



**Каспий қоғамдық университетінің 30 жылдығына арналған
«Цифрландыру дәуірінде медицина және генетика саласындағы
адам құқықтарын қамтамасыз ету»**

**XVI Халықаралық ғылыми-практикалық конференциясы
материалдарының жинағы**

(Алматы қ., Каспий университеті, 9 желтоқсан 2022 ж.)

Материалы

**XVI Международной научно - практической конференции на тему:
«Обеспечение прав человека в области медицины и генетики
в эпоху цифровизации»,**

**посвященной 30 -летию Каспийского общественного университета
(г. Алматы, Каспийский университет, 9 декабря 2022 г.)**

Алматы, 2023

УДК 34

ББК 67

Ц42

ОТВЕТСТВЕННЫЕ РЕДАКТОРЫ:

Караев А.А. – кандидат юридических наук, профессор ВШП «Әділет» Каспийского университета

Калимбекова А.Р. – кандидат юридических наук, ассоциированный профессор ВШП «Әділет» Каспийского университета

П68 «Интернет и права человека»: Сб. статей Межд. науч.-практ. конф. (г. Алматы, 12 декабря 2023 г.). – Алматы, 2024. – 401 с. – каз., рус., англ.

ISBN – 978-601-7993-33-7

«Обеспечение прав человека в области медицины и генетики в эпоху цифровизации»: Сб. статей Межд. науч.-практ. конф. (г. Алматы, 9 декабря 2022 г.). – Алматы, 2023. – с. – каз., рус., англ.

© «Фонд Нурсултана Назарбаева», 2023

**Высшая Школа Права «Әділет» Каспийского университета
Фонд Нурсултана Назарбаева**

**«ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА В ОБЛАСТИ МЕДИЦИНЫ
И ГЕНЕТИКИ В ЭПОХУ ЦИФРОВИЗАЦИИ»**

Материалы
XVI Международной научно - практической конференции
посвященной 30-летию
Каспийского общественного университета

Оркомитет конференции:
Мороз С.П., Караев А.А., Калимбекова А.Р.

В сборник включены тезисы выступлений участников конференции в сфере отечественного и международного опыта обеспечения прав человека в области медицины и генетики в эпоху цифровизации, проблемы имплементации норм международного права в области прав человека в национальное право; обеспечения правового механизма прав человека, гуманитарные миссии с участием Республики Казахстан и др.

**Каспийский университет
Фонд Нурсултана Назарбаева**

Предисловие

10 декабря 2022 года Высшая школа права «Әділет» и НИИ публичного права Каспийского университета под эгидой Фонда Нурсултана Назарбаева провела очередную XVI Международную научно – практическую конференцию на тему: «Обеспечение прав человека в области медицины и генетики в эпоху цифровизации».

В последние годы наметилась тенденция к появлению таких прав нового поколения, как права в области медицины и генетики, которые становятся предметом обсуждения на конференциях и круглых столах. Особую актуальность в вопросах обеспечения прав человека представляет сфера здравоохранения. В этой области особенно актуальны такие проблемы, как обеспечение равного доступа к медицинской помощи; качество медицинской помощи; качество лекарственного обеспечения; проведение мероприятий по профилактике заболеваний, формированию здорового образа жизни и здорового питания; соблюдение репродуктивных прав; и др.

Реализация идей, норм и принципов, заложенных в нормах национального и международного права в части обеспечения прав человека в сфере медицины, требует критического научно-го осмысления. Цифровизация сыграет в ближайшем будущем важную роль в формировании нового формата здравоохранения в Казахстане. Существует необходимость четкого законодательного регулирования вопросов внедрения цифровых технологий в здравоохранение.

Современная система здравоохранения требует дальнейшей модернизации в направлении создания новых инновационных методик лечения, основанных на новых технологиях в целях обеспечения прав граждан на получение доступной, и в то же время эффективной медицинской помощи. Обращаясь к проблематике развития и совершенствования медицинского права, требуют рассмотрения и поиска решений проблемы повышения профес-

сиональной компетентности медицинского персонала в области медицинского права.

Конференция дала возможность обсудить острые вопросы в сфере реализации идей обеспечения прав и свобод человека. Обращено внимание на особенности назначения генетическо-молекулярной экспертизы в гражданском процессе, и необходимость в совершенствовании процесса сбора доказательств, вопросы защиты прав человека в условиях пандемии, цифровой медицины в современных условиях, проблемы защиты прав пациентов, этики врачей, а также различные аспекты юридической ответственности врачей, проблема ответственности медицинских работников, недостаточная развитая система страхования профессиональной ответственности медицинских работников, проблема самолечения, когда цифровая среда, в которой теперь существует мир, привела к тому, что пациенты все чаще ищут информацию о здоровье, ставят себе диагнозы, подбирают терапию в Интернете, общаясь с другими пользователями, консультируясь с блогерами, у которых не всегда есть медицинское образование, интерпретируют информацию из средств массовой информации и справедливо отмечено, что власти не должны упускать такой большой сегмент вне правового регулирования в Интернете, правовое регулирование и разграничение таких понятий, как «врачебная ошибка» и «медицинская халатность» и многие другие. Все эти вопросы нуждаются в серьезном научном анализе.

В данном сборнике материалов конференции представлены доклады и тезисы докладов участников конференции, в которых затронуты проблемы отечественного и международного опыта защиты прав человека в области медицины и генетики, создание со стороны государства оптимальных условий цифровизации здравоохранения, исследованы как правовые, так и социально-экономические, информационные, и иные аспекты защиты прав человека.

Оргкомитет конференции

СОДЕРЖАНИЕ

<p>Калишева Н. Х., д.ю.н., доцент кафедры теории и истории государства и права конституционного и административного права Юридического факультета Казахского национального университета имени аль-Фараби. НЕКОТОРЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬНОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ВНЕДРЕНИЯ ЦИФРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ЗДРАВООХРАНЕНИЕ В ЭПОХУ ЦИФРОВИЗАЦИИ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН</p>	12
<p>Тлембаева Ж.У., профессор кафедры медицинского права и этики НАО «Медицинский университет Астана», к.ю.н, доцент. О ПРОБЛЕМАХ ПОВЫШЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В ОБЛАСТИ МЕДИЦИНСКОГО ПРАВА.....</p>	26
<p>Амангелдықызы А., Каспий қоғамдық университетінің «Әділет» Жоғары құқық мектебінің PhD докторанты. ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНДА ӘЙЕЛДЕРДІҢ ҚҰҚЫҚТАРЫНЫҢ ЖҮЗЕГЕ АСЫРЫЛЫНУЫНЫҢ КЕЙБІР МӘСЕЛЕЛЕРІ</p>	36
<p>Сапаров Ж.Ж., Қазақстан Республикасы ІІМ Мақан Есболатов атындағы Алматы академиясының докторанты, заң ғылымдарының магистрі, полиция подполковнигі. МЕДИЦИНА НЕМЕСЕ ФАРМАЦЕВТИКА ЖҰМЫСКЕРІНІҢ КӘСІПТІК МІНДЕТТЕРІН ТИІСІНШЕ ОРЫНДАМАУ ТУРАЛЫ ҚЫЛМЫСТЫҚ ҚҰҚЫҚ БҰЗУШЫЛЫҚТАРДЫ ТЕРГЕП-ТЕКСЕРУ КЕЗІНДЕ ЖЕКЕЛЕГЕН ТЕРГЕУ ӘРЕКЕТТЕРІН ЖҮРГІЗУ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ.....</p>	45
<p>Bektaeva Zhanniet, 2nd year master student of the Higher School "Business and Law" of the Kazakh National Research Agrarian University. INTERNATIONAL LEGAL REGULATION OF TRANSBOUNDARY WATER RESOURCES OF THE CENTRAL ASIAN COUNTRIES.....</p>	54

Лаврушко Е.А. , магистр юридических наук, преподаватель Казахско-русского международного университета; Мукашев С.К. , магистр юридических наук, преподаватель Казахско-русского международного университета, МНОВЕКТОРНОСТЬ ПОЛИТИКИ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН В СФЕРЕ ЦИФРОВИЗАЦИИ ОБЩЕСТВЕННЫХ ОТНОШЕНИЙ И РЕАЛИЗАЦИИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ «ЦИФРОВОЙ КАЗАХСТАН»: ОБЗОР КОНЦЕПТУАЛЬНЫХ АСПЕКТОВ	62
Наврүзова М. , магистрант 2 курса Университета Международного Бизнеса. ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СУРРОГАТНОГО МАТЕРИНСТВА	73
Наврүзова М. , магистрант 2 курса Университета Международного Бизнеса. ПРАВОВАЯ ПРИРОДА ДОГОВОРА СУРРОГАТНОГО МАТЕРИНСТВА	80
Өмірқұл Д. , магистрант 1 курса Высшей школы «Бизнес и право» Казахского национального исследовательского аграрного университета. ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ЭЛЕКТРОННОЙ ТОРГОВЛИ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН.....	88
Садуева Д.А. , магистрант 2 курса Университета Международного Бизнеса. СРАВНИТЕЛЬНО-ПРАВОВОЙ АНАЛИЗ АДМИНИСТРАТИВНО-ПРАВОВЫХ МЕХАНИЗМОВ ПО ПРОТИВОДЕЙСТВИЮ ДОМАШНЕГО НАСИЛИЯ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН И СТРАНАХ ЕВРОПЕЙСКОГО СОЮЗА	95
Тұрсынбекова Ж.Е. , магистрант 2 курса Университета Международного Бизнеса. ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ОТ КИБЕРБУЛЛИНГА В СЕТИ ИНТЕРНЕТ.....	104
Абишев А.Ш. , студент 2 курса Юридического факультета Казахского национального университета имени аль-Фараби. ЮРИДИЧЕСКАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ.....	111
Ақжол Н. , Каспий қоғамдық университеті «Әділет» Жоғары құқық мектебінің 3 курс студенті. МЕДИЦИНАЛЫҚ ҚЫЛМЫСТЫҚ ҚҰҚЫҚ БҰЗУШЫЛЫҚ САЛАСЫНДАҒЫ ҚЫЛМЫСТАРДЫҢ КРИМИНОЛОГИЯЛЫҚ СИПАТТАМАСЫ	118

Анарбай А.Б. , студент 1 курса Высшей школы права «Әділет» Каспийского Общественного Университета. ПРИМЕНЕНИЕ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ	135
Батаева К.Б. , Каспий қоғамдық университеті «Әділет» Жоғары құқық мектебінің 1 курс студенті. ТҰРМЫСТЫҚ ЗОРЛЫҚ-ЗОМБЫЛЫҚ	143
Бер В.В. , студент 2 курса Высшей школы права «Әділет» Каспийского общественного университета. МЕЖДУНАРОДНО ПРАВОВЫЕ И ВНУТРЕННИЕ ГОСУДАРСТВЕННЫЕ МЕХАНИЗМЫ	147
Булатаева Э. ПРАВОВАЯ ЗАЩИТА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ	155
Дарий Д.С. , студент 2 курса Высшей школы права «Әділет» Каспийского общественного университета. ОРГАНЫ И ТКАНИ ЧЕЛОВЕКА КАК ОБЪЕКТЫ ГРАЖДАНСКИХ ПРАВ	161
Даулет А.М. , студент 2 курса Высшей школы права “Әділет” Каспийского общественного университета. ПРАВА ЖЕНЩИН НА АБОРТ	169
Джумалиев Ж.К. , студент 1 курса Высшей школы права «Әділет» Каспийского общественного университета. ЗАЩИТА ПРАВ ЧЕЛОВЕКА В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ	173
Еркебай Қайрат , Каспий қоғамдық университеті «Әділет» Жоғары құқық мектебінің 3 курс студенті. АБОРТ ЖӘНЕ АДАМНЫҢ ӨМІРГЕ КЕЛУ ҚҰҚЫҒЫ: АРА-ҚАТЫНАС МӘСЕЛЕЛЕРІ	179
Жанат Д. , студент 1 курса Высшей школы права «Әділет» Каспийского Общественного Университета. ПРАВОВЫЕ И ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ДОНОРСТВА И ТРАНСПЛАНТАЦИИ ОРГАНОВ И ТКАНЕЙ ЧЕЛОВЕКА	184
Жұмахан Д.Б. , Каспий қоғамдық университеті «Әділет» Жоғары құқық мектебінің 1 курс студенті. БАЛА ҚҰҚЫҒЫН ҚОРҒАУ	194

Кершаиз Ә.Ж. , Каспий қоғамдық университеті «Әділет» Жоғары құқық мектебінің 1 курс студенті. АДАМ АҒЗАСЫ МҮШЕЛЕРІ МЕН ТІНДЕРІНІҢ ТРАНСПЛАНТАЦИЯСЫНЫҢ ҚҰҚЫҚТЫҚ ЖӘНЕ ЭТИКАЛЫҚ МӘСЕЛЕЛЕРІ.....	206
Конакбаева К.Д. , студент 2 курса юридического факультета Казахского национального университета имени аль-Фараби. ЗАЩИТА ПРАВ ЧЕЛОВЕКА В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ	211
Кошина Д. , студент 2 курса Высшей школы права «Әділет» Каспийского Общественного Университета. ПРАВО ЧЕЛОВЕКА НА ЗДОРОВЬЕ И ЕГО ОХРАНУ	218
Қазбек А.Ж. , Каспий қоғамдық университеті «Әділет» Жоғары құқық мектебінің 3 курс студенті. ӘЙЕЛ ҚҰҚЫҒЫ АДАМ ҚҰҚЫҚТАРЫНЫҢ АЖЫРАМАС БӨЛІГІ РЕТІНДЕ	224
Лябаева С.М. , студент 2 курса Высшей школы права «Әділет» Каспийского Общественного Университета. ОСНОВНЫЕ ПРОБЛЕМЫОРГАННОГОДОНОРСТВА:КОММЕРЦИАЛИЗАЦИЯ ТРАНСПЛАНТАЦИИ, ЭТИКО-ПРАВОВЫЕ ВОПРОСЫ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ОРГАНОВ И ТКАНЕЙ ЧЕЛОВЕКА.....	235
Маратова А.С. , студент 3 курса Высшей школы права «Әділет» Каспийского Общественного Университета. ВРАЧЕБНАЯ ОШИБКА И МЕДИЦИНСКАЯ ХАЛАТНОСТЬ	242
Маханбет А.М. , Каспий қоғамдық университеті «Әділет» Жоғары құқық мектебінің 3 курс студенті. ПАНДЕМИЯ ЖАҒДАЙЫНДА АДАМ ҚҰҚЫҚТАРЫН ҚОРҒАУ	248
Мекзам Н.Қ. , Каспий қоғамдық университеті «Әділет» Жоғары құқық мектебінің 1 курс студенті. МІНДЕТТІ ӘЛЕУМЕТТІК МЕДИЦИНАЛЫҚ САҚТАНДЫРУ МӘСЕЛЕЛЕСІ	251
Надилов Э.В. , студент 4 курса Высшей школы права «Әділет» Каспийского Общественного Университета. ПРАВА ЧЕЛОВЕКА В ОБЛАСТИ МЕДИЦИНЫ В КАЗАХСТАНЕ И ЗА РУБЕЖОМ ...	258
Нурумова К.Р. , Каспий қоғамдық университеті «Әділет» Жоғары құқық мектебінің 3 курс студенті. ӘЙЕЛ ҚҰҚЫҚТАРЫ	266
Рахатова І. Б. , Каспий қоғамдық университеті «Әділет» Жоғары құқық мектебінің 1 курс студенті. ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУДА МЕДИАЦИЯНЫ ҚОЛДАНУ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ	279

Султан Жанибек , студент 2 курса Юридического факультета Казахского национального университета имени аль-Фараби. ЗАЩИТА ПРАВ ЧЕЛОВЕКА В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ	285
Сатимова Д.С. , студент 2 курса Высшей школы права «Әділет» Каспийского Общественного Университета. ПРАВОВЫЕ ОСОБЕННОСТИ УГОЛОВНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ: ВОЗМОЖНО ЛИ СНИЖЕНИЕ ОТВЕТСТВЕННОСТИ	292
Солтанғазы Д.Р. , студент 2 курса Высшей школы права «Әділет» Каспийского Общественного Университета. ОБЕСПЕЧЕНИЕ И ЗАЩИТА ПРАВ В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ	299
Сулейменова Д. , студентка 4 курса Высшей школы «Бизнес и право» Казахского национального аграрного исследовательского университета. ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ЭЛЕКТРОННЫХ УСЛУГ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН	305
Сыдыкова П. , Каспий қоғамдық университеті «Әділет» Жоғары құқық мектебінің 2 курс студенті. ПАЦИЕНТТЕРДІҢ ҚҰҚЫҚТАРЫ МЕН МІНДЕТТЕРІ	314
Таипова Д.Т. , студентка 2 курса Юридического факультета Казахского национального университета имени аль-Фараби. СПЕЦИФИКА ИНФОРМАЦИОННОЙ ЗАЩИТЫ В МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН	321
Талипова Д. , Каспий қоғамдық университеті «Әділет» Жоғары құқық мектебінің 2 курс студенті. СУИЦИД – ХХІ ҒАСЫРДЫҢ «ТРЕНДІ» МЕ?	329
Урпекова Н.Ж. , Каспий қоғамдық университеті «Әділет» Жоғары құқық мектебінің 2 курс студенті. ЭВТАНАЗИЯ-ӨЗЕКТІ МӘСЕЛЕ РЕТІНДЕ	338
Хамо Д. Н. , студент 1 курса Высшей школы права «Әділет» Каспийского Общественного Университета. СМЕРТНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ИЗ-ЗА НЕДОВЕРИЯ К МЕДИЦИНЕ	349
Цепке В.Я. , студент 1 курса Высшей школы права «Әділет» Каспийского Общественного Университета. ВРАЧЕБНЫЕ ОШИБКИ В ОБЛАСТИ МЕДИЦИНЫ И ПРАВОНАРУШЕНИЯ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	356

Эльбрусжанулы Карим , студент 1 курса Высшей школы права «Эділет» Каспийского Общественного Университета. ПРОБЛЕМЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬНОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ВНЕДРЕНИЯ ЦИФРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ЗДРАВООХРАНЕНИЕ	363
Беркалиева И.А. , Синькевич В. В. , студенты 2 курса колледжа «Эділет» Каспийского общественного университета. ОСНОВНЫЕ ПРАВА РЕБЕНКА СОГЛАСНО КОНВЕНЦИИ О ПРАВАХ РЕБЕНКА	373
Махсетова Д.К. , студент 2 курса колледжа «Эділет» Каспийского общественного университета. CHILDREN'S RIGHT TO EDUCATION: OBTAINABLE AND QUALITATIVE SCHOOLING	381
Сабитов А.Т. , студент 2 курса Колледжа Каспийского Университета. УГОЛОВНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ	384
Южанина Я. , студент 2 курса колледжа «Эділет» Каспийского общественного университета. ЗАЩИТА ПРАВ РЕБЕНКА	390

УДК 349**Калишева Нажия Хусаиновна**

доктор юридических наук, доцент,
кафедра теории и истории государства и права,
конституционного и административного права

Юридический факультет

Казахский национальный университет имени аль-Фараби
Республика Казахстан, г. Алматы

НЕКОТОРЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬНОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ВНЕДРЕНИЯ ЦИФРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ЗДРАВООХРАНЕНИЕ В ЭПОХУ ЦИФРОВИЗАЦИИ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

Аннотация

Представленная статья посвящена рассмотрению актуальных проблем, связанных с осуществлением мер по цифровой трансформации в суверенном Казахстане, где цифровизация и формирование цифровой культуры приобретают особую значимость в сфере медицины с целью охраны здоровья, обеспечения благосостояния граждан и социально-экономической стабильности государства.

Автором обращено внимание на то, что в современных условиях важны актуальные вопросы правового регулирования цифровизации, адекватность механизма правового регулирования, концепции правоотношения и юридической ответственности относительно многообразных цифровых достижений, а также имеющиеся в Республике Казахстан проблемы, связанных с эффективностью и оперативностью осуществления этих мер, такие как недостаточный уровень цифровой грамотности населения и относительно высокая потребность в квалифицированных специалистах.

Несомненно, вызывают интерес вопросы законодательного регулирования внедрения цифровых технологий в здравоохранение, ибо это оказывает свое непосредственное влияние на содержание и сущность функций органов здравоохранения современного Казахстана, которые внедряют цифровизацию во все свои вертикали.

Ключевые слова: цифровизация, цифровая трансформация, охрана здоровья, IT-специалисты, электронное правительство, даркнет.

Қалышева Нажия Хусаиновна

Заң ғылымдарының докторы, доцент
Мемлекет және құқық теориясы мен тарихы кафедрасы,
конституциялық және әкімшілік құқық
Заң факультеті
әл-Фараби атындағы Қазақ ұлттық университеті
Қазақстан Республикасы. Алматы қ.

**ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНДА ЦИФРЛАНДЫРУ ДӘУІРІНДЕ ДЕНСАУЛЫҚ
САҚТАУ САЛАСЫНА ЦИФРЛЫҚ ТЕХНОЛОГИЯЛАРДЫ ЕНГІЗУДІ ЗАҢНАМАЛЫҚ
РЕТТЕУДІҢ КЕЙБІР МӘСЕЛЕЛЕРІ**

Аңдатпа

Ұсынылған мақала егеменді Қазақстанда цифрлық трансформация жөніндегі шараларды жүзеге асыруға байланысты өзекті проблемаларды қарастыруға арналған, онда цифрлық мәдениетті цифрландыру мен қалыптастыру Денсаулық сақтау, азаматтардың әлауқатын және мемлекеттің әлеуметтік-экономикалық тұрақтылығын қамтамасыз ету мақсатында медицина саласында ерекше маңызға ие болады. Автор қазіргі жағдайда цифрландыруды құқықтық реттеудің өзекті мәселелері, құқықтық реттеу тетігінің барабарлығы, әртүрлі цифрлық жетістіктерге қатысты құқықтық қатынастар мен құқықтық жауапкершілік тұжырымдамасы, сондай-ақ Қазақстан Республикасында осы шараларды жүзеге асырудың тиімділігі мен жеделдігіне байланысты халықтың цифрлық сауаттылығының жеткіліксіз деңгейі және салыстырмалы түрде жоғары қажеттілік сияқты проблемалар маңызды екендігіне назар аударды білікті мамандарда.

Цифрлық технологияларды Денсаулық сақтау саласына енгізуді заңнамалық реттеу мәселелері қызығушылық тудыратыны сөзсіз, өйткені бұл цифрландыруды өзінің барлық вертикалдарына енгізетін қазіргі Қазақстанның денсаулық сақтау органдары функцияларының мазмұны мен мәніне тікелей әсер етеді.

Түйінді сөздер: цифрландыру, цифрлық трансформация, Денсаулық сақтау, IT-мамандар, электрондық үкімет, қараңғы желі.

N. Kh.Kalisheva

Doctor of Law, Associate Professor
Department of Theory and History of State and Law,
constitutional and administrative law
Faculty of Law
Al-Farabi Kazakh National University
Republic of Kazakhstan, Almaty

**SOME PROBLEMS OF LEGISLATIVE REGULATION OF THE INTRODUCTION OF
DIGITAL TECHNOLOGIES IN HEALTHCARE IN THE ERA OF DIGITALIZATION IN THE
REPUBLIC OF KAZAKHSTAN**

Abstract

The article is devoted to the consideration of topical issues related to the implementation of measures for digital transformation in sovereign Kazakhstan, where digitalization and the formation of digital culture are of particular importance in the field of medicine in order to protect health, ensure the welfare of citizens and socio-economic stability of the state. The author draws attention to the fact that in modern conditions, topical issues of legal regulation of digitalization, the adequacy of the mechanism of legal regulation, the concept of legal relations and legal responsibility regarding diverse digital achievements, as well as the problems in the Republic of Kazakhstan related to the effectiveness and efficiency of these measures, such as the insufficient level of digital literacy of the population and a relatively high need for in qualified specialists.

Undoubtedly, the issues of legislative regulation of the introduction of digital technologies in healthcare are of interest, because this has a direct impact on the content and essence of the functions of the health authorities of modern Kazakhstan, which introduce digitalization in all their verticals.

Keywords: digitalization, digital transformation, health protection, IT specialists, e-government, darknet.

*«Пока наши мысли и чувства зависят от жизненной реальности,
мы будем воспроизводить ее снова и снова.
Чтобы измениться, надо превзойти внешнюю среду, тело и время».
Джо Диспенза*

Основной целью написания данной статьи явилось выяснение таких важных вопросов для суверенного Казахстана в эпоху технологического развития, цифровизации, как освоение правовой базы, регулирующей общественные отношения в сфере охраны здоровья граждан и медицинской деятельности. Несомненно, это знание прав и обязанностей, возникающих между медицинским работником и пациентом, видов правовой (уголовной, административной, дисциплинарной и гражданской) ответственности медицинских работников, которые, в свою очередь, позволят эффективно реализовать права и свободы казахстанских граждан в свете конституционной и цифровой трансформации.

В этом направлении заложила старт и ускоренно набирает обороты, безусловно, программа «Цифровой Казахстан» и казахстанское общество для достижения устойчивого экономического роста от нее ожидает прогрессивное развитие цифровой экосистемы. Этот процесс, в свою очередь предполагает наличие в определенной степени вовлеченности в процессы цифровизации государственных органов, рынка и населения, системности развития ИКТ-сектора, создания благоприятной среды для привлечения цифровых инновационных технологий, оказание государственной поддержки талантливой молодежи и др. Так большинство компаний на перспективу берут на работу студентов старших курсов и сами обучают их современным подходам и технологиям. Несомненно, интерес представляет проект, предложенный в ходе одной из конференций, посвященной проблемам в сфере здравоохранения РК специалистом центра инноваций образования АО «Центральная Клиническая Больница» Полатбековым А. о внедрении сервиса «Student's book» для набора резидентов и интернов на практику, который одновременно повышает осведомленность о деятельности подведомственных структур УДП РК. Данный сервис, несомненно, поможет студентам – практикантам медицинских вузов и колледжей, повысить свой практический опыт как в любое свободное время, а также по графику учебного процесса медицинских учебных учреждений через процесс написания заявления о желании пройти квалифицированно практику в медицинских учреждениях с целью получения практического опыта, возможности ознакомления с новейшими медицинскими технологиями, например, «Цифровой пациент врача» и др., и, конечно в дальнейшем для успешного трудоустройства [1].

Как известно, Глава государства Республики Казахстан К.-Ж.К. Токаев еще в предвыборной программе обозначил вектор на построение нашего государства на основе важных принципов «Справедливое государство», «Справедливая экономика», «Справедливое общество» [2].

А чуть ранее в конце сентября этого года Президент РК К.-Ж. Токаев выступил на форуме «Digital Bridge 2022», где представил новый формат цифровизации Казахстана. Интерес в цифровой трансформации представляют 5 приоритетов:

- развитие «человекоцентричности»;
- создание благоприятных условий для IT-отрасли;
- масштабная модернизация IT-инфраструктуры;
- развитие цифровой экономики и Индустрии 4.0;
- укрепление человеческого капитала [3].

В Казахстане цифровизация является стратегическим приоритетом развития. Необходимо, чтобы мировая экономика стала цифровой, так как внедрение технологий цифровизации экономики позволит взаимодействию государства, бизнеса и общества. Позитивное влияние распространиться на социальные сферы, а эффект от качественного развития образования, здравоохранения и инвестиционной среды будет несомненно заметен в недалеком будущем для развития открытых платформ (Open API), Big Data и искусственный интеллект и др.

Хочется осветить и проблемные вопросы в сфере здравоохранения. Как известно в Казахстане действует информационная система «Комплексная медицинская информационная система» (КМИС) и была создана с целью повысить качество и доступность медицинской помощи за счет автоматизации работы медицинских сотрудников по всем направлениям деятельности медицинской организации (внедрение электронных очередей в поликлиниках и др.). Практика показывает, что она работает нестабильно, так как отмечаются частые сбои работы программы, а это вызывает недовольство работой медучреждений у казахстанских граждан.

