровье (ст. 83) кандасы, беженцы, иностранцы и лица без гражданства, постоянно проживающие на территории РК, наравне с гражданами РК наделены правом на получение гарантированного объема бесплатной медицинской помощи. Иностранцы и лица без гражданства, временно пребывающие в РК, лица, ищущие убежище, имеют право на получение гарантированного объема бесплатной медицинской помощи при заболеваниях, представляющих опасность для окружающих.

В соответствии с международными договорами РК иностранцам, находящимся на территории РК, гарантируется право на охрану здоровья.

¹⁰⁹ Закон Республики Казахстан от 22 июля 2011 года «О миграции населения». URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z1100000477#z159>

¹¹⁰ Закон Республики Казахстан от 20 декабря 1991 года 1017-ХІІ «О гражданстве Республики Казахстан». URL: https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z910004800_

Лица без гражданства и беженцы пользуются правом на охрану здоровья наравне с гражданами РК, если иное не предусмотрено международными договорами РК. Правовой статус иностранных граждан в сфере охраны здоровья определяется в соответствии с Законом РК от 19 июня 1995 года «О правовом положении иностранцев». В соответствии со ст. 7 данного Закона право на охрану здоровья и получение медицинских услуг обеспечивается в следующем порядке: иностранцам и лицам без гражданства, находящимся на территории РК, медицинская помощь предоставляется при наличии полиса добровольного медицинского страхования¹¹¹.

Получение медицинских услуг иностранных граждан, беженцев, кандасов и лиц без гражданства регламентируется на основании Соглашения об оказании медицинской помощи гражданам государств-участников СНГ и Протокола о механизме реализации Соглашения об оказании медицинской помощи гражданам государств-участников СНГ¹¹² и приказом Министра здравоохранения РК от 30 сентября 2011 года «Об утверждении Правил оказания иммигрантам медицинской помощи»¹¹³. В соответствии с указанными Правилами оказания иммигрантам медицинской помощи кандасы, беженцы, иностранцы и лица без гражданства, постоянно проживающие на территории РК, имеют право на получение гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и медицинской помощи в системе обязательного социального медицинского страхования в соответствии с п. 1 ст. 83 Кодекса РК о здоровье и в качестве потребителей медицинских услуг на медицинскую помощь в системе ОСМС наравне с гражданами РК в соответствии со ст. 2 Закона РК об обязательном социальном медицинском страховании.

Существенное значение при определении статуса лица имеет **возраст**. Определение ряда понятий (к примеру, правоспособность и дееспособность) закон связывает с определенным возрастом.

Правоспособность означает способность лица иметь гражданские права и нести свои обязанности. Правоспособность гражданина признается в равной мере за всеми гражданами. Она возникает в момент его рождения и прекращается смертью¹¹⁴ (ст.13 ГК РК). На нее не влияет ни возраст, ни психическое и физическое состояние гражданина.

¹¹¹ Закон Республики Казахстан от 19 июня 1995 года N 2337 «О правовом положении иностранцев». URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/U950002337>

¹¹² Постановление Правительства Республики Казахстан от 29 февраля 2000 года № 320 «Об утверждении Соглашения об оказании медицинской помощи гражданам государств-участников Содружества Независимых Государств и Протокола о механизме реализации Соглашения об оказании медицинской помощи гражданам государств-участников Содружества Независимых Государств в части порядка предоставления медицинских услуг». URL: https://adilet.zan.kz/rus/docs/P000000320_

¹¹³ Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 сентября 2011 года № 665 «Об утверждении Правил оказания иммигрантам медицинской помощи». URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V1100007292>

¹¹⁴ Гражданский кодекс Республики Казахстан от 27 декабря 1994года. URL: https://adilet.zan.kz/rus/docs/K940001000_/k941000.htm

Дееспособность граждан - способность гражданина своими действиями приобретать и осуществлять права, а также создавать и исполнять гражданские обязанности. Все граждане имеют равную дееспособность, если иное не установлено законодательными актами (ст.17 ГК РК).

Выделяют следующие *виды дееспособности*.

Полная дееспособность возникает с наступлением совершеннолетия, то есть по достижении ими 18 летнего возраста. Однако законодательством установлены изъятия из этого правила - приобретение полной дееспособности возможно со времени вступления в брак (п. 2 ст. 17 ГК РК) и путем эмансипации (ст. 22-1 ГК РК). Эмансипация производится по решению органа опеки и попечительства и предполагает, что несовершеннолетний, достигший 16 лет, может быть объявлен полностью дееспособным, если он работает по трудовому договору или, с согласия его законных представителей занимается предпринимательской деятельностью.

Несовершеннолетние, достигшие 14 лет, обладают *частичной дееспособностью*. Так, несовершеннолетние в возрасте от 14 до 18 лет совершают сделки с согласия их законных представителей (ст. 22 ГК РК). Они вправе самостоятельно распоряжаться своим заработком, стипендией, иными доходами и созданными ими объектами права интеллектуальной собственности, а также совершать мелкие бытовые сделки.

Вопросу о правах детей особое внимание уделено в Кодексе РК о здоровье (ст. 78). Дети имеют право на профилактические медицинские осмотры, динамическое наблюдение, лечение, на лекарственное обеспечение, оздоровление и вакцинацию, получение медицинской документации о состоянии здоровья на бесплатной основе по месту прикрепления при поступлении на учебу и трудоустройстве, на получение информации о состоянии здоровья в доступной для него форме и т.д. Лица, достигшие 16 лет имеют право на информированное согласие или отказ на оказание профилактической, консультативно-диагностической помощи, за исключением хирургических вмешательств, искусственного прерывания беременности, которые осуществляются с согласия их законных представителей.

Ограниченная дееспособность. Совершеннолетние граждане, которые вследствие злоупотребления азартными играми, пари, спиртными напитками или наркотическими веществами ставят свою семью в тяжелое материальное положение, могут быть ограничены судом в дееспособности. Над ним устанавливается попечительство. Они вправе самостоятельно совершать мелкие бытовые сделки. Совершать другие сделки, а также получать заработок и иные доходы, распоряжаться ими они могут только с согласия попечителя. Суд может отменить ограничение дееспособности гражданина при условии, если он прекратит злоупотребление азартными играми, пари, спиртными напитками или наркотическими веществами.

Психически больные, которые не способны понимать значения своих действий и руководить ими, может быть признан судом *недееспособным*. В этом случае от его имени сделки совершает его опекун (ст. 26 ГК РК).

Семейное положение может иметь существенное значение при осуществлении отдельных видов медицинской деятельности семейное положение лица. Это относится, прежде всего, к услугам в области планирования семьи и репродукции человека. Семейное положение также следует учитывать при передаче тем или иным лицам конфиденциальной информации о здоровье пациента.

Пол. Для определения правового статуса физических лиц используется критерий принадлежность к определенному полу. В ст. 77 Кодекса РК о здоровье отдельно выделены права беременных женщин и матерей. Так, женщины имеют вправе решать вопросы о материнстве и свободного выбора современных методов предупреждения нежелательной беременности в целях планирования семьи и охраны своего здоровья (ст. 77). Право граждан на охрану материнства обеспечивается: проведением медицинских осмотров, динамическим наблюдением и оздоровлением женщин репродуктивного возраста, лечением заболеваний, влияющих на репродуктивное здоровье женщин и на здоровье ребенка.

Пациент при оказании медицинской помощи и ее получении имеет право на:

- достойное обращение в процессе профилактики, диагностики, лечения;
- уважительное отношение к своим культурным и личностным ценностям;
- медицинскую помощь в очередности, определяемой исключительно на основе медицинских критериев;
- выбор, замену врача или медицинской организации, предоставляющей медицинскую помощь в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования (за исключением случаев оказания экстренной и неотложной помощи);
- отказ от участия в учебном процессе, а также от присутствия третьих лиц при проведении лечебно-диагностических процедур и др. (ст. 134 Кодекса РК о здоровье).

Состояние здоровья является еще одним из важных критериев для определения правового статуса физического лица в сфере здравоохранения. Так, государством гражданам гарантируется защита от любых форм дискриминации и стигматизации, обусловленных наличием у них каких-либо заболеваний и состояний (п. 2 ст.76 Кодекса РК о здоровье).

5.4 Медицинские и фармацевтические работники как субъекты медицинских правоотношений

К медицинским и фармацевтическим работникам как субъектам медицинских правоотношений применимы все положения о правовом

статусе физических лиц. В то же время, их правовой статус характеризуется определенной спецификой. Так, правом на занятие медицинской деятельностью обладают работники, имеющие техническое и профессиональное, послесреднее образование, высшее, послевузовское медицинское образование, подтвержденное сертификатом специалиста в области здравоохранения (п. 2 ст. 270 Кодекса РК о здоровье). Для занятия отдельными видами деятельности могут потребоваться и иные документы: лицензия, сертификат и т. д. Также устанавливаются требования к стажу работы для занятия определенными видами деятельности и иные особенности.

Правовой статус медицинских и фармацевтических работников отличается наличием специальных разрешительных документов, дающих права на медицинскую деятельность. Так, для осуществления некоторых видов деятельности в области здравоохранения установлен разрешительный порядок. К разрешительным документам в области здравоохранения относятся:

- санитарно-эпидемиологическое заключение о соответствии объекта высокой эпидемической значимости нормативным правовым актам в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
- разрешение на работу с микроорганизмами I – IV группы патогенности и гельминтами;
- свидетельство о государственной регистрации продукции;
- регистрационное удостоверение на лекарственное средство и медицинское изделие;
- разрешение на проведение интервенционного клинического исследования лекарственного средства, медицинского изделия;
- сертификат специалиста в области здравоохранения (п. 1 ст. 19 Кодекса РК о здоровье).

Сроки действия указанных разрешительных документов устанавливаются Законом РК о разрешениях и уведомлениях¹¹⁵.

Для занятия частной медицинской практикой физические лица должны иметь:

- сертификат специалиста в области здравоохранения;
- стаж работы не менее пяти лет по соответствующей специальности;
- лицензию на медицинскую деятельность (п. 5 ст. 63 Кодекса РК о здоровье).

Сертификат специалиста в области здравоохранения подлежит подтверждению действия каждые пять лет. Запрещается без наличия соответствующего сертификата специалиста в области здравоохранения:

- занятие клинической практикой, за исключением врачей-резидентов, которые допускаются к клинической практике (работе с пациентами) под

¹¹⁵ Закон Республики Казахстан от 16 мая 2014 года № 202-V ЗПК «О разрешениях и уведомлениях». URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z1400000202>

надзором наставника и иностранных специалистов, которые имеют признанные документы об образовании;

- занятие фармацевтической практикой;
- деятельность в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения (ст. 27 Кодекса РК о здоровье).

Лицензированию подлежат следующие виды деятельности в области здравоохранения (ст. 17 Кодекса РК о здоровье):

- медицинская деятельность;
- фармацевтическая деятельность;
- деятельность, связанная с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров в области здравоохранения;
- ввоз на территорию РК из государств, не являющихся членами ЕАЭС, и вывоз с территории РК в эти государства органов, тканей или их частей, крови и ее компонентов.

Для некоторых категорий специалистов в области здравоохранения (руководителей организаций в области здравоохранения) предусмотрена периодически осуществляемая процедура аттестации на профессиональную компетентность (ст. 26 Кодекса РК о здоровье). Аттестация осуществляется каждые три года, но не ранее одного года со дня занятия лицом должности. Так, МЗ РК проводит аттестацию руководителей местных органов государственного управления здравоохранением областей, городов республиканского значения и столицы и их заместителей, руководителей организаций, подведомственных МЗ РК, их заместителей, а местные органы государственного управления здравоохранением областей, городов республиканского значения и столицы - руководителей подведомственных им организаций здравоохранения. Аттестация руководителей организаций здравоохранения, осуществляющих деятельность в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения проводится государственным органом в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Законодательством установлено ограничение на оказание медицинских услуг частными организациями здравоохранения и физическими лицами, занимающимися частной медицинской практикой и фармацевтической деятельностью. Так, приказом Министра здравоохранения РК от 14 октября 2009 года утвержден перечень заболеваний, лечение которых запрещается в негосударственном секторе здравоохранения¹¹⁶.

Могут предъявляться и дополнительные требования к физическому и психическому состоянию медицинских работников для занятия ими отдельными видами деятельности. В связи с этим, условиями допуска к таким видам работ являются прохождение медицинских осмотров, сдача анализов, тестирование.

¹¹⁶ Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 14 октября 2009 года «Об утверждении Перечня заболеваний, лечение которых запрещается в негосударственном секторе здравоохранения». URL: https://adilet.zan.kz/rus/docs/V090005847_

Медицинским и фармацевтическим работникам предоставляется право на следующие основные *гарантии*, предусмотренные трудовым законодательством РК и иными нормативными правовыми актами (ст. 270 Кодекса РК о здоровье):

- создание соответствующих условий для выполнения трудовых обязанностей, включая обеспечение необходимыми медицинскими изделиями;

- повышение квалификации или изменение профессиональной квалификации за счет работодателя или бюджетных средств при невозможности выполнять трудовые обязанности по состоянию здоровья, при увольнении в связи с сокращением численности или штата работников, а также в связи с ликвидацией организации;

- оплата труда, соответствующая уровню квалификации;

- мотивация труда в соответствии с уровнем квалификации, со спецификой, сложностью работы, с объемом и качеством труда, а также конкретными результатами деятельности;

- страхование профессиональной ответственности за причинение вреда жизни и здоровью пациента в случае отсутствия небрежного или халатного отношения со стороны работника;

- возмещение вреда, причиненного жизни и здоровью пациента при исполнении своих должностных обязанностей, в соответствии с законодательством РК;

- осуществление частной медицинской практики и фармацевтической деятельностью в соответствии с требованиями законодательства;

- беспрепятственное и бесплатное использование средств связи, принадлежащих физическим и юридическим лицам, в случае транспортировки пациента в ближайшую медицинскую организацию для оказания экстренной медицинской помощи;

- возмещение транспортных расходов, связанных с проездом при осуществлении профессиональной деятельности.

Медицинским и фармацевтическим работникам также предоставляется право на создание профессиональных объединений и участие в них.

Обязанности медицинских и фармацевтических работников установлены в п. 1 ст. 271 Кодекса РК о здоровье. Так, медицинские и фармацевтические работники *обязаны*:

- содействовать профилактике заболеваний, укреплению здоровья, пропагандировать здоровый образ жизни среди населения РК;

- оказывать медицинскую помощь в соответствии со своей квалификацией, служебными и должностными обязанностями;

- соблюдать тайну медицинского работника;

- непрерывно повышать профессиональный уровень и др.

Законодательством установлены также запреты (п. 2 ст. 271 Кодекса РК о здоровье). Медицинские и фармацевтические работники, а также руководители медицинских организаций *не вправе* принимать участие в рекламе лекарственных средств, медицинских изделий, рекомендовать

пациентам определенные объекты их розничной реализации в целях личной заинтересованности в получении вознаграждения за эти услуги, заниматься продвижением лекарственных средств и медицинских изделий с участием представителей производителей лекарственных средств и медицинских изделий, дистрибьюторов, за исключением случаев проведения ежедневных врачебных конференций, научно-практических конференций, семинаров.

Запрещается вмешательство в профессиональную деятельность медицинских и фармацевтических работников со стороны государственных органов и должностных лиц, а также граждан РК, за исключением случаев, предусмотренных Кодексом РК о здоровье (п. 4 ст. 272 Кодекса РК о здоровье).

Не допускается привлечение их работам, не связанным с его профессиональными обязанностями, за исключением случаев, предусмотренных законами РК, истребование у него отчетности либо информации, возложение на него обязанности по приобретению товаров, работ и услуг, не предусмотренных законодательством РК.

5.5 Правовой статус пациента

К пациентам применимы все признаки правового статуса граждан. Законодательство РК в области здравоохранения определяет права граждан в сфере здравоохранения, которые характерны для пациентов. В то же время, помимо прав граждан РК, предусмотренных в ст. 77 Кодекса РК о здоровье, *пациент имеет право* на:

- достойное обращение и уважительное отношение к своим культурным и личностным ценностям в процессе профилактики, диагностики, лечения;

- медицинскую помощь в той очередности, которая определяется только на основе медицинских критериев (без влияния дискриминационных факторов);

- выбор, замену врача или медицинской организации, предоставляющей медицинскую помощь в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования (за исключением случаев оказания экстренной и неотложной помощи);

- оповещение о ведении в медицинской организации аудио-, видеонаблюдения и записи;

- облегчение страданий в той мере, в какой это позволяет существующий уровень медицинских технологий;

- получение информации о своих правах и обязанностях, оказываемых услугах, их стоимости, порядке их предоставления для лиц с нарушениями зрения и (или) слуха, о назначаемом лекарственном средстве и медицинских работниках, оказывающих ему медицинские услуги;

- отказ от присутствия третьих лиц при проведении лечебно-диагностических процедур и иные права (п. 1 ст. 134 Кодекса РК о здоровье).

Также пациент (или его законный представитель) вправе отказаться от медицинской помощи. Исключение составляют случаи оказания медицинской помощи без согласия пациента, которые допускаются в отношении лиц, находящихся в шоковом, коматозном состоянии, не позволяющем выразить свою волю, с заболеваниями, которые представляют опасность для окружающих, лиц с тяжелыми психическими расстройствами.

Информация о правах пациента размещается в местах наглядной агитации медицинских организаций. Для предоставления медицинской помощи необходимо получение информированного согласия пациента. При инвазивных вмешательствах информированное согласие пациента составляется по форме, утвержденной МЗ РК.

Пациент вправе назначить лицо, которому может быть представлена информация о состоянии его здоровья. С учетом состояния здоровья пациента информация о состоянии здоровья пациента может быть скрыта от него и сообщена супругу (супруге), либо его близким родственникам или законным представителям.

Защита прав пациентов может осуществляться как государственными органами, так и организациями здравоохранения, общественными объединениями.

Помимо обязанностей, установленных для граждан РК, *пациент обязан:*

- принимать меры по сохранению и укреплению своего здоровья;
- проявлять уважение и такт в общении с медицинскими работниками;
- сообщать врачу информацию, необходимую для диагностики и лечения заболевания, выполнять назначения медицинского работника после дачи согласия на медицинское вмешательство
- соблюдать правила внутреннего распорядка и бережно относиться к имуществу медицинской организации, не совершать действий, нарушающих права других пациентов и выполнять иные обязанности.

Еще одним из элементов правового статуса физического лица является *правовые гарантии*. Гарантии - это система правовых предпосылок, условий, средств и методов, создающих равные возможности для реализации индивидом своих прав и свобод. К правовым гарантиям относятся нормы права, устанавливающие основания возникновения прав и свобод, их пределы, порядок реализации.

Гарантии реализации права физических лиц на охрану здоровья можно разделить на две группы:

- 1) медицинские гарантии, связанные с доступностью и работой медицинских организаций;
- 2) государственные гарантии, направленные на создание условий, при которых в максимальной степени будут обеспечены и защищены право на охрану здоровья.

Гарантии устанавливаются на уровне:

1) *конституционных норм* (например, в Конституции РК установлено, что «в Республике Казахстан признаются и гарантируются права и свободы человека в соответствии с Конституцией» (ст. 12);

2) *международных актов, соглашений* (Всеобщая декларация прав человека, Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах, Конвенция СНГ о правах и основных свободах и др.);

3) *законов РК* (например, Кодекс РК о здоровье, Закон об обязательном социальном медицинском страховании др.).

В ст.76 Кодекса РК о здоровье определен перечень гарантий, которые дополнительно регламентируются специальными нормативными правовыми актами, национальными проектами и действиями государственных органов. К ним относятся :

- равный доступ к медицинской помощи;
- качество медицинской помощи и лекарственного обеспечения;
- доступность, эффективность и безопасность лекарственных средств;
- проведение мероприятий по профилактике заболеваний, формированию здорового образа жизни и здорового питания;
- свобода репродуктивного выбора, охрана репродуктивного здоровья и соблюдение репродуктивных прав;
- санитарно-эпидемиологическое благополучие населения;
- защита от любых форм дискриминации, обусловленных наличием у них каких-либо заболеваний и состояний.

5.6 Организации здравоохранения, как субъекты медицинских правоотношений

Организацией здравоохранения является юридическое лицо, осуществляющее деятельность в области здравоохранения.

Юридическое лицо – это организация, которая имеет на праве собственности, хозяйственного ведения или оперативного управления обособленное имущество и отвечает этим имуществом по своим обязательствам, может от своего имени приобретать и осуществлять имущественные и личные неимущественные права, и обязанности, быть истцом и ответчиком в суде (ст. 33 ГК РК).

Юридическое лицо должно иметь самостоятельный баланс или смету.

Оно имеет печать со своим наименованием, за исключением юридических лиц, являющихся субъектами частного предпринимательства.

Правоспособность и дееспособность юридического лица в отличие от физического лица возникает одновременно, в момент его государственной регистрации (п. 3 ст. 42 ГК РК) и прекращается в момент завершения его ликвидации (п. 2 ст. 35 ГК РК). В связи с этим, для юридических лиц различие данных категорий практического значения не имеет.

Осуществление некоторых видов деятельности организациями здравоохранения возможно лишь с момента получения разрешения до истечения срока его действия, а также его изъятия или признания недействительным.

Содержание правоспособности организаций здравоохранения включает их способность иметь гражданские права и нести связанные с их деятельностью обязанности, заниматься отдельными видами деятельности на основании лицензии. Для юридических лиц, осуществляющих определенные виды деятельности, возможность заниматься другой деятельностью может быть исключена или ограничена (п. 1 ст. 35 ГК РК).

Юридические лица по формам собственности подразделяются на: *государственные* (государственные предприятия и государственные учреждения¹¹⁷), *коммунальные* (коммунальные государственные предприятия и коммунальные государственные учреждения) и *частные*. Государственные медицинские организации создаются на основании решений Президента РК и Правительства РК, коммунальное государственное учреждение - местным исполнительным органом области, города республиканского значения, столицы, района, города областного значения, а также по согласованию с акимом района (города областного значения) и собранием местного сообщества – аппаратом акима города районного значения, села, поселка, сельского округа¹¹⁸.

Виды медицинских организаций, создаваемых государственными органами и местными органами государственной власти и самоуправления, определяются в соответствии с Номенклатурой организаций здравоохранения, утвержденной приказом Министра здравоохранения РК от 8 октября 2020 года¹¹⁹.

В зависимости от целей деятельности различают два вида юридических лиц: коммерческие и некоммерческие организации. *Коммерческая организация* - это организация, преследующая извлечение дохода в качестве основной цели своей деятельности. *Некоммерческая организация* - организация, не имеющая в качестве цели извлечение дохода, и не распределяющая полученный чистый доход между участниками (ст. 34 ГК РК).

Знание организационно-правовых форм юридических лиц позволяет ориентироваться во всем многообразии участников медицинских правоотношений. Коммерческие организации могут быть созданы в форме государственного предприятия, хозяйственного товарищества, акционерного общества или производственного кооператива. Некоммерческие организации могут быть созданы в форме учреждения, общественного объединения, акционерного общества, потребительского кооператива, фонда, религиозного объединения и в иной форме, предусмотренной законами. Они могут заниматься предпринимательской деятельностью постольку, поскольку это соответствует их уставным целям.

¹¹⁷ Закон Республики Казахстан от 1 марта 2011 года «О государственном имуществе». URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z1100000413#z1659>

¹¹⁸ Там же.

¹¹⁹ Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 8 октября 2020 года № КР ДСМ-117/2020 «Об утверждении Номенклатуры организаций здравоохранения». URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021385>

К субъектам, оказывающим медицинскую помощь населению, относятся организации здравоохранения и индивидуальные предприниматели без образования юридического лица.

В области здравоохранения функционируют организации здравоохранения, основной деятельностью которых является оказание медицинской помощи (медицинские организации). К ним относятся организации различных типов: стационары, амбулаторно-поликлинические учреждения, реабилитационные центры и др.

Также существуют профессиональные медицинские и фармацевтические ассоциации, объединяющие лиц по профессиональному признаку. Главной их задачей является защита прав и профессиональных интересов тех или иных категорий медицинских и фармацевтических работников (к примеру, Национальная Медицинская Ассоциация, Национальная палата здравоохранения Республики Казахстан и т.д.).

6 ПРАВА МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ В СФЕРЕ ТРУДОВЫХ ПРАВООТНОШЕНИЙ

6.1 Трудовые права медицинских и фармацевтических работников

Прежде чем приступить к изучению прав медицинских и фармацевтических работников в сфере трудовых отношений, необходимо уточнить содержание основных понятий трудового права, как отрасли права.

Трудовое право – отрасль права, представляющая собой систему правовых норм, регулирующих трудовые отношения работников и работодателей и иные тесно связанные с ними общественные отношения. Такое регулирование направлено на установление государственных гарантий трудовых прав и свобод граждан, создание благоприятных условий труда, защиту прав и законных интересов сторон трудовых правоотношений (работников и работодателей).

Нормы трудового законодательства РК устанавливают общие требования к регулированию трудовых отношений между любыми работодателями и работниками, независимо от того, является ли работодателем государственная организация, частная компания или индивидуальный предприниматель, а также от социального статуса физического лица – работника. В то же время в трудовом законодательстве присутствует ряд норм, направленных на регулирование отношений с отдельными категориями работников, в том числе с медицинскими и фармацевтическими работниками.

Предметом трудового права является строго определенная группа общественных отношений, которая отличается от других, связанных с применением труда, своими существенными признаками и общими границами правового регулирования. Для характеристики трудовых отношений как предмета трудового права важна регламентация самого процесса труда и условий его применения. Дело в том, что имеются общественные отношения, где труд выступает лишь *способом* выполнения обязательств (например, выполнение отдельных поручений, подрядных работ, оказание медицинских услуг и т.п.). После выполнения таких поручений, работ, услуг отношения прекращаются. В этих случаях отношения, возникающие по поводу применения труда и его конечных результатов, находятся за пределами предмета трудового права, то есть входят в сферу гражданского права.

К предмету трудового права относятся те общественные отношения, в которых сам процесс труда в его общественной форме становится предметом обязательств. Здесь применение труда, его условия и организация выступают основным содержанием правового регулирования. Разграничение трудовых отношений и других смежных отношений, связанных с применением труда, проводится по следующим основным признакам:

1) включение работника *в трудовой коллектив* организации. Прием на работу оформляется актом работодателя, издаваемым на основании заключенного трудового договора (приказом или иным решением исполнительного органа организации) и зачислением работника в штат (списочный состав) организации. В других отношениях, связанных с применением труда, исполнитель работы в штат не зачисляется. В последнем случае заказчика интересует только результат труда (изготовление вещи, оказание услуг и т.п.), а не сам процесс его достижения;

2) выполнение работником закрепленной за ним *трудовой функции* внутри коллектива (структурного подразделения) организации. Причем данная функция носит постоянный характер. Иначе говоря, трудовые отношения - отношения длительного характера. Что касается других отношений, связанных с применением труда, то здесь исполнитель работы имеет индивидуально-конкретное задание, после выполнения которого погашается обязательство;

3) участие работника *личным трудом* в производственной деятельности коллектива организации;

4) выполнение работы в условиях определенного *внутреннего распорядка* работы (трудового режима). Правилами внутреннего трудового распорядка устанавливаются условия и порядок совместной деятельности членов коллектива организации. В качестве одного из характерных элементов внутреннего распорядка является подчинение работника распоряжениям работодателя, непосредственного руководителя в процессе выполнения своей трудовой функции. Данный элемент отсутствует в других общественных отношениях, связанных с применением труда, например, гражданско-правового типа (выполнение подрядных работ, оказание услуг и т.п.). Здесь исполнитель не подчиняется внутреннему трудовому режиму заказчика, а связан лишь обязательством по поводу своевременного и качественного изготовления конечной продукции.

Таким образом, приведенные сущностные признаки характеризуют качественные особенности трудовых отношений, в связи с чем они становятся предметом трудового права. В случае возникновения споров по поводу применения труда, его условий и организации необходим анализ именно сущностных признаков трудового отношения с тем, чтобы ответить на вопрос, относится ли данный спор к предмету трудового права либо спор должен рассматриваться по нормам другой отрасли права. В зависимости от этого наступают соответствующие правовые последствия.

Метод трудового права также зависит от особенностей предмета регулирования, правового положения субъектов трудовых отношений, механизма обеспечения обязательств сторон. Можно выделить три способа регулирования трудовых отношений: государственно-правовой; коллективно-договорной; индивидуально-договорной.

Метод трудового права как совокупность следующих приемов и способов правового регулирования трудовых отношений, включает: договорный порядок установления трудовых правоотношений; сочетание

равенства сторон с подчиненностью работника работодателю в процессе производства; особый режим организации труда; сочетание централизованного нормирования и локального регулирования организации и условий применения труда; участие трудовых коллективов и профсоюзов в установлении условий труда; единство и дифференциация правового регулирования трудовых отношений; особый механизм действия императивных, дозволильных и рекомендательных норм трудового права; специфические процессуальные формы защиты прав и законных интересов сторон трудовых правоотношений, а также применения санкций.

Трудовое законодательство РК основывается на нормах Конституции РК и состоит из Трудового кодекса РК¹²⁰, законов и иных нормативных правовых актов РК.

Основу законодательной регламентации труда медицинских и фармацевтических работников составляют общепризнанные нормы и принципы международного права, а также нормы национального законодательства. Специфика правового положения медицинских работников и фармацевтов объясняется тем, что регулирование их труда базируется не только на общих нормах трудового права, но и на специальных нормативных правовых актах, затрагивающих различные особенности их деятельности.

Основным нормативным правовым актом, регулирующим трудовые отношения в сфере медицины и фармацевтики, является Трудовой кодекс РК, который не содержит норм, непосредственно ориентированных именно на сферу здравоохранения. Отсутствие таких норм компенсирует Кодекс РК о здоровье, нормы которого определяют правовой статус, права, обязанности и социальные гарантии медицинских и фармацевтических работников (ст. ст. 270, 271 и 272). В этом проявляется метод трудового права, предполагающий применение так называемого комплексного метода трудового права как отрасли - единство и дифференциация правового регулирования труда.

Основные права и обязанности медицинских и фармацевтических работников в сфере трудовых правоотношений установлены в нормах Трудового кодекса РК (ст. 22) и Кодекса РК о здоровье (ст. ст. 270 и 271).

