

6. История профессии юрист [Электронный ресурс] // Электронная информационно-образовательная среда ECVDO. URL: <https://ecvdo.ru/states/istoriya-professii-yurist>
7. Профессия юрист [Электронный ресурс] // ReferatBooks. URL: <https://referatbooks.ru/referat/professiya-yurist/>
8. History of the legal profession [Электронный ресурс] // Wikipedia. URL: https://en.wikipedia.org/wiki/History_of_the_legal_profession

Сайтарлы В.В., Карагандинский национальный исследовательский университет имени академика Е.А.Букедова, юридический факультет, гр. ПРПД-24-2Р, студент
(*Научный руководитель - Старший преподаватель, м.ю.н. кафедры гражданского и трудового права Прудникова М. Ю.*)

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

Казахская народная мудрость гласит: «Денсаулық - зор байлық» («Здоровье - первое богатство»), подчёркивая, что здоровье является фундаментом жизнедеятельности человека, его профессиональной и социальной активности. Состояние здоровья населения напрямую влияет на демографическую устойчивость, экономическое развитие и общий уровень благополучия общества. В Республике Казахстан охрана здоровья граждан имеет ключевое значение, что отражено в государственной политике и подчёркнуто словами Президента К.К. Токаева: «Здоровье нации – приоритетная ценность нашей страны» [1].

В современных условиях важна не только доступность медицинской помощи, но и её качество, являющееся показателем эффективности системы здравоохранения и гарантией реализации конституционного права граждан на охрану здоровья. Ненадлежащее оказание услуг может причинить вред пациенту, что придаёт этим отношениям особую юридическую значимость и требует надёжного правового регулирования для защиты прав и безопасности граждан.

Отношения между пациентом и медицинской организацией в современной правовой системе Республики Казахстан всё чаще приобретают гражданско-правовую природу, поскольку медицинская помощь фактически представляет собой услугу, оказываемую конкретному лицу и порождающую взаимные права и обязанности сторон. Нормативную основу этих отношений составляют Конституция Республики Казахстан, Гражданский кодекс Республики Казахстан, Кодекс «О здоровье народа и системе здравоохранения» и законодательство о защите прав потребителей, закрепляющие право граждан на безопасную и качественную медицинскую помощь и ответственность за причинённый в данной сфере вред. Вместе с тем наличие законодательных гарантий не всегда обеспечивает их эффективную реализацию на практике [2, с. 107–113]. Существуют проблемы правоприменения, недостаточная определённость критериев качества медицинских услуг, ограниченные механизмы компенсации, слабая вовлечённость субъектов в альтернативные способы урегулирования споров и трудности привлечения медицинских организаций к гражданско-правовой ответственности. [3, с. 57–61]

Актуальность темы обусловлена большим количеством жалоб пациентов на качество и доступность медицинской помощи, сложностью судебной защиты их прав и повышенными правовыми рисками для медицинских работников. Анализ правовых проблем и правоприменительной практики позволяет выявить пробелы законодательства и определить пути повышения ответственности медицинских организаций за качество оказываемых ими медицинских услуг. Поэтому необходимым видится проведение анализа существующих в данной сфере проблем, их обобщение, выявление содержательных недостатков в действующих правовых механизмах, обеспечивающих качество медицинских услуг в Республике Казахстан.

Гражданско-правовое обеспечение качества медицинских услуг в Республике Казахстан основывается на широком комплексе нормативных гарантий, закреплённых Конституцией Республики Казахстан и нормативно-правовыми актами, регулирующими правоотношения, возникающие в сфере здравоохранения. Указанные акты закрепляют право граждан на получение безопасной и качественной медицинской помощи и предусматривают возможность возмещения вреда, причинённого жизни и здоровью пациента.

