

қылмыстық әрекеттердің барлығын байқаймыз. Оларға: отанды сатқандар, әскерден қашқандар жатады.

XIX ғасырдың екінші жартысынан бастап әлеуметтік-экономикалық қатынастардағы өзгерістерге байланысты әдет-ғұрып құқығындағы басқару тәртібіне қарсы қылмыстарға және қоғамдық тәртіпке қарсы қылмыстардың қауіпті деңгейіне көзқарастар өзгеріске ұшырады. Осындай жағдайларға байланысты, басқару тәртібіне қарсы қылмыстарды мынандай түрлерге бөлуге болады: өтірік жауап (өтірік ант, өтірік куәлік айту); құжаттарды ауыстыру; өтірік сөз тарату; үлкен қоғамдық жиналыстарда тәртіпті бұзу) [8].

5) Дінге қарсы қылмыстардың түрлері.

Шариғат заңдарында және әдет-ғұрып заңдарында да қылмыстың түсінігі, яғни оның қазіргі кездегідей қоғамға қауіптілігі, объектісі – неге қарсы қылмыстың жасалуы көрсетілмейді. Қылмысты шариғат заңдарында былай бөлген: қысас, диат, хадд.

«Жеті жарғының» мазмұнында дінге шариғатқа қарсы қылмыстардың (ауыр, жеңіл, орташа) түрлері көрсетілген.

Жоғарыдағы талданған ой-пікірлерді қорытындыласақ, қазіргі кездегі мәдениетіміздің қайта жаңғырулары - өміріміздің шын мәніндегі жетістіктеріне айналып отыр. Қазақтың әдет-ғұрып заңдарының қайнар көздерінің арасында, өткен кездеріне қарамай тікелей сабақтастықтың бар екенін көруге болады және олардың құқықтық нормалары бір-біріне, мақсаты жағынан, мазмұны жағынан ұқсас және бірін-бірі толықтырып, осы уақытқа дейін маңызын жоғалтпай сақталғандығын көреміз. Сондықтан, халық мұрасын қайта жаңғыртып ұрпақтың мұратына жаратуға ұсынуымыз қажет екендігіне арнайы көңіл аударамыз.

1. Назарбаев Н.Ә. Тарих толқынында. –Алматы. 1999. 9 б.
2. Ш. Уәлиханов шығармалар, 170 б.
3. Д. Андре
4. «Жеті жарғы» 41 б.
5. «Адат» жинағы 42 б.
6. Культелеев Т.М. Уголовное обычное право казахов. -Алматы. -2004. 224 бб.
7. Сонда 245 б.

In the given scientific article in the comparative plan the concept “crime” at the modern period and the same concept in norms of a common law of Kazakhs is elucidated.

В данной статье в сравнительном плане освещается понятие преступления в современный период и понятие преступления в нормах обычного права казахов

Н.С. Жетібаев

МЕДИЦИНАЛЫҚ ҚЫЗМЕТ САЛАСЫНДАҒЫ ҚЫЛМЫСТЫҚ ІС-ӘРЕКЕТТІ ЖОҚҚА ШЫҒАРАТЫН МӘН-ЖАЙЛАРДЫҢ ТҮСІНІГІ ЖӘНЕ СИПАТТАМАСЫ

Қылмыстық іс-әрекетті жоққа шығаратын мән-жайлардың жалпы ұғымын анықтау ғылыми және тәжірибелік маңызға ие. Аталған ұғымның негізгі мақсаты, осы мән-жайларды сипаттайтын объективті шынайылықты көрсету. Басқаша айтқанда, аталған түсініктің негізінде қарастырып жатқан мән-жайлардың қасиеттерінің елеулі, негізгі анықтамалары жатыр [1, 13-14 бб.]. Қолданылып жүрген қылмыстық заң бойынша бұларға қажетті қорғану, аса (мәжбүрлі) қажеттілік, қылмыскерді ұстау, орынды кәсіби тәуекел, күштеу немесе психикалық мәжбүрлеу, бұйрықты немесе өкімді орындау әрекеттері жатады. Осындай жағдайларда істелген әрекет немесе әрекетсіздік сырттай қылмыс белгілеріне ұқсағанымен, оларда қоғамға қауіптілік болмағандықтан қылмыс қатарына жатқызылмайды.