Медицинские и фармацевтические работники *имеют право* на:

- заключение, изменение, дополнение и прекращение трудового договора;
- требование от работодателя выполнения условий трудового, коллективного договоров, соглашений и актов работодателя;
- безопасность и охрану труда;
- получение полной и достоверной информации о состоянии условий труда и охраны труда;

¹²⁰ Трудовой кодекс Республики Казахстан от 23 ноября 2015 года. URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K1500000414>

- рабочее место, оборудованное в соответствии с требованиями безопасности и охраны труда;
 - обеспечение средствами индивидуальной и коллективной защиты, специальной одеждой в соответствии с требованиями, предусмотренными законодательством РК, а также трудовым, коллективным договорами;
 - оплату труда в соответствии с квалификацией, сложностью труда, количеством и качеством выполненной работы, а также условиями труда;
 - своевременную выплату заработной платы в полном объеме в соответствии с условиями трудового и коллективного договоров;
 - оплату простоя в соответствии с Трудовым кодексом РК;
 - гарантии и компенсационные выплаты;
 - равную оплату за равный труд, а также равные производственно-бытовые условия без какой-либо дискриминации;
 - отдых, в том числе оплачиваемый ежегодный трудовой отпуск;
 - объединение, включая право на создание профессионального союза, а также членство в нем для представления и защиты своих трудовых прав и интересов;
 - участие через своих представителей в коллективных переговорах и разработке проекта коллективного договора, а также ознакомление с подписанным коллективным договором;
 - возмещение вреда, причиненного здоровью в связи с исполнением трудовых (служебных) обязанностей;
 - обязательное социальное страхование;
 - страхование от несчастных случаев при исполнении трудовых (служебных) обязанностей;
 - защиту своих прав и законных интересов всеми не противоречащими закону способами;
 - обращение за рассмотрением индивидуального трудового спора последовательно в согласительную комиссию, суд;
 - обжалование действий (бездействия) работодателя в области трудовых и иных, непосредственно связанных с ними отношений;
 - разрешение индивидуальных и коллективных трудовых споров, включая право на забастовку, в порядке, установленном Трудовым кодексом РК и иными законами РК;
 - иные права, предусмотренные нормами Трудового кодекса РК
- Медицинские и фармацевтические работники *обязаны*:
- выполнять трудовые обязанности в соответствии с соглашениями, трудовым, коллективным договорами и актами работодателя;
 - соблюдать трудовую дисциплину;
 - соблюдать требования по безопасности и охране труда, пожарной безопасности, промышленной безопасности и производственной санитарии на рабочем месте;
 - бережно относиться к имуществу работодателя и работников;

- сообщать работодателю о возникшей ситуации, представляющей угрозу жизни и здоровью людей, сохранности имущества работодателя и работников, а также о возникновении простоя;

- не разглашать сведений, составляющих государственные секреты, служебную, коммерческую или иную охраняемую законом тайну, ставших ему известными в связи с выполнением трудовых обязанностей;

- возмещать работодателю причиненный ущерб в пределах, установленных Трудового кодекса РК и иными законами РК (п. 2 ст. 22 Трудового кодекса РК);

- исполнять иные обязанности, предусмотренные нормами Трудового кодекса РК.

Также медицинские и фармацевтические работники имеют *право на основные гарантии*, предусмотренные трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами РК (ст. 270 Кодекса РК о здоровье), в том числе на:

- создание соответствующих условий для выполнения работником трудовых обязанностей, включая обеспечение необходимыми медицинскими изделиями;

- повышение квалификации или изменение их профессиональной квалификации за счет работодателя, либо предусмотренных на эти цели законодательством РК бюджетных средств при невозможности выполнения трудовых обязанностей по состоянию здоровья, при увольнении работников в связи с сокращением численности или штата работников, в связи с ликвидацией организации;

- оплату труда, соответствующую уровню их квалификации;

- мотивацию труда в соответствии с уровнем квалификации, со спецификой и сложностью работ, объемом и качеством труда, конкретными результатами деятельности;

- создание профессиональных объединений и участие в них;

- страхование профессиональной ответственности за причинение вреда жизни и здоровью пациента при отсутствии небрежного или халатного отношения со стороны медицинского работника;

- возмещение вреда, причиненного жизни и здоровью пациента при исполнении должностных обязанностей, в соответствии с законодательством РК;

- осуществление частной медицинской практики и фармацевтической деятельности при наличии разрешительных документов;

- беспрепятственное и бесплатное использование средств связи, принадлежащих физическим и юридическим лицам при транспортировке пациента в ближайшую медицинскую организацию для оказания экстренной медицинской помощи;

- возмещение транспортных расходов, связанных с проездом, при осуществлении своей профессиональной деятельности.

6.2 Особенности регулирования трудовых отношений с медицинскими и фармацевтическими работниками

Главной особенностью трудовой деятельности медицинских и фармацевтических работников является специфика отрасли здравоохранения в целом, когда объектом труда медицинских и фармацевтических работников выступают жизнь и здоровье населения, в том числе человека в отдельности, что сопряжено с их ответственностью (профессиональной, должностной, моральной) за результаты своего труда, соответственно, такая работа требует от них серьезных психологических затрат, влекущих за собой усталость, нервное переутомление, психические нагрузки, влияющие не только на здоровье самих работников, но и на их отношения с окружающими, в первую очередь, с членами семьи.

Следующая важнейшая особенность труда медицинских и фармацевтических работников – это условия труда. Исходя из рода и характера трудовой деятельности, медицинский и фармацевтический персонал во время исполнения трудовых или служебных обязанностей может находиться в условиях, вредных для их здоровья, это контакт с вредными источниками (вирусы, инфекция, излучения, опасность контакта с вредными химическими препаратами и ядами, опасность получения травмы, в том числе в результате длительного нахождения в позе хирурга и т.д.). Есть виды медицинских и фармацевтических работ, которые представляют серьезную опасность для жизни самих работников. В таком случае для заключения трудового договора между организацией-работодателем и претендентом на вакантную должность со стороны предполагаемого работника необходима специальная трудовая правоспособность. Так, правом на занятие медицинской деятельностью владеют работники, имеющие техническое и профессиональное, послесреднее образование, высшее, послевузовское медицинское образование, подтвержденное сертификатом специалиста в области здравоохранения. Врачи-резиденты в период обучения имеют право на работу в медицинских организациях в соответствии с сертификатом специалиста в области здравоохранения под надзором наставника (ст. 270 Кодекса РК о здоровье). Лица, получившие медицинское образование за рубежом, допускаются к медицинской или фармацевтической деятельности после признания документов об образовании, положительного результата оценки профессиональной подготовленности в организации, аккредитованной уполномоченным органом, с выдачей сертификата специалиста в области здравоохранения.

Лица, получившие медицинское образование за рубежом, допускаются к медицинской или фармацевтической деятельности после признания документов об образовании, положительного результата оценки профессиональной подготовленности в организации, аккредитованной уполномоченным органом, с выдачей сертификата специалиста в области здравоохранения. Оценка профессиональной подготовленности лиц, получивших медицинское образование за рубежом, проводится в

соответствии с Правилами оценки знаний и навыков обучающихся, оценки профессиональной подготовленности выпускников образовательных программ в области здравоохранения и специалистов в области здравоохранения, утвержденными приказом Министра здравоохранения РК от 11 декабря 2020 года¹²¹.

В вопросах совершенствования трудового и медицинского законодательства Казахстана интересен опыт европейских стран. Так, законодательство Германии устанавливает, что врачами могут стать только действительно лучшие, так как это обусловлено высокой конкуренцией, тщательным отбором претендентов на рабочее место, ограничением числа лиц, желающих заниматься частной медицинской практикой.

Учитывая, что в сфере здравоохранения в странах ЕАЭС идет достаточно активный обмен кадрами, на фоне роста академической мобильности кадров, когда обучение проходит в союзной стране, а трудовая деятельность осуществляется на родине, актуальными являются вопросы совершенствования нострификации документов, подтверждающих медицинское образование, в том числе признание ученых степеней и званий. Это касается признания документов не только практических работников, но и научных кадров. Сегодня большинство практикующих медицинских работников, в основном работников медицинских и фармацевтических научно-исследовательских центров, совмещая теоретическую, научную и практическую работу, имеют ученые степени и звания, которые не учитываются и не оплачиваются при осуществлении трудовой деятельности на территории другой страны ЕАЭС. По сути, для нострификации документов работников с научными достижениями требуется повторная процедура. Следовательно, есть необходимость в дальнейшем совершенствовании норм национального законодательства в части признания не только квалификационных, но и научных достижений медицинских и фармацевтических работников.

В странах Евросоюза (ЕС) система оценки профессиональной квалификации работает на основе Директивы ЕС о признании профессиональных квалификаций от 07 сентября 2005 года, вступившей в силу 20 октября того же года (Directive 2005/36/EC of the European Parliament and of the Council of 7 September 2005 on the recognition of professional qualifications)¹²², а также Конвенции Совета Европы и ЮНЕСКО о признании квалификаций, относящихся к высшему образованию в Европейском Регионе от 11 апреля 1997 года (ETS №165, т.н. Лиссабонская

¹²¹ Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 11 декабря 2020 года № КР ДСМ-249/2020 «Об утверждении правил оценки знаний и навыков обучающихся, оценки профессиональной подготовленности выпускников образовательных программ в области здравоохранения и специалистов в области здравоохранения». URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021763>

¹²² 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>.

Конвенция)¹²³. Казахстан, как и более пятидесяти других стран, ратифицировал данную Конвенцию.

Также к наиболее важным особенностям регулирования трудовых отношений медицинских и фармацевтических работников можно отнести вопросы, связанные с режимом труда и отдыха, вопросы оплаты труда, социального обеспечения (предоставление дополнительного отпуска, выдача специальной одежды, обуви для работы, средств индивидуальной защиты и др.).

6.3 Заключение трудового договора с медицинскими и фармацевтическими работниками

Прием работника на работу осуществляется путем заключения трудового договора, на основе которого издается акт (приказ) работодателя. Порядок заключения трудового договора с медицинскими и фармацевтическими работниками регулируется нормами Трудового кодекса РК. При приеме лица на работу работодатель вправе требовать от него определенный перечень документов, доказывающих соответствие лица вакантной работе (ст.32 Трудового кодекса РК). К таким документам относятся:

- 1) удостоверение личности или паспорт;
- 2) удостоверение кандаса (в случае наличия);
- 3) вид на жительство или удостоверение лица без гражданства для иностранцев и лиц без гражданства, постоянно проживающих на территории РК, либо удостоверение беженца;
- 4) документ об образовании, квалификации, о наличии специальных знаний или профессиональной подготовки при приеме на работу, требующую определенных знаний, умений и навыков;
- 5) документ, подтверждающий трудовую деятельность;
- 6) документ о прохождении предварительного медицинского освидетельствования для лиц, обязанных проходить такое освидетельствование;
- 7) справка о наличии либо отсутствии судимости при заключении трудового договора с организацией в сфере образования, воспитания, организации отдыха и оздоровления, физкультуры и спорта, медицинского обеспечения, оказания социальных услуг, культуры и искусства с участием несовершеннолетних.

Работодатель не вправе требовать иные документы, не предусмотренные Трудовым кодексом РК, за исключением случаев, предусмотренных законодательством РК.

К примеру, для поступающих на гражданскую службу, на работу в субъекты квазигосударственного сектора (государственные предприятия,

¹²³ 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
Алма-Атинская декларация по первичной медико-санитарной помощи (1978). URL: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/113875/E93944R.pdf

товарищества с ограниченной ответственностью, акционерные общества, в том числе национальные управляющие холдинги, национальные холдинги, национальные компании, учредителем, участником или акционером которых является государство¹²⁴), а также иные юридические лица (дочерние, зависимые и иные юридические лица, являющиеся аффилированными с ними в соответствии с законодательными актами РК) необходимо представление справки о наличии либо отсутствии сведений о совершении коррупционного преступления.

При заключении трудового договора о работе по совместительству работником представляется справка о характере и условиях труда по основному месту работы с указанием места работы, должности и условий труда.

Перечень документов, необходимых для заключения трудового договора при привлечении иностранных работников определяется в соответствии с правилами привлечения иностранных работников, утвержденными постановлением Правительства РК¹²⁵.

В целях проверки соответствия квалификации работника поручаемой работе в трудовом договоре может быть установлено условие об испытательном сроке (ст. 36 Трудового кодекса РК). Действия испытательного срока начинается с даты начала работы, указанной в трудовом договоре. По общему правилу, испытательный срок не может превышать трех месяца. Для руководителей организаций, главных бухгалтеров и их заместителей, а также руководителей филиалов, представительств организаций испытательный срок может быть увеличен до шести месяцев. Испытательный срок приостанавливается на период фактического отсутствия работника на работе. Он включается в трудовой стаж работника.

В случае отрицательного результата работы в период испытательного срока работодатель вправе расторгнуть трудовой договор с работником, уведомив при этом его в письменной форме, с указанием причин, послужившими основанием для расторжения трудового договора. Если срок испытания истек, а работодатель не уведомил о расторжении трудового договора, то работник считается прошедшим испытательный срок (ст. 37 Трудового кодекса РК).

В соответствии с пп.36) п.1 ст.1 Трудового кодекса РК трудовой договор - письменное соглашение между работником и работодателем, в соответствии с которым работник обязуется лично выполнять определенную работу (трудовую функцию), соблюдать трудовой распорядок, а работодатель обязуется предоставить работнику работу по обусловленной трудовой функции, обеспечить условия труда,

¹²⁴ Бюджетный кодекс Республики Казахстан. Кодекс Республики Казахстан от 4 декабря 2008 года. URL: https://adilet.zan.kz/rus/docs/K080000095_

¹²⁵ Постановление Правительства Республики Казахстан от 31 декабря 2015 года № 1198 «Об утверждении Правил привлечения иностранных работников в государственные органы Республики Казахстан». URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P1500001198>

предусмотренные Трудовым кодексом РК, законами и иными нормативными правовыми актами РК, коллективным договором, актами работодателя, своевременно и в полном размере выплачивать работнику заработную плату¹²⁶.

Условия трудового договора, вырабатываемые договаривающимися сторонами, принято подразделять на две группы: обязательные (существенные) и факультативные (дополнительные). *Обязательными* являются условия, без которых договор не может считаться заключенным и невозможно возникновение трудового правоотношения. Обязательными (существенными) условиями трудового договора являются условия о предмете договора; о трудовой функции работника; о сроках работы. *Факультативными* признаются условия, без которых возможно заключение трудового договора.

Характерной чертой трудового договора, отличающей его от других видов договоров, является *специфичность его предмета*. По трудовому договору работник обязуется лично выполнять работу по определенной специальности, профессии, квалификации, должности, на которую он принят (Номенклатура специальностей, должностей работников здравоохранения утверждается МЗ РК¹²⁷), и соблюдать принятые в организации правила трудового распорядка. В свою очередь, работодатель обязуется предоставить работнику работу (трудовую функцию), обеспечить предусмотренные законодательством РК, коллективным договором, актами работодателя условия труда, а также своевременно и в полном объеме выплачивать работнику его заработную плату.

Необходимым условием трудового договора является соглашение *о сроках работы*. Под сроками следует понимать: 1) время начала работы (в календарных сроках: месяц, число, год); 2) срок действия договора.

Трудовой договор может быть заключен на:

- неопределенный срок;
- определенный срок не менее одного года, за исключением случаев, установленных нормами Трудового кодекса РК, на время: выполнения определенной работы, замещения временно отсутствующего работника, выполнения сезонной работы, в пределах сроков разрешения на привлечение иностранной рабочей силы, разрешения трудовому иммигранту и справки о соответствии квалификации для самостоятельного трудоустройства, выдаваемых местными исполнительными органами (пп. 3), 4), 5) и 6) п.1 ст.30 Трудового кодекса РК).

При истечении срока трудового договора стороны вправе продлить его действие на неопределенный или определенный срок (не менее одного

¹²⁶ Трудовой кодекс Республики Казахстан от 23 ноября 2015 года. URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K1500000414>

¹²⁷ Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 21 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-305/2020 «Об утверждении номенклатуры специальностей и специализаций в области здравоохранения, номенклатуры и квалификационных характеристик должностей работников здравоохранения». URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021856>

года). При продолжении трудовых отношений по истечении срока трудового договора он считается заключенным на неопределенный срок.

В случае, если срок действия трудового договора истек и ни одна из сторон в течение последнего рабочего дня или смены не уведомила письменно о прекращении трудовых отношений, то трудовой договор считается продленным на тот же срок, на который он был заключен ранее, за исключением случаев, предусмотренных Трудовым кодексом РК. Так, в случае представления письменного заявления о продлении срока трудового договора (кроме случаев замещения временно отсутствующего работника) на день истечения срока действия трудового договора, заключенного на определенный срок, беременной женщиной, представившей справку о беременности сроком двенадцать и более недель, а также работником, имеющим ребенка в возрасте до трех лет, усыновившим (удочерившим) ребенка при использовании своего права на отпуск без сохранения заработной платы по уходу за ребенком, работодатель обязан продлить срок трудового договора по день окончания отпуска по уходу за ребенком (п. 2 ст.51 Трудового кодекса РК).

Трудовой договор, заключенный на определенный срок, может продлеваться не более двух раз, за исключением случаев ежегодного продления действия трудового договора с работником, достигшим пенсионного возраста в соответствии с Законом РК от 21 июня 2013 года «О пенсионном обеспечении в Республике Казахстан»¹²⁸ (п.1 ст.11), и обладающим высоким профессиональным уровнем, с учетом его работоспособности. Назначение пенсионных выплат по возрасту производится мужчинам по достижении 63 лет, женщинам - 58 лет. С 1 января 2018 года пенсионный возраст для женщин увеличивается каждый год на 6 месяцев. Такое увеличение будет происходить до 2027 года, по достижении 63 лет.

Содержание трудового договора. Трудовой договор должен содержать (ст.28 Трудового кодекса РК):

- реквизиты сторон трудового договора:

фамилия, имя, отчество (при наличии) работодателя - физического лица, адрес постоянного места жительства, сведения о регистрации по месту жительства, наименование, номер и дату выдачи документа, удостоверяющего личность; индивидуальный идентификационный номер (далее - ИИН) или бизнес-идентификационный номер (далее - БИН);

наименование работодателя - юридического лица, его место нахождения, номер и дата государственной регистрации, БИН;

фамилию, имя, отчество (при наличии) работника, адрес постоянного места жительства, сведения о регистрации по месту жительства, наименование, номер, дату выдачи документа, удостоверяющего его личность, ИИН;

¹²⁸ Закон Республики Казахстан от 21 июня 2013 года № 105-V «О пенсионном обеспечении в Республике Казахстан». URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z1300000105>

- работу по определенной специальности, профессии, квалификации или должности (трудовую функцию);
- место выполнения работы;
- срок трудового договора;
- дату начала работы;
- режим рабочего времени и времени отдыха;
- размер и иные условия оплаты труда;
- характеристику условий труда, гарантии и льготы, если работа относится к тяжелым и (или) выполняется во вредных и (или) опасных условиях;
- права и обязанности работника;
- права и обязанности работодателя;
- порядок изменения и прекращения трудового договора;
- ответственность сторон;
- дату заключения и порядковый номер.

Обязательным является включение в трудовой договор, заключаемый с инвалидом, условия об оборудовании рабочего места с учетом его индивидуальных возможностей. В трудовой договор по соглашению сторон также могут включаться и иные, не противоречащие законодательству, условия.

Трудовым законодательством предусмотрена письменная форма трудового договора, который составляется не менее чем в двух экземплярах и подписывается его сторонами. Один экземпляр подписанного трудового договора передается работнику.

С 1 января 2021 года записи о трудовой деятельности фиксируются в электронной форме. Правилами представления и получения сведений о трудовом договоре в единой системе учета трудовых договоров, утвержденными приказом Министерства труда и социальной защиты населения РК от 3 сентября 2020 года № 353¹²⁹, в Казахстане введена *электронная «трудовая книжка»*. Данные Правила определяют порядок представления и получения сведений о трудовом договоре из единой системы учета трудовых договоров (далее - ЕСУТД). ЕСУТД – информационная система, предназначенная для автоматизации учета трудовых договоров, трудовой деятельности и численности работников. Работодатель вносит в ЕСУТД информацию о заключении и прекращении с работником трудового договора, вносимых в него изменениях и (или) дополнениях в срок не позднее 5 рабочих дней со дня подписания трудового договора обеими сторонами. Сведения о внесенных изменениях и дополнениях в трудовой договор подлежат внесению работодателем в ЕСУТД не позднее 15 календарных дней со дня подписания изменений и дополнений в трудовой договор обеими сторонами. В случае необходимости работодатель в течение 30 календарных дней со дня

¹²⁹ Приказ Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 3 сентября 2020 года № 353 «Об утверждении Правил представления и получения сведений о трудовом договоре в единой системе учета трудовых договоров». URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021173>

внесения первоначальных сведений: 1) исправляет ошибки при неправильном введении сведений; 2) удаляет сведения при неправильном введении реквизитов работника и (или) работодателя. При восстановлении работника на работе работодатель в течение 10 рабочих дней со дня его восстановления вносит корректировки в сведения, путем указания даты, номера и органа вынесшего решения о восстановлении.

6.4 Рабочее время и время отдыха

Рабочее время – это время, в течение которого работник выполняет свои трудовые обязанности и другие периоды времени, которые отнесены законодательством, коллективным договором, актами работодателя к рабочему времени.

Виды рабочего времени (ст. ст. 67-79 Трудового кодекса РК). К рабочему времени относят следующие периоды времени:

- время подготовительно-заключительной работы для получения материалов, инструментов, ознакомления с техникой и документацией, подготовки рабочего места и др.;

- перерывы, предусмотренные технологией и организацией труда, правилами безопасности и охраны труда;

- время присутствия или ожидания работы на рабочем месте;

- время дежурств в праздничные и выходные дни, дежурств на дому;

- другие периоды времени, предусмотренные трудовым, коллективным договорами, актами работодателя или нормативными правовыми актами РК (ст.67 Трудового кодекса РК).

По продолжительности рабочее время может быть:

1) нормальной продолжительности (40 часов в неделю);

2) сокращенной продолжительности:

для несовершеннолетних в возрасте от 14 до 16 лет не более 24 часов в неделю для работников, в возрасте от 16 до 18 лет - не более 36 часов в неделю;

для лиц, занятых на тяжелых, опасных и вредных работах и для инвалидов первой и второй групп - не более 36 часов в неделю;

3) неполное рабочее время (по соглашению сторон) - время, которое меньше нормальной продолжительности ежедневной работы (рабочей смены) и (или) неполная рабочая неделя.

В трудовом договоре может быть предусмотрена меньшая продолжительность рабочего времени с оплатой как при нормальной продолжительности рабочего времени (ст.68 Трудового кодекса РК). Общая продолжительность ежедневной работы по месту основной работы и работы по совместительству не должна превышать норму нормальной продолжительности ежедневной работы (8 часов) более чем на 4 часа.

Работа в *ночное* время. Ночным считается время с 22 до 6 часов (ст.76 Трудового кодекса РК). Не допускаются к работе в ночное время работники, не достигшие 18-летнего возраста и беременные женщины, предоставившие работодателю справку о беременности. В отношении работников-инвалидов

привлечение к работе в ночное время допускается только с их письменного согласия и отсутствия запрета такой работы по состоянию здоровья на основании медицинского заключения.

Запрещается привлечение к работе в ночное время женщин, имеющих детей в возрасте до 7 лет, лиц, воспитывающих детей в возрасте до 7 лет без матери, работников, воспитывающих детей-инвалидов до 16 лет без их письменного согласия.

Сверхурочная работа (ст. ст. 77-78 Трудового кодекса РК). Привлечение к сверхурочным работам допускается только с письменного согласия работника, за исключением отдельных случаев, когда сверхурочные работы без согласия работника допускаются (при оказании экстренной и неотложной помощи гражданам, которым угрожает потеря здоровья или гибель, для предотвращения чрезвычайной ситуации, стихийного бедствия или производственной аварии, при производстве работ, необходимых для обороны страны, необходимости продолжения работы при неявке сменяющего работника, если работа не допускает перерыва, других случаях, предусмотренных Трудовым кодексом РК).

К сверхурочной работе не допускаются беременные женщины, предоставившие работодателю справку о беременности, несовершеннолетние и инвалиды.

Сверхурочные работы не должны превышать для каждого работника в течение суток 2 часов, а на тяжелых работах, работах с вредными и (или) опасными условиями труда - 1 часа (ст.78 Трудового кодекса РК). Общая продолжительность таких работ не должна превышать 12 часов в месяц и 120 часов в год.

Законодательством РК установлен порядок предоставления медицинским и фармацевтическим работникам права на сокращенную продолжительность рабочего времени, а также дополнительный оплачиваемый ежегодный трудовой отпуск и повышенный размер оплаты труда¹³⁰. Например, врачи, средний и младший медицинский персонал хирургических отделений и палат всех профилей в стационарах имеют право на дополнительный отпуск в размере 12 календарных дней, повышенный размер оплаты труда. Продолжительность их рабочего времени сокращена до 36 часов в неделю.

Однако есть определенные условия, которые работодатель должен соблюдать: это периодические мероприятия по аттестации рабочих мест на предмет вредности либо опасности, а также учет рабочего времени, сколько времени в течение рабочего дня медицинские и фармацевтические работники были заняты именно во вредных условиях труда. Дело в том, что право на сокращенное рабочее время возникает в случае, когда данные

¹³⁰ Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 декабря 2015 года № 1053 «Об утверждении Списка производств, цехов, профессий и должностей, перечня тяжелых работ, работ с вредными и (или) опасными условиями труда, работа в которых дает право на сокращенную продолжительность рабочего времени, дополнительный оплачиваемый ежегодный трудовой отпуск и повышенный размер оплаты труда, а также правил их предоставления». URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V1500012731>

работники заняты во вредных условиях труда более половины рабочего дня. Возникает закономерный вопрос, а когда врач-хирург не занят во вредных условиях труда, когда он оперирует или когда консультирует больного пациента, которого готовит к операции? Поэтому, видимо, есть основания для пересмотра норм о требованиях к установлению сокращенного рабочего времени медицинским и фармацевтическим работникам. Это показали и последние события с пандемией коронавируса, когда медицинские и фармацевтические работники подвергались опасности в течение всего периода нахождения на работе.

Отметим, что введение сокращенной продолжительности рабочего времени в данном случае объясняется спецификой работы, которая связана с ответственностью за здоровье и жизнь человека, с трудом, требующим значительных физических и психологических затрат, а зачастую - нахождением во вредных или опасных для жизни условиях труда.

Режим рабочего времени медицинских и фармацевтических работников имеет свои особенности. Так, для медицинских работников устанавливается несколько видов сокращенного рабочего дня. Сокращенный рабочий день дифференцируется в зависимости от типа медицинского учреждения, категории медицинских работников, наличия вредных условий. Например, к медицинским профессиям с вредными и тяжелыми условиями труда отнесены: врачи-рентгенологи, врачи, постоянно занятые в рентгенооперационных и ангиографических кабинетах, рентгенолаборанты (в том числе в рентгенооперационных, ангиографических и флюорографических кабинетах), средний медицинский персонал рентгеновских отделений, кабинетов, а также рентгенооперационных ангиографических кабинетов (занятых на постоянной основе)¹³¹.

Еще одной особенностью труда медицинских работников является совмещение работы в стационаре с научно-исследовательской работой либо преподаванием в университете. Такой режим работы должен находить отражение в трудовом договоре работника, так как специфика труда медицинских работников связана с жестким временным регулированием (график приема больных, назначение времени медицинских манипуляций, определение времени проведения процедур и т.п.).

Время отдыха - время, в течение которого работник свободен от выполнения трудовых обязанностей и которое он может использовать по своему усмотрению (пп.77) п. 1 ст. 1 Трудового кодекса РК). Организация времени отдыха в организации регулируется актами работодателя.

В трудовом законодательстве различают следующие *виды времени отдыха*: 1) перерывы в течение рабочего дня (рабочей смены): перерыв для

¹³¹ Постановление Правительства Республики Казахстан от 19 декабря 1999 года № 1930 «Об утверждении Списка № 1 производств, работ, профессий, должностей и показателей на подземных и открытых горных работах, на работах с особо вредными и особо тяжелыми условиями труда и Списка № 2 производств, работ, профессий, должностей и показателей на работах с вредными и тяжелыми условиями труда». URL: https://adilet.zan.kz/rus/docs/P990001930_

отдыха и приема пищи; внутрисменные и специальные перерывы; 2) ежедневный (междусменный) отдых; 3) выходные дни (межвахтовый отдых); 4) праздничные дни; 5) отпуска.

Перерыв для отдыха и приема пищи (ст. 81 Трудового кодекса РК). В течение ежедневной работы (рабочей смены) работнику должен быть предоставлен один перерыв для отдыха и приема пищи продолжительностью не менее получаса. Время предоставления перерыва для отдыха и приема пищи, его продолжительность устанавливаются правилами трудового распорядка, трудовым, коллективным договорами.

Время перерыва для отдыха и приема пищи не включается в рабочее время. На работах, где по условиям производства предоставление перерыва невозможно, работодатель обязан обеспечить работнику возможность отдыха и приема пищи в рабочее время в специально оборудованном месте. Перечень таких работ, порядок и место для отдыха и приема пищи устанавливаются коллективным договором или актами работодателя.

Внутрисменные и специальные перерывы (ст.82 Трудового кодекса РК). На отдельных видах работ работникам предоставляются внутрисменные перерывы, обусловленные технологией и организацией производства и труда, которые включаются в рабочее время. Виды этих работ, продолжительность и порядок предоставления таких перерывов определяются коллективным договором или актами работодателя, если иное не установлено законодательством РК.

Работникам, работающим в холодное или жаркое время года на открытом воздухе, в закрытых необогреваемых помещениях, а также занятым на погрузочно-разгрузочных работах, предоставляются специальные перерывы для обогрева либо охлаждения и отдыха, которые включаются в рабочее время. Работодатель обязан обеспечить оборудование помещений для обогрева, охлаждения и отдыха работников.

Работающим женщинам, имеющим детей в возрасте до полутора лет, отцам (усыновителям, удочерителям), воспитывающим детей в возрасте до полутора лет без матери, предоставляются дополнительные перерывы для кормления ребенка (детей) не реже чем через каждые 3 часа работы следующей продолжительности:

1) имеющим одного ребенка, - каждый перерыв не менее тридцати минут;

2) имеющим двух или более детей, - каждый перерыв не менее одного часа.

Перерывы для кормления ребенка (детей) по заявлению работника присоединяются к перерыву для отдыха и приема пищи либо суммированные перерывы предоставляются в начале или конце рабочего дня (смены). Перерывы для кормления ребенка (детей) включаются в рабочее время. За время перерывов женщинам, отцам, усыновителям (удочерителям) сохраняется средняя заработная плата.

Продолжительность ежедневного (междусменного) отдыха (ст. 83 Трудового кодекса РК). Продолжительность ежедневного (междусменного)

отдыха работника между окончанием работы и ее началом на следующий день (рабочую смену) не может быть менее 12 часов.

Выходные дни (ст. 84 Трудового кодекса РК). Работникам еженедельно предоставляются выходные дни. При 5-дневной рабочей неделе работникам предоставляются 2 выходных дня в неделю, а при 6-дневной рабочей неделе - 1 выходной день. При пятидневной и шестидневной рабочей неделе общим выходным днем является воскресенье. Второй выходной день при пятидневной рабочей неделе устанавливается коллективным договором или правилами трудового распорядка.

Работникам (группе работников), занятым на непрерывных производствах или на производствах, остановка работы которых в выходные дни невозможна по производственно-техническим условиям или вследствие необходимости постоянного непрерывного обслуживания населения, а также работающим вахтовым методом, выходные дни предоставляются в различные дни недели поочередно согласно графикам сменности (графикам вахт). Первый день Курбан-айта, отмечаемого по мусульманскому календарю, 7 января - православное Рождество являются выходными днями независимо от применяемых режимов работы и графиков сменности (графикам вахт).

