

М.Х. Хасенов*

*Казахский гуманитарно-юридический университет имени М.С. Нарикбаева, Нур-Султан, Казахстан
(E-mail: m_khasenov@kazguu.kz)*

Реформирование законодательства Республики Казахстан о трудовой ответственности медицинских и фармацевтических работников в контексте международных стандартов и передовой зарубежной практики

В статье приведены результаты исследования института трудовой ответственности медицинских и фармацевтических работников с целью выработки и обоснования рекомендаций по реформированию законодательства Республики Казахстан. Автором были использованы общенаучные (анализ и синтез, дедукция и индукция) и частно-научные методы исследования (сравнительно-правовой, формально-юридический, правового моделирования) для достижения поставленной цели и обеспечения достоверности полученных результатов. Кроме того, представлен анализ правосубъектности, текущего состояния законодательной основы и правоприменения института трудовой ответственности медицинских и фармацевтических работников в Казахстане, сравнительно-правовой анализ законодательства и правоприменения ряда зарубежных государств. Автором обоснована необходимость выделения самостоятельного регулирования дисциплинарной и материальной ответственности медицинских и фармацевтических работников по аналогии с передовой мировой практикой, путем установления единого порядка и органов по рассмотрению соответствующих ситуаций в специальных законодательных актах и процедурах. Предложено изъять из сферы компетенции работодателей вопрос привлечения к дисциплинарной ответственности медицинских и фармацевтических работников за совершение ими дисциплинарных проступков, связанных с профессиональной деятельностью в отношениях с пациентами, а также вопросы привлечения их к материальной ответственности за за ущерб, причиненный работодателю. Соответствующие ситуации должны рассматриваться централизованно специально создаваемыми независимыми органами — медицинскими коллегиями в каждом регионе (области, городе республиканского значения и столице) с целью обеспечения объективности, беспристрастности и единообразия в использовании соответствующих стандартов и нормативов, а также норм профессиональной этики. Данные меры позволят повысить статус медицинских и фармацевтических работников, упорядочить вопросы ответственности в трудовых отношениях, снизить риски злоупотреблений со стороны работодателей и обеспечить широкое внедрение международно признанных стандартов и передовой зарубежной практики в дисциплинарное производство и разрешение споров о материальной ответственности с участием представителей медицинских и фармацевтических профессий.

Ключевые слова: труд, медицинский работник, фармацевтический работник, реформирование, законодательство, специальная правосубъектность, трудовая ответственность, дисциплинарная ответственность, материальная ответственность, ущерб, медицинские коллегии, медицинский инцидент, врачебные ошибки.

Введение

Проблемы реализации механизма трудовой ответственности медицинских и фармацевтических работников имеют высокую актуальность и социальную значимость не только для науки трудового и медицинского права, но и для практики применения профильного законодательства.

По данным Министерства здравоохранения РК, в Казахстане с 2018-го по 2020 год в ведомство поступило свыше 15 тысяч обращений на некачественный медицинский сервис. Из них лишь 10 % (1521 случай) были признаны обоснованными и по ним были приняты решения. На основании данных решений ежегодно возбуждаются около 300 уголовных дел против медицинских работников. При этом в суд за последние четыре года поступило всего 50 дел, остальные были прекращены. В 43 случаях судьи вынесли обвинительные приговоры в отношении 70 лиц. Общий размер компенсации морального и материального ущерба в пользу пострадавших пациентов составил свыше 40 миллионов тенге [1].

* Автор корреспондент. E-mail: m_khasenov@kazguu.kz

Как результат, уголовное преследование и жесткое наказание за профессиональные ошибки вынуждают квалифицированных врачей эмигрировать из Казахстана [2].

Специфике ситуации придают особенности медицины как сферы повышенного профессионального риска жизни и здоровью населения, на которую оказывает постоянное влияние научно-технологическое оснащение и уровень квалифицированности медицинского персонала.

Как отмечается учеными, медицина по-прежнему остается в значительной степени искусством, хоть и на научном основании и с внушительным технологическим обеспечением [3].

Высокие показатели преследования медиков стали мировым трендом и привели к появлению обратного эффекта, связанного с системой оценки и предотвращения профессиональных рисков.

В силу стремления врачей оградить себя от возможных претензий развивается такое явление, как «перестраховочная» медицина (*defensive medicine*) [4]. В результате растут затраты в связи с обвинениями в медицинских ошибках, все больше средств направляют на недопущение подобных исков, а результаты в отношении здоровья пациентов не улучшаются. Более того, главным побудительным мотивом для медиков становится отсечение всевозможных юридических зацепок, позволяющих привлечь их к ответственности, а не следование требованиям регулятора в обеспечении качества [5; 13].

В этой связи целью настоящего исследования является выработка и обоснование рекомендаций по реформированию законодательства Республики Казахстан в вопросах трудовправовой ответственности медицинских и фармацевтических работников.

Задачами исследования являются анализ научно-практической литературы, законодательства и правоприменительной практики реализации трудовправовой механизма ответственности медицинского и фармацевтического персонала; выявление наилучшего зарубежного опыта на примере государств ОЭСР; оценка возможности имплементации зарубежных юридических конструкций и понятий в отечественном законодательстве.

Вопросы трудовправовой ответственности медицинских и фармацевтических работников не были предметом самостоятельного исследования ни в отечественной, ни в российской юридической науке.

В казахстанской науке трудового права комплексное исследование трудовправовой ответственности на диссертационном уровне проведено А.К. Мамбетовым (1997) [6] и Д.Б. Разиевой (2020) [7], при этом отдельные ее виды (материальная и дисциплинарная ответственность) рассматривались в диссертациях К.А. Мамиева (1995) [8], Ф.А. Сұраған (2001) [9], Ж.М. Нарикбаевой (2005) [10], Э.Б.Омаровой (2010) [11].

Трудовправовой статус медицинских работников и особенности регулирования трудового договора с медицинскими работниками исследовался на диссертационном уровне российскими учеными: А.И. Ивановым (2007) [12], Е.В. Астраханцевой (2008) [13], Н.А. Ивановой (2012) [14], Т.И. Белоколовой (2017) [15], Б.К. Сорокиным (2018) [16].

Таким образом, тема исследования имеет высокий уровень новизны, несмотря на разработанность отдельных ее аспектов. Установление дифференцированного регулирования трудовых отношений медицинских и фармацевтических работников является закономерностью развития казахстанского трудового и медицинского права на современном этапе и требует реформирования законодательства.

Материалы и методы исследования

Для достижения цели исследования и обеспечения достоверности полученных результатов были использованы общенаучные (анализ и синтез, дедукция и индукция) и частнонаучные методы исследования (сравнительно-правовой, формально-юридический, правового моделирования).

