

Тажибаев Б.Н.
**Медициналық қылмыстық
құқық бұзушылықтардың
алдын алу мәселелері**

Кәсіптік қызмет саласындағы медицина қызметкерлерінің қылмыстық құқық бұзушылықтары, бүгінгі таңда маңызды әлеуметтік-құқықтық сипаттағы мәселелердің бірі болып табылады. Бұл құбылыс өз көлеміндегі тұрақтылықты ғана емес, сондай-ақ бірқатар жағымсыз сапалық өзгерістер мен жасырын қылмыстық құқық бұзушылықтардың өсуі көлемінің көрсеткіштерін және ауыр әлеуметтік зардаптардың көлемін көрсетуде. Медициналық көмек көрсетудің ақаулары мен дәрігерлердің және басқа да медициналық қызметкерлердің кәсіби құқық бұзушылықтарының алдын алу, Қазақстан Республикасының Конституциясына сәйкес әрбір мекеменің құзыреті болып табылады, өйткені бұл мәселе ұлттық қауіпсіздікті қамтиды. Осыған орай автор бұл мақалада медицина қызметінің құқықтық реттелуінің жетілдіруіне талдау жасап, медициналық қылмыстық құқық бұзушылықтардың алдын алуы бойынша негізгі бағыттары мен нақты шараларын қарастырған.

Түйін сөздер: медицина қызметкері, медициналық кодекс, медициналық қылмыстық құқық бұзушылықтар.

Tazhibaev B.N.
**The problem of prevention of
criminal offences medical**

Criminal offenses in the sphere of professional activity of medical workers, is today one of the most important problems of socio-legal character. This phenomenon shows not only for the size of its stability, as well as a number of negative consequences, the growth of the volume and severity of latent criminal offences and the volume of serious social consequences. Prevention of defects of rendering of medical aid and professional offenses of doctors and other healthcare professionals is the competence of each institution, in accordance with the Constitution of the Republic of Kazakhstan, because it involves the issue of national security. The author analyzed the development of legal regulation of medical practice, the article also discusses the main directions and specific measures to prevent medical criminal law violations.

Key words: medical worker, medical code, medical criminal offences.

Тажибаев Б.Н.
**Проблемы профилактики
медицинских уголовных
правонарушений**

Уголовные правонарушения в сфере профессиональной деятельности медицинских работников на сегодняшний день являются одним из значимых проблем социально-правового характера. Это явление выражается не только в размере своей стабильности, но и в ряде негативных последствий, росте показателей объемов и тяжести латентных уголовных правонарушений и объеме тяжких социальных последствий. Профилактика дефектов оказания медицинской помощи и профессиональных правонарушений врачей и других медицинских работников является компетенцией каждого учреждения в соответствии с Конституцией Республики Казахстан, потому что она включает в себя вопрос национальной безопасности. Автором проанализировано развитие правового регулирования медицинской деятельности, также в статье рассматриваются основные направления и конкретные меры предупреждения медицинских уголовных правонарушений.

Ключевые слова: медицинский работник, медицинский кодекс, медицинские уголовные правонарушения.

**МЕДИЦИНАЛЫҚ
ҚЫЛМЫСТЫҚ ҚҰҚЫҚ
БҰЗУШЫЛЫҚТАРДЫҢ
АЛДЫН АЛУ
МӘСЕЛЕЛЕРІ**

Медицина қызметкерлерімен орындалатын қылмыстық құқық бұзушылықтардың алдын алу мәселелерін қарастыру осы субъектілердің ерекшеліктері және олармен жасалатын іс-әрекеттердің маңызды белгілерімен тығыз байланысты. Мұндай жағымсыз құбылыстарға алдын ала сынақтан өткізілген әдістер стандартының көмегімен, қарсы тұру іс жүзінде қиын болуда. Бұл қылмыстық құқық бұзушылықтардың алдын алу үшін ауқымды жалпы мемлекеттік шаралардың маңызы зор. Қылмыстық құқық бұзушылықтың алдын алу мынадай негізгі бағыттар бойынша жүзеге асырылуы қажет: денсаулық сақтау саласындағы нормативтік-құқықтық базаны жетілдіру, медицина саласының қаржылық реформалануы, денсаулық сақтау жүйесін нақты құрылымдау, прокуратура органдарының медицина саласындағы заңнаманың орындалуына бақылау жасау қызметін күшейту, дәрігерлердің және медициналық құрамның кәсіби біліктілігі мен құқықтық сауаттылығын арттыру.

Медицина қызметкерлеріне қатысты қылмыстық құқық бұзушылықтың алдын алу белгілі бір ерекшеліктерді иеленеді, себебі бұл саладағы қылмыскердің тұлғасы өзге қылмыскердің жеке басынан айтарлықтай ерекшеленеді; ерекше кәсіби міндеттеріне орай медицина қызметкерінің қылмыстық мінезқұлық механизмі де өзгеше болып келеді.

Жалпы және арнаулы ескерту шараларын тәжірибелік жүзеге асыру әртүрлі жолдармен жүргізіледі.