Вместе с тем анализ правоприменительной практики свидетельствует о существенном расхождении между установленными гарантиями и фактическим состоянием качества медицинских услуг. По официальным данным Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения РК, в 2025 году поступило 13 714 жалоб на качество и доступность медицинской помощи, что превышает показатели предыдущего года на 1 784 обращения. При этом 67 % обращений признаны обоснованными либо частично обоснованными, что указывает на наличие реальных нарушений [4]. Более половины жалоб связаны с недостаточной организацией медицинской помощи и отказами в госпитализации, а значительная часть - непосредственно с ненадлежащим качеством лечения. Региональная статистика подтверждает системный характер указанных проблем: в отдельных областях доля подтверждённых нарушений также остаётся высокой. Такая динамика демонстрирует, что существующие механизмы контроля и ответственности не обеспечивают должного уровня защиты прав пациентов и профилактики дефектов оказания помощи [5].

С точки зрения гражданского права медицинская помощь всё чаще рассматривается как разновидность услуги, оказываемой конкретному лицу и порождающей взаимные обязательства сторон. Следовательно, при ненадлежащем исполнении таких обязательств пациент вправе требовать возмещения имущественного и морального вреда. Однако практическая реализация данного права сталкивается с рядом существенных трудностей. Основной из них является необходимость доказывания совокупности юридически значимых обстоятельств: факта нарушения стандартов лечения, наличия вреда и причинно-следственной связи между действиями медицинского работника и наступившими последствиями. Установление этих элементов требует проведения сложных медицинских экспертиз, привлечения специалистов и длительных судебных процедур. В результате защита нарушенных прав становится дорогостоящей и труднодоступной, что фактически ограничивает возможность многих пациентов добиваться справедливой компенсации. Дополнительной проблемой выступает отсутствие чётких правовых критериев оценки «медицинской ошибки» и «ненадлежащего качества медицинской услуги». Законодательство содержит общие положения о стандартах и клинических протоколах, однако в гражданско-правовом аспекте отсутствуют унифицированные дефиниции, позволяющие однозначно квалифицировать действия врача как противоправные. Это приводит к неоднородности судебной практики и снижает предсказуемость решений. В научных исследованиях казахстанских авторов подчёркивается, что медицинская услуга как объект гражданских прав обладает особыми характеристиками - зависимостью от индивидуальных особенностей пациента и вероятностным характером результата, что требует специальных правовых механизмов доказывания и оценки качества. Тем не менее соответствующие процедуры в полной мере не разработаны [3, с. 57–63].

Сложности усугубляются административными и организационными недостатками системы здравоохранения. Значительная часть обращений граждан связана не столько с ошибками лечения, сколько с отказами в госпитализации, нарушением сроков оказания помощи, ненадлежащей маршрутизацией пациентов и деонтологическими нарушениями [4]. Эти обстоятельства свидетельствуют о том, что проблема качества имеет не только клинический, но и управленческий характер, а гражданско-правовая защита оказывается последним, а не превентивным средством реагирования [4].

Отдельного внимания заслуживает соотношение гражданско-правовой и уголовной ответственности медицинских работников. Привлечение к уголовной ответственности за халатность или причинение вреда здоровью, с одной стороны, направлено на охрану прав пациентов, однако, с другой стороны, нередко воспринимается медицинским сообществом как чрезмерно репрессивная мера. Это формирует так называемую «оборонительную медицину», когда врачи стремятся избегать сложных и рискованных вмешательств, что может отрицательно отражаться на доступности и качестве лечения. Следовательно, приоритет должен отдаваться прежде всего гражданско-правовым и страховым механизмам компенсации, а не карательным мерам [6].

С 2024 года в Казахстане реализуется механизм обязательного страхования профессиональной ответственности медицинских работников, ключевым элементом которого является страховой случай, связанный с причинением вреда жизни и здоровью пациента в результате ненадлежащего оказания медицинских услуг. Претензия пациента, пострадавшего в результате некачественного обслуживания, подлежит рассмотрению независимой экспертной комиссией, оценивающей факт причинения вреда, его связь с медицинским вмешательством и степень тяжести, после чего материалы передаются страховщику для выплаты компенсации. Размер выплат зависит от характера и тяжести вреда, а финансирование осуществляется через единый страховой пул, обеспечивая прозрачность и централизованный контроль [7].

