

## ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ В КАЗАХСТАНЕ: УРОКИ ПРОШЛОГО И ОПЫТ НАСТОЯЩЕГО



А.С. ЖАППАРОВА,  
к.ю.н., профессор научно-  
образовательного департамента  
«Право» Школы права и  
социальных наук НАО  
«Университет Нархоз» (г. Алматы)  
e-mail: aly092@hotmail.com

Право на охрану здоровья является приоритетным направлением в развитии социальной сферы любого государства. Здоровая нация – важный показатель эффективной социальной политики. *Цель статьи* – рассмотреть хронологический срез становления «медицинского» законодательства в Казахстане – от момента обретения независимости до настоящего времени. При рассмотрении использован *метод* сравнительного анализа. С 1992 г. по 2020 г. в Казахстане было принято три базовых Закона РК об охране здоровья и два Кодекса РК «О здоровье народа и системе здравоохранения». Правительством РК и Министерством здравоохранения РК, кроме того, были приняты важные постановления и приказы, регулирующие различные аспекты здравоохранения и медицинской деятельности. Вступивший в действие в сентябре 2009 г. Кодекс РК «О здоровье народа и системе здравоохранения» стал первым кодифицированным актом в сфере охраны здоровья в республике. Его принятие было про-

диктовано необходимостью систематизации законодательства в области здравоохранения, приведения его в соответствие с международными стандартами, повышения качества оказания медицинской помощи и уровня медицинского обслуживания граждан, обеспечения качественными лекарственными средствами, а также изделиями медицинского назначения и медицинской техникой. Динамичность развития законодательства в сфере охраны здоровья в совокупности с иными факторами (требования качества оказания медицинских услуг, повышение статуса медицинского работника, развитие частной медицины и др.) заложили основу формирования в Казахстане новой отрасли права – медицинского права. Обсуждение и принятие в июле 2020 года нового Кодекса РК «О здоровье народа и системе здравоохранения» продемонстрировало возрастающий интерес к вопросам регулирования медицинской деятельности, медицинскому праву, свидетельствуя о повышении уровня правовой информированности и правового сознания наших граждан. *Основные выводы:* Становление «медицинского» законодательства в Казахстане за более, чем двадцатилетний период, показало, что правовое регулирование в сфере охраны здоровья, прошло непростой путь – от первых Законов об охране здоровья, включав-

ших общие положения и принципы, до кодифицированных актов, содержащих наряду с ранее известными нормами, подробное изложение вопросов финансирования, лицензирования, цифрового здравоохранения. Шагом вперед стало введение солидарной ответственности граждан, работодателей и государства за сохранение здоровья. Не последнюю роль в совершенствовании правового регулирования охраны здоровья сыграли Международные стандарты в соблюдении права на здоровье, важнейшие из которых были имплементированы в национальное законодательство. Несмотря на то, что после вступления в действие Кодекса РК «О здоровье народа и системе здравоохранения» был принят большой пакет подзаконных актов, остаются нерешенными важные вопросы правовой и социальной защищенности медицинских работников. Одним из приоритетов должно стать принятие Закона о страховании профессиональной ответственности медицинских работников, что позволит, с одной стороны, гарантировать правовую защищенность в случаях невинного причинения вреда, а с другой, провести четкое разграничение между преступными и не преступными действиями медицинского работника при выполнении профессиональных обязанностей.

*Ключевые слова: пациент, медицинский работник, медицинское законодательство, охрана здоровья, кодекс о здоровье, права и обязанности, гарантированный объем бесплатной медицинской помощи, информированное согласие, медицинский инцидент, трансплантация.*

## **Введение**

Право на охрану здоровья гарантировано статьей 29 Конституции Республики Казахстан. Забота о здоровье человека – важнейшее направление государственной политики любой страны. Для Казахстана, с населением около 19 млн. человек,<sup>1</sup> всегда остро стояли и стоят вопросы оказания паллиативной помощи, донорства и трансплантации, охраны репродуктивных прав. Их решение зависит не просто от внедрения в практическую область медицины новейших достижений естественных наук, применения современного оборудования и инновационных технологий, но и отвечающего соблюдению прав человека в области охраны здоровья соответствующего правового регулирования. Особенно значимой эта задача стала в период, когда мир оказался перед лицом страшной угрозы – пандемии COVID 19. Быть здоровым хочется всегда, невзирая на возраст, род занятий, социальный статус, место проживания.

## **Этапы становления медицинского законодательства**

История развития медицинского законодательства независимого Казахстана берет начало с 1992 г., когда 10 января был принят Закон Республики Казахстан «Об охране здоровья народа в Республике Казахстан»<sup>2</sup> (далее – Закон об охране здоровья

---

<sup>1</sup> По данным Бюро национальной статистики Агентства по стратегическому планированию и реформам Республики Казахстан население Казахстана на 1 ноября 2020 г. составило 18 833,1 человек //URL: <https://stat.gov.kz/> (04.01.2021).

1992 г.). Структурно он состоял из 7 разделов, объединивших 13 глав, включавших 70 статей. В главе 1 были прописаны права граждан в сфере охраны здоровья. Среди важнейших упоминались право на свободный выбор врача, на экологическое, санитарно-эпидемиологическое благополучие и радиационную безопасность, право на обеспечение лекарственной, ортопедической и протезной помощью, право на медико-генетическое обследование, право на информацию о состоянии здоровья и факторах, влияющих на здоровье, право на возмещение ущерба, причиненного здоровью. На тот момент ни право на конфиденциальность, ни право на информированное согласие на оказание медицинской помощи не предусматривались в Законе как самостоятельно закрепленные права. Отсутствие нормы, предусматривающей информированное согласие, скорее всего, было продиктовано господствующим в то время патерналистским подходом в медицине, когда взаимоотношения между врачом и пациентом строились на «подчинении» пациента знаниям, квалификации и опыту лечащего врача, «когда врачам психологически удобнее работать с пациентами, которые не разбираются в вопросах медицины».<sup>3</sup> Однако, даже тогда вряд ли можно было говорить о патернализме в строгом его проявлении, потому что Законом об охране здоровья 1992 г. получение согласия требовалось в вопросах проведения медицинских манипуляций, связанных с репродуктивным здоровьем женщины. Получить согласие необходимо было также при проведении клинических и медико-биологических экспериментов, применения новых методов диагностики, лечения, если они проводились на человеке. Согласие больного<sup>4</sup> требовалось при хирургических операциях, переливании крови, сложных методах диагностики.

