

лиц зачастую регламентировалось непосредственно различными законодательными актами или даже ведомственными нормативными правовыми актами органов административной юрисдикции, то сегодня КоАП РК кодифицированы практически все нормативные акты об административной ответственности юридических лиц, что во многом облегчает задачу правоприменительных органов. Создание единого детально разработанного КоАП РК во многом помогает разработке единого механизма рассмотрения дел об административных правонарушениях юридических лиц. При этом принципиально, что вред, причиненный юридическим лицам незаконными действиями органа (должностного лица), уполномоченного рассматривать дело об административных правонарушениях, возмещается государством в полном объеме и в сроки, установленные законодательством.

Таким образом, процессуальные проблемы, связанные с привлечением юридического лица к административной ответственности в достаточной степени освещены и регламентированы Кодексом об административных правонарушениях Республики Казахстан.

1. Панкова О.В. Настольная книга судьи по делам об административных правонарушениях: научно-практическое пособие /Под ред. Н.Г. Салищевой. – М.: Проспект, 2009. – 304с.
2. Административное право зарубежных стран. Учебное пособие. – М.: Издательство «Спарк», 1996. – 229с.
3. Покровский И.А. История римского права. – М.: Статут, 2004. – 540с.
4. Административная ответственность в СССР. Научно-аналитический обзор. – М., 1983. – 321с.
5. Молдабаев С.С. Проблемы субъекта преступления в уголовном праве Республики Казахстан. Монография. – Алматы: ТОО «Аян-Эдет», 1998, - 156с.
6. Налоги и налоговое право /под ред. А.В. Брызгалова. – М.: Аналитика-Пресс, 1997. – 182с.
7. Ибрагимов Х.Ю. Административное право Республики Казахстан. – Алматы: Данекер, 2000. – 256с.
8. Жетписбаев Б.А. О проблеме административной ответственности юридических лиц //Наука и жизнь Казахстана. – № 2. – 2009. – С. 48-56.
9. Шапинова С.А. Административная ответственность юридических лиц // Известия министерства науки. – Акадкмия наук РК. – Серия общественных наук. - № 5 (217). – Алматы: Гылым, 1998. – С. 30-34.
10. Масленников М.Я. Порядок применения административных взысканий. – М.: БЕК, 1997. – 224 с.

In article are considered features of administrative responsibility of legal bodies in the light of the modern administrative legislation, the remedial problems connected with attraction of the legal person to administrative responsibility rise.

Мақалада қазіргі заманғы әкімшілік заңнамасының ауқымында заңды тұлғалардың әкімшілік жауапкершілігінің ерекшеліктері қарастырылады, сонымен қатар мұнда заңды тұлғаны әкімшілік жауапкершілікке тартудың процессуалдық мәселелері көтеріледі.

Ж.О. Даханова

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНДАҒЫ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ САЛАСЫНЫҢ ҚҰҚЫҚТЫҚ РЕТТЕЛУІНІҢ МАҢЫЗДЫЛЫҒЫ

«Біз, ортақ тарихи тағдыр біріктірген Қазақстан халқы»- деп басталатын біздің Конституциямыздағы осы сөздерде мемлекеттілігін жаңғыртып, жаңа әділетті қоғам орнатуды мұрат тұтқан сан ұрпақтың тарих сабақтастығы тоғысып жатыр. Мемлекет - аумақтың тұтастығы, азаматтардың топтасқандығы, билік институттары ғана емес, біз сонымен қатар ол өз бойына алдыңғы ұрпақтың өмір тәжірибесі мен жарқын болашаққа деген ізгі үмітін сіңірген Конституция деп те білеміз.

«Денсаулық - зор байлық», - дейді дана халқымыз. Денсаулық әр адамның жеке ғана қазынасы емес, ол әр мемлекеттің қол жеткен табысы, ел байлығы болып саналады.

Біздің егеменді елімізде халық денсаулығы мемлекет қамқорлығында. Оған Қазақстан Республикасының Конституциясы дәлел бола алады. Ата Заңымыздың 29- бабында: «Қазақстан Республикасы азаматтарының денсаулығын сақтауға құқығы бар. Республика азаматтары заңмен белгіленген кепілді медициналық көмектің көлемін тегін алуға хақылы. Мемлекеттік және жекеменшік емдеу мекемелерінде, сондай-ақ, жеке медициналық практикамен айналысушы адамдарда ақылы медициналық жәрдем алу заңда белгіленген негіздер мен тәртіп бойынша жүргізіледі», - деп бекітілген[1].

