

зарубежном рынках. Необходимые, базовые условия для данного процесса заложены в Казахстане, в соответствии с представленными данными американского исследовательского института. Сегодня, для казахстанского туризма существует главная задача – построение конкурентоспособной и стабильной туристской отрасли, в этой связи виртуализация отечественных туристских услуг означает один из наиболее актуальных инструментов продвижения.

Литература:

1. The Network Readiness Index 2019: Towards a Future-ready Society, Washington D.C., USA /Электронный ресурс/ https://networkreadinessindex.org/wp-content/uploads/2020/01/The-Network-Readiness-Index-2019_VJan2020.pdf [Дата обращения: 30.01.2020]
2. Adrin G. Acosta, V.H. Andaluz and etc. e-Tourism: Governmental Planning and Management Mechanism // Augmented Reality, Virtual Reality and Computer Graphics: 5th International Conference, AVR 2018, Otranto, Italy, June 24-27, Proceedings, Part 1. – Springer, 2019. – p.162 -170.
3. Сервис игр Steam, VR-игры, разработанные Finn Claire / Электронный ресурс/ https://store.steampowered.com/app/515020/The_VR_Museum_of_Fine_Art/ [Дата обращения: 30.01.2020]
4. Сервис игр Steam, VR-игры, разработанные Finn Claire / Электронный ресурс/ https://store.steampowered.com/app/407710/The_Grand_Canyon_VR_Experience/ [Дата обращения: 30.01.2020]
5. Dieck M. C., Jung T. Augmented Reality and Virtual Reality: The Power of AR and VR for Business. – Springer, 2019. – 335p.
6. Культурное наследие Казахстана в 3D-моделях / Электронный ресурс/ <https://habr.com/ru/company/lanit/blog/441340/> [Дата обращения: 30.01.2020]
7. Дополненная реальность в туризме /Электронный ресурс/ <https://augmentedreality.by/news/turizm/> [Дата обращения: 30.01.2020]
8. Сакральный Казахстан: теперь есть онлайн-доступ к таинствам народа / Электронный ресурс/ https://ruh.kz/news/sakralnii_kazahstan_teper_est_onlainedostup_k_tainstvam_naroda/ [Дата обращения: 30.01.2020]
9. Онлайн-путешествия к сакральным местам /Электронный ресурс/ <https://kazakh-tv.kz/ru/tags/Qazmap.kz> [Дата обращения: 30.01.2020]
10. Виртуальные туристские маршруты создадут в Западном Казахстане / Электронный ресурс/ https://www.inform.kz/ru/virtual-nye-turistskie-marshruty-sozdadut-v-zapadnom-kazahstane_a3137545 [Дата обращения: 30.01.2020]
11. Блохин В.Н. Виртуальный музей – инновационный институт культурной политики //Социально-культурная деятельность: векторы исследовательских и практических перспектив: Материалы международной электронной научно-практической конференции. – Изд-во: Бриг, Казань, - 2018. – с.510-514.

Қанаят А.Н., академик Е.А.Бөкетов атындағы Қарағанды мемлекеттік университеті, заң факультеті, Ю-21, студент
(*Ғылыми жетекші – з.ғ.м., аға оқытушы Н.Ж. Сүмбаева*)

МЕДИЦИНАЛЫҚ ҚЫЗМЕТ ҚЫЛМЫСТЫҚ-ҚҰҚЫҚТЫҚ РЕТТЕУ ПӘНІ РЕТІНДЕ

Қазіргі уақытта жеке медициналық көмектің дамуына байланысты медициналық қызметті жалпы құқықтық және жеке қылмыстық-құқықтық реттеу мәселелері бірінші дәрежелі мәнге ие болды.

Халыққа көрсетілетін медициналық қызметтердің саны үнемі өсуде. Кәсіби қызметтің өзге салаларынан айырмашылығы медицина күрделі ұғым болып табылады және терең талдау мен бағалауды талап етеді.

Медициналық қызметтің сапасы мен тиімділігін бағалау, тиісті қызмет түрлерін құқықтық реттеу бөлігіне кіретін, денсаулық сақтау саласын басқару жүйесін оңтайландыруда маңызды рөл атқарады.

Құқық теориясында құқықтық реттеу құқық нормаларының және басқа да құқықтық құралдардың адамдардың мінез-құлқына әсер етуі мен оларды реттеу мақсатында қоғамдық қатынастарды реттеуді білдіреді.