Граждане при получении медицинской помощи наделялись не только правами, но и обязанностями. Перечень обязанностей раскрывался в главе 4, что в структурном отношении выглядит не вполне логично в соотношении с правами граждан, прописанными в первой главе. Среди обязанностей выделялись такие, как соблюдение законодательства об охране здоровья, соблюдения медицинских предписаний,

<sup>2</sup>Закон Республики Казахстан от 10 января 1992 года № 1107-Указами Президента РК, имеющими силу закона от 17.03.95 г. № 2122; от 15.06.95 г. № 2333; от 05.10.95 г. № 2488; от 29.11.95 г. № 2662) (утра тил силу) // XII; Об охране здоровья народа в Республике Казахстан (с изменениями, внесенными Законом РК от 31.03.93 г. № 2064-XII URL: [https://online.zakon.kz/Document/?doc\\_id=1000904#pos=8;57&sdoc\\_params=text%3D%25D0%25B7%25D0%25B0%25D0%25BA%25D0%25BE%25D0%25BD%2520%25D0%25BE%25D0%25B1%2520%25D0%25BE%25D1%2585%25D1%2580%25D0%25B0%25D0%25BD%25D0%25B5%2520%25D0%25B7%25D0%25B4%25D0%25BE%25D1%2580%25D0%25BE%25D0%25B2%25D1%258C%25D1%258F%2520%25D0%25B3%25D1%2580%25D0%25B0%25D0%25B6%25D0%25B4%25D0%25B0%25D0%25BD%26mode%3Dindoc%26topic\\_id%3D1000904%26spos%3D1%26tSynonym%3D1%26tShort%3D1%26tSuffix%3D1&sdoc\\_pos=0](https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=1000904#pos=8;57&sdoc_params=text%3D%25D0%25B7%25D0%25B0%25D0%25BA%25D0%25BE%25D0%25BD%2520%25D0%25BE%25D0%25B1%2520%25D0%25BE%25D1%2585%25D1%2580%25D0%25B0%25D0%25BD%25D0%25B5%2520%25D0%25B7%25D0%25B4%25D0%25BE%25D1%2580%25D0%25BE%25D0%25B2%25D1%258C%25D1%258F%2520%25D0%25B3%25D1%2580%25D0%25B0%25D0%25B6%25D0%25B4%25D0%25B0%25D0%25BD%26mode%3Dindoc%26topic_id%3D1000904%26spos%3D1%26tSynonym%3D1%26tShort%3D1%26tSuffix%3D1&sdoc_pos=0)) (20.12.2020).

<sup>3</sup>Чеботарева О.А. Патернализм в отечественной медицине. Диссертация на соискание ученой степени кандидата социологических наук. Волгоград, 2006. С. 9 // URL: <http://medical-diss.com/docreader/177213/d/#?page=9> (20.12.2020).

<sup>4</sup>Лица, нуждающиеся в медицинской помощи, в Законе об охране здоровья 1992 г. определялись понятием «больной». «Пациент» упоминался лишь в статье 42, предусматривавшей профессиональные обязанности медицинских и фармацевтических работников.

заботы о здоровье детей, прохождения обследований и лечения при заболеваниях, опасных для окружающих (туберкулез, лепра, СПИД, венерические заболевания).

Поскольку оказание медицинской помощи – это двусторонний процесс, за медицинскими и фармацевтическими работниками также закреплялись права и обязанности. В частности, они наделялись правом на занятие медицинской и фармацевтической деятельностью, в том числе частной практикой, на лечение нетрадиционными методами, на защиту чести и достоинства, правом на защиту от незаконного вмешательства со стороны органов государственной власти и управления. В числе обязанностей акцент был сделан на соблюдение принципов медицинской деонтологии, обязанности оказывать гражданам неотложную медицинскую помощь, соблюдения врачебной тайны, обязанности совершенствования профессиональных знаний и др.

Закон об охране здоровья 1992 г. действовал до 1997 г., утратив силу с принятием 19 мая нового Закона Республики Казахстан «Об охране здоровья граждан в Республике Казахстан»<sup>5</sup> (далее – Закон об охране здоровья 1997 г.). Новый закон состоял из 14 глав, включавших 74 статьи.

Определение ряда понятий было дано уже в статье 1, а не в Приложении, как это было ранее. Среди новых, законодательное определение получили такие понятия, как гарантированный объем бесплатной медицинской помощи, эвтаназия, медицинская реабилитация. Шаг вперед был сделан в вопросе выделения видов медицинской помощи. В п. 1 ст. 15 предусматривалось, что медицинская помощь населению включала: первичную медико-санитарную помощь, специализированную медицинскую помощь, медико-социальную помощь и реабилитацию. Правовую регламентацию получило оказание медико-санитарной помощи больным по отдельным видам заболеваний (туберкулез, венерические заболевания, СПИД, психические заболевания, алкоголизм и наркомани). Закон закрепил оказание медицинской помощи не только государственными, но и частными медицинскими организациями и определил их круг прав и обязанностей.

За гражданами был расширен круг прав, которыми они обладали при получении медицинской помощи. Они получили возможность свободного выбора не только врача, но и медицинской организации. Была закреплена возможность получения гарантированного объема бесплатной медицинской помощи как из средств республиканского и местного бюджетов, так и из средств Фонда обязательного медицинского страхования (далее – ФОМС). С сожалением надо признать, что созданный в 1996 г. ФОМС не только не оправдал своего предназначения, но и нанес серьезный удар по репутации системы здравоохранения в целом. Взносы, отчисляемые законопослушным населением, исчезли со счетов, а директор сбежал.

---

<sup>5</sup>Закон Республики Казахстан от 19 мая 1997 года № 111-Об охране здоровья граждан в Республике Казахстан» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 13.01.2004 г.) (утратил силу) // I «URL: [http://www.adilet.zan.kz/rus/docs/Z970000111\\_\(20.12.2020\)](http://www.adilet.zan.kz/rus/docs/Z970000111_(20.12.2020)).

В числе прав медицинских и фармацевтических работников появилось право на страхование профессиональной ошибки, не связанной с небрежным или халатным выполнением своих профессиональных обязанностей, в результате которой причинен вред или ущерб здоровью гражданина. Казалось бы, прогрессивная норма, которая могла бы существенным образом укрепить авторитет медицинского работника и защитить его интересы при определенных обстоятельствах. Но уже в следующем Законе РК по вопросам охраны здоровья такая норма была исключена из перечня прав медицинских работников. Вновь положение о страховании профессиональной ответственности при отсутствии признаков небрежного и халатного отношения было введено в первом «медицинском» Кодексе (п. п. 11) п. 1 ст. 82). С небольшими редакционными поправками такое право было закреплено и в новом Кодексе о здоровье (п. п. 6) п. 1 ст. 270). Но и на сегодняшний день воспользоваться этим правом медицинские работники не могут. На вопрос: почему, ответ простой – отсутствует механизм реализации этого права. О необходимости принятия соответствующего закона речь идет с 2012 года. Справедливости ради, отметим, что было подготовлено несколько вариантов законопроекта, предусматривавших обязательную форму страхования. Один из последних был разработан в 2017 году.

Пока же медицинское сообщество живет ожиданием настоящего закона и может воспользоваться лишь заключением договора добровольного страхования профессиональной ответственности.

Круг обязанностей медицинских работников не претерпел каких-либо изменений.

Как и в ранее действовавшем Законе об охране здоровья народа 1992 г., в Законе об охране здоровья граждан 1997 г. закреплены нормы о медицинской экспертизе. Были включены статьи об экспертизе временной нетрудоспособности, медико-социальной экспертизе, судебно-медицинской и судебно-психиатрической экспертизах.

7 июля 2006 г. был принят новый Закон Республики Казахстан «Об охране здоровья граждан»<sup>6</sup> (далее – Закон об охране здоровья 2006 г.). В сравнении с предыдущим Законом об охране здоровья 1997 г. сократилось не только количество глав, но и общее число статей (с 74 до 38). При этом большее наполнение получили нормы о правах граждан. В частности, это коснулось прав граждан на медицинскую помощь, права на информацию, прав беременных женщин и матерей на охрану здоровья. Редакционным уточнениям подверглось право на отказ от медицинской помощи. Если ранее при отказе от медицинской помощи в отношении несовершеннолетнего или недееспособного (если это необходимо для спасения их жизней) медицинская организация могла обратиться только в суд, то в рамках нового закона это право было расширено возможностью обращения также в органы опеки и попечительства. Самостоятельной главой 4 предусматривалось оказание медицинской и медико-социальной помощи отдельным категориям граждан, куда входили больные тубер-

---

<sup>6</sup>Закон Республики Казахстан от 7 июля 2006 года № 170-Об охране здоровья граждан» (с дополнением от 11.01.2007 г.) (утрачил силу) // III «URL: [http://www.adilet.zan.kz/rus/docs/Z060000170\\_#z46](http://www.adilet.zan.kz/rus/docs/Z060000170_#z46) (20.12.2020).