Қазақстан Республикасы азаматтарының денсаулығын құқықтық, экономикалық және әлеуметтік жағынан қорғаудың негіздері, мемлекеттік органдардың, жеке және заңды тұлғалардың, меншік нысанына қарамастан, азаматтардың денсаулығын қорғауға конституциялық құқығы іске асыруға қатысу мәселелері «Қазақстан Республикасының азаматтарының денсаулықтарын қорғау туралы» 1997 жылғы 17 маусымдағы арнаулы Заңымен, кейінірек «Азаматтардың денсаулығын сақтау туралы» 2006 жылғы 7 шілдедегі Қазақстан Республикасының Заңымен және басқада көптеген денсаулық сақтау саласындағы нормативті- құқықтық актілермен іске асырылып келді. Алайда Денсаулық сақтау министрлігінің жүргізіп жатқан реформаларын заңдық тұрғыдан қамтамасыз ету үшін Елбасының тапсырмасына сәйкес, ТМД елдері арасында тұңғыш рет «Азаматтардың денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасының Кодексі әзірленді. 2009 жылғы қыркүйектің 18-де «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасының кодексі қабылданды. Аталған кодекс азаматтардың денсаулық сақтауға конституциялық құқығын іске асыру мақсатында денсаулық сақтау саласындағы қоғамдық қатынастарды реттейді.

Тегін медициналық көмектің кепілді көлемі – Қазақстан Республикасының бүкіл аумағында біртұтас, тікелей республикалық және жергілікті бюджеттерден қаржыландырылады және ең алдымен өз денсаулығын қорғауға және қалпына келтіруге қаражаты жоқ азаматтарға бағытталған.

Кепілді медициналық көмекке қоса азаматтар, сондай-ақ өзінің жеке қаражаты, ұйымның және Республика заңдары тыйым салмаған өзге көздердің қаражаты есебінен қосымша медициналық көмекке құқығы бар. Бұл құқық ақылды медициналық көмек алу, ерікті медициналық сақтандыру жолымен іске асырылады. Ерікті медициналық сақтандыру республикада енді-енді қалыптасып келеді.

Азаматтардың медициналық ұйымдарды ерікті таңдау, сондай-ақ дәрігерді де еркін таңдау құқығы заңдармен көзделген. Медициналық көмек жедел және кідіріссіз көрсетілуі қажеттігі туған реттерде кез келген жақын маңдағы емдеу сауықтыру ұйымдары, олардың ведомстволық бағыныстылығына және меншік нысандарына қарамастан, жедел медициналық көмек жөніндегі қажетті шаралармен қамтамасыз етулері тиіс.

2007 жылдың наурыз айында Қазақстан халқына жасаған Жолдауында Мемлекет басшысы Үкіметтің алдына медициналық қызметтің сапасын жақсарту жөніндегі нақты міндеттер қойған болатын: «Біріншіден, денсаулық сақтау саласындағы басқару, қаржыландыру, үйлестіру мен бақылау тетіктерін қайта саралау арқылы медициналық қызметтің нәтижелілігі мен сапасын арттыруға жету керек деп санаймын. Сонымен қатар медицина мекемелерінің қоғам алдындағы ашық есептілігі жүйесін де, әрі ішкі бақылау мен сыртқы аудит жүйесін де енгізген жөн. Сайып келгенде, медициналық қызметтің мемлекет көрсететін бөлігін анықтап беретін уақыт жетті, әрі оны жеке қызмет көрсетумен шатастырмаған жөн. Екінші жағынан, жеке медицинаның дамуына да мүмкіндік беру керек.

Екіншіден, орташа өмір жасының ұзақтығы деңгейін арттыру, ана мен бала өлімі көрсеткіштерін төмендету, туберкулезбен сырқаттану және АҚТҚ/ЖҚТБ дертіне шалдығудың етек алуын тежеуге бағытталған бағдарламалар әзірлеу керек.