На практике механизм имеет ограничения: он охватывает только случаи с прямой причинно-следственной связью, сложные или отсроченные последствия, не зависящие от врачей (медицинские инциденты) остаются вне покрытия. Процедура признания страхового случая требует времени и документов, а минимальные выплаты могут не покрывать реальные расходы на лечение и реабилитацию. В результате часть пациентов остаётся без полноценной поддержки, а эффективность механизма зависит больше от формального соблюдения критериев и работы комиссии, чем от фактического объёма ущерба.

Перечень случаев, которые не относятся к страховым, а, следовательно, не влекут страховых выплат, согласно действующему законодательству, достаточно широк. Неблагоприятные последствия неудачно оказанных медицинских услуг, связанные с индивидуальными особенностями пациента не позволяют ему получить даже минимальную компенсацию для дальнейшего восстановления здоровья. Представляется, что в дополнение к существующему институту страхования профессиональной ответственности медицинских работников целесообразно предложить создание специального социального фонда для защиты пострадавших в результате медицинских инцидентов пациентов. Средства такого фонда могут аккумулироваться за счет отчислений медицинских организаций, предоставляющих услуги в рамках государственной и частной систем здравоохранения. Управление фондом, мониторинг его деятельности и распределение средств может входить в круг полномочий Министерства здравоохранения Республики Казахстан, которое будет контролировать законность использования ресурсов, эффективность их распределения и прозрачность финансовых потоков. Такая модель обеспечит системный подход к социальной защите, повысит оперативность оказания помощи пострадавшим и укрепит доверие населения к медицинской системе, сочетая страховую и социально-резервную защиту в единой структуре. В качестве международного опыта Казахстан может адаптировать Virginia Birth-Related Neurological Injury Compensation Program (BIP, США) - систему компенсации на принципах no-fault, финансируемую взносами медицинских работников и учреждений [8].

Таким образом, действующая система гражданско-правовой защиты прав пациентов в Республике Казахстан, не смотря на внедрение обязательного страхования профессиональной ответственности медицинских работников, по-прежнему не обеспечивает полноценного и оперативного возмещения вреда. Поэтому видится необходимым ее дальнейшее совершенствование, в том числе с учетом обозначенной нами проблемы. Такой подход создаст дополнительные гарантии гражданам в условиях осуществления нашим государством своей социальной функции.

Литература:

- 1.Глава государства К.-Ж. К. Токаев выступил на церемонии награждения медицинских работников//Официальный сайт Президента Республики Казахстан <https://www.akorda.kz/ru/glava-gosudarstva-kasym-zhomart-tokaev-vystupil-na-ceremonii-nagrazhdeniya-medicinskih-rabotnikov-1355628>
- 2.Баимбетов Н.С. Гражданско-правовые механизмы защиты прав пациентов в медицинской сфере // Bulletin of Law KazNU. – 2025. – № 2. – С. 57-63.: https://q-university.kz/wp-content/uploads/2025/04/httpbulletin-law.kaznu_.kzindex.phpjournaljournalarticleview2112.pdf
- 3.Прудникова М.Ю. Медицинская услуга как гражданско-правовая категория // Вестник Карагандинского университета. Серия «Право». – 2023. – № 2(110). – С. 107-113.
- 4.Качество медицинских услуг: что казахстанские пациенты жаловались // Tengrinews.kz. <https://tengrinews.kz/tengri-health/kachestvo-meduslug-cto-kazahstanskije-patsientyi-jalovalis-591029/>
- 5.Сотни клиник и процедурных кабинетов закрыли в Казахстане // Tengrinews.kz <https://tengrinews.kz/tengri-health/litsenziy-proverok-kazahstane-zakryili-sotni-medkabinetov-591811/>
- 6.Медицинские споры в Казахстане в 2025 году: новые правила и ответственность // Yur.kz: <https://yur.kz/articles/medicinski-spory-v-kazahstane-v-2025-godu-novye-pravila-i-otvetstvennost>
- 7.Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан «Об утверждении Правил страхования профессиональной ответственности медицинских работников» от 24 июля 2024 г. № 58. № 34803, зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 24.07.2024 г. URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2400034803>
- 8.Why the Birth-Injury Program / Virginia Birth-Related Neurological Injury Compensation Program. URL: <https://www.vabirthinjury.com/why-the-birth-injury-program>
- 9.Судебная ответственность за врачебные ошибки в Казахстане // Femida-justice.com. –<https://femida-justice.com/poleznaya-informacziya/sudebnaya-otvetstvennost-za-vrachebnyie-oshibki-v-kazahstane/>

