

- 5 Марат Қаныш. Адам құқығы, бала құқығын қорғаудан басталады // <http://bilimdiler.kz/tarbie-sagaty/6853-adam-kukygy-bala-kukygy-n-korgaudan-bastalady.html>
- 6 <https://www.nur.kz/kk/1126493-aqtobede-boyzhetkender-tughan-balasyn>.
- 7 <https://www.google.kz/amp/s/www.azattyq.org/amp/25105354.html>
- 8 <https://www.google.kz/amp/s/www.azattyq.org/amp/25105354.html>
- 9 Мамиев А.Б. Бала құқықтары және оны жүзеге асыру. // Заңгер. – 2014. -№12. - С. 29-35
- 10 Ураженцев А.П. Как защищать права детей. Семейный кодекс и права детей. // <http://www.pravo.khv.ru/node/493>
- 11 Елордада «100 мектеп, 100 аурухана» бағдарламасы // http://www.inform.kz/kz/elordada-100-mektep-100-auruhana-bagdarlamasy-ayasynda-barlygy-9-mektep-salynady_a2217404

НЕОБХОДИМОСТЬ РАЗРАБОТКИ ЧАСТНОЙ МЕТОДИКИ РАССЛЕДОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОГО УГОЛОВНОГО ПРАВОНАРУШЕНИЯ

Ибраев М.А., к.ю.н., доцент КарГУ им. академика Е.А. Букетова

Во всех развитых цивилизованных странах неотъемлемо принадлежащие человеку права и свободы отнесены к высшим ценностям общественного бытия, поскольку принадлежат к числу азбучных истин демократического строя, являясь важнейшей составляющей демократического общества [1; 4]. В этой связи, Республика Казахстан, утверждая себя демократическим, светским, правовым и социальным государством, определила своими высшими ценностями человека, его жизнь, права и свободы. Исходя из этих положений, формирование правового государства в Республике Казахстан закономерно характеризуется не только реформами экономического, социального, идеологического и правового характера, но и предполагает активизацию борьбы с противоправными деяниями, представляющими серьезную угрозу не только осуществлению проводимых реформ, но и здоровью населения, право на охрану которого также закреплено в ст. 29 Конституции РК [2]. Граждане республики вправе получать бесплатно гарантированный объем медицинской помощи либо платной медицинской помощи в государственных и частных лечебных учреждениях, а также у лиц, занимающихся частной медицинской практикой, в соответствии с законодательством Республики Казахстан. Это означает, что наше государство должно реально обеспечить высокий уровень гарантий права каждого гражданина на качественную медицинскую помощь с тем, чтобы он был уверен, что его здоровье находится под охраной государства.

Согласно ст. 34 Кодекса Республики Казахстан № 193-IV «О здоровье народа и системе здравоохранения» от 18 сентября 2009 г., гарантированный объем бесплатной медицинской помощи, оказываемой государством предоставляется гражданам Республики Казахстан и органам за счет бюджетных средств и включает профилактические, диагностические и лечебные медицинские услуги, обладающие наибольшей доказанной эффективностью, в соответствии с перечнем, утверждаемым Правительством Республики Казахстан. В гарантированный объем бесплатной медицинской помощи входят: скорая медицинская помощь и санитарная авиация; амбулаторно-поликлиническая помощь, включающая: первичную медико-санитарную помощь; консультативно-диагностическую помощь по направлению специалиста первичной медико-санитарной помощи и профильных специалистов; стационарная медицинская помощь по направлению специалиста первичной медико-санитарной помощи или медицинской организации в рамках планируемого количества случаев госпитализации (предельных объемов), определяемых уполномоченным органом, по экстренным показаниям — вне зависимости от наличия направления; стационарозамещающая медицинская помощь по направлению специалиста первичной медико-санитарной помощи или медицинской организации; восстановительное лечение и медицинская реабилитация; паллиативная помощь и сестринский уход для категорий населения, установленных Правительством Республики Казахстан. Кроме того, оказание гарантированного объема бесплатной медицинской помощи обеспечивается лекарственными средствами; обеспечение лекарственными средствами для оказания гарантированного объема бесплатной медицинской помощи осуществляется: при оказании скорой, стационарной и стационарозамещающей помощи – в соответствии с утвержденными медицинскими организациями и согласованными в установленном порядке с уполномоченным органом лекарственными формулярами; при оказании амбулаторно-поликлинической помощи – в соответствии с утвержденными уполномоченным органом перечнем лекарственных средств и специализированных лечебных продуктов для бесплатного и (или) льготного обеспечения отдельных