Үшіншіден, бастапқы медициналық даярлық барлық мектептер мен университеттер оқу жоспарының міндетті бөлігіне айналуға тиіс. Осыған байланысты халықтың салауатты өмір салты мен денсаулық сақтау мәселелері жөніндегі білімі мен хабардарлығын арттыра беру міндет. Халық арасында спорттың бұқаралық сипат алуына және спортты насихаттауға ерекше ден қою керек. Төртіншіден, таяудағы үш жылдың өзінде мемлекеттік-жекеменшік әріптестік тетігін пайдалану арқылы Қазақстан өңірлерінде 100 аурухана салынатын болады. Бесіншіден, Қазақстанның санитарлық инфрақұрылымына байыпты назар салып, барлық елді мекендерді сапалы ауыз сумен қамтамасыз ету міндет. Алтыншыдан, халықтың қолы жетерлік медициналық және медициналық сақтандыру қызметтерінің бәсекелестік рыногін дамыту үшін көтермелеу шаралары әзірленуі шарт.

Жетіншіден, дәрігерлер мен медицина қызметкерлерін оқыту, аттестациялау мен даярлаудың халықаралық стандарттарына жедел қарқынмен көшу қажет. Сонымен қатар біліктілік санатының деңгейіне, мамандығының түріне және жүктелетін міндетінің ауқымына қарай медицина қызметкерлерінің еңбегіне ақы төлеудің ынталандырушы жүйесін енгізуді де дәйекті ойластырған дұрыс»[2], деген еді Жолдауында Елбасы.

Халықтың денсаулық жағдайы мемлекеттің өз азаматтарының алдындағы оның жауапкершілік дәрежесін көрсететін әлеуметтік бағдарлылығының біріктірілген көрсеткіші болып табылады. Дамытудың, нығайтудың және азаматтар саулығының ұзақ мерзімді бағдарламалары 2030 жылға дейін Қазақстанның даму стратегиясымен 1997 жылы бекітілген болатын. Қоғамның әлеуметтік-экономикалық дамуын жақсарту сала алдына қол жетімді және тиімді денсаулық сақтау жүйесін құруға бағытталған ұстанымдық жаңа міндеттерді қоюға мүмкіндік берді[3].

2004 жылы Мемлекет Басшысының Қазақстан халқына 2004 жылғы 19 наурыздағы «Бәсекеге қабілетті Қазақстанға, бәсекеге қабілетті экономикаға, бәсекеге қабілетті ұлтқа» атты Жолдауын орындау үшін әзірленген Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау ісін реформалау мен дамытудың 2005-2010 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарламасы қабылданды. Мемлекеттік бағдарлама Қазақстан Республикасында қолжетімді сапалы, әлеуметтік-бағдарланған және экономикалық тиімді жүйені дамытуға бағытталған қажетті шаралар жиынтығын белгіледі[4].

2007 жылы техникалық жаңғырту, инфрақұрылымды дамыту саласындағы көлемді инвестицияларға бағытталған Мемлекеттік бағдарламаның I кезеңін іске асыру аяқталды, бастапқы медициналық-санитарлық көмекті нығайту, салауатты өмір салтын қалыптастыру, медициналық қызметтің сапасын арттыру міндеттері шешілді.

Қазіргі таңда денсаулық сақтау ісін дамыту институционалдық қайта құрылу, кадр әлеуетін дамыту, сапалы медициналық қызмет ұсыну кезеңіне енеді. Аурулардың алдын алу және салауатты өмір салтын қалыптастыру басым бола бастайды[5], бұл Мемлекет Басшысының Қазақстан халқына 2008 жылғы 6 ақпандағы «Қазақстан азаматтарының әл-ауқатын арттыру- мемлекет саясатының басты мақсаты»- атты Жолдауында көрсетілген.