Қазіргі таңда теорияда және тәжірибеде жалпы, арнаулы және жеке деп аталатын қылмыстардың алдын алудың түрлері кеңінен тараған. Жалпы алдын алу адамдардың өмір сүруінің барлық салаларына қатысты, сондықтан да жалпы алдын алудың объектісі болып әртүрлі деңгейдегі криминогенді құбылыстар танылады. Жалпы алдын алу шарасы қоғамның барлық мүшелерінің қалыпты құқыққа сай мінез құлқын қалыптастырады [1,219 б].

Жалпы ескерту мемлекеттің әлеуметтік-экономикалық және мәдени құрылысын жоспарлауды, басқаруды, болжауды және ұйымдастыруды білдіреді. Әр түрлі мемлекеттік органдар, қоғамдық ұйымдар, партиялар және т.б. осының субъектері болып танылады.

Әлеуметтік-экономикалық шаралар. Ұлт көшбасшысы Нұрсұлтан Әбішұлы Назарбаев 11 қараша 2014 жылғы «Нұр Отан»

партиясының съезінде «Нұрлы жол – болашаққа бастар жол» деп аталатын Қазақстан халқына Жолдауында Қазақстанның жаңа экономикалық саясатында негізгі сәттерді белгіледі. Барлық мемлекеттік органдар құлдырауды және әлемдік дағдарысты ескере отырып жұмыс істеуі қажет. Жалпы шаралар жүйесінде маңызды орын құқықтық шараларға, құқықтық тәрбиелеуге, жаңа қылмыстық заңнаманың, халық денсаулығын сақтау саласындағы заңдардың, неке және отбасы туралы заңнаманың қабылдауына байланысты құқықтық білімді насихаттауға маңызды орын беріледі.

Медицина қызметкерлері тарапынан жасалған қол сұғушылықтың себептерін жоюды тиімді ету, жалпы және арнаулы алдын алу шараларын байланыстырған кезде ғана мүмкін болады. Жалпы алдын алу шаралары қылмыстық құқық бұзушылықтарды жасаудың әлеуметтік-экономикалық себептерімен өзара байланыста болады. Сондай-ақ бұл жағдай төмендегідей әрекеттерді талап етеді:

- медициналық мекемелерді қаржыландыруды арттыру;

- медицина қызметкерлерінің еңбекақысын көбейту;

- медицина саласындағы мамандардың әлеуметтік-тұрмыстық жағдайларын жарытымды түрде жақсарту және оларға өздерінің материалдық қажеттіліктерін заңды әрекетпен қанағаттандыруға мүмкіндік беру;

- денсаулық сақтау саласындағы реформаны құқықтық қамтамасыз ету;

- емдеу – профилактикалық мекемелердегі, жекелеген мамандардың қызмет сапасын бақылауды жетілдіру. Бақылау ішкі және сыртқы ведомстволық деңгейде жүргізілуі қажет. Әсіресе сыртқы ведомстволық бақылауға ерекше көңіл бөлінуі тиіс, себебі ішкі ведомстволық бақылау, әдетте, корпоративтік ықпалға ұшырайды;

- рухани-имандылық саласын сауықтыру жөніндегі жалпы мемлекеттік шаралар. Мейірімсіздік, имансыздық – бұл медицина қызметкеріне тән болмауға тиісті қасиеттер. Дәрігердің рухани мәдениетін арттыру керек. Дәрігер науқаспен сөйлесудің тиімді әдісін меңгеруі қажет, дәрігерге қояр талабы жоғары болып көрінгеннің өзінде науқастармен сыпайы және сабырлы болуы тиіс;

- медициналық қылмыстық құқық бұзушылықтың алдын алуды жүзеге асыратын құқық қорғау органдарының тиімділігін арттыру. Ең алдымен, сот-тергеу тәжірибесін жинақтап талдау керек, сондай-ақ бұл санаттағы іс бо-

йынша сот-медициналық сараптамаларға талдау жүргізу қажет. Осының негізінде Қазақстан Республикасы Жоғарғы Сотының қаулыларына сәйкес құқық қолдану органдарына нақты ұсыныстар өңделген жөн. Медицина қызметкерімен жасалатын қылмыстық құқық бұзушылықтардың есебін беру нысаны мен статистикалық есебін жетілдіру, құқық қорғау органдары қызметкерлерін медициналық қылмыстық құқық бұзушылықты саралау мәселелері бойынша арнайы даярлау және оқыту қажет.

Арнайы ескерту кең тұрғыдан қылмыстық құқық бұзушылықты жасауға әсер ететін себептер мен жағдайларды таратуға әлде бейтараптандыруға бағытталған шараларды тікелей жоспарлау, басқару, болжау және әзірлеу жолымен жеткізіледі. Оларға мынадай шаралар жатады: ішкілікпен және нашақорлықпен күресу; жұмыссыздықты және әлеуметтік арамтамақтықты біртіндеп жою; қолайсыз және нашар жағдайдағы отбасыларға әлеуметтік-құқықтық көмек; жалпы тәрбиелік жұмыс және халықтың арасында құқықтық білімді насихаттау. Осы қызметтің субъектілері болып прокуратура органдары, ішкі істер органдары, министрліктер және ведомстволар, әртүрлі инспекциялар, соттар, қоғамдық ұйымдар танылады. Арнайы ескерту шаралары тар мағынада нақты қылмыстық іс-әрекеттердің себептері мен жағдайларын жоюға бағытталған, олардың мақсаты қылмыстық құқық бұзушылықтарды тергеу, соттау және жазаны өтеу барысында, кейбір жағдайларда постпенитенциарлық қадағалауды белгілеу арқылы жүзеге асырылады [2].