категорий граждан с определенными заболеваниями (состояниями); закуп услуг по оказанию гарантированного объема бесплатной медицинской помощи осуществляется администраторами соответствующих бюджетных программ в порядке, определяемом Правительством Республики Казахстан [3].

Между тем, итог оказания медицинской помощи оказывается далеко не всегда предсказуемым, и этому есть свои причины — от существующего на данном этапе развития объективного уровня развития медицинских знаний и технического обеспечения, до элементарной невнимательности или не квалифицированности медицинского персонала. В то же время профессиональная медицинская деятельность относится к той сфере, в которой ошибки и упущения врачей могут непосредственно привести к достаточно тяжелым последствиям, очень болезненно воспринимаемы обществом. Как показывает практика, многие права пациента при получении им медицинской помощи зачастую грубо нарушаются. Это может выражаться в неуважительном и непрофессиональном отношении к пациенту на всем протяжении лечебного процесса; в нарушении прав пациента на получение информации о состоянии своего здоровья и тяжести конкретного заболевания, методах диагностики и лечения, в том числе о ближайших и отдаленных его результатах; в неоказании либо некачественном оказании медицинской помощи; в проведении медицинских экспериментов без согласия человека и т. д. Подобный подход явно противоречит предписаниям Европейской Конвенции о правах человека и биомедицине от 4 апреля 1997 г., которая в ст. ст. 1 и 2 закрепляет, что интересы и благо отдельного человека превалируют над интересами общества и науки [4]. Однако официальной статистики нарушений прав пациента, совершаемых медработниками, фактически не существует.

Кроме того, многие из деяний, совершаемых медицинскими работниками, характеризуются повышенной общественной опасностью, поскольку могут повлечь полную или частичную утрату здоровья пациентов, а зачастую и наступление их смерти, что в целом подрывают авторитет медицины в глазах населения, способствуя криминализации рассматриваемой сферы и росту соответствующих преступных деяний. Определенное представление о состоянии преступности в сфере медицины дают материалы средств массовой информации и обращения граждан в правоохранительные органы, в то время как органы здравоохранения тщательно скрывают реальное положение в рассматриваемой сфере. Низкая раскрываемость данной категории преступлений обуславливается рядом объективных и субъективных причин. В качестве первых можно рассматривать то, что раскрытию преступлений в рассматриваемой области порой препятствует необъективность медицинской экспертизы при проверке заявлений о врачебных ошибках и недостаточная квалификация экспертов. Экспертные заключения подвержены тенденции «обеления», «выгораживания» тех медицинских работников, в отношении деяний которых проводится расследование. Синдром поддержания «чести мундира» порой преобладает над интересами законности. В качестве объективных причин можно рассматривать наметившуюся в медицине новую тенденцию, связанную с применением высокоэффективных и в то же время сильнодействующих («агрессивных») лекарственных препаратов и методик диагностирования и лечения. С одной стороны, они несут благо людям, помогают излечить от тяжелых заболеваний, а с другой — таят в себе определенную опасность, приводят к росту фактов причинения вреда пациентам в процессе их применения [5; 3].