Әйелдер мен балалар денсаулығының жеткіліксіз деңгейі, әлеуметтік елеулі аурулардың таралушылығы, қоғамдық денсаулық деңгейінің төмендігі және тегін медициналық көмектің кепілді көлемімен жеткіліксіз қамтамасыз ету тұтасымен азаматтар денсаулығы деңгейінің төмендігін айқындайды. Денсаулық сақтау саласында саясатты іске асырудың тиісті тетіктерінің болмауы және денсаулық сақтауды қаржыландырудың жетілмеуі басқарудың жеткіліксіз тиімділігін түсіндіреді. Қазіргі таңда денсаулық сақтау саласында саясатты іске асыруды толығымен денсаулық сақтау бюджетінің қаражатын 60% аса әкімші болатын жергілікті атқарушы органдар жүзеге асырады, денсаулық сақтау департаменттерінің басшылары министрліктермен келіспей тағайындалады, бұл бюджетті ұтымды жоспарлаудың бірыңғай саясатын іске асыру, қаржыландыру ресурстарын біркелкі бөлу, қаражатты тиімді пайдалану кезінде іс-қимылдарды келісуде қиындық туғызады. Бұл жағдай нормативтік- құқықтық базалардың жетілмеуінен қиындай түседі. Осы проблемаларды шешу үшін «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасы Кодексінің жобасы әзірленіп, қабылданды. Кодекс қабылданғаннан кейін халықаралық құқық нормаларымен үйлескен стандарттар, нормативтер мен өзге де заңға тәуелді актілер жиынтығы әзірленетін болады. Мемлекеттік санитарлық-эпидемиологиялық қадағалау жүйесінің вертикалі қалпына келтірілетін болады. Сондай-ақ заңмен Министрлікке денсаулық сақтауды басқару басқарудың жергілікті органдары басшыларының кандидатураларын және фармацевтикалық және медициналық өнеркәсіпті мемлекеттік реттеу жөніндегі өкілеттікті

келісу құқығы бекітіліп берілді. Одан басқа, Министрлік пен Әкімдіктің арасында денсаулық сақтау саласындағы мемлекеттік саясаттың стратегиялық бағыттарын іске асыру негізі болып табылатын меморандумдар жасалатын болады. Денсаулық сақтау кадрларын даярлау және қайта даярлауда дәрігерлерді даярлау бағдарламалары қайта қаралады және жоғары медициналық білімі бар медицина кадрларын бакалавриатта, магистратурада оқыту басталады, базалық экономикалық білімі бар денсаулық сақтау менеджерлері мен экономистері бакалавриат пен магистратурада даярланады; медициналық білім беру сапасына тәуелсіз бақылау жүйесі енгізілуі қажет.

Еліміздің Президенті Н.Ә.Назарбаев: «Денсаулық сақтау, Білім және ғылым министрліктеріне бірлесе отырып ауруханалардың медициналық қызметкерлерінің, соның ішінде медицина қызметкерлерін қосымша даярлау мен қайта даярлау, оларды сертификаттау мен лицензиялау жолымен біліктілігін арттыру бағдарламасын әзірлеуді тапсырамын», - деп нақты тапсырмалар берді. «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасының кодексінің талаптары орындала отырып медицина ғылымы мынадай бағыттар бойынша дамуы қажет деп есептейміз:

- әлеуметтік жағынан елеулі аурулардың алдын алудың, ерте анықтаудың, емдеудің және оңалтудың озық технологияларын басым әзірлеу және қолданысқа енгізу;

- Денсаулық сақтау министрлігінің қатысуын қамтамасыз ете отырып практикалық денсаулық сақтауға отандық және тәжірибе алмасудан алынған ғылыми әзірлемелер енгізу, қазақстандық медицина ғылымының халықаралық ғылыми-зерттеу ұйымдарына интеграциялануын, халықаралық серіктестікті дамыту;

- азаматтардың денсаулығын қорғау саласында жоспарланатын және қабылданатын шаралардың экономикалық және әлеуметтік тиімділігін ғылыми бағалау және негіздеу, медицина ғылымы саласында айғақтау медицинасы принциптерін енгізу.

Денсаулық сақтау саласындағы ғылыми зерттеулердің сапасын арттыру үшін мыналар көзделуі қажет: 1) медициналық жоғары оқу орындарын ұлттық аккредиттеу жүйесін енгізу; 2) медициналық жоғары оқу орындарын халықаралық аккредиттеуді; 3) медицина ғылымын реформалау тұжырымдамасын әзірлеу.