кулезом, диабетом, злокачественными опухолевыми заболеваниями, лица, страдающие психическими и поведенческими расстройствами (заболеваниями) и некоторые другие. Серьезное внимание было уделено и такому вопросу, как изъятие тканей и (или) органов (части органов) для трансплантации (ст. 36). В ней определялись условия для изъятия органов и тканей у живого донора, являющегося несовершеннолетним и (или) недееспособным лицом; закреплялось, что для трансплантации может быть изъят только один из парных органов, часть органа или ткань, отсутствие которых не повлечет за собой необратимого расстройства здоровья. Уже тогда предусматривалась презумпция согласия, когда изъятие органов или тканей могло быть проведено только при условии отсутствия письменного несогласия на такое изъятие, данного лицом при жизни или его супругом (супругой), близким родственником и (или) законным представителем на момент изъятия органов и (или) тканей. Статья о трансплантации органов и тканей (ст. 31) присутствовала и в Законе об охране здоровья 1997 г., но она лишь кратко определяла, кто может быть донором по трансплантации, налагала запрет на принудительное изъятие органов и тканей человека и их пересадку.

Параллельно с Законом об охране здоровья 2006 г. действовали еще 10 Законов по различным вопросам в сфере здравоохранения:

- 1) Закон Республики Казахстан от 5 октября 1994 года «О профилактике и лечении ВИЧ-инфекции и СПИД»;
- 2) Закон Республики Казахстан от 16 апреля 1997 года «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»;
- 3) Закон Республики Казахстан от 10 декабря 1999 года «О принудительном лечении граждан, больных заразной формой туберкулеза»;
- 4) Закон Республики Казахстан от 27 мая 2002 года «О медико-социальной реабилитации лиц, больных наркоманией»;
- 5) Закон Республики Казахстан от 10 июля 2002 года «О профилактике и ограничении табакокурения»;
- 6) Закон Республики Казахстан от 4 декабря 2002 года «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»;
- 7) Закон Республики Казахстан от 4 июня 2003 года «О системе здравоохранения»;
- 8) Закон Республики Казахстан от 13 января 2004 года «О лекарственных средствах»;
- 9) Закон Республики Казахстан от 16 июня 2004 года «О репродуктивных правах граждан и гарантиях их осуществления»;
- 10) Закон Республики Казахстан от 28 июня 2005 года «О донорстве крови и его компонентов».

В целом на тот момент можно было говорить о вполне сформировавшейся нормативной правовой базе в сфере охраны здоровья, учитывая, что в Казахстане принимались и подзаконные акты по вопросам здравоохранения.

Закон об охране здоровья 2006 г. действовал до принятия первого в республике кодифицированного акта по вопросам охраны здоровья. 18 сентября 2009 г. был принят Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» (далее – Кодекс о здоровье 2009 г.).<sup>7</sup>

К необходимости принятия Кодекса о здоровье на тот момент уже сложились предпосылки: назрела потребность в систематизации законодательства в области здравоохранения; международные стандарты в сфере охраны здоровья требовали приведение в соответствие с ним национального законодательства; все острее вставал вопрос о повышении качества оказания медицинской помощи, обеспечения качественными лекарственными средствами; необходимо было определить источники финансирования в системе здравоохранения.

С введением в действие Кодекса о здоровье 2009 г. утратили силу 11 Законов Республики Казахстан в сфере охраны здоровья. Помимо базового Закона об охране здоровья 2006 г. прекратили свое действие законы: регулировавшие порядок оказания психиатрической помощи; о принудительном лечении граждан, больных заразной формой туберкулеза; по вопросам медико-социальной реабилитации лиц, больных наркоманией; о системе здравоохранения; о лекарственных средствах и другие.

Процесс кодификации позволил упорядочить существовавшее множество нормативных правовых документов в сфере охраны здоровья. Появился новый логически выстроенный нормативный документ, который вобрал в себя основное содержание утративших силу законов. Наметилось максимальное сближение, гармонизация положений кодифицированного акта с существующими международными нормами и стандартами. Это должно было способствовать повышению качества оказания медицинской помощи, уровня предоставления медицинских услуг гражданам. Кроме того, важнейшие принципы государственной политики в области здравоохранения также базируются на общепринятых международных стандартах.

Говоря о роли международных документов в области охраны здоровья, надо отметить, что базовыми документами являются Всеобщая декларация прав человека 1948 г.,<sup>8</sup> которая гарантирует каждому человеку «такой жизненный уровень, включая пищу, одежду, жилище, медицинский уход и необходимое социальное обслуживание, который необходим для поддержания здоровья и благополучия его самого и его семьи, и право на обеспечение на случай безработицы, инвалидности, вдовства, наступления старости или иного случая утраты средств к существованию по не зависящим от него обстоятельствам» (ст. 25), а также Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах (ст. 12).<sup>9</sup>

<sup>7</sup> Кодекс Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года № 193-О здоровье народа и системе здравоохранения» (утратил силу) // IV «URL: [http://adilet.zan.kz/rus/docs/K090000193\\_\(04.01.2021\)](http://adilet.zan.kz/rus/docs/K090000193_(04.01.2021)).

<sup>8</sup> Всеобщая декларация прав человека (принята и провозглашена резолюцией 217 А Генеральной Ассамблеи от 10 декабря 1948 года) // (III) URL: [https://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/declarations/declhr.shtml](https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/declhr.shtml) (04.01.2021).

<sup>9</sup> Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах Принят резолюцией 2200 А вступил в силу для РК 24 апреля 2006 года // III, Генеральной Ассамблеи от 16 декабря 1966 года. Рагифицирован Законом Республики Казахстан от 28 ноября 2005 года № 91-(XXI) URL: [http://adilet.zan.kz/rus/docs/Z050000087\\_\(10.01.2021\)](http://adilet.zan.kz/rus/docs/Z050000087_(10.01.2021)).

На формирование национального законодательства в сфере охраны здоровья оказали влияние не только обязательные для государства международно-правовые нормы (*hard law*), но и те, которые носят не обязательный, но рекомендательный характер (*soft law*). Вопросы имплементации норм международного права в законодательство по охране здоровья были подробно освещены автором в сборнике материалов международного круглого стола.<sup>10</sup>

В 2002 г. европейской сетью организаций по защите прав потребителей и пациентов была разработана Европейская хартия прав пациентов.<sup>11</sup> Хартия не только обозначила 14 конкретных прав пациентов, которые ущемляются чаще всего (право на профилактические меры, доступность, информацию, согласие, свободный выбор, приватность и конфиденциальность и др.), но и содействовала активному их вовлечению в формирование политики здравоохранения. Несмотря на то, что Европейская хартия не имеет обязательной силы для нашей страны, тем не менее, ее положения и рекомендации были полезными для разработки последующих нормативных правовых актов. В 2012 г. в Казахстане состоялась презентация практического руководства «Права человека в сфере охраны здоровья»,<sup>12</sup> подготовленного в рамках большого международного межстранового проекта. В основу руководства легла Европейская хартия прав пациентов. Был проведен анализ состояния национального законодательства в сфере обеспечения и защиты права на охрану здоровья через призму как самой хартии, так и иных международно-правовых стандартов. Влияние международных и региональных стандартов на правовое регулирование можно найти не только в законодательных, но и подзаконных актах.