Материалами исследования являются отечественная и зарубежная доктрина трудового права, акты законодательства и правоприменительная практика Казахстана и зарубежных государств, регулирующие вопросы ответственности медицинских и фармацевтических работников, а также международные стандарты.

Результаты

Трудовая функция медицинских и фармацевтических работников из года в год усложняется возложением на них дополнительных обязанностей по сохранению численности казахстанского населения, уменьшению смертности, стимулированию роста рождаемости за счет оказания качественной медицинской помощи и др.

В рамках предыдущего сравнительно-правового исследования автором было выделено две модели регулирования труда медицинских и фармацевтических работников в государствах ОЭСР.

Европейская (континентальная) модель отличается социальной направленностью регулирования труда и публично-правовым регулированием вопросов дисциплинарной ответственности через квазигосударственные органы контроля и надзора. В то время как англо-американская модель существенно отличается от европейской, в первую очередь, смещением акцента с социальных факторов на приоритет свободы экономического развития, предусматривая больше автономии сторонам трудовых отношений в установлении условий труда и частноправовое регулирование вопросов дисциплинарной ответственности через саморегулируемые профессиональные организации. Данная модель отличается «гибкостью», позволяющей более свободно выстраивать трудовые отношения, способствуя развитию системы здравоохранения [17].

В целом, в рассмотренных государствах особенности регулирования труда медицинских и фармацевтических работников проявляются в особых правилах допуска к профессиональной деятельности и привлечения к дисциплинарной ответственности. Остальные вопросы регулируются в рамках трудового законодательства, которое является общим для всех остальных работников.

Значимость медицинской и фармацевтической профессий для обеспечения конституционных прав граждан на охрану здоровья, специфика указанных регулируемых профессий, подтвержденная учеными и экспертами Казахстана и зарубежья, обуславливают необходимость реформирования законодательства Республики Казахстан о трудовом праве и ответственности медицинских и фармацевтических работников.

Казахстану наиболее близка европейская (континентальная) модель ввиду устоявшихся традиций публично-правового регулирования деятельности медицинских и фармацевтических работников.

В этой связи рекомендуется принять следующие меры законодательного характера:

1. Изложить подпункт 75) ст. 1 Трудового кодекса РК в следующей редакции: «Дисциплинарное взыскание — мера дисциплинарного воздействия на работника, применяемая работодателем, первым руководителем национального управляющего холдинга или медицинской коллегией в случаях, предусмотренных законами Республики Казахстан, за совершение дисциплинарного проступка».

2. Изложить подпункт 6) пункта 1 ст. 23 Трудового кодекса РК в следующей редакции: «Поощрять работников, налагать дисциплинарные взыскания, привлекать работников к материальной ответственности в случаях и порядке, предусмотренных настоящим Кодексом, за исключением медицинских и фармацевтических работников в случаях, предусмотренных законами».

3. Дополнить ст. 64 Трудового кодекса РК новым пунктом в следующей редакции: «Применение дисциплинарных взысканий к медицинским и фармацевтическим работникам осуществляется с учетом порядка, предусмотренного Кодексом Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения»».

4. Кодекс РК «О здоровье народа и системе здравоохранения» дополнить новой ст. 271–1 «Ответственность медицинских и фармацевтических работников» следующего содержания:

«1. Наложение дисциплинарного взыскания к медицинским и фармацевтическим работникам за совершение дисциплинарных проступков, связанных с осуществлением профессиональной деятельности, осуществляется Медицинской коллегией, создаваемой в каждой области, городе республиканского значения и столице решением уполномоченного органа.

2. Обеспечение деятельности Медицинской коллегии осуществляется территориальными подразделениями государственного органа в сфере оказания медицинских услуг (помощи).

3. К полномочиям Медицинской коллегии относятся:

1) рассмотрение дел о привлечении медицинских и фармацевтических работников к дисциплинарной ответственности;

2) рассмотрение дел о привлечении медицинских и фармацевтических работников к материальной ответственности;

3) определение в действиях (бездействии) наличия небрежного или халатного отношения медицинского и фармацевтического работника;

4) принятие решения о наложении дисциплинарного взыскания к медицинским и фармацевтическим работникам;

5) принятие решения о возмещении медицинским и фармацевтическим работником ущерба, причиненного работодателю в результате виновного противоправного поведения (действия или без-

действия) и причинной связи между виновным противоправным поведением и причиненным ущербом в рамках профессиональной деятельности;

б) осуществление иных полномочий, установленных законодательством.

4. Медицинские коллегии в своей деятельности руководствуются законодательством Республики Казахстан, актами Всемирной организации здравоохранения, профессиональными стандартами в области здравоохранения, Кодексом чести медицинских и фармацевтических работников Республики Казахстан.

5. Решения медицинских коллегий могут быть обжалованы в апелляционном порядке по заявлению медицинского и фармацевтического работника, его работодателя или их представителя в Центральную медицинскую коллегия, создаваемую при государственном органе в сфере оказания медицинских услуг (помощи).

6. Порядок работы, состав Центральной медицинской коллегии и медицинских коллегий утверждается уполномоченным органом.

7. Медицинская коллегия вправе применить следующие виды дисциплинарных взысканий:

1) замечание;

2) выговор;

3) строгий выговор;

4) приостановление действия сертификата специалиста в области здравоохранения или сертификата менеджера в области здравоохранения на срок до одного месяца;

5) приостановление действия сертификата специалиста в области здравоохранения или сертификата менеджера в области здравоохранения на срок до шести месяцев;

5) лишение (отзыв) сертификата специалиста в области здравоохранения или сертификата менеджера в области здравоохранения.

8. Решения медицинских коллегий в отношении медицинских и фармацевтических работников вносятся в Национальную систему учета кадровых ресурсов в области здравоохранения (профессиональный регистр)».

5. Дополнить п. 5 ст. 270 Кодекса РК «О здоровье народа и системе здравоохранения» абзацем третьим следующего содержания: «Наступление медицинского инцидента может являться основанием наступления дисциплинарной и материальной ответственности медицинского и фармацевтического работника в случае, если в установленном порядке будет доказано, что причиной медицинского инцидента стало недобросовестное выполнение профессиональных обязанностей медицинского и фармацевтического работника».

Обсуждение

В 2016 г. на сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения была принята Глобальная стратегия развития кадровых ресурсов здравоохранения: трудовые ресурсы 2030 г., предусматривающая содействовать повышению эффективности управления трудовыми ресурсами здравоохранения и их ведущей роли путем разработки нормативных руководств, предоставления технической помощи и обеспечения межстрановой координации и согласованности усилий, а также подотчетности [18].

