

- 21 Основы патентного права и патентования в Республике Казахстан: Учеб. пособие / Отв. ред. Т.Е.Каудыров. — Алматы: Жеті жарғы, 2003. — 392 с.
- 22 Бюллетень международных договоров Республики Казахстан. — 1999. — № 1. — Ст. 24; 2001. — № 1. — Ст.ст. 4, 8.; Казахстанская правда. — 2000. — № 4. — 5 янв.
- 23 *Еременко В.И.* Завершение кодификации гражданского законодательства Российской Федерации // Государство и право. — 2007. — № 10. — С. 43–49.
- 24 *Сулейменов М.К.* Тенденции развития гражданского законодательства (опыт Казахстана) // Юрист. — 2008. — № 10. — С. 16–23.

Б.Т.Адышев

Шетел қатыстылығымен байланысты авторлық және патенттік қатынастарды құқықтық реттеу

Мақалада интеллектуалдық меншікпен байланысты шетелдіктердің қатысуы бар маңызды сұрақтар қарастырылады. Интеллектуалды меншік құқығын қамтамасыз етудің халықаралық, сондай-ақ ұлттық деңгейдегі мәселесі әлемдік қауымдастық назарындағы өзекті зерттеуге ие. Автор әр түрлі құқықтық теория, конвенция және ұлттық құқықтық нормаларды талдау негізіне шетел элементімен күрделенілген интеллектуалды меншік туралы заңнама мәселесін, құқықтық қатынастарды реттеуді жетілдірудің қорытындылары мен ұсыныстарын қалыптастырады.

The article is devoted to the realization of creative freedom of foreigners in Kazakhstan, in according to comparative research to rules of the different legal systems on this issue. The urgency to the present research gives the steadfast attention of the world community to a problem of maintenance of intellectual property rights both on international, and on national levels. On the base of the analysis of various legal theories, conventional and national rules of law the author formulates conclusions and offers on perfection of legal regulation of relationships concerning the intellectual property, complicated by a foreign element.

ӘОЖ 34.61

Р.А.Тоқатов

Е.А.Бөкетов атындағы Қарағанды мемлекеттік университеті

Қазақстан Республикасында медициналық қызмет көрсету қатынастарының құқықтық реттелуі: қалыптасу және даму тенденциялары

Мақалада Қазақстан Республикасындағы медициналық қызмет көрсетудің құқықтық реттелуі сұрақтары, қалыптасуы мен даму тенденциясы қарастырылған. Медициналық қызмет көрсете алатын тұлғалардың қалыптасуы мен даму тарихына, медициналық қызметшілердің, соның ішінде дәрігерлердің құқықтық және моральдік мәртебесіне сипаттама берілді. Материалды талдау нәтижесінде автор медициналық қызмет көрсетудің құқықтық реттелуінің жалпы түсінігін қалыптастырды. Ұсынылған қорытындылар осы саладағы қалыптасқан ойларға және медициналық қызмет көрсету саласындағы қатынастарға сүйенеді.

Кілтті сөздер: Медициналық қызмет көрсетудің құқықтық реттелуі, денсаулық сақтау саласы, денсаулық сақтау саласын басқару, медициналық көмекті ұсыну нысандары, дәрігердің құқықтық мәртебесі.

Қазіргі біздің өмірде денсаулық сақтау саласы қызметкерімен кездеспеген адамды табу мүмкін емес болар. Жоқ дегенде біз олармен алғаш өмірге келген сәтімізде кездессек, кейін жан тапсырар сәтімізде де қашанда біздің жанымыздан табылатын солар, науқастанбағанның өзінде адам баласы қашанда олармен кездеседі, мәселен, жұмысқа тұрсақ та, оқу оқысақ та денсаулық жағдайын анықтайтын ақпараттарды солардан аламыз.