Практическое руководство, опубликованное на трех языках – казахском, русском и английском, было востребовано как среди практических работников сферы здравоохранения, так и среди научных сотрудников.

Вступление в действие Кодекса о здоровье 2009 г. вместе с тем не означало, что отпала необходимость в разработке и принятии новых нормативных правовых актов. 15 декабря того же года постановлением Правительства Республики Казахстан № 2136 был утвержден перечень гарантированного объема бесплатной медицинской помощи.<sup>13</sup> Вопросы оказания медико-социальной помощи больным туберкулезом получили детальное правовое регулирование в Правилах принудительного

<sup>10</sup>Жаппарова А.С. Имплементация норм международного права в правовое регулирование в сфере охраны здоровья // Взаимодействие национального и международного права. Материалы международного круглого стола. Университет КАЗГЮУ, 15 мая 2015 г. Астана: ТОО «КазГЮУ Консалтинг», 2015. – С. 91-100.

<sup>11</sup>Европейская хартия прав пациентов // URL: <http://health-rights.org/index.php/cop/item/%D0%B5%D0%B2%D1%80%D0%BE%D0%BF%D0%B5%D0%B9%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F-%D1%85%D0%B0%D1%80%D1%82%D0%B8%D1%8F-%D0%BF%D1%80%D0%B0%D0%B2-%D0%BF%D0%B0%D1%86%D0%B8%D0%B5%D0%BD%D1%82%D0%BE%D0%B2-2> (04.01.2021).

<sup>12</sup>Права человека в сфере охраны здоровья: практическое руководство / Под научной редакцией А. Жаппаровой. Алматы: «Art Depo Studio», 2012. – 280 с.

<sup>13</sup>Утратило силу постановлением Правительства Республики Казахстан от 16 октября 2020 года № 672 // URL: [http://adilet.zan.kz/rus/docs/P090002136\\_\(20.12.2020\)](http://adilet.zan.kz/rus/docs/P090002136_(20.12.2020)).



лечения больных туберкулезом в специализированных противотуберкулезных организациях и их выписки,<sup>14</sup> где определялся порядок оказания такой помощи, режим пребывания больных на принудительном лечении, их выписка. Приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2009 г. № 627 утверждены «Правила проведения вспомогательных репродуктивных методов и технологий», которыми определены показания, процедуры экстракорпорального оплодотворения и суррогатного материнства.<sup>15</sup>

Всего в целях реализации Кодекса о здоровье 2009 г. на тот момент было запланировано принятие 156 нормативных документов согласно распоряжению Премьер-Министра Республики Казахстан от 10 ноября 2009 г. № 162-р.

В программном документе «Стратегия «Казахстан-2050»: Новый политический курс состоявшегося государства»<sup>16</sup> была намечена реализация семи долгосрочных приоритетов. В рамках модернизации национальной системы здравоохранения определено, что на всей территории страны должны быть внедрены единые стандарты качества медицинских услуг, а также усовершенствование и унификация материально-технического оснащения медицинских учреждений. Ключевыми приоритетами названы:

- ✓ качественные и доступные медицинские услуги;
- ✓ диагностирование и лечение максимально широкого спектра болезней;
- ✓ профилактическая медицина;
- ✓ введение новых подходов к обеспечению здоровья детей;
- ✓ улучшение системы медицинского образования;
- ✓ развитие государственно-частного партнерства и др.

Если эти приоритеты можно назвать стратегическими, то в представленном в мае 2015 г. Плате нации – 100 конкретных шагов по реализации пяти институциональных реформ Главы государства Нурсултана Назарбаева были обозначены ближнесрочные задачи. В частности, речь шла о внедрении обязательного социального медицинского страхования, развитии частной медицины. Эти шаги предопределили дальнейшее развитие медицинского законодательства в направлении усиления «финансовой устойчивости системы здравоохранения на основе принципа солидарной ответственности государства, работодателей и граждан», расширения возможностей предоставления гарантированного объема бесплатной медицинской помощи через негосударственные

---

<sup>14</sup>Утратили силу Приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 марта 2019 года // Позже данный приказ утратил силу приказом и.о. Министра здравоохранения РК от 28.10.2020 «Об утверждении правил оказания медицинской помощи лицам, больным туберкулезом, направленным на принудительное лечение» // URL: <http://adilet.zan.kz/rus/docs/V1900018482>. URL: <http://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021538#z8> (20.12.2020).

<sup>15</sup>URL: <http://adilet.zan.kz/rus/docs/R090000162> (20.12.2020).

<sup>16</sup>Послание Первого Президента Республики Казахстан – Лидера Нации Н.А. Назарбаева Народу Казахстана, г. Астана, 14 декабря 2012 года «Стратегия «Казахстан-2050»: Новый политический курс состоявшегося государства» // URL: [https://www.akorda.kz/ru/official\\_documents/strategies\\_and\\_programs](https://www.akorda.kz/ru/official_documents/strategies_and_programs) (20.12.2020).

медицинские организации.<sup>17</sup> Как результат, в ноябре 2015 г. был принят Закон Республики Казахстан «Об обязательном социальном медицинском страховании»<sup>18</sup> (далее – Закон об ОСМС). Настоящим Законом закреплены принципы страховой медицины, одним из которых является принцип солидарной ответственности государства, работодателей и граждан; закреплены права и обязанности застрахованных; определены размеры взносов и отчислений в Фонд социального медицинского страхования; уточнен перечень гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (ГОБМП). У пациентов появилась возможность получать медицинскую помощь в рамках ГОБМП и системы ОСМС. С учетом внесенных изменений в законодательство получателями медицинских услуг как по пакету ГОБМП, так и по пакету ОСМС стали не только граждане Казахстана и оралманы (кандасы), но также и иностранцы, и лица без гражданства, постоянно проживающих на территории Республики Казахстан.<sup>19</sup>

Это был заметный шаг вперед, поскольку в течение долгого времени иностранцы, независимо от их статуса (временно или постоянно находившиеся на территории РК), получали медицинскую помощь в рамках ГОБМП только при острых заболеваниях, представляющих опасность для окружающих.

В целях реализации Закона об ОСМС потребовалось принятие ряда нормативных правовых актов, перечень которых был утвержден распоряжением Премьер-Министра РК.<sup>20</sup> Среди них можно назвать постановления Правительства РК о создании фонда социального медицинского страхования, о внесении изменений и дополнений в ранее принятые постановления по вопросам хранения и транспортировки лекарственных средств и изделий медицинского назначения в рамках ГОБМП и др.

Кодекс о здоровье 2009 г. утратил свою силу после принятия 7 июля 2020 г. нового Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения»<sup>21</sup> (далее – Кодекс о здоровье 2020 г.) и вступления его в действие. Чем была вызвана необходимость разработки нового «медицинского» кодекса? Развитие системы здравоохранения потребовало переосмысления ряда вопросов практического здраво-

<sup>17</sup>План нации – 100 конкретных шагов по реализации пяти институциональных реформ Главы государства Нурсултана Назарбаева (май 2015 года) // URL: [https://online.zakon.kz/document/?doc\\_id=31977084#pos=5;-111](https://online.zakon.kz/document/?doc_id=31977084#pos=5;-111) (20.12.2020).