В этой связи депутаты, к которым обращаются избиратели намерены пересмотреть процедуру формирования государственного задания на разработку и сопровождение информационных систем, а по возможности объединить все существующие на рынке информационные системы на единую платформу электронного здравоохранения, усилить требования к сертификации программных продуктов частных разработчиков программного обеспечения в сфере здравоохранения[4].

Считаю, что ИПК - институты повышения квалификации на сегодняшний день остаются востребованными для казахстанского общества, так как правильно разработанные курсы, например, «Основы медицинского права» и профессиональное проведение тренингов специалистами правоведами в сфере онлайн образования (на доступных платфор-

мах – бесплатные системы электронного обучения - Moodle, Ilias) или в офлайн режиме позволит повысить знания как самих медицинских работников, так и их потенциальных цифровых пациентов. Определив правильно цель курса как освоение правового фундамента, регулирующего общественные отношения в сфере охраны здоровья граждан и медицинской деятельности, целесообразно изучить определенный круг задач, включающих знание прав и обязанностей медицинского работника и пациента, умение их применять в повседневной работе врача; знаний о видах правовой ответственности медицинских работников, с этой целью важными представляются своевременная профилактика и предупреждение совершения правонарушений в сфере здравоохранения; умении правильно квалифицировать деяния медицинского работника, отличать врачебную ошибку от медицинского инцидента, т.е. при наступлении неблагоприятных последствий понимать в каком случае деяние врача является преступлением, а в каком правомерным действием и конечно знать какой бывают по объему медицинская помощь: 1) минимальный, представляющий собой гарантированный объем бесплатной медицинской помощи; 2) базовый, представляющий собой медицинскую помощь в системе обязательного социального медицинского страхования; 3) дополнительный объем медицинской помощи, включающий оказания платных услуг. В круг задач необходимо будет включить и знания о способах и средствах правовой защиты сотрудников здравоохранения и о необходимости соблюдения врачебной тайны и об уголовной ответственности в случае её разглашения; уметь защитить права ребенка как пациента.

Акцент в данной статье особо сделаю на раскрытии вопроса, связанного с административно-правовой ответственностью медицинских работников с целью профилактики и предупреждения совершения правонарушений в сфере здравоохранения.

Важной основой для этого, несомненно, является изучение правоприменительной практики уголовного и административного законодательства. Умение правильно квалифицировать деяния врача и самостоятельно определять пределы наступления ответственности в различных ситуациях, владение способами и средствами правовой защиты сотрудников здравоохранения, развитие навыков толкования, использования и применения норм медицинского права, подготовка врача по принципам безопасного оказания медицинской помощи пациенту, уменьшения риска врачебных ошибок, безопасное использование лекарственных средств, оборудования, безопасные условия для оказания помощи,

надлежащего инфекционного контроля важны, прежде всего, для охраны и защиты прав пациента.

В Кодексе Республики Казахстан от 07 июля 2020 года №360-VI «О здоровье народа и системе здравоохранения» с изм. и доп. по состоянию на 24.11.2022 г.- (далее Кодекс РК «О здоровье народа и системе здравоохранения») имеется понятие *общественного здоровья* как комплексной характеристики психического, физического и социального благополучия населения, отражающая усилия общества по ведению гражданами здорового образа жизни, включая здоровое питание, по профилактике заболеваний и травм, а также по предотвращению влияния неблагоприятных факторов среды обитания (пп. 63 п.1 статьи 1)[5]. Данное понятие наиболее созвучно с понятием *здоровья населения*, охраняемого главой 24 КоАП РК [6].

Дела об административных правонарушениях, предусмотренных ст.ст. 424 (чч. 1, 2, 4), 426 (ч. 1), 432 КоАП РК, в пределах своей компетенции рассматривают органы здравоохранения (ст. 700 КоАП, ч. 1. согласно пп. 41) п. 1 ст. 1 Кодекса РК «О здоровье народа и системе здравоохранения»). Протоколы по административным правонарушениям, предусмотренным ст. 424, имеют право составлять должностные лица органов по контролю в сфере оказания медицинских услуг (пп. 52 ч. 1 статьи 804) или иных органов здравоохранения (ч. 3 статьи 804).

Бесспорно, административные правонарушения в сфере здравоохранения грозят врачам всех категорий серьезными штрафами, может даже быть приостановлена деятельность целой медицинской организации. Субъектами здравоохранения согласно п.2 ст. 63 Кодекса РК от 07 июля 2020 года «О здоровье народа и системе здравоохранения» являются организации здравоохранения, а также физические лица, занимающиеся частной медицинской практикой и фармацевтической деятельностью. В п.1 ст. 61 Кодекса РК «О здоровье народа и системе здравоохранения» говорится об ответственности субъектов цифрового здравоохранения:

Так, правом доступа к персональным медицинским данным с согласия физического лица обладают строго указанные в законе категории организаций, которые получают право доступа к персональным медицинским данным только в части, необходимой для оказания соответствующих услуг:

- поставщики медицинских и фармацевтических услуг;
- организация, ответственная за финансовое возмещение затрат на оказание медицинской помощи;
- уполномоченный орган, местные органы государственного управления здравоохранением областей, городов республиканского зна-

чения и столицы, территориальные подразделения уполномоченного органа в области социальной защиты населения, государственные органы, осуществляющие государственный контроль в сфере оказания медицинских услуг (помощи), санитарно-эпидемиологического благополучия населения, обращения лекарственных средств и медицинских изделий;

- военно-медицинские (медицинские) подразделения центральных исполнительных органов и иных центральных государственных органов в отношении обслуживаемого контингента;

- юридические лица, осуществляющие сбор, обработку, хранение, защиту и предоставление персональных медицинских данных.

Так в КоАП РК в вышеупомянутой главе 24, статьях 424-433 законодательно регламентированы составы административных правонарушений, за которые медицинские работники могут понести административную ответственность, и при этом важно уяснить как правильно себя вести субъектам, которых привлекают за определенное административное нарушение. Рассмотрим некоторые из них, но более подробно только те, которые наиболее тесно связаны с медицинской деятельностью.

Так согласно ст. 432 КоАП РК предоставление заведомо ложных сведений и информации при получении разрешительных документов на занятие медицинской, фармацевтической деятельности будет означать осуществление медицинской деятельности с грубым нарушением требований, установленных, предписанных специальным разрешением – лицензией или незаконное занятие народной медициной. Речь идет о любой медицинской деятельности, которая осуществляется при отсутствии лицензии, так как медицинская деятельность подлежит обязательному лицензированию – необходимо получить специальное разрешение на ее ведение от уполномоченного органа государственной власти. Если деятельность осуществляется без такого разрешения – это состав административного правонарушения.

Так, в соответствии со статьей 54 Кодекса РК о здоровье народа, народная медицина (целительство) - это совокупность накопленных народом эмпирических сведений о целительных средствах, а также лечебных и гигиенических приемов и навыков и их практическое применение для сохранения здоровья, предупреждения и лечения болезней (п. 3). Объективная сторона состоит в проведении сеансов массового целительства, которые в соответствии с п.5 статьи 54 Кодекса о здоровье народа, в том числе с использованием средств массовой информации,

запрещены. Массовость означает, что сеансы направлены как минимум на двух человек. В качестве факультативного элемента состава может выступать способ: использование средств массовой информации (телевидение, радио, интернет-ресурсы и др.). С субъективной стороны правонарушение характеризуется умыслом. Субъектом правонарушения является физическое лицо. Объектом правонарушения, предусмотренного частью 5 статьи 424, является установленный порядок рекламы и реализации лекарственных средств. Объективная сторона состоит в осуществлении участия медицинских работников, уполномоченных назначать лекарственные средства, в рекламе лекарственных средств.

В соответствии с п. 4 статьи 86-3 Кодекса о здоровье народа, медицинским работникам, назначающим лекарственные средства, запрещается участие в рекламе лекарственных средств и медицинских изделий; запрещена и реализация лекарственных средств медицинскими работниками на рабочем месте, за исключением случаев, предусмотренных законодательством.

Вопросы розничной реализации лекарственных средств регулируются статьей 69 Кодекса о здоровье народа. В соответствии с п. 4 данной статьи запрещается оптовая и розничная реализация лекарственных средств медицинскими работниками в медицинских организациях (пп. 5), направление в определенные аптечные или иные виды организаций и другие формы сотрудничества с ними в целях получения вознаграждения.

Исключения предусмотрены в п.б этой же статьи: в отдаленных от районного центра населенных пунктах, где отсутствуют аптеки, реализацию лекарственных средств и медицинских изделий могут осуществлять физические и юридические лица через аптечные пункты в организациях здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную, консультативно-диагностическую помощь, и передвижные аптечные пункты. При отсутствии аптечных пунктов розничная реализация лекарственных средств и медицинских изделий может осуществляться через организации здравоохранения, оказывающие первичную медико-санитарную, консультативно-диагностическую помощь. В случае отсутствия специалистов с фармацевтическим образованием для осуществления розничной реализации лекарственных средств и медицинских изделий допускаются специалисты с медицинским образованием, прошедшие обучение для их реализации. С субъективной стороны правонарушение характеризуется умыслом. В случае с направлением в определенные аптечные или иные виды организаций, други-

ми формами сотрудничества должна присутствовать цель - получение вознаграждения за свои услуги. Субъектом же будет физическое лицо, индивидуальный предприниматель, должностное или юридическое лицо (субъект предпринимательства).

Очень тесно связана с предыдущей и статья 428 КоАП РК «Недоверенная реклама в области здравоохранения», где за распространение рекламодателем рекламы медицинских услуг, методов и средств профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, не имеющим лицензии на осуществление соответствующего вида деятельности, а также рекламы биологически активных добавок к пище без их государственной регистрации, если это действие не содержит признаков уголовно наказуемого деяния, – влечет штраф на физических лиц в размере десяти, на должностных лиц – в размере двадцати пяти, на субъектов малого предпринимательства – в размере ста, на субъектов среднего предпринимательства – в размере ста пятидесяти, на субъектов крупного предпринимательства – в размере двухсот месячных расчетных показателей. Объектом правонарушения, предусмотренного статьей 428, является установленный порядок осуществления рекламы медицинской деятельности, медицинских услуг и биологически активных добавок. Несоблюдение этого порядка может негативно сказаться на здоровье населения. Объективная сторона данного правонарушения выражается в таких действиях как: распространение рекламодателем рекламы медицинских услуг, методов и средств профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, не имеющим лицензии на осуществление соответствующего вида деятельности.

Что касается административных правонарушений, указанных в статье 426 КоАП РК «Нарушение правил фармацевтической деятельности и сферы обращения лекарственных средств и медицинских изделий», связанных с нарушением установленных правил в сфере обращения медицинских изделий, а к ним относится не только аппаратура, но и программное обеспечение, электронные средства, которые используются для диагностики, выявления и лечения заболеваний. И, при этом важно, чтобы они соответствовали правилам, установленным на территории РК, так как непосредственно касаются производства, эксплуатации, установки, и технического обслуживания медицинских изделий, причем все медицинские изделия подлежат обязательной государственной регистрации, контролю их хранения и перемещения, складирования. Непосредственным объектом же данного правонарушения, предусмотренного ч. 1 ст. 426, является установленный порядок регистрации и пе-

ререгистрации, обращения, рекламы лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники. Соблюдение этого порядка непосредственно связано и с вопросами здоровья населения. Также согласно п.17 ст. 4 Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» безопасность, эффективность и качество медицинской продукции отнесены к факторам обеспечения национальной безопасности. При этом при квалификации правонарушения нет необходимости доказывать причинения вреда здоровью человека.

И хочется отметить, часто встречающиеся составы в сфере здравоохранения, связанные в любом государстве с нарушениями законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, так как медицинская деятельность очень тесно связана с соблюдением санитарно-эпидемиологических норм. В частности, в КоАП РК это ст. 425 «Нарушение требований законодательства в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения, а также гигиенических нормативов, где объектом правонарушений, является санитарно-эпидемиологическое благополучие населения, как важная составляющая здоровья населения, а обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения является одним из принципов государственной политики в области здравоохранения, закрепленных в статье 4 Кодекса РК «О здоровье народа и системе здравоохранения»[5].

Так, Приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан «О некоторых вопросах организации и проведения санитарно-противоэпидемических и санитарно-профилактических мероприятий» от 5 июля 2020 года и в соответствии с пунктом 6 статьи 144 и подпунктом 26) пункта 2 статьи 145 Кодекса РК «О здоровье народа и системе здравоохранения», утверждены санитарные правила «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических, санитарно-профилактических мероприятий по предупреждению возникновения угрозы распространения коронавирусной инфекции»[7]. Согласно приложению 1 к настоящему приказу, который направлены на ужесточения наказания за нарушения санитарно-эпидемиологических норм в период карантин, эпидемий и чрезвычайных ситуаций. Поэтому ответственным лицам следует уделить повышенное внимание соблюдению этих норм и учитывать, что эти нормы касаются и содержания помещений, где оказывается медицинская деятельность, и специальной одежды лиц, которые оказывают

медицинскую помощь, и препаратов, инструментов, оборудования и так далее.

Важными представляются и статьи законодательства РК в области здравоохранения, где имеют факты уклонения от медицинского обследования и лечения лиц, находящихся в контакте с ВИЧ-инфицированными, больными венерическими болезнями, туберкулезом, а также лиц, употребляющих наркотические средства или психотропные вещества без назначения врача (ст. 429 КоАП). Аналогичные составы имеют место в КоАП РК в ст. 430 «Уклонение от лечения лиц с заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, ст. 431. «Соккрытие лицами с заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, источника заражения и лиц, находившихся с ними в контакте», где объектом правонарушения во всех случаях является здоровье населения, подвергающееся угрозе из-за несоблюдения требований по раскрытию информации лицами с заболеваниями, представляющими опасность для окружающих.

Так, в соответствии с пп. 4 и 5 п.1 статьи 90 Кодекса РК «О здоровье народа и системе здравоохранения», граждане обязаны выполнять относящиеся к индивидуальному и общественному здоровью предписания медицинских работников, органов и организаций здравоохранения и соблюдать меры предосторожности по охране собственного здоровья и здоровья окружающих, проходя обследование и лечение по требованию медицинских организаций, так как несоблюдение этого порядка может угрожать здоровью населения.

Важной статьей в КоАП РК представляется ст. 433. «Нарушение субъектами здравоохранения обязанности по информированию уполномоченных органов» и в соответствии с пп. 10 п. 2 статьи 33 Кодекса РК «О здоровье народа и системе здравоохранения», когда медицинский работник в случае наличия у него материального интереса в назначении пациенту того или иного лекарства, того или иного способа лечения, в случаях инфекционных заболеваний, отравлений, психических и поведенческих расстройств (заболеваний), представляющих опасность для окружающих, органов по чрезвычайным ситуациям об угрозе возникновения и (или) о возникновении медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций, органов внутренних дел - о лицах, обратившихся по поводу свежих травм, ранений, криминальных абортов, о случаях заболеваний, представляющих опасность для окружающих, обязан сообщить об этом своему непосредственному руководителю, а руководитель медицинского учреждения – в уполномоченный орган

государственной власти с целью создания специальной комиссии для того, чтобы были предприняты действия по разрешению возникающего при этом конфликта интересов. Субъектами этого административного правонарушения могут быть не только должностные лица медицинских учреждений, но и обычные врачи, а объектом правонарушения, - установленный порядок информирования государственных органов о заболеваниях и иных событиях в сфере здравоохранения. Объективная сторона данного правонарушения выражается в бездействии субъекта здравоохранения, не предоставляющего в государственные органы информацию, предусмотренную законодательством.

Таким образом, непосредственным объектом правонарушений, указанных в главе 24 является здоровье населения, которое, охватывается, несомненно, общественной безопасностью, различные правила и порядки, установленные государством. Ведь несоблюдение, в свою очередь, этих правил и порядков может угрожать как общественной безопасности, так и здоровью населения, поэтому так или иначе они связаны с родовым объектом.

В заключении хотелось бы отметить, что только благодаря правильному использованию технологий наш мир может стать равноправным, миролюбивым и справедливым. Несомненно, цифровизация сыграет в ближайшем будущем важную роль в формировании нового формата здравоохранения в Казахстане и решит все имеющиеся проблемы в процессе цифровой трансформации.

Список использованных источников:

1. О внедрении сервиса «Student's book» для набора резидентов и интернов на практику: материалы конференции о цифровизации здравоохранения в Казахстане «Profit Healthcare Day 2022».- Режим доступа: <https://www.umto.kz/ru/newshozu/details/267>

2. Указ Президента Республики Казахстан от 26 ноября 2022 года № 2 «О мерах по реализации предвыборной программы Президента Республики Казахстан «Справедливый Казахстан – для всех и для каждого. Сейчас и навсегда». - Режим доступа: https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=31868557

3. Цифровая трансформация в Казахстане: Токаев озвучил пять приоритетов». - Электронный ресурс. Режим доступа: ru.sputnik.kz

4. «О проблемах цифровизации в сфере здравоохранения рассказала депутат» - электронный ресурс. Режим доступа: <https://www.>

inform.kz/ru/o-problemah-cifrovizacii-v-sfere-zdravoohraneniya-rasskazala-deputat_a3909013

5. Кодекс Республики Казахстан от 07 июля 2020 года №360-VI «О здоровье народа и системе здравоохранения» с изм. и доп. по состоянию на 24.11.2022 г.- Режим доступа: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360>

6. Кодекс Республики Казахстан об административных правонарушениях от 5 июля 2014 года № 235-V (с изменениями и дополнениями по состоянию на 18.11.2022 г.) - Режим доступа: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K1400000235>

7. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан «О некоторых вопросах организации и проведения санитарно-противоэпидемических и санитарно-профилактических мероприятий» от 5 июля 2020 года № ҚР ДСМ-78/2020. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 6 июля 2020 года № 20935. - Режим доступа: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000020935>

References:

1. O vnedrenii servisa «Student’s book» dlya nabora rezidentov i internov na praktiku: materialy konferentsii o tsifrovizatsii zdavookhraneniya v Kazakhstane «Profit Healthcare Day 2022».- Rezhim dostupa: <https://www.umto.kz/ru/newshozu/details/267>

2. Ukaz Prezidenta Respubliki Kazakhstan ot 26 noyabrya 2022 goda № 2 «O merakh po realizatsii predvybornoy programmy Prezidenta Respubliki Kazakhstan «Spravedlivy Kazakhstan – dlya vsekh i dlya kazhdogo. Seychas i navsegda». - Rezhim dostupa: https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=31868557

3. Tsifrovaya transformatsiya v Kazakhstane: Tokayev ozvuchil pyat prioritetov». - Elektronnyy resurs. Rezhim dostupa: ru.sputnik.kz

4. «O problemakh tsifrovizatsii v sfere zdavookhraneniya rasskazala deputat» - elektronnyy resurs. Rezhim dostupa: https://www.inform.kz/ru/o-problemah-cifrovizacii-v-sfere-zdravoohraneniya-rasskazala-deputat_a3909013

5. Kodekse Respubliki Kazakhstan ot 07 iyulya 2020 goda №360-VI «O zdorovyie naroda i sisteme zdavookhraneniya» s izm. i dop. po sostoyaniyu na 24.11.2022 g.- Rezhim dostupa: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360>

6. Kodeks Respubliki Kazakhstan ob administrativnykh pravonarusheniyakh ot 5 iyulya 2014 goda № 235-V (s izmeneniyami i dopolneniyami po

sostoyaniyu na 18.11.2022 g.) - Rezhim dostupa: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K1400000235>

7. Prikaz Ministra zdavookhraneniya Respubliki Kazakhstan «O nekotorykh voprosakh organizatsii i provedeniya sanitarno-protivoepidemicheskikh i sanitarno-profilakticheskikh meropriyaty» ot 5 iyulya 2020 goda № ҚР DSM-78/2020. Zaregistrirovan v Ministerstve yustitsii Respubliki Kazakhstan 6 iyulya 2020 goda № 20935. - Rezhim dostupa: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000020935>

УДК 34.01

Тлембаева Жанна Урумбасаровна

профессор кафедры

медицинского права и этики

НАО «Медицинский университет Астана», к.ю.н, доцент

Республика Казахстан, г. Астана

О ПРОБЛЕМАХ ПОВЫШЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В ОБЛАСТИ МЕДИЦИНСКОГО ПРАВА

Аннотация

В статье рассмотрены проблемы повышения профессиональной компетентности медицинского персонала в области медицинского права. Автором обращается внимание на различные факторы риска в защите прав медицинских работников, как низкий уровень правовой грамотности врачей и др. Для устранения этих факторов риска предлагаются различные пути решения, обосновывается потребность обращения к проблематике развития и совершенствования медицинского права, как части правовой системы государства.

Ключевые слова: медицинское право, защита прав медицинских работников, профессиональная компетентность, правовая грамотность, медицинская помощь, пациенты.

Тлембаева Жанна Урумбасаровна
«Астана медицина университеті» ҰАҚ
медициналық құқық және этика
кафедрасының профессоры, з.ғ.к., доцент
Қазақстан Республикасы, Астана қ.

МЕДИЦИНАЛЫҚ ҚҰҚЫҚ САЛАСЫНДАҒЫ МЕДИЦИНА ҚЫЗМЕТКЕРЛЕРІ КӘСІБИ ҚҰЗЫРЕТТІЛІКТІ АРТТЫРУ МӘСЕЛЕЛЕРІ ТУРАЛЫ

Аңдатпа

Мақалада медициналық құқық саласындағы медицина қызметкерлерінің кәсіби құзыреттілігін арттыру мәселелері қарастырылған. Автор дәрігерлердің құқықтық сауаттылығының төмен деңгейі сияқты медицина қызметкерлерінің құқықтарын қорғаудағы түрлі қауіп факторларына назар аударады. Осы қауіп факторларын жою үшін әртүрлі шешімдер ұсынылады, сондай-ақ мемлекеттің құқықтық жүйесінің құрамдас бөлігі ретінде медициналық құқықты дамыту және жетілдіру мәселелерін шешу қажеттілігі негізделеді.

Түйінді сөздер: медициналық құқық, медицина қызметкерлерінің құқықтарын қорғау, кәсіби құзыреттілік, құқықтық сауаттылық, медициналық көмек, пациенттер.

Tlembaeva Zh.U.
professor of the department
medical law and ethics
NJSC «Astana Medical University»
Ph.D., Associate Professor
Republic of Kazakhstan, Astana,

ABOUT PROBLEMS OF INCREASING PROFESSIONAL COMPETENCE MEDICAL STAFF IN THE FIELD OF MEDICAL LAW

Abstract

The article discusses the problems of increasing the professional competence of medical personnel in the field of medical law. The author draws attention to various risk factors in protecting the rights of medical workers, such as the low level of legal literacy of doctors, etc. To eliminate these risk factors, various solutions are proposed, and the need to address

the issues of development and improvement of medical law as part of the legal system of the state is substantiated.

Key words: medical law, protection of the rights of medical workers, professional competence, legal literacy, medical care, patients.

В последние годы профессиональное медицинское сообщество как никогда осознает необходимость овладения правовыми знаниями о своих правах и обязанностях, социальных и правовых гарантиях, правах и обязанностях пациентов. Медицинские работники, медицинские организации и вузы, неправительственный сектор все чаще вовлекаются в вопросы медицинского права. Это обусловлено, прежде всего, высокой ответственностью за здоровье и жизнь человека, гарантированных и признанных Конституцией Республики Казахстан высшими ценностями для общества. Кроме того, деятельность врача связана с высокой степенью психического и физического напряжения, необходимостью большого объема знаний, в том числе хотя бы минимального объема правовых знаний.

Между тем, медицинские работники имеют ограниченные представления о способах защиты своих прав, а уровень их правовых знаний не соответствует требуемому. Низкий уровень правовой грамотности врачей является фактором риска в защите прав медицинских работников. Для устранения данного фактора риска этико-правовая подготовка медицинских работников в рамках изучения медицинского права должна осуществляться непрерывно на всех этапах обучения (для студентов медицинских вузов с 1 по 5 курсов, интернатура, послевузовское образование, и непрерывное профессиональное развитие).

Обучать медицинскому праву в нашей стране стали недавно. В настоящее время в учебные планы медицинских вузов включены правовые дисциплины, в отдельных вузах созданы и формируются кафедры медицинского права, осуществляющие правовую подготовку будущих медиков. К примеру, 14 июля 2020 года в НАО «Медицинский университет Астана» была создана кафедра медицинского права и этики. Кафедра обеспечивает правовую подготовку обучающихся (студентов, интернов, резидентов, магистрантов и докторантов) по специальностям 6В10107 «Общая медицина», 6В10108 - «Стоматология», 7М10103 «Общественное здравоохранение», 7М10101 - «Сестринское дело», 8D10103 «Общественное здравоохранение». К основной задаче кафедры относится повышение качества подготовки специалистов за счет осуществления практико-ориентированного обучения посредством применения кей-

совой технологии. Именно коллективное обсуждение соответствующих вариантов решения кейсов, взятых, как правило, из практики судов, правоохранительных органов и иных жизненных ситуаций способствует глубокому усвоению дисциплин, приобретению новых знаний и навыков, необходимых в профессиональной деятельности медика. Поэтому кафедра придает важное значение методическому обеспечению практических занятий.

В 2021 году коллективом преподавателей кафедры подготовлен Сборник практических заданий и кейсов по дисциплине «Медицинское право» на русском, казахском и английском языках, в 2022 году совместно с казахстанскими (Тлембаева Ж.У, Жапарова А.С, Караев А.А, Рахметов С.М и др.) и российскими учеными-юристами издан учебник «Медицинское право». Учебник предоставляет возможность будущим медикам ознакомиться с законодательством в области здравоохранения, с особенностями трудовых правоотношений медицинских и фармацевтических работников, основаниями и условиями юридической ответственности в области охраны здоровья, систематизировать знания о правах и обязанностях медицинских и фармацевтических работников, пациентов, научиться анализировать, давать юридическую оценку профессиональным и должностным правонарушениям и определять возможные правовые последствия таких деяний.

Нормами главы 30 Кодекса Республики Казахстан от 7 июля 2020 года «О здоровье народа и системе здравоохранения» [1] (далее – Кодекс о здоровье) установлены обязанности медицинских и фармацевтических работников, которые, осуществляя свою деятельность в соответствии с законодательством, и, руководствуясь принципами медицинской этики и деонтологии, обязаны: содействовать профилактике заболеваний, укреплению здоровья, пропагандировать здоровый образ жизни среди населения Республики Казахстан; оказывать медицинскую помощь в соответствии со своей квалификацией, служебными и должностными обязанностями; привлекать в необходимых случаях для консультации специалистов другого профиля или более высокой квалификации; соблюдать и хранить тайну медицинского работника, не разглашать сведения о болезнях, интимной и семейной жизни пациента; непрерывно повышать профессиональный уровень; быть зарегистрированными в Национальной системе учета кадровых ресурсов в области здравоохранения; при назначении лекарственных средств выписывать рецепты на лекарственные средства в пределах своей компетенции при наличии соответствующих медицинских показаний под

международным непатентованным наименованием, за исключением случаев индивидуальной непереносимости пациента (п. 1 ст. 271).

Однако при выполнении ими своих профессиональных обязанностей нередко возникают конфликтные ситуации с пациентами. Иногда медицинские работники подвергаются агрессии со стороны пациента, в их адрес поступают обвинения в некомпетентности, халатном отношении к ним. Медицинские работники и организации оказываются в центре внимания СМИ, правоохранительных органов вследствие роста количества жалоб на качество оказываемых медицинских услуг.