Дәрігерлік мамандық аса көне және аса сыйлы мамандықтардың бірі болып табылады. Бұл мамандықтың қалыптасуы алғашқы қауымдық қоғамнан бастау алады. Дәрігерді қашанда Алланың

таңдаулысы деп біліп, өзге мамандықтардан анағұрлым жоғары тұратын тұлға ретінде қарастырған. Көне үнді кітаптарының бірі «Аюрведа» да (*аюр* — өмір, *веда* — білім) дәрігер науқасқа — әке, жазылушыға — қорғаушы, ал дені сауға дос болуы керек айтылған. Сонымен қатар бұл кітапта сол кездің аса білікті емшілерінің бірі — Сушруттың мынандай сөздері жазылған: «Дәрігер — үлкен қайырымды жүректің иесі, оның темпераментті салмақты, шыншыл мінезді, өзіне аса сенімді және ақылды, үнемі жақсылық жасауға асығушы тұлға болуы керек. Әкеден, анадан, достарыңнан, оқытушыдан қорқуға болады, ал дәрігердің алдында ешбір қорқыныш сезімі болмауы керек. Ол ата-ана мен достардан, ұстаздан да мейрімді болуы керек» деп өсиет қалдырған [1].

Көне Қытайдың көпке мәлім еңбектерінің бірі «Чжуд-ши» дәрігерге қатысты мынандай жазбалар бекіткен: «Жақсы дәрігердің негізін алты қасиет қалыптастырады, соларға сәйкес ол ақылды, ақкөңіл, биазы, сөзінде тұратын, сыртқы көзге өнерлі, өз жұмысын сүйуші және адами ғылымдарда дана болуы керек» [2].

Хамурапи кодексінде (б.д.б. 1792–1750 ж.ж.) дәрігерді аса жоғары бағалаған, сонымен қатар оларға қатаң талаптар қойылатын болған, егер науқас адам өліп қалса, дәрігерді қолынан айыратын болған.

Атақты «Илиадада» Гомер, дәрігердің еңбегін жоғары бағалай отырып, былай деген: «Көп адамның арасында ісіне ісмер емші тұр: жебені кесе тұра оған дәрі себеді».

Негізінде дәрігерлік мамандық ұрпақтан ұрпаққа өтіп отырған. Б.д.б. 460–370 жж. Кос аралында өмірге келген Гиппократтың туғанына 2450 жыл өтті. Өзіне дейінгі 16 ұрпақты құрған костық емшілерден мұраға алған білімдерін алғаш рет өз білімдерімен тоғыстыра отырып атақты «Антты» қалыптастырған болатын. Бұнда тұңғыш рет өз өмірін медицинамен ұштастырған адамға қатысты нақты міндеттемелер бекітілген. Өз еңбектерінде Гиппократ дәрігерге аса үлкен орын мен баға берген. Оның көзқарасы бойынша, дәрігер ақшадан алыс, ұятты, қарапайым, ой қарапайымдылығы мен білімі жөнінде ақпараттаған. Сонымен қатар ол өз еңбектерінде дәрігердің кейіпіне аса қатаң назар аударған. Себебі дәрігердің өзі аурушаң көрінетін болса, онда олар басқаларға қалай денсаулық әкеледі деген [3].

Медицина саласында батыстық және шығыстық университеттерге бес жүз жылдан астам уақыт бойы қолданыстағы міндетті басшылықтардың авторы, өз атын мәңгілікке бекіткен аса әйгілі маман Ибн Сина «Дәрігерлік ғылым канондарында» дәрігер маманға мынандай сипаттама берген: «Дәрігер — қырғи көзді, қыз қолды және жыландай дана» болуы керек деген.

Ал қазақ даласына келер болсақ, медициналық қызмет көрсетудің тарихын зерттеп, тану үшін оны үш тарихи кезеңге бөлген дұрыс. Көшпенді қазақ медицинасы дінмен, халықтың сенімімен және салт-дәстүрімен тығыз байланысты. Зерттеп келгенде, түркі халықтарының көзқарастары мен рухани түсініктерінің бастауы сонау арада, діннің алғашқы бастамасы болып табылатын тотемизм (жанды, жансыз заттар мен жан-жануар, өсімдіктерді құрметтеп, соларға табыну), фетишизм (табиғат құбылыстарына, жан-жануар дене мүшелеріне табыну), анимизм, шаманизм (бақсылық), тағы басқа алып жатады [4].

Сүндетке отырғызу медициналық тұрғыдан алғанда да оңды екендігі белгілі. Баланы сүндеттеуді медициналық мекеме өз жауапкершілігіне алып, бұл дәстүрге жаппай халықтық сипат берген.

Қазақ салт-дәстүр бойынша ертеден итті жоғары саналғандығы жайында С.Т.Толстов өз еңбегінде Гун дәуіріндегі тотем — иттер жайлы мегзейді. Иттер қасиетті саналған. Ол туралы Ш.Уәлиханов, Г.И.Потанин тәрізді ойшылдарда жазған [5].