Арнайы заңдық әсер ретінде ол субъектілердің құқықтық нормаларда нақты құқықтары мен міндеттерін, тиісті және ықтимал мінез-құлық туралы тікелей нұсқамаларымен, сондай-ақ оларды бұзғаны үшін жауапкершілік белгілеу, анықтау және бекітуді талап етеді. Құқықтық

реттеу саласына азаматтардың, қоғамның және мемлекеттің ең маңызды жеке мүдделері көрініс тапқан қарым-қатынастары кіреді.

Денсаулық сақтау саласындағы қарым-қатынастар да солардың қатарына жатады десек қателеспейміз.

Зерттеудің мақсаты медициналық қызметті жалпы құқықтық және жеке қылмыстық-құқықтық реттеу механизмдерін анықтау болып табылады. Авторлар қойылған мақсаттарға қолжеткізу үшін келесідей міндеттерді белгіледі: медициналық қызмет және медициналық көмек түсініктерін беру, осы саладағы заңдарды жетілдіру, оны жүйелендіру бойынша, сондай-ақ оны қолдану тәжірибесінің тиімділігін арттыруға бағытталған ұсыныстар әзірлеу.

Субъектілік құрам бойынша "медициналық қызмет" ұғымы "медициналық көмек" ұғымына қарағанда тар болып келеді, өйткені ол тек кәсіби құрамдас бөлікті қамтиды. Медициналық қызметке берілген түсінікке сәйкес медициналық қызметпен айналысуға жоғары немесе орта медициналық білімі бар, медициналық қызметті жүзеге асыруға лицензиясы бар жеке тұлғалар және заңды тұлғалар құқылы. Заңның келтірілген ережесі бізге медициналық қызметпен айналысуға тек медицина саласындағы кәсіпқойлар ғана жіберілетіндіктен, медициналық қызметтің өзі де кәсіби болып табылады деп ұйғаруға негіз береді.

Сөйтіп, медициналық көмекті негізгі мақсаты денсаулықты сақтау және қалпына келтіру, диагностика және емдеу, сондай-ақ науқастарды күту және оларды оңалту болып табылатын медицина қызметкерлері жүзеге асыратын медициналық қызметтің түрі деп анықтауға болады.

"Медициналық қызмет" және "медициналық көмек" ұғымдарының құқықтық мазмұны адамдардың денсаулығын сақтау мен нығайтуға, аурулардың алдын алу мен емдеуге бағытталған тәжірибелік іс-әрекет ретінде медицинаның жалпы ұғымына сүйене отырып талдау қажет деген ойға келтіреді.

Сонымен қолданыстағы заңнаманы талдау медициналық қызмет түрлерін, субъектілерін, әдістері мен тәсілдерін белгілеуге, сондай-ақ, қызметтің өзге де аралас түрлерінен ажыратуға мүмкіндік береді.

Медициналық қызмет кез келген қоғамдық-пайдалы қызмет ретінде, негізінен, оң заңнамамен реттеледі. Қылмыстық-құқықтық реттеу қылмыс белгілері бар қоғамға қауіпті әрекет жасалған жағдайларда орын алады, алайда, медициналық қызмет саласындағы қатынастар қылмыстық іс-әрекетті болғызбайтын мән-жайлар туралы нормалармен регламенттелетіндіктен, белгілі бір мінез-құлыққа тыйым салуды белгілеу арқылы ғана тиісті қатынастарды реттеуді білдіреді. Азаматтық және әкімшілік құқықтан айырмашылығы, қылмыстық құқықта тек жеке тұлға ғана қылмыс субъектісі бола алады.

Фармацевтикалық қызмет дәрілік заттар мен медициналық бұйымдар дайындау, сату айналысындағы қатынастарды қамтығанымен, қолданыстағы заңнаманы талдау фармацевтикалық қызметпен байланысты құқықбұзушылықтар медицина саласындағы құқықбұзушылықтар құрамына енетіндігін көрсетті.

«Медициналық көмек» ұғымын «медициналық қызметпен» салыстырғанда конституциялық институтқа жатқызуға болады, себебі Қазақстан Республикасының Конституциясының 29-бабында еліміздің азаматтарының денсаулығын сақтауға ғана емес, сондай-ақ заңда белгіленген тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін алуға да құқығы бар деп анық көрсетілген [1].