Работник, находящийся в командировке, пользуется выходными днями в соответствии с правилами внутреннего трудового распорядка работодателя, к которому он направлен.

Работа в выходные и праздничные дни (ст.85 Трудового кодекса РК). Для привлечения работников, работающих по графику сменности или вахтовым методом по графику вахт, к работе в праздничные дни и в выходные дни, письменное согласие работников и издание акта работодателя не требуются. Работа в выходные и праздничные дни допускается с письменного согласия работника или по его просьбе на основании акта работодателя, за исключением следующих случаев:

предотвращения чрезвычайных ситуаций, стихийного бедствия или производственной аварии либо немедленного устранения их последствий;

предотвращения и расследования несчастных случаев, связанных с трудовой деятельностью, гибели или порчи имущества;

выполнения неотложных, заранее непредвиденных работ, от срочного выполнения которых зависит в дальнейшем нормальная работа организации в целом или ее отдельных подразделений (ст.86 Трудового кодекса РК).

За работу в выходные и праздничные дни работнику по его желанию предоставляется другой день отдыха или производится оплата в повышенном размере (ст.109 Трудового кодекса РК). В целях рационального использования рабочего времени в период праздничных дней, а также в выходные дни, Правительство РК вправе переносить выходные дни на другие рабочие дни. Запрещается привлечение беременных женщин, предоставивших работодателю справку о беременности, к работе в выходные и праздничные дни.

Исключительные случаи привлечения к работе в выходные и праздничные дни без согласия работника (ст.86 Трудового кодекса РК). Привлечение к работе в выходные и праздничные дни без согласия работника допускается в следующих случаях для: 1) предотвращения ЧС, стихийного бедствия или производственной аварии либо немедленного устранения их последствий; 2) предотвращения и расследования несчастных случаев, связанных с трудовой деятельностью, гибели или порчи имущества; 3) выполнения неотложных, заранее непредвиденных работ, от срочного выполнения которых зависит в дальнейшем нормальная работа организации в целом или ее отдельных подразделений.

Отпуска: понятие, виды. Отпуск - освобождение работника от работы на определенный период для обеспечения ежегодного отдыха работника или социальных целей с сохранением за ним места работы (должности) и в случаях, установленных Трудового кодекса РК, средней заработной платы (пп. 13) п.1 ст.1 Трудового кодекса РК).

Виды отпусков:

- 1) оплачиваемые ежегодные трудовые отпуска;
- 2) социальные отпуска (ст. 87 Трудового кодекса РК).

Работникам предоставляются следующие виды оплачиваемых ежегодных трудовых отпусков: основной и дополнительный.

Работникам предоставляются следующие виды социальных отпусков: отпуск без сохранения заработной платы; учебный отпуск; отпуск в связи с беременностью и рождением ребенка (детей), усыновлением (удочерением) новорожденного ребенка (детей); отпуск без сохранения заработной платы по уходу за ребенком до достижения им возраста 3 (трех) лет.

Основной оплачиваемый ежегодный трудовой отпуск работникам предоставляется продолжительностью 24 календарных дня, если большее количество дней не предусмотрено Трудового кодекса, иными нормативными правовыми актами РК, трудовым договором, коллективным договором и актами работодателя (ст. 88 Трудового кодекса РК).

Дополнительные оплачиваемые ежегодные трудовые отпуска предоставляются (ст. 89 Трудового кодекса РК):

1) работникам, занятым на тяжелых работах, работах с вредными и (или) опасными условиями труда, продолжительностью не менее шести календарных дней согласно Списку производств, цехов, профессий и должностей, перечню тяжелых работ, работ с вредными и (или) опасными условиями труда;

2) инвалидам первой и второй групп продолжительностью не менее 6 календарных дней.

Продолжительность оплачиваемых ежегодных трудовых отпусков исчисляется в календарных днях без учета праздничных дней, приходящихся на дни оплачиваемого ежегодного трудового отпуска, независимо от применяемых режимов работы и графиков сменности. При исчислении общей продолжительности оплачиваемого ежегодного трудового отпуска дополнительные оплачиваемые ежегодные трудовые

отпуска суммируются с основным оплачиваемым ежегодным трудовым отпуском.

В трудовой стаж при предоставлении оплачиваемого ежегодного трудового отпуска включаются:

1) фактически проработанное время;

2) время, когда работник фактически не работал: но за ним сохранялись место работы (должность) и заработная плата полностью или частично; в связи с временной нетрудоспособностью, в том числе время нахождения в отпуске по беременности и родам; перед восстановлением на работе.

Оплачиваемый ежегодный трудовой отпуск работнику за первый и последующие годы работы по соглашению сторон предоставляется в любое время рабочего года. По соглашению между работником и работодателем оплачиваемый ежегодный трудовой отпуск может быть разделен на части. При этом одна из частей оплачиваемого ежегодного трудового отпуска должна быть не менее 14 календарных дней. Оплата ежегодного трудового отпуска производится не позднее чем за 3 рабочих дня до его начала, а в случае предоставления трудового отпуска вне графика отпусков - не позднее 3 рабочих дней со дня его предоставления.

Работникам, работающим по трудовому договору о работе по совместительству, оплачиваемые ежегодные трудовые отпуска предоставляются одновременно с отпуском по основной работе. Если продолжительность оплачиваемого ежегодного трудового отпуска по трудовому договору о работе по совместительству меньше продолжительности отпуска по основной работе, работодатель по просьбе работника - совместителя предоставляет ему отпуск без сохранения заработной платы на дни, составляющие разницу в продолжительности отпусков.

Предоставление отпуска, перенос либо отзыв из оплачиваемого ежегодного трудового отпуска оформляются актом работодателя. Очередность предоставления оплачиваемых ежегодных трудовых отпусков работникам определяется ежегодно, в соответствии с графиком отпусков, утверждаемым работодателем с учетом мнения работников, либо устанавливается вне графика отпусков по соглашению сторон. В случае изменения графика отпусков в связи с производственной необходимостью работодатель обязан уведомить работника об этом не менее чем за две недели до начала трудового отпуска.

Оплачиваемый ежегодный трудовой отпуск переносится полностью или в его части в случаях временной нетрудоспособности работника и при отпуске по беременности и родам. Оплачиваемый ежегодный трудовой отпуск (его часть) переносится по просьбе работника в период нахождения в оплачиваемом ежегодном трудовом отпуске. По соглашению сторон он может быть присоединен к трудовому отпуску за следующий рабочий год или предоставлен по просьбе работника отдельно в текущем рабочем году. Непредоставление неиспользованного оплачиваемого ежегодного трудового отпуска либо его части в течение 2 лет подряд запрещается.

Оплачиваемый ежегодный трудовой отпуск может быть прерван работодателем в случае производственной необходимости только с письменного согласия работника. Неиспользованная в связи с отзывом часть оплачиваемого ежегодного трудового отпуска по соглашению сторон трудового договора предоставляется в течение текущего рабочего года или в следующем рабочем году в любое время либо присоединяется к оплачиваемому ежегодному трудовому отпуску за следующий рабочий год.

При отзыве работника из оплачиваемого ежегодного трудового отпуска *вместо* предоставления неиспользованной части отпуска в другое время по соглашению между работником и работодателем работнику производится компенсационная выплата за дни неиспользованной части оплачиваемого ежегодного трудового отпуска. Не допускается отзыв из оплачиваемого ежегодного трудового отпуска работника, не достигшего 18-летнего возраста, беременных женщин, предоставивших работодателю справку о беременности, и работников, занятых на тяжелых работах, работах с вредными и (или) опасными условиями труда.

Оплачиваемый ежегодный трудовой отпуск с последующим прекращением трудового договора в связи с истечением его срока может предоставляться в случае, когда время отпуска полностью или частично выходит за пределы срока трудового договора (ст.96 Трудового кодекса РК). Днем прекращения трудового договора в связи с истечением его срока считается последний день оплачиваемого ежегодного трудового отпуска.

При прекращении трудового договора работнику, который не использовал или использовал не полностью оплачиваемый ежегодный трудовой отпуск (ежегодные трудовые отпуска), производится компенсационная выплата за неиспользованные им дни оплачиваемого ежегодного трудового отпуска (ежегодных трудовых отпусков). Компенсационная выплата за неиспользованные им дни оплачиваемого ежегодного трудового отпуска (ежегодных трудовых отпусков) исчисляется из расчета средней заработной платы работника.

Отпуск без сохранения заработной платы (ст. 97 Трудового кодекса РК). По соглашению сторон трудового договора на основании заявления работника ему может быть предоставлен отпуск без сохранения заработной платы. Продолжительность отпуска без сохранения заработной платы определяется по соглашению между работником и работодателем.

На основании уведомления работника работодатель обязан предоставить отпуск без сохранения заработной платы до пяти календарных дней при: 1) регистрации брака; 2) рождении ребенка; 3) смерти близких родственников, а также супруга (супруги) и (или) их свойственников (полнородные и неполнородные братья и сестры, родители (родитель), дети, дедушка, бабушка, внуки); 4) в иных случаях, предусмотренных трудовым, коллективным договорами.

Учебный отпуск (ст. 98 Трудового кодекса РК). Работникам, обучающимся в организациях образования, предоставляются учебные отпуска для подготовки и сдачи зачетов и экзаменов, выполнения

лабораторных работ, подготовки и защиты дипломной работы (проекта), для прохождения программ подготовки военно-обученного резерва. Оплата учебного отпуска определяется соглашениями, коллективным, трудовым договорами, договором обучения. Работодатель предоставляет работникам, направленным на обучение, стажировку за рубежом в рамках международной стипендии «Болашак», учебные отпуска с сохранением места работы (должности).

Отпуска в связи с беременностью и рождением ребенка (детей), усыновлением (удочерением) новорожденного ребенка (детей) (ст.99 ТК РК). Беременным женщинам, женщинам, родившим ребенка (детей), женщинам (мужчинам), усыновившим (удочерившим) новорожденного ребенка (детей), предоставляются следующие отпуска в связи с рождением ребенка: 1) отпуск по беременности и родам; 2) отпуск работникам, усыновившим (удочерившим) новорожденного ребенка (детей); 3) отпуск без сохранения заработной платы по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет.

Беременная женщина с даты, указанной в листе о временной нетрудоспособности, дающем право на отпуск по беременности и родам, оформляет его путем представления листа о временной нетрудоспособности, подтверждающего право на данный вид отпуска. Лист временной нетрудоспособности выдается беременным женщинам, женщинам, родившим ребенка (детей), женщинам (мужчинам), усыновившим или удочерившим новорожденного ребенка (детей) для предоставления отпуска по беременности и родам, отпуска работникам, усыновившим (удочерившим) новорожденного ребенка (детей) по месту работы¹³².

Отпуск по беременности и родам предоставляется продолжительностью:

- при нормальных родах - 70 календарных дней до родов и 56 календарных дней после родов;
- при осложненных родах или рождении двух и более детей - 70 календарных дней до родов и 70 календарных дней после родов;
- женщинам, проживающим на территориях, подвергшихся воздействию ядерных испытаний, при нормальных родах - 91 календарных день до родов и 79 календарных дней (в случае осложненных родов или рождения двух и более детей - 93 календарных дня) после родов;
- в случае родов при сроке от 22 до 29 недель беременности и рождения ребенка с массой тела 500 грамм и более, прожившего более 7 суток, - 70 календарных дней после родов;
- в случае родов при сроке от 22 до 29 недель беременности и рождения мертвого плода или ребенка с массой тела 500 грамм и более, умершего до 7 суток жизни, - 56 календарных дней после родов;

¹³² Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 18 ноября 2020 года № КР ДСМ-198/2020 «Об утверждении правил проведения экспертизы временной нетрудоспособности, а также выдачи листа или справки о временной нетрудоспособности». URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021660#z310>

- женщинам, проживающим на территориях, подвергшихся воздействию ядерных испытаний, в случае родов при сроке от 22 до 29 недель беременности и рождения ребенка с массой тела 500 грамм и более, прожившего более 7 суток, - 93 календарных дня после родов;

- женщинам, проживающим на территориях, подвергшихся воздействию ядерных испытаний, в случае родов при сроке от 22 до 29 недель беременности и рождения мертвого плода или ребенка с массой тела 500 грамм и более, умершего до 7 суток жизни, - 79 календарных дней после родов.

При обращении женщины в период беременности за листом о временной нетрудоспособности отпуск исчисляется суммарно и предоставляется полностью независимо от числа дней, фактически использованных ею до родов, и продолжительности работы у работодателя. При обращении женщины в период после родов за листом о временной нетрудоспособности предоставляется только отпуск после родов.

Работникам, усыновившим (удочерившим) новорожденного ребенка (детей), предоставляется (одному из родителей) отпуск за период со дня усыновления (удочерения) и до истечения 56 дней со дня рождения ребенка.

Работодатель оплачивает отпуск по беременности и родам, отпуск работникам, усыновившим (удочерившим) новорожденного ребенка (детей), с сохранением средней заработной платы, если это предусмотрено условиями трудового и (или) коллективного договора, актом работодателя, за вычетом суммы социальной выплаты на случай потери дохода в связи с беременностью и родами, усыновлением (удочерением) новорожденного ребенка (детей), осуществленной в соответствии с законодательством РК об обязательном социальном страховании.

Работодатель обязан предоставить отпуск без сохранения заработной платы работнику по уходу за ребенком до достижения им возраста *трех* лет (ст. 100 Трудового кодекса РК): 1) по выбору родителей - матери либо отцу ребенка; 2) родителю, одному воспитывающему ребенка; 3) другому родственнику, фактически воспитывающему ребенка, оставшегося без попечения родителей, либо опеуну; 4) работнику, усыновившему (удочерившему) новорожденного ребенка (детей).

Отпуск без сохранения заработной платы по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет предоставляется на основании письменного заявления работника с указанием его продолжительности и предоставлением свидетельства о рождении или другого документа, подтверждающего факт рождения ребенка. Работник может использовать отпуск по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет полностью или по частям. На время отпуска без сохранения заработной платы по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет за работником сохраняется место работы (должность). В случае выхода на работу до истечения отпуска без сохранения заработной платы по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет работник обязан уведомить работодателя о своем намерении *за месяц* до начала работы.

6.5. Социальная защита медицинских и фармацевтических работников

Вопросы правового регулирования социальной защиты медицинских и фармацевтических работников закреплены в статье 272 Кодекса РК о здоровье. Медицинским работникам государственных медицинских организаций, работающим в сельской местности и в поселках, городах районного значения, предусматриваются следующие меры социальной поддержки:

1) обязательное предоставление жилища по решению местных исполнительных органов, в том числе служебного, в соответствии с законодательством РК;

2) обязательная выплата пособий в порядке, установленном местным исполнительным органом;

3) оказание социальной поддержки по компенсациям коммунальных расходов и другие льготы по решению местных исполнительных органов;

4) иные меры.

Медицинские и фармацевтические работники государственных медицинских организаций имеют приоритетное право после социально уязвимых слоев населения на получение мер социальной поддержки, дополнительные льготы и стимулирующие выплаты за счет средств местных бюджетов.

Местные исполнительные органы для повышения престижа медицинского работника и обеспечения повышения его личного и профессионального роста присваивают статус «Лучший по профессии» с предоставлением ему стимулирующих выплат за счет средств местных бюджетов. Вмешательство в профессиональную деятельность медицинских и фармацевтических работников со стороны государственных органов и должностных лиц, а также граждан РК запрещается, за исключением случаев, предусмотренных Кодексом РК о здоровье.

При осуществлении медицинским или фармацевтическим работником профессиональной деятельности не допускаются:

1) привлечение его к видам работ, не связанным с профессиональными обязанностями, за исключением случаев, предусмотренных законами РК;

2) истребование у него отчетности либо информации, не предусмотренной законодательством РК;

3) возложение на него обязанности по приобретению товаров (работ) и услуг, не предусмотренных законодательством Республики Казахстан.

Особенность труда медицинских и фармацевтических работников заключается в особенностях оплаты их труда. Данный вопрос урегулирован на основе приказа Министра здравоохранения РК от 30 ноября 2020 года «Об утверждении типовой системы оплаты труда работников

государственных предприятий на праве хозяйственного ведения в области здравоохранения»¹³³.

Для усиления повышения заинтересованности работников в увеличении эффективности труда и качества выполняемых работ устанавливаются поправочные коэффициенты к заработной плате, которые определяются системой оплаты труда медицинской организации. Так, факторами, которые определяют повышение оклада медицинским работникам, являются работа в опасных и особо тяжелых условиях и профиль медицинского учреждения. Например, повышаются размеры окладов (ставок) работников подразделений для лечения больных ВИЧ-инфицированных, психически больных, больных туберкулезом. Помимо оплаты труда на основании тарифных ставок (окладов) работникам учреждений здравоохранения производятся доплаты и надбавки компенсационного и стимулирующего характера. К компенсационным выплатам относятся: повышение окладов за работу с вредными и опасными условиями труда; доплата за работу в ночное время; доплата за выполнение работы временно отсутствующего работника без освобождения от своей основной работы; доплата за оказание противотуберкулезной помощи, связанное с опасностью инфицирования микробактериями туберкулеза. Надбавки предусмотрены за продолжительность непрерывной работы, условия труда в сельской местности и др. В Казахстане также предусмотрена оплата труда в повышенном размере в случае отклонения от нормальных условий труда (ст. ст. 108-111 Трудового кодекса РК).

6.6 Порядок привлечения к дисциплинарной ответственности медицинских и фармацевтических работников

Трудовая дисциплина - надлежащее исполнение работодателем и работниками обязательств, установленных нормативными правовыми актами РК, а также соглашениями, трудовым, коллективным договорами, актами работодателя, учредительными документами (п. 30 ч. 1 ст. 1 Трудового кодекса РК).

Трудовой распорядок - порядок регулирования отношений по организации труда работников и работодателя.

Работодатель вправе разработать правила внутреннего трудового распорядка, исходя из особенностей собственного бизнеса. При приеме работников на работу, работодатель обязан ознакомить вновь принятых работников со своими актами, в первую очередь, с правилами внутреннего трудового распорядка и соответствующей должностной инструкцией. Акты работодателя - приказы, распоряжения, инструкции, правила, положения, графики сменности, графики вахт, графики отпусков, издаваемые работодателем (пп. 41) ч. 1 ст. 1 Трудового кодекса РК).

¹³³ Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 ноября 2020 года № КР ДСМ-213/2020 «Об утверждении типовой системы оплаты труда работников государственных предприятий на праве хозяйственного ведения в области здравоохранения». URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021711>

Согласно нормам ст. 63 Трудового кодекса РК правила трудового распорядка утверждаются работодателем. В них устанавливаются: рабочее время и время отдыха работников, условия обеспечения трудовой дисциплины, иные вопросы регулирования трудовых отношений.

Дисциплинарное взыскание – это мера дисциплинарного воздействия на работника, применяемая работодателем или первым руководителем национального управляющего холдинга в случаях, предусмотренных законами РК, за совершение дисциплинарного проступка (пп. 75) ч. 1 ст. 1 Трудового кодекса РК).

Дисциплинарный проступок - противоправное, виновное неисполнение или ненадлежащее исполнение работником своих трудовых обязанностей, а также нарушение трудовой дисциплины (пп. 76) ч. 1 ст. 1 Трудового кодекса РК).

Трудовым кодексом РК установлены следующие виды дисциплинарных взысканий за совершение работником дисциплинарного проступка (ст. 64):

- 1) замечание;
- 2) выговор;
- 3) строгий выговор;
- 4) расторжение трудового договора по инициативе работодателя по основаниям, предусмотренным подпунктами 8), 9), 10), 11), 12), 14), 15), 16), 17) и 18) пункта 1 статьи 52 Трудового кодекса РК.

Применение дисциплинарных взысканий, не предусмотренных Трудового кодекса РК и иными законами РК, не допускается.

Ст. 65 Трудового кодекса РК определяет порядок применения дисциплинарных взысканий. Дисциплинарное взыскание налагается работодателем путем издания акта работодателя, за исключением случаев, предусмотренных Законами РК. До применения дисциплинарного взыскания работодатель обязан затребовать от работника письменное объяснение. Если по истечении 2 рабочих дней письменное объяснение работником не представлено, то составляется соответствующий акт. Непредоставление работником объяснения не является препятствием для применения дисциплинарного взыскания. За каждый дисциплинарный проступок к работнику может быть применено только одно дисциплинарное взыскание.

Акт работодателя о наложении на работника дисциплинарного взыскания не может быть издан в период: 1) временной нетрудоспособности работника; 2) освобождения работника от работы на время выполнения государственных или общественных обязанностей; 3) нахождения работника в отпуске или межвахтовом отдыхе; 4) нахождения работника в командировке; 5) проведения расследования несчастного случая, связанного с трудовой деятельностью, в отношении лиц, допустивших нарушения требований по безопасности и охране труда.

Акт о наложении дисциплинарного взыскания объявляется работнику, подвергнутому дисциплинарному взысканию, под роспись в течение 3

рабочих дней со дня его издания. В случае отказа работника подтвердить своей подписью ознакомление с актом работодателя об этом делается соответствующая запись в акте о наложении дисциплинарного взыскания.

В случае невозможности ознакомить работника лично с актом работодателя о наложении дисциплинарного взыскания работодатель обязан направить работнику копию акта о наложении дисциплинарного взыскания по почте заказным письмом с уведомлением о его вручении в течение трех рабочих дней со дня издания акта работодателя.

В соответствии со ст. 66 Трудового кодекса РК дисциплинарное взыскание на работника налагается непосредственно при обнаружении дисциплинарного проступка, но не позднее 1 месяца со дня его обнаружения. Акт работодателя о наложении на работника дисциплинарного взыскания не может быть издан в период:

- временной нетрудоспособности работника;
- освобождения работника от работы на время выполнения государственных или общественных обязанностей;
- нахождения работника в отпуске или межвахтовом отдыхе;
- нахождения работника в командировке;
- проведения расследования несчастного случая, связанного с трудовой деятельностью, в отношении лиц, допустивших нарушения требований по безопасности и охране труда (п. 4 ст. 65 Трудового кодекса РК);
- иных случаях, предусмотренных другими законами РК.

Дисциплинарное взыскание не может быть применено *позднее 6 месяцев* со дня совершения дисциплинарного проступка, а в случаях, установленных законами РК, или установления дисциплинарного проступка по результатам ревизии или проверки финансово-хозяйственной деятельности работодателя - позднее одного года со дня совершения работником дисциплинарного проступка.

Рассмотрение вопроса о дисциплинарной ответственности и течение срока наложения дисциплинарного взыскания приостанавливаются в период:

- 1) отсутствия работника на работе в связи с временной нетрудоспособностью;
- 2) освобождения от работы для выполнения государственных или общественных обязанностей;
- 3) нахождения в отпуске, командировке или межвахтовом отдыхе;
- 4) производства по уголовному делу, делу об административном правонарушении, а также до вступления в законную силу судебного акта или акта должностного лица, уполномоченного рассматривать дела об административных правонарушениях, влияющего на решение вопроса о дисциплинарной ответственности работника;
- 5) нахождения работника на подготовке, переподготовке, курсах повышения квалификации и стажировке;
- 6) обжалования работником в судебном порядке актов работодателя о совершении им дисциплинарного проступка;

7) проведения расследования несчастного случая, связанного с трудовой деятельностью, в отношении лиц, допустивших нарушения требований по безопасности и охране труда.

Срок действия дисциплинарного взыскания не может превышать 6 месяцев со дня его применения, за исключением расторжения трудового договора по основаниям, предусмотренным Трудового кодекса РК. На период временной нетрудоспособности 6-месячный срок со дня совершения дисциплинарного проступка приостанавливается. Работодатель, наложивший на работника дисциплинарное взыскание, вправе снять его досрочно путем издания акта работодателя.

Кодекс чести медицинских и фармацевтических работников РК¹³⁴, представляющий собой свод общих принципов и морально-этических норм медицинских и фармацевтических работников РК. Согласно установленных в нём норм, медицинские и фармацевтические работники при выполнении своих должностных обязанностей руководствуются следующими принципами: беспристрастность, честность и объективность, порядочность, профессиональная компетентность, безупречное поведение, лояльность, конфиденциальность информации, гуманность, независимость.

Таким образом, особенности правовой регламентации правового статуса медицинских и фармацевтических работников в трудовых правоотношениях заключается в том, что регулирование их труда базируется не только на нормах трудового законодательства, но и на иных нормативных правовых актах, затрагивающих различные особенности медицинской деятельности, закрепляющих права, обязанности и социальные гарантии медицинских и фармацевтических работников в сфере трудовых правоотношений.

¹³⁴ Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-319/2020 «Об утверждении Кодекса чести медицинских и фармацевтических работников Республики Казахстан». URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021890>

7 ПРАВОНАРУШЕНИЯ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ И ЮРИДИЧЕСКАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

7.1 Понятие и основные виды правонарушений в здравоохранении

Одним из базовых понятий в праве является понятие «правонарушения». Традиционно различают гражданско-правовые правонарушения, правонарушения в сфере трудовых отношений, административные, налоговые, уголовные и иные правонарушения. В настоящее время можно говорить о новом их виде, совершаемом в сфере оказания медицинской помощи и здравоохранения. Несмотря на существующее многообразие видов правонарушений, присущих различным отраслям права, для них характерны общие существенные признаки, вытекающие из самого определения «правонарушения».

В теории права под **правонарушением** понимают противоправное виновное деяние (действие или бездействие), причиняющее или способное причинить вред обществу, государству, отдельным лицам и совершенное субъектом, способным нести юридическую ответственность. Опираясь на эту дефиницию, можно выделить следующие признаки:

- 1) общественная опасность или вредность;
- 2) деяние (в форме действия или бездействия);
- 3) противоправность деяния;
- 4) виновность деяния;
- 5) наличие субъекта, способного нести юридическую ответственность.

Под общественной опасностью (вредностью) понимают свойство причинить вред или поставить под угрозу причинения вреда общественные, государственные, личные интересы. Ни одно правонарушение не может совершаться без внешнего его проявления, которое выражается в форме активного действия или пассивного поведения.

Деяние должно быть волевым и осознанным. Непроизвольные, инстинктивные телодвижения не могут лежать в основе наказуемого действия или бездействия. Ответственность за бездействие предусматривается не просто по тому, что виновный не совершает требуемого правовой нормой поведения. На нем должна лежать правовая обязанность действовать надлежащим образом, и реальная возможность исполнить эту обязанность. Обязанность действовать может вытекать из предшествующей ситуации, созданной виновным лицом, или непосредственно из прямого указания нормативного правового акта.

Деяние должно быть противоправным, то есть противоречить правовой норме, когда виновное лицо совершает такие действия, которые ею запрещены, либо воздерживается от выполнения требуемых действий.

Субъективной предпосылкой ответственности за совершенное правонарушение выступает виновность. Необходимо установить, что лицо действовало не под влиянием принуждения, и что в его действиях

содержались признаки определенной формы вины (умысла или неосторожности).

Наконец, правонарушение предполагает, что оно совершено лицом (физическим или юридическим), способным нести юридическую ответственность. Существенными критериями для физических лиц выступают достижение определенного возраста и отсутствие психических расстройств, не позволяющих быть привлеченным к ответственности.

Медицинская деятельность - одна из разновидностей профессиональной деятельности. И, как в любой сфере, к вопросам оказания медицинской помощи предъявляются серьезные требования по соблюдению правовых предписаний, учитывая, что медицинская деятельность считается высоко рискованной, не исключающей причинения вредных последствий здоровью или жизни, или, создавая угрозу их причинения. Говоря о правонарушениях, совершаемых в здравоохранении, следует подчеркнуть, что перечисленные признаки, в полной мере распространяются и на эту группу правонарушений.

До недавнего времени в рамках казахстанского законодательства предусматривалось четкое разграничение всех правонарушений на две группы: преступления и иные правонарушения. В основе такого деления лежит степень вредности совершенных деяний. К преступному характеру относилось и относится все то, что предусмотрено уголовным законодательством. Иные правонарушения (проступки) - включают в себя дисциплинарные, гражданские, административные. С принятием действующего УК РК¹³⁵ появилась новая уголовно-правовая категория – уголовные правонарушения, которая включает в себя уголовные проступки и преступления. Их разграничение проводится по степени общественной опасности.

Медицинское правонарушение (правонарушение в здравоохранении) можно рассматривать как новый вид правонарушений, которое можно определить, как противоправное, виновное (умышленное или неосторожное) действие или бездействие субъекта медицинской деятельности, нарушающее установленные законом или иными правовыми актами правила и инструкции, либо которое приводит или может привести к причинению вреда жизни и (или) здоровью человека.

«Медицинское законодательство»¹³⁶ не содержит описания видов правонарушений в сфере здравоохранения. Неправомерные деяния медицинских и фармацевтических работников предусмотрены в КоАП РК¹³⁷ и УК РК. К числу административно наказуемых в этой области отнесены следующие деяния:

¹³⁵ Уголовный кодекс Республики Казахстан. Кодекс Республики Казахстан от 3 июля 2014 года. URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K1400000226>

¹³⁶ Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» от 7 июля 2020 г. URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360>

¹³⁷ Кодекс Республики Казахстан Об административных правонарушениях от 5 июля 2014 года. URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K1400000235#z0https://adilet.zan.kz/rus/docs/K1400000235#z0>

- несоблюдение порядка, стандартов и некачественное оказание медицинской помощи (ст. 80);
- нарушение медицинским работником правил выдачи листа или справки о временной нетрудоспособности (ст. 81);
- нарушение медицинским работником правил реализации лекарственных средств и требований по выписыванию рецептов, установленных законодательством РК (ст. 82);
- незаконная медицинская и (или) фармацевтическая деятельность (ст. 424);
- нарушение правил фармацевтической деятельности и сферы обращения лекарственных средств и медицинских изделий (ст. 426);
- недостоверная реклама в области здравоохранения (ст. 428);
- предоставление заведомо ложных сведений и информации при получении разрешительных документов на занятие медицинской, фармацевтической деятельности (ст. 432);
- нарушение субъектами здравоохранения обязанности по информированию уполномоченных органов (ст. 433).

Наибольшую опасность представляют следующие медицинские уголовные правонарушения (глава 12 УК РК):

- ненадлежащее выполнение профессиональных обязанностей медицинским или фармацевтическим работником (ст. 317);
- нарушение порядка проведения клинических исследований и применения новых методов и средств профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации (ст. 318);
- незаконное проведение искусственного прерывания беременности (ст. 319);
- неоказание медицинской помощи (ст. 320);
- разглашение тайны медицинского работника. (ст. 321);
- незаконная медицинская и фармацевтическая деятельность и незаконная выдача либо подделка рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ (ст. 322);
- обращение с фальсифицированными лекарственными средствами или медицинскими изделиями (ст. 323).