<sup>18</sup>Закон Республики Казахстан от 16 ноября 2015 года № 405-ЗРК «Об обязательном социальном медицинском страховании» // URL: <http://adilet.zan.kz/rus/docs/Z1500000405> (20.12.2020).

<sup>19</sup>Закон Республики Казахстан от 30 июня 2017 года № 80-ЗРК «Об обязательном социальном медицинском страховании» // V (20.12.2020); Статья 2 Закона Республики Казахстан от 16 ноября 2015 года № 405-ЗРК // URL: [https://online.zakon.kz/Document/?doc\\_id=36365007&doc\\_id2=33946212#activate\\_doc=2&pos=2857;-76&pos2=174;-72](https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=36365007&doc_id2=33946212#activate_doc=2&pos=2857;-76&pos2=174;-72) О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам здравоохранения // VI «URL: <http://adilet.zan.kz/rus/docs/Z1500000405> (20.12.2020).

<sup>20</sup>Распоряжение Премьер-Министра Республики Казахстан от 28 декабря 2015 года № 156-р «О мерах по реализации законов Республики Казахстан от 16 ноября 2015 года "Об обязательном социальном медицинском страховании" и "О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам обязательного социального медицинского страхования" // URL: <http://adilet.zan.kz/rus/docs/R1500000156> (20.12.2020).

<sup>21</sup>Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года № 360-ЗРК «О здоровье народа и системе здр

охранения и их законодательного закрепления. Кодекс о здоровье 2009 г. заложил основы формирования нового «медицинского» законодательства. Но задача вхождения в 30 конкурентоспособных стран мира, развитие медицинских технологий и биомедицинских исследований, обеспечения доступа населения к новейшим медицинским достижениям, требования повышения качества оказываемых медицинских услуг, солидарная ответственность государства, работодателей и граждан в вопросе охраны здоровья, принятые многочисленные нормативные правовые акты по вопросам здравоохранения потребовали разработки нового законодательного акта. Еще в период обсуждения проекта Кодекса, он вызвал неоднозначные оценки и в обществе, и в среде экспертов. Вопросы профилактических прививок, трансплантации органов, ответственности за медицинскую ошибку, получения информированного согласия несовершеннолетних были, едва ли, не самыми обсуждаемыми.

Проблема ответственности врачей за причинение физического вреда в процессе оказания медицинской помощи всегда была и остается дискуссионной. В свое время автор обращался к этому вопросу.<sup>22</sup> В литературе ситуацию, когда причинение вреда не связано с виной медицинского работника, называли сначала «врачебной ошибкой», потом «медицинской ошибкой». Множилось число определений, даваемых в теории, что не способствовало разрешению спорных моментов. Абсолютно правы авторы, утверждающие, что, «понятие врачебной или медицинской ошибки, долгое время считалось неправовой категорией»,<sup>23</sup> поскольку законодательно эти понятия не были регламентированы.

С принятием нового Кодекса о здоровье 2020 г. ситуация, описываемая ранее как медицинская ошибка, получила новое определение – «медицинский инцидент» (п. 5 ст. 270). Под ним понимают событие, при котором оказание медицинской помощи проводится в соответствии с утвержденными стандартами, использованием оборудования, медицинской техники, но приводящие сторонние обстоятельства, не связанные с медицинской деятельностью, обусловленные отклонением от нормального функционирования организма, наносят вред здоровью или жизни пациента. Между медицинским инцидентом, как неправомерным поведением, и случаями ненадлежащего выполнения профессиональных обязанностей медицинским работником, как уголовно наказуемых деяний, грань очень тонкая. Правовое закрепление такого понятия можно рассматривать как важный шаг в решении вопроса о разграничении преступного и неправомерного характера действий. Вместе с тем, представляется, что редакция нормы, предусмотренная п. 5 ст. 279 Кодекса о здоровье 2020 г., не дает ясных критериев разграничения, ссылаясь лишь на то, что медицинским инцидентом не охватываются случаи, предусмотренные административным и уголовным законодательством. Отсутствуют какие-либо примечания и к соответствующим статьям КоАП РК и УК РК, на основании которых можно было бы четко отграничить неправомерные действия

авоохранения» // VI URL: <http://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360> (20.12.2020).

<sup>22</sup>Жаппарова А.С. Правовые аспекты врачебной ошибки // Право и государство. 2013. № 4. – С. 82-85 (16.02.2021).

<sup>23</sup>Смирнов Р.Ю. Медицинское право: учебно-методическое пособие. Ярославль: ЯрГУ. 2018 С. 29 //

медицинских работников от случаев медицинского инцидента. Уголовно-правовая ответственность может наступить только при установлении вины лица, чьи действия повлекли причинение вреда. Определение «медицинского инцидента» обходит какое-либо упоминание о вине, тем самым создавая расплывчатость формулировки, и как следствие, не дает гарантий от возможных ошибок в правоприменительной практике.

Последнее время на устах у казахстанцев слухи о так называемых «резонансных» делах, когда мы слышим упреки на непрофессиональные действия, на грубое отношение со стороны медперсонала. Медицинские работники, в свою очередь, выражают недовольство отсутствием реальной защиты нарушаемых прав и от фактов насилия, желание уйти из профессии на фоне растущих случаев привлечения к различным видам ответственности. И, как следствие, медицинское сообщество вынуждено взывать к пониманию, осознанию высокого риска профессиональной медицинской деятельности. Ни для кого не секрет, что престиж профессии медицинского работника за последнее время снизился. Ответным шагом, который был направлен на повышение статуса медицинского работника, было введение в Кодекс о здоровье 2020 г. самостоятельной главы 30 «Статус медицинских и фармацевтических работников», в которую включены нормы об их правах и обязанностях, социальных гарантиях и защищенности, тайне медицинского работника, кодексе чести. Учитывая, что социальная защищенность медицинского работника, не была, что называется, «на высоте», что особенно обнажила пандемия COVID-19, снизился престиж медицинской профессии, остается высоким уровень конфликтных ситуаций между врачом и пациентом, медицинские работники высказывают желание уйти из профессии на фоне случаев привлечения к ответственности, введение самостоятельной главы вполне закономерно.

При обсуждении проекта острые дискуссии вызвал вопрос о профилактических прививках. И в социальных сетях, и в СМИ шли нешуточные баталии по поводу того, насколько обязательны такие прививки. В первую очередь, это касалось малолетних. Говорили о непроверенности препаратов, о побочных явлениях, которые наступали после вакцин и т.д. Появился даже термин «антипрививочники». Общество разделилось на тех, кто «за» и кто «против». Отношение родителей к прививкам нельзя рассматривать как некое исключительное, свойственное только Казахстану, явление. Аналогичным образом складывается ситуация и в соседней России. Как отмечают авторы статьи в журнале «Медицинское право: теория и практика», право на отказ от профилактических прививок понимается родителями и законными представителями детей как возможность их защиты от негативных последствий вакцинирования, о чем они узнают из средств массовой информации. Отказываясь, они убеждены в том, что, проявляют заботу о здоровье ребенка, поскольку медицинское вмешательство снижает иммунитет, ухудшает самочувствие, приводит к осложнениям. А профилактическая прививка, по их мнению, и есть медицинское вмешательство.<sup>24</sup>

URL: <http://www.lib.uniyar.ac.ru/edocs/iuni/20180915.pdf> (17.02.2021).