Азаматтарға медициналық көмек көрсетуде құқықтық реттеуге кіретін қоғамдық қатынастардың пәнін анықтау үшін «медициналық қызмет» түсінігінің мәнін ашу қажет. "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасы Кодексінің 1-бабында медициналық қызметке келесідей түсінік берілген: «Медициналық қызмет - жоғары немесе орта кәсіптік медициналық білім алған жеке тұлғалардың, сондай-ақ заңды тұлғалардың азаматтардың денсаулығын сақтауға бағытталған кәсіптік қызметі». Ал медициналық көмекке «Халықтың денсаулығын сақтауға және қалпына келтіруге, сондай-ақ емделмейтін аурулардың ауыр белгілерін жеңілдетуге бағытталған медициналық қызметтер көрсетудің дәрілік көмекті қамтитын кешені» деген түсінік берілген [2]. Дәл осы құқықтық нормада фармацевтикалық қызметке де анықтама берілген. Оған сәйкес, фармацевтикалық қызмет дегеніміз дәрілік заттар мен медициналық бұйымдарды өндіру, дайындау, көтерме және бөлшек саудада өткізу бойынша денсаулық сақтау саласында жүзеге асырылатын, дәрілік заттар мен медициналық бұйымдарды сатып алумен (иеленумен), сақтаумен, әкелумен, әкетумен, тасымалдаумен, сапасын бақылаумен, ресімдеумен, бөлумен, пайдаланумен және

жоюмен, сондай-ақ олардың қауіпсіздігін, сапасы мен тиімділігін қамтамасыз етумен байланысты қызмет [2].

"Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Кодекстің 37-бабында медициналық қызметтің мынадай түрлері көрсетілген: медициналық көмек; зертханалық диагностика; патологиялық-анатомиялық диагностика; қан мен оның компоненттерін дайындау саласындағы қызмет; халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы қызмет; қоғамдық денсаулықты сақтау саласындағы қызмет; денсаулық сақтау саласындағы білім беру қызметі мен ғылыми қызмет; денсаулық сақтау саласындағы сараптама. Көріп отырғанымыздай, медициналық көмекті заң шығарушы медициналық қызмет түріне жатқызған. Аталған Кодексте медициналық қызметпен қатар, медициналық көмектің келесі түрлерін бөледі: алғашқы көмек; дәрігерге дейінгі медициналық көмек; білікті медициналық көмек; мамандандырылған медициналық көмек; жоғары технологиялық медициналық көрсетілетін қызмет; медициналық-әлеуметтік көмек [2].

Ал Кодекстің 44-бабында медициналық көмекті ұсынудың 7 нысанын көрсетеді: 1) амбулаториялық-емханалық көмек: алғашқы медициналық-санитариялық көмек; консультациялық-диагностикалық көмек; 2) стационарлық көмек; 3) стационарды алмастыратын көмек; 4) жедел медициналық көмек; 5) санитариялық авиация; 6) төтенше жағдайлар кезіндегі медициналық көмек; 7) дәстүрлі медицина, халық медицинасы (емшілік) [2].

Келтірілген тізім түпкілікті болып табылады, тиісінше медициналық қызметтің мазмұнын құрайтын және азаматтардың денсаулығын сақтауға бағытталған өзге де қызмет түрлері медициналық қызметке жатқызылмайды. Жоғарыда айтылғандай, медициналық көмек медициналық қызметтің құрамдас бөлігі болып табылады, алайда, фармацевтикалық қызмет шеңберінде іске асырылмайды.

М. А. Ковалевскийдің пікірінше, медициналық көмекті медиктер ғана тиісті түрде көрсете алады [3;72].

Осылайша, субъектілік құрам бойынша медициналық көмек санаты кәсіптік және кәсіби емес медициналық көмекті қамтиды. Біріншісі нақты жағдайда нақты пациентке көрсетілетін тиісті қызметтер көрсету және жұмыстарды орындау бойынша медициналық қызметтің құрамдас бөлігі ретінде анықталуы мүмкін. Екіншісі медицина қызметкерлері болып табылмайтын адамдардың қызметін білдіреді және:

- балаларды қарапайым аурулар мен жарақаттардан емдеу, яғни өзін-өзі емдеу;
- созылмалы ауруы бар қарт туыстарына күтім жасау;
- медициналық қызметкерлер жағдайға байланысты мұндай көмек көрсете алмайтын төтенше жағдайларда алғашқы кәсіби емес медициналық көмек көрсету;
- әр түрлі субъективті себептерге байланысты науқастарды күтуді және оларды оңалтуды өз бетінше жүзеге асыратын басқа тұлғалардың қызметі [4;36].

"Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Кодекстің 31-бабында денсаулық сақтау жүйесі көрсетілген, олар мемлекеттік және мемлекеттік емес денсаулық сақтау секторлары.