Нақты медициналық қылмыстық құқық бұзушылықтардың алдын алуының арнайы шараларына төмендегідей түрлері жатқызылады.

1. Медициналық қылмыстық құқық бұзушылықтардың жасырын болуын ескере отырып, медицина қызметкерлерінің құқық бұзушылықтары туралы істер жөнінде сот-медициналық сараптамаға тұрақты талдау жүргізу және оны сәйкес мамандарға жеткізу қажеттілігі туындайды. Қазіргі уақытта жүргізіліп отырған талдау тұрақты болмауда. Сонымен қатар, мұндай сараптамаларды жүргізетін медицина қызметкерлері (паталогоанатомдар) өздерінің әріптестеріне қарсы корпоративтік мүддеге сай, объективті қорытынды бермейді. Іс жүзінде барлық сот-медициналық сараптамалар дерлік Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігіне бағынатын, аумақтық Сот-медицина сараптамасының бюросында (СМС) жүргізіледі. Әрине, жергілікті СМС медицина қызметкерлерінің кез-келген

әрекеті үшін, әдетте, оларды ақтайтын қорытынды береді. Бір ведомстваның қарамағында болғандықтан, ерікті де, еріксіз де СМС медицина абыройын сақтауға тырысады. Тәжірибе жүзінде, медицина қызметкерлеріне қатысты қылмыстық істің 79%-ы сотқа дейінгі тергеу сатысында тоқтатылды, ал сотқа дейін жеткен істің 16%-на ақтау үкімі шығарылды. Сарапшылардың нақты тәуелсіздігін қамтамасыз ету үшін СМС Бюросын Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігінің құрылымынан шығарып, Қазақстан Республикасы ІІМ құрылымына енгізген жөн. Медицина қызметкерлерімен жасалған қылмыстық құқық бұзушылықтың алдын алуға байланысты, оның есебі мен тіркеуін өңдеу маңызды болып табылады.

Жеке алдын алу [3] нақты тұлғаға қатысты иландыру мен мәжбүрлеу шараларын, сондай-ақ қоғамға қарсы жағымсыз құбылыстарға әсер ету шараларын қосады.

Толықтай алғанда алдын алу шараларының түрлерін топтастырудың негізгі белгілері мынадай:

- мазмұны мен сипатына байланысты;
- жүзеге асыру уақытына байланысты;
- алдын алу субъектісіне байланысты;
- алдын алу объектісінің шеңберіне байланысты [4, с. 229].

2. Сондай-ақ виктимологиялық алдын алу шараларын жүргізу қажет. Ең алдымен ол, халықты медицинаның мүмкіндіктері мен қиындықтары, азаматтардың денсаулық сақтау саласындағы құқықтары мен міндеттері туралы білікті және тұрақты ақпараттандыруға, қылмыспен және өзге құқық бұзушылықтармен күресудің оң нәтижелерін көрсетуге және басқа да әрекеттерге бағытталуы тиіс. Азаматтар міндетті медициналық сақтандыру шеңберінде қандай медициналық қызметтерді алуға құқылы екендігін, сонымен қатар құқығы бұзылған кезде қалай әрекет ету керектігін білуге тиісті. Медицина қызметкерлерінің тарапынан заңсыз паракорлықты болдырмау үшін міндетті медициналық сақтандыру шеңберінде бір ғимаратта медициналық қызметтер көрсететін мекемелерге, сонымен қатар ақылы қызмет көрсетуге тыйым салу қажет.

Медициналық қылмыстық құқық бұзушылықтардың алдын алу мақсатында келесідей шараларды ұсынамыз: азаматтар медицина саласындағы қылмыстардың алдын алу үшін өзінің үлесін қосуы тиіс, олар өздерінің денсаулықтарын қорғау үшін, маусымдық аурулардың алдын алу үшін дәрумендерді қолданып және ағзасын шынықтыруы керек.

Денсаулық сақтаудың көрсеткіштері науқастар мен ауруханалардағы төсек орындарынан емес, халықтың тәндік, психикалық, әлеуметтік деңгейінен, туу мен өлімнің көрсеткіштерінен және елдегі ерлер мен әйелдердің өмір сүру деңгейінің орташа ұзақтығынан көрініс табады. Әдебиеттерде дұрыс атап көрсетілгеніндей, қоғамның экономикалық, техникалық және мәдени деңгейі неғұрлым жоғары болған сайын ондай қоғамда қылмыстылық экономикалық дағдарысқа түскен, әлеуметтік және саяси тұрақсыз қоғамға қарағанда қылмыстылық деңгейі аз болады[5]. Кез келген абайсызда жасалған қылмыстардың алдын алуда қоғамның барлық мүшелерінің жалпы және арнайы мәдениетін көтеру, денсаулық сақтау емдеу мекемелерінің хирургиялық, жан сақтау, жарақат, ортопедиялық бөлімге қызмет көрсететін кәсіптік бағыттағы тұлғалардың деңгейін арттыру қажет[6].