Танертеңгі мезгілде ит тиген (рахит) сәбилерді үш рет аунатып алу не болмаса сары иттің құлағын шертіп, қан алып жағу, ит тиген баланы қасқыр өтімен ұшықтау немесе мұндай ауруға шалдыққан сәбиді иттің басымен жуындыру, не иттің жүнін көз тимеу үшін жас нәрестеге тағып қою сияқты халық емі қолданылған және ол қазіргі кезге дейін сақталған [5].

Ал құрт ауруымен ауырғандарды судағы балықтарға қаратқан. Ит тиген баланың денесін балықтың көзімен сүрткен. Баласы жиі өлген әйелге бекіре балықты жегізген. Балық майын күйген денеге жаққан. Аю да халық ұғымында киелі саналып, тұмаған әйелдердің белін аюға бастырған.

Осындай әр түрлі аурулармен күресудің жолдарын бақсылар білген. Бақсылар негізінен рухани ауруларды жазатын болған. Қазақ бақсылары қалай болса солай киінген. Мойындарына әр түрлі тастарды, моншақтарды, қолдарына аса таяқ, сылдырмақ, қамшы ұстаған. Кез келген бақсы емші ғана емес, музыкант, әнші, сиқыршы болған.

Сөйтіп, Қазақстанда ежелден-ақ әр түрлі ауруларды түрлі жолдармен емдей алатын бақсылары, тәуіптері, емшілері медицина саласында әрекет еткен. Қажет болса, қазақтар Ресейге қосылғаннан

кейін де орыс дәрігерлеріне емес, өз тәуіптеріне қаралғанын бізге жеткен көптеген деректер дәлелдей алады. Мысалы, қазақ тұрмысын жақсы біліп, олармен көп араласқан А.Алекторов: «Қазір қырғыздар (қазақтар) орыс дәрігерлеріне сеніп, олардың ғылымының басымдылығына мойын сұнғанымен, әр реті келгенде олардың дәрі-дәрмектері мен ақыл-кеңестерін алғанымен, бірақ бақсы деп аталатын өздерінің халықтық тәуіптеріне баруды ұнатады», — деп жазды [6].

Мына жоғарыдағы айтылып отырған ақпараттардың негізінде жалпы денсаулық сақтау саласының қалыптасуына негіз болған тұлғалармен тарихи ақпараттар, олардан қалған өнегелі сөздердің, отандық медицина саласындағы жалпы ахуалын түсінуімізге болады. Себебі медицина саласындағы қызмет көрсету қатынастарын алдымен ол қызметті жүзеге асырушы тұлғамен ұштастыра отырып, бұдан кейін ол қатынастардың құқықтық реттелу жағдайына тоқталуға мүмкіндік аламыз. Себебі денсаулық ол материалдық құндылық емес, сол себепті бұл қатынастарды реттеуде оны қалыптастырушы тұлға бейнесімен жан-жақты танысу арқылы оның әкелетін қызметін қалай реттеуге болатын жағдайларын ашып көреміз.