Мемлекеттік денсаулық сақтау секторы денсаулық сақтау саласындағы мемлекеттік органдардан, мемлекеттік меншік құқығына негізделген денсаулық сақтау ұйымдарынан тұрады. Мемлекеттік емес денсаулық сақтау секторы жеке меншік құқығына негізделген денсаулық сақтау ұйымдарынан, сондай-ақ жеке медициналық практикамен және фармацевтикалық қызметпен айналысатын жеке тұлғалардан тұрады. Ал Кодекстің 33-1-бабына сәйкес азаматтарға медициналық көмек базалық және қосымша көлемде ұсынылады делінген. Біздің елімізде медициналық көмекті азаматтар тегін және ақылы негізде алады. Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлеміне: жедел медициналық көмек пен санитариялық авиация; алғашқы медициналық-санитариялық көмек; амбулаториялық-емханалық көмек; стационарлық медициналық көмек; стационарды алмастыратын медициналық көмек; қалпына келтіру емі және медициналық оңалту; паллиативтік көмек (аурудың соңғы сатысындағы сырқаты даусыз науқастарға мамандандырылған құрылымдық бөлімшелерде, дербес медициналық ұйымдарда немесе үйдегі стационар нысанында дәрігердің басшылығымен көрсетілетін көмек) және мейірбике күтімі кіреді. Ақылы медициналық қызметтерді мемлекеттік және жеке медициналық ұйымдар, аурудың бейіні және медициналық қызметпен айналысуға лицензиясы сәйкес келгенде жеке медициналық практикамен айналысатын жеке тұлғалар көрсетеді. Аталған қызмет түріне қатысты заң

шығарушы «жекеше медициналық практика» деген терминді қолданады. Ақылы медициналық қызметтер: пациенттердің бастамасы бойынша, оның ішінде алғашқы медициналық-санитариялық көмек мамандарының және денсаулық сақтау ұйымдарының жолдамасынсыз алғашқы медициналық-санитариялық көмек, диагностикалық және емдік қызметтер көрсету; денсаулық сақтау ұйымының дәрілік формулярына енгізілмеген дәрілік заттармен емдеу; тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің тізбесіне кірмейтін медициналық зерттеулер жүргізу; тиісті жолдамасыз санаториялық емдеу; медициналық көрсетілімдерсіз медициналық-генетикалық зерттеулер жүргізу; азаматтарды жұмысқа кіру және оқуға түсу үшін медициналық зерттеп-қарау; ұйыммен шарт бойынша, оның ішінде ерікті медициналық сақтандыру бойынша медициналық көмек көрсету; қосымша сервистік қызметтер ұсыну; шетелдіктер мен азаматтығы жоқ адамдарға медициналық көмек көрсету кезінде ұсынылады [2]. Ақылы медициналық қызметтер пациент пен осы көрсетілетін қызметтерді ұсынатын денсаулық сақтау субъектісінің арасында жасалатын шарт негізінде көрсетіледі. Бұл жария қызмет түрлерінің қатарына жатады, өйткені қажеттілікті қанағаттандыру бойынша бір жолғы сыртқы әрекет емес, өз кезеңдерімен және қатысушыларымен қызметтің құқықтық циклі болып табылады. Яғни оған көрсетілетін медициналық көмектің түрлері мен көлемін нормативтік айқындау, медициналық көмек көрсету мерзімдерін, медициналық және медициналық емес қызметтерге арналған тарифтерді және оларды төлеу тәртібін, тараптардың құқықтары мен міндеттерін, шартқа өзгерістер, толықтырулар енгізу және оның қолданылуын тоқтату тәртібін, тараптардың шарт міндеттемелерін орындамағаны немесе тиісінше орындамағаны үшін жауапкершілікті белгілеуін қамтиды. Аталған жағдайда туындайтын қоғамдық қатынастар Қазақстан Республикасының Азаматтық кодексінің 387-бабымен және «Тұтынушылардың құқықтарын қорғау туралы» ҚР заңының нормаларымен реттелінеді. Шарттық қатынастардың пәні кәсіби медициналық көмектің сапасы мен мазмұны, емделушіні ақпараттандыру, дауларды шешу тәртібі болып табылады. Медициналық қызмет саласындағы шарттық міндеттемелерді бұзумен байланысты талап арыздар ҚР АҚ 349-бабының негізінде зиян келтірген тұлға жұмыс істейтін медициналық мекеменің атына беріледі. Азаматтық құқық бұзушылық белгілерінің бірі құқыққа қайшылық болып табылады, бұл тұрғыда медициналық мекеме қызметкерлерінің емдеу қызметін реттейтін заңға тәуелді актілерді бұзуы ретінде түсініледі. Бұл ретте тиісті қатынастарды азаматтық-құқықтық реттеудің негізгі ерекшелігі зиян келтірушінің кінәсінің презумпциясы болып табылатынын атап өту қажет, бұл өзінің кінәсіздігін дәлелдеу ауыртпалығының болуын көздейді. Зиян келтірген адам қолайсыз салдардың алдын алу және, немесе оған жол бермеу жөнінде барлық шаралар қолданғанын дәлелдеуге тиіс. Әйтпесе, азаматтық құқық бұзушылық құрамының қажетті белгілері болған жағдайда, талап-арыз қанағаттандырылатын болады. Осыған байланысты, медициналық қызметкер жасаған іс-әрекеттерді құжаттамада тіркеу, қажетті шарттарды егжей-тегжейлі баяндай отырып, шарттар жасасу, ықтимал салдарларды түсіндіру маңызды мәнге ие. Қазақстан Республикасы Азаматтық кодексінің 917-бабына сәйкес, азаматтардың денсаулығына заңсыз іс-әрекеттермен (әрекетсіздікпен) келтірілген зиянды, оны келтірген тұлға толық көлемінде өтеуге тиіс [5].