Рассмотрим случаи из правоохранительной практики. 16 апреля 2022 года в травмпункт больницы имени профессора Х. Ж. Макажанова города Караганды пациент нанес телесные повреждения дежурному врачу-травматологу, ударив врача по лицу. Нападение зафиксировали камеры видеонаблюдения, установленные в медицинской организации. По факту нападения на врача в больнице полиция Караганды возбудила уголовное дело по ч.1 ст. 293 УК РК «Хулиганство», была назначена судебно-медицинская экспертиза. Однако следственные органы не установили в его действиях состава уголовного правонарушения. После прекращения уголовного дела в отношении пациента возбудили административное производство. Постановлением Специализированного межрайонного суда по административным правонарушениям города Караганды пациент признан виновным по ч. 1 ст. 73-1 Кодекса Республики Казахстан об административных правонарушениях (далее – КоАП) [2] за умышленное причинение легкого вреда здоровью. Судом наложено взыскание в виде 2 суток ареста. В суде правонарушитель признал факт нанесения телесных повреждений, в содеянном раскаялся. В ходе рассмотрения дела его вина доказана письменными материалами дела, в том числе записью с камеры видеонаблюдения

8 мая 2021 года в клинической больнице № 7 города Алматы 36-летний мужчина напал на охранника больницы и выражался нецензурной бранью в адрес врача, оскорбляя его честь и достоинство. Как выяснилось позднее, он требовал особого отношения к госпитализированной супруге. Врач обратился в полицию. На судебном заседании нарушитель признал вину, раскаялся и просил суд строго его не наказывать. СМАС г. Алматы было вынесено решение о признании нарушителя виновным в совершении административного правонарушения, предусмотренного ч. 1 ст. 434 КоАП «Мелкое хулиганство», то есть нецензурная брань в общественных местах, оскорбительное приставание к физическим лицам, осквернение жилых помещений и другие подоб-

ные действия, выражающие неуважение к окружающим, нарушающие общественный порядок и спокойствие физических лиц. Судом наложено взыскание в виде 5 суток ареста.

Между тем, в 2020 году КоАП был дополнен ст. 80-1 «Воспрепятствование законной деятельности медицинских и (или) фармацевтических работников», согласно ч. 2 которой за проявление неуважения к медицинским и (или) фармацевтическим работникам при исполнении ими своих должностных обязанностей, выраженное в нецензурной брани, демонстрации неприличных жестов (знаков) и предметов, в том числе с использованием средств массовой информации или сетей телекоммуникаций, непристойном поведении, оскорбительном приставании предусмотрен штраф на физических лиц в размере 30 МРП либо административный арест на срок до десяти суток.

В последнее время в Казахстане вопросы профессиональной ответственности медицинских работников приобретает особую актуальность.

Наблюдаемый в последние годы рост количества конфликтов в связи с ненадлежащим оказанием медицинской помощи и, как следствие, количества возбуждаемых нескольких сотен резонансных уголовных дел во многом объясняется недостаточной разработанностью аспектов ответственности за медицинские правонарушения, квалифицирующих признаков преступлений, отсутствием обобщений судебной практики по указанной категории дел и рядом других причин (сложностью процедуры доказывания вины медиков, отсутствием у представителей судебно-следственных органов четкого представления о специфике медицинской деятельности). В результате большинство уголовных дел еще во время следствия закрываются за недоказанностью вины медиков [3, С. 6]. Так, согласно статистике, в Казахстане ежегодно заводятся порядка 600-800 дел по статьям 317-323 Уголовного кодекса Республики Казахстан. Однако, например, за 2016 по 2019 годы в суды Республики только по статье 317 Уголовного кодекса Республики Казахстан поступило лишь около 5 % уголовных дел [4]. Уголовные дела чаще всего возбуждаются на специалистов хирургического профиля, акушер-гинекологов, травматологов.

Что касается гражданских дел, то, как отмечается в Бюллетене Верховного Суда Республики Казахстан, любое гражданское дело, связанное с вопросами качества оказания медицинской услуги, рассматривается, как правило, при наличии акта территориального департамента Комитета контроля медицинской и фармацевтической деятельности об-

ластного уровня Министерства здравоохранения Республики Казахстан о проверке правильности выставленного диагноза, о качестве оказания медицинской помощи. При проверке обращений граждан по поводу качества оказания медицинской помощи Департамент вправе запрашивать любые сведения, относящиеся к оказанию медицинской помощи, привлекать независимых экспертов. В случае смерти потребителя медицинской услуги принимается во внимание заключение посмертной патолого-анатомической, судебно-медицинской экспертизы.

Рассмотрим пример. По иску Ш. к Т. о возврате уплаченной суммы, компенсации морального вреда. Установлено, что ответчиком при оказании истцу стоматологической помощи не соблюдены стандарты лечения зубов: допущены незначительное различие в цвете, завышение коронок в прикусе, выпирание коронки в щёчную сторону, нарушен контакт жевательных зубов и расцементирование коронки, не проведены контрольные рентген-снимки после лечения зубов. Не составлен договор с клиентом на оказание платных услуг, лечение и протезирование проведено без информационного согласия. В отношении врача-стоматолога Т. применены меры административного взыскания. В связи с этим решением Алматинского районного суда города Астана от 14 августа 2017 года иск Ш. удовлетворён частично. С ответчика в пользу истца взысканы сумма в размере 1 060 000 тенге, за моральный вред - 150 000 тенге, расходы по оплате услуг представителя - 100 000 тенге и государственная пошлина в размере 11 735 тенге [5, С. 60-63].

Следует также отметить, что судебные процессы по рассмотрению исков пациентов за оказание некачественных медицинских услуг нередко завершаются в пользу пациентов, выплатой значительных материальных компенсаций медицинскими организациями либо медицинским работником. Это связано с преобладанием в законодательстве норм, направленных на защиту прав пациентов, нежели прав медицинских работников. Для обеспечения баланса в правовой защите прав пациентов и медицинских работников при выработке государственной политики необходимо совместное, а не изолированное рассмотрение этих проблем.

Повышенная ответственность государства за здоровье и жизнь медицинских и фармацевтических работников, выполняющих профессиональные обязанности, установлены как общей нормой Кодекса о здоровье, так и специальными положениями в разных отраслях права. Так, в ст. 272 Кодекса о здоровье установлен запрет на вмешательство в профессиональную деятельность медицинских и фармацевтических

работников со стороны государственных органов и должностных лиц, а также граждан Республики Казахстан, за исключением случаев, предусмотренных данным Кодексом.

При осуществлении медицинским или фармацевтическим работником профессиональной деятельности не привлечение его к видам работ, не связанным с профессиональными обязанностями, за исключением случаев, предусмотренных законами Республики Казахстан; истребование у него отчетности либо информации, не предусмотренной законодательством Республики Казахстан; возложение на него обязанности по приобретению товаров (работ) и услуг, не предусмотренных законодательством Республики Казахстан.

Ст. 80-1 КоАП установлена административная ответственность за незаконное вмешательство в профессиональную деятельность медицинских и фармацевтических работников, выразившиеся в вышеуказанных случаях и установлен штраф - на физических лиц в размере 30, на должностных лиц – в размере 50, на юридических лиц – в размере 100 месячных расчетных показателей. За проявление неуважения к медицинским и (или) фармацевтическим работникам при исполнении ими своих должностных обязанностей, выраженное в нецензурной брани, демонстрации неприличных жестов (знаков) и предметов, в том числе с использованием СМИ или сетей телекоммуникаций, непристойном поведении, оскорбительном приставании, установлен штраф на физических лиц в размере 30 месячных расчетных показателей либо административный арест на срок до 10 суток.

Полагаем, что необходимо предусмотреть в уголовном законодательстве дополнительные гарантии, обеспечивающие защиту прав медицинских работников в связи с исполнением ими профессиональной деятельности. Также было бы целесообразно создать при юридическом департаменте Министерства здравоохранения Республики Казахстан отделы по защите прав пациентов и по защите прав медицинских и фармацевтических работников, обеспечив их специалистами высокого уровня из числа медиков, юристов в сфере медицинского права, которые будут проводить объективную и беспристрастную оценку конкретной ситуации. Полагаем, это позволит обеспечить защиту прав и свобод не только пациентов, но и медицинских и фармацевтических работников.

В современных условиях общество возлагает на врачей всю полную ответственность за здоровье граждан. Ведь результаты работы врача имеют непосредственный социальный эффект, от которого во многом

зависит не только жизнь конкретных людей, но и стабильность общества в целом. Это позволяет говорить об особой ценности, которую представляют врачи для общества. В то же время условия их труда, материальное обеспечение, условия повышения квалификации, моральный статус в глазах пациентов не соответствуют их социальной значимости.

Для поднятия престижа врача в обществе необходимо повысить уровень их социальной и правовой защиты. В этом контексте эффективным средством защиты прав медиков является внедрение института страхования профессиональной ответственности медицинских работников. Право на страхование профессиональной ответственности за причинение вреда жизни и здоровью пациента при отсутствии небрежного или халатного отношения со стороны медицинского работника предусмотрено ст. 270 Кодекса о здоровье. В рамках проекта Закона Республики Казахстан «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам здравоохранения», внесенного в Мажилис Парламента, предлагаются меры по формированию механизма защиты врачей посредством внедрения института обязательного страхования профессиональной ответственности медицинских работников. Внедрение данного института позволит обеспечить пациенту гарантии возмещения вреда в случае его причинения при оказании медицинских услуг, уменьшить убытки медицинских организаций, обусловленные возмещением вреда, снизит риск их банкротства или ликвидации, уровень конфликтности, поскольку для пациента будет выплачено возмещение за причиненный ущерб здоровью, а для врача - обеспечен механизм разрешения данного спора.

Полагаю, что вышеизложенным и многими другими факторами обосновывается потребность обращения к проблематике развития и совершенствования медицинского права, как части правовой системы государства.

Учитывая, актуальность вопросов защиты прав медицинских работников, а также сложный характер медицинских споров, где воедино сплетаются правовые и морально-этические нормы, мы создали Общественное объединение «Институт развития медицинского права», в рамках которой создана Ассоциация медицинского права. Данное общественное объединение нацелено на защиту прав медицинских и фармацевтических работников по вопросам оказания медицинской помощи, предоставление консультаций при возникновении медицинских конфликтов, специальных медико-правовых знаний. Мы призываем

медицинских и фармацевтических работников, менеджеров здравоохранения, преподавателей медицинских и юридических вузов вступить в члены Ассоциации.

Список использованных источников:

1. Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года «О здоровье народа и системе здравоохранения». – Текст: электронный. // Информационно-правовая система нормативных правовых актов Республики Казахстан. URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360> (дата обращения: 20.11.2022).

2. Об административных правонарушениях. Кодекс Республики Казахстан от 5 июля 2014 года № 235-V ЗРК. – Текст: электронный. // Информационно-правовая система нормативных правовых актов Республики Казахстан. URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K1400000235> (дата обращения: 22.11.2022).

3. Тлембаева Ж.У, Алчимбаева М.А. О некоторых проблемах правотворчества и правоприменения в сфере здравоохранения/30-летие независимости Казахстана: перспективы правового и экономического развития состоявшегося государства: республиканская научная конференция. - Ақтөбе: Қ.Жұбанов атындағы Ақтөбе өңірлік университетінің редакциялық баспа бөлімі. 2021 - 506 бет. С. 6-9.

4. Концепция проекта Закона Республики Казахстан «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам здравоохранения» уголовная ответственность. – Текст: электронный. URL: <https://legalacts.egov.kz/npa/view?id=8217135> (дата обращения: 18.11.2022).

5. Бюллетень Верховного Суда Республики Казахстан. Специальное издание. №6/2018. С.60-65. Верховный Суд Республики Казахстан [cfqп] <https://sud.gov.kz/rus/content/byulleteni-za-2018-god> (дата обращения: 20.11.2022).

ӘОЖ 342**Амангелдықызы Анар**

Каспий қоғамдық университеті
«Әділет» Жоғары құқық мектебінің
PhD докторанты
Қазақстан Республикасы, Алматы қ.

**ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНДА ӘЙЕЛДЕРДІҢ
ҚҰҚЫҚТАРЫНЫҢ ЖҮЗЕГЕ АСЫРЫЛЫНУЫНЫҢ КЕЙБІР
МӘСЕЛЕЛЕРІ****Аңдатпа**

Мақалада, Қазақстан Республикасында әйелдердің құқықтарының жүзеге асырылу мәселесі зерделенген, сонымен қатар автор Қазақстан Республикасында әйелдердің құқықтарының жүзеге асырылуын реттейтін құқықтық-нормативтік актілерде зерттеген, гендерлік тепе-теңдік сұрақтарын қарастырған.

Түйінді сөздер: гендер, гендерлік теңдік, жыныстық белгісі бойынша кемсітушілік, тең құқықтар, тең мүмкіндіктер, ерлер мен әйелдердің тең құқықтарын және тең мүмкіндіктерін қамтамасыз ету.

Амангелдықызы Анар

Докторант Высшей школы права «Әділет»
Каспийского общественного университета
Республика Казахстан, г. Алматы

**НЕКОТОРЫЕ ПРОБЛЕМЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПРАВ ЖЕНЩИН
В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН**

Аннотация

В статье исследуются проблемы реализации прав женщин в Республике Казахстан, а также автор рассматривает вопросы гендерного баланса путем изучения нормативно-правовых актов, регулирующих реализацию прав женщин в Республике Казахстан.

Ключевые слова: гендер, гендерное равенство, гендерная дискриминация, равные права, равные возможности, обеспечение равных прав и равных возможностей для мужчин и женщин.

Amangeldovna A.

Caspian Public University
“Adilet” Higher School of Law PhD student,
Republic of Kazakhstan, Almaty

SOME ISSUES OF IMPLEMENTATION OF WOMEN’S RIGHTS IN THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN

Abstract

In the article, the issue of the implementation of women’s rights in the Republic of Kazakhstan is studied, and the author also examines the issues of gender balance in the legal and regulatory acts regulating the implementation of women’s rights in the Republic of Kazakhstan.

Key words: gender, gender equality, gender discrimination, equal rights, equal opportunities, ensuring equal rights and equal opportunities for men and women.

Қазақстан Республикасы ерлер мен әйелдердің тең құқықтарының және тең мүмкіндіктерінің мемлекеттік кепілдіктерін қамтамасыз ету саласындағы қоғамдық қатынастарды реттейді және мемлекет пен қоғам өмірінің барлық салаларында гендерлік теңдікке жағдай жасауға қатысты негізгі принциптер мен нормаларды белгілейді.

Гендер дегеніміз ерлер мен әйелдер арасындағы қатынастардың өмірдің барлық салаларында көрініс табатын әлеуметтік қыры болып табылады. Гендерлік теңдік ол қай жынысқа жататынына қарамастан, ерлер мен әйелдердің тең құқықтарын және тең мүмкіндіктерін және саяси, экономикалық, әлеуметтік, қоғамдық және мәдени өмір салаларына қатысуға нақты қолжетімділігін қамтамасыз ететін құқықтық мәртебе. Тең құқықтар ерлер мен әйелдер үшін азаматтық, саяси, экономикалық, әлеуметтік, мәдени және басқа да құқықтарды жүзеге

асырудың мемлекет кепілдік берген, Қазақстан Республикасының Конституциясында және заңдарында бекітілген тең құқығы болып табылады [1].

Әйелдердің мемлекет істеріне қатысу құқығын қамтамасыз ету жөніндегі соңғы халықаралық зерттеулер қоғамның жаһандану әлемінің күрделі мәселелерін шешуде әйелдердің таланттарын пайдаланудан пайда көретінін растайды. Әйелдердің мемлекеттік басқаруда болуы жаңа екпін қоюға және жаңа мәселелерді саяси күн тәртібіне енгізуге әкеледі. Шешім қабылдау процесінде гендерлік тепе-теңдіктің жақсаруы саясаттың сапасын жақсартуға және демократияны нығайтуға ықпал етеді, өйткені бұл жаңа мәселелер мен проблемаларды қоюға және үнемі күрделі жаһандық контексте қарқынды өзгерістерге жауап беруге мүмкіндік береді.

Осы мақалада ең алдымен диалектикалық және формальды логикалық әдіс, диалектикалық әдіс қолданылды. Ал мақаланың мән мағынасын ашуда формальды логикалық әдіс қолданылды, ол мақаланы зерттеу барысында ғылыми нәтижелер мен қорытындыларды тұжырымдау кезінде қолданылды.

Қазақстанда әйелдердің саясатқа қатысуы және шешім қабылдау деңгейінде 1997 жылы әйелдерге қатысты кемсітушіліктің барлық нысандарын жою жөніндегі Конвенцияға қосылған кезден бастап елеулі өзгерістерсіз төмен деңгейде тұр. Мемлекет қабылдаған шаралар әйелдерді саясатта ілгерілету бойынша ұсынылатын үздік тәжірибелермен салыстырғанда жеткіліксіз немесе тиімсіз деп танылады.

Қазақстан Республикасы Стратегиялық жоспарлау және реформалар агенттігінің 2021 жылғы Ұлттық статистика бюросының деректері әйелдердің саясатқа және мемлекеттік басқаруға қатысуының сақталып отырған гендерлік теңгерімсіздігін айқын көрсетеді [2].

2021 жылы Қазақстан Республикасының Парламентінде әйелдер алатын орындардың үлесі 27,4 құрайды. Жергілікті билік органдарындағы әйелдер үшін-30,46%. Қазақстан Республикасының Үкіметінде Министрлер лауазымын атқаратын адамдар арасындағы әйелдердің үлесі 18 %. Қазақстан бойынша Мемлекеттік саяси қызметшілер арасындағы әйелдердің үлесі 53 %.

Әйелдердің саясатқа қатысуын жеткіліксіз қамтамасыз ету нәтижесінде және Қазақстандағы әйелдердің шешім қабылдау деңгейінде олардың кәсібилігі, таланттары мен тәжірибесі талап етілмейді. Яғни, Қазақстан халқының едәуір бөлігін құрайтын әйелдер

Мемлекеттік басқару және саясат саласына тартылу мүмкіндігінен әділетсіз айырылады. Олар ықпал етудің баламалы саласын - үкіметтік емес ұйымдардағы көшбасшылық позицияларды иеленуге тиіс. Әдетте, әйелдер бұл орынды ерікті, ақысыз және аз төленетін қоғамдық негізде алады.

Алайда, Қазақстанның әйелдері жоғары талпыныс пен амбицияны көрсетеді, олар гендерлік негізде саясатта әйелдердің ілгерілеуі үшін кедергілерді еңсеру үшін барлық қолжетімді шараларды пайдалануға ниетті. Қазақстандағы гендерлік теңдік стратегиясы 2006-2016 жж., «тең құқықтар мен мүмкіндіктер туралы» ҚР Заңы сияқты қолданыстағы заңнамалық тетіктер әйелдерді қолдау үшін мақсатты шараларға ие бола отырып, өкілді биліктегі әйелдер санын ішінара ұлғайтуға мүмкіндік берді.

Бірақ Парламенттің төменгі палатасына әйелдердің 30% қатысуының қалаған мақсатына қол жеткізілген жоқ. Өкінішке орай, Қазақстан Республикасындағы 2030 жылға дейінгі отбасылық және гендерлік саясаттың жаңа тұжырымдамасы әйелдердің шешім қабылдау деңгейінде билікке қатысуын арттыруға бағытталған нақты қадамдарды қамтымайды. Осылайша, 2030 жылға қарай әйелдердің билікке 30% қатысуына қол жеткізу мақсаты даму қарқыны мен күш-жігерге сүйене отырып, қажетті нәтижеге әкелмеуі мүмкін.

Қазақстан Республикасының Әйелдердің саяси құқықтары туралы конвенцияға қосылуы туралы Қазақстан Республикасының 1999 жылғы 30 желтоқсан N 18-II Заңына сәйкес, Әйелдерге барлық сайлауларда қандай да болмасын кемсітусіз еркектермен тең жағдайда дауыс беру құқығы тиесілі.

Әйелдер ұлттық заңмен белгіленген, жариялы сайлауды талап ететін барлық мекемелерде қандай да болмасын кемсітусіз еркектермен тең жағдайда сайлана алады. Әйелдерге еркектермен тең жағдайларда қандай да болмасын кемсітусіз қоғамдық-мемлекеттік қызметте лауазым атқару және ұлттық заңмен белгіленген барлық қоғамдық-мемлекеттік функцияларды орындау құқығы тиесілі [3].

Бүгінгі күні жоғары өкілдік органда – Парламентте 33 әйел бар, бұл депутаттардың жалпы санының 22 %-ын құрайды. Алдыңғы шақырылыммен (2011 жылы) салыстырғанда олардың саны екі есеге жуық көбейген. Қазақстанда жергілікті өкілді органдардың (мәслихаттар) барлық деңгейінде әйелдердің үлесі депутаттардың жалпы санының 22 %-ын құрайды. 30 % өкілдік шегі Қостанай облысында – 31,6 %-ға, Павлодар облысында – 29,6 %-ға, Солтүстік Қазақстан

облысында – 28 %-ға, Ақмола, Шығыс Қазақстан облыстарында – 26 %-ға жетті.

Қазақстан Республикасының Мемлекеттік хатшысы әйел болып табылады, ол Қазақстан Республикасы Президентінің жанындағы Әйелдер істері және отбасылық-демографиялық саясат жөніндегі ұлттық комиссияны басқарады. 16 министрлікте 1 әйел – еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрі, 9 әйел – вице-министр, 2 әйел – жауапты хатшы.

2017 жылдың басына саяси мемлекеттік қызметшілер арасында әйелдердің үлесі 10,1% немесе 43 адамды құрайды. «А» корпусындағы мемлекеттік қызметшілердегі әйелдер үлесі 14,8 %-ды (485-тің 72-сі), «Б» корпусында – 55,9 %-ды (91293-тің 51036-сы) құрайды. Әйелдердің мынадай лауазымдарда өкілдігі: облыс әкімдерінің орынбасарлары – 13,2 % (76-ның 10-ы); қалалар мен аудандардың әкімдері – 3 % (200-дің 6-уы); комитет төрағаларының орынбасарлары мен орталық мемлекеттік органдардың департаменттері директорларының орынбасарлары – 30,5 % (259-дың 79-ы); орталық мемлекеттік органдардың аумақтық бөлімшелерінің басшылары – 11,6 % (337-нің 39-ы); облыстық басқарма басшылары – 18,8 % (351-дің 66-сы); қалалар мен аудандар әкімдерінің орынбасарлары – 15,8 % (576-ның 91-і) құрайды. Жоғарғы Сот судьялары арасында 41,5 %-ын, жергілікті соттың судьялары арасында әйелдердің үлесі шамамен жартысын (48 %) құрайды.

Ел экономикасының корпоративтік секторының қаржы саласында әйелдердің басшы позициясындағы өкілдігі 30 %-дық шектен асқан. Қазақстанда қаржы мекемелеріндегі басшы әйелдердің (директорлар кеңесінің бірінші басшысы және мүшелері, басқарманың бірінші басшысы және мүшелері, бас бухгалтер) орташа үлесі 34 %-ды: сақтандыру ұйымдары бойынша – 44 %-ды, сақтандыру брокерлері – 53 %-ды, бағалы қағаздар нарығының ұйымдары бойынша – 33 %-ды, екінші деңгейдегі банктер бойынша – 26 %-ды құрайды. Ірі компаниялардың топ-менеджмент құрамында әйелдер 19 %-ы құрайды.

Қазақстан Республикасы Президентінің 2016 жылғы 6 желтоқсандағы № 384 Жарлығымен Қазақстан Республикасындағы 2030 жылға дейінгі отбасылық және гендерлік саясат тұжырымдамасы бекітілді, онда мынадай нысаналы индикатор анықталған – биліктің атқарушы, өкілді және сот органдарында, мемлекеттік, квазимемлекеттік және корпоративтік секторларда шешімдер қабылдау деңгейіндегі әйелдердің үлесі – 2020 жылға қарай – 22 %-ды, 2023 жылға қарай – 25 %-ды, 2030 жылға қарай – 30 %-ды құрайды [4].

Әйелдерге қатысты кемсітушілік термині әйелдердің саяси, экономикалық, әлеуметтік, мәдени, азаматтық немесе кез келген басқа саладағы адамның құқықтары мен негізгі бостандықтарын олардың отбасылық жағдайына қарамастан, ерлер мен әйелдердің теңдігі негізінде пайдалануын немесе жүзеге асыруын әлсіретуге немесе мойындалуын жоққа шығаруға бағытталған кез келген айырмашылық, қоспай қою дегенді білдіреді.

Конституцияға сәйкес Қазақстан Республикасы өзін демократиялық, зайырлы, құқықтық және әлеуметтік мемлекет ретінде танытады, оның ең қымбат қазынасы – адам және адамның өмірі, құқықтары мен бостандықтары. Тегіне, әлеуметтік, лауазымдық және мүліктік жағдайына, жынысына, нәсіліне, ұлтына, тіліне, дінге көзқарасына, нанымына, тұрғылықты жеріне байланысты немесе кез келген өзге жағдаяттар бойынша ешкімді ешқандай кемсітуге болмайды [5].

Әйелдерге адам құқықтары мен негізгі бостандықтарын ерлермен тең негізінде іске асыруына және пайдалануына кепілдік беру үшін қатысушы мемлекеттер барлық салада және ішінара алғанда саяси, әлеуметтік, экономикалық және мәдени салаларда әйелдердің жан-жақты дамуы мен прогресін қамтамасыз ету үшін заңнамалық шараларды қоса алғанда, барлық тиісті шараларды қабылдайды.

Еліміздің барлық өңірінде 16 саясаткер әйелдер клубы және Әйелдер көшбасшылығы республикалық мектептерінің желісі құрылып, жұмыс істеуде. Үміткерлерді басшы лауазымдарға және сайлау органдарына шығару кезінде партиялық тізбелерді қалыптастыру кезінде саяси партиялармен және қоғамдық қозғалыстармен гендерлік балансты сақтау бойынша жұмыс жүргізілуде. БҰҰДБ-мен бірлесіп әйелдердің көшбасшылық дағдыларын арттыру бойынша жұмыс жүргізілуде. Тек 2017 жылы 259 әйелді қамтитын 5 шеберлік класы өткізілді.

Өңірлік комиссиялар әйелдерді саяси ілгерілету мақсатына бағдарланған жұмысты ҰЕҰ-мен бірлесіп атқаруда. 2011 – 2016 жылдары шамамен 2,5 мың конференция, тренинг, семинар өткізілді, олар 86 мыңнан астам адамды қамтыды. 2015 жылдан бастап ЭЫДҰ Орталығымен бірлесіп Астанада әкімдерді, әкімдердің орынбасарларын, мәслихат депутаттарын, ұйымдардың, мекемелердің басшыларын, сондай-ақ ҰЕҰ басшыларын саясаттағы кешенді гендерлік тәсілдердің қағидаттарына және жергілікті өзін-өзі басқару мәселелеріне оқыту бойынша жоба іске асырылуда.

Қазақстан 2017 жылы Қазақстандағы «БҰҰ-әйелдер» құрылымының тікелей доноры болғанын атап өткен жөн. СИМ «БҰҰ-әйелдердің» әйелдерге қатысты зорлық-зомбылықты жоюға, сондай-ақ елдегі гендерлік байланысты ТДМ қол жеткізуге бағытталған жобалық қызметінің іске асыруын қолдады.

Қазақстан Республикасының заңнамасы ерлер мен әйелдердің іс жүзіндегі теңдігін орнатуға бағытталған. Республикада әйелдерді саяси ілгерілету бойынша уақытша арнаулы шаралар қабылданған болатын. Ең жақсы дайындалған әйелдердің қатарынан Әйелдерді шешім қабылдау деңгейіне ілгерілету бойынша 2016 жылға дейінгі кезеңге іс-қимыл жоспары іске асырылды, әйелдерді қолдау бойынша саяси партиялармен және қоғамдық бірлестіктермен, ірі ұлттық компаниялармен уағдаластыққа қол жеткізілді, әйелдердің саяси партияларда өкілділігі ұлғайды. Нәтижесінде әйелдердің саяси партияларда өкілділігі 33-тен 57 %-ға дейін құрайды. Бүгінгі күні Парламент Мәжілісінде әйелдердің үлесі 27,1 %-ды (107-ден 29 адам) құрайды, 2006 жылы бұл көрсеткіш 10,4 % (77-ден 8 адам) болған. Жергілікті атқарушы органдардың барлық деңгейлі басшыларында әйелдердің өкілдігі 2016 жылы сайланған депутаттардың жалпы санынан 22,2 %-ға жетті, 2006 жылы бұл көрсеткіш 16,7 % болған.