В 2020 г. Всемирной медицинской ассоциацией принята Кордовская декларация, которая подтвердила следующие принципы, касающиеся взаимоотношения врача и пациента [19]:

- профессиональная автономия и клиническая независимость являются важнейшими компонентами качественной медицинской помощи и медицинского профессионализма, защищающими право пациентов на получение необходимой им медицинской помощи;

- настоятельно призываем всех субъектов, участвующих в регулировании отношений между пациентом и врачом (правительства и органы здравоохранения, медицинские ассоциации, врачей и пациентов), охранять, защищать и укреплять отношения между пациентом и врачом, основанные на высококачественной помощи.

Нормы профессиональной этики медицинского персонала установлены Всемирной медицинской ассоциацией в следующих документах:

- Женевская декларация (Международная клятва врачей) [20];

- Международный кодекс медицинской этики [21];

- Лиссабонская декларация о правах пациента [22].

Приведенные международные стандарты свидетельствуют об особой социально значимой роли медицинской и фармацевтической профессии в глобальном масштабе. Наличие признаваемой всеми

государствами мира профессиональной этики и особенностей деятельности в области здравоохранения дают основания утверждать о специальной правосубъектности медицинских и фармацевтических работников.

Следует согласиться с Т.И. Белоколодовой, определившей традиционные особенности медицинской деятельности, которые должны учитываться законодателем в нормах, предоставляющих медицинским работникам специальные права, а также налагающих на них обязанности и дающих им полномочия действовать определенным образом и нести ответственность за свои действия (основания для дифференциации правового регулирования труда медицинских работников). В числе традиционных особенностей: наличие специальной цели в труде медицинского работника в виде поддержания и/или восстановления здоровья (защиты здоровья) пациента, которая обуславливает в том числе публичную значимость этого труда; фактическое неравенство в отношениях между медицинским работником и пациентом, создающее предпосылки для возникновения профессиональной власти в отношении пациента и предполагающее необходимость, в частности, доверия к медицинскому работнику и медицинской профессии, в целом, на основе следования ее представителей комплексу морально-этических норм; повышенная сложность и многочисленность условий и предпосылок труда медицинского работника, обусловленных творческим и рисковым характером его деятельности, сопровождаемой повышенным психическим и интеллектуальным напряжением [15; 13, 14].

Реализация современных организационных, а также медицинских технологий также предъявляет к рассматриваемой категории работников повышенные требования, которые включают в себя объемы оперативной, долговременной памяти, повышенную концентрацию внимания и способность эффективно осуществлять трудовую деятельность в экстремальных условиях [23; 69–71].

Поэтому работникам здравоохранения необходимы специальные условия для осуществления медицинской деятельности, дополнительные гарантии и компенсации, призванные снизить влияние негативных социально-психологических факторов труда, тяжелых условий труда, а также иных возможных воздействий на организм [24].

Указанные факторы являются подтверждением особой роли и статуса медицинских и фармацевтических работников в обеспечении конституционных прав граждан на охрану здоровья.

Как отмечает Д.Б. Разиевой, в силу имеющихся характеристик работника, таких как специфика выполняемой работы либо занимаемой должности, специальными статусными свойствами обладают педагогические работники; работники, непосредственно обслуживающие денежные или товарные ценности; руководители исполнительного органа работодателя, его заместители, либо руководители подразделений организации; работники, чья трудовая функция связана со сведениями, составляющих государственные секреты или иную охраняемую законом тайну. Указанные лица имеют специфичные основания и процедуру применения мер дисциплинарной ответственности [7; 100].

Считаем, что в данном перечне необоснованно отсутствуют медицинские и фармацевтические работники, которые также обладают специальными статусными свойствами, и соответственно, должны иметь особый порядок дисциплинарного производства.

Одним из наиболее чувствительных аспектов деятельности медицинских и фармацевтических работников является их ответственность в трудовых отношениях. В науке трудового права сформировалась концепция трудово-правовой ответственности.

Д.Б. Разиева определяет трудово-правовую ответственность как самостоятельный вид юридической ответственности, выражающийся в обязанности одной стороны трудового договора претерпевать неблагоприятные последствия в результате нарушения прав и интересов другой стороны, предусмотренных действующим законодательством и гарантированных условиями заключенного договора, а также иных соглашений в сфере труда [7; 9].

По мнению А.К. Мамбетова, в ретроспективном плане ответственность всегда имеет одно и то же основание — правонарушение, а содержание её связано с реакцией на противоправное поведение и применение санкций к правонарушителю [6].

Одним из видов трудово-правовой ответственности выступает дисциплинарная ответственность.

Л.А. Сыроватская под дисциплинарной ответственностью предусматривает обязанность работника ответить перед работодателем за совершенное дисциплинарное правонарушение и понести наказание в виде дисциплинарных санкций [25; 52]. А.М. Ахметов, Г.А. Ахметова понимают дисциплинарную ответственность как осуждение поведения недобросовестного работника с назначением ему дисциплинарного взыскания [26; 209].

Немаловажное значение имеет основание наступления ответственности.

Основанием трудовой ответственности выступает правонарушение, характеризующееся как виновное, противоправное неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязанностей, предусмотренных нормами трудового законодательства, условиями трудового договора либо иных соглашений в сфере труда. В дисциплинарной ответственности проступок характеризуется организационной составляющей, в материальной — имущественной. Совпадение объекта в составе материального и дисциплинарного проступков выступает одним из основных показателей единства материальной и дисциплинарной ответственности, как составных частей правоотношения трудовой ответственности [7; 101].

Рассматривая особенности правового статуса медицинских и фармацевтических работников, следует признать, что наступление дисциплинарной ответственности должно быть связано не только с трудовым договором, актами работодателя, но и морально-этическими нормами, принятыми в профессиональном сообществе здравоохранения.

Одним из источников морально-этических норм является Кодекс чести медицинских и фармацевтических работников Республики Казахстан (далее — Кодекс чести) [27], который определяет моральную ответственность медицинских и фармацевтических работников за свою деятельность перед гражданами и обществом, в целом. Кодекс чести разработан с учетом принципов Всеобщей декларации прав человека (1948), Руководства по медицинской этике Всемирной медицинской ассоциации (2015), Конституции РК (1995), Кодекса РК «О здоровье народа и системе здравоохранения» (2020). Знание и соблюдение медицинскими и фармацевтическими работниками Кодекса чести является профессиональным долгом и одним из критериев качества профессиональной деятельности и корпоративной культуры.

В этой связи обоснована необходимость включения в число оснований наступления дисциплинарной ответственности нарушение Кодекса этики.

Другим важным аспектом трудовой ответственности является понятие врачебной ошибки (медицинского инцидента).

В связи с отсутствием в законодательстве понятия этой важнейшей медико-правовой категории в науке предлагается следующее определение профессиональной (врачебной) ошибки: «Профессиональная (врачебная) ошибка — это действия врача (другого медицинского работника), совершенные им при отсутствии вины (в любой ее форме) и признанные в установленном законом порядке несоответствующими действительному состоянию больного при условии, что он не имел возможности по объективным причинам установить в конкретных условиях это состояние пациента и проверить правильность своих действий» [12].