Қазақстанда өтіп жатқан алуан түрлі саяси және экономикалық даму үрдісі отандық денсаулық сақтау саласындағы күрделі кемшіліктерді туғызып отыр. Кеңестік дәуірмен жасырылып немесе қисық өзгерісте көрсетіліп отырған статистикалық ақпараттар өткен шаққа аса үлкен оймен қарауға жағдай туғызып отыр. Өткен онжылдықтармен азаматтардың ақпараттануы және денсаулық сақтау саласындағы халықаралық құжаттарды зерделеуі, отандық медицина саласындағы заңнаманы өзгерте отырып қабылдауға негіз болып отыр. Осының бәрі тәжірибелік медицинадағы жаңа ережелердің қабылдануы, емдеуші тараптың алдындағы жауапкершіліктің артуы, бұл саладағы заңнаманың күрделі өзгеруіне әкеліп отыр. Денсаулық сақтау саласындағы жауапкершілік үрдісі жаңа ғана дамып келеді, бұның өзі сол салада қызмет көрсетуші тараптарға, оларда қалыптасып қалған потерналистік көзқарастарымен хош айтысып науқастармен байланысты қатынастарын сәйкес дәрежеде өткізу мәселелерін ойластыруды өтіп жатқан уақыттың өзі мезеуде. Кейінгі уақытта болып жатқан мемлекеттегі реформалар халыққа денсаулық беру қатынастарының күрделенуі мен олардың қалыптасуына қатысты көптеген өзгерістер мен қиыншылықтар туғызатыны сөзсіз. Мәселен, Денсаулық сақтау мекемелері мен құқық қорғау органдары арасындағы шұғыл ақпарат алмасудың жоқтығы есірткі қылмыстарының өсуіне жол ашады. 2008 жылы Астанада өткен баспасөз мәслихатында ҚР Бас прокуратурасының ресми өкілі Сапарбек Нұрпейісов ҚазАқпарат беттерінде келесідей жағдайларды ақпараттаған. Оның айтуынша, 2006 жылы және 2007 жылдың бірінші жартысында Астана қаласының жедел жәрдем стансасы есірткі заттармен улану және шамадан тыс қолдануға байланысты 136 адамға шұғыл медициналық көмек көрсетілген. Бірақ аталған оқиғалар жайында полиция органдарына бірде-бір ақпарат түспеген. Ал полиция өкілдері өз кезегінде аталған оқиғалар бойынша ешбір тексеріс жүргізбеген болып шықты. Ондай заң бұзушылықтар Атырау, Қызылорда және Оңтүстік Қазақстанда орын алған. Қарағанды облысының Теміртау қаласындағы есірткі диспансеріне түскендердің киімдерін сақтау қоймаларын тексеру барысында емделіп жатқан науқастардың емдеу мекемесіне түскен кезде оларда мөлдір сұйығы бар шприцтер мен атаусыз шыққан дәрі-дәрмектер болғандығы анықталды. Медицина қызметкерлерінің берген түсініктемелеріне сәйкес, 2006–2007 жылдары емдеу курсынан өтіп жатқан азаматтардан ақ түсті ұнтақ түріндегі заттар мен мөлдір сұйығы бар шприцтер тәркіленіп жойылған. «Осы оқиғалар бойынша денсаулық сақтау ұйымдары құқық қорғау органдарына бірде-бір ақпарат бермеген. Ал жүйкеге әсер ететін препараттарды сақтаған кінәлі адамдар заң бойынша жауапкершілікке тартылмады.

Сол себепті бүгінде денсаулық сақтау мекемелері мен құқық қорғау органдары арасындағы шұғыл ақпарат алмасу қатынастарын құқықтық реттеу жағдайлары немесе осы күзде болып жатқан реформаларға зейін салып көрелік. ҚР Ішкі істер министрлігі медициналық айықтырғыштарды ҚР Денсаулық сақтау министрлігінің жүйесіне беру мәселесін қарауды ұсынып отыр. Бұған дейін 2004 жылғы қаңтарда медициналық айықтырғыштарды ҚР Денсаулық сақтау министрлігінің жүйесіне беру мәселесін үкімет деңгейінде қарастырып, онда бұл мәселе орынсыз болғандықтан, күн тәртібінен алынып тасталған болатын. Ал 2007 жылғы 15 ақпанда ҚР Ішкі істер министрлігінің ұсынысы бойынша аталған мәселе құқық қорғау органдарының Үйлестіру кеңесінің отырысында қайта қаралды. ҚР Денсаулық сақтау министрлігінің бұл мәселе бойынша ұстанымы мынадай. Медициналық айықтырғыштарды ҚР Денсаулық сақтау министрлігінің жүйесіне беру төмендегідей себептер бойынша орынсыз деп табылады. Себебі мамандандырылған мекемелер болып табылатын ішкі істер органдарының жанындағы медициналық айықтырғыштардың функциясына бірінші кезекте маскүнемдік пен алкоголизмге байланысты тәртіп бұзушылықтардың жолын кесу, сондай-ақ