Учитывая деление в действующем уголовном законодательстве уголовного правонарушения на уголовный проступок и преступление, следует отметить, что в сфере здравоохранения встречаются правонарушения обоих видов. За уголовные проступки, отличающиеся меньшей степенью опасности, предусмотрены наказания, не связанные с ограничением или лишением свободы.

Дисциплинарный проступок отличается наименьшая опасность в сравнении с иными видами правонарушений. Совершение дисциплинарного проступка является основанием для применения к нарушителю мер дисциплинарного взыскания, предусмотренных Трудовым кодексом РК. Если отталкиваться от общего понимания

дисциплинарного проступка, данного в п.п.76) п.1 ст.1 Трудового кодекса РК, то дисциплинарный проступок медицинского или фармацевтического работника можно определить, как противоправное, виновное неисполнение или ненадлежащее исполнение медицинским или фармацевтическим работником своих трудовых обязанностей, а также нарушение трудовой дисциплины. Видами такого правонарушения могут явиться опоздание на работу без уважительных причин, прогул, появление на работе в нетрезвом виде и т.д.

В отличие от ранее рассмотренных кодифицированных актов ГК РК¹³⁸ не содержит понятие гражданского правонарушения. Не предусматривается в нем и перечень специфических правонарушений. При этом гражданские правонарушения могут выражаться в невыполнении требований договора или причинении материального и морального вреда. Правонарушения гражданско-правового характера в сфере здравоохранения могут иметь место в случаях неправильно заключенных договоров на оказание медицинских услуг, причинения вреда пациенту, когда в рамках гражданско-правовой ответственности виновные лица могут нести ответственность за вред, причиненный жизни или здоровью пациента при оказании медицинской помощи. Кроме того, по иску пациента может быть возмещен также и моральный вред. О гражданско-правовой ответственности идет речь и при защите чести, достоинства и деловой репутации медицинского работника и медицинской организации.

7.2 Понятие, виды и основание юридической ответственности за медицинские правонарушения

Большинство граждан соблюдают правовые нормы, не нарушая правовые предписания. В этом случае вопрос об ответственности не стоит. Но, если субъект уклоняется от должного поведения, предписываемого нормой права, или нарушает ее, возникает необходимость подвергнуть его принудительному ее исполнению и/или привлечь к юридической ответственности. Как справедливо отмечает В.И. Акопов, «юридическая ответственность медработников наступает, когда исчерпаны другие возможности решения конфликта сторон»¹³⁹. Ст. 185 Кодекса РК о здоровье закрепляет применение ответственности по законам РК за нарушение законодательства в области здравоохранения.

Юридическая ответственность – это обязанность лица претерпеть определенные ограничения в результате нарушения правовой нормы. Она носит государственно-принудительный характер, так как привлечь субъекта правонарушения к ответственности за нарушение той или иной нормы права могут только государственные органы и уполномоченные на то лица.

¹³⁸ Гражданский кодекс Республики Казахстан (Особенная часть) от 1 июля 1999 года. URL: https://adilet.zan.kz/rus/docs/K990000409_

¹³⁹ 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>.

Формой реализации так юридической ответственности является назначение конкретной меры государственного принуждения.

Основанием юридической ответственности является установление всех признаков состава правонарушения. Данное требование, в первую очередь, относится к административным и уголовным «медицинским правонарушениям». В отличие от фактически совершенного правонарушения состав правонарушения – юридическая конструкция, которая объединяет существенные типические признаки, присущие правонарушениям одного вида. Это своего рода описание конкретного неправомерного деяния. С составом правонарушения проводится сопоставление признаков реального совершенного правонарушения и тех признаков, которые указаны в правовой норме. Его значение состоит в том, что он выступает юридическим основанием ответственности. Привлечь к ответственности можно только после установления всех четырех элементов состава правонарушения: объект, объективная сторона, субъект и субъективная сторона. Отсутствие даже одного из элементов или признаков элемента разрушает наличие состава правонарушения, а, следовательно, и привлечение виновного к юридической ответственности. Наличие состава правонарушения как основания юридической ответственности признается не только теоретиками административного и уголовного права, но и учеными-цивиристами. Хотя в гражданском праве для ответственности юридических лиц сложно говорить об установлении вины в том смысле, как она понимается в уголовном праве.

Объект – это те общественные отношения (блага, интересы), которым причиняется вред или которые ставятся под угрозу причинения вреда. Но при этом они всегда защищаются правом. Именно объект определяет опасность, степень вредности совершенного правонарушения. Например, для такого уголовного правонарушения как ненадлежащее выполнение профессиональных обязанностей медицинским или фармацевтическим работником объектом будут выступать не только общественные отношения в сфере оказания медицинской помощи и услуг в сфере фармацевтической деятельности, но и здоровье пациента, а при некоторых обстоятельствах - жизнь.

Объективная сторона – внешнее проявление деяния, которое складывается из действия/бездействия, вредных последствий, причинно-следственной связи между ними. Особо значимой становится установление причинной связи по делам, связанным с причинением вреда личности, так как действие или бездействие должны с необходимостью обусловить наступивший результат, а не быть случайным обстоятельством, их вызвавшим. В определенных случаях важную роль играют и такие признаки как время, место, способ совершения. Но для большинства правонарушений они выступают дополнительными признаками, влияющими на выбор меры ответственности. Медицинские правонарушения, предусмотренные административным и уголовным законодательством, совершаются как путем активного действия, так и бездействия. Например, для незаконной

медицинской или фармацевтической деятельности характерно активное действие, а для неоказания медицинской помощи – бездействие. Важно помнить, что ответственность за бездействие наступает не во всех случаях, даже если приводит к наступлению опасных последствий. Обязанность действовать должна вытекать либо из прямого указания нормативного правового акта, либо из созданной самим же виновным предшествующей опасной ситуации. Вторым важным условием является наличие реальной возможности надлежащим образом исполнить эту обязанность без ущерба для самого лица или окружающих. Только при наличии двух этих условий можно говорить об ответственности за бездействие. Принимая во внимание, что ряд медицинских правонарушений влечет причинение вредных последствий, необходимым является установление причинной связи между деянием медицинского работника и тем вредом, который наступил в результате этого деяния.

Субъектом правонарушения может выступать и физическое, и юридическое лицо. Юридические лица могут привлекаться к гражданско-правовой и административной ответственности. Физические лица – за совершение дисциплинарных проступков, административных и уголовных правонарушений. В административном и уголовном праве ответственность наступает с 16 лет, кроме того, в уголовном законодательстве за исчерпывающий перечень правонарушений, предусмотренный УК РК - с 14 лет. Особенностью медицинских правонарушений является совершение их специальным субъектом – медицинским работником. Согласно пп.154) ст.1 Кодекса РК о здоровье «медицинский работник - физическое лицо, имеющее профессиональное медицинское образование и осуществляющее медицинскую деятельность». В свою очередь, «медицинская деятельность - профессиональная деятельность физических лиц, получивших техническое и профессиональное, послесреднее, высшее и (или) послевузовское медицинское образование, а также юридических лиц, направленная на охрану здоровья населения Республики Казахстан» (пп. 184) ст.1 Кодекса РК о здоровье). В случаях привлечения к административной и уголовной ответственности, необходимо также установление вменяемости лица, то есть такого состояния в момент совершения деяния, когда оно было способно осознавать фактический характер, опасность своих действий (бездействий) и руководить ими. Наличие хронического психического заболевания, временного психического расстройства, слабоумия или иного болезненного состояния психики, при которых виновный не осознает опасность своих действий или не руководит ими, исключает вменяемость, а, следовательно, и привлечение к юридической ответственности. К таким лицам могут быть применены принудительные меры медицинского характера.

Субъективная сторона характеризует внутреннее психическое отношение лица к совершаемому деянию. Ядром этого элемента выступает вина, проявляющаяся в двух формах – умысла и неосторожности. Привлечение к административной и уголовной ответственности допустимо

только в случае совершения деяния умышленно или по неосторожности (ст. 11 КоАП РК и ст.19 УК РК). Умышленная вина означает, что физическое лицо, совершившее административное или уголовное правонарушение, сознавало противоправный характер своего действия (бездействия), предвидело его вредные последствия и желало или сознательно допускало наступление этих последствий либо относилось к ним безразлично. При совершении некоторых правонарушений недостаточно установить только определенную форму вины. На юридическую оценку могут влиять и такие признаки как мотив и цель. Мотив – это те побуждения, которые формируют направленность умысла на совершение противоправного деяния (корысть, злоба, неприязненные отношения, ссора и т.д.). Цель – представление о том желаемом результате, к которому стремится виновный. Если говорить о медицинских правонарушениях, то мотив и цель не включены в число признаков административного или уголовного правонарушения, учитывая, что большинство их совершаются по неосторожности. Эта форма вины характерна для такого деяния как ненадлежащее выполнение профессиональных обязанностей медицинским или фармацевтическим работником (ст. 317 УК РК). Незаконное проведение искусственного прерывания беременности (ст. 319 УК РК) совершается умышленно.

За совершение правонарушения медицинский или фармацевтический работник может быть привлечен к следующим видам юридической ответственности:

- дисциплинарной;
- гражданско-правовой;
- административной;
- уголовной.

Дисциплинарная ответственность наступает при нарушении медицинским или фармацевтическим работником трудовых обязанностей или трудовой дисциплины.

Гражданско-правовая ответственность возникает в случае причинения вреда здоровью или жизни человека при оказании медицинской помощи. Защита чести, достоинства и деловой репутации также осуществляется средствами гражданско-правовой защиты.

Основанием административной ответственности является совершение административного правонарушения в сфере здравоохранения, предусмотренного КоАП РК.

Уголовная ответственность наступает за совершение медицинских уголовных правонарушений, предусмотренных главой 12 УК РК.

7.3 Меры государственно-правового воздействия, применяемые за совершение медицинских правонарушений

Один из важнейших правовых принципов – принцип неотвратимости ответственности. Это означает, что ни одно правонарушение, наносящее вред личности, собственности, правопорядку и иным правоохраняемым интересам, не должно остаться без наказания, без применения мер

воздействия, как реакции государства в лице соответствующих органов или должностных лиц, на это правонарушение. Именно через наказание, назначаемое виновному лицу, реализуется юридическая ответственность, хотя в определенных случаях, прямо предусмотренных законодательством, ответственность допустима и без наказания. Например, в рамках уголовного законодательства возможно освобождение от наказания в связи с болезнью (ст.75 УК РК), на основании акта помилования (ст.78 УК РК), отсрочка отбывания наказания (ст.74 УК РК).

Обязательным структурным звеном в структуре правовой нормы является санкция - та часть, которая указывает на неблагоприятные последствия для субъекта. В санкции выражена отрицательная оценка, реакция государства на совершаемое деяние. Именно эта структурная часть правовой нормы содержит описание конкретных мер воздействия, применяемых к правонарушителю.

Меры воздействия за медицинские правонарушения отличаются разнообразием с точки зрения строгости и срока/размера. Это зависит от опасности содеянного, тех последствий, которые наступили, а также от личности виновного и иных обстоятельств по делу. В случае привлечения к дисциплинарной ответственности к нарушителю может быть применена одна из мер дисциплинарных взысканий, перечисленных в статье 64 ТК РК. Этот перечень является исчерпывающим и включает: замечание, выговор, строгий выговор и расторжение трудового договора по инициативе работодателя. Выбор мер дисциплинарного взыскания зависит от характера, тяжести дисциплинарного проступка, признания вины, неоднократности нарушений и других обстоятельств.

В гражданском праве санкция - «правовое последствие, которое норма устанавливает или допускает в случае нарушения гражданских прав»¹⁴⁰. Если говорить о медицинских правонарушениях, то это ответственность, возникающая вследствие причинения вреда. Согласно ст.917 ГК РК «Вред (имущественный и (или) неимущественный), причиненный неправомерными действиями (бездействием) имущественным или неимущественным благам и правам граждан и юридических лиц, подлежит возмещению лицом, причинившим вред, в полном объеме». То есть, вред, причиненный медицинским работником жизни или здоровью пациента должен быть возмещен. Кроме того, на основании ст.951 ГК РК возмещению подлежит и моральный вред – те физические и нравственные страдания, которые мог испытывать человек. Это может быть раздражение, подавленность, гнев, стыд, отчаяние, физическая боль, ущербность, дискомфортное состояние и т.п.

К административной ответственности может быть привлечен медицинский или фармацевтический работник, а также медицинская

¹⁴⁰ Сулейменов.М.К. Ответственность в гражданском праве. URL: https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=30070848&pos=3;-53#pos=3;-53

организация. На них же налагаются следующие административные взыскания:

- административный штраф;
- арест;
- конфискация предмета, явившегося орудием либо предметом совершения административного правонарушения, а равно имущества, полученного вследствие совершения административного правонарушения;
- лишение сертификата специалиста;
- лишение разрешения или приостановление действия лицензии и (или) приложения к лицензии;
- приостановление или запрещение деятельности.

Меры административного взыскания вправе применять специально на то уполномоченные органы и должностные лица. Например, нарушение медицинским работником правил выдачи листа или справки о временной нетрудоспособности (ч.2 ст.81 КоАП РК) рассматривают судьи специализированных районных и приравненных к ним судов по административным правонарушениям. Дела по несоблюдению порядка, стандартов и некачественное оказание медицинской помощи (ч.ч.2-1 и 3 ст.80 КоАП РК) вправе рассматривать и налагать административные взыскания руководитель государственного органа в сфере оказания медицинских услуг (помощи), его заместители, руководители территориальных подразделений и их заместители.

Административный штраф (ст. 44 КоАП РК) - денежное взыскание, налагаемое за административное правонарушение в случаях и пределах, предусмотренных в статьях Особенной части КоАП РК. Административный штраф взыскивается в определенном количестве месячного расчетного показателя, устанавливаемого в соответствии с Законом. Размер штрафа дифференцируется с учетом того, налагается ли он на физическое, должностное лицо или на субъект предпринимательства. Это наиболее распространенный вид взыскания, предусматриваемый за совершение административных «медицинских правонарушений».

Административный арест (ст. 50 КоАП РК) назначается судьей в исключительных случаях. Исчисляется в сутках. Например, за нарушение порядка проведения клинических исследований и применение новых методов и средств профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации по ст. 424-1 арест предусмотрен в качестве альтернативы штрафу на срок до 20 суток.

Конфискация предмета, явившегося орудием либо предметом совершения административного правонарушения, а равно имущества, полученного вследствие совершения административного правонарушения состоит в принудительном безвозмездном обращении указанного имущества в собственность государства в порядке, установленном законодательством. Конфискация может налагаться судьей в качестве административного взыскания в случаях, предусмотренных соответствующими статьями Особенной части. Например, при оказании

медицинской помощи на платной основе, когда такие услуги оказываются в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования, если они совершены повторно в течение года после наложения административного взыскания, к виновному лицу наряду с основным взысканием применяют конфискацию доходов, полученных вследствие совершения административного правонарушения (ч.3 ст. 424 КоАП РК).

Лишение сертификата специалиста и приостановление действия лицензии и (или) приложения к лицензии налагаются в соответствии со ст. 47 КоАП РК (Лишение разрешения либо приостановление его действия, а также исключение из реестра). Данный «вид административного взыскания применяется судьей за административное правонарушение, совершенное при осуществлении деятельности либо совершении действий, предусмотренных лицензией, специальным разрешением, квалификационным аттестатом (свидетельством)»¹⁴¹. Лишение сертификата специалиста предусмотрено за совершение незаконной медицинской и (или) фармацевтической деятельностью (ч. 5 ст. 424 КоАП РК). Нарушение правил фармацевтической деятельности и сферы обращения лекарственных средств и медицинских изделий, предусмотренное ст. 426 КоАП РК и совершенное повторно в течение года после наложения административного взыскания, влечет приостановление действия лицензии и (или) приложения к лицензии на фармацевтическую деятельность сроком до шести месяцев.

Приостановление или запрещение деятельности (ст. 48 КоАП РК) - временное прекращение или запрещение деятельности физических и (или) юридических лиц, либо отдельных ее видов. Продолжительность приостановления допустима на срок до трех месяцев. Так, реклама незарегистрированных, не разрешенных к применению лекарственных средств и медицинских изделий при отсутствии причинения вреда здоровью, влечет приостановление деятельности. (ч.3 ст. 426 КоАП РК).

Совершение уголовных медицинских правонарушений влечет за собой привлечение к уголовной ответственности и, как следствие, назначение более строгого наказания. За их совершение могут назначаться:

- штраф;
- исправительные работы;
- привлечение к общественным работам;
- ограничение свободы;
- арест;
- лишение свободы;
- лишение права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью;
- конфискация имущества.

¹⁴¹ См. п.8 Нормативного постановления Верховного суда Республики Казахстан от 22 декабря 2016 года № 12 «О некоторых вопросах применения судами норм Общей части Кодекса Республики Казахстан об административных правонарушениях». URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P160000012S>

Такие наказания как штраф, исправительные работы, привлечение к общественным работам, ограничение свободы, арест и лишение свободы применяются как основные. Это означает, что с этими наказаниями закон связывает достижение цели исправления виновного лица и предупреждения новых правонарушений. Наряду с основными наказаниями за совершение медицинских правонарушений возможно назначение дополнительных наказаний: лишения права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью и конфискации имущества.

Штраф (ст. 41 УК РК), как мера уголовного наказания назначается в размере, соответствующему определенному месячному показателю. Он дифференцируется с учетом того, назначается ли за уголовный проступок или преступление. Ранее, мы указывали на отличие этих видов уголовного правонарушения друг от друга. Штраф за уголовные проступки устанавливается в пределах от двадцати до двухсот месячных расчетных показателей, а за преступления - в пределах от двухсот до десяти тысяч месячных расчетных показателей либо в кратном размере. Штраф предусмотрен как одно из основных наказаний за незаконное проведение искусственного прерывания беременности (ст.319 УК РК).

Исправительные работы (ст. 42 УК РК) заключаются в ежемесячном удержании и перечислении в Фонд компенсации потерпевшим от десяти до пятидесяти процентов заработной платы осужденного. Это наказание назначается только трудоспособным лицам. В качестве наказания указано в санкции ст. 320 УК РК «Неоказание медицинской помощи».

Сущность такого наказания как **привлечение к общественным работам** (ст. 43 УК РК) состоит в выполнении осужденным бесплатных общественно полезных работ, которые не требуют квалификации, профессиональной подготовки, специальных знаний (озеленение улиц, разноска почты, уборка улиц и т.д.). За разглашение тайны медицинского работника (ст. 321 УК РК) наряду со штрафом, исправительными работами предусматривается и привлечение к общественным работам. Исчисляется наказание в часах.

Специфика **ограничения свободы** (ст. 44 УК РК) заключается в его отбывании по месту жительства осужденного без изоляции от общества с установлением пробационного контроля. Осужденный на период отбывания наказания не может: менять постоянного места жительства, работы, учебы без уведомления уполномоченного государственного органа, осуществляющего контроль за поведением осужденного; посещать определенные места. Он должен пройти курс лечения от психических, поведенческих расстройств (заболеваний), связанных с употреблением психоактивных веществ, заболеваний, передающихся половым путем, осуществлять материальную поддержку семьи. К этому виду наказания можно привлечь за совершение нарушения порядка проведения клинических исследований и применения новых методов и средств профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации (ст. 318 УК РК).

Арест (ст. 45 УК РК) состоит в содержании осужденного в условиях строгой изоляции от общества и устанавливается на срок от десяти до пятидесяти суток. Арест включен в санкцию ч.1 ст. 322 УК РК (Незаконная медицинская и фармацевтическая деятельность и незаконная выдача либо подделка рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ). На сегодняшний день действие данной статьи приостановлено до 1 января 2027 года.

Лишение свободы (ст. 46 УК РК) – наиболее строгая мера уголовного наказания. Осужденный направляется для отбывания наказания в учреждение уголовно-исполнительной системы определенного вида. Данный вид наказания назначается лишь по преступлениям, представляющим повышенную общественную опасность. В случае ненадлежащего выполнения профессиональных обязанностей медицинским работником, которое повлекло причинение по неосторожности тяжкого вреда здоровью (ч. 2 ст. 317 УК РК) может быть назначено лишение свободы, если суд установит, что штраф, исправительные работы или ограничение свободы не будут способствовать достижению исправления осужденного. Все перечисленные наказания предусмотрены альтернативно в санкции статьи.

Лишение права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью (ст. 50 УК РК) – дополнительное наказание, позволяющее индивидуализировать основное наказание. Его назначение становится целесообразным, когда совершение уголовного правонарушения стало возможным благодаря занятию определенной должности или занятию определенной деятельностью. Сущность этого наказания состоит в запрете занимать определенные должности на государственной службе, в органах местного самоуправления, финансовых организациях либо заниматься определенной профессиональной или иной деятельностью. Данный вид дополнительного наказания предусмотрен в санкциях всех семи статей об ответственности за медицинские уголовные правонарушения. Медицинский работник может быть лишен права занимать должность в медицинской организации или заниматься медицинской практикой на срок, предусмотренный санкцией статьи, по которой лицо привлечено к уголовной ответственности.

Конфискация имущества (ст. 48 УК РК) назначается только в качестве дополнительного наказания. Имущество, которое находится в собственности осужденного, либо добытого преступным путем, либо приобретенного на средства, добытые преступным путем, а также имущества, являющегося орудием или средством совершения уголовного правонарушения, безвозмездно изымается и обращается в собственность государства. Как обязательное дополнительное наказание конфискация предусмотрена за «Обращение с фальсифицированными лекарственными средствами или медицинскими изделиями» (ст. 323 УК РК).

8 ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ЗА ПРИЧИНЕНИЕ ВРЕДА ПАЦИЕНТУ

8.1. Гражданско-правовая ответственность в медицине и ее виды

Гражданско-правовая ответственность в медицине - это предусмотренная законом (или договором) мера государственного принуждения, применяемая для восстановления нарушенных прав пациента, удовлетворяемая за счет нарушителя. Данная форма ответственности наступает при нарушении медицинскими работниками своих профессиональных обязанностей, вследствие чего был причинен вред здоровью пациента.

Гражданско-правовой ответственности в медицине характерны следующие черты:

- материальный (возместительный) характер (причинитель вреда отвечает своим имуществом);
- ответственность наступает не перед государством, а перед личностью, которой причинен вред и все взыскания принадлежат лицу, которому он причинен;
- обязанность пациента доказать факт правонарушения, а ответчика (медицинской организации) - свою невиновность;
- восстановление имущественных прав пациента за счет лица, отвечающего за их наступление.

Прежде всего необходимо разграничить, что является «медицинской услугой», а что «медицинской помощью», и определить понятие «пациент – потребитель».

Медицинская помощь – комплекс медицинских услуг, направленных на сохранение и восстановление здоровья населения, включая лекарственное обеспечение. Она является разновидностью социальной помощи, оплачивается из бюджетов различных уровней, или предоставляется благотворительными организациями, т.е. оказывается бесплатно.

Медицинские услуги - действия субъектов здравоохранения, имеющие профилактическую, диагностическую, лечебную, реабилитационную и паллиативную направленность по отношению к конкретному человеку¹⁴².

Медицинская услуга - это разновидность медицинской помощи, она носит возмездный характер и обладает таким свойством как платность.

Таким образом, медицинская услуга предоставляется на основании договора, и за услуги взимается плата. Медицинские услуги продаются и страховыми медицинскими учреждениями, которые имеют право проводить контроль качества и выполненный объем услуг.

Медицинская услуга предназначена для личного потребления гражданина (пациента). **Пациент** – физическое лицо, являющееся

¹⁴² Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» от 7 июля 2020 г. URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360>

(являвшееся) потребителем медицинских услуг независимо от наличия или отсутствия у него заболевания или состояния, требующего оказания медицинской помощи.

С позиций гражданского законодательства РК вина врача и медицинского учреждения предполагается изначально. Это закреплено в принципе генерального деликта. Указанный принцип имеет следующий смысл «вина медицинского учреждения, в котором, не достигнут ожидаемый пациентом результат лечения или произошло осложнение, предполагается изначально – презюмируется». Необходимо учитывать, что в медицине такой фактор, как потенциальная опасность медицинских технологий, в результате их применения, могут оказаться неблагоприятными для пациента.

Основная масса гражданско-правовых санкций предусматривает возмещение потерпевшей стороне понесенных ею имущественных потерь.

Гражданское законодательство выделяет штрафные и конфискационные санкции.

Штрафные санкции – это взыскание в пользу пациента, например, пени за просрочку исполнения по договору, независимо от понесенных убытков потребителем.

Конфискационные санкции - это безвозмездное изъятие определенного имущества в доход государства.

Например, суд, установив, что сделка направлена на достижение преступных целей и при наличии умысла у обеих сторон, на основании п. 4 ст. 157 ГК РК принимает решение о применении последствий недействительности сделки в виде конфискации всего имущества, полученного сторонами по незаконной сделке или предназначенного к получению¹⁴³.

В отличие от конфискации имущества, применяемой в уголовном судопроизводстве, конфискация как санкция в гражданско-правовых отношениях является последствием недействительности сделки¹⁴⁴. Конфискационные санкции для гражданского права являются исключительными (п. п. 5, 6 ст.157-1 ГК РК). В случаях, установленных законом, обязанность по возмещению вреда (убытков) может быть возложена не на непосредственного причинителя вреда, а на другое (обязанное) лицо.

Таким образом, **под гражданско-правовой ответственностью** понимают обязанность лица, совершившего правонарушение (а в установленных законом случаях – другого лица), нести предусмотренные нормами права неблагоприятные последствия, выражающиеся в лишениях имущественного или личного характера.

¹⁴³ Гражданский кодекс Республики Казахстан (Особенная часть) от 1 июля 1999 года. URL: https://adilet.zan.kz/rus/docs/K990000409_

¹⁴⁴ Нормативное постановление Верховного суда Республики Казахстан от 7 июля 2016 года № 6 «О некоторых вопросах недействительности сделок и применении судами последствий их недействительности». URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P160000006S>

Гражданско-правовая ответственность является основным видом юридической ответственности медицинских организаций и индивидуальных предпринимателей (субъектов предоставления медико-социальной помощи) в современных условиях.

В зависимости от особенностей конкретных гражданско-правовых отношений, различают и виды ответственности за гражданские правонарушения. Так, по основаниям наступления различают следующие *виды ответственности*:

- за причинение имущественного вреда;
- за причинение морального вреда.

Гражданско-правовую ответственность принято делить на договорную и внедоговорную (деликтную).

Договорные отношения связывают договором конкретных лиц.

Договорная ответственность наступает вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения договорных обязательств.

Внедоговорная ответственность - в случаях причинения вреда, не связанного с неисполнением (ненадлежащим исполнением) договорных обязательств.

Договорная ответственность наступает в случаях, когда в законе либо прямо установлены формы и пределы ответственности за нарушение условий определенных договоров, либо сторонам предоставлено право самим оговаривать в договорах виды и условия ответственности (например, уплаты процентов за пользование чужими денежными средствами, уплаты неустойки за ненадлежащее исполнение или неисполнение обязательств по договору).

Основаниями внедоговорной ответственности являются прямо предусмотренные законом случаи и условия. Это более строгий вид ответственности, возникающий при причинении личности или имуществу потерпевшего вреда, не связанного с неисполнением или не надлежащем исполнении договора. Чаще всего при возмещении вреда, причиненного жизни или здоровью гражданина, имеет место внедоговорная ответственность. О договорной ответственности может идти речь, когда имеется договор на оказание платных медицинских услуг, либо при применении Закона РК о защите прав потребителей¹⁴⁵.

Если вред жизни и здоровью пациента причиняется при исполнении договора (например, при оказании платной медицинской помощи), тогда потерпевший вправе заявить иск либо из договора, либо из деликта.

Гражданско-правовая ответственность наступает независимо от уголовной, административной или дисциплинарной ответственности и применяется отдельно либо дополняет их.

¹⁴⁵ Закон Республики Казахстан от 4 мая 2010 года № 274-IV «О защите прав потребителей». URL: https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z100000274_

8.2. Условия и основания гражданско-правовой ответственности

Для наступления гражданско-правовой ответственности необходимо наличие особого основания - состава гражданского правонарушения.

Гражданское правонарушение - это нарушение гражданских прав других лиц или невыполнение своих гражданских обязанностей, предусмотренных ГК РК, другими нормативными правовыми актами в сфере гражданского права или договором.

Следовательно, для наступления гражданско-правовой ответственности необходимы определенные условия, к таковым относятся:

- 1) наличие у потерпевшего вреда или убытков;
- 2) противоправность (действие или бездействие) непосредственного причинителя вреда (медицинского работника);
- 3) причинно-следственная связь между вредом и противоправным поведением (ненадлежащее лечение и вред здоровью);
- 4) вина правонарушителя.

Вышеперечисленные условия называют *составом гражданского правонарушения*

Наличие у потерпевшего вреда или убытков. Вред - это всякое умаление личного или имущественного блага. Любой вред подлежит возмещению, кому бы он ни был причинен и в чем бы он ни выразался, кроме случаев, предусмотренных законом. Наличие вреда - обязательное основание наступления гражданско-правовой ответственности. При отсутствии вреда привлечь к данному виду ответственности невозможно.

Необходимо уточнить понятие вреда, причиненного пациенту при оказании медицинской помощи или услуги, поскольку в профессиональной медицинской деятельности нежелательные, но ожидаемые побочные эффекты неизбежны: например, все без исключения лекарственные препараты имеют побочное действие, любое, даже минимальное, оперативное вмешательство возможно только при нарушении целостности кожного или слизистого покрова. Такой неизбежный вред следует отличать от вреда, причиненного в результате противоправного поведения медицинских работников.

Вред может быть выражен в материальной или моральной форме.

Под *материальным вредом* понимают уменьшение стоимости поврежденной вещи, уменьшение или утрату дохода, необходимость несения новых расходов. Материальный вред может быть возмещен в натуре (предоставление взамен вещи того же рода и качества) либо компенсирован в деньгах. На практике чаще используется денежная компенсация вреда, именуемая возмещением убытков.

Под *убытками* понимаются расходы, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет в будущем произвести для восстановления нарушенного права; утрата или повреждение его имущества (реальный ущерб); а также неполученные доходы, которые это лицо получило бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено (упущенная выгода).

Возмещение убытков направлено на восстановление имущественной сферы потерпевшего за счет имущества правонарушителя.

В настоящее время в РК заинтересованные лица в судебном порядке требуют возмещения морального вреда в каждом медицинском споре. Данный правовой институт является востребованным.

Юридические лица правом на возмещение морального вреда не обладают. (п.1.ст.9 ГК РК). В цивилистике данное ограничение носит дискуссионный характер. Существует мнение ученых-сторонников возмещения морального вреда юридическим лицам в целях защиты, например, деловой репутации организации. Поддерживается и другая точка зрения, сводящаяся к невозможности причинения морального вреда юридическим лицам.

В соответствии с п.1 и п.3 ст. 952 ГК РК моральный вред компенсируется в денежной форме и возмещается независимо от подлежащего возмещению имущественного вреда.