Қазіргі қоғамда қызметтің түрлері көп, соның ішінде медицина саласындағы қызмет ең жоғары жауапкершілікті талап ететін мамандықтардың қатарында саналады. Медицина қызметкерлерінің кәсіби құзыретіне емдеу қызметі жатқызылады. Аталған қызмет адамдарды емдеу, органдарын алуға немесе ауыстыруға байланысты белгілі бір қиындықтар туындатады. Сонымен қатар, осы қызмет адамның өмірі және денсаулығын сақтауға бағытталғандықтан адамзаттың ең ізгілікті іс-әрекеті ретінде бағаланады. Дәрігердің емдік қызметі кәсіби тәуекелділік, аса қажеттілік немесе жәбірленушінің келісім беру тұрғысынан жүзеге асырылады. Қазақстан Республикасы Қылмыстық кодексінің 34бабының 1бөлігіне сәйкес: аса қажеттілік деп осы Кодекспен қорғалатын, мүдделерге

аса қажет болған жағдайда зиян келтіру, яғни белгілі бір адамның немесе өзге де адамдардың өміріне, денсаулығына, құқықтары мен заңды мүдделеріне тікелей қатер төндіретін қауіпті жою үшін зиян келтіру, егер бұл қауіпті басқа амалдармен жою мүмкін болмаса және бұл орайда аса қажеттілік шегінен шығып кетушілікке жол берілмесе, қылмыс болып табылмайды делінген. Дәрігерлік қызметті жүзеге асыру кезінде аса қажеттілік әрқашанда ірі зиянды жоюға немесе оның алдын алуға бағытталады. Дәрігер операция жасау барысында ірі зиян келтірмеу үшін барлық сақтандыру шараларын жүзеге асырады. Қазақ ССР территориясы шеңберінде қолданылып келген РСФСР-дің 1926 жылғы Қылмыстық кодексінің 140 бабы Заңсыз аборт жасау іс-әрекетін қоғамға қауіпті деп бағалап, аталынған әрекет жүкті әйелдің денсаулығына қол сұға отырып, құқыққа қайшы іс-әрекеттер ретінде қылмыстар қатарына жатқызылған. Бірақ заңда егер де жүкті әйелдің өміріне немесе денсаулығына ауыр зиян келу қаупі төніп тұрса, аборт жасау қылмыс болып табылмайды деген ескертпесі бар. Бұл бапта жасалынған аборттың қоғамға қауіптілігін жоятын аса (мәжбүрлі) қажеттіліктің жеке жағдайы қарастырылған. Сонымен, аса қажеттілік жөніндегі жалпы норманың болуына қарамастан, қылмыс құрамының өзіндік ерекшелігін ескере отыра, заңшығарушы аса (мәжбүрлі) қажеттілік жағдайында жасалынған іс-әрекет қоғамға қауіпті болып танылмайды деп тануды қажеттілік деп есептеген [2, 7 б.]. Медицина саласында жаңа технологиялардың қолданылуы, кейбір жағдайларда тәуекелділікті талап етеді. Медициналық тәуекелділікті айтпастан бұрын, орынды тәуекел ұғымына тоқтала кетсек. Қазақстан Республикасы Қылмыстық кодексінің 35 бабына сәйкес: Қоғамдық пайдалы мақсатқа қол жеткізу үшін негізделген тәуекелдік осы Кодекспен қорғалатын мүдделерге зиян келтіру қылмыс болып табылмайды. Егер аталған мақсатқа тәуекелмен байланыссыз іс-әрекетпен (әрекетсіздікпен) қол жеткізілмейтін болса және тәуекелге жол берген адам осы Кодекспен қорғалатын мүдделерге зиян келтірілуін болғызбау үшін жеткілікті шаралар қолданса, тәуекел негізді деп танылады. Егер тәуекел ету адамдардың өміріне немесе денсаулығына көрінеу қатер төндіруге, экологиялық апатқа, қоғамдық күйзеліске немесе өзге де ауыр зардаптарға