3. Мемлекет денсаулық сақтау саласын дамытудың тиімді және қолайлы әдісін қарастыруы тиіс.

Мәселен, Қазақстан Республикасының Үкіметімен 20.12.2013 ж. бекітілген 2013-2016 жылдарына арналған Қазақстан Республикасында денсаулық сақтаудың кадрлық ресурстарын дамытудың кешенді жоспары қабылданды. 2011-2015 жылдарға арналған «Саламатты Қазақстан» денсаулық сақтауды дамытудың Мемлекеттік бағдарламасын жүзеге асыру бойынша шаралар жоспарын орындау туралы» Ерікті ақпарат құрастырылды [7]. Мемлекет басшысының тапсырмасымен денсаулық сақтау министрлігінің мамандары 2016-2020 жылдарға арналған денсаулық сақтау саласын дамытудың мемлекеттік бағдарламасын әзірлеуде. Оның негізгі бағыттары болып: біріншіден, денсаулық сақтау жүйесінің қаржылық тұрақтылығын қамтамасыз ету. 2017 жылдан бастап Қазақстанда Денсаулық сақтаудың Бірыңғай ұлттық жүйесінің негізінде кезең-кезеңімен әлеуметтік медициналық сақтандыру енгізіледі, ол өз кезегінде мемлекеттің жұмыс берушінің, азаматтың және басқа да қайнар көздердің есебінен қаржыландырудың көп жақты арнасының қағидасын анықтауға мүмкіндік береді және денсаулықты қорғау жүйесі қатысушыларын ұжымдық жауапкершілігін қамтамасыз етеді. Әлеуметтік медициналық сақтандыруды енгізу тұжырымдамасының жобасын әзірлеуге әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде жұмыс тәжірибесі бар отандық сарапшылар, халықаралық консультанттар тартылған, сондай-ақ бірлескен экономикалық зерттеулер бағдарламасы шең-

берінде бүкіл әлемдік банк консультанттары тартылған. Әлеуметтік медициналық сақтандыру мәселелері туралы Заңның жобасын әзірлеу және Қазақстан Республикасы Парламенті Мәжілісінің қарауына енгізу 2016 жылдың басына жоспарланған. Екіншіден, алдын алу, ескерту және ауруларды ерте анықтауға бағытталған алғашқы медициналық-санитарлық көмекті дамыту. Үшіншіден, денсаулық сақтаудың кадрлық әлеуетін дамыту. Медициналық білім мен ғылыми зерттеулердің халықаралық стандарттарын енгізу мәселесі қарастырылады [8]. Сонымен қатар, «Қазақстанның әлеуметтік жаңғыруы: Жалпыға ортақ Еңбек қоғамына жиырма қадам» мақаласында және Ел басы Н.Ә. Назарбаевтың «Қазақстан-2050 Стратегиясы» қазақ халқына жолдауында айтылған. Қалыптасқан мемлекеттің жаңа саяси курсының 2012 жылғы Желтоқсан айындағы айтылған Жолдауын жүзеге асыру бойынша заң жобасы әзірленді. Заңның негізгі мақсаты: медициналық көмектің сапасы мен қолжетімділігін арттыру, қолданыстағы заңнаманы халықаралық стандарттарға келтіру. Заң жобасын әзірлеу барысында халықаралық тәжірибе кеңінен қолданылды. Клиникалық зерттеулерді құқықтық реттеу мақсатында денсаулық сақтау жүйесін нығайту бойынша Таллин хартиясының ережелері, инфекциялы емес аурулар бойынша Москва декларациясы, салауатты өмір салтының Нью-Йорктегі БҰҰ Бас Ассамблеясы, темекіге қарсы ДДҰ шеңберлі конвенциясы, адам үшін дәрілік препараттарға қатысты Еуропалық Парламенттің және ЕО Кеңесінің директивалары кеңінен қолданылды. Ұсынылған өзгерістер мен толықтырулар ағзалар мен тіндердің фармацевтика саласындағы мәселелерді реттеуге, медициналық бағыттағы және медициналық техника өнімдерін реттеуге және теле-визиялық медициналық қызмет көрсету, ұлттық медицинаның мәртебесін және азаматтарға медициналық қызмет көрсетудің деңгейін арттыруға, сондай-ақ денсаулық сақтау саласының қолжетімділігін және бәсекеге қабілеттілігін арттыруға мүмкіндік береді. Әр елде денсаулық сақтау саласын реттеу өзіндік ерекшелігімен сипатталады. Сапаны жақсарту қағидаларын, медициналық қызметтің қолжетімділігін бекіту, әкімшілік процедураларды жеңілдету, бюрократияны азайту, медициналық көмек көрсетуді ұсынудың сапасының жаңа критерийлерін әзірлеу және емделушілермен кері байланысты орнатуды бекіту танылады[9]. Бүкіл әлемдік денсаулық сақтау ұйымы (БДҰ) 54 мемлекет

мүшелерін қамтитын Еуропалық аймақ және Орталық Азия аумағын қамтитын БҰҰ бірінші алғашқы ірі офисінің ашылуы әсер етеді. Ол С. Асфендияров атындағы Қазақ мемлекеттік медуниверситетінің аумағында орналасатын болып шешілген[10].