Моральный вред - это нарушение, умаление или лишение личных неимущественных благ и прав физических лиц, в том числе нравственные или физические страдания (унижение, раздражение, подавленность, гнев, стыд, отчаяние, физическая боль, ущербность, дискомфортное состояние и т.п.), испытываемые (претерпеваемые, переживаемые) потерпевшим в результате совершенного против него правонарушения, а в случае его смерти в результате такого правонарушения - его близкими родственниками, супругом (супругой) (ст.951 ГК РК)

Моральный вред - нравственные или физические страдания, испытываемые гражданином в результате противоправного нарушения, умаления или лишения принадлежащих ему личных неимущественных благ и прав.

Таким образом, моральный вред определяется как физические и нравственные страдания.

Под *физическими страданиями* следует понимать физическую боль, испытываемую гражданином в связи с совершением насилия или причинения вреда здоровью¹⁴⁶. Физические страдания - это боль, мучения, всегда сопутствующие нанесению телесных повреждений, увечий, функциональное расстройство организма, отклонения от обычного состояния здоровья, которые являются последствием действий (бездействия), посягающих на нематериальные блага или имущественные права гражданина.

При оказании медицинской услуги, можно причинить моральный вред, выражающийся в следующих физических страданиях

- боль неправильно проведенных или противопоказанных врачебных манипуляций (лечения) или их последствий;

¹⁴⁶ Нормативное постановление Верховного суда Республики Казахстан от 27 ноября 2015 года № 7 «О применении судами законодательства о возмещении морального вреда». URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P150000007S>

- боль, которая могла быть облегчена доступными способами и средствами, но не была облегчена;
- боль, возникшая или продолжающаяся в результате не оказания (несвоевременного оказания) медицинской помощи;
- чувство голода, жажды и т.п. в результате нарушений условий договора (или нормативных актов) о пребывании в стационаре, либо в связи с последствиями неправильных (противопоказанных) врачебных действий (бездействия).

Под *нравственными страданиями* (эмоционально-волевыми переживаниями человека) следует понимать испытываемые им чувства унижения, раздражения, подавленности, гнева, стыда, отчаяния, ущербности, состояние дискомфорта и т. д. Эти чувства могут быть вызваны, например, противоправным посягательством на жизнь и здоровье, как самого пациента, так и его близких родственников, супруга/супруги; причинением вреда здоровью, в том числе уродующие открытые части тела человека шрамами и рубцами; раскрытием врачебной тайны¹⁴⁷.

На практике суды, в каждом конкретном случае вопрос о наличии морального вреда решают особо, с учетом всех нюансов. Например, по делам о взыскании морального вреда в связи с некачественным оказанием медпомощи истец (пациент) обязан доказать только факт наличия своих страданий, а ответчик (медицинская организация) - правомерность своего поведения и отсутствие своей вины, причем дважды, - как в причинении вреда здоровью, так и в причинении морального вреда при оказании медицинской помощи. Иное распределение бремени доказывания – в корне неправильно¹⁴⁸.

На это указал Верховный суд РФ, рассматривая кассационную жалобу пациентки на решение суда об отказе в компенсации морального вреда ввиду недоказанности истцом факта противоправного поведения больницы, причинения вреда здоровью, причинно-следственной связи между ними и вины ответчика.

Пациентка - пожилая женщина, инвалид 1 группы, - потребовала заплатить ей более миллиона рублей в счет компенсации перенесенных моральных страданий в связи с не установлением правильного диагноза: положили её в больницу из-за боли в ноге, однако причину боли так и не нашли, с чем и выписали домой. Медицинские работники не сделали рентген ноги, не пригласили на осмотр пациента хирурга, травматолога. Через пару месяцев, уже в другом медучреждении, рентгеновский снимок больной ноги обнаружил застарелый несросшийся *чрезвертельный перелом бедренной кости*.

¹⁴⁷ Нормативное постановление Верховного суда Республики Казахстан от 27 ноября 2015 года № 7 «О применении судами законодательства о возмещении морального вреда». URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P150000007S>

¹⁴⁸ Определение Верховного Суда Российской Федерации от 24 июня 2019 г. № 74-КГ19-5. URL: <https://base.garant.ru/72327068/>

Значит, больница оказала медицинские услуги некачественно, и это причинило пациентке нравственные и физические страдания, выразившиеся в переживаниях, связанных с опасением за жизнь и здоровье, и привели к повышению давления, подавленному эмоциональному состоянию, стрессу, депрессии, плохому настроению, душевной боли из-за неправильного диагноза и назначенных препаратов.

Рассмотрим другой пример, житель г. Балхаша Карагандинской области обратился в суд с иском к медицинским работникам о взыскании морального вреда за ненадлежащее оказание медицинских услуг.

Истец в результате дорожно-транспортного происшествия получил телесные повреждения. В Центральной больнице г. Балхаша, дежурный врач учреждения диагностировал у него «вывих левого плечевого сустава». После вправления плечевого сустава пострадавшему была наложена гипсовая повязка и рекомендовано продолжить лечение амбулаторно по месту жительства. Однако на следующий день состояние его здоровья ухудшилось из-за сильной боли в левом плече. Истец вновь обратился в больницу.

В последующие два дня истец находился на динамическом наблюдении, где ему повторно установили вывих плеча и устранили путем вправления. Но функция руки оставалась ограниченной и уже спустя месяц, он вынужден был обратиться к врачам, которыми установлен диагноз - «застарелый подвывих головки плечевой кости слева, разрыв акромиального ключичного сочленения, капсулы плечевого сустава слева». В результате проведенной по обращению истца внеплановой проверки медучреждением установлено ненадлежащее оказание медицинских услуг врачом, который был привлечен к дисциплинарной ответственности. Установлена вина и другого врача, у которого истец находился на динамическом наблюдении.

Ненадлежащее оказание медицинских услуг врачами выражается в установлении неточного диагноза и не госпитализации его в стационар. Суд удовлетворил иск. В пользу истца с больницы взысканы 500 000 тенге в счет возмещения компенсации за моральный вред.

Анализируя судебную практику по медицинским спорам РК и РФ, следует признать, судьи при рассмотрении медицинских споров не отказывают в удовлетворении требований о возмещении морального вреда.

Таким образом, можно выделить следующие признаки компенсации морального вреда:

- осуществляется только в денежной форме;
- размер компенсации определяется исключительно судом в зависимости от характера причиненных потерпевшему физических и нравственных страданий;
- компенсируется независимо от возмещения имущественного ущерба;
- при определении размера компенсации судом должны учитываться требования разумности и справедливости;
- размер компенсации зависит от степени вины причинителя вреда.

Противоправность как условие гражданско-правовой ответственности. Как было отмечено ранее, одним из условий для привлечения к данной ответственности является наличие противоправности в поведении непосредственного причинителя вреда в виде неисполнения или ненадлежащего исполнения медицинским работником своих профессиональных обязанностей.

Согласно п.п. 1, 3 ст.917 ГК РК вред, причиненный гражданину, считается противоправным до момента, пока не будет доказано обратное, т.е. вред причинен правомерными действиями. Обязанность доказывать правомерность действий возлагается на врача либо медицинское учреждение.

Противоправный характер поведения медицинского персонала лечебного учреждения, выраженный как в активной форме (действие), так и в пассивной форме (бездействие - например, на приеме у стоматолога у пациента развился гипертонический криз и ему не оказана необходимая первая помощь). Противоправность поведения медицинских работников лечебного учреждения можно охарактеризовать как нарушение, отступление от норм закона или нормативного акта (приказа, распоряжения, инструкции), регламентирующих медицинскую деятельность.

В отдельных случаях, установленных законом, причинение вреда может быть и правомерным (оказание медицинской помощи пациенту в критическом для жизни состоянии; причинение вреда при необходимой обороне, при задержании лица, совершившего преступление и др.). В этих случаях вред возмещению не подлежит. Но существуют исключения, например, по решению суда вред, причиненный в состоянии крайней необходимости может быть возмещен лицом, причинившим вред, или лицом, в интересах которого действовал причинивший вред

Медицинское учреждение вправе не приступать к оказанию услуг, когда имеет место нарушение пациентом – потребителем своих обязанностей по договору, которое препятствует исполнению договора. Например, пациент не предоставляет результаты исследований, которые должны быть выполнены в другом медицинском учреждении или не принял необходимые меры по подготовке к процедуре. Пациент добровольно в одностороннем порядке может отказаться от медицинского вмешательства, к примеру – не выполнять предписания врача, не принимать лекарства и процедуры, нарушать диету и т.д.

Совершенно очевидно, при заключении гражданско-правового договора между медучреждением и пациентом необходимо предварительно ознакомить пациента «под роспись» с правилами внутреннего распорядка. Несмотря на тот факт, что унифицированные Правила внутреннего распорядка для больных (пациентов) в настоящее время не закреплены в нормативной форме, суды принимают во внимание указанное обстоятельство.

Причинная связь как условие гражданско-правовой ответственности. Особую сложность представляет наличие причинно-

следственной связи между совершенным медицинским работником противоправным деянием (бездействием) и наступившим вредом для пациента. Наличие либо отсутствие причинно-следственной связи устанавливает судебно-медицинская экспертиза. Если медицинский работник нарушил положение какого-либо нормативного акта, но причиненный вред не является следствием именно этого нарушения (т.е. причинно-следственной связи нет), то гражданско-правовая ответственность не наступит. В некоторых ситуациях причинно-следственная связь очевидна и бесспорна, например, медицинская сестра ввела пациенту завышенную дозу лекарственного средства, находясь в состоянии алкогольного опьянения и причинила ему тяжкое телесное повреждение, при операции произошло повреждение органа либо был оставлен чужеродный предмет.

Труднее определить наличие причинной связи в случаях, когда результат не следует непосредственно за противоправным действием или, когда вред вызван действием не какого-либо определенного лица, а целого ряда фактов и обстоятельств, которые усложняют ситуацию, например, при участии многих лечебных структур и специалистов в лечении одного больного или отказ в госпитализации, что явилось предпосылкой неблагоприятного течения заболевания. Нужно установить какие обстоятельства являлись причинами вредоносного результата, а также, какие из нескольких действий (бездействий) следует признать случайными или необходимостью.

Важнейшим доказательством причинной связи между действиями медицинского работника и причиненным им пациенту вредом являются заключения судебно-медицинской экспертизы. Однако в отдельных случаях опытные медицинские эксперты могут констатировать только вероятность наличия или отсутствия причинной связи. Поэтому представители медицинской организации должны являться активными участниками в гражданском процессе, в целях защиты своих интересов, пользоваться процессуальными правами, предоставленными законодательством РК:

формулировать вопросы для эксперта;

просить провести экспертизу в конкретном судебно-экспертном учреждении;

заявлять отвод эксперту и т. д.;

не допускать некорректное формулирование вопросов в экспертном задании, малопонятных в целевом назначении и дезориентирующих эксперта.

Юристы-процессуалисты считают, что заключения судебно-медицинской экспертизы, как доказательство не всегда достаточно для решения вопроса об ответственности. И снова возникает необходимость в упоминании персональной ответственности врачей, которая неоднократно обсуждалась в разных источниках.

На данный момент существует проект закона «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты по вопросам

здравоохранения». Проект предусматривает внедрение системы обязательного (вменённого) **страхования профессиональной ответственности** медицинских работников РК. На наш взгляд, принятие закона позволит повысить качество оказываемой медицинской помощи и в целом повлияет на рейтинг здравоохранения РК на международном уровне.

В России, по состоянию на 2022 год, не принят закон, обеспечивающий регулирование в сфере страхования ответственности медицинских работников. К сожалению, на сегодняшний день для медицинских работников РФ является не более чем декларативным.

Как абсолютно верно отмечает С. Ю. Капранова, страхование профессиональной ответственности врачей является наиболее действенным вариантом ответственности за последствия их возможных ошибок. Медицинский работник несет персональную ответственность (дисциплинарную, административную или уголовную - в зависимости от степени причиненного вреда), а медицинское учреждение, в котором он работает, - имущественную ответственность. Однако в дальнейшем медицинская организация, в порядке регресса, может взыскать с непосредственного причинителя вреда как имущественный, так и моральный ущерб, причиненный пациенту.

На основе законодательства, имеющейся практики страхования, а также результатов социологического исследования (опрос врачей различных специальностей по проблемам гражданско-правовой ответственности медицинских организаций и медицинских работников за причиненный здоровью или жизни пациента вред, а также проблем и перспектив страхования ответственности) предлагается введение в Российской Федерации обязательного страхования гражданской ответственности исполнителей медицинских услуг¹⁴⁹. Такого же мнения придерживается и профессор Мохов А.А. обращая внимание, что в РФ нельзя откладывать решение вопроса о страховании профессиональной ответственности медицинских работников¹⁵⁰.

Вина как условие гражданско-правовой ответственности. Понятие вины как одного из условий гражданско-правовой ответственности, несмотря на многочисленные дебаты в отечественной цивилистике нельзя считать однозначно трактуемым и окончательно устоявшимся. Некоторые современные исследователи под **виной** понимают психическое, т.е. осознанное, сознательное, эмоциональное, отношение субъекта к противоправному поведению и его последствиям, имеющее нигилистический или отрицательный характер по отношению к общественным и государственным интересам, что проявляется в выборе именно противоправного, антисоциального варианта поведения. Или, вина

¹⁴⁹ Соболева М.Е. Страхование ответственности в медицине//Современное российское право - 2020-№ 4 (13) - С. 8

¹⁵⁰ Мохов А.А. Страхование гражданской (профессиональной) ответственности в период биомедицины //Медицинское право.2020. № 1. С.12-18.

– это психически-волевое отношение правонарушителя к совершаемому деянию или его последствиям.

В гражданском праве установлена *презумпция вины причинителя вреда*, т. е. именно причинитель вреда должен доказать отсутствие своей вины в правонарушении. Именно на причинителя вреда возлагается бремя доказывания своей невиновности. Причинитель вреда должен доказать, что им были предприняты все меры по недопущению или предотвращению неблагоприятных последствий. В противном случае, при наличии необходимых признаков состава гражданского правонарушения, иск будет удовлетворен, и к причинителю вреда будут применены имущественные санкции. Например, лечебное учреждение признается виновным, если установлена вина его работников в ненадлежащем исполнении своих служебных обязанностей.

Если медицинский работник был осужден судом за нарушение своих обязанностей (привлечен к уголовной ответственности) или на него наложено дисциплинарное взыскание, то вопрос о вине лечебного учреждения не вызывает сомнения. Например, чтобы провести медицинскую экспертизу, экспертам необходимо изучить медицинскую документацию. Однако следует иметь в виду, что эксперты оценивают не состояние человека, а лишь его отражение в медицинских документах. Поэтому важное значение приобретает фиксация совершаемых действий медицинским персоналом в документации, заключение договоров с подробным изложением необходимых условий, разъяснением возможных последствий и т. п.

Выделяют две *формы вины* - умысел и неосторожность, но в гражданском праве для применения ответственности не имеет значения, действовал причинитель вреда умышленно или неосторожно. Действие по неосторожности - деяние, совершенное по *легкомыслию*.

Организация или медицинский работник предвидели возможность наступления общественно опасных последствий, но без достаточных на то оснований самонадеянно рассчитывал на предотвращение этих последствий. Отсутствие вины правонарушителя освобождает его от гражданско-правовой ответственности по общему правилу, из которого, однако, имеется ряд исключений. В случаях, установленных законом или предусмотренных договором, ответственность может наступать и независимо от вины правонарушителя (объективная ответственность).

Наступает данная обязанность в следующих случаях:

причинение вреда гражданам-потребителям услугодателями (ст. 947, ст. 950 ГК РК);

причинение вреда деятельностью, которая создает повышенную опасность для окружающих (ст. 931 ГК РК);

причинение вреда гражданину незаконными действиями правоохранительных органов (ст. 923 ГК РК);

неисполнение договорных обязательств между профессиональными участниками имущественного оборота;

причинение морального вреда (в ряде случаев – ст. 951 ГК РК).

Предусмотренная законом обязанность возмещения вреда независимо от наличия или отсутствия вины медицинских работников и/или их работодателей в лице администрации лечебно-профилактического учреждения или частной медицинской клиники наиболее часто наступает в следующих случаях:

причинение вреда пациентам (гражданам-потребителям);

вред, причиненный лицу деятельностью, которая создает повышенную опасность для окружающих (источником повышенной опасности)

Независимо от вины причинителя вреда возмещается вред жизни и здоровью гражданина вследствие конструктивных, рецептурных или иных недостатков товаров или медицинской услуги, а также вследствие недостоверной или недостаточной информации о ней (ст. 947 ГК РК), если причинитель вреда (врач, медицинская организация) не докажет, что вред возник вследствие непреодолимой силы или нарушения потребителем установленных правил пользования товаром, результатами услуги или правил хранения. В таких ситуациях медицинская организация, либо врач должны доказать, что вред возник из-за нарушения потребителем (больным) установленных правил пользования товаром и (или) условий хранения.

Например, врач назначил больному снотворное средство в определенной дозировке. В том случае если больной перепутал дозировку (не умышленно, а потому что не понял, как принимать лекарство) и больному применением этого лекарственного средства был причинен вред здоровью, врач (медицинское учреждение) в рамках гражданско-правовой ответственности будет возмещать ущерб, причиненный пациенту в результате приема им назначенного медикамента. Но если медицинское учреждение докажет грубую неосторожность потерпевшего или то, что больной умышленно не соблюдал предписания врача (например, выпил смертельную дозировку с целью самоубийства), размер возмещения вреда уменьшается или вред не подлежит возмещению.

Безусловно, необходимо представить доказательства вины медицинского работника – это заключение медицинской экспертизы. При наличии документов из медицинского учреждения, например, медицинской карты, в которую внесены записи о болезни, назначении лечения, экспертиза может быть проведена самостоятельно. Медицинская карта – это документ, подтверждающий заключение с медицинской организацией договора на оказание медицинской услуги. Страховая компания также может произвести экспертизу и истребовать у медицинского учреждения необходимые документы или же экспертиза проводится в судебном порядке.

В медицине к источникам повышенной опасности могут быть отнесены средства и оборудование, связанные с действием электрической и тепловой энергии, источники ионизирующего излучения, возбудители массовых инфекций и др. В повседневной работе хирурга, акушера-гинеколога, анестезиолога-реаниматолога источниками повышенной опасности могут

являться электроножи при диатермии и коагуляции, аппараты ИВЛ, дефибрилляторы и т. д. В затруднительных случаях вопрос о признании объекта источником повышенной опасности решается судом на основе заключения соответствующих экспертиз (химической, технической, радиационной и других). Субъектом ответственности (обязанным лицом) является владелец источника повышенной опасности, под которым понимают организацию или гражданина, осуществляющих их эксплуатацию в силу принадлежащего им права собственности, права хозяйственного ведения, права оперативного управления либо другим основаниям (аренда, доверенность, распоряжение компетентного органа и т. п.).

Ответственность, не зависящая от вины причинителя вреда, не означает абсолютную, безграничную ответственность причинителя вреда или убытков. И в этих случаях есть ряд оснований, по которым услугодатель (причинитель вреда) может быть освобожден от гражданско-правовой ответственности: в случае непреодолимой силы; в случае нарушения потребителем установленных правил пользования товаром, результатом работы, услуги.

9 АДМИНИСТРАТИВНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ

9.1 Понятие и сущность административной ответственности

Среди всех видов юридической ответственности административная занимает особое место. В этом качестве ее возможно сравнить лишь с уголовной ответственностью. По справедливому замечанию В.Д. Сорокина, законодательство об административных правонарушениях наряду с Уголовным кодексом РФ содержат правовые нормы, специально предназначенные для регулирования наиболее острых форм государственного принуждения.

Административная ответственность – это сложная юридическая категория, определение которой возможно через обращение к работам теоретиков права, административистов, специалистов в иных отраслях права, прежде всего уголовного. До сих пор в литературе не сформировалось единого понятия юридической ответственности. Несмотря на то, что дискуссия о сущности этой категории длится уже более пятидесяти лет, в общей теории права и отраслевых науках не наметилась тенденция к сближению различных концепций, наоборот, одни концепции диаметрально противоположны другим¹⁵¹. Д.А. Липинский насчитал одиннадцать таких теорий¹⁵². Отсутствует единый подход и к содержанию понятия административной ответственности¹⁵³. Чаще всего говоря об административной ответственности, упоминают реализацию административно-правовых санкций, негативные последствия, которые наступают в связи с совершением административных правонарушений; специфическое охранительное правоотношение; институт или даже подотрасль административного права. Довольно подробно анализировал рассматриваемую категорию Д.Н. Бахрах.

Он расценивал административную ответственность как особый институт административного права, то есть совокупность административно-правовых норм, регулирующих вид, меру, порядок применения мер административного принуждения. Таким образом, **сущность административной ответственности** заключается в применении органами управления (судьями) к правонарушителям принудительных мер в порядке, установленном нормами административного права. Из всех определений ученый наиболее предпочтительным также считал мнение, о том, что

¹⁵¹ 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).

¹⁵² Липинский, Романова, Репетева: Институт юридической ответственности. М: Издательство: РИОР, 2019 – С.32

¹⁵³ 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).

ответственность, в узком смысле слова, это применение и реализация санкций за правонарушения. Ответственность наступает после установления компетентными органами факта правонарушения, то есть лишь на определенной стадии развития охранительного правоотношения, и состоит в претерпевании нарушителем последствий правонарушения – в государственном принуждении к исполнению ранее существовавшей либо новой обязанности, возникшей на основе правоприменительного акта компетентного органа¹⁵⁴. П.П. Серков рассуждая о преимуществах комплексного подхода при определении административной ответственности указывает, что «определение административной ответственности в качестве комплексной правовой реакции государства позволяет решать и прикладные задачи, а именно исследовать и выявлять имеющиеся недостатки правового регулирования и вносить соответствующие предложения об их устранении».

В итоге, можно выделить **признаки административной ответственности**: закрепляется нормами административного права, предусматривается за совершение административных правонарушений, направлена на предупреждение как административных, так и иных видов правонарушений (прежде всего преступлений), обеспечивает административно-правовую охрану широкого круга общественных отношений, различной отраслевой принадлежности (управленческих, избирательных, трудовых, гражданских, экологических и пр.). Административная ответственность менее обременительная для правонарушителей в сравнении с уголовной. В итоге государство имеет возможность более гибкого ее использования. Примером является примечание к ст. 1.5 КоАП РФ, исключившее презумпцию невиновности для собственников (владельцев) транспортных средств, нарушение которых зафиксировано видеокамерой, работающей в стационарном режиме.

Гибкость административной ответственности позволила Ж. Марку (Франция) утверждать о ренессансе административной ответственности в странах континентальной правовой семьи. Уместно процитировать высказывание ученого: «За пределами областей, уже долгое время регулируемых административными санкциями, наблюдается в рамках проводимой в Европейском Союзе политики либерализации отказ государств от уголовного наказания в пользу замены его административной ответственностью... Эти процессы проходят под контролем конституционных и административных судов, Европейского Суда и Европейского Суда по правам человека... Этот "ренессанс" административных санкций можно объяснить следующими причинами: 1) более сжатые сроки по сравнению с уголовным процессом; 2) более высокая экспертная квалификация организаций, уполномоченных налагать санкции; 3) последствия с большим экономическим эффектом; сохранение

¹⁵⁴ 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.

экономического ритма, хотя наказания могут быть более серьезными, чем назначаемые в уголовном судопроизводстве; 4) вследствие декриминализации («депенализации») экономических правонарушений: менее позорно быть приговоренным к административному взысканию соответствующей специализированной инстанцией, чем судьей, рассматривающим все правонарушения в совокупности»¹⁵⁵. Можно дополнить, что указанные взгляды присутствуют также и в Казахстане.

9.2 Основания административной ответственности, составы административных правонарушений в медицинской сфере

Основания административной ответственности также представляют предмет научной дискуссии. Предпочтительнее выглядит точка зрения о трех основаниях: нормативном, фактическом, процессуальном. Нормативное представлено законодательством, закрепляющим санкции за совершение административных правонарушений. Фактическое основание – это само противоправное наказуемое деяние. Наконец, под процессуальным понимается акт, на основании которого правонарушителю назначается взыскание (вступившее в законную силу постановление по делу об административном правонарушении). Без процессуального основания соответствующие отношения не возникают, а значит и ответственность не реализуется. Как отмечает Д.Н. Бахрах, «для наступления реальной ответственности необходимо, чтобы были все три основания и именно в такой последовательности. Прежде всего, должна быть норма, устанавливающая обязанность и санкцию за ее неисполнение. Затем может возникнуть фактическое основание - правонарушение. При наличии нормы и деяния, ее нарушающего, уполномоченный субъект в установленном законом порядке вправе назначить наказание за административное правонарушение путем вынесения постановления (решения)».

Нормативное основание административной ответственности в медицинской сфере Казахстана – **КоАП РК**, принятый 5 июля 2014 года. Уместно привести несколько общих положений, закрепленных в нем и определяющих особенности применения его норм. Они применяются ко всем правоотношениям, в том числе и к совершаемым субъектами правоотношений, складывающихся в медицинской сфере.

Нормы КоАП РК действуют на всей территории Казахстана, а также на континентальном шельфе и в исключительной экономической зоне Республики, на судах, приписанных к порту РК и находящемся в открытом водном или воздушном пространстве вне пределов РК. К административной ответственности будет привлечен нарушитель, противоправное деяние которого было начато на территории Республики или продолжено либо окончено на этой территории. Правонарушитель привлекается к ответственности на основании норм, действовавших на момент совершения

¹⁵⁵ 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).

наказуемого деяния, но нормы КоАП РК, которые улучшают положения этого лица, имеют обратную силу, то есть распространяются на все деяния, совершенные до вступления их в силу. Например, руководитель медицинской организации совершил противоправное деяние 27 марта т.г., правонарушение было выявлено 15 апреля, но, по общему правилу, к нему будут применены меры административной ответственности, которые действовали 27 марта. При этом, если после этой даты вступит в силу закон о внесении изменений в КоАП РК и им будет отменена ответственность за деяние, совершенное руководителем, то и он не должен быть привлечен к такой ответственности; если новой нормой будет установлено более мягкое наказание, то оно должно будет применено и к этому руководителю; если новая норма закрепляет более жесткое наказание, то нарушитель наказывается на основании требований, действовавших 27 марта.

Административные правонарушения в медицинской сфере закрепляются в Особенной части КоАП РК и группируются в зависимости от общего объекта противоправного посягательства, который обозначается в названии главы Кодекса:

1) четыре состава размещаются в **главе 10 «Административные правонарушения, посягающие на права личности»** (статья 80. Несоблюдение порядка, стандартов и некачественное оказание медицинской помощи; статья 80-1. Воспрепятствование законной деятельности медицинских и (или) фармацевтических работников; статья 81. Нарушение медицинским работником правил выдачи листа или справки о временной нетрудоспособности; статья 82. Нарушение медицинским работником правил реализации лекарственных средств и требований по выписыванию рецептов, установленных законодательством Республики Казахстан);

2) десять составов находятся в **главе 24 «Административные правонарушения, посягающие на общественную безопасность и здоровье населения»** (статья 424. Незаконная медицинская и (или) фармацевтическая деятельность; статья 424-1. Нарушение порядка проведения клинических исследований и применения новых методов и средств профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации; статья 425. Нарушение требований законодательства в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения, а также гигиенических нормативов; статья 426. Нарушение правил фармацевтической деятельности и сферы обращения лекарственных средств и медицинских изделий; статья 428. Недостоверная реклама в области здравоохранения; статья 429. Уклонение от медицинского обследования и лечения лиц, находящихся в контакте с ВИЧ-инфицированными, больными венерическими болезнями, туберкулезом, а также лиц с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями), связанными с употреблением психоактивных веществ, либо потребляющих наркотические средства или психотропные вещества без назначения врача; статья 430. Уклонение от лечения лиц с заболеваниями, представляющими опасность для окружающих; статья 431.

Соккрытие лицами с заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, источника заражения и лиц, находившихся с ними в контакте; статья 432. Предоставление заведомо ложных сведений и информации при получении разрешительных документов на занятие медицинской, фармацевтической деятельностью; статья 433. Нарушение субъектами здравоохранения обязанности по информированию уполномоченных органов.

Нужно отметить, что ряд правонарушений имеют непосредственное отношение к медицинской сфере, то есть они могут быть совершены только, субъектами, осуществляющими этот вид деятельности, а некоторые правонарушения относятся к медицинской сфере опосредованно. В последнем случае, они относятся к поведению людей в обществе, но связаны с медициной. Таким примером может быть соккрытие лицами с заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, источника заражения и лиц, находившихся с ними в контакте. С одной стороны, данное деяние совершается лицом, имеющим опасное заболевание, которое может проходить лечение, а может и не проходить, то есть для привлечения к ответственности, заболевший может и не являться пациентом. То же можно сказать и о лицах уклоняющихся от лечения ВИЧ инфекции и иных заболеваний, предусмотренных ст. 429 КоАП РК.

Фактическое основание административного правонарушения представлено самим противоправным деянием, о чем прямо говорится в ст. 2 КоАП РК: основанием административной ответственности является совершение деяния, содержащего все признаки состава правонарушения, предусмотренного в Особенной части настоящего Кодекса. В литературе административное правонарушение чаще всего определяется в материальном и формальном смысле. В первом случае выделяется его материальный признак, демонстрирующий различие этого вида правонарушений от иных видов, прежде всего преступления и дисциплинарного проступка. Для целей настоящего учебника можно пренебречь пересказом дискуссий о материальной сущности административного правонарушения, ограничившись кратким резюме – большинство авторов полагают, что административные правонарушения представляют виновно-совершенные, противоправные деяния, наказания за которые предусмотрены законодательством об административных правонарушениях, такие деяния являются общественно-опасными, но степень их опасности уступает той, которая характеризует преступления. Иными словами, наименее тяжкое преступление должно быть более опасным для общества, чем самое тяжкое административное правонарушение. При этом следует констатировать, что это знание особенно важно для законодателя, который наполняет содержанием особенные части КоАП РК и Уголовного кодекса РК, устанавливает соответствующие меры ответственности. Важно, чтобы наказание даже за тяжкое административное правонарушение не было обременительнее, чем мера ответственности, предусмотренная за преступления небольшой

степени тяжести. Для правоприменителей и лиц, привлекаемых к административной ответственности, действует простое правило – нужно ориентироваться на нормы Особенной части КоАП РК, именно в ней и закрепляются соответствующие правонарушения.

Формальные признаки административного правонарушения играют более прикладную роль для участников производства по делам об административных правонарушениях. Они образуют состав таких правонарушений, лицо может считаться правонарушителем только, если в надлежащем юрисдикционном порядке будут установлены все признаки состава. Всего их четыре: субъект и субъективная сторона административного правонарушения, объект и объективная сторона административного правонарушения. Каждый из них требует более подробного рассмотрения.