В таком понимании профессиональная (врачебная) ошибка не является правонарушением, и, соответственно, в случае ее совершения медицинский работник независимо от последствий не должен привлекаться к юридической ответственности, в том числе и к дисциплинарной.

В казахстанской науке А.С. Жаппарова рассматривает правовые аспекты врачебной ошибки. Медицинское и юридическое сообщество по-разному подходит к оценке сути врачебных ошибок. Первые видят в ней исключительно медицинскую категорию, не имеющую ничего общего с правовым содержанием, поскольку действия медицинского работника не носят виновный характер. Для юристов врачебная ошибка в большей степени связывается с правовым содержанием. Конечно, нельзя не согласиться с тем, что «врачебная ошибка» это, прежде всего, вопрос качества профессиональной деятельности. Но нельзя забывать, что зачастую грань, отделяющая врачебную ошибку от случаев неправомерных действий, весьма тонкая. Кроме того, юридические последствия, которые могут последовать для врача в одном и другом случаях, существенно различны.

Как отмечает А.С. Жаппарова, в теории медицины причины ошибок делят на объективные и субъективные. К первой группе можно отнести отсутствие надлежащих условий оказания помощи, когда врач вынужден оказывать помощь в условиях, где невозможно оказать ее в соответствии с принятыми стандартами; когда ошибка является следствием неполноты изучения болезни медицинской наукой, несовершенства существующих способов лечения.

Объективная природа ошибки лежит и в атипичности или редкости заболевания и связанных с ним осложнений. Субъективные причины ошибки могут быть следствием недостаточного уровня профессионализма врача; переоценки лабораторных данных; невнимательного отношения к больному. С вопросом врачебной ошибки связано и решение такой проблемы, как страхование профессиональной ответственности медицинского работника. Данный институт является обязательным в США, Великобритании, Канаде, Германии, Австралии, Франции, Италии, Швеции. Выбор модели страхования (рыночной или социальной) определяется тем, какой сектор оказания медицинских услуг —

государственный или частный — является преобладающим в стране. Еще одна особенность страхования рисков причинения вреда за рубежом состоит в возможности пациента получить возмещение вреда при отсутствии вины медицинского работника (Швеция, Финляндия, Канада) [28].

К слову, в Кодексе РК о здоровье народа понятие врачебной ошибки не установлено, но есть понятие медицинского инцидента.

Медицинский инцидент — событие, связанное с оказанием медицинской помощи в соответствии со стандартами организации оказания медицинской помощи и с использованием технологий, оборудования и инструментов, обусловленное отклонением от нормального функционирования организма, которое может нанести вред жизни и здоровью пациента, а также привести к смерти пациента, за исключением случаев, предусмотренных административным и уголовным законодательством РК.

Правила определения случаев (событий) медицинского инцидента, их учета и анализа были утверждены приказом министра здравоохранения РК от 22 октября 2020 г. и предусматривают, что по результатам анализа медицинского инцидента вырабатываются меры по устранению и предотвращению повторных (аналогичных) случаев (событий) медицинского инцидента при оказании медицинских услуг (помощи), а также актуализируются правовые акты в области здравоохранения.

При учете случаев (событий) медицинского инцидента указываются событие, причины медицинского инцидента, краткое описание пролеченного случая, в том числе анамнеза (жизни, заболевания) пациента; наименование медицинской организации не указывается.

Информация размещается на официальном сайте организации для анализа, который проводится местными органами государственного управления здравоохранением областей, городов республиканского значения и столицы, государственным органом, государственными органами в сферах санитарно-эпидемиологического благополучия населения, обращения лекарственных средств и медицинских изделий, уполномоченным органом в области здравоохранения.

Пробелом здесь является отсутствие правовой природы и юридических последствий медицинского инцидента, разграничение со случаями инцидентов, которые влекут административную и уголовную ответственность медицинских работников.

Наконец, системообразующим фактором реализации механизма трудовой ответственности медицинских и фармацевтических работников является институционализация дисциплинарного производства.

Так, анализ зарубежного опыта государств ОЭСР свидетельствует о централизации процедур рассмотрения дисциплинарных дел в отношении представителей медицинских и фармацевтических профессий на государственном уровне.

В Великобритании на основании Закона о медицине 1858 г. (Medical Act, 1983) создан специальный Генеральный медицинский совет (General Medical Council, GMC). Когда врача направляют в Генеральный медицинский совет для принятия дисциплинарных мер, и он решает расследовать дело, Служба трибунала для практикующих врачей (MPTS) назначает слушание, чтобы определить, нарушена ли его пригодность к практике и необходимы ли санкции [29].

В Израиле при Медицинской ассоциации (Israel Medical Association IMA) работают Центральный комитет (17 членов) и местные комитеты по этике, которые рассматривают жалобы на медицинских работников и могут применять следующие дисциплинарные санкции: замечание, строгое замечание, выговор, строгий выговор, временное или постоянное исключение из членства в Ассоциации, а также могут налагать штрафы и обнародовать свои решения [30].

В Канаде созданы квазигосударственные органы, призванные контролировать деятельность медицинских профессий (наименования отличаются в зависимости от провинции: Медицинский совет, Колледж врачей, Медицинское управление и т.д.). Данные органы учреждают и администрируют стандарты профессионального лицензирования и Кодексы профессионального поведения, а также механизмы рассмотрения жалоб против врачей, уполномочены применять дисциплинарные меры в отношении представителей медицинских профессий, выполняя тем самым квазисудебные функции [31].

В Швейцарии медицинская деятельность контролируется многочисленными органами, в особенности кантональными органами по лицензированию и контролю, функционирующими при департаментах здравоохранения. Данные органы уполномочены на применение дисциплинарных взысканий к медицинским работникам [32].

В Нидерландах компетенция по дисциплинарному производству в отношении врачей установлена за 5 региональными дисциплинарными коллегиями, апелляционным органом которых выступает Центральная дисциплинарная коллегия [33].

В Норвегии компетенция по дисциплинарному производству в отношении врачей установлена за Норвежской коллегией по надзору в сфере здравоохранения при Министерстве по регулированию услуг в сфере здравоохранения (Norwegian Board of Health Supervision) [34].

В Японии медицинская деятельность контролируется Министерством здравоохранения, труда и благосостояния, которое осуществляет функции по лицензированию и применению дисциплинарных взысканий на медицинских работников [35].