Медициналық қызмет саласындағы әкімшілік құқық бұзушылықтар үшін жеке тұлғалармен қатар заңды тұлғалар жауаптылыққа тартылады. Медицина саласындағы әкімшілік құқық бұзушылық түрлеріне медициналық көмек көрсету тәртібін, стандарттарын сақтамау және оны сапасыз көрсету (ӘҚБтК 80-бабы), медицина қызметкерінің еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақты немесе анықтаманы беру қағидаларын бұзуы (ӘҚБтК 81-бабы), медицина қызметкерінің Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген, дәрілік заттарды өткізу қағидаларын және рецептер жазып беру жөніндегі талаптарды бұзуы (ӘҚБтК 82-бабы), шығындарды өтеу қағидаларын бұзу (ӘҚБтК 237-бабы), заңсыз медициналық және (немесе) фармацевтикалық қызмет (ӘҚБтК 424-бабы), халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы заңнама талаптарын, сондай-ақ гигиеналық нормативтерді бұзу (ӘҚБтК 425-бабы), фармацевтикалық қызметтің және дәрілік заттар мен медициналық бұйымдардың айналысы саласының қағидаларын бұзу (ӘҚБтК 426-бабы), денсаулық сақтау саласындағы анық емес жарнама (ӘҚБтК 428-бабы), медициналық, фармацевтикалық қызметпен айналысуға рұқсат беру құжаттарын алу кезінде көрінеу жалған мәліметтер мен ақпарат беру (ӘҚБтК 432-бабы), денсаулық сақтау субъектілерінің уәкілетті органдарға хабарлау жөніндегі міндеттерді бұзуы (ӘҚБтК 433-бабы) жатады. Әкімшілік жауапкершілік құқық бұзушыға жоғарыда аталған әрекеттер үшін айыппұл, ескерту, маман сертификатынан айыру (ӘҚБтК 82-б. 2 т., 424-б. 3 т., 5 т., 433-б. 2 т.), әкімшілік құқық

бұзушылық жасау салдарынан алынған кірістер мен өнімдер тәркілену (ӘҚБтК 425-б. 2 т., 426-б. 4 т.), қызметті тоқтата тұру (ӘҚБтК 425-б. 2 т., 426-б. 3 т.), фармацевтикалық қызметке арналған лицензияның қолданысын алты айға дейінгі мерзімге тоқтата тұруға (ӘҚБтК 426-б. 2 т.) түрінде көзделген әкімшілік жаза қолданудан көрінеді.

Медициналық қызмет саласындағы құқық бұзушылықтар үшін әкімшілік және қылмыстық жауапкершілік ортақ сипатқа ие, құқықтың екі саласының тиісті нормалары адам денсаулығын сақтауға және қызметтің көрсетілген түрлерін жүзеге асырудың нормативтік-құқықтық тәртібін бұзбауға бағытталғанын білдіреді. Сонымен қатар, қылмыстар әкімшілік құқық бұзушылықтан бірқатар қасиеттермен ерекшеленеді. Негізгі айырмашылықтары қоғамдық қауіптілік және құқыққа қайшылықтың түрі. Әкімшілік құқық бұзушылықтың, әдетте, қоғамдық қауіптілік белгісі болмайды, бұл заңды анықтауда тиісті белгінің жоқтығымен расталады [6, 549].