Субъект административного правонарушения может быть общим, особым и специальным. Общий субъект привлекается к административной ответственности на общих основаниях. Согласно, ч. 1 ст. 25 КоАП РК *общий субъект* – это физическое или юридическое лицо, совершившие административно-наказуемое деяние. Они должны обладать административной деликтоспособностью – способностью отвечать за совершенные деяния, предусмотренные Особенной частью КоАП РК, нести административную ответственность. Для физических лиц она определяется возрастом – 16 лет и состоянием вменяемости. Невменяемость определяется в ст. 29 как состояние, при котором лицо не могло осознавать фактический характер и опасность своих действий (бездействия) или руководить ими вследствие хронического психического заболевания, временного психического расстройства, слабоумия или иного болезненного состояния психики. Также важно помнить, что возраст административного вменяемости наступает не в день шестнадцатилетия, а с нуля часов суток, следующих за этим днем. Иностранцы граждане, совершившие административное правонарушение, в Казахстане отвечают за свои деяния на общих основаниях с гражданами Республики (ч. 1 ст. 34 КоАП РК). Общеизвестно, что это правило не распространяется на лиц, обладающих иммунитетом от административной ответственности, например, на сотрудников консульских учреждений. К общим субъектам будут относиться пациенты медицинских организаций и их работники.

Следует отметить, что в статьях 80 – 82 КоАП РК медицинские работники фигурируют как физические лица – то есть общие субъекты административной ответственности. Среди санкций присутствуют штрафы, лишение сертификата специалиста в области здравоохранения.

Критерии административной деликтоспособности юридического лица определяется гражданским законодательством, на основании которого организации приобретают указанный статус. В этом случае моменты возникновения административной деликтоспособности и общей правоспособности юридического лица совпадают. Так, ч. 2 ст. 35 Гражданского кодекса РК (далее ГК РК) гласит: правоспособность

юридического лица возникает в момент его создания и прекращается в момент завершения его ликвидации. Норма ч. 3 ст. 42 ГК РК требует обязательной государственной регистрации юридических лиц, именно с этого момента они считаются созданными. Согласно ч. 2 ст. 42 ГК РК, данные государственной регистрации, в том числе наименование юридических лиц, а для коммерческих организаций - фирменное наименование, включаются в Национальный реестр бизнес-идентификационных номеров. Именно в нем можно проверить информацию о правоспособности организации, сведения о регистрации можно получить на официальном сайте «Государственные услуги и информация онлайн» после авторизации (https://egov.kz/cms/ru/services/pass081_mu). Именно с момента регистрации, то есть внесения сведений об организации в реестр она может совершать правонарушения и отвечать за это в соответствии с требованиями КоАП РК. В таком качестве медицинские организации – это общие субъекты административного правонарушения.

Особые субъекты административного правонарушения – это лица, которые несут ответственность на общих основаниях, но с учетом особенностей их правового статуса. Как правило, особенности связаны с реализацией общеправовых принципов, требующих особого более гуманного отношения к отдельным категориям граждан. Так, ч. 2 ст. 50 КоАП РК не позволяет применять административный арест к беременным женщинам и женщинам, имеющим детей в возрасте до четырнадцати лет, лицам, не достигшим восемнадцатилетнего возраста, инвалидам 1 и 2 групп, а также женщинам в возрасте свыше пятидесяти восьми лет, мужчинам свыше шестидесяти трех лет и мужчинам, в одиночку воспитывающим детей, не достигших четырнадцатилетнего возраста. Поскольку наказания за совершение административных правонарушений в медицинской сфере не предусматривают административного ареста, то более подробным анализом статуса особых субъектов можно пренебречь. Все юридические лица отвечают за свои деяния на общих основаниях, особых критериев для привлечения их к административной ответственности законодатель не предусматривает.

Специальный субъект административного правонарушения обладает специальной административной деликтоспособностью. Это означает, что правовой статус такого субъекта обладает специально оговоренным в законодательстве качеством и только при его наличие может нести ответственность за свое деяние. Самым известным специальным субъектом является должностное лицо. Согласно ст. 30 КоАП РК должностное лицо привлекается к административной ответственности при условии совершения административного правонарушения в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением им служебных обязанностей. То есть, именно служебные обязанности выступают критерием деликтоспособности такого субъекта. Например, директор медицинской организации – это должностное лицо, поскольку его полномочия позволяют ему выполнять

функции представителя власти, а также организационно-распорядительные или административно-хозяйственные функции.

При этом, в Казахстане **должностными лицами** признаются лишь те субъекты, которые осуществляют полномочия в государственных учреждениях, субъектах квазигосударственного сектора, органах местного самоуправления. Лица, выполняющие аналогичные функции, в частной сфере привлекаются к административной ответственности на общих основаниях. Так, главный врач поликлиники, в случае совершения им административного правонарушения, будет привлечен к соответствующей ответственности как должностное лицо, но директор компании, предоставляющей медицинские услуги, будет являться общим субъектом административной ответственности.

Должностные лица в качестве специальных субъектов фигурируют в ч.ч. 1, 2 ст. 82 КоАП (нарушение медицинским работником правил реализации лекарственных средств и требований по выписыванию рецептов); ч.ч. 1, 2 ст. 81 (нарушение медицинским работником правил выдачи листа или справки о временной нетрудоспособности); ч. ч. 2-1, 2-2 ст. 80 (грубые нарушения стандартов организации оказания медицинской помощи, правил оказания медицинской помощи, если эти действия не содержат признаков уголовно наказуемого деяния); ч.ч. 3, 4 ст. 80 (несоблюдение порядка, стандартов оказания медицинской помощи, невыполнение или ненадлежащее выполнение профессиональных обязанностей медицинским работником вследствие небрежного или недобросовестного отношения к ним, если это повлекло причинение легкого вреда здоровью).

Административные правонарушения, предусмотренные ст. 80-1 КоАП РК, могут совершаться как должностными лицами медицинских учреждений, также и не являющихся таковыми. Например, истребование от медицинских и (или) фармацевтических работников отчетности либо информации, не предусмотренной законодательством Республики Казахстан может совершаться руководителем медицинской организации или, к примеру, сотрудником надзорного органа.

Должностные лица, с учетом специфики их статуса, несут более строгую ответственность, чем физические лица. Как правило, штрафы, предусмотренные для этих субъектов, увеличиваются в 2 раза в сравнении с общим субъектом. Например, несоблюдение порядка, стандартов оказания медицинской помощи, невыполнение или ненадлежащее выполнение профессиональных обязанностей медицинским работником вследствие небрежного или недобросовестного отношения к ним, если это повлекло причинение легкого вреда здоровью, влекут штраф на физических лиц в размере двадцати, на должностных лиц - в размере сорока (ч. 3 ст. 80 КоАП РК). Хотя эта пропорция может и не соблюдаться, в зависимости от степени опасности деяния должностное лицо может подвергаться еще более суровым мерам воздействия. Так, грубые нарушения стандартов организации оказания медицинской помощи, правил оказания медицинской

помощи, если эти действия не содержат признаков уголовно наказуемого деяния, влекут штраф на физических лиц в размере десяти, на должностных лиц - в размере двадцати пяти (ч. 2-1 ст. 80 КоАП РК).

Субъективная сторона административного правонарушения физических лиц представлена виной. В КоАП РК закрепляется теория субъективного вменения, которая связывает вину со способностью субъекта к волевому, то есть осознанному, действию. Такая вина представляется в двух классических формах – умысле и неосторожности (ч. 1 ст. 25, ст. 26, ст. 27). Умысел может быть прямым (лицо осознавало противоправность своего деяния, предвидело его вредные последствия и желало (допускало) их наступления или косвенным (лицо осознавало противоправность, предвидело вредные последствия, но относилось к ним безразлично). Неосторожность, в свою очередь, выступает в форме легкомыслия или небрежности. Традиционно, форма должна влиять на размер административного наказания, но часто на практике правоприменитель пренебрегает ее установлением. Нужно отметить, что имеется сложность установления формы вины специального субъекта. Например, должностному лицу, виновному в нарушении правил выдачи листа или справки о временной нетрудоспособности будет сложно доказать неосторожную форму вины, поскольку такой субъект по определению владеет специальными знаниями, умениями и навыками, которые позволяют ему надлежащим образом исполнять свои обязанности, давать им профессиональную оценку.

Административная ответственность юридического лица, включая медицинские организации, определяется через теорию объективного вменения. Согласно ч. 1 ст. 25 КоАП РК они наказываются лишь за противоправные деяния, без учета вины. Здесь используется классический подход, при котором юридическое лицо представляется как юридическая фикция, оно не может осуществлять никаких волевых деяний, а значит не может быть виновным или невиновным в их совершении. Это означает, что медицинская организация будет наказываться в случае невыполнения обязанностей, которые возложены на нее законодательством. Тем не менее, наказание не должно последовать в случае, если исполнение обязанностей окажутся невозможными по объективным, независящим от руководства причинам. Правда, в коммерческой сфере такие причины крайне редки, что предопределено теорией «предпринимательского риска». Следовательно, в значительном числе случаев, избежать административной ответственности юридическое лицо может через какие-то экстраординарные события, например, стихийными бедствиями, действиями государства, которое «неожиданно» изменило законодательство.

Для определения оснований, при которых деяние юридического лица не признается противоправным, уместно привести высказывание российского автора П.И. Кононова. Перед этим следует отметить, что российский КоАП закрепляет конструкцию вины юридического лица, которая вызывает определенную дискуссию как среди ученых, так и

практиков. Тем не менее, данная правовая конструкция не является виной с точки зрения теории субъективного вменения. Она лишь свидетельствует о том, что субъект административной юрисдикции не имеет права наказывать организацию за все «грехи», совершенные на его территории, в его присутствии. Поэтому слова П.И. Кононова вполне подходят и для анализа казахстанской конструкции административной ответственности юридических лиц. Так, П.И. Кононов именует формулировку КоАП РФ «некорректной», а также предлагает определить перечень фактических обстоятельств, наличие которых «однозначно, без всяких оговорок и домыслов, должно признаваться свидетельством отсутствия вины юридического и должностного лица». Всего выделяется четыре таких обстоятельства.

1. Выполнение индивидуальным предпринимателем, юридическим и должностным лицом выданного ему или направленного в его адрес письменного указания (в том числе разъяснения) государственного органа, органа местного самоуправления, вышестоящего юридического лица или вышестоящего руководителя, непосредственно повлекшее возникновение события административного правонарушения.

2. Незаконное бездействие государственных органов, органов местного самоуправления и их должностных лиц, которое являлось непосредственной причиной нарушения индивидуальным предпринимателем, юридическим и должностным лицом действующего законодательства и непосредственно повлекло возникновение события административного правонарушения.

3. Неисполнение работником юридического лица, работником индивидуального предпринимателя, физическим лицом, подчиненным должностному лицу, доведенных до него в установленном порядке обязанностей, если оно непосредственно повлекло возникновение события административного правонарушения.

4. Отсутствие у юридического лица, полностью финансируемого из государственного или муниципального бюджета, необходимых для соблюдения действующего законодательства, денежных средств, если оно непосредственно повлекло возникновение события административного правонарушения.

Объектом административного правонарушения выступают охраняемые административно-деликтным законодательством общественные отношения. Здесь принято выделять общий, родовой, видовой и непосредственный объект. Первый скорее обращен к законодателю, от которого требуется точное представление какие отношения требуют административно-правовой защиты, а какие обеспечиваются мерами ответственности иных отраслей права. В противном случае, регулирование становится не эффективным, часто бесполезным.

Родовой объект объединяет отношения, которые отличаются от других наиболее общими (родовыми) признаками, как правило по родовому

объекту формируются главы Особенной части КоАП РК, но глава 10 представляет исключение из общего правила. Ее наименование «Административные правонарушения, посягающие на права личности» не позволяет определить перечень правонарушений, которые должны включаться в ее состав. То есть, внутри этой главы заключается несколько групп административных правонарушений, каждая из которых имеет собственный родовой объект. Так, статьи 80 – 82 имеют единый родовой объект – общественные отношения в медицинской сфере.

Видовой объект описывает отношения, которые заключаются в составе административного правонарушения. Согласно нормам главы 10 такими объектами выступают: 1) несоблюдение порядка, стандартов и некачественное оказание медицинской помощи; 2) воспрепятствование законной деятельности медицинских и (или) фармацевтических работников; 3) нарушение медицинским работником правил выдачи листа или справки о временной нетрудоспособности; 4) нарушение медицинским работником правил реализации лекарственных средств и требований по выписыванию рецептов, установленных законодательством Республики Казахстан. Непосредственный объект – это общественное отношение, которому был причинен вред, выразившийся в совершении деяния, наказуемого в соответствии с нормами КоАП РК. Правоприменителю важно уметь распознавать такие отношения и сопоставлять их с отношениями, образующими видовой объект административного правонарушения. Это процессуальное действие именуется квалификацией административно-наказуемого деяния. Правильная квалификация означает, что субъект административной юрисдикции проанализировал признаки объекта противоправного посягательства, сопоставил их с формулировками норм Особенной части КоАП РК и смог определить нужную статью этой части, норма которой закрепляет административное наказание за указанное деяние. В этом случае важно понимать каким образом законодатель различает составы, объединенные родовыми объектами. В нашем случае имеется один «общий» состав административного правонарушения, его объект описывается наиболее общей формулировкой - несоблюдение порядка, стандартов и некачественное оказание медицинской помощи (ст. 80 КоАП РК), а также несколько составов, которые выводят отдельные нарушения из структуры ст. 80 - нарушение медицинским работником правил выдачи листа или справки о временной нетрудоспособности (ст. 81); нарушение медицинским работником правил реализации лекарственных средств и требований по выписыванию рецептов, установленных законодательством Республики Казахстан (ст. 82). Отдельно нужно оценивать объект, предусмотренный ст. 80-1 «Воспрепятствование законной деятельности медицинских и (или) фармацевтических работников». В первых трех случаях, субъектами нарушений являются работники медицинских организаций, а в ст. 80-1 речь идет о физических, должностных и юридических лицах, не позволяющих медицинским работникам выполнять их профессиональные обязанности. В принципе, это

может быть пациент, руководитель организации, организация виновные в неправомерном заграждении пути следования для скорой помощи и пр.

Объективная сторона - это административно-наказуемое деяние (действие или бездействие). Действие может быть оконченным, неоконченным, делящимся и неделимым. Составы, предусмотренные ст. 80 КоАП РК, являются оконченными, но могут быть как делящимися, так и не делящимися. Важно то, что делящееся правонарушение считается оконченным с момента его фактического окончания или обнаружения соответствующим органом. Все процессуальные сроки нужно отсчитывать именно с этого момента. Неделяющиеся правонарушения прекращаются их совершением. Например, 17 апреля медицинский работник выдал с нарушением правил лист временной нетрудоспособности – это деяние будет неделимым, оно выражается в единственном факте (выдаче листа), а значит такое деяние прекратится также 17 апреля, все процессуальные сроки будут привязаны к этой дате. Аналогичная логика справедлива для деяний, предусмотренных ст. 82 - нарушение медицинским работником правил реализации лекарственных средств и требований по выписыванию рецептов, установленных законодательством Республики Казахстан.

9.3 Малозначительность административного правонарушения

Ст. 64-1 КоАП РК предусматривает возможность освобождения от административной ответственности при малозначительности правонарушения. При этом формулировка этой нормы относительно абстрактная, она лишь позволяет субъекту административной юрисдикции принять решение и освободить лицо, совершившее административное правонарушение, от административной ответственности, ограничившись устным замечанием. В примечании к статье приводится разъяснение, которое требует, при этом, учитывать конкретные обстоятельства совершения административного правонарушения, в том числе личность правонарушителя, а также объект посягательства, а при наличии вреда - его размер.

Здесь также уместно обратиться к российской практике, тем более что ст. 2.9 КоАП РФ практически полностью идентична соответствующей норме КоАП РК (за исключением примечания). Так, Пленум Верховного Суда РФ указал, что малозначительным административным правонарушением является действие или бездействие, хотя формально и содержащее признаки состава административного правонарушения, но с учетом характера совершенного правонарушения и роли правонарушителя, размера вреда и тяжести наступивших последствий не представляющее существенного нарушения охраняемых общественных правоотношений. При этом необходимо иметь в виду, что с учетом признаков объективной стороны некоторых административных правонарушений, они ни при каких обстоятельствах не могут быть признаны малозначительными, поскольку существенно нарушают охраняемые общественные отношения. К ним, в частности, относятся административные правонарушения,

предусмотренные статьями 12.8 (управление транспортным средством водителем, находящимся в состоянии опьянения, передача управления транспортным средством лицу, находящемуся в состоянии опьянения), 12.26 (невыполнение водителем транспортного средства требования о прохождении медицинского освидетельствования на состояние опьянения).

Пленум Высшего Арбитражного Суда РФ предлагал несколько иную оценку для малозначительных деяний. При квалификации правонарушения в качестве малозначительного судам необходимо исходить из оценки конкретных обстоятельств его совершения. Малозначительность правонарушения имеет место при отсутствии существенной угрозы охраняемым общественным отношениям. Такие обстоятельства, как, например, личность и имущественное положение привлекаемого к ответственности лица, добровольное устранение последствий правонарушения, возмещение причиненного ущерба, не являются обстоятельствами, свидетельствующими о малозначительности правонарушения. Они в силу частей 2 и 3 ст. 4.1 КоАП РФ учитываются при назначении административного наказания. При квалификации административного правонарушения в качестве малозначительного судам надлежит учитывать, что статья 2.9 КоАП РФ не содержит оговорок о ее неприменении к каким-либо составам правонарушений, предусмотренным КоАП РФ. Возможность или невозможность квалификации деяния в качестве малозначительного не может быть установлена абстрактно, исходя из сформулированной в КоАП РФ конструкции состава административного правонарушения, за совершение которого установлена ответственность. Так, не может быть отказано в квалификации административного правонарушения в качестве малозначительного только на том основании, что в соответствующей статье Особенной части КоАП РФ ответственность определена за неисполнение какой-либо обязанности и не ставится в зависимость от наступления каких-либо последствий. Квалификация правонарушения как малозначительного может иметь место только в исключительных случаях и производится применительно к обстоятельствам конкретного совершенного лицом деяния. При этом применение судом положений о малозначительности должно быть мотивировано.

Представляется, что указанные правовые позиции могут оказаться полезными и при квалификации малозначительности деяния в медицинской сфере по ст. 64-1 КоАП РК. Представляется, что малозначительность правонарушения тесно связана с конструкцией его состава. Косвенно на это указывают и позиции высших судов, в которых утверждается необходимость учитывать все обстоятельства наказуемого деяния. Более того, указание на необходимость оценки степени причиненного вреда говорит о том, что решающее значение для квалификации малозначительности деяния имеют признаки объективной стороны правонарушения. Правоприменителям следует, прежде всего, охарактеризовать действия (бездействие) субъекта нарушения. Причем, незначительная вредность правонарушений с материальными составами

выводится относительно просто (по размеру реального ущерба). Иная ситуация складывается с распространенными в КоАП правонарушениями с формальными составами. Их совершение часто вообще не предусматривает наличие материального (морального) вреда конкретным лицам. Здесь следует говорить о нарушении порядка государственного управления в определенной сфере. Д.Н. Бахрах объяснял данное обстоятельство следующими причинами: «В одних случаях ущерб очевиден, в других – его исчисление сложно, и законодатель не считает нужным обременять правоприменителей установлением еще одного признака состава, в-третьих, существование вредных последствий данного деяния вообще проблематично, хотя наличие вреда от массы аналогичных правонарушений очевидно». Именно поэтому при столкновении с формальными составами юрисдикционные органы должны оценивать не размер реального ущерба (как результат деяния), а вредоносность противоправного деяния, составляющего объективную сторону правонарушения. Определенное значение здесь может играть способ нарушения правовых норм. Но многие составы административных правонарушений указывают на единственно возможный способ. В таком случае следует вводить дополнительные признаки, характеризующие малозначительность. Так, выписать лист трудоспособности возможно лишь единственным способом, поэтому здесь сложно оценить степень опасности деяния, совершенного двумя лицами.

Например, для делящихся правонарушений большое значение имеет продолжительность деяния. По такому же критерию следует оценивать объект административного правонарушения. Здесь малозначительность корреспондирует степени административно-правовой охраны определенных общественных отношений. Причем, чем выше второй показатель, тем меньше вероятность признания административного правонарушения малозначительным. Указанное основание может быть использовано для классификации объектов административных правонарушений. Думается, что степень административно-правовой защиты общественных отношений может быть обозначена характером санкций, закрепленных нормами Особенной части КоАП РФ. Поэтому минимальная возможность применения малозначительности корреспондирует наиболее тяжким наказаниям, предусмотренным КоАП РК. Причем, если отсутствуют основания для применения данных мер, но они закреплены в санкции на дополнительной или альтернативной основе, то данные противоправные деяния все равно следует считать правонарушениями с особо тщательно охраняемыми объектами. Например, ч. 2-1 ст. 80 КоАП РК предусматривает штраф на физических лиц в размере десяти, на должностных лиц - в размере двадцати пяти, на субъектов малого предпринимательства и некоммерческие организации - в размере тридцати пяти, на субъектов среднего предпринимательства - в размере пятидесяти, на субъектов крупного предпринимательства - в размере семидесяти месячных расчетных показателей. В следующей части закрепляется

наказание за совершения деяний, предусмотренных ч. 2-1, но совершенные повторно. Санкции, в этом случае возрастают - влекут штраф на физических лиц в размере пятнадцати, на должностных лиц - в размере тридцати месячных расчетных показателей с лишением сертификата специалиста в области здравоохранения или сертификата менеджера в области здравоохранения, на субъектов малого предпринимательства и некоммерческие организации - в размере сорока, на субъектов среднего предпринимательства - в размере шестидесяти, на субъектов крупного предпринимательства - в размере восьмидесяти пяти месячных расчетных показателей, с лишением лицензии или приложения к лицензии. То есть, повторность, согласно мнению законодателя, должна рассматриваться как признак, усиливающий общественную опасность деяния, а значит вероятность признания его малозначительным снижается.

Квалификация правонарушения в качестве малозначительного не должна ограничиваться только оценкой объективных признаков его состава. Состав административного правонарушения представляет собой идеальную модель противоправного наказуемого деяния. Правонарушение — это совокупность всех его конструктивных элементов, отсутствие одного из них делает невозможным применение соответствующей санкции. Степень опасности противоправного деяния следует оценивать через всю совокупность элементов, а не какой-то его части. Кстати, в ст. 64-1 КоАП РК говорится именно о «малозначительности совершенного административного правонарушения». Следовательно, малозначительность является качеством всего административного правонарушения. В частности, сомнение вызывает освобождение от административного наказания при совершении умышленного деяния. Например, руководитель медицинской организации умышленно потребовал от подчиненного сотрудника нарушить правила, предоставления медицинской помощи. Такое деяние окажется более опасным, чем аналогичное действие, совершенное работником по неосторожности.

Все сказанное о субъективной и объективной сторонах правонарушения в полной мере характеризует и субъекта правонарушения. Так, большую опасность для государства представляют лица, которые пошли на нарушения закона умышленно, ранее неоднократно привлекались к ответственности за однородные правонарушения, в действиях которых имеются признаки, отягчающие административную ответственность. Для таких лиц малозначительность является способом избежать заслуженного наказания. В этом случае предупредительная цель административных наказаний, реализуемая через их карательную сущность, достигнута не будет. Избежав негативных последствий, связанных с назначением меры ответственности, эти лица не только не исправятся, но в дальнейшем могут убедиться в вероятности избежать наказания. Интересно, что в правовых позициях Верховного Суда Российской Федерации и Высшего Арбитражного Суда Российской Федерации указывается на невозможность характеризовать малозначительность через оценку личности

правонарушителя¹⁵⁶. Такое утверждение требует дополнительного толкования. Представляется, что сами по себе личностные характеристики действительно не могут свидетельствовать о незначительном вреде виновного противоправного деяния. Иначе решения правоприменителей окажутся необоснованными. Очевидно, что позитивные качества медицинского работника, не влияющие на выполнение им профессиональных обязанностей, не должны учитываться в числе критериев малозначительности его деяния. К примеру, известно, что медицинский работник – хороший семьянин и сосед, но он не выполнил обязанности при предоставлении медицинской услуги. Эти характеристики, никак не сказались на качестве профессиональной деятельности, а значит они не принимаются во внимание. Представляется, что в подобных ситуациях следует воспользоваться нормой ч. 2, 3 ст. 55 КоАП РК, обязывающих юрисдикционные органы учитывать личность виновного при назначении административного наказания. Часть 2 ст. 56 позволяет признавать смягчающим любое обстоятельство, которое может способствовать выполнению целей административного наказания. В российской практике личностные качества могут, как раз, признаваться смягчающими, что связывается с принципом гуманизма административной ответственности. Наличие смягчающих обстоятельств позволяет индивидуализировать административную ответственность, что также снимает проблему назначения жестких наказаний тем лицам, которые их не заслуживают. Это позволяет существенно уменьшить негативные последствия для правонарушителя и, тем не менее, гарантировать принцип неотвратимости административной ответственности.

Неприменение ст. 64-1 КоАП РК к лицам, представляющим наибольшую опасность для общества, объясняется также поощрительной сущностью малозначительности. Д.Н. Бахрах, подразделяет основания поощрения на абсолютные и относительные. «Абсолютными можно назвать подлинные заслуги, а относительными – полезные действия по устранению вредных последствий ранее совершенных нарушений, по исправлению, перевоспитанию»¹⁵⁷. При малозначительности относительным стимулом является незначительный вред, причиненный охраняемым законодательством об административных правонарушениях общественным отношениям. Государство соглашается поощрять лиц, хотя и совершивших административно-наказуемое деяние, но, тем не менее, не причинивших сколько-нибудь значительного вреда охраняемым общественным отношениям. В такой ситуации применение ст. 64-1 КоАП РК возможно лишь при условии комплексной оценки всех элементов состава административного правонарушения. Так, не следует поощрять

¹⁵⁶ 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.

¹⁵⁷ 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..)

нарушителя, причинившего незначительный вред, но сделавшего это умышленно, либо правонарушителя, который не желает осознавать необходимость правомерного поведения, даже при условии незначительной опасности его деяния.

Получается, что малозначительность неразрывно связана со всеми элементами состава правонарушения. Решающее значение для применения нормы 64-1 КоАП РК конечно следует признать за объективной стороной, но не следует недооценивать и субъективные элементы. Так, освобождение от административного наказания уместно лишь при условии, что нарушитель осознает последствия нарушения им законодательства, раскаивается, стремится вернуться в рамки правопорядка и в дальнейшем не собирается совершать противоправные деяния. А выявить все это без должной характеристики качеств самого субъекта, субъективной стороны правонарушения невозможно. В ином случае теряется поощрительная сущность малозначительности, нивелируется карательная суть административных наказаний. Малозначительность как элемент объективной стороны, а не правонарушения в целом, попадала бы в зависимость от стечения случайных обстоятельств.

10 УГОЛОВНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ: ВИДЫ И МЕРЫ НАКАЗАНИЙ

10.1 Понятие и виды медицинских уголовных правонарушений

Конституционное право граждан РК на охрану здоровья, права на бесплатное получение гарантированного объема медицинской помощи (ст. 29 Конституции РК) характеризует степень ответственности государства перед своими гражданами. В повседневной жизни оно реализуется медицинскими организациями и их сотрудниками.

По разным причинам мы обращаемся в поликлинику, доверяем свое здоровье и жизнь докторам. При этом рассчитываем получить квалифицированную, своевременную помощь и правильное лечение. К сожалению, в реальной жизни имеют место разного рода нарушения со стороны медицинских работников, которые в некоторых случаях приводят к трагическому исходу: пациент теряет здоровье, становится инвалидом или лишается самого дорогого - жизни.

Таким образом, последствия нарушений в сфере оказания медицинской помощи могут быть самыми плачевными, вплоть до гибели пациента. Число таких случаев с каждым годом не уменьшается, как и количество жалоб пациентов на медицинских работников за неграмотно или не вовремя оказанную медицинскую помощь.

Неправомерные действия медицинских работников могут привести к нарушению конституционных прав граждан на жизнь (ст. 15) и здоровье. Казахское законодательство устанавливает ответственность медицинских и фармацевтических работников за их неправомерные действия или бездействия. Согласно Кодексу РК о здоровье (ст.275) нарушение законодательства РК в области здравоохранения влечет ответственность, установленную законами РК. Такая *ответственность медицинских и фармацевтических работников за профессиональные правонарушения* включает в себя:

- дисциплинарную ответственность;
- административную ответственность;
- гражданско-правовую (возмещение причиненного пациенту ущерба в полном объеме через суд, в том числе и компенсация морального вреда);
- уголовную ответственность, причем за одно медицинское правонарушение можно одновременно привлекать к уголовной и гражданско-правовой ответственности.

Жизнь и здоровье человека являются важнейшими социальными ценностями, огромное значение в охране которых имеет своевременная и качественная медицинская помощь. Поэтому они относятся к наиболее ценным объектам уголовно-правовой охраны.

Единственным основанием уголовной ответственности является совершение уголовного правонарушения - деяния, которое содержит все четыре признака состава уголовного правонарушения, предусмотренного

УК РК (ст. 4). В составе уголовного правонарушения традиционно выделяют следующие четыре признака:

объект - благо, общественный интерес, которые защищаются (например, жизнь и здоровье человека);

объективная сторона - это совокупность внешних признаков преступления: деяние, причинно-следственная связь, время, место, обстановка;

субъект - это физическое лицо, совершающее преступление (медицинский работник);

субъективная сторона характеризуется виной, мотивом и целью совершения правонарушения.

Уголовные правонарушения в зависимости от степени общественной опасности и наказуемости подразделяются на преступления и уголовные проступки (ст. 10 УК РК).

Преступлением является общественно опасное, виновное деяние (действие или бездействие), запрещенное уголовным законом, за совершение которого УК РК предусмотрены следующие наказания: штраф, исправительные работы, привлечение к общественным работам, ограничение или лишение свободы.

Уголовный проступок - виновное деяние (действие либо бездействие), не представляющее большой общественной опасности, причинившее незначительный вред или создавшее угрозу причинения вреда личности, организации, обществу или государству. За совершение уголовного проступка УК РК предусмотрено наказание в виде: штрафа, исправительных работ, привлечения к общественным работам, ареста, выдворения за пределы РК иностранца или лица без гражданства.

Если действие или бездействие формально содержит признаки того или иного уголовного правонарушения, но в силу своей малозначительности не представляет общественной опасности оно не признается уголовным правонарушением.

Уголовные правонарушения, совершаемые медицинскими работниками в сфере оказания медицинской помощи, выделены в УК РК в отдельную главу 12 «Медицинские уголовные правонарушения». Это свидетельствует о том внимании, которое уделяется охране здоровья граждан нашей страны и важности уголовно-правой охраны этого блага.

В указанной главе содержится 6 статей: ст. 317 (ненадлежащее выполнение профессиональных обязанностей медицинским или фармацевтическим работником), ст. 318 (нарушение порядка проведения клинических исследований и применения новых методов и средств профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации), ст. 319 (незаконное проведение искусственного прерывания беременности), ст. 320 (неоказание медицинской помощи), ст. 322 (незаконная медицинская и фармацевтическая деятельность и незаконная выдача либо подделка рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ) и ст. 323 (обращение с

фальсифицированными лекарственными средствами или медицинскими изделиями.