Нәтижелер

«Қазақстан Республикасындағы 2030 жылға дейінгі отбасылық және гендерлік саясат тұжырымдамасын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Президентінің 2022 жылғы 1 сәуірдегі № 853 Жарлығына, сәйкес Қазақстандағы отбасы жағдайының перспективалары мен даму бағыттарын айқындайтын жан-жақты зерттеулер жүргізу мақсатында «Қазақстандық қоғамдық даму институты» ҰАҚ құрылымында отбасы институтын зерттеу орталығы құрылды. Орталық «Қазақстандық отбасылар», «Қазақстан Республикасындағы тұрмыстық зорлық-зомбылыққа қарсы күрес туралы» ұлттық баяндамалар дайындады, қазақстандық көп балалы отбасылардың, ауылдық жерде тұратын отбасылардың жағдайы мен дамуын, ажырасулар мен олардың салдарын, ата-ана болу үлгілерін және басқаларын зерделеу бойынша зерттеулер жүргізді.

Жыл сайын республика бойынша мемлекеттік әлеуметтік тапсырыс және гранттық қаржыландыру шеңберінде үкіметтік емес ұйымдар отбасылық саясат саласында 100-ден астам әлеуметтік жобаны іске

асыруда.

Өңірлерде отбасылардың әлеуметтік әріптестігін жандандыру және оқытуды ұйымдастыру мақсатында отбасылық аула клубтары мен отбасылық байланыс клубтары жұмыс істейді. Отбасылық аула клубтарында білім беру, психологиялық, бос уақытты өткізу қызметтері ұсынылады, балалар мен жасөспірімдерге арналған үйірмелер ашылды.

Білім беру жүйесінде оқушыларды адамгершілік және патриоттық тұрғыда тәрбиелеуге қатысатын әкелердің қоғамдық бірлестіктері дами бастады.

Қазақстандықтардың көпшілігі үшін отбасы маңызды құндылық болып табылады, олар балаларымен барынша көп уақыт өткізуге ұмтылады. Мәселен, «Отбасылық-демографиялық саясат» сауалнамасының деректері бойынша ата-аналардың 50,3 %-ы тұрақты түрде балалардың қасында, 32,7 %-ы әрбір күнді бірге өткізуге тырысады, 8,3 %-ы әр демалыс және мереке күндерін бірге өткізеді және тек 0,4 %-ы бос уақытын ешқашан балаларымен өткізбейді. Балалардың көпшілігі ата-аналарымен өздерінің қызығушылықтарын талқылайды (88,3 %), балалардың көп бөлігі өзінің отбасымен араласқанды ұнатады (85,2 %) және олардың тек 2,3 %-ы туған-туыстарымен өзара түсініспеушілік жоқ екендігін айтты.

Азаматтардың көпшілігі балаларға үлкендерді құрметтеу (61,3 %), еңбекқорлық (61,0 %), өзін-өзі құрметтеу (43,0 %), өзіне деген сенімділік (37,6 %) және әділдік (29,5 %) сияқты құндылықтарды дарытуға ұмтылады. Бұдан әрі өзін-өзі дамыту (20,1 %), рухани өсу (19,1 %), патриотизм (16,5 %), басқа адамдарға көмектесу (11,7 %), қиын жағдайларға бейімделе алу (11,5 %), даралық (9,5 %) сияқты құндылықтар бар [6].

Гендерлік стереотиптердің болуымен қатар, әйелдер сайлаушыларын қолдаудың төмен себептерінің бірі респонденттердің сайлау учаскелеріне үміткер әйелдер туралы хабардарлығының төмендігі, сондай-ақ көптеген респонденттердің сайлау учаскелерінің гендерлік бағыттылығының болмауы болды. Олардың жартысына жуығы үміткерлерді таңдау кезінде жынысына қарағанда жеке тұлғаның мағыналы сипаттамаларына назар аударғанын атап өтті. Көптеген әйелдер әйелдердің саяси құқықтарына қатысты хабардарлығы мен сауаттылығын арттыру қажеттілігін атап өтті. Осылайша, ақпараттың

жетіспеушілігі, әйелдердің саясатқа қатысуын насихаттаудың болмауы, саяси-құқықтық мәдениеттің төмен деңгейі әйелдердің сайлау процесіне қатысуға деген ынтасын төмендетеді. Әйелдер сайлаушыларының әйелдерге артықшылық бергісі келмеуі көптеген субъективті факторлармен байланысты. Кейде әйелдер арасындағы бәсекелестік жыныстың белгісі ретінде әйелдердің бір сайлау округінде күш біріктіруіне жол бермейтіні анықталды. Жоғарыда айтылғандар әйелдер сайлаушыларыға қарағанда әлі де тұрақты емес, біртұтас екенін білдіреді.

Осыған байланысты әйелдер электораты ортасында белсенді ағартушылық қызметті жүзеге асыру, оларға құқықтық және ақпараттық қолдау көрсету қажет. Бұл мәселеде әйелдердің ынтымақтастығы олардың саяси құқықтарын іске асыруда, сондай-ақ көптеген әлеуметтік мәселелерді шешуде тиімді әдіс бола алады.

Пайдаланылған қайнар көздерінің тізімі:

1. Ерлер мен әйелдердің тең құқықтарының және тең мүмкіндіктерінің мемлекеттік кепілдіктері туралы Қазақстан Республикасының 2009 жылғы 8 желтоқсандағы N 223-IV Заңы.

2. Қазақстан Республикасы Стратегиялық жоспарлау және реформалар агенттігі Ұлттық статистика бюросы. www.stat.gov.kz

3. Қазақстан Республикасының Әйелдердің саяси құқықтары туралы конвенцияға қосылуы туралы Қазақстан Республикасының Заңы 1999 жылғы 30 желтоқсан N 18-II

4. Әйелдерге қатысты кемсітушіліктің барлық нысандарын жою туралы конвенцияның орындалуы туралы баяндаманы бекіту туралы Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2018 жылғы 28 ақпандағы № 89 қаулысы

5. Қазақстан Республикасының Конституциясы 1995 жылы 30 тамызда республикалық референдумда қабылданды.

6. “Қазақстан Республикасындағы 2030 жылға дейінгі отбасылық және гендерлік саясат тұжырымдамасын бекіту туралы” Қазақстан Республикасы Президентінің 2022 жылғы 1 сәуірдегі № 853 Жарлығы

УДК 343.23.01.

МРТИ: 10.77.21.

Сапаров Жансерик Жайшылыкович

Қазақстан Республикасы ІІМ Мақан Есболатов атындағы

Алматы академиясының докторанты,

заң ғылымдарының магистрі, полиция подполковнигі,

Қазақстан Республикасы, Алматы қ.

E-mail: inkarainel@mail.ru

**МЕДИЦИНА НЕМЕСЕ ФАРМАЦЕВТИКА ЖҰМЫСКЕРІНІҢ
КӘСІПТІК МІНДЕТТЕРІН ТИІСІНШЕ ОРЫНДАМАУ
ТУРАЛЫ ҚЫЛМЫСТЫҚ ҚҰҚЫҚ БҰЗУШЫЛЫҚТАРДЫ
ТЕРГЕП-ТЕКСЕРУ КЕЗІНДЕ ЖЕКЕЛЕГЕН ТЕРГЕУ
ӘРЕКЕТТЕРІН ЖҮРГІЗУ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ**

Аңдатпа

Мақалада медицина немесе фармацевтика қызметкерінің кәсіби міндеттерін орындамау бойынша қылмыстық құқық бұзушылықтарды тергеп-тексеру кезінде жеке тергеу әрекеттерін жүргізу ерекшеліктері қарастырылған. Автор құқық қорғау органдары қызметкерлерінің жеткіліксіз дайындығымен, қылмыстың мән-жайлары, мүдделі тұлғалардың іс-әрекеттері арасындағы себеп-салдарлық байланыстарды орнатудың қиындығы, тергеліп жатқан қылмыстарды тергеу тәжірибесінде және т.б. тергеу әрекеттерінің алгоритмдері.

Түйінді сөздер: медицина қызметкері, фармацевтика қызметкері, қылмыстық құқық бұзушылық, денсаулық, адам құқығы, денсаулық сақтау, медициналық қызмет, денсаулыққа зиян, адам өлімі, жәбірленуші.

Сапаров Жансерик Жайшылыкович

Докторант Алматинской Академии МВД РК имени Макана Есболатова,

магистр юридических наук, подполковник полиции,

Республика Казахстан, г. Алматы

**ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ОТДЕЛЬНЫХ СЛЕДСТВЕННЫХ ДЕЙСТВИЙ
ПРИ РАССЛЕДОВАНИИ УГОЛОВНО-ПРАВОВЫХ ПРАВОНАРУШЕНИЙ ЗА
НЕИСПОЛНЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ОБЯЗАННОСТЕЙ МЕДИЦИНСКОГО
ИЛИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РАБОТНИКА**

Аннотация

В статье рассмотрены особенности проведения отдельных следственных действий при расследовании уголовно-правовых правонарушений о неисполнении профессиональных обязанностей медицинского или фармацевтического работника. Автором показаны проблемы, связанные с недостаточной подготовкой сотрудников правоохранительных органов, сложностью установления причинно-следственных связей между обстоятельствами преступления, действиями заинтересованных лиц в практике расследования расследуемых преступлений и др., и приводится алгоритмы следственных действий.

Ключевые слова: медицинский работник, фармацевтический работник, уголовные правонарушения, здоровье, права человека, здоровье народа, медицинская служба, причинения вреда здоровью, смерть человека, пострадавший.

Saparov Zhanserik Zhaishylykovich

Doctoral student at the Almaty Academy of the Ministry
of Internal Affairs of the Republic of Kazakhstan named
after Makan Esbolatov, Master of Law, police lieutenant colonel,
Republic of Kazakhstan, Almaty

**FEATURES OF CONDUCTING INDIVIDUAL INVESTIGATIVE ACTIONS
WHEN INVESTIGATING CRIMINAL OFFENSES FOR FAILURE TO FULFILL
THE PROFESSIONAL DUTIES OF A MEDICAL OR PHARMACEUTICAL WORKER**

Annotation

The article discusses the features of conducting individual investigative actions when investigating criminal offenses regarding failure to fulfill the professional duties of a medical or pharmaceutical worker. The author shows the problems associated with insufficient training of law enforcement officers, the difficulty of establishing cause-and-effect relationships between the circumstances of a crime, the actions of interested parties in the practice of investigating crimes under investigation, etc., and provides algorithms for investigative actions.

Key words: medical worker, pharmaceutical worker, criminal offenses, health, human rights, public health, medical service, harm to health, human death, victim.

Конституцияның бірінші бабына сәйкес Қазақстан Республикасы өзін демократиялық, зайырлы, құқықтық және әлеуметтік мемлекет ретінде орнықтырады, оның ең қымбат қазынасы-адам және адамның өмірі, құқықтары мен бостандықтары. Отыз бірінші бапта бірінші тармақта мемлекет адамның өмірі мен денсаулығына қолайлы қоршаған ортаны қорғауды мақсат етеді деп жазылған. Сондай-ақ, осы баптың екінші тармағында адамдардың өмірі мен денсаулығына қауіп төндіретін фактілер мен мән-жайларды лауазымды адамдардың жасыруы заңға сәйкес жауапкершілікке әкелетіні көрсетілген [1]. Осылайша, адам өмірі мен денсаулығының маңыздылығы Қазақстан Республикасының басты Заңында жазылған.

Қазақстан Республикасының Президенті Қасым-Жомарт Тоқаевтың 2021 жылғы 1 қыркүйектегі «Денсаулық сақтау жүйесінің тиімділігін арттыру» атты Қазақстан халқына Жолдауының II тармағында «Денсаулық – басты байлық» деп атап өтілді [2]. бұл біздің қауіпсіздігімізбен экономикалық дамуымыз.

Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы Кодекс азаматтардың денсаулық сақтауға конституциялық құқығын іске асыру мақсатында Денсаулық сақтау саласындағы қоғамдық қатынастарды реттейді, олардың негізгі қағидаттары:

1) азаматтардың қауіпсіз, тиімді және сапалы медициналық көмек алу құқықтарының теңдігін қамтамасыз ету;

2) мемлекеттің, жұмыс берушілер мен азаматтардың жеке және қоғамдық денсаулықты сақтау мен нығайту үшін ортақ жауапкершілігі;

3) ана мен баланы қорғау;

4) тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін қамтамасыз ету;

5) денсаулық сақтау жүйесі қызметіндегі профилактикалық бағыттың басымдығы;

6) медициналық көмектің қолжетімділігі;

7) медициналық көмектің сапасын тұрақты арттыру;

8) халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығын қамтамасыз ету;

9) медициналық көмек көрсету кезінде денсаулық сақтау ұйымдары қызметінің сабақтастығы болып табылады;

10) қазіргі заманғы оқыту технологияларын пайдалана отырып, Медициналық және фармацевтикалық білім берудің үздіксіздігі мен сабақтастығын қамтамасыз ету болып табылады;

11) отандық медицина және фармацевтика ғылымын мемлекеттік қолдау, профилактика, диагностика, емдеу және медициналық оңалту, жаңа дәрілік заттар мен технологиялардың инновациялық әзірлемелері саласындағы ғылым мен техниканың озық жетістіктерін, сондай-ақ денсаулық сақтау саласындағы әлемдік тәжірибені енгізу;

12) ерікті өтеусіз донорлықты көтермелеу болып табылады;

13) отандық әзірлемелерді мемлекеттік қолдау және бәсекеге қабілетті Медициналық және фармацевтикалық өнеркәсіпті дамыту;

14) азаматтардың денсаулық сақтау құқықтарын қамтамасыз етуге қоғамдық бірлестіктердің қатысуы;

15) денсаулық сақтаудың халықтың қажеттіліктерін, мұқтаждарын қанағаттандыруға және өмір сүру сапасын жақсартуға бағытталған әлеуметтік бағдарлануы;

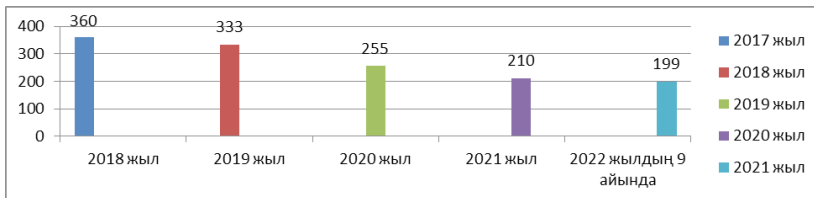
16) саламатты өмір салты мен дұрыс тамақтануды қалыптастыруға жәрдемдесу болып табылады;

17) халық денсаулығын, дәрілік заттардың қауіпсіздігін, тиімділігі мен сапасын ұлттық қауіпсіздікті қамтамасыз ету факторларына жатқызу;

18) қауіпсіз, сапалы және тиімді дәрілік заттардың, медициналық бұйымдардың қолжетімділігін және оларды ұтымды пайдалануды қамтамасыз ету [3].

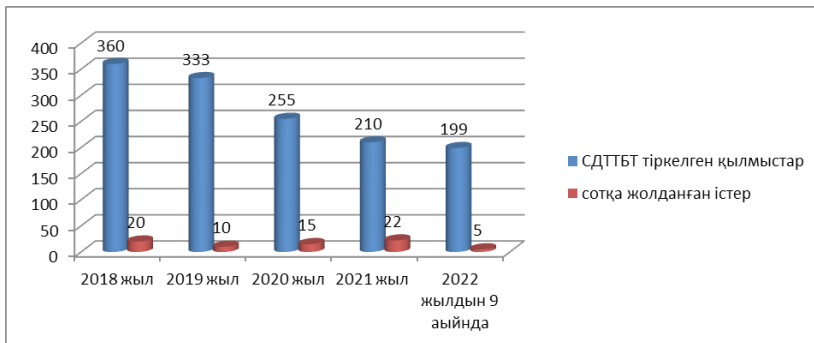
Медициналық қызмет – бұл адамдар өмір мен денсаулыққа деген үмітпен байланыстыратын үлкен әлеуметтік маңызы бар қызмет. Сонымен қатар, медициналық қызметтер көбінесе сапасыз, көбінесе заң бұзушылықтармен көрсетілетінін атап өту керек

Медициналық қызмет көрсету ережелері мен стандарттарын бұзу адамның (пациенттің) денсаулығына зиян келтіруге немесе қайтыс болуына әкеп соқтырады. Мұны Қазақстан Республикасы Бас прокуратурасының Құқықтық статистика және арнайы есепке алу жөніндегі комитетінің мәліметтеріндегі ақпаратты зерделеу дәлелдейді. Қазақстан Республикасында соңғы 5 жылда тіркелген Қазақстан Республикасының Қылмыстық құқық кодексінің 12 тарайындағы, яғни медициналық қылмыстық құқық бұзушылықтардың саны туралы статистикалық деректерді талдау мыналарды көрсетеді: 2018 жылы – 360, 2019 жылы – 333, 2020 жылы – 255, 2021 жылы - 210 және 2022 жылдың 9 айында – 199 қылмыстық құқық бұзушылық [4].



Әдетте, медициналық қылмыстық құқық бұзушылықтарды медициналық қызмет көрсету процесінде медицина қызметкерлері жасайды. Медициналық қызмет көрсету кезінде жасалған өмір мен денсаулыққа қарсы қылмыстар туралы қылмыстық істерді, журналистік тергеулерді және сот істерін талдау қылмыстың осы санатының кідірісінің жоғары деңгейін көрсетеді. Бұл зерттелетін қылмыстарды тергеу практикасындағы мүдделі тұлғалардың тергеуге қарсы іс-қимылымен, қылмыстың мән-жайлары арасындағы себеп-салдарлық байланыстарды орнатудағы қиындықпен, құқық қорғау органдары қызметкерлерінің жеткіліксіз дайындығымен байланысты проблемаларды көрсетеді.

Осыған орай төмендегі диаграммаға қарасақ, яғни сотқа жолданған материалдар, онда келесі көріністі қарауға болады:



Жоғарыда көріп отырғандай тіркелген қылмыстардың саны мен сотқа жолданған істердің санының айырмашылығы, жер мен көктей. Осыны көре отырып байқауға болады, яғни сотқа материалдардың жолданбағаны ол көп себептерге байланысты болып отыр. Бұл қазіргі таңдағы басты тергеп-тексерудің осы Қылмыстық кодекстің 12 тарауы бойынша негізгі мәселелер болып отыр, олар:

- ол дәрігерлердің арасындағы ынтымақтастық;
- сараптама жүргізген қызметкерлер олда дәрігер, яғни тағы да

дәрігерлермен байланысы, олар әдетте дұрыс саратпама қорытнды бермейді, немесе бұрылмалы, айналмалы мағына береді, және тағы сондай мәселелер.

Қазақстан Республикасы Бас Прокурорының 2014 жылғы 19 қыркүйектегі №89 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2014 жылғы 23 қыркүйекте № 9744 тіркелді, онда осы Қағидамен қылмыстық құқық бұзушылықтар туралы арызды, хабарламаны немесе баянатты қабылдау және тіркеу, сондай-ақ сотқа дейінгі тергеп-тексерудің бірыңғай тізілімін жүргізу тәртібі айқындалады [5]. Жоғарыда аталған бұйрықтың негізінде келесі алгоритм жасалды:

1. Адамның (пациенттің) денсаулығына немесе өліміне абайсызда ауыр зиян келтіруге байланысты медицина немесе фармацевтика қызметкерлерінің кәсіптік міндеттерін тиісінше орындамағаны туралы қылмыстық істерді тергеу алгоритмі.

Тергеу жағдайлары бірнеше негізгі факторларға байланысты: ақпарат көзі, қылмыс жасалған сәттен бастап құқық қорғау органдарына жүгінгенге дейінгі уақыт, қылмыс жасалған орын.

Жасалған қылмыс туралы хабарлама құқық қорғау органдарына келесі көздерден түсуі мүмкін:

1) өзіне қатысты қылмыс жасалған адамның туыстарынан, сол сияқты болған оқиғаның өзге де куәларынан;

2) өзіне қатысты қылмыс жасалған адамнан (Қазақстан Республикасы ҚК 317-бабының 2 және 3-бөліктерінде көзделген қылмысты тергеу кезінде);;

3) прокуратура органдарынан;

4) өзге де мемлекеттік билік органдарынан және мекемелерден: Қазақстан Республикасы ДСМ, Қазақстан Республикасы Әділетмінің сот сараптамалары орталығы.

Тергеу жағдайын қалыптастыру үшін алынған ақпарат көзі шешуші рөл атқарады. Бұл бастапқы кезеңде тергеушінің қолында болатын ақпараттың көлемі мен сенімділігіне байланысты.

Сонымен, егер жәбірленушінің туыстары жүгінсе, онда өтініш берушілер қайтыс болған туыстарына көмектесе алмайтын медицина қызметкерлеріне деген реніш пен реніштен тұратын эмоцияларды басшылыққа алуы мүмкін екенін ескеру қажет. Денсаулығына зиян келтірілген адам да әрекет ете алады. Мемлекеттік билік органдары мен мекемелерден келіп түскен ақпарат оның осы органдардың бастапқы тексеруінен өткендігімен және алдын ала растау алғандығымен ерекшеленетін болады.

Сондай-ақ, жасалған қылмысты тергеуге әсер етуі мүмкін маңызды фактор-бұл қылмыстың орны.

1) емдеу мекемесі;

2) егер емдеу мекемесінен тыс жерде медициналық көмек көрсетілген жағдайда, емдеу мекемесінен тыс жерлерде де жүргізіледі.

Тергеу жағдайын қалыптастыру үшін бұл жағдай анықтаушы фактор болмайды, өйткені кез-келген жағдайда медицина қызметкерлерінің әрекеттері мен әрекетсіздіктерінің көрінісі қоршаған ортада көрініс табады.

Жасалған қылмыстың белгілері бар оқиғаның ескіруі:

1) оқиға бірнеше сағат бұрын болған;

2) оқиға өткен уақытта айтарлықтай уақыт аралығында болған.

Оқиғаның ұзақтығы дамып келе жатқан тергеу жағдайы үшін өте маңызды, өйткені бұл жасалған қылмыстың іздері көрінісінің қалыптасуына әсер етеді.

Қазақстан Республикасы ҚК-нің 317-бабының 3-бөлігінде көзделген жасалған қылмыс туралы ақпарат алған кезде тергеуші бірнеше үлгілік нұсқаны қарауға тиіс:

1) аталған бапта көзделген қылмыс орын алды ма?

2) жасырын кісі өлтіру орын алды ма?

3) жәбірленушіге медициналық көмек көрсетілмеуі орын алды ма?

4) қылмыс жасалмады ма? Медицина персоналының іс-әрекеті (әрекетсіздігі) адамның қайтыс болуына (денсаулығына ауыр зиян келтіруге) байланысты себеп-салдарлық байланыста болмайды.

1. Медициналық көмек көрсету емдеу мекемесінде орын алған, ал оқиға полицияға жүгінуден бірнеше сағат бұрын болған болжамды жәбірленушінің (қайтыс болған адамның) туыстары жүгінген кезде тергеу әрекеттерінің алгоритмі мыналарды қамтиды:

1) жүгінген адамнан жауап алу;

2) болжамды жасалған қылмыстың іздерін табу және алып қою мақсатында жүргізілуі тиіс болжамды оқиға орнын қарап-тексеруді: емдеу мекемесі қызметкерлерінің қайтыс болған адамның ауруы мен емделуіне қатысты жазбаларын, тергеуге ұсынылмаған медициналық құжаттаманы және гистологиялық препараттарды;

3) жәбірленушінің мәйітін қарап-тексеру;

4) қайтыс болған адамды емдеуді жүзеге асырған медициналық мекеме қызметкерлерінен жауап алу;

5) жәбірленушіге көрсетілген көмек туралы медициналық құжаттаманы, сол сияқты жәбірленушінің жай – күйін зерттеу

мақсатында алынған биологиялық материалды-гистологиялық блоктар мен препараттарды алуды қамтиды;

6) криминалистика саласында арнайы білімі бар адаммен және сот-медициналық сарапшымен бірлесіп, медициналық құжаттаманы қарап-тексеруді жүзеге асырады;

7) тексеру органдарына қарсы іс-қимылды барынша азайту мақсатында сот-медициналық сараптама тағайындау, мүмкіндігінше Қазақстан Республикасының басқа жоғары тұрған мекемесінде;

8) өзге де қажетті сот сараптамаларын тағайындау;

9) өзге де куәлардан жауап алу;

10) сот-медициналық сараптаманың нәтижелерін алу;

11) өзге де тағайындалған сот сараптамаларының нәтижелерін алу;

12) өтініш беруші мен прокурорға қабылданған шешім туралы хабарлама жіберіледі.

Бұдан әрі тергеуші қосымша тергеу әрекеттерінің қажеттілігі туралы кемшіліктер мен жаңсақтықтар болған жағдайда, оның:

1) бұрын жауап алынған барлық адамдардан куәларға белгілі болуы мүмкін қылмыстық істің мән-жайлары бойынша қайтадан не қосымша куә ретінде жауап алуға құқылы;

2) сот медицинасы саласындағы тәуелсіз сарапшыдан жауап алуға құқылы;

3) материалдық бейбітшілік объектілерін қылмыстық іс бойынша дәлелдемелер деп тану туралы мәселені шешуге міндетті;

4) өзге де қажетті тергеу әрекеттерін орындауға және қажетті процестік шешімдер қабылдауға міндетті.

1. Жәбірленушіге медициналық көмек көрсету медициналық мекемеден тыс жерде жүзеге асырылған және жәбірленуші қайтыс болған сәттен бастап айтарлықтай уақыт өткен кездегі тергеу жағдайының алгоритмі:

1) жүгінген адамнан жауап алу;

2) нақты медицина саласында арнайы білімі бар адамнан жауап алу;

3) қайтыс болған адамды емдеуді жүзеге асырған медициналық мекеме қызметкерлерінен жауап алу;

4) өзге де куәлардан жауап алу;

5) жәбірленушіге көрсетілген көмек туралы медициналық құжаттаманы, сол сияқты жәбірленушінің жай – күйін зерттеу мақсатында алынған биологиялық материалды-гистологиялық блоктар мен препараттарды алу;

6) криминалистика саласында арнайы білімі бар адаммен және сот-медициналық сарапшымен бірлесіп, медициналық құжаттаманы қарап-тексеруді жүзеге асырады;

7) болжамды оқиға орнын қарап-тексеру;

8) мәйітті эксгумациялау немесе мәйіттен салыстырмалы зерттеу үшін үлгілер алу (мүмкіндігінше жүзеге асырылады);

9) тексеру органдарына қарсы іс-қимылды барынша азайту мақсатында сот-медициналық сараптама тағайындау, мүмкіндігінше Қазақстан Республикасының басқа жоғары тұрған мекемесінде;

10) өзге де қажетті сот сараптамаларын тағайындау;

11) сот-медициналық сараптаманың нәтижелерін алу;

12) өзге де тағайындалған сот сараптамаларының нәтижелерін алу;

13) өтініш беруші мен прокурорға қабылданған шешім туралы хабарлама жіберіледі.

Тергеуші егер материалдар басқа ішкі істер органдарынан соңғысы бойынша алынған болса, келесі әрекеттерді орындауы керек:

1) бұрын жауап алынған барлық адамдардан қылмыстық істің куәларға белгілі болуы мүмкін мән-жайлары бойынша куә ретінде қайта сұрауға;

2) қылмыстық істің өзге де мән-жайлары бойынша арнаулы білімі бар адамнан маман ретінде жауап алуға міндетті;

3) материалдық бейбітшілік объектілерін қылмыстық іс бойынша дәлелдемелер деп тану туралы мәселені шешуге міндетті;

4) өзге де қажетті процестік әрекеттерді орындауға міндетті.

Қорытынды

Жоғарыда қаралған криминалистикалық алгоритмдер қылмыстан зардап шегушінің қайтыс болуы жағдайын ескере отырып құрастырылды, бұл болған оқиғаны Қазақстан Республикасы ҚК 317-бабының 3-бөлігі бойынша саралау үшін негіз болып табылады.