В Австрии реализована уникальная модель организации профессионального медицинского сообщества. Все врачи состоят в медицинских палатах федеральных земель, состоящих из двух Курий (коллегий): Курия наемных врачей и Курия лицензированных врачей самостоятельной практики. Медицинские палаты являются корпорациями публичного права, основанными на обязательном членстве медицинских работников и автономией в вопросах финансов и организации деятельности, независимости от государства и уполномоченными на основании закона представлять интересы всех врачей и осуществлять дисциплинарное производство в отношении них [36].

Таким образом, приведенный опыт восьми развитых государств, входящих в состав ОЭСР и лидирующих по уровню конкурентоспособности здравоохранения, свидетельствует о необходимости институционализации и централизации вопросов дисциплинарной и материальной ответственности медицинских и фармацевтических работников.

Выводы

Анализ международных стандартов, передовой зарубежной практики и научно-практической литературы позволяет сделать следующие выводы:

1. Правовой статус медицинских и фармацевтических работников обусловлен особой социальной значимой ролью медицинской и фармацевтической профессии в международном масштабе. Кроме того, признана особая роль указанных категорий работников в обеспечении конституционных прав граждан на охрану здоровья.

2. В науке обоснована специальная правосубъектность медицинских и фармацевтических работников, которая требует дифференциации регулирования труда на законодательном уровне.

3. Особый характер отношений с пациентом, основанный на профессиональной власти медицинского работника в отношении пациента и предполагающее необходимость доверия к медицинскому работнику и медицинской профессии, в целом, на основе следования ее представителей комплексу морально-этических норм, позволяет утверждать, что нарушение морально-этических норм может являться основанием для наступления трудово-правовой ответственности рассматриваемой категории работников.

4. Некоторые ученые считают, что профессиональная (врачебная) ошибка не может признаваться правонарушением, поэтому ее совершение не может являться основанием привлечения к юридической ответственности, включая дисциплинарную и материальную ответственность. Другие же рассматривают проблему врачебной ошибки шире, выделяя в ней объективные и субъективные причины, которые необходимо учитывать при решении вопроса о привлечении к юридической ответственности.

В этой связи автором обоснована необходимость внедрения специального регулирования дисциплинарной и материальной ответственности медицинских и фармацевтических работников путем установления централизованного порядка и органов по рассмотрению соответствующих ситуаций — медицинских коллегий, создаваемых при Комитете медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения РК и его территориальных подразделениях.

Предлагается изъять из сферы компетенции работодателей вопрос привлечения к дисциплинарной ответственности медицинских и фармацевтических работников за совершение ими дисциплинарных проступков, связанных с профессиональной деятельностью, а также вопросы и привлечения их к материальной ответственности за ущерб, причиненный работодателю. Соответствующие ситуации должны рассматриваться централизованно специально создаваемыми независимыми органами — медицинскими коллегиями в каждом регионе (области, городе республиканского значения и столице) с целью обеспечения объективности, беспристрастности и

единообразия в использовании соответствующих стандартов и нормативов, а также норм профессиональной этики.

Основаниями трудовой ответственности медицинских и фармацевтических работников являются не только виновное, противоправное неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязанностей, предусмотренных нормами законодательства, условиями трудового договора, иных соглашений в сфере труда и актов работодателя, но и нарушение морально-этических норм (например, Кодекса этики). При этом наступление события, признанного медицинским инцидентом, может рассматриваться основанием наступления трудовой ответственности в случае, если в установленном порядке будет доказано, что причиной медицинского инцидента стало недобросовестное выполнение профессиональных обязанностей медицинского и фармацевтического работника.

Научно-практическая ценность настоящего исследования заключается в том, что его результаты вносят вклад в развитие науки трудового и медицинского права, могут быть использованы при совершенствовании законодательства, предотвращать возможные нарушения прав и законных интересов медицинских и фармацевтических работников при рассмотрении дел о дисциплинарной и материальной ответственности.

Настоящее исследование профинансировано Комитетом науки Министерства образования и науки Республики Казахстан (грант № AP08857075)

Список литературы

- 1 Кусанова Ж. Имеет ли доктор право на ошибку: как судят медиков в Казахстане [Электронный ресурс] / Ж. Кусанова // Информационно-аналитический портал Orda.kz. — 8 апреля 2022. — Режим доступа: <https://orda.kz/imeet-li-doktor-pravo-na-oshibku-kak-sud>.
- 2 Титова А. В Казахстане ежегодно заводят около 300 уголовных дел против медицинских работников [Электронный ресурс] / А. Титова // Новостной портал МК.RU. — 8 июля 2021. — Режим доступа: <https://mk-kz.kz/social/2021/07/08/v-kazakhstan-ezhegodno-zavodyat-okolo-300-ugolovnykh-del-protiv-medicinskikh-rabotnikov.html>;
- 3 Ferrara S.D. Malpractice and Medical Liability: European State of the Art and Guidelines / S.D. Ferrara, R. Boscolo-Berto, G. Viel. — Berlin: Springer Science & Business Media, 2013.
- 4 US Congress, Office of Technology Assessment (1994). Defensive medicine and medical malpractice. — Washington, DC: US Government Printing Office.
- 5 Watson K. Patients' Rights, Medical Error and Harmonisation of Compensation Mechanisms. Eur. Europ / K. Watson, R. Kottenhagen // J. Health Law, 2018. — 25: 1–23.
- 6 Мамбетов А.К. Юридическая ответственность по трудовому праву Республики Казахстан: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.05 — «Трудовое право; право социального обеспечения» / А.К. Мамбетов. — Алматы, 1997. — 19 с.
- 7 Разиева Д.Б. Теоретические и практические аспекты совершенствования института трудовой ответственности: дис. ... д-ра философии (PhD) по спец. «Юриспруденция» / Д.Б. Разиева. — Семей, 2020. — 115 с.
- 8 Мамиев К.А. Дисциплина труда и ее социально-правовой аспект в условиях экономической реформы: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.05 «Трудовое право; право социального обеспечения» / К.А. Мамиев. — Алматы, 1995. — 18 с.
- 9 Сұраған Ғ.А. Материальная ответственность сторон трудового договора: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.05 «Трудовое право; право социального обеспечения» / Ғ.А. Сұраған. — Астана, 2001. — 30 с.
- 10 Нарикбаева Ж.М. Проблемы материальной ответственности наемных работников в современных условиях / Ж.М. Нарикбаева. — Алматы, 2005. — 224 с.
- 11 Омарова Э.Б. Материальная ответственность наемных работников: проблемы теории и практики / Э.Б. Омарова. — Астана: Евразийский университет им. Л.Н. Гумилева, 2011. — 391 с.;
- 12 Иванов А.И. Особенности трудового договора с медицинскими работниками: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.05 «Трудовое право; право социального обеспечения» // А.И. Иванов. — М., 2007. — 187 с.
- 13 Астраханцева Е.В. Некоторые особенности правового регулирования труда и социального обеспечения работников здравоохранения: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.05 — «Трудовое право; право социального обеспечения» // Е.В. Астраханцева. — М., 2008. — 254 с.
- 14 Иванова Н.А. Особенности правового регулирования труда медицинских работников в условиях реформирования здравоохранения: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.05 — «Трудовое право; право социального обеспечения» / Н.А. Иванова. — Екатеринбург, 2012. — 30 с.
- 15 Белоколодова Т.И. Современный трудовой статус медицинского работника и его особенности: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.05 — «Трудовое право; право социального обеспечения» / Т.И. Белоколодова. — СПб., 2017. — 388 с.
- 16 Сорокин Б.К. Особенности правового регулирования труда медицинских и фармацевтических работников: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.05 — «Трудовое право; право социального обеспечения» / Б.К. Сорокин. — М., 2018. — 169 с.
- 17 Хасенов М.Х. О некоторых вопросах регулирования труда медицинских и фармацевтических работников в отдельных государствах ОЭСР / М.Х. Хасенов // Вестн. Евразийского нац. ун-та им. Л.Н. Гумилева. Сер. Право. — 2021. — № 4(137). — С. 105.