Әкімшілік-құқықтық жауапкершіліктің басталуы белгілі бір ауырлық дәрежесіндегі денсаулыққа зиянды келтірумен байланысты емес (ӘҚБтК 424-б.), яғни медициналық және (немесе) фармацевтикалық қызметті тиісті сертификатсыз және (немесе) лицензиясыз жүзеге асыру. Ал өз кезегінде ҚР ҚК 322-бабы бойынша жеке медициналық тәжірибемен немесе жеке фармацевтикалық қызметпен айналысу қылмыстық заңда көрсетілген салдар (денсаулыққа ауырлығы орташа немесе ауыр зиян не болмаса абайсызда адам өлімі) болған жағдайда қылмыстық жауаптылық туындайды.

Медициналық қызметті қылмыстық-құқықтық реттеу мәселесі қылмыстық құқықтың қоғамдық қатынастарды реттеу қабілеті туралы сұрақпен тікелей байланысты, ол заң әдебиетінде көбінесе азаматтық, отбасы, еңбек, және т.б. құқық салаларымен байланыстырылады [7; 25].

Келтірілген көзқарасты жақтаушылардың пікірі бойынша, қылмыстық құқық "қорғау" бағытындағы салалардың қатарына жатады, ол тиісінше, қоғамдық қатынастарды реттей алмайды. Сұрақтың кең библиографиясының болуы бізге зерттеу пәні шеңберінде көрсетілген көзқарас бірнеше рет сындарлы сынға ұшырағандығын және заңгерлердің басым көпшілігі қылмыстық құқықтың өзінің мазмұны бойынша тар және кең түсіндірмесі бар жеке реттеу пәні бар екенін мойындайды. Бірінші жағдайда қылмыстық құқық қылмыстық әрекет жасау кезінде туындайтын қоғамдық қатынастарды реттейді. Мұндай қатынастар шеңбері қылмыстық жазаланатын әрекеттер тізбесімен және оларды жасағаны үшін жауапкершілікті анықтаудан тұрады. Екінші көзқарас бізге неғұрлым дұрыс болып табылады, өйткені қылмыстық құқық мәніне екі қатынастар тобы кіреді: мемлекет пен қылмыстың барлық белгілеріне ие әрекетті жасаған тұлға арасында туындайтын және реттеуші, құқықты белгілейтін нормалар негізінде қалыптасатын, азаматтарға қажетті қорғаныс, аса қажеттілік кезінде зиян келтіру құқығын беретін және т.б.

Кінәсі болмаған кезде (мысалы, азаматтық құқықтағыдай) қылмыстық құқықта жауапкершілік жоқ. Сонымен қатар, қылмыстық жауаптылықтың туындауын болдырмайтын жағдайлар да бар (аса қажеттілік пен негізді тәуекел ету кезінде зиян келтіру).

Осылайша, кәсіби медициналық көмек көрсету саласындағы құқық бұзушылықтар үшін заңды жауапкершілікті көздейтін құқық нормаларын талдау тиісті қызмет кешенді құқықтық реттеудің пәні болып табылатындығы туралы қорытынды жасауға мүмкіндік береді. Қазіргі таңда Қазақстан Республикасында медициналық қызметкерлердің кәсіби жауапкершілігін кепілдендіру жүйесін енгізу мәселесі кеңінен талқылануда. 2017 жылы «Қазақстан Республикасында медицина қызметкерлерінің кәсіптік жауапкершілігіне кепілдік беру туралы» Заңның жобасы да даярланған болатын. Кепілдендіру әдісі тек келтірілген зиянды өтеуге ғана емес, сондай-ақ зиян келтірудің алдын алу (медицина қызметкерлерін оқыту және біліктілігін арттыру), пациенттерді диагностикалау мен емдеудің клиникалық стандарттарын әзірлеу, медициналық көмек көрсету сапасының стандарттарын әзірлеу және енгізу бойынша шаралар қабылдауға мүмкіндік береді.