Егер жәбірленуші тірі болса, болған оқиға Қазақстан Республикасы ҚК 317-бабының 2-бөлігі бойынша саралануға тиіс. Бұл жағдайда жәбірленуші тергеушіге жауап береді, ол жәбірленушіден бірден жауап алуы керек:

1) көмек көрсету айтарлықтай уақыт аралығы орын алған жағдай бойынша – медицина саласында арнаулы білімі бар адамнан жауап алынғаннан кейін, оның шеңберінде жәбірленушіге медициналық көмек көрсетілді;

2) медициналық көмек көрсету мен құқық қорғау органдарына жүгіну арасындағы аз ғана уақыт аралығы өткен жағдай бойынша –

оқиға болған жерді қарап шыққаннан кейін жүргізіледі.

Әйтпесе, жоғарыда қарастырылған алгоритм бірдей болады, сондықтан біз оларды қайталамаймыз.

Пайдаланылған қайнар көздерінің тізімі:

1. Қазақстан Республикасының Конституциясы 1995 жылы 30 тамызда республикалық референдумда қабылданды. [www. - adilet.kz](http://www.adilet.kz) 03.09.2021ж.

2. Послание президента Республики Казахстан Касым-Жомарта Токаева к народу Казахстана от 1 сентября 2021 года [Электронный ресурс] - URL: https://www.akorda.kz/ru/addresses/addresses_of_president/poslanie-prezidenta-respubliki-kazahstan-n-nazarbaeva-narodu-kazahstana-10-yanvarya-2018-g. (Дата обращения 15.02.2022).

3. Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года № 360-VI ЗРК «О здоровье народа и системе здравоохранения». [Электронный ресурс] - URL: [www. - adilet.kz](http://www.adilet.kz) (Дата обращения 16.02.2022).

4. Комитет по правовой статистике и специальным учетам Генеральной прокуратуры Республики Казахстан. [Электронный ресурс] - URL: [www. - gamgor.kz](http://www.gamgor.kz). (Дата обращения 14.02.2022).

5. Приказ Генерального Прокурора Республики Казахстан от 19 сентября 2014 года №89.

6. Уголовно-процессуальный кодекс Республики Казахстан от 4 июля 2014 года № 231-V ЗРК, [Электронный ресурс] - URL: (Дата обращения 15.02.2022).

7. Венев Д.А. дис.кан.юрид. наук «Криминалистическое обеспечение расследования преступлений против жизни и здоровья, совершаемых при оказании медицинских услуг» - Москва – 2016 год, 224 С.

UDK 341.232.3

Bektaeva Zhanniet

2nd year master student of the Higher School “Business and Law”

of the Kazakh National Research Agrarian University
Republic of Kazakhstan, Almaty

INTERNATIONAL LEGAL REGULATION OF TRANSBOUNDARY WATER RESOURCES OF THE CENTRAL ASIAN COUNTRIES

Abstract

The articles review an international cooperation in the area of international regulation of the protection and use of trans boundary resources, including the analysis of international legal norms on the development of relations in the field of trans boundary water resources protection, the results of international cooperation in this area, the scientific-theoretical and practical proposals to improve this institution.

Keywords: regional environmental problems, water policy, transboundary waters, the problem of water use, water and energy potential, interstate water sources, international conventions on water use.

Бектаева Жанниет

магистрантка 2 курса Высшей школы «Бизнес и право»
Казахского национального исследовательского аграрного
университета, Республика Казахстан, г. Алматы

МЕЖДУНАРОДНО-ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ТРАНСГРАНИЧНЫХ ВОДНЫХ РЕСУРСОВ ГОСУДАРСТВ ЦЕНТРАЛЬНОЙ АЗИИ

Аннотация

В статье рассматривается международное сотрудничество в области международного регулирования охраны и использования трансграничных ресурсов, в том числе анализ международно-правовых норм развития отношений в области охраны трансграничных водных ресурсов, результаты международного сотрудничества в этой области, научно-теоретические и практические предложения по совершенствованию этого института.

Ключевые слова: региональные экологические проблемы, водная политика, трансграничные воды, проблема водопользования, водно-энергетический потенциал, межгосударственные водные источники, международная конвенции об использовании вод.

Бектаева Жанниет

Қазақ ұлттық ғылыми аграрлық университеті
«Бизнес және құқық» Жоғары мектебінің 2 курс магистранты,
Қазақстан Республикасы, Алматы қ.

ОРТАЛЫҚ АЗИЯ МЕМЛЕКЕТТЕРІНІҢ ТРАНСШЕКАРАЛЫҚ СУ РЕСУРСТАРЫН ХАЛЫҚАРАЛЫҚ ҚҰҚЫҚТЫҚ РЕТТЕУ

Аңдатпа

Мақалада трансшекаралық ресурстарды қорғау мен пайдалануды халықаралық реттеу саласындағы халықаралық ынтымақтастық, оның ішінде трансшекаралық су ресурстарын қорғау саласындағы қатынастарды дамытудың халықаралық құқықтық нормаларына талдау жүргізіледі, осы саладағы халықаралық ынтымақтастықтың нәтижелері қарастырылған. , осы мекемені жетілдіру бойынша ғылыми, теориялық және практикалық ұсыныстар жасалады.

Түйінді сөздер: аймақтық экологиялық проблемалар, су саясаты, трансшекаралық сулар, суды пайдалану проблемасы, су-энергетикалық әлеует, мемлекетаралық су көздері, суды пайдалану жөніндегі халықаралық конвенция.

Today, the urgency of the problem of water resources around the world has long been recognized and actively investigated, especially in the light of the problem - global climate change. We also observe the response of nature to unreasonable human activities. Floods, mudflows, tornadoes, tsunamis, earthquakes, landslides, desertification processes, frosts, droughts, volcanic eruptions, water and wind erosion of soils, hail, etc. have become concomitant phenomena of modern life on planet Earth. Therefore, there are many global, regional and national environmental problems.

At present, a characteristic feature of the ecological situation in the world is its interregional nature. In our opinion, this is directly related to solving the environmental problems of our time, in particular, the rational use and protection of water resources and the protection of environmental protection. It can be seen that the world, based on its historical experience, has become convinced that it is impossible to develop the economy without meeting the requirements of ecology and environmental protection and the rational use of natural resources.

The further development of the environmental policy of the Republic of Kazakhstan and Central Asia of the state of ecology and the environment depends on the degree of development and perfection of the mechanism for implementing environmental and water legislation.

One of the largest global environmental disasters in recent history, experienced by the countries and the 62 million population of Central Asia, is the tragedy of the Aral Sea, which, due to its environmental, climatic, socio-economic and humanitarian consequences, poses a direct threat to

the sustainable development of the region, health, gene pool and the future of the people living there.

A new salt desert with an area of 5.5 million hectares appeared on the exposed part of the Aral Sea. Over 90 days a year, dust storms rage over it, sending more than 100 million tons of dust and poisonous salts into the atmosphere for many thousands of kilometers annually [1].

Therefore, the Aral problem was also considered in 2003 at the World Water Forum in Kyoto, Japan. World Water Forums began to be held by decision World Water Council since 1997 The Kyoto Forum held in 2003 special session "Regional Cooperation on Shared Water Resources in CA." At the suggestion of the delegation, it was decided to include the Aral problem of the sea in the register of global environmental problems.

In a narrow sense, as a state water fund, which is state property and performs an ecological, economic, cultural and health-improving function, therefore, the term "water" can be conditionally considered in a broad and narrow sense [2].

We are convinced that decisive and non-standard measures are needed to radically improve the unfavorable environmental situation in our region.

In this regard, we propose to consider the issue of declaring the Aral Sea zone environmental innovation and technology. This initiative is aimed at combining our common efforts to create conditions for attracting foreign investment in the development and implementation of environmentally friendly technologies; integrated implementation of the principles of a green economy, environmentally friendly, energy and water-saving technologies; preventing further desertification and environmental migration; development of ecotourism and implementation of other measures. For a comprehensive discussion of our initiatives propose to organize a special conference next year with the support of the UN, the World Bank, the Asian Development Bank and the Global Environment Facility.

We consider it possible to instruct the board of the fund to conduct with the indicated Negotiations by international organizations on practical issues related to the creation of a zone of environmental innovation and technologies, including the formation of a single list and joint preparation of innovative projects, taking into account the experience of such projects in environmentally unfavorable regions of the world; allocation of long-term concessional loans and grants for these purposes.

In addition, we offer the opening of representative offices of these international institutions at the International Fund for the Salvation of the Aral Sea.

The regional center will become unique scientific and educational base for the training of in-demand specialists.

Here is also needed a region-wide approach. We propose to create cross-border in the Aral Sea area protected natural areas. It is extremely important for us to do everything in our power together, to preserve endangered animal species such as cheetah, kulan, saiga, and others.

It is necessary to radically increase the level of regional cooperation in the issues of water conservation, management and rational use of transboundary water resources.

The solution of the problem of using water problems that pose a real external threat to the country's environmental safety is ensured by the joint actions of neighboring states within the framework of international treaties. National legislation also has a role to play in regulating transboundary use and pollution of water problems. However, as a rule, this role will be derived from the adoption and legal consolidation of relevant international rules.

Thus, the serious risks of stability in Central Asia in the field of the use of transboundary hydraulic resources are due to a number of reasons:

- absence of an adequate legal framework necessary for joint operation of water reserves;
- the priority of the own interests of the republics of the region, which essentially means the division of a single water system that cannot function in a local territorial regime;
- differences in socio-political and economic development of the countries of the region;
- ever-increasing needs for hydro resources.

Probably, today the situation would not have taken such negative forms if the water user states had a highly efficient economy, created competitive products and, accordingly, could allocate enough financial resources to maintain water bodies and hydro-economic structures, located in their territories, in proper condition. Therefore, the task of bringing closer together positions in the use of water reserves cannot be considered isolated from efforts to develop effective models for the development of the economy of each country.

In fact, we are talking about ensuring sustainable progress in the region, in which "water" policy is an important part of it.

The leaders of the Central Asian countries undertook attempts to resolve the problems of water use in the region. Back in 1992, all countries the region signed an agreement "On cooperation in the field of joint management, use, protection of water resources of interstate sources.» By doing so, they

recognized the commonality of the water resources of the basin, equal rights to operate them, responsibility for appropriate provision and rational use, and agreed to create conditions for strict observance of the agreed order and established rules for operation and protection of water reserves. In addition, created Interstate Coordination Water Management Commission (ICMC), to which the rights of the executive bodies of this structure included two basin water management associations: BVO "Amu Darya" and BVO "Syrdarya."

Also, by the Heads of State of Central Asia on September 20, 1995 at the international Nukus Conference solemnly proclaimed commitment to ideas equality and interstate cooperation on water problems.

In the adopted Nukus Declaration, the presidents of the five states of the region reaffirmed their "obligations for full cooperation at the regional level on the basis of mutual respect, good neighborliness and determination" on the water and energy problem of Central Asia. This was followed by the Bishkek Statement of the Heads of State of May 6, 1996, which for the first time recognized the need to "accelerate the development of a new water separation strategy and economic management methods in the field of water and energy resources."

In 1998, the Agreement on Cooperation in the Field of Environmental Protection and Environmental Management was adopted, which emphasized the need to create

In the adopted Nukus Declaration, the presidents of the five states of the region reaffirmed their "obligations for full cooperation at the regional level on the basis of mutual respect, good neighborliness and determination" on the water and energy problem of Central Asia. This was followed by the Bishkek Statement of the Heads of State of May 6, 1996, which for the first time recognized the need to "accelerate the development of a new water separation strategy and economic management methods in the field of water and energy resources."

In 1998, the Agreement on Cooperation in the Field of Environmental Protection and Environmental Management was adopted, which emphasized the need to create Water and energy consortium in Central Asia.

In 2003, the Program of Concrete Actions to Improve the Ecological and Socio-Economic Situation in the Aral Sea Basin for the Period 2003–2010, prepared with the participation of all countries of the region, was approved, where among the priority areas activity, "the development of agreed mechanisms for the integrated management of water resources in the Aral Sea basin" is indicated. Problems of regional operation water reserves were considered once again at the informal meeting of the leaders of the CA

states, held in September 2006 in Astana. In addition, questions “reasonable the use of water and energy resources in the Central Asian region “was raised in 2007 as part of the SCO Summit [3].

It should be emphasized that in September 2006, an informal Summit of the leaders of the Central Asian states was held in Astana, where the problems of regional use of water resources were again considered. However, no practical decisions were made, the parties only once again declared the need for a coordinated solution to the problems of water use and consumption at the interstate level.

In this context, there are two main global documents:

- at present, there are hundreds, if not thousands of international legal acts in the world aimed at regulating water relations. The fundamental international legal acts regulating water relations for the use and protection of rivers, lakes, canals, reservoirs include the “Rules for the use of waters of international rivers”, signed in Helsinki in 1966 and the “Convention on the protection and use of transboundary watercourses and international lakes” [4] adopted also in Helsinki on March 17, 1992, at the level of the United Nations and the UN Convention on the Protection and Use of Transboundary Watercourses and International Lakes of September 18, 1992 [5].

- Convention on the Protection and Use of Transboundary Watercourses and International Lakes (1992) was the first to introduce the concept of “transboundary waters”.

Transboundary water use is a complex legal relationship associated not only with the conditions and procedure for use from interstate water bodies, but also with the emergence and termination of the right to transboundary water use of objects and subjects, establishing rights and obligations, and more. The object of water use in the republic is a certain water body and water sources, and the object transboundary water use - rivers, parts of which are located on the territory of different states. Therefore, the subjects of water use of transboundary rivers are states through whose territory the transit river flows.

The UN Convention on the Protection and Use of Transboundary Watercourses and International Lakes of September 18, 1992 [5], the Convention on the Right to Use International Watercourses, adopted by the UN General Assembly on May 21, 1997, oblige to consider “ensuring the use of transboundary waters in a reasonable and equitable manner, with particular regard to their transboundary nature when carrying out activities that have or may have a transboundary impact” [6].

Therefore, the legal regime established by the Helsinki Convention was further developed as a result of the approval of two additional protocols to it: the London Protocol on Water and Health (1999) and the Kyiv Protocol on Civil Liability and Compensation for Damage Caused by the Transboundary Effects of Industrial Accidents on Transboundary Waters (2003). Both Protocols are directly related to transboundary water resources.

The heads of state discussed issues of restoring the ecosystem of the Aral Sea basin, improving the socio-economic and environmental situation in

Aral Sea region, rational use of water resources and ensuring a high level of environmental protection in the region and expressed their readiness for further development of cooperation in this direction within the framework of the chairmanship of Turkmenistan in the International Fund for Saving the Aral Sea (IFAS) [7].

The heads of state noted that the water resources of the transboundary rivers of Central Asia are the common good of the peoples of the region, and that the fate of tens of millions of people, the stability and well-being of the entire region depend on the fair and rational use of these resources.

Taking into account the above, every person, including scientists and leaders, in the Central Asian region should show maximum restraint, thoughtfulness in any water management activities related to interstate water relations.

References:

1. Жумаев М. П. Проблемы Арала и водных ресурсов региона // Проблемы и перспективы реализации междисциплинарных исследований. 2020. С. 31-36.

Orlovsky L., Tolkacheva G., Orlovsky N., Mamedov B. Dust storms as a factor of atmospheric air pollution in the Aral Sea basin// <https://www.witpress.com/Secure/elibrary/papers/AIR04/AIR04035FU.pdf>

Use of water and energy Use of water and energy resources in Central Asia resources in Central Asia. Kholmatov D. « EURO INBO 2012» 10th EUROPEAN CONFERENCE ON THE WATER FRAMEWORK DIRECTIVE IMPLEMENTATION // https://www.riob.org/sites/default/files/IMG/pdf/5_Daler_Kholmatov_Presentation_on_Use_of_water_and_energy_resources_in_Central_Asia.pdf

Конвенция по охране и использованию трансграничных водотоков и международных озер от 1966 г. <https://clck.ru/Ugu5k>

Конвенция ООН по охране и использованию трансграничных водотоков и международных озер от 18 сентября 1992 года. <https://clck.ru/Ugu7i>

Конвенция Генеральной Ассамблеи ООН о праве использования международных водотоков, от 21 мая 1997 года. <https://clck.ru/Ugu96>

Мое С. L., Rheingans R. D. Global challenges in water, sanitation and health // Journal of water and health. 2006. V. 4. №S1. P. 41-57. <https://doi.org/10.2166/wh.2006.0043>

УДК 34.06

Е.А. Лаврушко,

магистр юридических наук, преподаватель,
Казахско-русский международный университет
г.Актобе, Республика Казахстан

С.К. Мукашев,

магистр юридических наук, преподаватель,
Казахско-русский международный университет
г.Актобе, Республика Казахстан

МНОГОВЕКТОРНОСТЬ ПОЛИТИКИ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН В СФЕРЕ ЦИФРОВИЗАЦИИ ОБЩЕСТВЕННЫХ ОТНОШЕНИЙ И РЕАЛИЗАЦИИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ «ЦИФРОВОЙ КАЗАХСТАН»: ОБЗОР КОНЦЕПТУАЛЬНЫХ АСПЕКТОВ

Аннотация

Актуальность темы исследования связана с внедрением в различные сферы государства и общества современных цифровых технологий. В связи с данным технологическим прорывом следует считать необходимым изучение положительных и отрицательных сторон процесса цифровизации, которые требуют дальнейшего совершенствования, как в техническом плане, так и на законодательном уровне. Государственная программа «Цифровой Казахстан», рассмотренная в настоящей статье, имеет ключевую роль в построении развитого государства в плане приобщения к использованию цифровых технологий. Цифровизация

практически всех сфер в Республике Казахстан имеет положительные стороны в плане удобства и минимизации потраченного времени гражданами, субъектами бизнеса, государственными органами и т.д.

Ключевые слова: цифровые технологии, государство, интернет-ресурсы, цифровизация, интернет-мошенничество, программа, индустрия, экономика.

Е.А. Лаврушко,

заң ғылымдарының магистрі, оқытушы,
Қазақ-Орыс халықаралық университеті
Ақтөбе, Қазақстан Республикасы

С.Қ. Мұқашев,

заң ғылымдарының магистрі, оқытушы,
Қазақ-Орыс халықаралық университеті
Ақтөбе, Қазақстан Республикасы

ҚОҒАМДЫҚ ҚАТЫНАСТАРДЫ ЦИФРЛАНДЫРУ ЖӘНЕ «ЦИФРЛЫҚ ҚАЗАҚСТАН»

МЕМЛЕКЕТТІК БАҒДАРЛАМАСЫН ІСКЕ АСЫРУ САЛАСЫНДАҒЫ ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ САЯСАТЫНЫҢ КӨПВЕКТОРЛЫЛЫҒЫ: ТҰЖЫРЫМДАМАЛЫҚ АСПЕКТІЛЕРГЕ ШОЛУ

Аңдатпа

Зерттеу тақырыбының өзектілігі мемлекет пен қоғамның әртүрлі салаларына заманауи цифрлық технологияларды енгізумен байланысты. Осы технологиялық серпіліске байланысты цифрландыру процесінің техникалық жағынан да, заңнамалық деңгейде де одан әрі жетілдіруді талап ететін оң және теріс жақтарын зерделеу қажет деп санаған жөн. Осы бапта қаралған «Цифрлық Қазақстан» мемлекеттік бағдарламасы цифрлық технологияларды пайдалануға баулу тұрғысынан дамыған мемлекет құруда түйінді рөлге ие. Қазақстан Республикасындағы барлық дерлік салаларды цифрландырудың азаматтардың, бизнес субъектілерінің, мемлекеттік органдардың және т. б. жұмсаған уақытын барынша азайту және ыңғайлылық тұрғысынан оң жақтары бар.

Түйінді сөздер: цифрлық технологиялар, мемлекет, интернет-ресурстар, цифрландыру, интернет-алаяқтық, бағдарлама, индустрия, экономика.

E.A. Lavrushko,

Master of Law, teacher,
Kazakh-Russian International University
Aktobe, Republic of Kazakhstan

S.K. Mukashev,

Master of Law, teacher,
Kazakh-Russian International University
Aktobe, Republic of Kazakhstan

**MULTI-VECTOR POLICY OF THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN IN THE FIELD OF
DIGITALIZATION OF PUBLIC RELATIONS AND IMPLEMENTATION OF THE STATE
PROGRAM “DIGITAL KAZAKHSTAN”:
OVERVIEW OF CONCEPTUAL ASPECTS**

Abstract

The relevance of the research topic is related to the introduction of modern digital technologies into various spheres of the state and society. In connection with this technological breakthrough, it should be considered necessary to study the positive and negative aspects of the digitalization process, which require further improvement, both technically and at the legislative level. The state program “Digital Kazakhstan”, considered in this article, has a key role in building a developed state in terms of familiarization with the use of digital technologies. Digitalization of almost all spheres in the Republic of Kazakhstan has positive aspects in terms of convenience and minimization of time spent by citizens, business entities, government agencies, etc.

Keywords: digital technologies, government, Internet resources, digitalization, Internet fraud, program, industry, economy.

Современное общество и государство практически невозможно представить без получивших в последнее время огромную популярность современных цифровых технологий.

В мире, в том числе и в современном Казахстане процесс цифровизации охватил многие сферы жизнедеятельности: образование, здравоохранение, деятельность государственных и правоохранительных органов, сферу оказания гражданам государственных услуг и т.д. В связи с этим, весьма правильным решением была разработка в Республике Казахстан государственной программы «Цифровой Казахстан», которая не

только ускорит процесс внедрения цифровых технологий во все сферы государства и общества, но и конкретизирует данный процесс. Анализ данной государственной программы показывает, что она охватила многие области и сферы общественных отношений [1. С. 167–193].

В рамках нашего исследования попытаемся рассмотреть положительные стороны процесса цифровизации в тех сферах, которые получили свое концептуальное закрепление в государственной программе.

Государственная программа «Цифровой Казахстан» позволит экономике, бизнесу и гражданам выйти на принципиально новую траекторию развития. Государственная программа «Цифровой Казахстан» – это важная комплексная программа, которая нацелена на повышение уровня жизни каждого жителя страны за счет использования цифровых технологий.

Цель программы – ускорение темпов развития экономики республики и улучшение качества жизни населения за счет использования цифровых технологий в среднесрочной перспективе, а также создание условий для перехода экономики Казахстана на принципиально новую траекторию развития, обеспечивающую создание цифровой экономики будущего в долгосрочной перспективе.

Достижение данной цели подразумевает движение по двум векторам развития:

«Цифровизация существующей экономики» – обеспечение прагматичного старта, состоящего из конкретных проектов в реальном секторе, запуск проектов по цифровизации и технологическому перевооружению существующих отраслей экономики, государственных структур и развитие цифровой инфраструктуры.

«Создание цифровой индустрии будущего» – обеспечение долгосрочной устойчивости, запуск цифровой трансформации страны за счет повышения уровня развития человеческого капитала, построения институтов инновационного развития и, в целом, прогрессивного развития цифровой экосистемы [2. С. 153–157].

Программа, которая будет реализована в период с 2018 по 2022 годы, обеспечит дополнительный импульс для технологической модернизации флагманских отраслей страны и сформирует условия для масштабного и долгосрочного роста производительности труда.

Пять основных направлений реализации программы:

1. «Цифровизация отраслей экономики» - преобразование традиционных отраслей экономики РК с использованием прорывных технологий и возможностей, которые повысят производительность труда и приведут к росту капитализации.

2. «Переход на цифровое государство» - преобразование инфраструктуры государства для предоставления услуг населению и бизнесу, предвосхищая их потребности.

3. «Реализация цифрового Шелкового пути» - развитие высокоскоростной и защищенной инфраструктуры передачи, хранения и обработки данных.

4. «Развитие человеческого капитала» - преобразования, охватывающие создание креативного общества и переход к новым реалиям – экономике знаний.

5. «Создание инновационной экосистемы» - создание условий для развития технологического предпринимательства с устойчивыми связями между бизнесом, научной сферой и государством, а также внедрения инноваций в производство.

В рамках, указанных пяти направлений сформированы 17 инициатив и более 100 мероприятий, возврат от реализации, которых можно увидеть уже в ближайшие годы в явной форме, а также мероприятий, которые формируют основы формирования цифрового сектора как новой отрасли экономики будущего, основной результат от которых придется на следующие десятилетия.

Реализация Программы предполагает привлечение финансирования в объеме 109 млрд. тенге из средств республиканского бюджета. Также ожидается привлечение более 169 млрд. тенге средств субъектов квазигосударственного сектора.

Бенефициарами реализации Программы станут все население, бизнес и государственные органы Республики Казахстан, так как она затрагивает все сферы жизнедеятельности и нацелена на повышение уровня жизни каждого жителя государства. Программа приведет к существенным сдвигам в структуре занятости – в частности, к концу 2022 года будет создано 300 тысяч рабочих мест за счет цифровизации [3. С. 544].

Переход на цифровое государство:

Цифровая трансформация приводит к возникновению новых бизнес-моделей, включая так называемое проактивное обслуживание на основе данных. Чем больше провайдеры услуг знают о своих клиентах, тем более персонализированные предложения они могут создавать, предоставляя услуги, которые будут максимально соответствовать потребностям клиентов и даже предвосхищать потребности, о которых сами клиенты могут еще не знать. Это позволит предоставлять услуги гражданам и предпринимателям, предугадывая потребность в той или иной услуге, исходя из анализа транзакций.

Ключевым направлением для трансформации подходов оказания услуг и взаимодействия государства с гражданами и бизнесом станет переход к принципам открытой архитектуры (Open API), при котором будет выстраиваться качественно новый уровень кооперации с коммерческим сектором. Это позволит эффективно использовать ресурсы, концентрируясь на цифровой инфраструктуре, отдавая «последнюю милю» по оказанию государственных услуг неправительственному и бизнес-сообществу. При этом негосударственные информационные ресурсы будут являться фронтом, интегрируя государственные услуги в собственные экосистемы, на которых граждане и предприниматели смогут инициировать и получать государственные услуги.

Государство – гражданам:

Будет реализована модель управления, когда не гражданин обращается в госорганы за услугами, а государство, понимая потребности граждан, связывается с ними для оказания государственных услуг без необходимости физического посещения учреждений.

При этом планируется интеграция разрозненных на сегодня информационных систем и каналов коммуникаций для реализации модели омниканального обслуживания путем создания единого «фронт – офиса», направленного на обеспечение доступности информации и услуг в любое время, в любом месте и на любом устройстве (контакт-центр, веб-портал, интеллектуальные мессенджеры, мобильные приложения, SMS-сообщения).

Переход к данной модели позволит гражданам начать услугу с одного канала (портал, мобильное приложение или контакт-центр) и завершить в другом канале (например, подписание будет в центре обслуживания населения).

В целях содействия выражению активной гражданской позиции и построения обратной связи от населения будут реализованы мероприятия по дальнейшему развитию принципов «Открытого Правительства» и «Открытого Парламента». Соответственно, будут разработаны «открытые бюджеты» - механизм общественного контроля за расходованием бюджетных средств; «открытые НПА» - опубликованные проекты нормативных правовых актов и концепций законопроектов для дальнейших публичных обсуждений; «открытые данные» - данные в публичном доступе для коммерческого использования, не относящиеся к государственным секретам, персональным данным и другим, указанным в законах Республики Казахстан [4. С. 167].

Формирование систем электронного сопровождения нормативно-правовых актов позволит обеспечить более качественный процесс законодательства, максимально прозрачный и общедоступный механизм, позволяющий общественности и, в особенности, бизнес-сообществу иметь возможность непосредственного участия в нормотворческом процессе. По нашему мнению, указанные меры будут способствовать повышению уровня доверия к органам власти и формированию благоприятного климата для ведения бизнеса за счет открытости принимаемых законодательных инициатив.

Государство – бизнесу:

Цифровизация взаимодействия государства и бизнеса направлена на снижение транзакционных издержек предпринимателей, повышение прозрачности принимаемых государственными органами и организациями решений.

Мероприятия будут направлены на обеспечение предпринимателей «бесшовными» услугами и создание инфраструктуры для реализации принципа «единого окна» для бизнеса – по аналогии с опытом создания центров обслуживания населения.