көшелерде, басқа да қоғамдық орындарда мас күйде жүрген адамдарға қажетті медициналық көмек көрсету және олармен профилактикалық жұмыстар жүргізу жатады. ҚР 2001 ж. 30 қаңтардағы Әкімшілік құқық бұзушылық кодексінің 336-бабына сәйкес «... қоғамдық орындарда спирт ішімдіктерін ішу немесе қоғамдық орындарға адамның қадір-қасиетіне әрі қоғамдық имандылыққа нұқсан келтіретіндей мас күйінде келу» әкімшілік құқық бұзушылыққа жатады. «ҚР Ішкі істер министрлігінің мәселелері» туралы ҚР Үкіметінің 2005 ж. 22 маусымдағы № 607 қаулысымен бекітілген ҚР Ішкі істер министрлігі туралы ереженің 12-тармағына сәйкес жоғарыда айтылған пункттер ҚР Ішкі істер министрлігінің негізгі міндеттеріне жатады. Медициналық айықтырғыштарды денсаулық сақтау жүйесіне берген жағдайда айықтырылатын адамдарды орналастыру тек наркологиялық ұйымдардың стационарларында ғана жүзеге асырылуы мүмкін. Қазақстан Республикасында 2006 жылғы 1 қаңтардағы дерек бойынша, 22 наркологиялық ұйым жұмыс істейді, олардағы төсектің саны — 4865, наркологиялық ұйымдарда психобелсенді заттарды пайдалану салдарынан психикасы және мінез-құлқы бұзылғандықтан, есепте тұрған адамдар саны — 303044. 2005 жылы наркологиялық стационарларға 43594 емделуші түскен, ҚР Ішкі істер министрлігінің деректері бойынша, республикада 42 медициналық айықтырғыш болса, жыл сайын 200 мың адамды қайда сыйғызуға болады. Ішімдік ішіп мас күйде жүрген адамдар, айналасындағы азаматтардың арнамысы мен қадір-қасиетіне нұқсан келтіріп, қоғамдық тәртіпті бұзушылар жеткізіліп, мәжбүрлі түрде ұсталады. Адамдарды наркологиялық ұйымдарға мәжбүрлеп жеткізу «Алкоголизмге, нашакорлық пен уытқұмарлық дертіне шалдыққан ауруларды еріксіз емдеу туралы» ҚР Заңында айқындалған және ол соттың шешімімен ғана жүзеге асырылады. Мұндай шешімсіз наркологиялық ұйымдардың мәжбүрлеп емдеуге жатқызуға құқығы жоқ. Алынған мәліметтерге сәйкес медициналық айықтырғыштары жоқ — Алматы және Жамбыл облыстарында мас күйдегі адамдарды жалпы емдеу жүйесінің стационарлық бөлімшелерінде орналастыру қаржыны, дерілік заттарды, еңбек ресурстарын тиімсіз пайдалануды көрсетеді. Алматы облысы әкімінің денсаулық сақтау басқармасының ақпаратына сәйкес, 2006 жылдың екінші жартыжылдығы (маусым мен желтоқсан аралығында) медициналық айықтырғышқа түскендердің ешқайсысы да мамандандырылған медициналық көмекке мұқтаж болмаған, ал бейәлеуметтік және құқықбұзушылық әрекеттерді болдырмау мақсатында айыққанша оқшаулау үшін ұсталған. Жоғарыда айтылғандарға сәйкес медициналық айықтырғыштарды ҚР Ішкі істер министрлігінің жүйесінен ҚР Денсаулық сақтау министрлігінің қарамағына беру орынсыз деп санаймыз. Міне, осы және бұдан басқа көптеген мәселелер келешекте медициналық қызмет көрсету қатынастарын құқық реттеу саласында жаңа заңдар жаңа реформаларды талап ететіндігі анық. Ал ол өз алдына Қазақстан Республикасында медициналық қызмет көрсету қатынастарының құқықтық реттелуін шиеленістіре отырып, көптеген кемшіліктер мен ағаттықтарды туғызатыны күмәнсіз.

Тәуелсіз Қазақстанда әлеуметтік-мәдени саланы игеру және басқаруды жүзеге асыру — бүгінгі таңдағы өзекті мәселелердің бірі. Қазақстан Республикасы өзінің жоғарғы құндылығы адам және оның өмірі, құқықтары мен бостандықтары болып табылатын әлеуметтік мемлекет ретінде орнықтырып отырғанда, денсаулық сақтау мәселенің алатын орны негізгі екендігі даусыз.

Кез келген қоғамның ең қымбат қазынасы — адам және адамның өмірі. Сондықтан Қазақстан Республикасының Конституциясының 29-бабында азаматтардың денсаулығын сақтау құқығы бар деп жазылған. Осыған сәйкес мемлекет тұрғындары денсаулығын қорғау құқығына ие, олар заңда көрсетілген негізде және көлемде кепілдендірілген тегін медициналық көмек алуға құқылы. Сонымен бірге мемлекеттік және жеке меншіктегі емдеу мекемелерінде, жеке медициналық практикамен айналысушы адамдарда ақылы медициналық көмек алуға құқылы.