Статистикалық деректерге сәйкес ҚР ҚК 317-бабы бойынша (1997 жылғы ҚР ҚК-нің редакциясындағы 114-бап) 2013 жылы – 411, 2014 жылы – 407, 2015 жылы – 476, 2016 жылы – 421, 2017 жылы – 176; 319-бабы бойынша (1997 жылғы ҚР ҚК-нің редакциясындағы 117-бап) 2013 жылы – 7, 2014 жылы – 5, 2017 жылы – 1; сотталды: 317-бабы бойынша (1997 жылғы ҚР ҚК-нің редакциясындағы 114-бап) 2013 жылы – 2 (бас бостандығын шектеу), 2014 жылы – 12 (бас бостандығын шектеу – 6, шартты түрде бас бостандығынан айыру – 2, айыппұл – 2, белгілі қызметпен айналысу – 1, рақымшылыққа байланысты қылмыстық жауапкершіліктен босатылды

–1), 2015 жылы – 2 (қоғамдық жұмысқа –1, шартты түрде бас бостандығынан айыру – 1), 2016 жылы – 16 (бас бостандығын шектеу – 2, бас бостандығын шектеу – 7, шартты түрде бас бостандығынан айыру – 3, айыппұл – 1 (381960 теңге мөлшерінде), рақымшылыққа байланысты қылмыстық жауапкершіліктен босатылды –3); ҚР ҚК-нің 319-бабы бойынша 2017 жылы – 1 (бас бостандығын шектеу – 1). «Әкімшілік құқық бұзушылық туралы» Қазақстан Республикасының Кодексінің 80-бабына сәйкес (Медициналық көмек көрсету тәртібін, стандарттарын сақтамау және оны сапасыз көрсету) 2013 жылы 300 әкімшілік құқық бұзушылық жағдайлары, 2014 жылы 286 әкімшілік құқық бұзушылық жағдайлары және 2015 жылы 293 әкімшілік құқық бұзушылық жағдайлары тіркелді [8].

Көріп отырғанымыздай, медициналық құқық бұзушылықтарды және сот істерін тіркеудің өсуі байқалады, бұл зиянды өтеудің қанағаттандырылған талап қоюлары бойынша медициналық қызметкерлерімен және ұйымдарымен емделушілерге өтемақы төлеудің күтілетін ұлғаюымен негізделеді.

Сол себептен, медициналық қызметті жүзеге асыру кезінде пациенттің өміріне немесе денсаулығына зиян келтіргені үшін медицина қызметкерлерінің жауапкершілігіне міндетті түрде кепілдік беру туралы сұрақты көтеру дұрыс әрі тиімді. Медициналық маманның немқұрайлы іс-әрекеттері нәтижесінде азаматтардың денсаулығы мен өміріне зиян келтіруі «дәрігерлік қате», «медициналық қате» және т.б. атаулармен белгілі. Алайда аталған іс-әрекетті сипаттайтын түсінік Қазақстан Республикасының ешбір заңнамасында берілмеген. Ал заңнамада тікелей түсініктің болмауы бұл істерді қарастыруда қиындықтар туғызатыны анық. Берілген атауға қатысты «Қазақстан Республикасында медицина қызметкерлерінің кәсіптік жауапкершілігіне кепілдік беру туралы» Заңының жобасында «кәсіптік қателік», «адал қате», «медициналық қате» деген әртүрлі нұсқалары ұсынылып түсінік берілген. Мысалы «Кәсіптік қателік деп пациенттің өмірі мен денсаулығына зиян келтіруге бағытталған тікелей немесе жанама (немқұрайлылық, ұқыпсыздық) ниет болмаған жағдайда, медицина қызметкерінің адал ниетті адасуы» деген түсінік берілген [9]. Біздің ойымызша берілген түсінік аталған сөздің мазмұнын толық ашпайды, сол себептен біз келесідей түсінік беруді ұсынамыз: «Медициналық қате дегеніміз медициналық маманның кінәсына қарамастан, пациентке медициналық көмек көрсету кезінде оның денсаулығы немесе өміріне зиян келтіруге әкеп соққан әрекет немесе әрекетсіздігі».

Біздің ойымызша Қазақстан Республикасында медицина қызметкерлерінің кәсіптік жауапкершілігіне кепілдік беру туралы Заңның қабылдануы келесі мәселелердің шешілуіне жәрдемдеседі:

- дәрігердің немесе емдеу мекемесінің қате әрекеттерінің нәтижесінде пациентке келтірілген материалдық сипаттағы зиянды өтеу;

- кепілдік берудің екі жаққа тиімді жаңа жүйесінің пайда болуына және оның одан әрі қарай дамуына;

- медицина қызметкерлерінің мүліктік мүдделерін қорғалуына;

- азаматтардың денсаулығына келтірілген зиян үшін өтем алу құқықтарын қорғауға.

Зерттеу нәтижесінің қорытындылары мен ұсыныстары медициналық қызмет көрсету кезінде туындайтын қатынастарды құқықтық реттейтін ұлттық заңнамалардың тиімділігін арттыру мәселелерін одан әрі зерттеуде, сонымен қатар заңшығарушылық пен құқыққолдану тәжірибесін жетілдіру мақсатында пайдаланылуы мүмкін.