Данная инициатива станет ключевой и предполагает обеспечение прозрачности и упрощение мер финансовой и нефинансовой поддержки малого среднего бизнеса, а также оказания других государственных услуг юридическим лицам. Кроме того, с учетом мирового опыта, на единой платформе для малого и среднего бизнеса предпринимателям будет организован доступ к различным ИТ-сервисам, таким, как бухгалтерия, управление человеческими ресурсами, финансовый анализ и прочее.

Цифровизация внутренней деятельности государственных органов:

Эффективность деятельности государственных органов зависит от уровня автоматизации процессов, связанных с выполнением ежедневных рутинных операций, таких как кадровый, бухгалтерский учет, бюджетное планирование, планирование и исполнение государственных закупок, переписка с другими государственными органами и так далее. В целях эффективного взаимодействия государственных органов и соблюдения принципов «rare free» предполагается развитие системы управления бизнес-процессами, построенной на принципах облачного вычисления с дальнейшим развитием в цифровое хранилище. Будет продолжена работа по автоматизации подобных типовых задач преимущественно по сервисной модели информатизации.

Для улучшения процессов принятия решений на государственном уровне будет проведен комплекс работ по развитию системы интеллектуального анализа и прогнозирования на основе больших данных.

Цифровизация здравоохранения предполагает, как дальнейшую информатизацию отрасли с внедрением платформы интероперабельности и развитием мобильного здравоохранения (к примеру, электронная система «ДамуМед»), так и внедрение прорывных технологий дополненной реальности, машинного обучения и искусственного интеллекта в процессы обучения студентов, постановки диагноза и управления планами лечения. Интеграционная платформа здравоохранения предполагает возможность гибкого взаимодействия медицинских систем друг с другом и внешними системами, возможность создания экосистемы приложений для конечных пользователей с интеграцией с носимыми устройствами, мобильными приложениями, создаваемыми коммерческими компаниями, а также внедрение электронного паспорта здоровья для каждого гражданина страны [5. С. 105].

Выступая в роли центрального хаба медицинской информации, электронные паспорта здоровья обеспечат своевременной и достоверной информацией как пациентов и медицинских работников, так и органы управления и финансирования здравоохранения.

Интеграция информационных систем Фонда социального медицинского страхования с электронным паспортом здоровья позволит повысить обоснованность и эффективность расходования средств, внедрить новые механизмы финансового стимулирования для повышения качества медицинской помощи.

Для обеспечения надежной правовой среды и неукоснительной защиты прав и свобод граждан, интересов юридических лиц и государства требуется целостная, глобальная цифровизация данного направления. В рамках данной работы будет внедрено «электронное дело», состоящее из 5 связанных компонентов: электронные обращения граждан, единый реестр субъектов и объектов проверок, единый реестр административных производств, электронное уголовное дело, аналитический центр

Кроме того, в рамках дальнейшей цифровизации правоохранительных органов будет продолжен переход на безбумажный документооборот, а также внедрены информационно – аналитические системы, направленные на повышение эффективности их деятельности [6. С. 100–106].

Развитие финансовых технологий и безналичных платежей:

Видение цифровой финансовой отрасли в Казахстане предполагает становление проактивного финансового сообщества, играющего ключевую

чевую роль в эффективно функционирующей финансовой отрасли с развитой инфраструктурой рынка платежных услуг.

Для обеспечения безопасности, упрощения и развития цифровых услуг, в том числе государственных, социальных и коммерческих, предполагается построить модель удаленной идентификации, в том числе основанной на различных биометрических показателях, исходя из принципов рискориентированного подхода.

Модель предполагает идентификацию клиентов с использованием базы данных государственных и коммерческих компаний, а также получение сервиса государственными органами, коммерческими компаниями и в социальной сфере (образование, здравоохранение, перепись населения и другие)

Внедрение цифрового идентификационного механизма станет основополагающей инфраструктурой. На наш взгляд, это позволит построить универсальную цифровую среду для взаимодействия и коммуникаций между финансовыми институтами, клиентами, государственными органами и организациями. Это качественно повысит уровень и эффективность оказания финансовых, государственных и других услуг.

Весьма необходимым является создание условий для оказания страховыми организациями онлайн - услуг с возможностью заключения договоров страхования в электронной форме, электронного обмена информацией между страхователем (выгодоприобретателем) и страховщиком при наступлении страхового случая, оценке ущерба, необходимости изменения условий договора (постпродажное обслуживание), а также хранения электронного договора в единой базе данных по страхованию и круглосуточного доступа клиента к договору страхования.

Внедрение механизмов и стандартов по электронному взаимодействию финансовых организаций, государственных органов, граждан и предпринимателей позволит построить «безбумажный», открытый и высококонкурентный финансовый сектор, обеспечивающий безопасность проведения транзакций и снижение транзакционных издержек.

Реализация цифрового Шелкового Пути:

Реализацию направления можно будет считать успешным, если к концу 2022 года будут достигнуты следующие вехи развития:

1. Качественное, непрерывное покрытие 4G-мобильной связью населения Казахстана.
2. Повсеместный и высокоскоростной доступ частных лиц и компаний к глобальным сетям передачи данных.

3. Работающая и развивающаяся система кибербезопасности на уровне страны в целом и каждого пользователя в частности, обеспеченная компетентными кадрами и современным оборудованием.

Реализация Цифрового шелкового пути в ближайшей перспективе предполагает две инициативы, включающие в себя ряд мероприятий – это расширение покрытия сетей связи и усиление кибербезопасности.

Расширение покрытия сетей связи:

Расширение покрытия сетей связи охватывает вопросы развития инфраструктуры широкополосного доступа к глобальным сетям передачи данных с защитой контура и предупреждением инцидентов информационной безопасности. Как мы считаем, доступность, стабильность и безопасность передачи данных являются необходимой технологической основой для всех инициатив данной Программы и других программ, связанных с вопросами информационных технологий и цифровизации. Инициатива включает в себя модернизацию спутниковой системы связи, развитие волоконно – оптических линий связи вплоть до сельских населенных пунктов, повышение транзитного потенциала и сети цифрового телерадиовещания [7. С. 47].

Насущной первоочередной задачей является обеспечение широкополосного и доступного доступа к интернету в сельских населенных пунктах Республики Казахстан, также спутниковых технологий.

Для этих целей планируется к реализации один из приоритетных проектов – строительство волоконно – оптических линий связи в более 1 200 сельских населенных пунктах по схеме государственно-частного партнерства. Покрытие волоконно – оптическими линиями связей сельских населенных пунктов Республики Казахстан обеспечит современными высокоскоростными услугами связи. государственные органы и бюджетные учреждения, более 2,1 млн. человек будут иметь техническую возможность подключения к высокоскоростной сети Интернет.

В рамках программы также планируется развитие мобильной инфраструктуры нового поколения (сетей 4G, а в будущем и 5G) во всех районных центрах Республики Казахстан. 4G-стандарт предполагает широкополосный доступ к мобильному интернету и соответствующее увеличение скорости передачи данных [8].

Усиление кибербезопасности:

Усиление кибербезопасности в рамках данной Программы предполагает повышение отказоустойчивости информационных систем Республики Казахстан, защиту контура в области ИКТ и общее повышение информационной безопасности, начиная от технических средств и завер-

шая созданием культуры безопасного поведения граждан и компаний в сетях общего доступа. Инициатива включает в себя создание оперативных центров информационной безопасности и служб реагирования на инциденты информационной безопасности, а также формирование исследовательских лабораторий и центра обработки данных. В качестве институциональной поддержки будут внесены изменения в законодательство и определены стандарты кибербезопасности

По нашему мнению, текущий средний уровень цифровизации экономики Казахстана сегодня – не барьер, а возможность совершить качественный рывок в развитии, который позволит стране выйти на передовые позиции на мировой арене.

В заключение хотелось бы отметить, что без стабильного совершенствования цифровых технологий в государстве и обществе невозможно добиться развития различных сфер жизнедеятельности. Практически все сферы общественных отношений, в частности сфера бизнеса, оказания услуг, деятельность государственных органов и образования имеют высокие показатели по степени использования современных цифровых технологий. В качестве отрицательных сторон, требующих рассмотрения на государственном уровне, на наш взгляд, выступают: не имеющие стабильности в работе интернет-ресурсы; недостаточное количество разработанных правоохранительными органами мер, направленных на минимизацию и профилактику фактов интернет-мошенничества; необходимость в решении вопроса, связанного с оказанием помощи пожилому населению при получении государственных услуг посредством цифровых технологий, так как данная категория граждан зачастую не в силах самостоятельно получить услуги онлайн. Решением таковых проблем, на наш взгляд, стало бы:

-ужесточение юридической ответственности за совершение такого уголовного правонарушения, как мошенничество посредством интернет-ресурсов;

-разработка и внедрение специальных программ и продуктов, позволяющих выявлять потенциально «опасных» пользователей сети Интернет в плане мошенничества;

-создание специальных организаций, в функциональные обязанности которых входило бы оказание помощи населению, в том числе инвалидам и людям пожилого возраста, на безвозмездной основе в плане получения услуг и совершения иных действий с помощью интернет-ресурсов.

Список использованных источников:

1. Бороненко Т.А., Кайсина А.В., Федотова В.С. Развитие цифровой грамотности школьников в условиях создания цифровой образовательной среды // Перспективы науки и образования. 2019. № 2 (38). С. 167–193.
2. Бекова Р.Ж., Файзуллина С.А., Жексембина А.Е. Цифровизация казахстанской экономики и развитие бухгалтерского учета. Вестник университета «Туран», 2019; (2). С.153-157.
3. Информационно- коммуникационные технологии. [текст]: Учебное пособие / Т.Б Нурпеисова, И.Н Кайдаш. - Алматы: Бастау, 2017. - 544 с.
4. Инновациялық технологияларды пайдаланып компьютерлік өндеуді кредиттік оқыту: Өқу құралы // Хәкімова Т.- Алматы, 2018.- 167б.
5. Информационные технологии в юридической деятельности: учебное наглядное пособие / С. А. Алексеев, Т. Л. Васютина, А. А. Гончар, Л. А. Домбровская, Р. Е. Стахно, Н. А. Яковлева. – СПб.: Научное издание, 2018. – 105с – ПК
6. Маниковская М.А. Цифровизация образования: вызовы традиционным нормам и принципам морали // Власть и управление на Востоке России. 2019. № 2 (87). С.100–106.
7. Формирование цифровой грамотности обучающихся: Методические рекомендации для работников образования в рамках реализации Федерального проекта «Цифровая образовательная среда» / Авт.-сост. М.В. Кузьмина и др. – Киров: ИПО Кировской области, 2019. - 47 с.
8. Tanel Kerikmäe, AddiRull the Future of Law and eTechnologies Springer International Publishing Switzerland, 2016-ПК

УДК 342**Наврұзова Минара****магистрант 2 курса****Университет Международного Бизнеса****Республика Казахстан, г. Алматы**

ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СУРРОГАТНОГО МАТЕРИНСТВА

Научный руководитель:

Татарина Л.Ф.

к.ю.н., доцент СГН УМБ

Аннотация

Статья посвящена этическим аспектам суррогатного материнства в современном обществе. Данная тема весьма актуальна в современном обществе из-за сложного и часто спорного характера механизмов суррогатного материнства. Автор рассмотрит этические проблемы, связанные с суррогатным материнством, которые могут варьироваться в зависимости от типа суррогатного материнства (традиционное или гестационное), правового и культурного контекста, а также конкретных обстоятельств вовлеченных сторон.

Ключевые слова: суррогатное материнство, донорство, ЭКО, репродукция, генетика, родство, эмоциональное здоровье, моральное давление.

Наврузова Минара,

Халықаралық бизнес университетінің

2 курс магистранты

Қазақстан Республикасы, Алматы қ.

СУРРОГАТ АНАЛЫҚТЫҢ ЭТИКАЛЫҚ АСПЕКТІЛЕРІ

Аңдатпа

Мақала қазіргі қоғамдағы суррогат ана болудың этикалық аспектілеріне бағытталған. Бұл тақырып қазіргі қоғамда суррогат ана механизмдерінің күрделі және жиі даулы сипатына байланысты өте өзекті. Автор суррогат ана болудың этикалық мәселелерін қарастырады, олар суррогат ана болу түріне (дәстүрлі немесе гестациялық), құқықтық және мәдени контекстке және қатысушы тараптардың нақты жағдайларына байланысты өзгеруі мүмкін.

Негізгі сөздер: суррогат ана болу, донорлық, ЭҚ, көбею, генетика, туыстық, эмоционалдық денсаулық, моральдық қысым.

Navruzova Minara,
2nd year master's student
University of International Business
Republic of Kazakhstan, Almaty

ETHICAL ASPECTS OF SURROGACY

Abstract

The article is devoted to the ethical aspects of surrogacy in modern society. This topic is very relevant in modern society because of the complex and often controversial nature of surrogacy mechanisms. The author will consider the ethical problems associated with surrogacy, which may vary depending on the type of surrogacy (traditional or gestational), the legal and cultural context, as well as the specific circumstances of the parties involved.

Key words: surrogacy, donation, IVF, reproduction, genetics, kinship, emotional health, moral pressure.

Суррогатное материнство — это форма репродукции третьей стороной, при которой женщина соглашается выносить беременность от предполагаемого родителя (родителей), которые не могут зачать ребенка по медицинским причинам, или тех, кто является гей-парой. Существует две формы суррогатного материнства: традиционное суррогатное материнство и гестационное суррогатное материнство.

Гестационная суррогатная мать - это женщина, которая может и соглашается выносить беременность для другого человека. Предполагаемая мать предоставляет свой генетический материал через яйцеклетку (или иногда от донора яйцеклетки), предполагаемый отец предоставляет свою сперму (или донора спермы), и в результате экстракорпорального оплодотворения создается эмбрион. Затем этот эмбрион может быть перенесен в гестационный носитель. Хотя у ребенка будет общая биологическая связь с этой женщиной, она не будет генетической матерью ребенка.

При традиционном суррогатном материнстве женщина использует свою собственную яйцеклетку, чтобы забеременеть, которая оплодотворяется предполагаемым отцом. Чаще всего это выполняется с помощью внутриматочной инсеминации (ВМИ), но также может быть использовано экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО), особенно если предполагаемый родитель (родители) желает провести генетическое

тестирование эмбрионов перед переносом. Это означает, что суррогатная мать имеет генетическое родство с эмбрионом.

Для женщин, которые не могут забеременеть естественным путем суррогатное материнство является желательным и единственным способом позволить им самим родить ребенка. Зачастую, здоровым людям сложно понять боль бесплодной пары. Пары на пути к своей мечте, сталкиваются не только с длительным, сложным процессом, но и со шквалом осуждений касающихся моральных и нравственных принципов. В данной статье мы разберем несколько основных аспектов суррогатного материнства, которые сопровождаются бурными обсуждениями с этической точки зрения.

Физическое и психическое состояния лиц, участвующих в суррогатном материнстве

Суррогатное материнство - это метод вспомогательной репродукции, при котором женщина вынашивает и рождает ребенка от имени другого человека или пары. Суррогатное материнство обычно используется, когда предполагаемый родитель (родители) не могут или не должны вынашивать беременность самостоятельно по медицинским показаниям.

Суррогатное материнство предполагает сложный набор физических и психических факторов для всех вовлеченных сторон, включая предполагаемых родителей, суррогатную мать и ребенка. Вот некоторые из ключевых физических и психических состояний, которые следует принимать во внимание:

Для предполагаемых родителей:

- Эмоциональное и психологическое благополучие: Предполагаемые родители могут испытывать целый ряд эмоций на протяжении всего процесса суррогатного материнства, включая тревогу, стресс, надежду и волнение. Для них важно иметь сильную эмоциональную поддержку и доступ к консультациям, если это необходимо.

- Медицинское соответствие: Предполагаемые родители должны пройти медицинский и генетический скрининг, чтобы убедиться, что они физически способны зачать ребенка с помощью суррогатного материнства. Это может включать оценку фертильности и анализы для выявления любых потенциальных генетических состояний.

Для суррогатных матерей:

- Физическое здоровье: Суррогатные матери должны обладать хорошим физическим здоровьем, чтобы выносить беременность до сро-

ка. Как правило, они проходят тщательное медицинское обследование, включая анализы крови, ультразвуковое исследование и обзор их истории болезни.

- Психическое здоровье: Суррогатные матери также должны пройти психологическое обследование, чтобы убедиться, что они морально готовы к эмоциональным проблемам, которые могут возникнуть во время процесса суррогатного материнства.

- Юридические соображения: Суррогатные матери должны быть совершеннолетними и соответствовать юридическим требованиям, установленным соответствующей юрисдикцией. Они также должны иметь четкое представление о своих законных правах и обязанностях.

- Система поддержки: Наличие мощной системы поддержки, включая семью и друзей, может иметь решающее значение для того, чтобы суррогатные матери могли справляться с физическими и эмоциональными нагрузками, связанными с беременностью.

Для ребенка:

- Генетическое и пренатальное здоровье: Генетическое здоровье ребенка является важным фактором. Предполагаемые родители могут использовать свой собственный генетический материал или донорский материал, в зависимости от ситуации. Дородовой уход имеет решающее значение для контроля за здоровьем развивающегося плода.

- Эмоциональное и психологическое благополучие: Эмоциональное и психологическое благополучие ребенка должно быть приоритетом. Открытое общение о механизме суррогатного материнства и любых потенциальных проблемах следует поощрять с раннего возраста.

Использование членов семьи в качестве доноров или суррогатных матерей в целом приемлемо с этической точки зрения

Причины поиска семейного донора или суррогатной матери разнообразны. В то время как некоторые люди готовы использовать неродственного или анонимного донора или суррогатную мать, другие предпочли бы найти репродуктивную помощь третьей стороны в семье. Для некоторых пар или отдельных лиц гаметы членов семьи могут быть предпочтительными, поскольку считается, что они сохраняют генетическую наследственность семьи или снижают риск генетических инфекций или инфекций, передающихся половым путем. Для других член семьи может быть выбран в качестве донора или суррогатной матери, чтобы ускорить процесс или сократить расходы.

Пары, столкнувшиеся с бесплодием и необходимостью обратиться

ся к донору или суррогатному материнству, сталкиваются с новым набором проблем и отношений, когда используется неродственный или анонимный донор. Отношения, связанные с семейным сотрудничеством, также являются новыми, но некоторым людям их может быть легче разрешить. Семейное же донорство гамет гарантирует, что некоторая часть генов бесплодного человека будет передана потомству, тем самым поддерживая родственные связи, которые были бы потеряны, если бы использовался неродственный донор. В одном из немногих сообщений об известных донорах спермы участие семьи было выбрано для того, чтобы бесплодный человек мог почувствовать «генетическую близость» со своим ребенком.

Однако, семейное донорство имеет некоторые ограничения как с медицинской так с этической точки зрения:

- Недопустимое сотрудничество. Например, сестра может предоставлять яйцеклетки сестре или сперму брата брату, но брат не может предоставлять сперму сестре, а сестра не может предоставлять яйцеклетки брату. Точно так же отец не должен предоставлять сперму взамен спермы бесплодного мужа своей дочери. Мать также не должна предоставлять яйцеклетки бесплодной жене своего сына для оплодотворения его спермой.

- Неправомерное влияние и самостоятельное принятие решений. Основной проблемой в семейном совместном воспроизводстве является защита автономии донора или суррогатной матери от манипулятивного или неправомерного влияния со стороны членов семьи, которые могут получить выгоду от их участия. Например, дочь может чувствовать себя обязанной стать донором яйцеклеток или быть традиционной суррогатной матерью своей вышедшей замуж матери, потому что она все еще финансово зависит от нее или потому, что ее мать особенно контролирует. Некоторые люди могут оказывать большую власть над своими братьями и сестрами и убеждать их стать донорами вопреки их здравому смыслу.

- Эмоциональный вред донору или суррогатной матери. Доноры и суррогатные матери в таких внутрисемейных отношениях подвергаются как эмоциональному, так и физическому риску. Донорство гамет и суррогатное материнство не всегда воспринимаются широкой ответственностью или даже другими членами семьи благосклонно. Если процедуры не приносят успеха в установлении беременности, бесплодные особи могут направить гнев на донора или суррогатную мать. Если у ребенка есть генетический или врожденный дефект, донор или суррогатная мать может винить себя или чувствовать вину со стороны других.

Моральные и этические аспекты суррогатного материнства в РК

Недостаток знаний о том, как проводится суррогатное материнство, заставил некоторых считать данный процесс неприемлемым. Моральное давление испытывают как и бесплодные пары, так и суррогатные матери и доноры. Даже та часть людей, которые осведомлены о суррогатном материнстве, по-прежнему описывают его как чужеродное явление и относятся к нему как к деликатной теме.

Институционального наблюдательного совета Центра медиаисследований Нью-Дели провело свое исследование, которое длилось 20 месяцев. В четырех индивидуальных интервью с женщинами из высокого социально-экономического положения они представили эпизод о вариантах решения проблемы бездетности бездетной парой, чтобы увидеть, будет ли суррогатное материнство рассматриваться как вариант. Суррогатное материнство в основном упоминалось людьми из более высоких социально-экономических групп, среди учителей и некоторыми студентами. ЭКО (часто называемое «дети из пробирки») предлагалось в качестве решения всеми, за исключением большинства представителей более низких социально-экономических групп. Среди последних наиболее часто предлагаемыми решениями были либо какое-либо медицинское лечение, либо усыновление.

Заключение

В целом, суррогатное материнство требует тщательного учета физического и психического состояния всех вовлеченных сторон. Юридические соглашения, медицинские осмотры и системы эмоциональной поддержки - все это необходимые компоненты успешного процесса суррогатного материнства. Крайне важно, чтобы все стороны имели четкое представление о процессе, потенциальных рисках и эмоциональных аспектах, связанных с суррогатным материнством, прежде чем встать на этот путь.

Дебаты по поводу суррогатного материнства разжигают острую оппозицию среди населения, от философов до политиков, журналистов и активистов. Аргументы сторонников и противников суррогатного материнства основаны на этических соображениях. Вне зависимости от того, что суррогатное материнство в принципе является длительным, сложным процессом, требующего больших рисков и расходов, парам также приходится сталкиваться с моральным давлением со стороны. Поэтому важно создать для будущих родителей комфортную психологическую среду, а также развивать данную тему среди различных групп населения.

Список использованных источников:

1. Конституция Республики Казахстан (принята на республиканском референдуме 30 августа 1995 года) (с изменениями и дополнениями по состоянию на 19.09.2022 г.);

2. Боханова С.А., Тимошенкова А.А. Договорные обязательства в суррогатном материнстве: этические и юридические проблемы. Международный институт экономики и права, 120 с. [Электронный ресурс] // Режим доступа: URL: https://www.mier.ru/storage/docs/nauchnyeizdaniya/nkonf/2016/sbornik_nkonf_2016.pdf#page=121

3. Кузнецова С. В., Шамаева В. В. Этические проблемы пренатальной психологии в суррогатном материнстве. Философские проблемы биологии и медицины, 107 с. [Электронный ресурс] // Режим доступа: URL: https://philosophy-msmsu.narod.ru/Theses/Sbornik_8.pdf#page=107

4. Смирнова В. Н. Этические и психологические проблемы суррогатного материнства. Медицина и гуманитарные знания: области соприкосновения выпуск II, 144 с. [Электронный ресурс] // Режим доступа: URL: <http://oa.lib.nsmu.ru/files/docs/201504061515.pdf#page=144>

УДК 342

Наврузова Минара

магистрант 2 курса

Университет Международного Бизнеса

Республика Казахстан, г. Алматы

**ПРАВОВАЯ ПРИРОДА ДОГОВОРА СУРРОГАТНОГО
МАТЕРИНСТВА**

Научный руководитель:

Татарина Л.Ф.

к.ю.н., доцент СГН УМБ

Аннотация

Статья посвящена анализу договора суррогатного материнства. В исследовании будут рассмотрены процесс заключения договора суррогатного материнства, ценность договора, основные затрагиваемые аспекты участниками договора, их права и обязанности, а также анализ

законодательства Республики Казахстан, регулирующий договор о суррогатном материнстве.

Ключевые слова: суррогатное материнство, договор, соглашение, юридическая консультация, донорство, ЭКО, репродукция, генетика, родство.

Наврүзова Минара,
Халықаралық бизнес университетінің
2 курс магистранты
Қазақстан Республикасы, Алматы қ.

СУРРОГАТ АНАЛЫҚ ШАРТЫНЫҢ ҚҰҚЫҚТЫҚ СИПАТЫ

Аңдатпа

Мақала суррогат ана болу шартын талдауға арналған. Зерттеуде суррогат ана туралы шарт жасасу процесі, Шарттың құндылығы, шартқа қатысушылар қозғайтын негізгі аспектілер, олардың құқықтары мен міндеттері, сондай-ақ суррогат ана туралы шартты реттейтін Қазақстан Республикасының заңнамасын талдау қаралатын болады.

Түйінді сөздер: суррогат ана, келісім, келісім, заңгерлік кеңес, донорлық, ЭҚ, репродукция, генетика, туыстық.

Navruzova Minara,
2nd year master's student
University of International Business
Republic of Kazakhstan, Almaty

LEGAL NATURE OF THE SURROGACY CONTRACT

Abstract

The article is devoted to the analysis of the surrogacy contract. The study will examine the process of concluding a surrogacy agreement, the value of the agreement, the main aspects affected by the parties to the agreement, their rights and obligations, as well as an analysis of the legislation of the Republic of Kazakhstan regulating the surrogacy agreement.

Key words: surrogacy, contract, agreement, legal advice, donation, IVF, reproduction, genetics, kinship.

Суррогатное материнство - это метод вспомогательной репродукции, при котором женщина вынашивает и рождает ребенка от имени другого человека или пары. Суррогатное материнство обычно используется, когда предполагаемый родитель (родители) не могут или не должны вынашивать беременность самостоятельно по медицинским показаниям.

Важность суррогатного материнства можно понять с разных точек зрения:

- Суррогатное материнство предоставляет альтернативный путь к родительству отдельным лицам или парам, которые по медицинским показаниям не могут зачать или выносить беременность до срока. Оно дает надежду и возможность иметь биологического ребенка.

- Достижения в области репродуктивных технологий сделали суррогатное материнство жизнеспособным вариантом для тех, кто сталкивается с проблемами бесплодия. Это позволяет людям использовать вспомогательные репродуктивные технологии для преодоления биологических барьеров на пути к родительству.

- Суррогатное материнство может расширить возможности женщин, предоставляя им возможность помогать другим осуществлять их родительские мечты, получая при этом компенсацию за потраченное время и усилия. Это позволяет женщинам делать выбор в отношении своего тела и репродуктивных возможностей.

- Создание правовых рамок, регулирующих суррогатное материнство, может гарантировать защиту всех вовлеченных сторон. Четкие нормативные акты и этические рекомендации способствуют ответственной и справедливой практике суррогатного материнства, гарантируя права предполагаемых родителей, суррогатных матерей и ребенка.

- В настоящем мире суррогатное материнство позволяет людям искать варианты за пределами своих границ, подключаясь к международным программам суррогатного материнства. Однако, это может привести к культурному обмену и сотрудничеству, но также вызывает этические проблемы, связанные с эксплуатацией и несоответствием правовым стандартам.

Несмотря на положительные аспекты, важно признавать проблемы и противоречия, связанные с суррогатным материнством, включая этические соображения, потенциальную эксплуатацию и необходимость четкой правовой базы для решения сложностей, связанных с вспомогательными репродуктивными технологиями.

В своем исследовании мы расскажем о том, как важно наличие договора о суррогатном материнстве. Соглашение о суррогатном материнстве помогает прояснить права, обязанности и ожидания всех вовлеченных сторон, включая суррогатную мать, предполагаемых родителей и доноров яйцеклеток или спермы. Текущее исследование необходимо для постоянной оценки и совершенствования практики суррогатного материнства, чтобы обеспечить благополучие всех вовлеченных сторон.

Каков процесс заключения договора суррогатного материнства?