- 18 Резолюции, решения и приложения 69-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. — Женева, 2016.
- 19 WMA Declaration of Cordoba on Patient-Physician Relationship. Adopted by the 71st WMA General Assembly (online), Cordoba, Spain, October 2020 [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-cordoba-on-patient-physician-relationship>;
- 20 WMA Declaration of Geneva. Adopted by the 2nd General Assembly of the World Medical Association, Geneva, Switzerland, September 1948 [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-geneva>
- 21 WMA International Code of Medical Ethics. Adopted by the 3rd General Assembly of the World Medical Association, London, England, October 1949 [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://www.wma.net/policies-post/wma-international-code-of-medical-ethics>
- 22 WMA Declaration of Lisbon on the Rights of the Patient. Adopted by the 34th World Medical Assembly, Lisbon, Portugal, September/October 1981 [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-lisbon-on-the-rights-of-the-patient>
- 23 Разработка правового механизма регулирования труда медицинских и фармацевтических работников: Отчет о научно-исследовательской работе (промежуточный). — Нур-Султан, 2021.
- 24 Тюлюш А.М. Правовое регулирование трудовых отношений медицинских работников в России на современном этапе [Электронный ресурс] / А.М. Тюлюш. — Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/pravovoe-regulirovanie-trudovyh-otnosheniy-meditsinskih-rabotnikov-v-rossii-na-sovremennom-etape>
- 25 Сыроватская Л.А. Ответственность за нарушение трудового законодательства: науч. изд. / Л.А. Сыроватская. — М.: Юрид. лит., 1990. — 173 с.
- 26 Ахметов А. Трудовое право: учеб. / А. Ахметов, Г. Ахметова. — Алматы: Юрид. лит., 2005. — 455 с.
- 27 Приказ министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-319/2020 «Об утверждении Кодекса чести медицинских и фармацевтических работников Республики Казахстан» [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021890>.
- 28 Жаппарова А.С. Правовые аспекты врачебной ошибки / А.С. Жаппарова // Право и государство. — 2013. — № 4 (61). — С. 82–85.
- 29 General medical council official website [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://www.gmc-uk.org/about/what-we-do-and-why>;
- 30 Mohammed S. Wattad Israel. In International Encyclopaedia of Laws: Medical Law, edited by Herman Nys / S. Wattad Israel Mohammed. — Alphen am den Rijn, NL: Kluwer Law International, 2018.
- 31 Lemmens T. Canada. In International Encyclopaedia of Laws: Medical Law, edited by Herman Nys / T. Lemmens, J. Bergman, K. Mahadevia Ghimire, M. Shahid // Alphen am den Rijn, NL: Kluwer Law International, 2020.
- 32 Buchler A. Switzerland. In International Encyclopaedia of Laws: Medical Law, edited by Herman Nys / A. Buchler, T. Gachter. — Alphen am den Rijn, NL: Kluwer Law International, 2016.
- 33 Netherlands. In International Encyclopaedia of Laws: Medical Law, edited by Herman Nys. Alphen am den Rijn, NL: Kluwer Law International, 2018.
- 34 Harald Sovig T. Norway. In International Encyclopaedia of Laws: Medical Law, edited by Herman Nys / T. Harald Sovig // Alphen am den Rijn, NL: Kluwer Law International, 2019.
- 35 Kai K. Japan. In International Encyclopaedia of Laws: Medical Law, edited by Herman Nys / K. Kai, Y. Sato, Y. Nagamizu. — Alphen am den Rijn, NL: Kluwer Law International, 2020.
- 36 Leishner-Lenzhofer S. Austria. In International Encyclopaedia of Laws: Medical Law, edited by Herman Nys / Leishner-Lenzhofer, S. Uranues, C. Lindner, C. Kopetzki. — Alphen am den Rijn, NL: Kluwer Law International, 2018.

М.Х. Хасенов

Медицина және фармацевтика қызметкерлерінің еңбек-құқықтық жауапкершілігі туралы Қазақстан Республикасының заңнамасын халықаралық стандарттар мен озық шетелдік тәжірибе шеңберінде реформалау

Мақалада Қазақстан Республикасының заңнамасын реформалау бойынша ұсынымдарды әзірлеу және негіздеу мақсатында медицина және фармацевтика қызметкерлерінің еңбек-құқықтық жауапкершілігі институтының зерттеу нәтижелері келтірілген. Автор қойылған мақсатқа қол жеткізу және алынған нәтижелердің шынайылығын қамтамасыз ету үшін жалпы ғылыми (талдау және синтез, дедукция және индукция) және жеке ғылыми зерттеу әдістерін (салыстырмалы-құқықтық, формальды-құқықтық, құқықтық модельдеу) пайдаланған. Сонымен қатар, Қазақстандағы медицина және фармацевтика қызметкерлерінің еңбек-құқықтық жауапкершілігі институтының құқықтық субъектілігін, заңнамалық негізінің ағымдағы жай-күйін және құқық қолдануының сараптамасы, бірқатар шет мемлекеттердің заңнамасы мен құқық қолдануды салыстырмалы-құқықтық талдау ұсынылған. Автор медицина және фармацевтика қызметкерлерінің тәртіптік және материалдық жауапкершілігін әлемдік озық тәжірибеге ұқсас, арнайы заңнамалық актілер мен рәсімдерде тиісті жағдайларды қарау бойынша бірыңғай тәртіп пен органдарды белгілеу арқылы дербес реттеуді бөліп көрсету қажеттілігін негіздеді. Медицина және фармацевтика қызметкерлерін пациенттермен қарым-қатынаста кәсіби қызметпен байланысты тәртіптік теріс қылықтар жасағаны үшін тәртіптік жауапкершілікке тарту мәселесін, сондай-ақ оларды жұмыс берушіге келтірілген залал үшін