Денсаулық сақтау саласын басқарудың мақсаты мен міндеттері «Қазақстан Республикасында азаматтардың денсаулығын қорғау туралы» Заңда келтірілген. Бұл заңда бекітілгендей, қазіргі кезеңде мемлекеттік және мемлекеттік емес денсаулық сақтау мекемелері дамуда [7].

Денсаулық сақтаудағы саясат, басқару, жоспарлау көп жағдайда бір-бірімен тығыз байланысты және өзара тәуелді.

Денсаулық сақтау саласының жаңа тұжырымдамасы дәстүрлік денсаулық сақтау бағдарламаларын қамти отырып, кейбір ауыру түрлерін түбірімен жойып жіберуге мүмкіндік береді. Аурушандықты қысқарту, өлімді азайту және адам организмдерінің физиологиялық функцияларын нығайту арқылы адамдардың денсаулығын жақсарту ұлттық денсаулық сақтау жүйелерінің маңызды міндеттерінің бірі болып отыр.

Денсаулық сақтауды реттеудегі ұлттық бағдарламалардың негізгі қағидаттарының бірі — денсаулық сақтау қызметінің жалпыға бірдей болуы. Денсаулық сақтау қызметінің жалпыға бірдей болуы жасалынған бағдарлама күшімен емес, қабылданған заңдардың күшімен орындалады. Сондықтан елімізде соңғы жылдар ішінде көптеген заңдар қабылданды [8]. Солардың бастысы 2009 жылы қабылданған Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы кодексі осы қатынастарды құқықтық реттейтін негізгі заң. Бұл кодекске сәйкес медициналық қызмет көрсету қатынастары келесі түрде анықталған. Медициналық қызмет осы кодекстің 36-бабына сәйкес жоғары немесе орта кәсіптік медициналық білім алған жеке тұлғалардың, сондай-ақ денсаулық сақтау саласындағы қызметті жүзеге асыратын заңды тұлғалардың кәсіптік қызметін қамтиды. Ал медициналық қызметтің түрлеріне осы кодекстің 37-бабына сәйкес Қазақстан Республикасында медициналық қызметтің мынадай түрлері қамтыған: 1) медициналық көмек көрсету; бұл қатынастарының өзін осы кодекске сәйкес келесі түрлерге бөледі: дәрігерге дейінгі медициналық көмек; білікті медициналық көмек; мамандандырылған медициналық көмек; жоғары мамандандырылған медициналық көмек; медициналық-әлеуметтік көмек болып табылады. Дәрігерге дейінгі медициналық көмек — аурулардың профилактикасы мақсатында, сондай-ақ диагностика, емдеу мен медициналық оңалту әдістерін дәрігердің қатысуымен пайдалануды талап етпейтін аурулар кезінде орта медициналық білімі бар медицина қызметкерлері көрсететін медициналық көмек. Шұғыл жағдайларда дәрігерге дейінгі медициналық көмекті медициналық білімі жоқ, уәкілетті орган айқындаған тәртіппен тиісті даярлықтан өткен адамдар (парамедиктер), сондай-ақ зардап шегушілердің өмірін құтқару мақсатында өзге де адамдар көрсетуі мүмкін. Дәрігерге дейінгі медициналық көмектің түрлері мен көлемін уәкілетті орган белгілейді. Ал білікті медициналық көмек — диагностиканың, емдеу мен медициналық оңалтудың мамандандырылған әдістерін талап етпейтін аурулар кезінде жоғары медициналық білімі бар медицина қызметкерлері көрсететін медициналық көмек. Мамандандырылған медициналық көмек — диагностиканың, емдеу мен медициналық оңалтудың арнаулы әдістерін талап ететін аурулар кезінде бейінді мамандар көрсететін медициналық көмек. Мамандандырылған медициналық көмекті денсаулық сақтаудың көпбейінді ұйымдары консультациялық-диагностикалық немесе стационарлық медициналық көмек нысанында көрсетеді. Мамандандырылған медициналық көмектің түрлері мен көлемін уәкілетті орган және облыстардың, республикалық маңызы бар қаланың және астананың денсаулық сақтауды мемлекеттік басқарудың жергілікті органдары белгілейді. Жоғары мамандандырылған медициналық көмек — диагностиканың, емдеу мен медициналық оңалтудың ең жаңа технологияларын пайдалануды талап ететін аурулар кезінде уәкілетті орган айқындайтын медициналық ұйымдарда бейінді мамандар көрсететін медициналық көмек. Жоғары мамандандырылған медициналық көмек көрсететін медициналық ұйымдардың қызметін үйлестіруді уәкілетті орган жүзеге асырады. Медициналық-әлеуметтік көмек — тізбесін Қазақстан Республикасының Үкіметі айқындайтын әлеуметтік мәні бар аурулармен науқастанған азаматтарға бейінді мамандар көрсететін медициналық көмек.