Қазақстан Республикасының мемлекеттік хатшысы Г. Әбдіхалықованың БДСҰ Еуропалық аймақтық бюросының директоры Жужанна Якабпен кездесуі өтті. Мемлекеттік хатшының айтуынша, Қазақстан Республикасы денсаулыққа байланысты, соның ішінде балалардың өлімін азайтуға, ананың денсаулығын жақсартуға, ВИЧ/СПИД-пен, туберкулезбен күресуде даму саласындағы мыңжылдықтар Декларациясының мақсаттары мен міндеттерін орындауға үлкен маңыз береді. Нақтырақ айтқанда, Қазақстан ана мен жас балалардың өлімінің көрсеткішін жақсартып, орташа өмір сүру ұзақтығын ұзартты. Мысалы, ана өлімі 3 есеге азайды және 2014 жылы 100 мың жаңа туған нәрестелерге 11,8 баланы құрады; өмір сүру ұзақтығы 70,4 жылды құрады [11]. Халықтың арасында санитарлы-ағартушылық қызмет өз ісін жетік білмейтін дәрігерлердің құзыретінде болғандықтан тоқырауға ұшырауда [12, 4 б.]. Кең тұрғыдан алғанда, темекі шегу, нашакорлық, ішкілік түріндегі денсаулыққа зиян келтіретін әдістермен күресу қажет. Ішкі істер органдарының алдын алу тіркеу органдарында есірткіден емделуде тұрған мыңнан астам, сонымен қатар ішімдіктен емделуде тұрғандар да кем емес.

4. Жеке және мемлекеттік клиникалардағы міндетті медициналық сақтандыру шарттарында медицина қызметкерлерінің жауапкершілігін бекіту. Сақтандыру – медицина мекемесінің немесе өз бетінше жұмыс істейтін дәрігердің (сақтандырушы) белгілі бір ақыға туындаған тәуекелдер үшін жауапкершілікті сақтандыру компаниясы ретінде өзіне алатын, залалды өтеудің ең әмбебап және сенімді экономикалық механизмі. Емделушілер жауапкершілігі сақтандырылған дәрігерге жүгінген кезде, мүлктік жағдайынан және медицина мекемесінің (өз бетінше жұмыс істейтін дәрігердің) адалдығынан тәуелсіз түрде олардың заңды құқықтары, жедел және тиімді іске асырылуына қосымша кепіл алады, себебі сақтандыру барысында медицина мекемесінің міндеттерімен қатар сақтандыру компанияларының міндеттемелері де болады. Медицина мекемелері сақтандыру полисі бар болған жағдайда, кәсіби қателік жіберуі нәтижесінде азаматтардың өміріне, денсаулығына және мүлктік зиян келтірудің салдарынан туындайт-

ын міндеттемелер бойынша төленетін қаржы шығыны ауыртпалығынан босатылады. Кәсіби жауапкершілігін сақтандыру полисінің болуы пациенттердің құқығына да қосымша кепіл жасайды.

Осы мәселеге байланысты, «Денсаулық сақтауды дамыту республикалық орталығы» ШЖҚ РМК бас директорының орынбасары Н. Исатаева келесідей ой білдірді. «Біз халыққа және медициналық жұртшылыққа дәрігерлердің кәсіби жауапкершілігін сақтандыру жүйесі туралы заң жобасын талқылап, өз пікірлері мен тілектерін білдіруін ұсынамыз. Сонымен қатар, әрбір дәрігерлік қате өз «бағасын» иеленетін болады деп атап өтті [13].

Мәселен Қырғыз Республикасының заңгері Г.А. Саадабаеваның көзқарасынша, «Дәрігерлердің кәсіби жауапкершілігін сақтандыру, болуы мүмкін кәсіби қателердің салдары үшін жауапкершіліктің ең пәрменді нұсқасы болып табылады. Өкінішке орай, бұл құқық медицина қызметкерлері үшін сөз жүзінде ғана болуда. Медицина қызметкерлерінің қызметін сақтандыру тетігін әзірлеу, бір жағынан, емделушілерге Конституциямен кепілдік берілген құқықтарын іске асыруға, ал екінші жағынан медициналық қызметкерлерінің өз кәсіби қызметін қорғауға мүмкіндік береді» [14, 42-43 б.].

Егер АҚШ-тағы медицина қызметкерлерінің кәсіби жауапкершілігінің сақтандыру жүйесін қарастырсақ, онда ол екі нұсқада жүргізілген. Бірінші нұсқа бойынша, сақтандыру полисінің жұмыс істеу уақыты ішінде, емделушінің немесе оның өкілінің шағым беруіне қарамастан, шағымдар туралы барлық залалды сақтандыру компаниясы төлеуге міндеттенеді. Екінші нұсқа, сол жылы келтірілген залалға қатысты шағымдар бойынша ғана келтірілген зиянды өтеуді қамтамасыз етеді. Жауапкершілігін сақтандыру бойынша полис алу үшін, дәрігермен төленетін сақтандыру жарнасының мөлшерін айқындау кезінде, нақты дәрігерлік мамандыққа және саны мен мөлшерін төлеу мүмкіндігіне тәуелді, қатердің дәрежесі ескеріледі. Қауіп-қатер дәрежесі, келіп түскен шағымдардың саны туралы деректер мен осы сақтандыру компаниясы әрекет ететін өңірде алдыңғы жылдары жүргізілген төлемдер мөлшерін талдау негізінде бағаланады. АҚШ-та түрлі мамандықтағы дәрігерлердің ғана емес, сондай-ақ бір бейіндегі дәрігерлер үшін де сақтандыру полисінің жарналары әр түрлі [15].