материалдық жауапкершілікке тарту мәселесін жұмыс берушілердің құзыреті саласынан алып қою ұсынылды. Тиісті жағдайлар тиісті стандарттар мен нормативтерді, сондай-ақ кәсіптік әдеп нормаларын пайдалануда объективтілікті, бейтараптылықты және біркелкілікті қамтамасыз ету мақсатында әрбір өңірде (облыста, республикалық маңызы бар қалада және астанада) арнайы құрылған тәуелсіз органдар-медициналық алқалармен орталықтандырылып қаралуға тиіс. Бұл шаралар медицина және фармацевтика қызметкерлерінің мәртебесін арттыруға, еңбек қатынастарындағы жауапкершілік мәселелерін реттеуге, жұмыс берушілер тарапынан теріс пайдалану тәуекелдерін азайтуға және тәртіптік өндіріске халықаралық танылған стандарттар мен озық шетелдік практиканы кеңінен енгізуді және медициналық және фармацевтикалық кәсіптер өкілдерінің қатысуымен материалдық жауапкершілік туралы дауларды шешуді қамтамасыз етуге мүмкіндік береді.

Кілт сөздер: еңбек, медицина қызметкері, фармацевтика қызметкері, реформалау, заңнама, арнайы құқық субъектілігі, еңбек-құқықтық жауапкершілік, тәртіптік жауапкершілік, материалдық жауапкершілік, залал, медициналық алқалар, медициналық оқыс оқиға, дәрігерлік қателіктер.

M.Kh. Khassenov

Reforming the legislation of the Republic of Kazakhstan on the labor law liability of medical and pharmaceutical workers in the context of international standards and best foreign practices

This article presents the results of a study of the institution of labor law liability of medical and pharmaceutical workers to develop and justify recommendations for reforming the legislation of the Republic of Kazakhstan. The author used general scientific (analysis and synthesis, deduction and induction) and private scientific research methods (comparative legal, formal legal, legal modeling) to achieve the goal and ensure the reliability of the obtained results. The article provides an analysis of the legal personality, the current state of the legislative framework and law enforcement of the institution of labor and legal liability of medical and pharmaceutical workers in Kazakhstan, a comparative legal analysis of the legislation and law enforcement of a number of foreign countries. The article substantiates the need to introduce independent regulation of the disciplinary and material liability of medical and pharmaceutical workers, by analogy with the best world practice, by establishing a unified procedure and bodies for considering relevant situations in special legislative acts and procedures. It is proposed to remove from the competence of employers the issue of bringing medical and pharmaceutical workers to disciplinary liability for committing disciplinary offenses related to their professional activities concerning patients, as well as issues and bringing them to liability for damage caused to the employer. Relevant situations should be considered centrally by specially created independent bodies — medical boards in each region (oblast, city of republican significance and the capital) to ensure objectivity, impartiality, and uniformity in the use of relevant standards and regulations, as well as professional ethics. These measures will improve the status of medical and pharmaceutical workers, streamline the issues of liability in labor relations, reduce the risks of abuse by employers and ensure the widespread implementation of internationally recognized standards and best foreign practices in disciplinary proceedings and the resolution of disputes on liability involving representatives of the medical and pharmaceutical professions.

Keywords: labor, medical worker, pharmaceutical worker, reforming, legislation, special legal personality, labor law liability, disciplinary liability, material liability, damage, medical boards, medical incident, medical mistakes.

References

- 1 Kusanova, Zh. (8 April, 2022). *Imeet li doktor pravo na oshibku: kak sudiat medikov v Kazakhstane* [Does a doctor have the right to make a mistake: how doctors are judged in Kazakhstan]. Information and analytical portal *Orda.kz*. Retrieved from <https://orda.kz/imeet-li-doktor-pravo-na-oshibku-kak-sud> [in Russian].
- 2 Titova, A. (8 July, 2021). *V Kazakhstane yezhegodno zavodiat okolo 300 ugovolnykh del protiv meditsinskikh rabotnikov* [About 300 criminal cases against medical workers are filed annually in Kazakhstan]. News portal *mk-kz.kz*. Retrieved from <https://mk-kz.kz/social/2021/07/08/v-kazakhstane-ezhegodno-zavodyat-okolo-300-ugovolnykh-del-protiv-meditsinskikh-rabotnikov.html> [in Russian].
- 3 Ferrara, S.D., Boscolo-Berto, R., & Viel, G. (2013). *Malpractice and Medical Liability: European State of the Art and Guidelines*. Berlin: Springer Science & Business Media.
- 4 US Congress, Office of Technology Assessment (1994). *Defensive medicine and medical malpractice*. Washington, DC: US Government Printing Office.
- 5 Watson, K., & Kottenhagen, R. (2018). Patients' Rights, Medical Error and Harmonisation of Compensation Mechanisms. *Eur. Europ. J. Health Law*, 25: 1–23.