Безусловно, государство принимает меры, чтобы создать дополнительные гарантии обеспечения права граждан на охрану здоровья. В качестве одной из таких гарантий выступает введение в Уголовный кодекс Республики Казахстан 1997 г. ранее неизвестного состава преступления: «Ненадлежащее выполнение профессиональных обязанностей медицинским работником». Согласно данной нормы, в случае невыполнения или ненадлежащего выполнения профессиональных обязанностей медицинским работником, вследствие небрежного или недобросовестного отношения к ним, повлекших одно из следующих последствий: причинения лицу смерти, причинение тяжкого вреда здоровью или причинение средней тяжести вреда здоровью, виновные лица должны понести ответственность, предусмотренную ст. 114 УК РК [6]. Впоследствии, 7 июля 2006 г. в указанную норму был внесен ряд изменений и дополнений. В частности, помимо медицинского работника в качестве субъекта указанного преступления был введен и фармацевтический работник. В новом Уголовном кодексе Республики Казахстан № 226-V от 03 июля 2014 года (введена в действие с 01 января 2015 года) введена глава 12 – медицинские уголовные правонарушения. К медицинским уголовным правонарушениям в новом кодексе (как и в уголовном кодексе от 1997 года) предусмотрена ответственность за ненадлежащее выполнение профессиональных обязанностей медицинским или фармацевтическим работником (ст. 317 УК); нарушение порядка проведения клинических исследований и применения новых методов и средств профилактики, диагностики,

лечения и медицинской реабилитации (ст. 318 УК); незаконное производство аборта (ст. 319); неоказание помощи больному (ст. 320 УК); разглашение врачебной тайны (ст. 321 УК); незаконная медицинская и фармацевтическая деятельность и незаконная выдача либо подделка рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ (ст. 322 УК). Введена статья 323 УК предусматривающую уголовную ответственность за обращение с фальсифицированными лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения или медицинской техники [7].

Следует отметить, что нынешние пациенты хорошо информированы о своих правах, закрепленных в Кодексе Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения», и все чаще пользуются услугами адвокатов, они готовы оплачивать судебные расходы, в том числе и по производству судебно-медицинской экспертизы, если полагают, что вред их здоровью причинен именно в результате некачественно оказанных медицинских услуг. Как следствие, количество исковых заявлений, заявлений о возбуждении уголовных дел в связи с неоказанием, ненадлежащим оказанием В результате складывается парадоксальная ситуация, когда деятельность медицинских работников приводит к результатам прямо противоположным задачам медицины.

Свидетельством низкой эффективности доказывания виновности медицинских работников в ненадлежащем выполнении ими профессиональных обязанностей, повлекших смерть потерпевшего, причинение тяжкого вреда здоровью или вреда средней тяжести, являются увеличения возбуждения уголовных дел по рассматриваемой категории преступлений. В то же время, сложность расследования, отсутствие в практической деятельности следственных органов полноценных методик расследования данного вида преступления, приводят к тому, что многие из возбужденных уголовных дел не находят окончательного логического завершения, то есть рассмотрения в суде.

Подобное положение обуславливает необходимость разработки частной криминалистической методики расследования ненадлежащего выполнения профессиональных обязанностей медицинским работником, в рамках которой должны быть поставлены и разрешены вопросы выдвижения типовых следственных версий на базе выявления закономерных связей между элементами криминалистической характеристики преступлений, круга обстоятельств, подлежащих обязательному доказыванию, типовых следственных ситуаций и типовых тактических задач расследования для рассматриваемых преступлений, тактики привлечения специальных медицинских и других знаний, составляющих теоретико-методологическую основу разработки рекомендаций по доказыванию ненадлежащего выполнения профессиональных обязанностей медицинским работником.

Таким образом, противоречия между социальными потребностями и отсутствием научно-обоснованных глубоких научных исследований закономерностей деятельности по методике расследования медицинских уголовных правонарушении обусловили его актуальность, научную и практическую значимость, вызывая необходимость проведения самостоятельного исследования с определением его целей и задач.

Целью научного исследования является разработка частной криминалистической методики расследования ненадлежащего выполнения профессиональных обязанностей медицинским работником и на основе этого выработка криминалистических рекомендации по обнаружению, исследованию, оценке и использованию доказательств виновности конкретного медицинского работника в ненадлежащем выполнении профессиональных обязанностей, повлекшие уголовно-наказуемые последствия.