ұштасатын болса, тәуекел ету негізді деп танылмайды. Медициналық тәуекел инновацияға жақын, өйткені ол адамдардың өміріне және денсаулығына зиян келтіру мүмкіндігінен және дәрігерлердің кәсіби қызметімен тікелей байланысты, сондай-ақ медицина саласындағы ғылыми зерттеу жұмыстарында да кеңінен қолданатындықтан, құқықтық әдебиетте медициналық тәуекел мәселесі дербес зерттеу пәні ретінде бөлініп шығарылған. Қазіргі кезде әлемде дәстүрлі түрде жабық болған органдар: жүрек, бүйрек, кеуде, бас миы және т.б. адам ағзаларына күрделі операциялар жасалуда. Осындай жағдайларда диагностика және емдеудің дәстүрлі тәсілдері ғана емес, сонымен бірге жалпы қолданылуға болмайтын әдістер, приборлар және дәрілік препараттар пайдаланылуда. Сондықтан медициналық тәуекел шұғыл араласу барысында, терапевтикалық емдеу және медициналық экспериментті жүргізу кезінде қолданылуда. Медициналық тәуекелді кез келген тәуекелділік іс-әрекеттердің құқыққа сай екендігін анықтайтын барлық шарттар қолданылады. Бірақ медициналық тәуекел келесідей шарттарды сақтаған жағдайда негізді деп танылады: 1) өмірін құтқару, науқастың денсаулығын сақтау және нығайту тәуекелді іс-әрекеттерді жүргізу арқылы ғана мүмкін болса, 2) медицина қызметкерінің тәуекелді әрекеті нақты науқастың өмірін құтқару және денсаулығын сақтау, нығайту үшін медициналық эксперимент жүргізу кезінде басқа да адамдарға қолданылса, 3) ол жүргізіп жатқан медициналық эксперимент немесе операция медицина ғылымының қол жеткізілген жетістіктеріне және тәжірибеге сәйкес болса, 4) медицина қызметкері тәуекелдік жағдайында денсаулыққа келтірілген зиян немесе науқастың әлде медициналық экспериментке тартылып жатқан адамның өміріне төнген қауіптің алдын алу үшін барлық қолынан келген шараларды жүзеге асырса, 5) бір де бір адам оның өз еркімен және жазбаша келісім беруі немесе туыскандарының келісімінсіз (кәмелетке толмағандар, есі дұрыс еместер үшін) тәуекел жағдайында немесе медициналық экспериментпен емдеуге тартыла алмайды. Медицина қызметкерлері өз қызметтерін жүзеге асыруда белгілі бір дәрежеде тәуекелділікті қамтитын қызмет аялары бар. Атап айтқанда: ультрадыбысты пайдалануға байланысты приборлар, лазерлі аппараттар, улы, есірткілік күшті әсер ететін дәрілік препараттар, жүрек ырғағын жүргізудің ядролық қондырмалары, рентгенді қондырғылар, родонды ванналар, кобальтты зеңбіректер, электр токтарын қолдану т.б. [3, 78 б.]. Операцияны жүргізу кезінде барлық заңмен белгіленген және медициналық ғылыммен әзірленген ережелерді сақтау барысында дәрігердің оңды нәтижеге алып келмеуі жауаптылықты тудырмайды. Дәрігердің жауаптылығы мынадай жағдайларда туындайды: операцияның оңды нәтижеге алып келмеуіне байланысты, өзінің міндеттеріне теріс қатынаспен қараса, науқасты қараудың белгіленген ережелерін бұзу, сақтық шараларын жасамау, дәріні шатыстырып алу, денеде бөгде заттарды қалдырып қою т.б. да әрекеттер (әрекетсіздіктер). Жәбірленушінің (науқастың) кей жағдайда келісім беру мәселесі