5. Мәселен, кейбір жағдайларды, Қазақстан Республикасының 16. 11. 2015 жылғы № 405-V «Міндетті медициналық сақтандыру» туралы

заңының жобасына ұсыныс ретінде қарастыра кетсек.

Біріншіден, міндетті медициналық сақтандыру қызметінде, бірыңғай үлгідегі, жалған жасаудан қорғалған полистерді енгізу қажет, сонымен қатар медицина мекемелерінің және кезекші бригаданың жетекшілерін полистің иесіне елдің кез келген Қазақстан Республикасының аумағында көмек көрсетуге міндеттеу қажет. Екіншіден, барлық медициналық сақтандыру полистерінің «Қазақстан Республикасының барлық аумағында күші бар» деп көрсетілу қажет. Неткен жағдайда аталған ереже медицина ұйымдарымен, әсіресе Қазақстан Республикасының белгілі бір аумағында тұрғылықты мекенжайы бойынша тіркелмей уақытша келген азаматтарға қатысты жиі бұзылады. Әдетте медициналық полис оны берген субъектісінен тыс танылмайды, себебі аумақтық сақтандыру ұйымдары бір-біріне бағынбайды және бір-біріне көмектеспейді, субъектілердің арасында сәйкесінше өзара шарттық міндеттемелер жоқ. Үшіншіден жоғарыда аталған «Міндетті медициналық сақтандыру» туралы заң жобасының 28-бабының 4-тармағы бойынша, әскери қызметкерлер, арнайы мемлекеттік органдардың қызметкерлері, құқық қорғау органдарының қызметкерлері міндетті медициналық сақтандыруға жатпайды. Халықтың бұл санатына медициналық көмек ведомстволық емдеу-профилактикалық мекемелерде көрсетіледі. Денсаулық сақтаудағы мемлекеттік және муниципалды жүйенің емдеу-профилактикалық мекемелерінде медициналық көмек көрсету қажет болған жағдайда халықтың аталған санатына емдеу құны атқарушы биліктің аймақтық органдарының қаражаты есебінен төленеді. Алайда, көрсетілген қызметкерлерге полистің болмауына жүгініп, денсаулық сақтаудағы мемлекеттік және муниципалды жүйенің емдеу-профилактикалық мекемелерінде медициналық көмек көрсетуден жиі бас тартады, не болмаса ем үшін «өз қалтасынан» төлеуді ұсынады. Біздің ойымызша, медицина мекемелерінің қызметкерлері тарапынан пациент құқығының жоғарыда көрсетілген бұзушылықтары науқастың өміріне және денсаулығына қауіп төндіре отырып, көмек көрсетпеу деп бағаланады. Аталған заң жобасында осы мәселе бір жақты реттелуі тиіс.

6. Денсаулық сақтау саласында қол сұғушылықтың алдын алу туралы және медицина қызметкерлерінің жауапкершілігін қарастыратын медициналық және қылмыстық заңнамаларды жетілдіру қажет. Медициналық қызметтердің

құқықтық реттелуі әлсіз және қарама-қайшы, ол социалистік жағдайдан нарықтық қарым-қатынасқа бетбұрды, алайда әлі күнге дейін тұрақсыз. Оның анықталмаған жағдайы жоғары криминогенді болып табылады.

7. Аурудың нақты түрлерін емдеудің стандарттары әзірленуі қажет, ол мемлекеттің барлық аумағында әрекет етуі тиіс, және ол тек мемлекеттік, муниципалдық мекемелер үшін ғана емес, сонымен қатар жеке емдеу мекемелеріне де міндетті болуы керек. Ерекше орын ХХІ ғасырдың обасы болып табылатын ВИЧ/СПИД-тің, Эбола ауруының және басқа да жаңа аурулардың алдын алуға көңіл бөлінуі қажет.

Қазіргі уақытта кейбір ауруларды емдеу бойынша салалық стандарттар бар, бірақ өте аз, олар енді ғана қалыптасуда және көптеген аурулар бойынша әлі пайда болмады. Стандарттар тұрақты болуы және емдеудің сынақтан өткізілген әдістеріне негізделуі қажет, алайда емдеу үшін халықаралық медицинада танылған жаңа жоғары технологиялық әдістерді қолдануға мүмкіндік беруі тиіс. Құқық қорғау органдары сот медицина қызметкерлерімен тығыз ынтымақтастықта әрекет етуі қажет, себебі сот-тергеу қызметкерлеріне арнайы маманның білімінсіз ұқсастықты жүргізу, көмектің стандарттарға сәйкестігін тексеру қиын.