- 6 Mambetov, A.K. (1997). Yuridicheskaiia otvetstvennost po trudovomu pravu Respubliki Kazakhstan [Legal Liability under the Labor Law of the Republic of Kazakhstan]. *Extended abstract of candidate's thesis*. Almaty [in Russian].
- 7 Raziyaeva, D.B. (2020). Teoreticheskie i prakticheskie aspekty sovershenstvovaniia instituta trudopravovoi otvetstvennosti [Theoretical and practical aspects of improving the institution of labor legal responsibility]. *Doctor's thesis*. Semei [in Russian].
- 8 Mamiev, K.A. (1995). Distiplina truda i ee sotsialno-pravovoi aspekt v usloviiakh ekonomicheskoi reformy [Labor discipline and its social and legal aspect in the context of economic reform]. *Extended abstract of candidate's thesis*. Almaty [in Russian].
- 9 Suragan, G.A. (2001). Materialnaia otvetstvennost storon trudovogo dogovora [Liability of the parties to the employment contract]. *Extended abstract of candidate's thesis*. Almaty [in Russian].
- 10 Narikbaeva, Zh.M. (2005). Problemy materialnoi otvetstvennosti naemnykh rabotnikov v sovremennykh usloviiakh [Problems of liability of employees in modern conditions]. *Extended abstract of candidate's thesis*. Almaty [in Russian].
- 11 Omarova, E.B. (2010). Materialnaia otvetstvennost naemnykh rabotnikov: problemy teorii i praktiki [Liability of employees: problems of theory and practice]. *Candidate's thesis*. Astana: L.N. Gumilyov Eurasian National University [in Russian].
- 12 Ivanov, A.I. (2007). Osobennosti trudovogo dogovora s meditsinskimi rabotnikami [Features of the employment contract with medical workers]. *Candidate's thesis*. Moscow [in Russian].
- 13 Astrakhantseva, E.V. (2008). Nekotorye osobennosti pravovogo regulirovaniia truda i sotsialnogo obespecheniia rabotnikov zdavoookhraneniia [Some features of the legal regulation of labor and social security of health workers]. *Candidate's thesis*. Moscow. [in Russian].
- 14 Ivanova, N.A. (2012). Osobennosti pravovogo regulirovaniia truda meditsinskikh rabotnikov v usloviiakh reformirovaniia zdavoookhraneniia [Features of the legal regulation of the labor of medical workers in the context of healthcare reform]. *Extended abstract of candidate's thesis*. Ekaterinburg [in Russian].
- 15 Belokolodova, T.I. (2017). Sovremennyi trudopravovoi status meditsinskogo rabotnika i ego osobennosti [The modern labor law status of a medical worker and its features]. *Candidate's thesis*. Saint Petersburg [in Russian].
- 16 Sorokin, B.K. (2018). Osobennosti pravovogo regulirovaniia truda meditsinskikh i farmatsevticheskikh rabotnikov [Features of the legal regulation of the labor of medical and pharmaceutical workers]. *Candidate's thesis*. Moscow [in Russian].
- 17 Khasenov, M.Kh. (2021). O nekotorykh voprosakh regulirovaniia truda meditsinskikh i farmatsevticheskikh rabotnikov v otdelnykh gosudarstvakh OESR [On some issues of labor regulation of medical and pharmaceutical workers in certain OECD countries]. *Vestnik Evraziiskogo natsionalnogo universiteta imeni L.N. Gumilyova. Seriia Pravo — Bulletin of L.N. Gumilyov Eurasian National University. Law series, 4 (137), 105* [in Russian].
- 18 Rezoliutsii, resheniia i prilozheniia 69-i sessii Vsemirnoi assamblei zdavoookhraneniia [Resolutions, decisions and annexes of the 69th World Health Assembly] (2016). Geneva [in Russian].
- 19 World Medical Association (2021). WMA Declaration of Cordoba on Patient-Physician Relationship. Adopted by the 71st WMA General Assembly (online), Cordoba, Spain, October 2020. *wma.net*. Retrieved from <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-cordoba-on-patient-physician-relationship>
- 20 World Medical Association (2018). WMA Declaration of Geneva. Adopted by the 2nd General Assembly of the World Medical Association, Geneva, Switzerland, September 1948. *wma.net*. Retrieved from <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-geneva>
- 21 World Medical Association (2018). WMA International Code of Medical Ethics. Adopted by the 3rd General Assembly of the World Medical Association, London, England, October 1949. *wma.net*. Retrieved from <https://www.wma.net/policies-post/wma-international-code-of-medical-ethics>
- 22 World Medical Association (2018). WMA Declaration of Lisbon on the Rights of the Patient. Adopted by the 34th World Medical Assembly, Lisbon, Portugal, September/October 1981. *wma.net*. Retrieved from <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-lisbon-on-the-rights-of-the-patient>
- 23 Razrabotka pravovogo mekhanizma regulirovaniia truda meditsinskikh i farmatsevticheskikh rabotnikov: Otchet o nauchno-issledovatel'skoi rabote (promezhutochnyi) [Development of a legal mechanism for regulating the labor of medical and pharmaceutical workers: Report on research work (interim)] (2021). Nur-Sultan [in Russian].
- 24 Tiuliush, A.M. (2018). Pravovoe regulirovanie trudovykh otnoshenii meditsinskikh rabotnikov v Rossii na sovremennom etape [Legal regulating of employment relationship of medicine workers in Russia at the modern stage]. *cyberleninka.ru*. Retrieved from <https://cyberleninka.ru/article/n/pravovoe-regulirovanie-trudovykh-otnosheniy-meditsinskikh-rabotnikov-v-rossii-na-sovremennom-etape> [in Russian].
- 25 Syrovatskaia, L.A. (1990). *Otvetsvennost za narushenie trudovogo zakonodatelstva* [Responsibility for labour law violation]. Moscow: Yuridicheskaiia literatura [in Russian].
- 26 Ahmetov, A. (2005). *Trudovoe pravo: uchebnik* [Labour Law: textbook] / Ed. A. Ahmetov, G. Ahmetova. — Almaty: Yuridicheskaiia literatura [in Russian].
- 27 Prikaz ministra zdavoookhraneniia Respubliki Kazakhstan ot 23 dekabria 2020 goda № KR DSM-319/2020 «Ob utverzhenii Kodeksa chesti meditsinskikh i farmatsevticheskikh rabotnikov Respubliki Kazakhstan» [Order of the Minister of Health of the Republic of Kazakhstan of December 23, 2020 N KR DSM-319/2020 “On Approval of the Code of Honor of Medical and Pharmaceutical Workers of the Republic of Kazakhstan”. *adilet.zan.kz*. Retrieved from <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021890> [in Russian].
- 28 Zhapparova, A.S. (2013). Pravovye aspekty vrachebnoi oshibki [Legal aspects of medical error]. *Pravo i gosudarstvo — Law and Government, 4 (61), 82–85* [in Russian].
- 29 General medical council official website. *gmc-uk*. Retrieved from <https://www.gmc-uk.org/about/what-we-do-and-why>
- 30 Mohammed, S. Wattad (2018). *Israel. In International Encyclopaedia of Laws: Medical Law, edited by Herman Nys*. Alphen am den Rijn, NL: Kluwer Law International.
- 31 Lemmens, T., Bergman, J., Mahadevia Ghimire, K., & Shahid, M. (2020). Canada. In *International Encyclopaedia of Laws: Medical Law, edited by Herman Nys*. Alphen am den Rijn, NL: Kluwer Law International.
- 32 A. Buchler, & T. Gachter (2016). Switzerland. In *International Encyclopaedia of Laws: Medical Law, edited by Herman Nys*. Alphen am den Rijn, NL: Kluwer Law International.

33 Nys, H. (2018). Netherlands. In *International Encyclopaedia of Laws: Medical Law*, edited by Herman Nys. Alphen am den Rijn, NL: Kluwer Law International.

34 Harald Sovig, T. (2019). Norway. In *International Encyclopaedia of Laws: Medical Law*, edited by Herman Nys. Alphen am den Rijn, NL: Kluwer Law International.

35 Kai, K., Sato, Y., & Nagamizu, Y. (2020). Japan. In *International Encyclopaedia of Laws: Medical Law*, edited by Herman Nys. Alphen am den Rijn, NL: Kluwer Law International.

36 Leishner-Lenzhofer, Uranues, S., Lindner, C., & Kopetzki, C. (2018). Austria. In *International Encyclopaedia of Laws: Medical Law*, edited by Herman Nys. Alphen am den Rijn, NL: Kluwer Law International.