1. Қазақстан Республикасының Конституциясы. 2007 жылғы 21 мамырдағы енгізілген өзгертулер және толықтыруларымен. Алматы «Юрист» баспасы. 2007.

2. «Жаңа әлемдегі Жаңа Қазақстан». Қазақстан Республикасының Президенті Н.Ә.Назарбаевтың Қазақстан халқына Жолдауы. // Егемен Қазақстан. 1 наурыз 2007 ж.

3. Назарбаев Н.Ә. «Қазақстан-2030: Барлық қазақстандықтардың өсіп-өркендеуі, қауіпсіздігі және әл-ауқатының артуы». Қазақстан Президентінің Қазақстан халқына Жолдауы. 1997 жылғы 10 қазан.

4. Қазақстан Республикасы Президентінің «Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау ісін реформалау мен дамытудың 2005-2010 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарламасын бекіту туралы» 2004 жылғы 13 қыркүйектегі № 1438 Жарлығы.

5. «Қазақстан халқының әл-ауқатын арттыру – мемлекеттік саясаттың басты мақсаты». Қазақстан Республикасының Президенті Н.Ә.Назарбаевтың Қазақстан халқына Жолдауы. // Егемен Қазақстан. 7 ақпан 2008 ж.

In given article regulation and management in the field of public health services is considered questions state-legal.

В данной статье рассматриваются вопросы государственно-правового регулирования и управление в области здравоохранения.

Ә. Оңдасынова

КЕДЕНДІК ШЕКАРАНЫҢ ҰҒЫМЫ

Кедендік шекара ұғымы кеден құқығының басты санаттарының бірі болып табылады және бұл санат кеден аумағы ұғымымен әрқашан қатар жүреді және белгілі бір тұтастықты құрайды. Кедендік шекара мәселесі кеңестік құқықтану ғылымында объективтік себептерге байланысты маңызды болмағанын айтып кеткен жөн. Мұның ең басты себебі Кеңес Одағының кедендік шекаралары мемлекеттік шекаралармен толық сәйкес келетін, ал темір перденің болуы жағдайында тек қатал шектелген субъектілер саны ғана (олар мамандандырылған сыртқы сауда ұйымдар еді) кедендік шекарадан тауарларды өткізуді көздейтін экспорттық-импорттық операциялар жүргізу құқығына ие болатын. Алайда жағдай Кеңес Одағының ыдырауы алдында күрт өзгерді, өйткені сыртқы сауда операцияларын жүзеге асырудың бұрынғы шаруашылық механизмін бір қалыпта ұстап отыруға және тұтынушы нарығын толтыруға дәрменсіз саяси режим 1980-шы жылдардың аяғында кәсіпкерлікпен айналысатын барлық субъектілерге экспорттық-импорттық операциялар жүргізу құқығын беріп, КСРО-ның кедендік шекараларын ашуға мәжбүр болды. Қарайған жылдар бойы келе жатқан сыртқы сауданың мемлекеттік монополиясын жойған бұл шешім КСРО Министрлер Кеңесінің 28 ақпан 1989 жылғы №191 Қаулысымен ресімделді [1].

Түбегейлі өзгерген жағдайға сай келмеген 1964 жылғы КСРО-ның бұрынғы Кеден кодексі [2] 26 наурыз 1991 жылы қабылданған [3] және 1991 жылдың 1 шілдесі күнінен бастап күшіне енгізілген КСРО-ның жаңа Кедендік кодексімен ауыстырылды [4].

1964 жылғы Кеден кодексіне қарағанда 1991 жылғы Кодекс КСРО-ның кедендік аумағы мен оның кеден шекарасына бөлек бір бапты арнады (2 бап). Кеден кодексінің бұл бабы төрт бөліктен құралды және КСРО-ның кеден аумағының құрамы мен оның шегін белгілейтін кеден шекараларына байланысты бірнеше маңызды ережені бекітті. Сонымен 1991 жылғы КСРО Кеден кодексінің 2-ші бабымен енгізілген маңызды ережелердің ішінен келесілерді ерекше атап өту керек:

- 1) КСРО кеден аумағының тұтастығы жөніндегі қағида (1 бөлім);
- 2) КСРО-ның кедендік шекараларын оның кеден аумағының шегі ретінде анықтау (2 бөлім);