Особенность вышеуказанных статей УК РК заключается в том, что по большинству из них к ответственности могут привлекаться медицинские работники за деяния, совершаемые в сфере оказания медицинской помощи, или фармацевтические работники в процессе исполнения ими своих профессиональных обязанностей. Поэтому в криминологической науке выработано понятие преступления медицинских работников, под которым понимается уголовное правонарушение, совершаемое при осуществлении ими профессиональной деятельности с нарушением требований законодательства РК в области здравоохранения, современных требований медицинской науки и практики, норм медицинской этики.

Но по некоторым из статей, содержащихся в главе 12 УК РК, могут привлекаться к уголовной ответственности иные лица, не относящиеся к персоналу медицинских учреждений. К примеру, ст. 319 УК РК предусмотрена ответственность за незаконное проведение искусственного прерывания беременности лицом, имеющим высшее медицинское образование, так и не имеющим такового. Однако в практической деятельности правоохранительных органов и судов наиболее часто применяется ст. 317 УК РК, которая предусматривает ответственность за ненадлежащее выполнение профессиональных обязанностей медицинским или фармацевтическим работником.

10.2 Врачебная ошибка: понятие и классификация

Неосторожное причинение вреда здоровью или смерти может быть результатом как действия (неполная или ошибочная диагностика заболевания или травмы, оставление инородных тел после операции и др.), так и бездействия (невыполнение обязательных лабораторных и инструментальных исследований, отказ от проведения операции и пр.) медицинского работника, что нередко проявляется в виде грубого нарушения или невыполнения служебных правил, невнимательности, самонадеянности и т.д.

Уголовные правонарушения, совершаемые медицинскими работниками, часто называют врачебными ошибками. В уголовном законодательстве нашей страны не существует понятия «врачебная ошибка». В общем смысле ошибка медицинского работника в его работе обусловлена халатностью или небрежностью действий¹⁵⁸. А за халатность и небрежное выполнение своих профессиональных обязанностей в случае наступления тяжких последствий предусмотрена уголовная ответственность.

В обобщенном варианте отдельные ученые выделяют следующие самые распространенные *виды врачебных ошибок*.

¹⁵⁸ Врачебная ошибка: понятие и ответственность. URL: <https://pravovedus.ru/practical-law/medical/vrachebnaya-oshibka-ponyatie-i-otvetstvennost/>

Диагностические. Наиболее распространенная группа врачебных ошибок, которые совершаются на этапе диагностики и в дальнейшем приводят к ошибкам во всем лечебном процессе.

Организационные. Допускаются в случае неверно организованного терапевтического процесса из-за неукomплектованности рабочих мест или укомплектованности недостаточно квалифицированными кадрами медицинских или фармацевтических работников. Эти ошибки возникают из-за неправильной организации самого лечебно-диагностического процесса, а также из-за низкой материальной обеспеченности медицинской службы.

Лечебно-тактические врачебные ошибки. Это неправильное лечение, неверно подобранный метод исследования, который не позволяет поставить правильный диагноз, некорректная или неправильная интерпретация полученных результатов либо ошибка в выявлении показаний или противопоказаний к любому из методов терапии. Последствия наиболее неблагоприятны, если ошибка была совершена на этапе диагностики, когда лечащий врач лечит пациента в соответствии с неверным диагнозом.

Технические ошибки. Часто врачебная ошибка возникает на этапе заполнения медицинских документов в виде неправильного оформления и ведения обязательной документации: незаполнение истории болезни, амбулаторной карты, то есть когда принятые в отношении пациента действия не были зафиксированы в письменном виде.

Деонтологические ошибки медработников. Этот вид ошибок связан с халатным отношением врача по отношению к пациенту и его родным, ненадлежащим поведением медицинских служащих, пренебрежением принципами этики и нормами морали в отношении пациентов.

Фармацевтические ошибки. Возникают вследствие того, что фармацевтический работник неверно определил совместимость лекарственного препарата с другими медикаментами, не учел его показания и противопоказания¹⁵⁹.

Причины медицинских ошибок могут быть *объективными и субъективными*:

- неправильно организованное обследованное, исследование или наблюдение пациента;
- отсутствие у врача необходимого уровня квалификации, опыта и практических навыков работы;
- отсутствие у врача необходимых знаний;
- неверно сделанные врачом выводы о состоянии пациента;
- трудность диагностики;
- тяжелое состояние пациента;
- кратковременное пребывание пациента в стационаре;
- недостатки системы здравоохранения, в том числе редкое направление врачей на повышение квалификации.

¹⁵⁹ 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

Некоторые ученые из числа специалистов медицинского профиля полагают, что за врачебную ошибку ответственность не предусмотрена. С таким мнением нельзя согласиться по следующим основаниям. Ошибка — непреднамеренное, случайное отклонение от правильных действий, поступков, мыслей, разница между ожидаемой или измеренной и реальной величиной¹⁶⁰.

Человеку свойственно ошибаться. Ошибки являются постоянно сопутствующим условием человеческой деятельности и встречаются во всех ее сферах. С этим сложно не согласиться. В то же время цена ошибок очень различна, за некоторые из них приходится расплачиваться жизнью. На это акцентируется внимание, когда обсуждается вопрос об ответственности за врачебные и даже ошибки в иных сферах человеческой деятельности. Например, никто не сомневается в правильности и обоснованности привлечения к ответственности за такие уголовные правонарушения, совершаемые по неосторожности, как причинение смерти по неосторожности (ст. 104 УК), неосторожное причинение вреда здоровью (ст. 114 УК РК), нарушение правил дорожного движения или эксплуатации транспортных средств лицами, управляющими транспортными средствами (ст. 345 УК РК), неосторожное уничтожение или повреждение чужого имущества (ст. 204 УК РК). Перечисленные уголовные правонарушения совершаются по неосторожности. За некоторые из них предусмотрено наказание в виде лишения свободы на срок до десяти лет. При совершении некоторых из указанных уголовных правонарушений причиняется только имущественный вред, но несмотря на это установлена уголовная ответственность. А при врачебной ошибке причиняются более тяжкие последствия (причинение вреда здоровью или смерть пациента). Поэтому с грубыми ошибками в медицинской или фармацевтической деятельности, ежегодно уносящими сотни человеческих жизней, необходимо бороться соответствующим образом, то есть путем привлечения виновных к уголовной ответственности. Это необходимо для профилактики таких негативных случаев и достижения социальной справедливости в отношении родных и близких погибших по вине медицинских или фармацевтических работников пациентов.

Из определения **врачебной ошибки**, приводимой в медицинской и правовой литературе, видно, что это неосторожное поведение медицинского или фармацевтического работника. А неосторожное поведение считается по уголовному законодательству поведением виновным, а виновное общественно опасное поведение подлежит уголовной ответственности. Противоправное поведение медицинского или фармацевтического работника оценивается как общественно опасное из-за наступающих в результате такого поведения последствий в виде причинения средней степени тяжести, тяжкого вреда здоровью или смерти пациента. Неосторожное причинение легкого вреда здоровью пациента в результате противоправного поведения медицинского

¹⁶⁰ Новицкая И. В., Вакалова А. Е. Теория ошибки в свете различных подходов // Молодой учёный. 2016. № 26. С. 788-794.

или фармацевтического работника уголовным правонарушением не признается, потому что оно не признается общественно опасным.

10.3 Уголовная ответственность за совершение медицинских уголовных правонарушений

В практической деятельности правоохранительных органов и судов наиболее часто применяется ст. 317 УК РК, предусматривающая ответственность за ненадлежащее выполнение профессиональных обязанностей медицинскими или фармацевтическими работниками. Данное правонарушение является наиболее распространенным среди медицинских уголовных правонарушений преступлением, поэтому следует остановиться на вопросах, которые необходимо решить при привлечении к ответственности за это преступление. В 2021 году из 210 медицинских уголовных правонарушений 204 были зарегистрированы по ст. 317 УК РК, 15 из 16 осужденных по указанным правонарушениям признаны виновными в совершении преступления, предусмотренного ст. 317 УК РК¹⁶¹. Поэтому следует более подробно остановиться на признаках этого преступления.

Объективная сторона состава преступления, предусмотренного в частях 1-4 ст. 317 УК РК, может выражаться в действии (ненадлежащее выполнение профессиональных обязанностей медицинским или фармацевтическим работником) или бездействии (невыполнение профессиональных обязанностей медицинским или фармацевтическим работником). Ч. 5 ст. 317 УК РК предусмотрена ответственность за ненадлежащее выполнение профессиональных обязанностей медицинским работником, а равно работником организации бытового или иного обслуживания населения.

Для установления объективной стороны состава рассматриваемого уголовного правонарушения необходимо изучить объем и качество оказания медицинской помощи пациенту.

Объем первичной медико-санитарной помощи устанавливается местной администрацией в соответствии с территориальными программами обязательного медицинского страхования. Виды, объем и качество специализированной медицинской помощи, оказываемой в учреждениях государственной или негосударственной системы здравоохранения, устанавливаются МЗ РК.

Ответственность за обеспечение доступности населению гарантированного объема медико-социальной помощи и контроль за качеством оказания медико-социальной помощи учреждениями государственной, а также частной систем здравоохранения возложены на местные органы управления здравоохранением (ст. 12,13 Кодекса РК о здоровье).

Оценка объема и качества медицинской помощи населению строится на стандартах и критериях качества лечебно-диагностического процесса,

¹⁶¹ Уголовный кодекс Республики Казахстан. Кодекс Республики Казахстан от 3 июля 2014 года № 226-V ЗПК. URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K1400000226>

определяющими компонентами которого являются: адекватность, научно-технический уровень, эффективность и экономичность.

Критериями качества медицинской помощи являются:

-своевременность (обследования, постановки диагноза, назначения и проведения лечения и др.);

-квалификация (правильность диагноза, лечения и др.);

-экономическая эффективность (соотношение между фактической стоимостью медицинской помощи, стандартной и др.);

-соблюдение этических и деонтологических норм.

Для установления противоправного деяния в виде невыполнения или ненадлежащего выполнения профессиональных обязанностей медицинским или фармацевтическим работником необходимо руководствоваться указанными выше критериями, а также следующими нормативными правовыми актами: Стандартом организации оказания первичной медико-санитарной помощи в Республике Казахстан, утвержденным приказом Министра здравоохранения и социального развития РК 3 февраля 2016 года¹⁶², Стандартом оказания медицинской помощи в стационарных условиях в Республике Казахстан, утвержденного приказом МЗ РК 24 марта 2022 года¹⁶³, Правилами прикрепления физических лиц к организациям здравоохранения, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, утвержденными приказом МЗ РК 13 ноября 2020 года¹⁶⁴, Стандартом надлежащей аптечной практики (GPP) и Стандартом надлежащей практики фармаконадзора (GVP)¹⁶⁵ и др. В этих документах установлены правила оказания медицинских и фармацевтических услуг пациентам, требования к профессиональной деятельности медицинских и фармацевтических работников.

Порядок осуществления мер профилактики и выявления нарушений в сфере оказания медицинских услуг определяется статьями 31-34 Кодекса РК о здоровье. В соответствии со ст. 35 указанного выше Кодекса в случаях наступления негативных для пациентов последствий для установления причин этих последствий проводится судебная экспертиза качества медицинских услуг (помощи). В соответствии с Правилами организации и проведения внутренней и внешней экспертиз качества медицинских услуг (помощи), утвержденными приказом МЗ РК 3 декабря 2020 года¹⁶⁶ для предупреждения

¹⁶² Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 3 февраля 2016 года № 85 «Об утверждении Стандарта организации оказания первичной медико-санитарной помощи в Республике Казахстан». URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V1600013392>

¹⁶³ Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 марта 2022 года № КР- ДСМ-27 «Об утверждении Стандарта оказания медицинской помощи в стационарных условиях в Республике Казахстан». URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2200027218#z572>

¹⁶⁴ Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 13 ноября 2020 года № КР ДСМ-94/2020 «Об утверждении правил прикрепления физических лиц к организациям здравоохранения, оказывающим первичную медико-санитарную помощь». URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021642#z121>.

¹⁶⁵ Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 4 февраля 2021 года № КР ДСМ-15 «Об утверждении надлежащих фармацевтических практик». URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2100022167>

¹⁶⁶ Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 3 декабря 2020 года № КР ДСМ-230/2020 «Об утверждении правил организации и проведения внутренней и внешней экспертиз качества медицинских услуг (помощи)». URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021727>

правонарушений в сфере оказания медицинской помощи населению осуществляется надзор за качеством оказания медицинских услуг.

Обязательным признаком состава уголовного правонарушения, предусмотренного ст. 317 Уголовного кодекса РК, является последствие, которое должно наступить в результате совершенного виновным общественно опасного деяния. Если невыполнение или ненадлежащее выполнение профессиональных обязанностей медицинским или фармацевтическим работником повлекло по неосторожности причинение средней тяжести вреда здоровью человека, то ответственность наступает по ч. 1 ст. 317 УК РК, если повлекло тяжкий вред здоровью человека - по ч. 2 ст. 317 УК РК, если повлекло по неосторожности смерть человека - по ч. 3 ст. 317 УК РК, если повлекло по неосторожности смерть двух или более лиц - по части 4 ст. 317 УК РК. По ч. 5 ст. 317 УК РК наступает ответственность в случае заражения другого лица ВИЧ. Указанные последствия устанавливаются заключением судебно-медицинской экспертизы, которая проводится на основании Правил организации и производства судебных экспертиз и исследований в органах судебной экспертизы, утвержденных приказом Министра юстиции РК от 27 апреля 2017 года¹⁶⁷.

Действия медицинского или фармацевтического работника, повлекшие причинение средней степени или тяжкого вреда здоровью или смерти потерпевшего, рассматриваются как уголовные правонарушения при наличии причинной связи между действием (или бездействием) виновного и наступлением вышеуказанных последствий.

Наибольшую сложность вызывает установление в действиях (бездействии) медицинского или фармацевтического работника основного признака субъективной стороны состава уголовного правонарушения - вины. Для привлечения к ответственности по ст. 317 УК РК должна быть установлена вина в форме неосторожности: или самонадеянность, или небрежность. Если не будет установлена неосторожная вина, ответственность исключается.

Согласно части 2 ст. 21 УК РК уголовное правонарушение признается совершенным по самонадеянности в случае, если лицо предвидело возможность наступления общественно опасных последствий своих действий или бездействия, но без достаточных на то оснований легкомысленно рассчитывало на их предотвращение. В поведении медицинского или фармацевтического работника при совершении рассматриваемого преступления неосторожная вина проявляется чаще всего в виде небрежности. На необходимость установления в деянии медицинского или фармацевтического работника этого вида неосторожности указывает использование в диспозиции части 1 ст. 317 УК РК формулировки: «невыполнение, ненадлежащее выполнение профессиональных обязанностей

¹⁶⁷ Приказ Министра юстиции Республики Казахстан от 27 апреля 2017 года № 484 «Об утверждении Правил организации и производства судебных экспертиз и исследований в органах судебной экспертизы» .URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V1700015180>

медицинским или фармацевтическим работником вследствие небрежного или недобросовестного отношения к ним».

В поведении медицинского или фармацевтического работника при совершении рассматриваемого преступления неосторожная вина проявляется чаще всего в виде небрежности. На необходимость установления в деянии медицинского или фармацевтического работника этого вида неосторожности указывает использование в диспозиции ч. 1 ст. 317 УК РК формулировки: «невыполнение, ненадлежащее выполнение профессиональных обязанностей медицинским или фармацевтическим работником вследствие небрежного или недобросовестного отношения к ним». Например, медицинская сестра перепутала препарат и по ошибке сделала инъекцию, введя в организм пациента другой препарат, в результате этого наступает смерть пациента. В данном случае медицинский работник не предвидел возможность наступления общественно опасных последствий своих действий, хотя должен был и мог предвидеть возможность такого последствия при должной внимательности и предусмотрительности. Налицо признак небрежности, установленный в ч. 3 ст. 21 УК РК.

В качестве примера из медицинской практики можно привести следующий случай. 10 ноября 2015 года больная острым лейкозом, получила от медсестры Научного центра педиатрии и детской хирургии дозу химиопрепарата, рассчитанную на взрослого человека. Девочка могла погибнуть, но, к счастью, этого не произошло благодаря усилиям врачей¹⁶⁸.

Другой пример. В городской клинической больнице номер семь в Алматы нейрохирург во время операции на ногу пациента случайно задел позвоночную артерию, в результате чего нога оказалась парализованной¹⁶⁹.

Следует отметить, что при установлении умысла на убийство пациента медицинский или фармацевтический работник привлекается к ответственности за убийство. Например, медицинский работник умышленно не оказывает помощь пациенту, зная при этом, что в результате его бездействия наступит смерть пациента. В 2021 году за убийство новорожденного ребенка были осуждены несколько медработников перинатального центра г. Атырау. Они признаны виновными в том, что после рождения ребенка необоснованно признали его мертворожденным, в течение дня (с 12 до 19 часов) не оказывали ему медицинскую помощь, а потом медицинская сестра по требованию врача положила ребенка в морозильную камеру, хотя ребенок все еще подавал признаки жизни¹⁷⁰.

Одним из основных вопросов, возникающих при установлении в деянии виновного состава уголовного правонарушения, предусмотренного ст. 317 УК РК, является установление признаков специального субъекта. Таковым может

¹⁶⁸ Кореиские врачи шокированы случаем с врачебной ошибкой в Алматы. URL: <https://www.7232.kz/news/1028946/korejskie-kraci-sokirovani-slucuem-c-vracebnoj-osibkoj-v-almaty>

¹⁶⁹ 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.

¹⁷⁰ «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-novorozhdenogo-v-atyrau>

быть физическое вменяемое лицо, достигшее 16-летнего возраста. Кроме того, им признается только медицинский или фармацевтический работник. Медицинским работником признается физическое лицо, имеющее профессиональное медицинское образование и осуществляющее медицинскую деятельность (п. 154) ст. 1 Кодекса РК о здоровье). Фармацевтические работники - это физические лица, имеющие фармацевтическое образование и осуществляющие фармацевтическую деятельность (пп. 272) ст. 1).

Кроме указанных выше статей, медицинские и фармацевтические работники могут быть привлечены к ответственности по следующим статьям УК РК.

УК РК предусмотрена ответственность за нарушение порядка проведения клинических исследований и применения новых методов и средств профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, совершенное должностным лицом либо повлекшее тяжкие последствия (ст. 318). Противоправные действия в медицинских учреждениях связаны с причинением вреда здоровью человека и проведением незаконных экспериментов на людях. Поэтому любое биомедицинское исследование с привлечением человека в качестве объекта проводится только с его письменного согласия. При этом подчеркивается, что гражданин не может быть принужден к участию в биомедицинском исследовании. Также запрещено проведение биомедицинских экспериментов на заключенных.

Незаконное изъятие органов и тканей человека может совершаться лицом, имеющим медицинское образование. В ст. 116 УК РК предусмотрена ответственность за принуждение к изъятию или незаконное изъятие органов и тканей живого лица для трансплантации либо иного использования, а равно совершение незаконных сделок в отношении органов и тканей живого лица. Нормативные правовые акты, регламентирующие порядок трансплантации (пересадки органов и тканей), основаны на презумпции добровольного согласия донора на изъятие у него органов или тканей для трансплантации. Одним из основных требований проведения трансплантации является то, что забор и заготовка органов могут осуществлять государственные медицинские организации, медицинские организации, сто процентов голосующих акций (долей участия в уставном капитале) которых принадлежат государству, а также медицинские организации «Назарбаев университет» при наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности по оказанию услуг трансплантации органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) согласно профилю медицинской деятельности (ст. 209 Кодекса РК о здоровье).

УК РК предусмотрена ответственность за незаконное проведение искусственного прерывания беременности лицом, имеющим высшее медицинское образование соответствующего профиля (ч. 3, 4 и 5 ст. 319). Искусственное прерывание беременности при наличии противопоказаний или вне медицинского учреждения признается незаконным.

При проведении искусственного прерывания беременности терапевтом, отоларингологом, стоматологом или другим лицом, не имеющим высшего

медицинского образования соответствующего профиля, ответственность за данное правонарушение наступает по ч. 1, 2 или ч. 5 ст. 319 УК РК.

Незаконное проведение искусственного прерывания беременности является умышленным преступлением. То есть, лицо, которое совершило это преступление, должно осознавать общественную опасность своих действий (бездействия), предвидеть возможность или неизбежность общественно таких опасных последствий и желать их наступления (прямой умысел) или осознавать общественную опасность своих действий (бездействия), предвидеть возможность наступления общественно опасных последствий, или не желать, но сознательно допускать наступление этих последствий либо относиться к ним безразлично (косвенный умысел) (ст. 20 УК РК).

Ст. 320 УК РК предусматривает ответственность за неоказание медицинской помощи больному без уважительных причин медицинским работником, обязанным ее оказывать в соответствии с законодательством РК (законами РК и (или) стандартами организации оказания медицинской помощи, и (или) правилами оказания медицинской помощи), если это повлекло по неосторожности причинение вреда средней тяжести, тяжкого вреда здоровью или смерти больного. Неоказание медицинской помощи больному означает бездействие, то есть, по сути, отказ медицинского работника от исполнения своих обязанностей без уважительных на то причин (болезнь медицинского работника, невозможность в момент вызова оставить другого тяжелого больного и т.д.). Отсутствие уважительных причин является обязательным условием ответственности за данное правонарушение. Не несут ответственности по данной статье УК РК лица, которые не относятся к медицинскому персоналу (сиделки, санитары).

Ст. 136 УК РК предусматривает ответственность за умышленную подмену ребенка. Это преступление может быть совершено в родильном доме вскоре после родов, при наличии корыстных или иных личных побуждений (для получения выкупа, мести, зависть и др.). Вручение же родителям другого ребенка по неосторожности не образует состава данного преступления.

Ст. 321 УК РК предусматривается ответственность за разглашение медицинским работником без профессиональной или служебной необходимости сведений о заболевании или результатах медицинского освидетельствования пациента, выразившееся в сообщении сведений о наличии у лица ВИЧ.

В ст. 322 УК РК предусмотрена ответственность за занятие медицинской или фармацевтической деятельностью лицом, не имеющим сертификата и (или) лицензии на данный вид деятельности, если это повлекло по неосторожности причинение средней тяжести, тяжкого вреда здоровью (части 1 или 2 ст. 321 УК РК) или смерти человека (ч. 3 или 4 ст. 321 УК РК).

Частью 5 ст. 322 УК РК предусматривается ответственность за незаконную выдачу либо подделку рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ. Правом на занятие частной медицинской практикой обладают лица, получившие диплом о высшем или среднем медицинском образовании, а

сертификат специалиста и лицензию на избранный вид деятельности в соответствии с Законом РК «О разрешениях и уведомлениях».

К отдельным видам частной медицинской практики относится занятие традиционной (народной) медициной (целительством). Право на деятельность в сфере традиционной медицины имеют лица с медицинским образованием, имеющие сертификат специалиста в области здравоохранения и лицензию в соответствии с законодательством Республики Казахстан о разрешениях и уведомлениях (ст. 132 Кодекса РК о здоровье).

Документом, дающим право на получение наркотических средств и психотропных веществ, является рецепт (письменное предписание врача на официальном бланке о выдаче лекарственного препарата, его дозировке и способе применения).

Незаконность заключается в том, что выдача рецепта произошла:

- 1) с нарушением установленного порядка их выдачи;
- 2) с передачей их лицу, не имеющему права на получение данных документов.

Субъектами данного преступления могут быть как медицинские работники, имеющие право выдачи рецептов на получение наркотических средств или психотропных веществ, так и не имеющие такового.

Подделкой признается изготовление фальшивого рецепта, либо внесение в рецепт ложных сведений, подчистка или вытравливание текста с целью изменения его содержания.

УК РК предусмотрена ответственность за незаконное помещение в психиатрический стационар или незаконное удержание в нем (ст.127 УК РК).

Психиатрическая помощь оказывается, как в добровольном, так и принудительном порядке. В случае добровольного обращения за психиатрической помощью лица, страдающего психическим расстройством, лечение проводится только с его письменного согласия. Несовершеннолетний, а также лицо, признанное недееспособным может быть госпитализирован в стационар с письменного согласия его законного представителя. Принудительная госпитализация в стационар допускается на основании решения суда (ст. 168 Кодекса РК о здоровье народа), а до вынесения судом решения она допускается лишь в отношении лиц, находящихся в шоковом, коматозном состоянии, лиц с заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, лиц с тяжелыми психическими расстройствами (заболеваниями) и лиц с психическими расстройствами (заболеваниями), совершивших общественно опасное деяние.

По каждому из перечисленных случаев принудительной госпитализации без решения суда администрация медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в области психического здоровья в течение 48 часов с момента помещения лица в стационар должно направить письменное уведомление прокурору и проинформировать супруга (супругу), близких родственников или законных представителей.

Ответственность по ст. 127 УК РК наступает при наличии одного из двух условий:

1) необоснованного помещения в стационар заведомо здорового человека без его согласия.

2) при отсутствии согласия лица или его законных представителей или нарушении процедуры принудительной (недобровольной) госпитализации.

По указанной выше статье УК квалифицируется и незаконное продление срока пребывания лица в психиатрическом стационаре, когда необходимость в этом отпала.

В связи с увеличением количества находящихся в обращении фальсифицированных лекарственных средств и медицинских изделий УК РК предусмотрена ответственность за производство, изготовление или хранение в целях сбыта, а также применение или их сбыт (ст. 323 УК РК) в случае, если эти действия повлекли тяжкие последствия.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Настоящее издание - один из первых в стране учебников по медицинскому праву, отвечающим целям и задачам данной учебной дисциплины. Главная цель настоящего учебника - помочь обучающимся по медицинским направлениям и специальностям, овладеть знаниями в области правового регулирования медицинской деятельности. Обучающиеся смогут проверить полученные теоретические знания с помощью тестовых заданий.

В учебнике изложены теоретические основы медицинского права. Рассмотрены вопросы законодательного обеспечения охраны здоровья населения, правовой статус медицинских и фармацевтических работников, а также граждан в сфере здравоохранения. Особое внимание уделено вопросам юридической ответственности медицинских и фармацевтических работников.

В учебнике содержатся материалы, изучение которых позволит обучающемуся получить базовые знания и навыки по медицинскому праву, необходимые для его дальнейшей успешной профессиональной деятельности. В нем отражены основные положения конституционного, гражданского, трудового, административного, уголовного и других отраслей права. В учебнике предлагаются материалы, касающиеся общих теоретико-правовых основ медицинского права, в нем систематизированы права и обязанности граждан в сфере охраны здоровья, в том числе медицинских и фармацевтических работников, пациентов. Важное место занимает изложение проблемных вопросов юридической ответственности медицинских и фармацевтических работников за профессиональные правонарушения с примерами из судебной и экспертной практики.

Структура и стиль изложения делают данный учебник понятным и полезным для читателей различного уровня подготовки. Поэтому настоящее издание может быть интересно и полезно не только для обучающихся, но и для преподавателей медицинских, а также юридических вузов, сотрудников организаций здравоохранения, представителей судебных и других правоприменительных органов, организаций, а также всех, кто интересуется проблемами правового обеспечения медицинской деятельности.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1. К государственной системе здравоохранения относятся:

- А) центральные и местные государственные органы, государственные организации общественного здравоохранения;
- В) частные организации здравоохранения и физические лица, занимающихся частной медицинской практикой деятельностью;
- С) неправительственные организации по здравоохранению;
- Д) юридические лица со стопроцентным участием государства, уставной деятельностью которых является оказание медицинской помощи;
- Е) государственные органы в области здравоохранения, государственные организации здравоохранения, военно-медицинские подразделения и организации, осуществляющие экспертизу в сфере судебной медицины (судебно-медицинские, судебно-наркологические, судебно-психиатрические).

2. Какая статья Конституция РК провозгласила право граждан Республики на охрану здоровья и медицинскую помощь?

- А) ст. 1;
- В) ст. 13;
- С) ст. 8;
- Д) ст. 29;
- Е) ст. 30.

3. В нормах Конституции РК получили прямое закрепление такие принципы, как:

- А) презумпция невиновности;
- В) презумпция добросовестности;
- С) приоритет охраны материнства и детства;
- Д) справедливость;
- Е) социальная ориентированность здравоохранения, направленная на удовлетворение потребностей, нужд населения и улучшение качества жизни.

4. Что включает в себя понятие здоровья согласно Кодексу РК о здоровье?

- А) состояние полного физического, духовного (психического) и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов;
- В) отсутствие болезней и физических дефектов;
- С) состояние духовного (психического) и социального благополучия;
- Д) экономическое благополучие;
- Е) состояние полного физического благополучия?

5. Система здравоохранения состоит из:

А) государственного сектора здравоохранения;

В) государственных органов в области здравоохранения, организаций здравоохранения, основанных на праве государственной собственности, а также военно-медицинских (медицинских) подразделений и организаций, осуществляющих экспертизы в сфере судебной медицины (судебно-медицинские, судебно-наркологические, судебно-психиатрические);

С) негосударственного сектора здравоохранения, состоящего из организаций здравоохранения, основанных на праве частной собственности, а также физических лиц, занимающихся частной медицинской практикой и фармацевтической деятельностью;

Д) государственного и негосударственного секторов здравоохранения;

Е) Правительства РК, МЗ РК, иных государственных органов.

6. Предмет медицинского права – это:

А) совокупность приемов и способов воздействия правовых норм на определенные общественные отношения;

В) общественные отношения, возникающие в процессе осуществления медицинской деятельности, связанной с реализацией прав граждан на охрану здоровья

С) деятельность по осуществлению руководства в сфере оказания медицинских услуг (помощи), контроль за качеством медицинских услуг (помощи);

Д) общественные отношения, возникающие в процессе осуществления медицинской деятельности, связанной с реализацией прав граждан на охрану здоровья;

Е) профессиональная деятельность физических лиц, получивших техническое и профессиональное, послесреднее, высшее и (или) послевузовское образование.

7. Национальный проект «Качественное и доступное здравоохранение для каждого гражданина «Здоровая нация» был принят:

А) 26 декабря 2019 г.;

В) 26 декабря 2019 г.;

С) 16 октября 2020 г.;

Д) 4 мая 2010 г.;

Е) 12 октября 2021 г.

8. Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» принят:

А) 17 июля 2020 г.;

В) 27 июля 2020 г.;

С) 7 июля 2020 г.;

Д) 7 июня 2020 г.;

Е) 30 августа 2020 г.

9. Среди ниже перечисленных нормативных правовых актов большей юридической силой обладает:

- А) приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан;
- В) Указ Президента Республики Казахстан;
- С) Кодекс Республики Казахстан о здоровье народа и системе здравоохранения;
- Д) постановление Правительства Республики Казахстан;
- Е) нормативное решение маслихата.

10. Не относится к источникам медицинского права:

- А) нормативный правовой акт;
- В) правовой обычай;
- С) правовой прецедент;
- Д) локальные акты медицинской организации;
- Е) принципы права.

11. Какой из нижеперечисленных актов, не относится к нормативным правовым актам?