<sup>24</sup>Бобровская О.Н., Левинтова Е.М. Право на отказ родителей от вакцинопрофилактики как фактор влияния на сохранение здоровья детей // Медицинское право: теория и практика. Том 5. № 2 (10). Москва: Национальный институт медицинского права, 2020. С. 14. URL: <http://www.med->

Интересно отметить, что в ранее действовавшем Кодексе о здоровье 2009 г. отношение законодателя по обязательности прививок не всегда было одинаковым. С момента его принятия – они были обязательными. В апреле 2015 г. обязанность заменили на право. Но даже при этом было четко прописано, что условием проведения профилактической прививки является наличие *согласия либо отказа*, предоставленного в письменной форме. Любая медицинская манипуляция требует получения информированного согласия. При этом в п. 18) ст. 77 «Права граждан Республики Казахстан» Кодекса о здоровье 2020 г. четко прописано, что граждане имеют право на дачу информированного согласия или отказа на лечение и проведение других медицинских вмешательств, в том числе *профилактических прививок*. Иными словами, согласиться или отказаться – это всегда выбор пациента или родителей, дающих согласие за своих несовершеннолетних детей.

Вопросы лицензирования и уведомления, информатизации в области здравоохранения получили закрепление в Кодексе о здоровье 2020 г. в самостоятельных главах о разрешительных процедурах и уведомительном порядке, цифровом здравоохранении. В действующий Кодекс вошли и иные главы, ранее не предусмотренные в Кодексе о здоровье 2009 г.

Непростой период борьбы с пандемией коронавируса не мог не отразиться на законодательстве в сфере охраны здоровья. Сложным и в физическом, и в моральном плане был весенне-летний период 2020 года для медицинских работников. Из месяца в месяц росло число зараженных, работавших в зонах риска. Врачам, медицинским сестрам требовалась не только моральная поддержка, но и гарантии социальной защиты. Приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 4 апреля 2020 года № ҚР ДСМ-28/2020 «О некоторых вопросах финансовой поддержки работников системы здравоохранения, задействованных в противоэпидемических мероприятиях в рамках борьбы с коронавирусом были утверждены Правила установления надбавок к заработной плате работников системы здравоохранения, задействованных в противоэпидемических мероприятиях в рамках борьбы с коронавирусом COVID-19» COVID-19.<sup>25</sup> В Приказе были предусмотрены размеры надбавок к заработной плате работников системы здравоохранения, задействованных в противоэпидемических мероприятиях в рамках борьбы с коронавирусом COVID-19, определены группы рисков и правила их установления. Но такие единовременные социальные выплаты были прекращены на основании принятого 20 октября 2020 г. решения межведомственной комиссии при Правительстве Республики Казахстан, что вызвало негативную оценку со стороны медиков.

Борьба с COVID-19 дала основание расширить полномочия Главного государственного санитарного врача Республики Казахстан в случае угрозы возникновения эпидемий, инфекционных заболеваний, что нашло закрепление в ст. 104.

Кодекс о здоровье 2020 г. действует около полугода. Еще сложно судить о всех плюсах и минусах, учитывая в каких непростых условиях он принимался, но хочется

надеяться, что он оправдает главную свою задачу – заботу о здоровье нации.

Распоряжением Премьер-Министра РК от 29 октября 2020 г. был утвержден перечень правовых актов, которые необходимо принять в связи с введением в действие Кодекса. Перечень насчитывает 354 документа.<sup>26</sup>

Очевидно, что законодательство в сфере охраны здоровья не является статичным, а динамично развивается. Можно ли в таком случае говорить, что в Казахстане сформировалась новая отрасль – медицинское право?

### **Быть ли медицинскому праву в Казахстане?**

Теория права признает главными критериями деления на отрасли права предмет и метод правового регулирования. Говоря о предмете, мы имеем ввиду круг общественных отношений, которые регулируют нормы отрасли права. В учебной литературе отмечается: «Общественные отношения могут стать предметом правового регулирования, если, во-первых, они отличаются устойчивостью, повторяемостью; во-вторых, государство и общество заинтересованы в придании этим общественным отношениям правовой формы и, следовательно, в охране и защите их; в-третьих, отличаются способностью к внешнему контролю – судебному, административному, со стороны государства».<sup>27</sup> Если обратиться к статье 3 Кодекса о здоровье 2020 г., то в ней сказано, что «Настоящий Кодекс регулирует общественные отношения в области здравоохранения в целях реализации конституционного права граждан Республики Казахстан на охрану здоровья». Иными словами, предметом медицинского права можно считать общественные отношения в области здравоохранения. Оказание медицинской помощи – это всегда двусторонний процесс, который требует соответствующего регулирования. Вторым важным критерием выделения в качестве самостоятельной отрасли является метод регулирования, под которым понимают способы, приемы воздействия на общественные отношения. В теоретико-правовой литературе выделяют императивные и диспозитивные методы. В регулировании отношений в сфере охраны здоровья присутствуют как императивный (например, обязательные медицинские осмотры), так и диспозитивный метод (например, право на отказ от медицинской помощи). Дополнительным условием, позволяющим говорить о существовании отрасли права, является возможность прибегнуть к контролю со стороны государства в случае противоправных действий. Неисполнение, нарушение правовых предписаний в сфере охраны здоровья при определенных условиях влечет различные виды ответственности: гражданско-правовую, административную, уголовную.

Детальное рассмотрение вопроса о медицинском праве и его месте в системе отраслей права Казахстана выходит за рамки формата данной статьи, заслуживая самостоятельного научного анализа. Но следует признать, что принятый 18 сентября

<sup>25</sup>URL: <http://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000020304> (20.12.2020).

<sup>26</sup>О мерах по реализации Кодекса Республики Казахстан от 7 июля 2020 года "О здоровье народа и системе здравоохранения" и Закона Республики Казахстан от 7 июля 2020 года "О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам здравоохранения" // URL: <http://adilet.zan.kz/rus/docs/R2000000138> (20.12.2020).

<sup>27</sup>Морозова Л.А. Теория государства и права. Учебник. 4-е изд. перераб. и доп. М.: Российское

2009 г. Кодекс РК «О здоровье народа и системе здравоохранения» дал весомое основание говорить о начале формирования в Казахстане такой отрасли как медицинское право. А дальнейшее ее развитие связано с принятием нового Кодекса РК «О здоровье народа и системе здравоохранения» 2020 г.

### Заключение

Принятый в июле 2020 года Кодекс РК «О здоровье народа и системе здравоохранения» дал новый импульс для развития «медицинского» законодательства. Многие уже в этом направлении сделано, о чем свидетельствуют принятые в сентябре-декабре 2020 г. подзаконные нормативные правовые акты. Но остаются вопросы, требующие скорейшего законодательного решения. С 2012 г. обсуждается проблема гарантирования профессиональной ответственности медицинских работников. Было разработано несколько законопроектов. Один из последних – в 2017 году. Предполагается, что закон должен обеспечить защиту имущественных интересов поставщиков медицинских услуг за причинение вреда жизни или здоровью пациента при отсутствии в их действиях вины; повысить качество оказания медицинских услуг; гарантировать права граждан на возмещение вреда здоровью. Введение нормы о медицинском инциденте – это лишь правовое закрепление случаев невиновного причинения вреда при осуществлении медицинской деятельности. Это обеспечивает юридическое основание для реализации права медицинского работника на страхование профессиональной ответственности за причинение вреда жизни и здоровью пациента при отсутствии небрежного или халатного отношения со стороны медицинского работника (п. п. 6) ст. 270 Кодекса о здоровье 2020 г.). На сегодняшний день право медицинского работника на страхование профессиональной ответственности остается декларативной нормой, и не обеспечивает должным образом правовой защищенности от необходимости возмещения вреда в случаях медицинского инцидента. Требуется соответствующий механизм ее реализации. К сожалению, закон пока так и не принят. В не меньшей степени, чем правовая защищенность, медицинские работники нуждаются и в социальных гарантиях. Меры социальной поддержки, предусмотренные в ст. 272 Кодекса о здоровье 2020 г., направлены на укрепление статуса медицинского и фармацевтического работника. Однако, без определения того, как будут обеспечены эти гарантии, они могут остаться таковыми лишь на бумаге.