Серік А.Н., Академик Е.А. Бөкетов атындағы Қарағанды ұлттық зерттеу университеті, заң факультеті, Ю-24-1 топ, студент
(*Ғылыми жетекші — PhD, ассистент профессор К.Т.Байжанова*)

ЖАСАНДЫ ИНТЕЛЕКТТІ ЖОО ОҚУ ҮДЕРІСІНДЕ ҚОЛДАНУ МӘСЕЛЕЛЕРІ

Ғаламдық деңгейде мемлекеттер, инновациялық даму моделіне қарамастан, инновацияларды дамытудың бастамашысы және негізгі катализаторы ролін атқаруда және Қазақстан да осы үрдісті таниды. Мемлекет басшысы Қасым-Жомарт Тоқаевтың 2025 жылғы Қазақстан халқына Жолдауының «Жасанды интеллект дәуіріндегі Қазақстан: өзекті мәселелер және оны түбегейлі цифрлық өзгерістер арқылы шешу» тақырыбына арналуы осыны дәлелдейді. Жасанды интеллектінің жоғары деңгейде дамуы еліміздің алпауыт мемлекеттерден қалыспай, «үш жыл ішінде міндетті түрде жаппай цифрлық елге» айналу қажеттілігін негіздеген стратегиялық мақсатты жүзеге асырудың мән-мағынасының аса зор екендігін көрсетеді [1].

Аталған бастама қоғамның бірқатар қажеттіліктерін қанағаттандырып отырғанымен, жасанды интеллекттің әсері жөнінде пікір қайшылықтарын да тудыруда. Қазіргі таңда жасанды интеллект тек экономикалық немесе өндірістік құрал ретінде ғана емес, сонымен қатар білім беру жүйесін жаңғыртудың маңызды факторы ретінде қарастырылуда. Әсіресе, жоғары оқу орындарында жасанды интеллект технологияларының кеңінен қолданылуы оқыту әдістеріне, оқу мазмұнына және білім нәтижелеріне айтарлықтай ықпал етуде. Студенттер оқу тапсырмаларын орындау барысында ақпаратты іздеу, мәтіндерді өңдеу және күрделі мәселелерді шешу кезінде жасанды интеллект мүмкіндіктеріне жиі жүгінеді.

Қазіргі жоғары оқу орындарында жасанды интеллектті қолдануды реттейтін нақты нормативтік талаптар мен шектеулердің болмауы студенттердің оқу мүмкіндіктеріндегі теңсіздікке әкеліп, білім беру кеңістігінде ғылыми және этикалық мәдениеттің жеткілікті деңгейде қалыптаспағанын айқындайды.

Осы мәселелерді жан-жақты әрі объективті қырынан түсіну үшін жасанды интеллект ұғымының мәнін, ерекшеліктерін және қолдану бағыттарын қарастыру қажет. Жасанды интеллект (ЖИ) – бұл адам ақыл-ойын қажет ететін тапсырмаларды орындауға арналған жүйелер мен бағдарламаларды жасауға бағытталған компьютерлік ғылымдар саласы. Жүйелер деректерді талдап, ақпаратты өңдей алады. Осылайша, машиналар жаңа ақпаратқа бейімделуге және зияткерлік қабілеттерді талап ететін тапсырмаларды орындауға мүмкіндік алады [2]. Жасанды интеллект тек болашақ технологиясы емес, бүгінгі заманның қалыптастырып жатқан, өмір сапасын жеңілдетуге бағытталған жаңа технологиясы.

ЖИ технологияларын енгізуде қиындықтар мен сын-пікірлер де кездеседі. Кейбір зерттеушілер ЖИ-дің білім ізденушілердің ойлау қабілетін төмендетіп жіберуінен қауіптенеді. Яғни, студент өзі ізденбей, дайын