- А) нормативные правовые приказы Министра здравоохранения РК;
- В) нормативные постановления Верховного Суда РК;
- С) нормативные правовые акты Председателя Совета Безопасности РК;
- Д) правовые акты руководителя организации здравоохранения;
- Е) нормативные правовые постановления Правительства РК?

12. Что из перечисленного не относится к нормативным правовым актам?

- А) приказ руководителя медицинской организации;
- В) устав медицинской организации;
- С) учредительные документы медицинской организации;
- Д) приказ Министра здравоохранения РК;
- Е) договор закупа лекарственных средств и (или) медицинских изделий в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) обязательного социального медицинского страхования?

13. К компетенции Министерства здравоохранения РК относится:

- А) формирование перечня гарантированного объема бесплатной медицинской помощи;
- В) разработка основных направлений государственной политики в области здравоохранения;
- С) государственный контроль в сфере оказания медицинских услуг (помощи);
- В) определение единого дистрибьютора;
- Е) проведение аттестации на профессиональную компетентность специалистов в области здравоохранения.

14. Государственный контроль и надзор осуществляются в сферах:

- А) санитарно-эпидемиологического благополучия населения
- В) деятельность, связанная с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров в области здравоохранения;
- С) безопасную утилизацию медицинских отходов;
- Д) межрегиональное сотрудничество в области здравоохранения;
- Е) подготовку и повышение квалификации кадров в области здравоохранения.

15. Не относятся к принципам охраны здоровья следующие принципы:

- А) обеспечения гарантированного объема бесплатной медицинской помощи; принцип добровольности союза мужчины и женщины;
- В) солидарной ответственности государства, работодателей и лиц за сохранение и укрепление индивидуального и общественного здоровья; в) охраны материнства и детства;
- С) социальной ориентированности здравоохранения, направленной на удовлетворение потребностей, нужд населения и улучшение качества жизни;
- Д) семейный принцип обслуживания;
- Е) обеспечения равенства прав граждан РК на получение безопасной, эффективной и качественной медицинской помощи/

16. Принципами цифрового здравоохранения являются:

- А) обеспечение защиты объектов информатизации здравоохранения, содержащих персональные медицинские данные физических лиц, сохранности и конфиденциальности персональных медицинских данных физических лиц, а также доступа пациента к своим персональным данным;
- В) содействие в формировании здорового образа жизни и здорового питания;
- С) государственная поддержка отечественных разработок;
- Д) обеспечение гарантированного объема бесплатной медицинской помощи;
- Е) доступности медицинской помощи.

17. Право граждан РК на получение бесплатного гарантированного объема медицинской помощи, установленного законом, закреплено:

- А) в Конституции РК;
- В) в Уголовном кодексе РК;
- С) в Гражданском кодексе РК;
- Д) в Законе РК «защите прав потребителей»;
- Е) в Законе РК «Об обязательном социальном медицинском страховании».

18. Не относятся к субъектам медицинских правоотношений:

- А) физические и юридические лица, участвующие в медицинском правоотношении;
- В) медицинские и фармацевтические работники;
- С) пациенты;
- Д) государственные органы, деятельность которых направлена на обеспечение экономической безопасности;
- Е) медицинские организации (оказывающие медицинскую помощь) и иные организации здравоохранения (организации образования, научные организации в области здравоохранения).

19. Под правоспособностью понимается:

- А) способность лица своими действиями приобретать и осуществлять права и нести обязанности;
- В) способность физического лица нести обязанности;
- С) способность иметь права и обязанности;
- Д) достижение определенного возраста и состоянием психического здоровья;
- Е) способность совершеннолетнего физического лица осуществлять права.

20. С какого момента ребенок наделяется правоспособностью?

- А) с момента зачатия;
- В) после 12 недель внутриутробного развития;
- С) после 14 недель внутриутробного развития;
- Д) с момента рождения;
- Е) с момента получения свидетельства о рождении?

21. Медицинские и фармацевтические работники, руководствуясь принципами медицинской этики и деонтологии, обязаны:

- А) участвовать в рекламе лекарственных средств и медицинских изделий;
- В) оказывать медицинскую помощь независимо от своей квалификации;
- С) рекомендовать пациентам определенные объекты розничной реализации лекарственных средств и медицинских изделий в целях получения вознаграждения за свои услуги;
- Д) соблюдать и хранить тайну медицинского работника, не разглашать сведения о болезнях, интимной и семейной жизни пациента;
- Е) при назначении лекарственных средств выписывать рецепты на лекарственные средства в пределах независимо от наличия медицинских показаний.

22. Какой документ не входит в перечень документов, доказывающих соответствие лица вакантной работе, которые при приеме лица на работу вправе требовать работодатель?

- A) удостоверение личности или паспорт;
- B) справка о составе семьи;
- C) документ, подтверждающий трудовую деятельность (для лиц, имеющих трудовой стаж);
- D) документ об образовании, квалификации, о наличии специальных знаний или профессиональной подготовки при заключении трудового договора на работу, требующую соответствующих знаний, умений и навыков;
- E) документ о прохождении предварительного медицинского освидетельствования (для лиц, обязанных проходить такое освидетельствование)?

23. Разрешительными документами в области здравоохранения являются:

- A) нормативные правовые акты в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
- B) договор на оказание медицинских услуг;
- C) свидетельство о государственной регистрации юридического лица;
- D) сертификат специалиста в области здравоохранения;
- E) разрешение на создание страховой (перестраховочной) организации.

24. Сертификат специалиста в области здравоохранения подлежит подтверждению действия:

- A) ежегодно;
- B) каждые два года;
- C) каждые три года;
- D) каждые пять лет;
- E) каждые 10 лет.

25. Для каких категорий специалистов в области здравоохранения предусмотрена периодически осуществляемая процедура аттестации на профессиональную компетентность?

- A) всех специалистов в области здравоохранения;
- B) руководителей организаций в области здравоохранения;
- C) вспомогательного персонала медицинской организации;
- D) врачей-резидентов;
- E) среднего медицинского персонала?

26. В каком случае медицинская и фармацевтическая деятельность считается незаконной:

- A) при отсутствии разрешения акимата города;
- B) без получения разрешения, установленного законом;
- C) сам факт такой деятельности считается правонарушением;
- D) при отсутствии сертификата и (или) лицензии на медицинскую и фармацевтическую деятельность;

Е) при отсутствии диплома о высшем образовании?

27. Право на деятельность в сфере традиционной медицины имеют:

А) лица с медицинским образованием, имеющие сертификат специалиста в области здравоохранения и лицензию в соответствии с законодательством Республики Казахстан о разрешениях и уведомлениях;

В) лица, имеющие диплом, сертификат специалиста и разрешение в соответствии с законодательством РК в области здравоохранения;

С) лица, имеющие диплом и сертификат специалиста в области здравоохранения;

Д) лица с медицинским образованием, имеющие специальное разрешение на занятие традиционной медициной;

Е) лица с медицинским образованием, имеющие сертификат специалиста в области здравоохранения.

28. Физические лица имеют право на занятие частной медицинской практикой при наличии:

А) сертификата специалиста в области здравоохранения, стажа работы не менее пяти лет по соответствующей специальности и лицензии на медицинскую деятельность;

В) сертификата специалиста в области здравоохранения;

С) лицензии на медицинскую деятельность;

Д) документа, подтверждающего стаж работы врача по соответствующей специальности;

Е) сертификата специалиста в области здравоохранения и стажа работы не менее пяти лет по соответствующей специальности.

29. Сверхурочные работы без согласия работника допускаются в следующих случаях:

А) для оказания экстренной и неотложной помощи гражданам, которым угрожает потеря здоровья или гибель;

В) привлечения к ним беременных женщин, предоставивших работодателю справку о беременности;

С) привлечения к ним лиц, не достигших восемнадцатилетнего возраста;

Д) привлечения к ним инвалидов;

Е) привлечения к ним в фиксированное рабочее время.

30. Выдача листа или справки о временной нетрудоспособности осуществляется:

А) врачами государственных медицинских организаций;

В) медицинскими работниками со средним медицинским образованием организаций первичной медико-санитарной помощи;

С) главными врачами медицинских организаций;

Д) врачами частных медицинских организаций, а также лицами, занимающимися частной медицинской практикой, при наличии у них лицензии на осуществление медицинской деятельности, включающей проведение экспертизы временной нетрудоспособности, выданной в соответствии с Законом;

Е) врачами медицинских организаций государственной и частной формы собственности, а также занимающимися частной медицинской практикой при наличии у них лицензии на осуществление медицинской деятельности, включающей проведение экспертизы временной нетрудоспособности, выданной в соответствии с Законом;

31. Основная цель гражданской ответственности заключается в:

А) лишении медицинского работника свободы;

В) объявлении выговора медицинскому работнику;

С) увольнении медицинского работника;

Д) возмещении имущественного ущерба, причиненного неисполнением или ненадлежащим исполнением медицинским работником своих профессиональных обязанностей;

Е) наложении штрафа.

32. Какое понятие характеризует следующее определение: «Это расходы, которые лицо, чье право нарушено, понесло или должно будет понести для восстановления нарушенного права, утрата или повреждение его имущества, а также неполученные доходы»?

А) моральный вред;

В) неустойка;

С) убытки;

Д) проценты;

Е) материальный вред?

33. Под моральным вредом в гражданском праве понимают:

А) нравственные переживания;

В) убытки, возникшие вследствие повреждения имущества;

С) физические страдания;

Д) упущенную выгоду, убытки, возникшие вследствие потери трудоспособности;

Е) материальный ущерб.

34. Моральный вред оценивается:

А) самим потерпевшим;

В) специальной медицинской комиссией;

С) судом;

Д) главным врачом;

Е) лечащим врачом.

35. *Административная ответственность наступает за*

- А) причинение материального и морального вреда гражданину;
- В) совершение дисциплинарного проступка;
- С) совершение административного правонарушения;
- Д) совершение преступления;
- Е) причинение материального вреда.

36. *К административным взысканиям относится:*

- А) лишение свободы;
- В) административный штраф;
- С) лишение права занимать определенную должность или заниматься определенной деятельностью;
- Д) исправительные работы;
- Е) привлечение к общественным работам;

37. *В соответствии с законодательством РК этаназия:*

- А) разрешена в государственных организациях здравоохранения;
- В) разрешена в частных организациях здравоохранения;
- С) запрещена во всех типах организаций системы здравоохранения;
- Д) разрешена только при наличии специально выданной лицензии во всех видах учреждений системы здравоохранения;
- Е) разрешена при наличии сертификата специалиста, специально выданной лицензии в специализированных организациях здравоохранения.

38. *Нарушение порядка проведения клинических исследований и применения новых методов и средств профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации (ст. 318 УК РК) наказывается:*

- А) лишением свободы на срок от трех до семи лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет;
- В) штрафом в размере до двух тысяч месячных расчетных показателей либо исправительными работами в том же размере;
- С) привлечением к общественным работам на срок до шестисот часов;
- Д) штрафом в размере до четырех тысяч месячных расчетных показателей либо исправительными работами в том же размере, либо привлечением к общественным работам на срок до одной тысячи часов, либо ограничением свободы на срок до четырех лет, либо лишением свободы на тот же срок, с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до пяти лет;
- Е) лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до пяти лет.

39. *Причинение смерти по неосторожности (ч. 1 ст. 104 УК РК) наказывается:*

А) ограничением свободы на срок до трех лет либо лишением свободы на тот же срок;

В) штрафом в размере до двухсот месячных расчетных показателей с лишением права или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового;

С) штрафом в размере до четырех тысяч месячных расчетных показателей;

Д) ограничением свободы на срок от двух до семи лет либо лишением свободы на тот же срок, с конфискацией имущества;

Е) лишением свободы на срок от пяти до десяти лет с конфискацией имущества.

40. Согласно определения в действующем законодательстве, пациентом является:

А) юридическое лицо, которому оказывается медицинская помощь;

В) только дееспособный гражданин, которому оказывается медицинская помощь;

С) физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи только при наличии заболевания;

Д) физическое лицо, являющееся (являвшееся) потребителем медицинских услуг независимо от наличия или отсутствия у него заболевания или состояния, требующего оказания медицинской помощи;

Е) физическое лицо или юридическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия или отсутствия у него заболевания или состояния, требующего оказания медицинской помощи.

41. Согласно определения в действующем законодательстве, медицинская помощь - это:

А) медицинское вмешательство, направленное на лечение заболеваний;

В) комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья, не включающих в себя предоставление медицинских услуг;

С) комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья, включая формирование здорового образа жизни;

Д) комплекс медицинских услуг, направленных на сохранение и восстановление здоровья населения, включая лекарственное обеспечение;

Е) комплекс мер по восстановлению здоровья больных и инвалидов с использованием медицинских, социальных и трудовых мероприятий для приобщения к работе, включения в семейную и общественную жизнь.

42. Оказание медицинской помощи, в том числе медицинское освидетельствование, госпитализация, наблюдение и изоляция без согласия граждан или их законных представителей допускается в отношении:

- a) всех пациентов по решению лечащего врача;
- b) лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих;
- c) лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами;
- d) лиц, совершивших общественно опасные преступления;
- e) несовершеннолетних.

43. *Тайну медицинского работника составляют:*

- A) персональные медицинские данные, информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья лица, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и (или) лечении;
- B) персональные медицинские данные;
- C) информация о факте обращения за медицинской помощью;
- D) информация о состоянии здоровья медицинского работника;
- E) все сведения, полученные при его обследовании и (или) лечении.

44. *Какое из перечисленных обстоятельств признается смягчающим уголовную ответственность и наказание?*

- A) неоднократное совершение уголовного проступка и преступления небольшой или средней тяжести;
- B) незнание виновным закона;
- C) нахождение в трудовом отпуске;
- D) оказание медицинской или иной помощи потерпевшему непосредственно после совершения уголовного правонарушения независимо от последствий оказания такой помощи;
- E) совершение уголовного правонарушения по мотиву мести?

45. *Какое из перечисленных обстоятельств признается отягчающим уголовную ответственность и наказание?*

- A) неоднократность уголовных правонарушений, рецидив преступлений, опасный рецидив преступлений;
- B) несовершеннолетие виновного;
- C) совершение впервые уголовного проступка либо впервые преступления небольшой или средней тяжести вследствие случайного стечения обстоятельств;
- D) совершение уголовного правонарушения с особой жестокостью, садизмом, издевательством, а также мучениями для потерпевшего;
- E) совершение уголовного правонарушения вследствие стечения тяжелых личных, семейных или иных обстоятельств либо по мотиву сострадания

КЛЮЧИ К ТЕСТАМ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ

| № | Правильный ответ | № | Правильный ответ |
|----|------------------|----|------------------|
| 1 | Е | 24 | D |
| 2 | D | 25 | B |
| 3 | D | 26 | D |
| 4 | A | 27 | D |
| 5 | D | 28 | A |
| 6 | D | 29 | A |
| 7 | Е | 30 | Е |
| 8 | С | 31 | D |
| 9 | С | 32 | С |
| 10 | D | 33 | A |
| 11 | D | 34 | С |
| 12 | D | 35 | С |
| 13 | A | 36 | B |
| 14 | A | 37 | С |
| 15 | Е | 38 | D |
| 16 | A | 39 | A |
| 17 | A | 40 | D |
| 18 | D | 41 | D |
| 19 | С | 42 | B |
| 20 | D | 43 | A |
| 21 | D | 44 | D |
| 22 | B | 45 | D |
| 23 | D | | |

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Конституция Республики Казахстан (принята на республиканском референдуме 30 августа 1995 года) (с изменениями и дополнениями по состоянию на 23.03.2019 г.) // Ведомости Парламента Республики Казахстан, 1996 г., № 4, ст. 217/ URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K950001000>
2. Гражданский кодекс Республики Казахстан (Общая часть), принят Верховным Советом Республики Казахстан 27 декабря 1994 года (с изменениями и дополнениями по состоянию на 12.01.2022 г.) // Ведомости Верховного Совета Республики Казахстан, 1994 г., N 23-24 (приложение). URL: https://adilet.zan.kz/rus/docs/K940001000_k941000.htm
3. Гражданский кодекс Республики Казахстан (Особенная часть) от 1 июля 1999 года № 409-I (с изменениями и дополнениями по состоянию на 01.01.2022 г.) // Ведомости Парламента Республики Казахстан, 1999 г., № 16-17, ст. 642/ URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K990000409>
4. Уголовный кодекс Республики Казахстан от 3 июля 2014 года № 226-V (с изменениями и дополнениями по состоянию на 02.03.2022 г.) // Ведомости Парламента Республики Казахстан, 2014 год, июль, № 13 (2662), ст. 83 /URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K1400000226>
5. Кодекс Республики Казахстан об административных правонарушениях от 5 июля 2014 года № 235-V (с изменениями и дополнениями по состоянию на 02.03.2022 г.) // Ведомости Парламента Республики Казахстан, 2014 год, сентябрь, № 18-II (2667-II), ст. 92/ URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K1400000235#z0>
<https://adilet.zan.kz/rus/docs/K1400000235#z0>
6. Трудовой кодекс Республики Казахстан от 23 ноября 2015 года № 414-V (с изменениями и дополнениями по состоянию на 30.12.2021 г.) // «Казахстанская правда» от 25 ноября 2015 г. № 226 (28102)/ URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K1500000414>
7. Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года № 360-VI «О здоровье народа и системе здравоохранения» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 07.03.2022 г.) // Ведомости Парламента РК, 2020 год, июль, № 15-II (2809), ст. 76; ИС «Эталонный контрольный банк НПА РК в электронном виде» 10 июля 2020 г.
8. Закон Республики Казахстан от 20 декабря 1991 года № 1017-XII «О гражданстве Республики Казахстан» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 01.07.2021 г.) // Ведомости Верховного Совета Республики Казахстан, 1991 г., № 52, ст. 636/ URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z910004800>
9. Закон Республики Казахстан от 10 января 1992 года № 1107-XII «Об охране здоровья народа в Республике Казахстан» (утратил силу) // Ведомости Верховного Совета Республики Казахстан, 1992 г., № 3, ст.47
10. Закон Республики Казахстан от 19 июня 1995 года № 2337 «О правовом положении иностранцев» (с изменениями и дополнениями по

состоянию на 29.12.2021 г.) // Ведомости Верховного Совета РК, 1995 г., № 9-10, ст. 68,

11. Закон Республики Казахстан от 19 мая 1997 года № 111-І «Об охране здоровья граждан в Республике Казахстан» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 13.01.2004 г.) (утратил силу) // Ведомости Парламента РК, 1997 г., № 10, ст. 109

12. Закон Республики Казахстан от 11 июля 2002 года № 343-ІІ «О социальной и медико-педагогической коррекционной поддержке детей с ограниченными возможностями» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 26.06.2021 г.) // Ведомости Парламента Республики Казахстан, 2002 г., № 16, ст. 152.

13. Закон Республики Казахстан от 4 мая 2010 года № 274-ІV «О защите прав потребителей» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 01.03.2022 г.) // Ведомости Парламента Республики Казахстан, 2010 год, май, № 9 (2562), ст. 43

14. Закон Республики Казахстан от 1 марта 2011 года № 413-ІV «О государственном имуществе» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 07.03.2022 г.) // Ведомости Парламента Республики Казахстан, 2011 год, март, № 5 (2582), ст. 42

15. Закон Республики Казахстан от 22 июля 2011 года № 477-ІV «О миграции населения» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 30.12.2021 г.) // Ведомости Парламента Республики Казахстан, 2011 год, июль, № 16 (2593), ст. 127

16. Закон Республики Казахстан от 21 мая 2013 года № 94-V «О персональных данных и их защите» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 30.12.2021 г.) // Ведомости Парламента Республики Казахстан, 2013 год, май, № 7 (2632), ст. 35

17. Закон Республики Казахстан от 21 июня 2013 года № 105-V «О пенсионном обеспечении в Республике Казахстан» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 01.01.2022 г.) // Ведомости Парламента Республики Казахстан, 2013 год, июнь, № 10-11 (2635-2636), ст. 55

18. Закон Республики Казахстан от 16 мая 2014 года № 202-V «О разрешениях и уведомлениях» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 07.03.2022 г.) // Ведомости Парламента Республики Казахстан, 2014 год, май, № 9 (2658), ст. 51

19. Закон Республики Казахстан от 16 ноября 2015 года № 405-V «Об обязательном социальном медицинском страховании» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 30.12.2021 г.) // «Казахстанская правда» от 19 ноября 2015 г. № 222 (28098)

20. Закон Республики Казахстан от 6 апреля 2016 года № 480-V «О правовых актах» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 12.01.2022 г.) // «Казахстанская правда» от 8 апреля 2016 г. № 66 (28192)

21. Закон Республики Казахстан от 2 января 2021 года № 404-VІ «О ратификации Второго Факультативного протокола к Международному пакту о гражданских и политических правах, направленного на отмену

смертной казни» (с изменениями от 29.12.2021 г.) // «Ведомости Парламента Республики Казахстан» № 2-II (2822), 2021 год; ИС «Эталонный контрольный банк НПА РК в электронном виде» 8 января 2021 г.;

22. Указ Президента Республики Казахстан от 16 ноября 1998 года № 4153 О государственной программе «Здоровье народа» (с изменениями, внесенными Указом Президента РК от 15.01.03 г. № 1016) (утратил силу) // САПП РК, 1998 г., № 42-43, ст.381

23. Указ Президента Республики Казахстан от 17 декабря 2003 года № 1251 О введении в Республике Казахстан моратория на смертную казнь// САПП Республики Казахстан, 2003 г., № 49, ст. 555

24. Указ Президента Республики Казахстан от 13 сентября 2004 года № 1438 «О Государственной программе реформирования и развития здравоохранения Республики Казахстан на 2005-2010 годы» // САПП Республики Казахстан, 2004 г., № 34, ст.453

25. Указ Президента Республики Казахстан от 29 ноября 2010 года № 1113 «Об утверждении Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011 - 2015 годы» // "Казахстанская правда" от 10.12.2010 г., № 334-335 (26395-26396)

26. Постановление Правительства Республики Казахстан от 19 декабря 1999 года № 1930 «Об утверждении Списка № 1 производств, работ, профессий, должностей и показателей на подземных и открытых горных работах, на работах с особо вредными и особо тяжелыми условиями труда и Списка № 2 производств, работ, профессий, должностей и показателей на работах с вредными и тяжелыми условиями труда» (с изменениями и дополнениями от 25.05.2010 г.) (электронный ресурс)// https://adilet.zan.kz/rus/docs/P990001930_/info

27. Постановление Правительства Республики Казахстан от 29 февраля 2000 года № 320 «Об утверждении Соглашения об оказании медицинской помощи гражданам государств-участников Содружества Независимых Государств и Протокола о механизме реализации Соглашения об оказании медицинской помощи гражданам государств-участников Содружества Независимых Государств в части порядка предоставления медицинских услуг» // Бюллетень международных договоров Республики Казахстан, 2003 г., N 2, ст. 15

28. Постановление Правительства Республики Казахстан от 17 февраля 2017 года № 71 «О некоторых вопросах министерств здравоохранения и национальной экономики Республики Казахстан» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 16.03.2022 г.) // САПП Республики Казахстан 2017 г., № 6-7, ст. 41; ИС «Эталонный контрольный банк НПА РК в электронном виде» 22 февраля 2017 г.

29. Постановление Правительства Республики Казахстан от 15 октября 2018 года «Об утверждении Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016 - 2019 годы» // САПП Республики Казахстан 2018 г., № 57 - 58 ст. 305.

30. Постановление Правительства Республики Казахстан от 20 июня 2019 года № 421 «Об утверждении перечня медицинской помощи в системе обязательного социального медицинского страхования» (с изменениями от 16.10.2020 г.) // САПП Республики Казахстан 2019 г., № 21, ст. 199; ИС «Эталонный контрольный банк НПА РК в электронном виде» 24 июня 2019 г.

31. Постановление Правительства Республики Казахстан от 26 декабря 2019 года № 982 «Об утверждении Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан на 2020 - 2025 годы». Утратило силу постановлением Правительства РК от 12 октября 2021 года № 725// САПП Республики Казахстан 2019 г., № 61-62 ст. 456; Эталонный контрольный банк НПА РК в электронном виде, 30.12.2019 г.

32. Постановление Правительства Республики Казахстан от 16 октября 2020 года № 672 «Об утверждении перечня гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и признании утратившими силу некоторых решений Правительства Республики Казахстан» // САПП Республики Казахстан 2020 г., № 47-48 ст. 328; ИС «Эталонный контрольный банк НПА РК в электронном виде» 20 октября 2020 г.

33. Постановление Правительства Республики Казахстан от 12 октября 2021 года № 725 «Об утверждении национального проекта «Качественное и доступное здравоохранение для каждого гражданина «Здоровая нация» // САПП Республики Казахстан 2021 г., № 48-49, ст. 301

34. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 14 октября 2009 года «Об утверждении Перечня заболеваний, лечение которых запрещается в негосударственном секторе здравоохранения» // «Юридическая газета» от 24 ноября 2009 г. № 179 (1776)

35. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 сентября 2011 года № 665 «Об утверждении Правил оказания иммигрантам медицинской помощи» // Бюллетень нормативных правовых актов центральных исполнительных и иных государственных органов Республики Казахстан, 2012 г., № 5, ст. 64// https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=31463579

36. Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 3 сентября 2013 года № 498 «Об утверждении Концепции развития электронного здравоохранения Республики Казахстан на 2013-2020 годы» (утратил силу) // URL: http://online.zakon.kz/Document/?doc_id=31463579&pos=5;-106#pos=5;-106

37. Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 декабря 2015 года № 1053 «Об утверждении Списка производств, цехов, профессий и должностей, перечня тяжелых работ, работ с вредными и (или) опасными условиями труда, работа в которых дает право на сокращенную продолжительность рабочего времени, дополнительный оплачиваемый ежегодный трудовой отпуск и повышенный размер оплаты труда, а также правил их предоставления». URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V1500012731>

38. Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 3 февраля 2016 года № 85 «Об утверждении Стандарта организации оказания первичной медико-санитарной помощи в Республике Казахстан» // «Казахстанская правда» от 06.10.2016 г., № 191 (28317).

39. Приказ Министра юстиции Республики Казахстан от 27 апреля 2017 года № 484 «Об утверждении Правил организации и производства судебных экспертиз и исследований в органах судебной экспертизы» //Эталонный контрольный банк НПА РК в электронном виде от 07.06.2017

40. Приказ Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 3 сентября 2020 года № 353 «Об утверждении Правил представления и получения сведений о трудовом договоре в единой системе учета трудовых договоров» // Эталонный контрольный банк НПА РК в электронном виде, 07.09.2020 г.

41. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 8 октября 2020 года № ҚР ДСМ-117/2020 «Об утверждении Номенклатуры организаций здравоохранения». Эталонный контрольный банк НПА РК в электронном виде, 13.10.2020

42. Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 октября 2020 года № ҚР ДСМ - 133/2020 «Об утверждении государственного норматива сети организаций здравоохранения» // Эталонный контрольный банк НПА РК в электронном виде, 21.10.2020

43. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 13 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-94/2020 «Об утверждении правил прикрепления физических лиц к организациям здравоохранения, оказывающим первичную медико-санитарную помощь» // Эталонный контрольный банк НПА РК в электронном виде, 20.11.2020

44. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 марта 2022 года № ҚР- ДСМ-27 «Об утверждении правил проведения экспертизы временной нетрудоспособности, а также выдачи листа или справки о временной нетрудоспособности» от 18 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-198/2020//// Эталонный контрольный банк НПА РК в электронном виде, 20.11.2020

45. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-213/2020 «Об утверждении типовой системы оплаты труда работников государственных предприятий на праве хозяйственного ведения в области здравоохранения» // Эталонный контрольный банк НПА РК в электронном виде, 04.12.2020

46. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 3 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-230/2020 «Об утверждении правил организации и проведения внутренней и внешней экспертиз качества медицинских услуг (помощи)» // Эталонный контрольный банк НПА РК в электронном виде, 08.12.2020

47. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 11 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-249/2020 «Об утверждении правил оценки

знаний и навыков обучающихся, оценки профессиональной подготовленности выпускников образовательных программ в области здравоохранения и специалистов в области здравоохранения» // Эталонный контрольный банк НПА РК в электронном виде, 15.12.2020

48. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 21 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-305/2020 «Об утверждении номенклатуры специальностей и специализаций в области здравоохранения, номенклатуры и квалификационных характеристик должностей работников здравоохранения» // Эталонный контрольный банк НПА РК в электронном виде, 24.12.2020

49. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-319/2020 «Об утверждении Кодекса чести медицинских и фармацевтических работников Республики Казахстан» // Эталонный контрольный банк НПА РК в электронном виде, 29.12.2020

50. Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 4 февраля 2021 года № ҚР ДСМ-15 «Об утверждении надлежащих фармацевтических практик» // Эталонный контрольный банк НПА РК в электронном виде, 15.02.2021

51. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 марта 2022 года № ҚР- ДСМ-27 «Об утверждении Стандарта оказания медицинской помощи в стационарных условиях в Республике Казахстан» // Эталонный контрольный банк НПА РК в электронном виде, 30.03.2022

52. Нормативное постановление Верховного суда Республики Казахстан от 27 ноября 2015 года № 7 «О применении судами законодательства о возмещении морального вреда» // "Казахстанская правда" от 26.12.2015 г., № 247 (28123)

53. Нормативное постановление Верховного суда Республики Казахстан от 7 июля 2016 года № 6 «О некоторых вопросах недействительности сделок и применении судами последствий их недействительности» // Бюллетень Верховного Суда РК 2016 г., № 8

54. Нормативное постановление Верховного суда Республики Казахстан от 22 декабря 2016 года № 12 «О некоторых вопросах применения судами норм Общей части Кодекса Республики Казахстан об административных правонарушениях» // «Казахстанская правда» от 02.02.2017 г., № 22 (28401)

55. Развитие медицины: от системного кризиса к высоким технологиям <https://strategy2050.kz/ru/news/razvitie-meditsiny-ot-sistemnogo-krizisa-k-vysokim-tekhnologiyam>

56. 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 абортоспорить 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](https://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 III на 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/problemu-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/kazahstan-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] URL https://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/H950000050_

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.gov.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-vrasci-sokirovany-slucsaem-s-vrascennoj-osibkoj-v-almaty>
95. КЭСКИП. 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/\(symbol\)/E/C12.2000.4.En](http://www.unhcr.ch/tbs/doc.nsf/(symbol)/E/C12.2000.4.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-atoryau>

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.amansauyk.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

116. 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>

117. 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).

118. Сулейменов М.К. Ответственность в гражданском праве. URL: https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=30070848&pos=3;-53#pos=3;-53

119. Сулейменов М.С. Право как система. - М.: Статут, 2016. С.12. – 360 с. ISBN 978-5-8354-1278-5

120. 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

121. 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

122. 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.

123. 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.

124. Трошкина О. Правовой статус пациента.URL: <https://www.law.ru/blog/21701-pravovoy-status-patsienta>

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

126. 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/>

127. 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

128. Что такое дееспособность? URL: <https://realty.rbc.ru/news/5f6e1f959a79479ec9b37477#p5>

129. 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.

130. 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>.