8. Сонымен қатар, көптеген мәселелер, соның ішінде құқықтық сипаттағы жағдайлар медицина қызметкерлерінің ішімдік және есірткі заттарын қолданумен байланысты. Есірткі және ішімдік заттарын қолданатын тұлғаларға медициналық кәсіппен айналысуға тыйым сала отырып, есірткі және ішімдікті қолдануға тесілеу жүргізу қажет. Аталған шаралар көптеген қылмыстық құқық бұзушылық әрекеттерді жасаудың алдын алуына көмектеседі.

9. Медицина қызметкерлерінің тарапынан қылмыс жасаудың алдын алудағы тиімді шаралардың бірі медициналық құжаттаманы оның заңдық, медициналық және ғылыми-педагогикалық мағынасын ескере отырып жүргізуді жақсарту, соның ішінде электрондық ауру тарихын жаппай енгізу болып табылады. Қазіргі уақытта медициналық құжаттаманы жүргізумен байланысты көптеген бұйрықтар бар, алайда сот-тергеу қызметкерлеріне медициналық құжаттаманы бағалау өте қиын, себебі көптеген аса қажетті кезеңдерді заңға, бұйрықтарға сүйеуге болмайды. Стационарға келіп түскен және шығарылған адамда көбінесе тек емдеу мекемесінен шығарылу туралы парақ қана болады, ол заңды құжат болып табылады, ал ауру тарихы

медицина мекемесінде қалады. Алайда шығарылу туралы парақ пен ауру тарихы бір-біріне сәйкес келмейді, онда түрлі көшірмелер болады, шығарылу туралы бетте тұлғаның алдағы бақылауды қайда жүргізу, қайда жүгіну, не істеу туралы нұсқаулықтар болмайды, ал ауру тарихында болуы мүмкін. Мұндай қайшылықтардың нәтижесінде науқас қажетті көмекті ала алмауы мүмкін. Сондай-ақ, дәрігер ауызша түсіндіре отырып, жазбаша құжаттамаған жағдайлар орын алуы мүмкін. Дәрігердің нұсқаулығын орындамаған және сырқатын асқындырып алған науқас «барлық кінәні» дәрігерден көруі мүмкін, ал дәрігер өзінің дұрыстығын растай алмай қалады. Мұндай істерді сот қарастырған кезде шындықты бекіту өте қиын, әсіресе дәрігердің кінәсін, не оның жоқтығын дәлелдеу одан да қиынға түседі. Сондықтан медицина қызметкерінің өз қызметін жүзеге асыру барысында рәсімдеген әрбір құжат маңызды дәлелді мәнге ие болады. Осыған сәйкес медицина қызметкерлерінің арасында медициналық құжаттаманы жүргізу бойынша түсіндірме жұмыстарын өткізу керек, құжаттаманы, медицина қызметкері емдеудің барлық сатыларын және қажетті емдеу шараларын дұрыс және уақытылы орындауын көрсететін дәлел ретінде нұсқау қажет; сондай-ақ, науқасты ақпараттандырылуын құжатпен растау қажет. Бұл дәрігерге жүгіну сәтінен бастап жүргізілген емдеуден кейін нұсқаулыққа дейінгі емдеуге қажетті түсіндірме жүргізудің және талқылаудың дәлелі болады.

10. Сонымен қатар, дәрігерлік көмек көрсетуден бас тартуына байланысты оны құқықтық реттеудің қажеттілігі туындайды. Дәрігерлік бас тарту мына жағдайларды ұстанған кезде орын алуы мүмкін: медициналық көмекке нақты қолжетімділік қамтамасыз етілген кезде, науқастың өмірі мен денсаулығын және құқығын қорғау мақсатында оны жүзеге асыру; дәрігердің тарапынан діни түсінік бар болған кезде пациенттің өмірін, денсаулығын және құқығын қорғау мақсатында жүзеге асыру. Заңды-техникалық сипаттағы, соның ішінде дәрігерге өзінің бас тартуын негіздеуді міндеттеу және оны құжатпен рәсімдеу, дәрігердің әрекетін жоғары тұрған тұлғалардың бағалауына мүмкін етуі оның маңызды аспектісі болып табылады. Сонымен қатар, дәрігер көмек көрсетуден бас тарта отырып, емделушіге мұндай көмекті қайдан алуға болатындығын көрсетуге міндетті. Тиісті ем-шаралардан, бас тартуды рәсімдеудің процессуалдық жағы әзірленбеген – нәтижесінде дәрігер өзінің басшылығына бұл жөнінде

баяндамайды, науқастарды басқа медицина мекемелеріне жолдамайды. Аталған жағдайдан дәрігер де, науқас та қорғалмаған.

11. Арнаулы және жеке шаралары Қазақстан Республикасының барлық заң және медициналық ЖОО-да «Медициналық құқық» пәнінің енгізілуін қамтуы тиіс. Кейбір медициналық ЖОО-да, бұл пән оқу үдерісіне енгізілген, мысалы Алматы қаласының С.Ж. Асфендияров атындағы ҚазҰМУ. Алайда, жоғары заң оқу орындарында бұл пән оқу үрдісіне енгізілмеген. Сот-тергеу тәжірибесінің талдауының көрсетуінше, дәрігерлер көбінесе әрекеттерінің тиімсіз болып қалады деп, бұл үшін жазаланудан қорқуына орай науқасқа көмек көрсетуден бас тартады. Осыған байланысты, медицина қызметкерлерінің құқықтық білімін арттыру және жауапкершілік негізін, әсіресе аса қажеттілік жағдайындағы және негізді тәуекелге бару әрекеттерін түсіндірген жөн. Сондай-ақ, құқық қорғау мен сот-тергеу қызметкерлеріне осы мәселеге қатысты біліктілігін арттыру курстарын жүргізу қажет.