Пайдаланылған әдебиеттер тізімі:

1 Қазақстан Республикасының Конституциясы. 30.08.1995 ж. [Электрондық ресурс]. – Қолжетімділік тәртібі: <http://adilet.zan.kz/rus/docs/K950001000>.

2 Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы. Қазақстан Республикасының 2009 жылғы 18 қыркүйектегі Кодексі. [Электрондық ресурс]. – Қолжетімділік тәртібі: <http://adilet.zan.kz/kaz/docs/K09000019>.

3 Ковалевский М.А. Правовые проблемы оказания платной медицинской помощи // Кодекс-инфо. - 2002. - № 9. - С. 72-76.

4 Дроздова А.В. Понятие медицинской услуги как гражданско-правовой категории // Сибирский юридический вестник. - 2004. - № 3. - С. 36-38.

5 Қазақстан Республикасының азаматтық кодексі (ерекше бөлім). Қазақстан Республикасының 1999 жылғы 1 шілдедегі Кодексі. [Электрондық ресурс]. – Қолжетімділік тәртібі: <http://adilet.zan.kz/kaz/docs/>

6 Бахрах Д.Н., Россинский Б.В., Стариков Ю.Н. Административное право: Учебник. – М.: Норма, 2007. – 650 с.

7 Кленова Т.В. Основы теории кодификации уголовно-правовых норм. – Самара: Сам. ун-т. 2001.

– 256 с.

8 Қазақстан Республикасы Бас Прокуратурасының құқықтық статистика және арнайы есепке алу жөніндегі комитеті сайтының деректері. [Электрондық ресурс]. – Қолжетімділік тәртібі: <https://qamqor.gov.kz/portal/page/portal/POPageGroup>.

9 Қазақстан Республикасында медицина қызметкерлерінің кәсіптік жауапкершілігін кепілдік беру туралы Қазақстан Республикасының Заңы жобасының тұжырымдамасы. [Электрондық ресурс]. – Қолжетімділік тәртібі: <https://crbpanfilov.kz/index.php/kz/bas-m-zir/10-zha-aly-tar/90-aza-stan-respublikasynda-medsina-yzmetkerlerini-k-siptik-zhauapkershiligin-kepildik-beru-turaly-aza-stan-respublikasy-za-y-zhobasy-ny-t-zhytymdamasy>.

Ким К.С., Карагандинский экономический университет Казпотребсоюза, факультет финансов, логистики и цифровых технологий, гр. Ф-32, студент
(Научный руководитель - к.э.н., доцент Гусманова Ж.А.)

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ОЦЕНКИ И РЕГУЛИРОВАНИЯ КРЕДИТНОГО РИСКА В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КОММЕРЧЕСКИХ БАНКОВ РК

Банковская деятельность по своей природе предполагает возникновение системы рисков, виды которых увеличиваются по мере усложнения банковских продуктов.

Актуальность данной темы подтверждается тем, что риски – это основа банковского дела. Банки имеют успех только тогда, когда принимаемые риски разумны, контролируются и находятся в пределах их финансовых возможностей и компетенции. Активы банка, в основном кредиты, должны быть достаточно ликвидны для того, чтобы покрыть любой отток средств, расходы и убытки при этом обеспечить приемлемый размер прибыли. Достижение этих целей лежит в основе политики банка по принятию рисков и управлению ими.

Цель данной работы - проанализировать причины возникновения и сущность кредитных рисков, а также рассмотреть методы их минимизации.

Кредитный риск возникает из-за того, что заёмщики рассчитывают использовать будущие денежные потоки для оплаты текущих долгов, но на практике не существует 100% гарантии того, что заёмщики однозначно будут иметь средства для погашения своих долгов. Процентные платежи, уплачиваемые заёмщиком или эмитентом долгового обязательства, являются вознаграждением кредитору или инвестору за принятие кредитного риска.[1]

Анализируя основные аспекты и особенности в развитии отдельных отраслей хозяйствования, особенно в приоритетных для отечественной экономики, банки проводят анализ ссудного портфеля на предмет концентрации кредитных вложений различным секторам экономики с упором на системнозначимые. По результатам анализа коммерческими банками определяются приоритеты в управлении качеством кредитного портфеля, и кредитным комитетом, устанавливаются лимиты на отдельные отрасли с учетом прогноза расширения или сужения какого-то направления. Так, на рисунке 1 отражена доля ссудного портфеля в структуре активов коммерческих банков РК.



Рисунок 1 - Динамика ссудного портфеля и активов банковского сектора РК