Медициналық көмекті ұсыну нысандары қазіргі таңда денсаулық сақтау кодексі 44-бабына сәйкес келесі нысандарда көрсетіледі деп бекітілген:

1) амбулаториялық-емханалық көмек: алғашқы медициналық-санитариялық көмек; консультациялық-диагностикалық көмек; бұлардың санатына заң келесі қатынастарды жатқызады. Алғашқы медициналық-санитариялық көмек алғашқы медициналық-санитариялық көмек — адам, отбасы және қоғам деңгейінде көрсетілетін, қолжетімді медициналық қызметтер көрсету кешенін, бұлардың ішіне отандық заңшығарушы мына қатынастарды жатқызған: а) неғұрлым кең таралған ауруларды, сондай-ақ жарақаттануларды, улануларды және басқа да кейінге қалдыруға болмайтын жай-күйлерді диагностикалау мен емдеуді; ә) инфекциялық аурулар ошақтарында санитарлық эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды; б) халықты гигиеналық оқытуды, отбасын, ананы, әкені және баланы қорғауды; в) халықты қауіпсіз сумен жабдықтау және оның кенеулі тамақтануы жөніндегі түсіндіру жұмыстарын қамтитын, тәулік бойы медициналық бақылауы болмайтын, дәрігерге дейінгі немесе білікті медициналық көмек. Алғашқы медициналық-санитарлық көмекті учаскелік терапевтер, педиатрлар, жалпы практика дәрігерлері, фельдшерлер, акушерлер және мейірбикелер көрсетеді. Алғашқы медициналық-санитарлық көмек көрсететін ұйымдардың қызметі азаматтарға медициналық ұйымды еркін таңдау құқығы ескеріле отырып, тұрғылықты және (немесе) бекітілген жері бойынша медициналық көмектің қолжетімділігін қамтамасыз ету мақсатында аумақтық принцип бойынша құрылады. Алғашқы медициналық-санитарлық көмек көрсету түрлерін, көлемін, тәртібін, сондай-ақ азаматтарды алғашқы медициналық-санитарлық көмек

ұйымдарына бекіту тәртібін уәкілетті орган белгілейді. Алғашқы медициналық-санитарлық көмекті ұйымдастыруды жергілікті мемлекеттік басқару органдары жүзеге асырады;

2) стационарлық көмек, стационарлық көмек — тәулік бойы медициналық бақылау жасалатын, білікті, мамандандырылған және жоғары мамандандырылған медициналық көмек ұсыну нысаны. Стационарлық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдары азаматтарға тиісті күтім жасалуын және олардың тамақтануын қамтамасыз етеді;

3) стационарды алмастыратын көмек, стационарлық көмек — тәулік бойы медициналық бақылау жасалатын, білікті, мамандандырылған және жоғары мамандандырылған медициналық көмек ұсыну нысаны. Стационарлық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдары азаматтарға тиісті күтім жасалуын және олардың тамақтануын қамтамасыз етеді;

4) жедел медициналық көмек, жедел медициналық көмек — денсаулыққа келетін елеулі зиянның алдын алу немесе өмірге төнген қатерді жою үшін шұғыл медициналық көмекті талап ететін аурулар мен жай-күй туындаған кездегі медициналық көмек ұсыну нысаны;

5) санитарлық авиация, санитарлық авиация — пациенттің тұрған жеріндегі медициналық ұйымда медициналық жабдықтың немесе тиісті біліктілігі бар мамандардың болмауы салдарынан медициналық көмек көрсету мүмкін болмаған кезде халыққа шұғыл медициналық көмек ұсыну нысаны. Санитарлық авиация нысанында медициналық көмек ұсыну әр түрлі көлік түрлерімен білікті мамандарды межелі жерге жеткізу не науқасты тиісті медициналық ұйымға тасымалдау жолымен жүзеге асырылады;