12. Медицина қызметкерлерімен жасалатын қылмыстық құқық бұзушылықтың алдын алу жүйесінде денсаулық сақтау мекемелері ерекше орынды иеленеді, себебі аталған қылмыстық құқық бұзушылықтар дәл осы жерде жасалынады. Аталған мекемелердің басшылары науқастардың медицина қызметкерлеріне қатысты шағымдарына уақытылы және дұрыс назар аударып, оның себептерін анықтап және оны жоюға ұмтылуы тиіс. Бұл қылмыстық құқық бұзушылықтың алдын алуына ықпалын тигізеді.

13. Есеп-талдау жұмыстарына реформа жүргізу кезінде медицина қызметкерлерімен жасалатын қылмыстық құқық бұзушылықтар туралы сәйкес статистикалық деректердің есебі бойынша, арнайы бағанды қарастырған жөн.

Ұсынылған алдын алу шаралары тиімді және нәтижелі болуы үшін денсаулық сақтау саласында жасалатын қылмыстық құқық бұзушылықтың алдын алудың жоғарыда аталған шаралары өзара байланысты қолданылып, жүйелі сипатта болуы қажет.

Әдебиеттер

- 1 См.: Каиржанов Е.И. Криминология (общая часть). – Алматы: Өркениет, 2000. – 288 с.
- 2 Современные тенденции развития социалистического уголовного права. – М.: Наука, 1983. – С. 157-158.
- 3 Филимонов О.В. Индивидуальная профилактика преступлений. – Томск: ТГУ, 1986. – С. 83-85.
- 4 Корзун И.В. Преступность среди женщин в Казахстане. – Алматы: Жеті Жарғы, 1998. – С. 31.
- 5 Чуфаровский Ю.В. Криминология: учебное пособие. – М.: Профобразование, 2002.
- 6 <http://www.mzsr.gov.kz/node/322580>
- 7 <http://www.mzsr.gov.kz/node/320599>
- 8 [http://bnews.kz/ru/photonews/post/252757/;](http://bnews.kz/ru/photonews/post/252757/)
- 9 <http://www.mzsr.gov.kz/node/322591>
- 10 См.: Шарманов Т.Ж. Долгое восхождение к праву на здоровье. – Алматы: Атамұра, 1998. – 232 с.
- 11 Казахстанских врачей обяжут страховать свою // Tengrinews.kz.
- 12 Об ответственности медицинских работников // Казахстанский журнал международного права. – №1 (57). – Алматы, 2015. – 95 с.
- 13 Казахстанских врачей обяжут страховать свою // Tengrinews.kz.
- 14 Об ответственности медицинских работников // Казахстанский журнал международного права. – №1 (57). – Алматы, 2015. – 95 с.
- 15 Страхование профессиональной ответственности медицинских работников за рубежом // www.rosmedstrah.ru

References

- 1 Sm.: Kairzhanov E.I. Kriminologija (obshhaja chast'). – Almaty: Өrkeniet, 2000. – 288 s.
- 2 Sovremennye tendencii razvitija socialisticheskogo ugovornogo prava. – M.: Nauka, 1983. – S. 157-158.
- 3 Filimonov O.V. Individual'naja profilaktika prestuplenij. – Tomsk: TGU, 1986. – S. 83-85.
- 4 Korzun I.V. Prestupnost' sredi zhenshhin v Kazahstane. – Almaty: Zheti Zhargy, 1998. – S. 31.
- 5 Chufarovskij Ju.V. Kriminologija: Uchebnoe posobie. – M.: Profobrazovanie, 2002.
- 6 <http://www.mzsr.gov.kz/node/322580>
- 7 <http://www.mzsr.gov.kz/node/320599>
- 8 [http://bnews.kz/ru/photonews/post/252757/;](http://bnews.kz/ru/photonews/post/252757/)
- 9 <http://www.mzsr.gov.kz/node/322591>
- 10 Sm.: Sharmanov T.Zh. Dolgoe voshozhdenie k pravu na zdorov'e. – Almaty: Atamura, 1998. – 232 s.
- 11 Kazahstanskijh vrachej objazhut strahovat' svoju // Tengrinews.kz.
- 12 Ob otvetstvennosti medicinskih rabotnikov // Kazahstanskij zhurnal mezhdunarodnogo prava. – №1 (57) – Almaty 2015. – 95 s.
- 13 Kazahstanskijh vrachej objazhut strahovat' svoju // Tengrinews.kz.
- 14 Ob otvetstvennosti medicinskih rabotnikov // Kazahstanskij zhurnal mezhdunarodnogo prava. – №1 (57). – Almaty, 2015. – 95 s.
- 15 Strahovanie professional'noj otvetstvennosti medicinskih rabotnikov za rubezhom // www.rosmedstrah.ru