Договор о суррогатном материнстве является результатом совместных усилий, и все стороны, включая своих юристов, должны внести свой вклад в его выполнение. Предполагаемые родители работают со своим юристом над составлением первоначального соглашения, которое затем отправляется на рассмотрение суррогатной матери. Суррогатная мать в свою очередь должна проконсультироваться со своим юристом, чтобы обеспечить представление ее запросов и интересов. Последний внесет необходимые изменения в соглашение и отправит его обратно предполагаемым родителям и их юристом. Процесс продолжается до тех пор, пока обе стороны не будут удовлетворены его условиями.

Как только предварительные условия будут выполнены и интересны суррогатной матери будет успешно сопоставлены с предполагаемым родителем (родителями), стороны могут начать процесс составления договора. Стороны должны обязательно выделить достаточно времени на составление, рассмотрение, обсуждение и согласование контракта всеми сторонами, в том числе со своими юристами. Суррогатные матери должны иметь отдельное юридическое представительство от предполагаемых родителей в процессе составления договора. Кроме того, предполагаемые родители обычно оплачивают расходы на юриста суррогатной матери. Сам договор, как правило, очень обширен и затрагивает следующие основные темы:

- Выбор места проведения разбирательства, разрешение споров. Важнейшей частью любого договора является указание того, где может иметь место судебное разбирательство. Многие договоры также будут содержать положения об альтернативном разрешении споров, например, должны ли стороны попытаться провести посредничество, прежде чем подавать какие-либо судебные иски.

- Отдельный юрист. В договоре должно быть указано, что у сторон был отдельный квалифицированный юрист, что они ознакомились и по-

няли договор, а также имели возможность согласовать любые условия соглашения.

- Медицинское, психическое здоровье и групповое консультирование. Консультирование по вопросам медицинского и психического здоровья для всех сторон, включая групповое консультирование, должно быть предусмотрено в договоре, причем групповое консультирование должно быть доступно на протяжении всего срока действия договора.

- Концепция. Стороны должны решить, как будет происходить зачатие. В этом разделе может быть указано, чьи гаметы будут использоваться, являются ли эмбрионы свежими или замороженными, сколько эмбрионов будет перенесено за одну попытку, где будет происходить перенос(ы), сколько попыток стороны сделают, и как долго стороны будут заключать договор или пытаться предпринимать попытки.

- Медицинские инструкции. Суррогатная мать или гестационный носитель обычно соглашается на разумные ограничения на ее поездки, питание, деятельность и т. д., чтобы обеспечить здоровую и безопасную беременность.

- Разрешение родительских прав. В контракте очень четко должно быть указано, как будет решаться вопрос об отцовстве, в том числе как предполагаемые родители будут признаны законными родителями и как носительница беременности и ее супруг (если применимо) будут освобождены от любых и всех возможных прав и обязанностей в отношении ребенка.

- Развод, раздельное проживание или брак. В контракте должно быть указано, что произойдет, если какая-либо из сторон намеревается развестись, расстаться или вступить в брак.

- Смерть предполагаемых родителей. В контракте должен быть план того, что будет делать суррогатная мать, если предполагаемые родители умрут или станут инвалидами в течение срока действия соглашения. Это включает в себя требование к предполагаемым родителям иметь документы о планировании наследства, в которых указаны опекуны и попечители, чтобы не только указать, кто заберет ребенка, но и кто будет нести ответственность за обеспечение выполнения соглашения о суррогатном материнстве с надлежащим выполнением всех финансовых обязательств. .

- Нарушение договора. В договоре должно быть определено, что представляет собой существенное нарушение со стороны любой из сторон, и прописаны средства правовой защиты для стороны, не нарушившей обязательства. Договор обычно включает положения об уведомлении и устранении: это означает, что одна сторона должна уведомить

другую сторону о том, что имело место нарушение и что существует определенный период времени для «устранения» (то есть исправления) нарушения, если оно произошло.

- Выкидыш, аборт по обоюдному согласию, мертворождение или смерть ребенка. В случае неудачного выкидыша или аборта по обоюдному согласию стороны должны решить, будут ли предприниматься попытки повторной беременности. Обычно это остается на усмотрение суррогатной матери. Кроме того, если ребенок умирает преждевременно, при рождении или вскоре после рождения, стороны должны договориться о том, что будут делать с останками. Опека над останками обычно передается непосредственно предполагаемому родителю (родителям) для организации захоронения или похорон.

- Принятие ответственности. В договоре должна быть очень четко прописана ответственность предполагаемых родителей за ребенка, даже в случае непредвиденных проблем.

- Конфиденциальность и постоянный контакт. Стороны должны договориться об уровнях конфиденциальности и продолжении контактов как во время беременности, так и после нее. Это может включать в себя такие вопросы, как ведение блогов, публикации в социальных сетях, а также то, что предполагаемые родители в конечном итоге расскажут ребенку и когда.

Почему важен официальный и юридический договор о суррогатном материнстве?

Во-первых это защита суррогатной матери. Полностью оформленный договор на суррогатное материнство защищает суррогатную мать физически, юридически, финансово и эмоционально. В договоре четко описываются медицинские процедуры, на которые соглашается суррогатная мать, а также любые медицинские аспекты, с которыми ей будет некомфортно. Соглашение о суррогатном материнстве юридически освобождает ее от нежелательных прав и обязанностей после рождения ребенка предполагаемых родителей.

Во-вторых защищает предполагаемых родителей. Договоры на суррогатное материнство идентифицируют истинных законных родителей ребенка (независимо от того, связаны ли они с ребенком генетически) и защищают права и обязанности, связанные с этой ролью. Это также защищает предполагаемых родителей финансово и эмоционально.

В-третьих это равная защита сторон. Без этой защиты, предоставляемой полностью оформленным договором о суррогатном материнстве,

предполагаемые родители могут в конечном итоге потратить гораздо больше времени и денег, пытаясь доказать свои права на своего ребенка в судебных разбирательствах после рождения.

Все стороны получают равную защиту, когда каждую сторону индивидуально представляют отдельные юристы по суррогатному материнству, договор гарантирует, что все стороны будут защищены в равной степени. Некоторые предполагаемые родители и суррогатные матери попытаются сэкономить деньги и сократить расходы, работая с одним и тем же юристом. Однако, тогда вы не можете быть уверены, что обе стороны справедливо и одинаково представлены на протяжении всего процесса создания вашего соглашения о суррогатном материнстве.

Индивидуальное представительство двух сторон отдельными юристами по суррогатному материнству - лучший способ гарантировать, что ваш договор о суррогатном материнстве является справедливым и равным отражением потребностей каждого.

Суррогатное материнство в РК

Договор суррогатного материнства является одной из наиболее важных частей всего пути суррогатного материнства. Этот договор предотвращает недопонимание и споры; установить четкие границы, сроки и ожидания; и защитить всех участников — суррогатную мать, предполагаемых родителей и ребенка.

В Казахстане к предполагаемой суррогатной матери выдвигаются следующие требования:

- возраст от 20 до 35 лет;
- удовлетворительное физическое, психическое и репродуктивное здоровье, подтвержденное заключением медицинской организации;
- наличие собственного ребенка.

Нормы договора суррогатного материнства закреплены в Кодексе РК «О браке (супружестве) и семье».

Согласно ст. 54 Кодекса РК «О браке (супружестве) и семье» договор суррогатного материнства заключается в письменной форме с соблюдением требований гражданского законодательства Республики Казахстан и подлежит обязательному нотариальному удостоверению. В договоре конкретно прописываются права и обязанности каждой из сторон. Помимо этого в ст. 57 Кодекса РК «О браке (супружестве) и семье» подробно указываются права и обязанности каждого из сторон договора.

Супруги (заказчики) при заключении договора суррогатного материнства обязаны:

- 1) нести материальные расходы, связанные с прохождением суррогатной матерью медицинского обследования;
- 2) нести материальные расход, связанные с применением вспомогательных репродуктивных методов и технологий;
- 3) представить в медицинские организации, применяющие вспомогательные репродуктивные методы и технологии, медицинское заключение о физическом, психическом здоровье, а также результаты медико-генетического обследования;
- 4) оплачивать расходы по медицинскому обслуживанию суррогатной матери в период беременности, родов и в течение пятидесяти шести дней после родов, а в случае осложнений, связанных с беременностью и родами, оплачивать расходы в течение семидесяти дней после родов.

Суррогатная мать в соответствии с требованиями со ст. 56 «О браке (супружестве) и семье» при заключении договора суррогатного материнства обязана:

- 1) представить заказчикам медицинское заключение о своем физическом, психическом и репродуктивном здоровье;
- 2) регулярно наблюдаться у врача и строго выполнять его рекомендации и назначения;
- 3) информировать лиц, заключавших с ней договор, о течении беременности с периодичностью, оговоренной в договоре о суррогатном материнстве;
- 4) передать рожденного ребенка лицам, заключившим с ней договор суррогатного материнства.

На сегодняшний день права участников суррогатного материнства регулируются Законом «О браке (супружестве) и семье» и Кодексе «О здоровье народа и системе здравоохранения».

В заключении можно сказать, что договор является гарантом защиты как для родителей, так и для суррогатной матери. Договор суррогатного материнства должен регулировать все вопросы и аспекты, возникающие в результате отношений между будущими родителями и суррогатной матерью. Договор играет ключевую роль в создании прозрачных и честных отношений между всеми сторонами процесса.

Список использованных источников:

1. Конституция Республики Казахстан (принята на республиканском референдуме 30 августа 1995 года) (с изменениями и дополнениями по состоянию на 19.09.2022 г.);

2. Кодекс Республики Казахстан «О браке (супружестве) и семье» от 26 декабря 2011 года № 518-IV.

3. Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» от 7 июля 2020 года № 360-VI ЗРК.

4. Конарбаева М.М. Правовое регулирование суррогатного материнства в РК. Казахская цивилизация. №1, 2019 г. [Электронный ресурс] // Режим доступа: URL: https://www.kainar-edu.kz/cms/uploads/files/1_19kazciv.pdf#page=27

5. Азизов А. А. Сравнительная характеристика договора суррогатного материнства в России, США, Израиле и Германии. Саратовская государственная юридическая академия, 2021 г. [Электронный ресурс] // Режим доступа: URL: <file:///C:/Users/user/Downloads/sravnitelnaya-harakteristika-dogovora-surrogatnogo-materinstva-v-rossii-ssha-izraile-i-germanii.pdf>

6. Борисова В. Р. Природа договора суррогатного материнства. Юридическая школа Дальневосточного федерального университета, Владивосток, Россия, 2022 г. . [Электронный ресурс] // Режим доступа: URL: <file:///C:/Users/user/Downloads/priroda-dogovora-surrogatnogo-materinstva.pdf>

УДК 341.161

Өмірқұл Дінмұхамед

магистрант 1 курса

Высшей школы «Бизнес и право»

Казахского национального исследовательского аграрного
университета

Республика Казахстан, г. Алматы

**ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ЭЛЕКТРОННОЙ ТОРГОВЛИ
В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН**

Аннотация

Электронная торговля является относительно новой сферой экономики в нашей стране, а потому представляет огромный интерес для юриспруденции. Для осуществления продуктивной Интернет-торговли необходимо учитывать основные проблемы онлайн-рынка, такие как: отсутствие правового регулирования электронной торговли, уязвимость

онлайн-покупателей, отсутствие механизма разрешения споров в досудебном порядке, увеличение количества трансграничных сделок и др. Решение этих проблем на законодательном уровне даст перспективу развития электронной коммерции в Республике Казахстан.

Ключевые слова: электронная коммерция, Интернет-торговля, электронная торговля, Интернет-магазин, Интернет-пользователь, торговая площадка, онлайн-площадка, онлайн-покупка, онлайн-рынок.

Өмірқұл Дінмұхамед

Қазақ ұлттық ғылыми аграрлық университеті
Бизнес және құқық жоғары мектебінің
1 курс магистранты
Қазақстан Республикасы, Алматы қ.

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНДАҒЫ ЭЛЕКТРОНДЫ САУДАНЫ ҚҰҚЫҚТЫҚ РЕТТЕУ

Аңдатпа

Электрондық коммерция біздің елдегі экономиканың салыстырмалы түрде жаңа саласы болып табылады, сондықтан заң ғылымы үшін үлкен қызығушылық тудырады. Өнімді интернет-сауданы жүзеге асыру үшін онлайн-нарықтың негізгі проблемаларын ескеру қажет, мысалы: электрондық коммерцияны құқықтық реттеудің жоқтығы, онлайн сатып алушылардың осалдығы, сотқа дейінгі дауды шешу механизмінің жоқтығы, трансшекаралық транзакциялар санының ұлғаюы және т.б. Бұл мәселелерді заңнамалық деңгейде шешу Қазақстан Республикасында электрондық коммерцияны дамыту перспективаларын қамтамасыз етеді.

Түйінді сөздер: электронды коммерция, интернет-коммерция, электронды коммерция, Интернет-дүкен, интернет пайдаланушы, сауда алаңы, онлайн платформа, онлайн сатып алу, онлайн нарық.

Omirkul Dinmukhamed

Kazakh National Research Agrarian University
Higher School of Business and Law
1st year master's student
Republic of Kazakhstan, Almaty

LEGAL REGULATION OF ELECTRONIC TRADE IN THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN**Annotation**

E-commerce is a relatively new area of the economy in our country, and therefore is of great interest to jurisprudence. For the implementation of productive Internet commerce, it is necessary to take into account the main problems of the online market, such as: the lack of legal regulation of electronic commerce, the vulnerability of online buyers, the lack of a mechanism for resolving disputes out of court, an increase in the number of cross-border transactions, etc. Solving these problems at the legislative level will prospect of development of electronic commerce in the Republic of Kazakhstan.

Key words: e-commerce, Internet commerce, electronic commerce, online store, Internet user, trading platform, online platform, online purchase, online market.

В процессе развития информационных сетей (в первую очередь компьютерных технологий, сети Интернет) происходит повышение уровня взаимосвязи между продавцами и покупателями различных товаров и услуг на «бесконтактной» основе, т.е., посредством осуществления электронной коммерции. Электронная коммерция – это сфера экономики, которая включает в себя все финансовые и торговые транзакции, осуществляемые при помощи компьютерных сетей, и бизнес-процессы, связанные с проведением таких транзакций [1, с. 5].

Одной из разновидностей электронной коммерции является электронная торговля (e-trade), которая представляет собой осуществление купли-продажи посредством использования сети Интернет. Понятие «электронная торговля», как правило, подразумевает:

1. Передачу товаров, услуг или информации при помощи Интернет-ресурса;
2. Предоставление услуг электронным путем.

В настоящее время электронная торговля, являясь составной частью электронной коммерции, активно развивается. Взаимодействие покупателей и продавцов на мировом рынке осуществляется в глобальной форме и означает свободное общение с представителями разных государств. Для осуществления коммерческой операции посредством электронной торговли производится значительно меньше затрат, чем если та же операция осуществлялась бы в реальной встрече продавца и покупателя.

Важнейшим аспектом электронной торговли является ее круглосуточность, т.е., возможность осуществить сделку в любое время суток.

На мировом уровне электронная торговля наиболее распространена в развитых странах (США, Франция, Германия, Великобритания и др.). Количество посещений Интернет-магазинов во всем мире с каждым годом все увеличивается. Статистика показывает, что самыми распространенными сегментами электронной торговли являются одежда и электроника. По состоянию на 2017 год прирост пользователей Интернет-магазинов в случае с приобретением электроники увеличился на 27,7% по сравнению с 2016 годом [2]. Наименьшее количество интернет-покупок было совершено в странах Болгарии, Италии, Румынии.

В Казахстане электронная торговля активно развивается, ее процент значительно возрастает с каждым годом. Темпы развития электронной коммерции как отрасли экономики страны значительно выше, чем темпы развития общей экономики государства.

На сегодняшний день Интернетом в Казахстане стал пользоваться больший процент от общего числа населения. Более 50% казахстанцев совершают покупки в режиме онлайн примерно один раз в месяц. При этом больший процент Интернет-покупок приходится на жителей больших городов. Как правило, в регионах совершается меньшее количество Интернет-покупок, что связано с дороговизной и трудностью доставки, которая считается одной из слабых сторон электронной торговли в Казахстане. Еще одной проблемой регионов является медленный Интернет и боязнь населения осуществлять оплату покупок через сеть. Решение этих проблем и внедрение современных технологий в регионах позволят рынку совершить большой скачок. Однако существенного роста количества интернет-магазинов в регионах ожидать пока не стоит.

В настоящее время площадка электронной коммерции открыта для новых участников. В Казахстане для ее осуществления складывается довольно благоприятная ситуация, поскольку уже на данном этапе сформировался необходимый круг потенциальных клиентов электронной торговли. Как правило, электронная торговля подвергается бурному развитию, когда количество электронных покупок превосходит 10% населения страны. Этот порог Казахстан уже преодолел.

Объем отечественного рынка электронной торговли в денежном эквиваленте так же продолжает расти. При этом доля Интернет-торговли на внутреннем рынке страны составляет 63%. Огромная аудитория, отсутствие налоговой нагрузки и минимальные таможенные пошлины делают рынок электронной торговли привлекательным для иностранных

компаний, с которыми зачастую довольно сложно тягаться отечественным ретейлерам [2]. Неконтролируемость трансграничной торговли наносит значительный ущерб экономике страны. Так, например, вследствие отсутствия НДС на товары, ввозимые на территорию Казахстана из-за рубежа посредством онлайн-площадок, страна теряет значительную прибыль.

Введение налогов на Интернет-магазины иностранных государств (которые осуществляют свою деятельность в том числе для казахстанских граждан) поможет уравновесить положение отечественных и иностранных продавцов на рынке электронной коммерции и обеспечить дополнительный приток средств в казну. Таким образом, на ближайшее время можно спрогнозировать уменьшение доли трансграничной торговли на казахстанской Интернет-площадке.

Низкий уровень компьютеризации не дает возможности Казахстану повторить динамику развития западных стран, но в то же время, количество электронных покупок казахстанцами растет с каждым годом. При этом, несмотря на увеличение количества Интернет-покупок, потенциальные покупатели по-прежнему не готовы совершать покупки исключительно онлайн. Около 50% покупателей просматривают в Интернете информацию о товаре, и только 7% из них реально осуществляют покупку, оплачивая ее онлайн. Основанием такого психологического барьера является уязвимость онлайн-покупателей, что является следствием отсутствия в Казахстане правовых норм в сфере осуществления Интернет-торговли.

На сегодняшний день в Республике Казахстан нет даже законодательного закрепления понятия электронной сделки и требований к ее оформлению и содержанию (реквизиты, порядок заключения, изменения, расторжения условий договора и т.д.). Также отечественное законодательство не содержит общих требований по возврату товаров, приобретенных посредством совершения онлайн-покупки. Отсутствует и механизм разрешения споров в досудебном порядке. Вследствие неурегулированной на законодательном уровне электронной торговли, отсутствуют и нормы ответственности, например, за размещение продавцами недостоверной информации о товарах. Все эти и другие причины приводят к росту жалоб потенциальных покупателей на Интернет-магазины и недоверию к осуществлению онлайн-покупок. Разрешение этих проблем на законодательном уровне даст перспективу развития электронной коммерции в Казахстане, поскольку обеспечит защитную среду Интернет-пользователям, осуществляющим покупки в онлайн-режиме.

Для Республики Казахстан характерен ряд моментов, определяющих необходимость скорейшей разработки нормативно-правовых актов, способствующих дальнейшему развитию и функционированию Интернет-торговли. Перспективы нормотворчества в области Интернет-торговли обуславливаются результатом совместной деятельности государства и предпринимателей как в пределах Республики Казахстан, так и на международном уровне. Важным ориентиром для разработки законодательной основы Интернет-торговли является сохранение самостоятельной инициативы и уровня защиты прав потребителей, общественного порядка, здоровья и нравственности населения действия в рамках единого рынка.

Поскольку в данный момент времени в Казахстане нет отдельного закона, который бы регулировал правоотношения в сфере электронной торговли, то регулирование такой торговли осуществляется посредством применения общих положений действующего законодательства.

Так, имеющиеся нормативно-правовые акты можно разделить на следующие группы.

Во-первых, нормативно-правовые акты, в которых закреплены нормы без изменений применяющиеся к правоотношениям в области Интернет-торговли:

1. Конституция Республики Казахстан, которая закрепляет «единство экономического пространства, свободное перемещение товаров, услуг и финансовых средств, поддержку конкуренции, свободу экономической деятельности»[3].

2. Гражданский кодекс Республики Казахстан, закрепляющий нормы, регулирующие порядок заключения сделок посредством электронного обмена данными, а также нормы, которые регламентируют безналичные расчёты в кредитно-банковской сфере.

Во-вторых, нормативно-правовые акты, регулирующие электронный документооборот. Важным инструментом, обеспечивающим идентификацию лица и безопасность проведения электронных сделок и других торговых операций, является электронная подпись. Закон Республики Казахстан от 7 января 2003 года N 370. Об электронном документе и электронной цифровой подписи определяет сферу использования и допустимые виды электронной подписи [4].

В-третьих, нормативно-правовые акты, касающиеся отдельных моментов регулирования электронного документооборота. Так как Интернет-торговля представляет собой способ реализации товаров (пусть и дистанционный), то немаловажное значение имеет защита

прав потребителей, которая осуществляется в соответствии с Законом Республики Казахстан от 4 мая 2010 года № 274-IV. О защите прав потребителей [5]. Так указанный закон посвящен отчасти дистанционному способу продажи товаров.

В Казахстане право и юридическая практика последних лет скорее восприняли, нежели отторгли электронный бизнес, становление которого совпало с процессом общей модернизации отечественной правовой системы.

В целях дальнейшего развития Интернет-торговли в Казахстане необходимо разработать и принять акты, которые на основе международного опыта и основных начал отечественного гражданского законодательства, закрепили бы основные понятия, круг субъектов и объектов Интернет-торговли, способ правового регулирования электронного сотрудничества субъектов рынка и т.д.

Список использованных источников:

1. Юрасов А.В. Основы электронной коммерции: Учебник для вузов. М.: Юрайт, 2016. – 480 с.
2. Онлайн-шопинг в цифрах: главная статистика. URL: <https://www.shopolog.ru/metodichka/analytics/onlayn-shopping-v-cifrah-glavnaya-statistika/>
3. Конституция Республики Казахстан. Конституция принята на республиканском референдуме 30 августа 1995 года.// https://adilet.zan.kz/rus/docs/K950001000_
4. Закон Республики Казахстан от 7 января 2003 года N 370. Об электронном документе и электронной цифровой подписи // https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z030000370_
5. Закон Республики Казахстан от 4 мая 2010 года № 274-IV. О защите прав потребителей // https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z100000274_z100274.htm

УДК 343.615

Садуева Диана Анетовна

магистрант 2 курса

Университет Международного Бизнеса

Республика Казахстан, г. Алматы

СРАВНИТЕЛЬНО-ПРАВОВОЙ АНАЛИЗ АДМИНИСТРАТИВНО-ПРАВОВЫХ МЕХАНИЗМОВ ПО ПРОТИВОДЕЙСТВИЮ ДОМАШНЕГО НАСИЛИЯ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН И СТРАНАХ ЕВРОПЕЙСКОГО СОЮЗА

Аннотация

Статья посвящена сравнительно-правовому анализу административно-правовых методов домашнего насилия в Республике Казахстан и некоторых стран Европейского союза (Германия, Польша, Чехия). Автором определены значение и роль нормативно правовых документов и программ каждого из перечисленных государств, регулирующих механизмы защиты жертв бытового насилия. По результатам анализа автором сделан вывод, что в указанных странах ЕС проблеме домашнего насилия уделяется особое значение, по сравнению с Казахстаном, но несмотря на оказываемую поддержку и защиту со стороны государств ЕС и мирового сообщества проблема остается актуальной. В этой связи, автором выделены основные постулаты необходимых профилактических мер и предложен комплексный подход по решению проблемы домашнего насилия в Республике Казахстан.

Ключевые слова: бытовое насилие, домашние насилие, гендерное равенство, профилактика семейно-бытовых конфликтов, женщины.

Садуева Диана Әнетқызы

Халықаралық бизнес университетінің
2 курс магистранты
Қазақстан Республикасы, Алматы қ.

**ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНДАҒЫ ЖӘНЕ ЕУРОПАЛЫҚ ОДАҚ ЕЛДЕРІНДЕГІ
ТҰРМЫСТЫҚ ЗОРЛЫҚ-ЗОМБЫЛЫҚПЕН КҮРЕСУДІҢ
ӘКІМШІЛІК-ҚҰҚЫҚТЫҚ ТЕТІКТЕРІН САЛЫСТЫРМАЛЫ ҚҰҚЫҚТЫҚ ТАЛДАУ**

Аңдатпа

Мақала Қазақстан Республикасындағы және Еуропалық Одақтың кейбір елдеріндегі (Германия, Польша, Чехия) тұрмыстық зорлық-зомбылықтың әкімшілік-құқықтық механизмдерін салыстырма-

лы құқықтық талдауға арналған. Автор аталған мемлекеттердің әрқайсысының тұрмыстық зорлық-зомбылық құрбандарын қорғау тетіктерін реттейтін құқықтық құжаттары мен бағдарламаларының маңызы мен рөлін анықтайды. Талдау нәтижелеріне сүйене отырып, автор осы ЕО елдерінде Қазақстанмен салыстырғанда тұрмыстық зорлық-зомбылық мәселесіне ерекше мән беріледі, бірақ ЕО мемлекеттері мен теңіз қауымдастығы тарапынан көрсетілетін қолдау мен қорғауға қарамастан, мәселе өзекті болып қала береді деген қорытындыға келді. . Осыған байланысты автор қажетті алдын алу шараларының негізгі постулаттарын бөліп көрсетеді және Қазақстан Республикасындағы тұрмыстық зорлық-зомбылық мәселесін шешудің кешенді тәсілін ұсынады.

Түйінді сөздер: тұрмыстық зорлық-зомбылық, тұрмыстық зорлық-зомбылық, гендерлік теңдік, тұрмыстық жанжалдардың алдын алу, әйелдер.

Sadueva Diana Anetovna
University of International Business
2nd year master's student
Republic of Kazakhstan, Almaty

**COMPARATIVE LEGAL ANALYSIS OF ADMINISTRATIVE AND LEGAL MECHANISMS
TO COMBAT DOMESTIC VIOLENCE IN THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN
AND THE COUNTRIES OF THE EUROPEAN UNION**

Abstract

The article is devoted to a comparative legal analysis of administrative and legal mechanisms of domestic violence in the Republic of Kazakhstan and some countries of the European Union (Germany, Poland, Czech Republic). The author determines the importance and role of normative legal documents and programs of each of the listed states regulating the mechanisms of protection of victims of domestic violence. According to the results of the analysis the author made a conclusion that in the above-mentioned EU countries the problem of domestic violence is of particular importance as compared to Kazakhstan, but despite the support and protection provided by the EU states and the maritime community the problem remains acute. In this connection, the author singles out the main postulates of necessary preventive measures and offers a complex approach to solve the problem of domestic violence in the Republic of Kazakhstan.

Key words: domestic violence, gender equality, prevention of domestic conflicts, women.

Согласно действующей Конституции Республики Казахстан, а также всем международным договорам, ратифицированным Республикой Казахстан права и свободы человека и гражданина, представляют собой константу, гарантированную фундаментальными принципами и нормами как национального, так и международного права. Осуществление прав и свобод человека и гражданина не должно нарушать права и свободы других лиц. Однако тревогу нашего общества вызывают факты совершения правонарушений в сфере семейно-бытовых отношений. Они совершаются не только в отношении членов семьи, но и родственников, близких, других совместно проживающих лиц.

Как справедливо подчеркивается в Послании Президента поставлена задача: «...следует принять системные меры для снижения уровня насилия в обществе. В этом плане большую роль играет эффективное противодействие правонарушениям в сфере семейно-бытовых отношений. Сегодня участились обращения граждан и общественников по поводу необходимости ужесточения наказания за насилие в отношении женщин и детей» [1].