6) төтенше жағдайлар кезіндегі медициналық көмек, төтенше жағдайлар кезіндегі медициналық көмек — табиғи және техногендік сипаттағы төтенше жағдайлар кезінде апаттар медицинасы қызметінің медициналық көмек ұсыну нысаны;

7) қалпына келтіру емі және медициналық оңалту, қалпына келтіру емі және медициналық оңалту туа біткен және жүре келе пайда болған аурулардан, сондай-ақ қатты, созылмалы аурулар және жарақаттар салдарынан зардап шегетін азаматтарға көрсетіледі;

8) паллиативтік көмек және мейірбике күтімі, паллиативтік көмек аурудың терминалдық (соңғы) сатысындағы даусыз науқастарға мамандандырылған құрылымдық бөлімшелерде, дербес медициналық ұйымдарда (хоспистарда) немесе үйдегі стационар нысанында дәрігердің басшылығымен көрсетіледі;

9) дәстүрлі медицина, халық медицинасы (емшілік) нысандарында ұсынылуы мүмкін дәстүрлі медицина әдістеріне гомеопатия, гирудотерапия, мануалдық терапия, рефлекс-терапия, фитотерапия және табиғаттан алынатын құралдармен емдеу жатады [9].

Жоғарыда көрсетілген қызметтермен қатар зертханалық диагностика; патологиялық-анатомиялық диагностика; қан мен оның компоненттерін дайындау саласындағы қызмет; халықтың санитарлық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы қызмет; қоғамдық денсаулықты сақтау саласындағы қызмет; денсаулық сақтау саласындағы білім беру қызметі мен ғылыми қызмет; денсаулық сақтау саласындағы сараптама және халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы кодексінде тыйым салынбаған өзге де қызмет түрлері жүзеге асырылады.

Жалпы айтар болсақ, медициналық қызмет көрсету қатынастары уақыт өткен сайын сан қырлы өзгерістерге ұшырап, оның даму тенденциялары оларды реттеу жағдайлары осы қатынастардың қалыптасуына сәйкес күрделенуде.

Әдебиеттер тізімі

- 1 Акопов В.И., Маслов Е.Н. Право в медицине. — М., 2002. — 124 с.
- 2 Тихомиров А.В. Медицинское право. — М., 1998. — 482 с.
- 3 Кассирский И.А. О врачевании. Проблемы раздумия. — М., 1998. — 482 с.
- 4 www.google.kz, www.wfin.kz, www.egemen.kz
- 5 Малейн М.Н. Человек и медицина в современном праве. — М.: Изд-во «Бек», 1995. — 260 с.
- 6 Зиманов С., Өсеров Н. Қазақ әдет-ғұрып заңдарына шариаттың әсері. — Алматы: Жеті жарғы, 1998.
- 7 Шужеева А.Т. Совершенствование регионального механизма реформирования системы здравоохранения (на примере Южно-Казахстанской области): Автореф. — Алматы, 2001. — 29 с.
- 8 Черных А.В., Головерова Д.В. Проблемы правоприменительной практики в предпринимательской деятельности в сфере здравоохранения. — М.: Книжный мир, 1999.
- 9 Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы кодекс. — Алматы: ЮРИСТ, 2009.

Р.А.Тоқатов

Правовое регулирование оказания медицинских услуг в Республике Казахстан: формирование и тенденции развития

В статье рассматриваются вопросы правового регулирования медицинских услуг в Республике Казахстан, показаны формирование и тенденции развития. Акцентируется внимание на истории становления и функционирования лиц, способных оказывать медицинские услуги, раскрывается правовой и моральный статус медицинских служащих, в частности врачей. На основе анализа материала автор формулирует общее понятие правового регулирования оказания медицинских услуг. Выводы, предложенные в статье, базируются на анализе современных понятий в данной области, а также на историческом анализе формирования и регулирования статуса врачей и правового оформления отношений в сфере оказания медицинских услуг.

This article is devoted to the questions of legal regulation of medical services in the Republic of Kazakhstan, namely the formation and tendencies of development. The author accents the especial attention to the history of formation and functioning of the persons who can render the medical services, reveals the legal and moral status of medical employees, in particular the status of doctors. In the result of analysis the author forms the common concept of legal regulation of medical services. The conclusions, offered by the author in this article are based on the analysis of modern concepts in this sphere, and also on the historical analysis of formation and regulation of status of doctors and legal legalization of these relations in the sphere of rendering of medical services.