қылмыстық жауаптылықты жоққа шығаратын мән-жайлар ретінде қылмыстық құқықтық теорияда медициналық қызметке қатысты әзірленді. Медицина ғылымының дамуына байланысты оның өзектілігі арта түсті. Айтылғандарға байланысты медицина қызметкерлерінің барлық іс-әрекеттерін екі топқа бөлуге болады. Бірінші топқа жәбірленушінің (науқастың) келісімімен жүргізілетін іс-әрекеттер, екінші топқа жәбірленушінің (науқастың) келісімінсіз жүргізілетін іс-әрекеттер жатқызылады [4, 79-80 бб]. Келісім беру ойластырылған сипатта, яғни науқас адамға оның денсаулығы жөнінде, сондай-ақ ұсынылып отырған медициналық араласудың салдарлары туралы және одан бас тартуға болатындығы жайлы толық ақпарат берілуі тиіс. Жәбірленушінің (науқастың) келісім беруі медициналық тәжірибеде жиі кездеседі, егер ауру адам анатомиялық сый жасағысы келсе «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Кодексіне сәйкес : ол адамның тірі кезінде келісімі қажет. Жәбірленушінің (науқастың) келісім беруі құқықтарына мүдделеріне қол сұғушылық болған жағдайда қоғамға қауіпті іс-әрекетті жоятын мән-жайлар ретінде танылады. Ауыстырып салуды (трансплантация) жүзеге асыру кезінде оның белгілерінің түрлері: *ex mortuo* (өлі мәйіт) және *ex vivo* (тірі тән) қарамастан, жәбірленушінің (науқастың) келісім беруі маңызды құқықтық алғышарттардың қатарына жатқызылады. Егер, науқас реципиент мәртебесіне ие болса, және ол өзінің ағзасына органды ауыстырып салуды (трансплантация) жүргізу барысында *ex vivo* (негізінен бүйректер) жазбаша келісім алу қиындық тудырмайды. Органдарды *ex mortuo* тәсілімен ауыстырып салу кезінде жазбаша келісімді алу – әрқашанда орындала бермейді [5, 101 б.]. Жәбірленушінің (науқастың) жазбаша түрде келісім беруі мынадай шарттарда міндетті: медициналық эксперимент жүргізіп жатқан уақытта ем қолдану, органдарын және тіндерін ауыстырып салу, аборт жасау, жасанды ұрықтандыру, суррогатты анасын таңдау және т.б. жағдайларда. Қылмыстық жауаптылық *ex vivo* органдарын алу кезінде трансплантат донорының келісімін алу міндеті орындалмаса туындайды. *Ex mortuo* трансплантат донорын алу кезінде міндетін бұзуға байланысты қылмыстық істе жауапкершілік мәселесі қиындық тудырады. Мысалы, өлген адамның еркінен тыс оның органдары алынса. Бір қараған кезде мынадай пікір әділ боп көрінеді «*ex mortuo*» трансплантат донорынан алу кезінде дәрігердің қылмыстық жауаптылық мәселесін назарға алудың да қажеті жоқ сияқты. Біз донордан немесе өлген адамның туыстарынан келісім сұрау міндетін бұзған дәрігердің әрекетін тәртіптік жауапкершілікке тарту жеткілікті дейміз. Бірақ басқаша тұрғыдан да қарауға болады. *ex mortuo* трансплантация проблемасын зерттеушілер *ex mortuo* трансплантат донорынан өлген адамның туыстарынан рұқсат сұрау арқылы жол беріледі. Өйткені қайтыс болған адам тірі кезінде өзіне тиесілі тұлғалық құқықты қажетіне жұмсай алмады. Осы проблеманы зерттеуші ғалымдар «қоғамдық мүддемен өлген адамның еркі арасындағы аралық анықталуы тиіс, бірақ ол ешқандай құқықтық кепілдік бермейді деді. Олардың ойынша азаматтық құқық тұрғысынан нақты жауапкершілік анықталмайды, еңбек құқығы болса өлген адамның тұлғалық құқығын қорғамайды. Сондықтан мұндай жағдайда қылмыстық жауаптылық мәселесін талдау қылмыстық құқық тұрғысынан өлген адамның денесіне қол сұғылмаушылықты қорғау проблемасымен байланысты. Аталынғандарды ескере отырып, біздің ұсыныстарымыз *de lege ferenda* ретінде қарастырылуы тиісті және басты назарда – өлген адамның денесіне қол сұғылмаушылығына араласудың қоғамға қауіптілігін салыстыру және реципиент үшін трансплантацияның пайдалылығы», [5, 276-277 бб], – деп атап кетті. Қазақстан Республикасы Қылмыстық кодексінің 275 бабы өлген адамдардың мәйіттерін қорлауға байланысты қылмыстық жауапкершілікті көздеген. Бірақ бұл норма өлген адамның *ex mortuo* трансплантат донорының органын алу кезіндегі әрекеттерге қылмыстық жауаптылықты көздей алмай келді. Жоғарыда келтірілген словак ғалымдарының пікірлерінің дәлелді жақтары ретінде ҚК 275-1 бабы ретінде адам мәйітінің органдарын және тіндерін заңсыз алу құрамы енгізілді. Біздің пайымдауымызша, дәрігердің қоғамға қауіпті әрекеті мұндай жағдайларда қасақана немесе абайсызда жасалынғандығына қарамастан *ex mortuo* трансплантат донорын алуға байланысты өлген адамның келісімінің болмағандығынан көрініп отыр. Сонымен қатар, қылмыстық құқықтағы заңдылық қағидасы бұзылғандығын аңғаруға болады. Дәрігерлерді қылмыстық жауапкершілікке тарту үшін қоғамға қауіпті іс-әрекет дәрежесінің маңызы ескеріліп қарастырыла кетсе. Жоғарыда айтылғандардан мынадай тұжырым жасауға болады. *Ex vivo* (тірі тән) және *ex mortuo* (өлі мәйіт) трансплантат донорынан міндетті түрде өзінен немесе туыстарынан келісім алынуы қажеттілігі. Егер трансплантат донорының өзінің тірі кезінде немесе өлгеннен кейін туыстарынан келісімі алынбаса, дәрігер қылмыстық жауаптылыққа тартылуға тиісті (қызметпен айналысуына тыйым салу түрінде). Дәрігерлік қате деген кең ұғымға медициналық көмек беру немесе науқасты қарау, диагноз қою, емдеу шаралары барысында ережеге сай емес, немқұрайдылық, ұқыпсыздықпен жасалған әрекетімен, әдістерінің нәтижесінде науқастың денсаулығының нашарлауына немесе теріс нәтижеге әкелген, сондай-ақ сырқатының