Частная медицина, медицинское страхование, развитие биоэтики, деонтологические вопросы в медицине, возрастающие требования к соблюдению прав и обязанностей обеих сторон, а также к качеству оказания медицинских услуг – все это отражает интерес общества к вопросам медицинской деятельности, а юридического и медицинского сообществ – к развитию медицинского права в Казахстане.

**А.С. Жаппарова, з.ғ.к., «i» Университет Naqhoz КАҚ Құқық және әлеуметтік ғылымдар мектебі «Құқық» ғылыми-білім беру департаментінің профессоры (Алматы қ., Қазақстан): Қазақстанда денсаулық қорғауды құқықтық реттеу: өткеннің сабақтары және бүгінгі күннің тәжірибесі.**

Денсаулық сақтау құқығы кез келген мемлекеттің әлеуметтік саласын дамытудағы басым бағыт болып табылады. Салауатты ұлт – тиімді әлеуметтік саясаттың маңызды көрсеткіші. Мақаланың *мақсаты* – тәуелсіздік алған сәттен бастап қазіргі уақытқа дейін Қазақстанда «медициналық» заңнаманың қалыптасуының хронологиялық кезеңдерін қарастыру. Қарастыру барысында салыстырмалы талдау *әдісі* пайдаланылды. 1992-2020 жылдар аралығында Қазақстанда денсаулық сақтау туралы үш базалық ҚР Заңы және «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» екі ҚР Кодексі қабылданды. Бұлардан тыс ҚР Үкіметі мен ҚР Денсаулық сақтау министрлігі денсаулық сақтау мен медициналық қызметтің түрлі қырларын реттейтін маңызды қаулылар мен бұйрықтар қабылдады. 2009 жылғы қыркүйекте қолданысқа енген «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» ҚР Кодексі республикадағы денсаулық сақтау саласындағы алғашқы кодификацияланған акт болды. Оның қабылдануы денсаулық сақтау саласындағы заңнаманы жүйелеу, оны халықаралық стандарттарға сәйкестендіру, медициналық көмек көрсету сапасын және азаматтарға медициналық қызмет көрсету деңгейін арттыру, сапалы дәрілік заттармен, сондай-ақ медициналық мақсаттағы бұйымдармен және медициналық техникамен қамтамасыз ету қажеттілігінен туындады. Денсаулық сақтау саласындағы заңнаманың дамуының серпінділігі өзге де факторлармен (медициналық қызмет көрсету сапасының талаптары, медицина қызметкерінің мәртебесін көтеру, жекеше медицинаны дамыту және т.б.) бірге Қазақстанда құқықтың жаңа саласы – медициналық құқықты қалыптастырудың негізін қалады. «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» жаңа ҚР Кодексін талқылау және 2020 жылғы шілдеде қабылдау біздің азаматтардың құқықтық хабардарлығы мен құқықтық сана-сезімі деңгейінің көтерілгенін айғақтай отырып, медициналық қызметті реттеу мәселелеріне, медициналық құқыққа деген қызығушылықтың артқанын көрсетті. *Негізгі қорытындылар*: Қазақстанда жиырма жылдан астам кезең ішінде «медициналық» заңнаманың қалыптасуы денсаулық сақтау саласындағы құқықтық реттеудің жалпы ережелері мен қағидағдарын қамтитын денсаулық сақтау туралы алғашқы заңдардан бастап, бұрын белгілі нормалармен қатар қаржыландыру, лицензиялау, цифрлық денсаулық сақтау мәселелерін егжей-тегжейлі баяндауды қамтитын кодификацияланған актілерге дейін күрделі жолдан өткенін көрсетті. Азаматтардың, жұмыс берушілер мен мемлекеттің денсаулық сақтау үшін ортақ жауапкершілігін енгізу алға басқан қадам болды. Денсаулық қорғауды құқықтық реттеуді жетілдіруде денсаулық құқығын сақтаудағы халықаралық стандарттар маңызды рөл атқарды, олардың ең маңыздылары ұлттық заңнамаға енгізілген. «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» ҚР Кодексі қолданысқа енгеннен кейін заңға тәуелді актілердің үлкен пакеті қабылданғанына қарамастан, медицина қызметкерлерінің құқықтық және әлеуметтік қорғалуының маңызды мәселелері шешілмей отыр. Медицина қызметкерлерінің кәсіби жауапкершілігін сақтандыру туралы Заң қабылдау басым бағыттардың бірі болуға тиіс, бұл, бір жағынан, кінәсіз зиян келтірілген жағдайларда құқықтық қорғалуға кепілдік беруге, екінші жағынан, медицина қызметкерінің кәсіби міндеттерін орындау кезінде қылмыстық және қылмыстық емес әрекеттерінің аражігін нақты ажыратуға мүмкіндік береді.



*Тірек сөздер: пациент, медицина қызметкері, медициналық заңнама, денсаулық сақтау, денсаулық туралы кодекс, құқықтар мен міндеттер, тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі, ақпараттандырылған келісім, медициналық оқиға, транспланттау.*

**A.S. Zhapparova, PhD / Candidate in Law, Professor of the Legal Scientific and Educational Department, School of Law and Social Sciences of the Narxoz University, Almaty: Legal Regulation of the Health Protection in Kazakhstan: Lessons of the Past and Experience of the Present.**

The right to health protection is a priority in the development of the social sphere of any state. A healthy nation is an important indicator of effective social policy. The article is *aimed* to consider the chronological section of the formation of «medical» legislation in Kazakhstan – from the moment following independence up to the present moment. *The method* of comparative analysis was applied in considering the issue. From 1992 to 2020, Kazakhstan adopted three basic laws on health protection and two Codes of the Republic of Kazakhstan “On People's Health and Healthcare system”. The Government of Kazakhstan and the Ministry of Healthcare of the RoK also adopted important resolutions and orders regulating various aspects of healthcare and medical activities. The National Code of the RoK “On People's Health and Healthcare system”, which entered into force in September 2009, was the first codified act in the field of health protection in the Republic. Its adoption was determined by the need to systematize healthcare legislation, bring it into line with international standards, improve the quality of medical care and the level of medical services for citizens, provide high-quality medicines, as well as medical products and medical equipment. The dynamic development of legislation in the field of health protection in combination with other factors (requirements for the quality of medical services, raising the status of a medical worker, the development of private medicine, etc.) laid the foundation for the formation of a new branch of law in Kazakhstan – medical law. The discussion and adoption in July 2020 of the new Code of the Republic of Kazakhstan “On People's Health and Healthcare system” demonstrated the growing interest in the regulation of medical activities, medical law, indicating an increasing level of legal awareness and legal consciousness of our citizens. *The main conclusions:* The formation of “medical” legislation in Kazakhstan for more than twenty years, showed that legal regulation in the field of health protection has gone a long and wild journey – from the first Health Protection Laws, which included general provisions and principles, to codified acts comprising, along with previously known norms, a detailed description of financing, licensing, digital healthcare. A quantum leap was the introduction of joint responsibility of citizens, employers and the state for the preservation of health. The International Standards on the Right to Health, the most important of which having been implemented in national legislation, have had no small share in improving legal regulation of healthcare. Despite the fact that after the Code of the Republic of Kazakhstan “On People's Health and Healthcare system” came into force, a large number of by-laws was adopted, important issues of legal and social protection of medical workers remain unresolved. The adoption of the Law on Professional Liability Insurance for Medical Workers should become one of the priorities, which will,

on the one hand, guarantee legal protection in cases of tortious harm, and, on the other hand, draw a clear distinction between criminal and non-criminal actions of a medical worker in the performance of professional duties.