Для достижения цели исследования на разрешение поставлены следующие задачи:

- определение состояния научной разработанности проблемы раскрытия, расследования и предупреждения уголовных правонарушений, совершенных медицинскими работниками в сфере здравоохранения;
- формирование теоретических и методологических основ частной криминалистической методики расследования ненадлежащего выполнения профессиональных обязанностей медицинским работником;
- проведение криминалистической классификации ненадлежащего выполнения профессиональных обязанностей медицинским работником;
- изучение особенностей ненадлежащего выполнения профессиональных обязанностей медицинским работником с целью определения содержания криминалистической характеристики данного вида преступлений и классификации круга обстоятельств, подлежащих доказыванию;
- исследование типовых следственных версий ненадлежащего выполнения профессиональных обязанностей медицинским работником и планирование расследования на основе выявленных

корреляционных связей взаимозависимости между элементами криминалистической характеристики данного вида правонарушений на его первоначальном этапе;

- анализ форм и методов привлечения специальных медицинских познаний при расследовании ненадлежащего выполнения профессиональных обязанностей медицинским работником их правовой регламентации с целью разработки рекомендации по их совершенствованию;

- выделение типовых следственных ситуаций первоначального этапа расследования с целью разработки методических рекомендации по их разрешению;

- разработка рекомендаций по определению тактики производства отдельных следственных действий при рассмотрении ненадлежащего выполнения профессиональных обязанностей медицинским работником на последующем и заключительном этапе расследований;

- определение направлений совершенствования законодательства, регламентирующего рассматриваемые вопросы.

Список литературы:

1. Ахпанов А.Н., Насыров Г.Х. Арест в качестве меры пресечения: проблемы судебного контроля и санкционирования. – Алматы, 2005.-182 с.
2. Конституция Республики Казахстан. 30 августа 1995 года // http://adilet.zan.kz/rus/docs/K950001000_
3. Кодекс Республики Казахстан № 193-IV «О здоровье народа и системе здравоохранения» от 18 сентября 2009 года // http://adilet.zan.kz/rus/docs/K090000193_
4. Европейская Конвенция о правах человека и биомедицине от 4 апреля 1997 г. // Справочная правовая служба «Юрист».
5. Никитина И. О. Преступления в сфере здравоохранения (законодательство, юридический анализ, квалификация, причины и меры предупреждения): автореф. дис. ... канд. юрид. наук. — Новгород, 2007. — 22 с.
6. Уголовный кодекс Республики Казахстан. 16 июля 1997 года (утратил силу) // http://adilet.zan.kz/rus/docs/K970000167_
7. Уголовный кодекс Республики Казахстан. 3 июля 2014 года // <http://adilet.zan.kz/rus/search/docs/fulltext=Уголовный+кодекс+>

К ВОПРОСУ ОБ ИМПЛЕМЕНТАЦИИ НОРМ ИНСТИТУТА «ИНДЕМНИТИ» В КАЗАХСТАНСКОЕ ПРАВО

*Нурмаганбетов А.Ж., магистрант юридического факультета КарГУ им. академика Е.А.Букедова
Киздарбекова А.С., к.ю.н., доцент, зав. кафедрой гражданского и трудового права
КарГУ им. академика Е.А.Букедова*

С момента обретения независимости одним из основных направлений деятельности Правительства Республики Казахстан является создание благоприятного инвестиционного климата и содействие становлению предпринимательства. В том числе путем формирования устойчивой и эффективной правовой основы для осуществления предпринимательской деятельности [1].

Об определенных результатах этой деятельности можно говорить уже сегодня. Так, путем коренной ревизии законодательства, на основе анализа правоприменительной практики удалось значительно снизить административные барьеры, сократить государственный контроль в сфере бизнеса. Но одним из главных достижений современного развития казахстанского законодательства, регулирующего предпринимательскую деятельность, является повышение роли договора как источника регламентирования правоотношений участников делового оборота.

Следует отметить, что на содержание договора, заключаемого при осуществлении предпринимательской деятельности в современный период, значительное влияние оказывают процессы глобализации. И каждая сторона, выступая участником такого договора пытается максимальным образом обезопасить себя на случай неблагоприятных последствий, вызванных ненадлежащим исполнением обязательств одной из сторон. Так, например, зарубежные компании и ТНК имеют тенденцию к выбору английского права в качестве применимого права к совершаемым ими сделкам, а там, где это невозможно по каким-либо причинам, стремятся включить в договор английские правовые институты. Практика такова, что сегодня в сфере бизнеса мы нередко