асқынуына алып келгендікті айтамыз. Осы ұғымның ішіне науқастың денсаулығына зияндылық келтіретін немесе өлуіне әкеп соғатын дәрігердің салғырттықпен, немқұрайдылықпен және ұқыпсыздықпен жіберілген кемшіліктерін де жатқызамыз. Ю.С. Залмунинің көзқарасы бойынша, дәрігерлік қателікке дәрігердің өзінің міндетіне ұқыптылықпен қарауының орнына теріс әрекеттерді жасауды жатқызады. Сонымен қатар ол қателіктер, біріншіден шынайы жол берілетіндер, екіншіден шынайы емес жол берілетіндер деп бөлінеді [7, 19 б.]. Сондай-ақ мұндай пікірлерді харьковтік сот медигі Ю.П. Эдельдің, москвалық сот медигі Г.А. Галил-Оглының, петрозаводскілік Т.С. Корейконың тағы басқа осы мәселені зерттеуші ғалымдардың еңбегінен байқаймыз. Бақытсыз жағдайларға қарағанда дәрігерлік қателік деп медицинада белгілі әрекеттерді бұзуды айтамыз. Медициналық және құқықтық әдебиетте дәрігерлік қателіктің ұғымына байланысты бірыңғай пікірлер жоқ. «Дәрігерлік қателік деп медициналық білімнің жеткіліксіздігінен немесе дәрігердің тәжірибесі мен шеберлігі жетіспеуіне байланысты дәрігерлік қателікті айтамыз», – дейді М.Даль [6, 110 б.]. Барлық дәрігерлік қателіктер әдебиетте екі топқа бөлінеді: 1) ауруларға диагноз қоюдағы қателіктер, 2) емдеу шараларын тағайындау және жүзеге асырудағы қателіктер [8, 135 б.]. Емдеу тәсілдерінің жетілмеуі, қажетті аппаратураның болмауы және т.б. кешірімді дәрігерлік қателіктер деп аталады. Кешірімді дәрігерлік қателіктер үшін қылмыстық жауаптылық көзделінбейді. Дәрігерлік қателікті қылмыстан қалай ажыратып білуге болады. Ю.С. Залмунинің ойынша «Тек сарапшылар белгілі бір жеткілікті осы саладағы арнайы таным және тәжірибеге ие осы жағдайдағы нақты мәселені шеше алады. Бұл мәселені шешуде сарапшы-дәрігерлердің (консилиум) қорытындысы болуы шарт. Сондықтан сараптама теріс әрекеттерді анықтағанда оның себебін және мәнін анықтайды» – деді [7, 19 б.]. Ерте кездерден тәжірибелік медицинада «қиын жағдайлар» деп аталатын ауруларды дәстүрлі түрде алқалы (комиссиялы) түрде қарайды. Науқастың диагнозын толық білмеу, емдеудің дұрыстығына күмән туындаған жағдайда, осы ережеге байланысты дәрігерлік консилиум жүргізіледі. Сонымен қатар қылмыстық іс бойынша айыпталушының психикалық толыққандылығына күдік туған кезде осындай консилиум қажет. Емдеу қызметінде сот-медициналық сараптамасын комиссиялы нысанда жүргізу жөніндегі талапты әр түрлі мамандықтағы мамандардың қатысуы туралы талап деп түсіну қажет. Сот медиктері кешенді сараптамалық зерттеулерде сарапшы комиссиялардың мүшелері ретінде қатысады. Енді дәрігерлік қателікті бейнелейтін мысалдармен көрсетсек. Медицина қызметкерлерінің