*Key words: patient, medical worker, medical legislation, healthcare, healthcare code, rights and duties, guaranteed volume of free medical services, informed consent, medical incident, transplantation.*

### Библиография

1. Акопов В.И. Медицинское право: современное здравоохранение и право граждан на охрану здоровья. Учебно-практическое пособие для практикующих юристов и врачей. Ростов-на Дону: Феникс, 2012. – 377 с.
2. Бобровская О.Н., Левинтова Е.М. Право на отказ родителей от вакцинопрофилактики как фактор влияния на сохранение здоровья детей // Медицинское право: теория и практика. Том 5. № 2 (10). М.: Национальный институт медицинского права, 2020. – 189 с.
3. Жаппарова А.С. Правовые аспекты врачебной ошибки // Право и государство. 2013. № 4. – С. 82-85.
4. Жаппарова А.С. Врачебная тайна // Медично право/Medical law. Львов, 2017.
5. Морозова Л.А. Теория государства и права. Учебник. 4-е издание перераб. и доп. М.: Российское юридическое образование, 2010. – 384 с.
6. Нешатаева Т.Н. Международные организации и право. Новые тенденции в международно-правовом регулировании. М.: Дело, 1998. – 272 с.
7. Права человека в сфере охраны здоровья: практическое руководство / Под научной редакцией А. Жаппаровой. Алматы: «Art Depo Studio», 2012. – 280 с.
8. Правовое регулирование медицинской деятельности в РК. Учебное пособие / Под редакцией проф. М.К. Кульжанова. Алматы, 2010. – 187 с.
9. Смирнов Р.Ю. Медицинское право: учебно-методическое пособие. Ярославль: ЯрГУ, 2018. – 52 с.
10. Стеценко Г.Г., Пищита А.Н., Гончаров Н.Г. Очерки медицинского права. М.: Центральная клиническая больница РАН, 2004. – 169 с.
11. Чеботарева О.А. Патернализм в отечественной медицине. Диссертация на соискание ученой степени кандидата социологических наук. Волгоград, 2006. – 132 с.

### References (transliterated):

1. Akopov V.I. Meditsinskoe pravo: sovremennoe zdavookhranenie i pravo grazhdan na okhranu zdorovya. Uchebno-prakticheskoe posobie dlya praktikuyushchikh yuristov i vrachei Rostov-na Donu: Feniks, 2012. – 377 s.
2. Bobrovskaya O.N., Levintova E.M. Pravo na otkaz roditel'ev ot vakczino-profilaktiki kak faktor vliyaniya na sokhranenie zdorov'ya detej// Mediczinskoe pravo: teoriya i praktika. Tom 5. №2 (10). M.: Nacional'nyj institut medicinskogo prava, 2020. – 189 s.
3. Zhapparova A.S. Pravovye aspekty vrachebnoj oshibki // Pravo i gosudarstvo. 2013. № 4. – S.82-85.
4. Zhapparova A.S. Vrachebnaya taina // Medichno pravo/Medical law. Lvov, 2017.

5. Morozova L.A. Teoriya gosudarstva i prava. Uchebnik. 4-e izdanie pererab. i dop. M.: Rossiiskoe yuridicheskoe obrazovanie, 2010. – 384 s.

6. Neshataeva T.N. Mezhdunarodnye organizatsii i pravo. Novye tendentsii v mezhdunarodno-pravovom regulirovanii. M.: Delo, 1998. – 272 s.

7. Prava cheloveka v sfere okhrany zdorovya: prakticheskoe rukovodstvo / Pod nauchnoi redaktsiei A. Zhapparovoi. Almaty: «Art Depo Studio», 2012. – 280 s.

8. Pravovoe regulirovanie meditsinskoj deyatelnosti v RK. Uchebnoe posobie / Pod redaktsiei prof. M.K. Kulzhanova. Almaty, 2010. – 187 s.

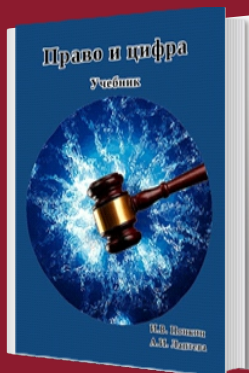
9. Smirnov R.Yu. Mediczinskoe pravo: uchebno-metodicheskoe posobie. Yaroslavl': YarGU, 2018. – 52 s.

10. Stetsenko G.G., Pishchita A.N., Goncharov N.G. Ocherki meditsinskogo prava. M.: Tsentralnaya klinicheskaya bolnitsa RAN, 2004. – 169 s.

11. Chebotareva O.A. Paternalizm v otechestvennoj meditsine. Dissertatsiya na soiskanie uchenoi stepeni kandidata sotsiologicheskikh nauk. – Volgograd, 2006. – 132 s.

Для цитирования и библиографии: Жаппарова А.С. Правовое регулирование охраны здоровья в Казахстане: уроки прошлого и опыт настоящего // Право и государство. 2021. № 1 (90). – С. 54-72. DOI: 10.51634/2307-5201\_2021\_1\_54

Материал поступил в редакцию 21.01.2021.



### НОВЫЕ КНИГИ

**Понкин И.В., Лаптева А.И. Право и цифра: Машиночитаемое право, цифровые модели-двойники, цифровая формализация и цифровая онто-инженерия в праве: Учебник / Консорциум «Аналитика. Право. Цифра». М.: Буки Веди, 2021. – 174 с. (Магистратура). (Серия: «Методология и онтология исследований»).**

ISBN 978-5-4465-3156-1

Настоящий учебник посвящен тематическому горизонту цифровой юридической онто-инженерии, цифровизации и «онтоцифры» в праве, в правовой проектировочной, норморайтерской, оценочной, критико-аналитической деятельности, в государственном управлении. Объяс-

нены понятие и онтология цифровых прав, понятия и технологии машиночитаемого и машиноисполняемого права, цифровых моделей-двойников, виртуального и дополненного пространства. Соавторы – И.В. Понкин и А.И. Лаптева (Редькина), за исключением Введения, Глав 4 и 7 авторства И.В. Понкина.

Для магистрантов направлений подготовки 38.04.04 «Государственное и муниципальное управление» и 40.04.01 «Юриспруденция», слушателей программ Master of Public Administration. Издание также будет полезно для руководителей и персонала органов законодательной и исполнительной власти, руководителей и сотрудников научных и аналитических организаций, научных работников и профессорско-преподавательского состава образовательных организаций, аспирантов и докторантов, а также всех, кто интересуется этим тематическим горизонтом.