әрекеттерімен қайғылы оқиғаның орын алғандығы жөнінде бірінші болып, дәрігер Алексеенко білген және оның кеңесімен тергеу жүргізілген. «Медицина қызметкерлерінің өрескел қателік жібергендігі анық», – дейді ол. «Кішкентай қызға катетерді орнату кезінде артерияны тескен. Дәрігер ретінде айтарым, катетерді орнату сияқты манипуляция көзді жұмып отырып жүргізілетін әрекеттер қатарында есептелетін еді», – дейді. «Дәрігер кішкентай қыздың терісін саңылаудай етіп тесіп инені салған. Негізінен мұндай жағдайларда барлығы қалыпты өтетін, бірақ Соңяның басына түскен жағдай- өте сирек кездесетін оқиға ретінде тіркелген. Артерияны тескеннен кейін, оның ағзасында тромб пайда бола бастаған». Алексеенконың айтуынша, осы оқиғаны тергеуші және комиссия мүшелері жаңа жыл алдындағы дәрігерлердің эйфория күйінде болғандығымен деп байланысты. Бірақ барлық медиктер ішімдік ішпеген және шешімді мас күйінде емес, сау күйінде қабылдаған. Ал сәбидің ата-аналары осы уақыттың аралығында аталған жағдайдан бейхабар болған. Тек қана 1 қаңтардың кешіне қараған кезде ғана қыздың қолы көгеріп келе жатқандығын айтқан. Қызды құтқару үшін қолдан келгеннің барлығын жасаймыз деп № 3 ауруханадан хирургтер келген. «Тамыр ауруының маманы – хирургы қызды қосымша қарамас бұрын, басқа дәрігер тамыр маман - хирургтарымен кеңеспестен кесу керек», – деп айтты дейді. «Сіздер түсінесіздер ме, егер жүз жасар шал қайтадан ешқашан ауырмауы үшін, оның ауырған жерін кесіп тастайық», – деп айтса, ал бұл бүкіл өмірі алда кішкене сәби қыз ғой! Мен оны жүз пайыз құтқаруға болады деп айта алмаймын». «Балаларда кейде тромб пайда бола бастайды, дәрігерлер қан айналымын қалпына келтіру үшін қолынан келгеннің барлығын жасайды. Олар мамандарды жинап, сәбиді Москваға жібергенде, бізде емдеу мүмкіндігі болатын еді», – дейді. Алексеенконың сөзін Соңя жатқан балалар клиникалық ауруханасының бас дәрігері Ирина Луговая да мақұлдайды. Нәрестені бізге алып келген дәрігерлер бірден қолын кесуге ұсыныс берді, бірақ біздің хирург оны құтқаруға әрекет жасады, – дейді ол, «Известия» газетіне берген сұхбатында. Бірақ бәрі тым кеш еді, 3 қаңтарда балалардың өлкілік ауруханасында қыздың қолын кесті. Ата-аналарына жағымсыз хабар жағдайды өзгерту мүмкін болмайтын кезде айтылды. Сәбидің бармақтары қарая бастап, тіндердің некрозы қалыптасты. Анасы Наталья қорыққандықтан, оның нәрестесіне жасап жатқан дәрігерлердің әрекетіне қарауға батылы жетпеді. Әкесі болса сол жерден табылды. «Известия» газетінің тілшілері өзіне-өзі әлі күнге дейін келе алмай жатқан Наташаны Соңя жатқан ауруханадан тапты. Орын алған оқиға туралы білген

Краснодар өлкесінің губернаторы Александр Ткачев жедел түрде былай деп мәлімдеді:– Бұл ұжымдық жауапсыздықтың мысалы. Аталған жағдайда қайғылы оқиғаға кінәлі әр тұлға жауапкершілікке тартылуы тиіс. Жаңа жыл алдындағы эйфория сәбидің ауыр сырқатына қарағанда маңыздырақ болды. Оқиғаның әр қатысушысына қатал тергеу жүргізілуі қажет, ал іс сотқа дейін жеткізілуі тиіс! - деді. Екі аурухананың бас дәрігерлері – өлкелік инфекциялық аурухананың бас дәрігері Э. Асланян және №3 қалалық аурухананың бас дәрігері К. Шаповалов лауазымдарынан босатылды. Қазір өлкеде барлық ата-аналарға кез келген уақытта ауруханаларда жатқан балаларына келуге рұқсат берілді. Соныға көмек қолын созғандарда шек жоқ. Бірақ нәрестеге еш нәрсемен көмектесу мүмкін емес. Мұндай жаста протез қоюға болмайды [9, 3 б.]. Аталған оқиға Ресей Федерациясында орын алғанымен Қазақстан Республикасында да медицина қызметкерлерінің тарапынан дәрігерлік қателікке жол беріп жатқандығы жиі кездеседі. Мұндай қайғылы оқиғалар әсіресе ауылды жерлерде көп орын алады. Ауылды жерлердегі халықтың құқықтық сауаттылығының төмендігі, өз құқықтарын қорғай алмайтындығы, сол жерлерде жұмыс істеп жатқан медицина қызметкерлерінің кәсіби біліктілігінің төмен деңгейде болуы да дәрігерлік қателіктердің жиі орын алуына жол беруде. Медицина қызметкерлерінің кәсіби қызметтерін атқару барысында да, дәрігерлік қателікпен қатар бақытсыз жағдайлар да кездеседі. Бақытсыз жағдайлар. Заңгерлер оны «казус» деп те атайды. Бақытсыз жағдайлар деп медициналық тәжірибеде медициналық ғылым және тәжірибенің жетістігіне негізделген медицина қызметкерлерінің емдеу кезінде жәбірленушінің денсаулығына ауыр зиян немесе өлуіне әкелген қате әрекетін айтамыз. Бақытсыз жағдайдың құқықтық ұғымы болса, бұл осы әрекеттердің салдарын көруге объективті мүмкіндігі болмаған дәрігердің әрекеті жатқызылады. Бақытсыз жағдайдың дәрігерлік қателіктен айырмашылығы осыдан байқалады. Мұндай жағдайларда дәрігерлер Қазақстан Республикасы Қылмыстық Кодексінің 23 бабына сәйкес: «Жазықсыз зиян келтіру» делініп қылмыстық жауаптылыққа тартылмайды. Осыған байланысты құқық қорғау органдарының тәжірибесінде жәбірленушілердің арыздары, шағымдары, қайтарылған материалдар және қылмыстық істер кездеспейді. Медицина қызметкерлерінің әрекеттерінде ниеті және мақсаты болмайды. Бақытсыз жағдайларға жататындар:–операцияның алдында немесе одан кейін психикалық немесе эмоционалдық естен танудан кенеттен қайтыс болу,–манипуляцияны жүргізу кезінде жүректің рефлекторлы тоқтауы (жүректің авгиографиясы, пиелографиясы, гастрофиброскопиясы, катетеризациясы және т.б.),– операциядан кейін асқыну (әуе эмболиясы немесе қанның ағуы),–болжанбаған асқыну немесе нұсқауға сәйкес орындалған дәрілік заттарды профилактикалық вакцинацияны қолдану барысында аллергиялық немесе токсикалық әсер етудің салдарынан өлімнің туындауы [7, 168 б.]. Көпшілік жағдайларда науқастардың жақындары емдеп жатқан дәрігерлердің уәжімен келісіп, оларды жеткілікті және сенімді деп есептейді. Медициналық қызметті жүзеге асыру кезінде оны экспериментсіз көз алдыға елестету мүмкін емес. Бірақ қылмыстық құқықтағы оның ерекшелігі мынадан көрінеді, эксперимент адам танымының құралы ретінде, адамның іс-әрекеттерін реттейтін көптеген салаларды қамтиды. Соның ішінде медициналық эксперимент жаңа емдік-диагностикалық құралдар және тәсілдер (инновация) тек адам ағзасында ғана қолданылады. Аталған әдістер мен емдік-диагностикалық құралдарды қолдану барысында зиянды зардаптар туындау тәуекелі пайда болады. Медициналық қызметтің осы ерекшелігін қылмыстық құқықта ескермей кетпеуге болмайды, өйткені адамға кез келген уақытта эксперимент жасау заңға қайшы келеді. Екінші жағынан адамға жаңа құралдармен медициналық араласудың тәсілдеріне тыйым салуға байланысты кез келген талпыныс, медициналық жетістікті немесе жаңалық ашуды жоққа шығарады және оның ашылуын заңнан тыс қалдырады. Қылмыстық құқық ең негізгі күрделі міндеттердің бірі ретінде: ғылыми жетістіктің мұқтаждықтарымен, тұлғаның құқықтары мен мүдделерін қорғау қажеттіліктерінің арасындағы ымыраны табуы тиісті. Аталмыш мәселеге байланысты бірқатар сауалдар туындауда. Көптеген ғалымдар осы проблемаға өздерінің көзқарастарын білдіріп кеткен. Е. Савицкийдің ойынша, «нақты (жаңашыл) медициналық шараны» заңды деп тану құқықтық бағалау емес, фактілі аяға жатады және ол ерекшелігі немесе шарттарының жағдайына байланысты жан-жақты және мұқият қарауды талап етеді. Ф.Ю. Бердичевскийдің пікірінше, жаңашылдық тәртібімен қолданылған медициналық араласу келесідей шарттарды қанағаттандыруы тиіс:

1) ең алдымен ол науқастың мүддесіне қарай, яғни оны емдеу мақсатында жүзеге асырылуы қажет. Осындай мақсаттардың болмауы немесе жаңашылдық тәсілдер мен құралдарды көрсетілген міндеттер үшін қолданбау, медициналық араласуды құқыққа қайшы деп оны заңсыз эксперимент сипатында таниды.

2) медициналық араласудың жаңа құралдары және тәсілдері мүмкін болатын барлық жағдайларда жануарларға қолданылып, жеткілікті алдын ала тексеруден өтуі тиісті. Жеткілікті

тексеру деп, белгілі бір дәрежеде күтілген мүмкіндікті нәтижелердің туындау мүмкіндігін растауын айтады [8, 70-71 бб.].

Заңсыз эксперимент жүргізу кезінде жауаптылық жәбірленушінің өміріне және денсаулығына ауыр зиян келтіргендігіне қарамастан қасақана адамның өміріне және денсаулығына қарсы қылмыстар ретінде жауаптылық туындауы тиіс. Бірқатар ғалымдардың пікірінше, (В. Глушков, И. Карпец) эксперимент жасау кезіндегі іс-әрекет әрқашанда қасақаналықпен жүзеге асырылады. Олардың айтуынша, экспериментатор белгілі бір іс-әрекеттерді жасау кезінде, қасақана әрекет ете отырып, қолайлы зардаптардың туындауын тілей отырып тәуекелге жиі барады, бірақ олардың алдын аламын деп, зиянды зардаптардың туындау мүмкіндігіне жол беріп қояды. Кез келген медициналық экспериментті жүргізу барысында науқас адамның тәуекелге бел буатындығы жөнінде келісімі болуы қажет. Егер келісім болмаса немесе ол ерікті және саналы түрде алынбаса (психикалық науқастар, сотталғандар, өлім жазасына кесілгендер, әскери тұтқындарға эксперименттер жасалса), онда мұндай эксперимент қылмыс болып танылады.

1. Баулин Ю.В. Обстоятельства, исключющие преступность деяния. - Харьков: Изд-во Основа, 1991. – 360 с.
2. Домахин С.А. Крайняя необходимость по советскому уголовному праву. - М.: Гос. Изд-во. юрид. лит., 1956. – 80 с.
3. Основы рентгенодиагностической техники// учеб пособие / под ред Н.Н. Блинова. – М.: Медицина, 2002. – 392 с.
4. Красиков А.Н. Сущность и значение согласия потерпевшего в советском уголовном праве. – Саратов: Изд-во Саратовского Университета, 1976. – 120 с.
5. Дргопец Я., Холлендер П. Современная медицина и право / Пер со словац. – М.: Юрид. лит. – 336 с.
6. Даль М.А. Словарь русского языка. – М., 2006. – 348 с.
7. Рустимова Г.Р. Проблемы борьбы с преступлениями в сфере медицинского обслуживания населения. – Алматы: Изд-во Гридан, 1999. – 296 с.
8. Курс советского уголовного права: Часть особенная / отв. ред. Н.А. Беляев, Н.С. Лейкина, В.К. Глистин. – Ленинград: Изд-во Ленинградского Университета, 1978. – Т. 2. – 557 с.
9. Батенева Т.А. Врачи праздновали Новый год, двухмесячная Соня осталась инвалидом // Известия. – 2007. – 21 февраля

In this article author researches concept and description exclude criminal responsibility sphere medical service population. And scientists different opinions to this problem and their reasons.

В данной статье автором раскрываются понятие и характеристика, исключющие уголовную ответственность в сфере медицинского обслуживания населения, также различные мнения ученых по данной проблеме.

Н.Б. Мергембаева

ҚЫЛМЫСТЫҚ ІС ЖҮРГІЗУ ЗАҢЫНДА ТЕРГЕУ ЭКСПЕРИМЕНТІНІҢ ТАКТИКАЛЫҚ ЕРЕЖЕЛЕРІН ПАЙДАЛАНУ МҮМКІНДІКТЕРІ

Қазіргі таңда тергеу экспериментінің тактикалық және психологиялық ережелері өңделуді және жетілдіруді қажет етеді. Бұл орайда ең алдымен ҚР ҚІЖК 239-бабының заңдық нысанын өзгерту қажеттілігін туғызады. Ол аталған тергеу әрекетін жүргізу нәтижелерін дәлелдеме ретінде бағалауға тікелей әсер ететін бірқатар факторлармен байланысты.

Біріншіден, тергеу және сот тәжірибесін талдау барысында тергеу экспериментін жүргізу кезінде жол берілмейтін бірқатар кемшіліктерді кездестіреміз. Олар: тергеу экспериментінің тактикалық ережелерін сақтамау, іс жүргізушілік тәртіпті бұзу, тергеу әрекетін жүргізу барысында орын алатын субъективті кезеңдерді толық ескермеу.

Екіншіден, тергеу эксперименті әрекеті тергеу, анықтау және сот органдары қызметкерлерімен кеңінен қолданылмайды. Бұл негізінен аталған қызметкерлердің тергеу экспериментін жүргізе алмауымен, қаражат және уақыт үнемдеу себептерімен түсіндіріледі.

Жоғарыда аталған және қазіргі таңда құқық қорғау органдары қызметі тәжірибесінде орын алып отырған жағдай бізді ҚР ҚІЖК 239-бабының заңдық нысанын өзгертуге итермелейді, және де бұл өзгерту енгізу нәтижесі ретінде тергеу экспериментінің тактикалық ережелерін толық және нақты түрде іс жүргізу заңдарында орын алады деп есептейміз.

Біздің ойымызша, заңда тергеу эксперименті әрекетін жүргізудің келесі төменде көрсетілген тұстарына өзгеріс енгізу қажет.

Біріншіден, ҚР ҚІЖК 239-бабының 1-бөлігіне сәйкес, эксперимент жүргізу барысында қандай да бір мән-жайларды қабылдау, қандай да бір әрекеттерді жасау, қандай да бір оқиғаның пайда