Одним из первых нормативно-правовых документов регулирующих такую социально острую проблему, стал Закон РК «О профилактике бытового насилия»[2], принятый в 2009 году, именно он определил правовые, экономические, социальные и организационные основы деятельности государственных органов, органов местного самоуправления, организаций и граждан Республики Казахстан по противодействию в отношении бытового насилия. Кроме того, в законе перечислены виды бытового насилия, компетенция субъектов и меры индивидуальной профилактики бытового насилия. Следующим немаловажным документом, развивающим институт защиты жертв бытового насилия, стал Закон «О профилактике правонарушений» [3], принятый в 2010 году.

На данном этапе Республика Казахстан отражает актуальные цели и задачи в Стратегическом плане развития страны до 2025 года, утверждая, что «поддержка, укрепление и защита семей, создание необходимых условий, способствующих всестороннему развитию семей, охрана материнства, отцовства и детства будут основами государственной семейной политики»[4].

«Концепция гендерной и семейной политики в Республике Казахстан до 2030 года»[5]. В приоритет возводит такие понятие как: улуч-

шения социального благосостояния граждан Республики Казахстан, преодоление гендерного неравенства, социально поддержка и защита семьи, формирование равных возможностей для всех граждан, вне зависимости от половой принадлежности.

Для осуществления комплексного подхода по противодействию бытовому насилию создана Национальная комиссия по делам женщин и семейно-демографической политике при Президенте Республики Казахстан. А также, в 2018 году в Министерстве информации и общественно-развития Республики Казахстан создан Комитет по делам молодежи и семьи, задачами которого являются участие в реализации государственной молодежной и семейной политики, а именно организация конференций, семинаров, и других мероприятий на в пределах компетенции комитета, нацеленных на развитие и поддержку социально-культурного и духовного потенциала молодежи.

Говоря об административно-правовых механизмах по противодействию домашнего насилия, стоит отметить Закон Республики Казахстан «О профилактике бытового насилия от 2009 года» [2], в котором освещены основные понятия и принципы профилактики бытового насилия. В них входит: законность, гарантии прав и свобод, недопустимость физических или психических страданий, конфиденциальность, поддержка и сохранение семьи, индивидуальный подход к каждой отдельной ситуации, приоритет превентивных мер над репрессивными, комплексность и системность в решении проблем.

Все вышеперечисленные комитеты, комиссии, и нормативно-правовые документы нацелены на снижение правонарушений в сфере семейно-бытовых отношений. Об их целесообразности нам расскажет Бюро национальной статистики, на сайте представлены данные о количестве зарегистрированных случаев бытового насилия в отношении женщин за последние 15 лет, мы рассмотрим лишь ближайшие три года: 2019 г.–96.750, 2020 г.–63.447, 2021г.–61.464 [6]. Статистические данные говорят о снижении числа правонарушений в семейно-бытовой сфере, однако стоит отметить, что лишь 10–30% жертв обращается за помощью и подают заявление.

Социальные опросы так же дают неутешительную статистику, большинство жертв не обращается за помощью так как уверены, что органы внутренних дел не смогут защитить их. После изменений, внесенных в 2017 и 2019 годах, о декриминализации побоев и умышленного причинения легкого вреда и замены штрафов на письменные предупреждения, социальная напряженность в данном вопросе активно нарастает.

Серьёзной корректировки требует профилактика правонарушений. Вместе с тем, очевидно, что её правовое и научно-методическое обеспечение должно в полной мере отвечать современным требованиям. Предстоит повысить эффективность работы участковых уполномоченных полиции, которые должны хорошо представлять проблемы вверенной территории и её жителей, включая тех, кто входит в так называемую группу риска, и обладать оперативной информацией. Проблема семейного насилия вызывает острую потребность в системе профилактических действий. Однако существует несколько препятствий на пути к этой цели: недостаток четкой научной терминологии и информации о причинах насилия и степени его распространения в обществе; несовершенство законодательной базы; недостаточно активная позиция властей и компетентных органов в отношении семейного насилия.

Главным документом, регламентирующим жертвам бытового насилия защиту и социальную поддержку в Европейском Союзе является Стамбульская Конвенция «О предотвращении и борьбе с насилием в отношении женщин и домашним насилием» [7]. Конвенция действует в ряде стран ЕС – Германии, Швеции, Швейцарии, Румынии, Польше и других, однако некоторые страны отказались от ратификации ссылаясь на двойственный характер некоторых понятий конвенции, и основной целью считают не равноправие двух полов, а легализацию однополых отношений. В настоящее время все еще ведутся споры насчет Стамбульской Конвенции. Из-за многочисленных расхождений во мнениях касаемых религиозных аспектах, в данном вопросе Турция в 2021 году вышла из ряда стран, ратифицирующих конвенцию, ссылаясь на противоречие с Конституцией Турции.

Статистические данные Всемирной Организации Здравоохранения приводят следующие данные – примерно каждая третья женщина в мире (30%) подвергается одному из видов насилия (физическому/психическому/сексуальному и др.) [8]. ВОЗ подчеркивает важность профилактики бытового насилия, оказании комплексной медико-санитарной помощи пострадавшим, и ужесточения наказаний для лиц, совершивших правонарушения в данной сфере.

Организация Объединенных Наций определяет насилие в отношении женщин как «любой акт насилия, совершенный на основании полового признака, который причиняет или может причинить физический, половой или психологический ущерб или страдания женщинам, включая угрозы совершения таких актов, принуждение или произвольное лишение свободы, будь то в общественной или в личной жизни» [9].

ООН так же, как и ВОЗ занимают категоричное положение в отношении проблемы бытового насилия, и предлагают решать вопрос следующими путями: улучшение социального благосостояния людей, увеличение уровня гендерного равенства, доступное образование для всех, вне зависимости от пола и материального достатка, искоренение общественных норм, традиций или обычаев предлагающим мужскому полу более высокое положение нежели женщинам.

Советом министром Организация по безопасности и сотрудничеству в Европе в 2005 году было утверждено решение признающие любое проявление насилия в отношении женщин угрозой общественной безопасности. На том же заседании был предложен план комплексных мер по борьбе с таким остро-социальной проблемой, как бытовое насилие. Совет призвал страны ОБСЕ ужесточить наказание, и полностью пересмотреть проводимую политику в данном вопросе.

Большим недостатком является отсутствие точных статистических данных, так как всего 10-30% жертв обращается за помощью. Для решения проблемы с отсутствием данных по бытовому насилию в регионе, ОБСЕ осуществляет ежегодные социальные опросы среди населения, в странах – участниках ОБСЕ, расположенных – в Южном Кавказе, Юго-Восточной и Восточной Европе, финансируемых из бюджета Европейского Союза.

Для более детального изучения проблемы нами был проведен Сравнительно-правовой анализ административно-правовых механизмов по противодействию домашнего насилия в Республике Казахстан и странах Европейского Союза (Германия, Польша, Чехия).

Согласно данным немецкой полиции, уровень бытового насилия значительно возрос, и на 2021 год составил 146.655 случаев, каждый час в среднем около 13 женщин становятся жертвами домашнего насилия, каждые 2.5 дня одна из женщин оказывается убита своим нынешним или бывшим супругом.

Как происходит защита жертв бытового насилия в Германии? В Германии, как и в Казахстане домашние насилие не относится к уголовным правонарушениям, однако его вытекающие (угрозы, побои, запугивание, физическое или психическое насилие) являются уголовно наказуемыми. Помимо профилактических мер в виде раздачи брошюр, проведения семинаров и конференций, ежегодных социальных опросов, в Германии работа полиции и различных организаций направлена на предотвращение случаев убийства женщин внутри семьи. Одним из важных факторов в предотвращении усугубления ситуации внутри семьи, является то,

что полиция обязана принять заявление о бытовом насилии, даже при одном подозрении на совершение правонарушения. То есть инициатором заявления может являться не только сама жертва, но и заинтересованные лица (соседи услышавшие странный шум из квартиры сверху, родственники жертвы, которая перестала выходить на связь, или стала странно себя вести при ревнивом муже), эта возможность является мощной поддержкой в становлении института нетерпимости к любым видам насилия. Так же положительным является тот факт, что при необходимости или по желанию самой жертвы, может быть осуществлена такая защитная мера как – запреты на контакты, она может быть вынесена до суда. То есть жертва не остается с агрессором в одной квартире, он подлежит временному выселению, сроки выселения различаются, в Мюнхене они составляют - 10 дней, в Берлине – 14 дней. Смысл данной защитной меры это дать жертве время на подачу заявления в суд, прохождения экспертиз, и в дальнейшем получение более длительных защитных предписаний на ограничение контактов, сюда включены не только физические встречи, но и сообщения, звонки, «случайные встречи», за нарушение, которых агрессор будет отвечать по действующему законодательству. Однако если жертва сама звонит или пишет агрессору защитное предписание перестает действовать автоматически.

Так же в Германии осуществляют работу кризисные центры для жертв домашнего насилия и их детей, там женщинам предоставляют психологическую, медицинскую, материальную и юридическую помощь, помогают устроиться в дальнейшей жизни и не упасть духом.

Уровень бытового насилия в Польше является таким же высоким, как и соседних странах. Отличительной чертой является то, что бытовое насилие в любых его проявлениях в Польше относится к уголовным правонарушениям, и это является действующим и бесцеремонным механизмом в борьбе с насилием. Женщины в Польше защищены от насилия даже легкой степени, которое в других странах (Казахстан, Россия) не относится к уголовным проступкам. В Польше же такое деяние обойдется агрессору в 3-5 месяцев лишения свободы. Ключевым моментом здесь является лишение свободы, не предупреждение, не предписание, не ограничение, именно это дает польским женщинам защиту от любых форм насилия, они уверены, что им не придется доказывать с какой силой, их ударили, ведь любое насилие должно пресекаться твердой рукой закона. Максимальным наказанием за бытовое насилие в Польше является 12 лет лишения свободы, если это повлекло смерть или серьезные травмы жертвы.

Социальный опрос проведенный в 2003 году Академией наук Чешской Республики представил следующие данные: 38% женщин были подвержены домашнему насилию в тот или иной период жизни [10]. В 2015 году статистика обновилась и показала следующие результаты: 32% женщин сталкивались с сексуальным насилием, а 47% - с психическим. Опрос охватил всю территорию Европейского союза: В Словакии каждая пятая женщина сталкивалась с проблемой бытового насилия, в Австрии каждая четвертая. По статистке представленной компанией SocioFactor [11]. каждая шестая чешская женщина становится жертвой семейно-бытовых конфликтов. Механизмы профилактики бытового насилия в Чехии работают эффективно, поправки внесенные в 2002 году в уголовный кодекс стали крепкой опорой для защиты жертв. Согласно им местная полиция не нуждается в согласии или заявлении пострадавшей для того чтобы начать уголовное дело в отношении агрессора. Это положение закона защищает жертву от давления. Чешки также имеют возможность обратиться в кризисные центры, в которых можно будет остановиться и прожить не более года, получить консультации специалистов и помощь в поиске работы.

Несмотря на актуальность проблемы бытового насилия оно все еще остается в повестке нерешенных вопросах. Подводя итог сравнительно-правового анализа административно-правовых механизмов по противодействию домашнему насилию в Республике Казахстан и странах Европейского Союза можно прийти к следующим выводам: страны ЕС на несколько десятилетий находятся впереди по отношению к проблеме бытового насилия; женщины стран ЕС (Польша, Чехия) не боятся обращаться в правоохранительные органы из-за недостаточной силы проявленного по отношению к ним насилия, они знают, что их законодательство защищает их от всех форм насилия; социум стран ЕС более толерантный к жертвам, люди не склонны обвинять женщин в произошедшем, не агитируют скрывать и замалчивать проблему, желая обрести социальное одобрение.

Для Республики Казахстан проблему бытового насилия необходимо решать комплексным подходом, а именно: признание наличия остро-социальной проблемы, и то, что настоящие меры никак не сдерживают агрессора и недостаточно защищают жертву; необходимо освятить проблему, и донести ее серьезность до участковых и полицейских патрулей (именно к ним обращается жертва на первых этапах, и от их компетентности будет зависеть дальнейший ход событий); ужесточение наказания за любое проявление насилия, перевод данных правонарушений в уголовное законодательство (ограждение жертвы от доказывания величины

нанесенного вреда); ужесточение наказания за несоблюдения защитного предписания (вплоть до уголовного); проведение мирных собраний, конференций, семинаров для поддержки пострадавших и профилактических мер; увеличение количества кризисных центров за счет бюджетных средств (обязательное информирование об их наличии путем рекламы в местах скопления людей); раздача брошюр о проблеме бытового насилия (в школах, колледжах университетах, на государственных предприятиях).

Только системный и комплексный подход, освящение проблемы, открытое взаимодействие с гражданами, укоренение нетерпимости всех форм насилия в сознании населения помогут в успешной борьбе с проблемой домашнего насилия.

Список использованных источников:

1. Послание Главы государства Касым-Жомарта Токаева народу Казахстана «Новый Казахстан: путь обновления и модернизации» от 12 марта 2022 года [Электронный ресурс] // Режим доступа: URL: <https://www.akorda.kz/ru/poslanie-glavy-gosudarstva-kasym-zhomarta-tokaeva-narodu-kazahstana-1623953>

2. Закон РК «О профилактике бытового насилия» № 214-IV от 4 декабря 2009 г.

3. Закон РК «О профилактике правонарушений» № 271-IV. от 29 апреля 2010 г.

4. Стратегический план 2025 развития Республики Казахстан, Официальный информационный ресурс Премьер-Министра Республики Казахстан, [Электронный ресурс] // Режим доступа: URL: <https://primeminister.kz/ru/documents/gosprograms/stratplan-2025#:~:text=Стратегический%20план%20до%202025%20года%20—%20это%20рабочий%20план%20Правительства%20Казахстана,Планирование%20—%20рабочий%20инструмент%20развития%20страны.>

5. Указ Первого Президента РК «Об утверждении Концепции семейной и гендерной политики в Республике Казахстан до 2030 года» от 6 декабря 2016 года № 384

6. Бюро национальной статистики Агентства по стратегическому планированию и реформам Республики Казахстан, Статистические данные по Количеству зарегистрированных случаев бытового насилия в отношении женщин, [Электронный ресурс] // Режим доступа: URL: https://gender.stat.gov.kz/page/frontend/detail?id=85&slug=-70&cat_id=4&lang=ru

7. Стамбульская Конвенция «О предотвращении и борьбе с насилием в отношении женщин и домашним насилием» от 11 мая 2011 года

8. Официальный сайт Всемирной Организации Здравоохранения, Статистические данные по бытовому насилию в отношении женщин, [Электронный ресурс] // Режим доступа: URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>

9. Официальный сайт Организации Объединенных наций, «Гендерное насилие в отношении женщин и девочек» [Электронный ресурс] // Режим доступа: URL: <https://www.ohchr.org/ru/women/gender-based-violence-against-women-and-girls>

10. Официальный сайт Academy of Sciences of the Czech Republic, [Электронный ресурс] // Режим доступа: URL: <https://www.avcr.cz/en/>

Официальный сайт Компании SocioFactor, [Электронный ресурс] [9]. // Режим доступа: URL: <https://www.sociofactor.eu>

УДК 343.63

Тұрсынбекова Жансая Елжасқызы

магистрант 2 курса

Университет Международного Бизнеса

Республика Казахстан, г. Алматы

ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ОТ КИБЕРБУЛЛИНГА В СЕТИ ИНТЕРНЕТ

Научный руководитель:

Ищанова Г.Т.

к.ю.н., доцент ВАК

Аннотация

В статье рассмотрено явление кибербуллинга и его правовые аспекты, поскольку он стал широко распространенной проблемой в цифровую эпоху, особенно затрагивающей несовершеннолетних, которые уязвимы к преследованиям и оскорблениям в сети Интернет. Рассматриваются механизмы защиты, характерные особенности травли несо-

вершеннолетних в информационном пространстве, а также изучаются меры, принятые в различных странах для решения этой растущей проблемы. Автор предусматривает основные пути усовершенствования для повышения эффективности правовой сферы в борьбе с кибербуллинг.

Ключевые слова: цифровизация, информационная безопасность, интернет, кибербуллинг, информационные технологий, правовое обеспечение, социальные сети, законодательство.

Тұрсынбекова Жансая Елжасқызы
Халықаралық бизнес университетінің
2 курс магистранты
Қазақстан Республикасы, Алматы қ.

КӘМЕЛЕТКЕ ТОЛМАҒАНДАРДЫҢ ИНТЕРНЕТТЕ КИБЕРБУЛЛИНГТЕН ҚАУІПСІЗДІГІН ҚҰҚЫҚТЫҚ ҚАМТАМАСЫЗ ЕТУ

Аңдатпа

Мақалада құбылысы қарастырылған кибербуллинг және оның құқықтық аспектілері, өйткені ол цифрлық дәуірде кең таралған мәселеге айналды, әсіресе Интернетте құдалау мен қорлауға осал кәмелетке толмағандарға әсер етті. Ақпараттық кеңістіктегі кәмелетке толмағандарды қорлаудың қорғаныс механизмдері, тән ерекшеліктері қарастырылады, сондай-ақ осы өсіп келе жатқан мәселені шешу үшін әртүрлі елдерде қабылданған шаралар зерттеледі. Автор кибербуллингке қарсы күресте құқықтық саланың тиімділігін арттыру үшін жетілдірудің негізгі жолдарын қарастырады.

Түйінді сөздер: цифрландыру, ақпараттық қауіпсіздік, интернет, кибербуллинг, ақпараттық технологиялар, құқықтық қамтамасыз ету, әлеуметтік желілер, заңнама.

Tursynbekova Zhansaya
University of International Business
2nd year master's student
Republic of Kazakhstan, Almaty

LEGAL SUPPORT FOR THE SAFETY OF MINORS FROM CYBERBULLYING ON THE INTERNET

Abstract

This article examines the phenomenon of cyberbullying and its legal aspects, as it has become a widespread problem in the digital age, particularly affecting minors who are vulnerable to harassment and abuse on the Internet. Protection mechanisms, the characteristics of bullying of minors in the information space, and measures taken in various countries to address this growing problem are examined. The author envisages the main ways of improvement to increase the effectiveness of the legal sphere in the fight against cyberbullying.

Keywords: digitalization, information security, Internet, cyberbullying, information technology, legal support, social networks, legislation.

В эпоху, цифровизаций когда Интернет играет неотъемлемую роль в жизни как детей так и подростков, проблема кибербуллинга стала актуальной. Под кибербуллингом понимается использование электронных средств связей таких как сеть Интернет или мобильные технологий для преследования, угроз или запугивания других людей, в частности, через социальные сети, мессенджеры или электронную почту. Это пагубное явление имеет далеко идущие последствия не только для психического но и эмоционального состояния несовершеннолетних. В целом изменить культуру, которая воспринимает издевательства как форму поведения или даже развлечения – как это происходит во многих современных массовых культурах – зачастую труднее, чем изменить политику и закон.

Одной из самых распространённых тактик кибербуллинг согласно данным официального сайта против кибербуллинга, может приобретать следующие формы:

- Во первых это публикация оскорбительной или негативных фотографии или видео в сети;
- Распространение слухов в социальных сетях;
- Угроза детям или подросткам посредством текстовых сообщений через электронную почту или различные мессенджеры;
- «Разоблачение» чьей-либо ориентации или гендерной идентичности, точнее говоря раскрытие этой информации одним лицом без согласия другого лица;
- Направлять через мессенджеры или социальные сети сообщения с призывом покончить жизнь самоубийством;
- Притворяться кем либо другим в социальных сетях, для того чтобы выманить личную информацию, в целях злоупотреблений личными данными.

В соответствии с исследовательскими работами Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) около 8% девочек и 11% мальчиков в возрасте 11-13 лет стали жертвами интернет-буллингов (им писали сообщения с угрозами и оскорблениями около двух-трех раз в месяц).

Основными различиями в таких понятиях как традиционный буллинг и кибербуллинг можно отнести такие понятия как: скорость распространения информации в любую точку мира, скрытность, возможность искажения фактов, наличие многочисленной аудитории, возможность преступника обозначить в любом месте и в любое время свою жертву.

В свою очередь исследователь Дэвид Фаган определяет кибербуллинг как использование интернета и других современных технологий для осуществления власти или личной значимости, напрямую или косвенно, точнее путем публикации изображений, символов или других материалов с целью преследования, угроз и запугивания.

Основопологающим фактором эффективной борьбы с кибербуллингом представляет собой правовое регулирование и юридическую защиту с последующей поддержкой и приобретает первостепенное значение в обеспечении безопасности несовершеннолетних, ориентирующихся в цифровом пространстве.

В разных странах мира признается необходимость борьбы с кибербуллингом с помощью правовых средств. Были приняты законодательные положения и рамки, специально разработанные для защиты несовершеннолетних от кибербуллинга. Эти положения, как правило, включают в себя такие меры, как криминализация кибербуллинга, обеспечение правовой защиты для жертв и определение мер наказания для виновных.

Стоит отметить что на сегодняшний день само понятие как буллинг или кибербуллинг пока не закреплено в нашем законодательстве Республики Казахстан.

В само явление буллинга по мнению казахстанских ученых входят такие действия как оскорбление которая в свою очередь образует состав уголовного правонарушения и клевета которая в свою очередь образует состав правонарушения административного характера.

Если подробнее рассмотреть два эти понятия, то оскорбление (ст.131 ч.2 УК РК) - это унижение чести и достоинства лица, выраженное в неприличной форме с использованием средств массовой информации или сетей телекоммуникаций. При рассмотрении понятия клеветы (ст. 73-3 КОАП РК) подразумевается распространение заведомо ложных

сведений, порочащих честь и достоинство другого лица или подрывающих его репутацию совершенное публично, с использованием средств массовой информации или сетей телекоммуникаций.

Кибербуллинг в нынешнее время продолжает расти из-за неэффективности существующих мер защиты в законодательстве Республики Казахстан, низкого уровня наказания и отсутствия судимости по этим делам, что создает у наших сограждан ощущение безнаказанности и возможности вседозволенности.

В разных странах мира признается необходимость борьбы с кибербуллингом с помощью правовых средств. Соответственно по ним были приняты законодательные положения и рамки, специально разработанные для защиты несовершеннолетних от кибербуллинга. Эти положения, как правило, включают в себя такие меры, как криминализация кибербуллинга, обеспечение правовой защиты для жертв и определение мер наказания для виновных. Например, в некоторых странах приняты законы, согласно которым киберзапугивание считается уголовным преступлением, влекущим за собой штрафы или тюремное заключение. Такие правовые меры направлены на сдерживание потенциальных обидчиков путем установления жестких последствий их действий. Кроме того, во многих странах созданы механизмы информирования и службы поддержки, позволяющие жертвам обращаться за помощью и правовой защитой.

Рассматривая данную проблему на международном уровне стоит отметить зарубежный опыт противодействия кибербуллингу в разных странах.

В городе Квебек, Канада закон о предотвращении и прекращении издевательств и насилия в школах вносит изменения в Закон об образовании и Закон о частном образовании. Он определяет издевательство как «любое поведение, речь, действия или жесты, включая киберзапугивание, выраженные прямо или косвенно, в частности, через социальные сети, имеющие целью причинить вред, запугивать, угнетать или подвергать остракизму человека». Школьные советы обязаны разработать планы борьбы с издевательствами, и весь школьный персонал должен принять участие в этом плане.

В Соединенных Штатах Америки притеснения решаются на законодательном уровне. Штат Джорджия приняла первый закон в 1999 году, за ней последовали и другие штаты, в каждом из которых были свои собственные правила борьбы с кибербуллингом. Например, в Джорджии нельзя использовать сотовые телефоны и другие техноло-

гические преспособления в угрожающих целях. В штате Невада были введены уголовные преступления за устные или письменные угрозы и угрозы в адрес подростков. В США существует даже организация для специального общественного наблюдения — Bully Police USA, которая специализируется на оценке качества законодательства в сфере притеснений. В штате Миссури, Согласно законодательству штата Миссури, кибербуллинг - это «сообщение, текст, звук или изображение с помощью электронного устройства», но не только. Сотрудники школы обязаны сообщать о случаях издевательств. Человек, использующий социальные сети для запугивания другого человека с угрозами насилия, может быть обвинен в преследовании. Как правило, такие правонарушения классифицируются как мелкие правонарушения. Они могут перерасти в уголовное преступление, если действия совершаются с намерением причинить эмоциональное страдание и если эти действия действительно приводят к тому, что жертва испытывает эмоциональное страдание. Наказание также увеличивается, если обвиняемый ранее уже был осужден за домогательство.

В Великобритании в соответствии с Законом об образовании и инспекциях 2006 года все государственные школы должны иметь устав, регулирующий поведение и определяющий меры по предотвращению издевательств среди учащихся.

Если рассматривать Новую Шотландию, то в 2013 году провинция законодательно определила буллинг как «поведение, обычно повторяющееся, которое направлено на то, чтобы вызвать или должно вызвать страх, запугивание, унижение, дистресс или другой вред телу, чувствам, самооценке, репутации или собственности другого человека, и может быть прямым или косвенным, а также включает помощь или поощрение поведения любым способом», а кибербуллинг - как «буллинг электронными средствами, который происходит через использование технологий, включая компьютеры или другие электронные устройства, социальные сети, текстовые сообщения, мгновенный обмен сообщениями, веб-сайты или электронную почту». В 2015 году судья Новой Шотландии постановил, что закон нарушает Хартию прав и свобод, и приказал немедленно отменить его. На сегодняшний день не было разработано закона, который бы заменил его.

Подытоживая вышесказанное, хотелось бы сказать, что кибербуллинг является относительно новым понятием преступного деяния по сравнению, например, с воровством или убийством. Но несмотря на то, не закрепил кибербуллинг не закреплен на закондательном уров-

не как отдельный состав преступления, в целях недопущения таких ситуаций, проблему необходимо решать системным способом: во первых, выстроить правовой механизм регулирования социальных сетей, а во вторых масштабные и всесторонние научные исследования данной проблемы. Немаловажно учесть инструменты защиты от кибербуллинга и обеспечить соблюдение Конституционных прав о том, что каждый имеет право на защиту своей чести и достоинства, тем более незащищенный слой общества как несовершеннолетние.

Список использованных источников:

1. Уголовный кодекс Республики Казахстан от 3 июля 2014 года № 226-V (с изменениями и дополнениями по состоянию на 12.09.2023 г.).

2. Татарина Л.Ф. «Соотношение понятий «информационная безопасность», «защита информации» и «кибербезопасность», «киберзащита» по законодательству Республики Казахстан»// Вестник КазНУ. Серия юридическая. №3 (67). – 2013.

3. Соня Л., Аманда С. Интернет-травля: что это такое и как с ней бороться? //Электронный ресурс // <https://www.unicef.org/kazakhstan> //– 2020.

4. Кодекс Республики Казахстан об административных правонарушениях (с изменениями и дополнениями по состоянию на 12.09.2023 г.).

5. Атнашев В. Р., Яхъеева С. Н. «Международное сотрудничество в борьбе с киберпреступностью и кибертерроризмом» // Научный журнал Евразийская интеграция: экономика, право, политика — 2019.

6. Щекина, К. К. Правовые проблемы защиты несовершеннолетних от кибербуллинга / К. К. Щекина, Т. Н. Санатов. — Текст : непосредственный // Молодой ученый. — 2019. — № 52 (290).

УДК 342

Абишев Аскар Шапыкович

студент 2 курса юридического факультета

по специальности «Юриспруденция»

Казахский национальный университет имени аль-Фараби

Республика Казахстан, г. Алматы

ЮРИДИЧЕСКАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Научный руководитель:

Калишева Н.Х.

д.ю.н, профессор,

Юридический факультет

КазНУ им.аль-Фараби

Аннотация

В данной статье автор рассматривает юридическую ответственность медицинских работников. Важность медицинских работников. Различные виды ответственности медицинских работников. Субъекты юридической ответственности медицинских работников. Проблемы, особенности их ответственности. Почему нужны отдельные статьи в отношении медицинских работников. Помощь «ИИ» в медицине и ее ответственность

Ключевые слова: медицинские работники, юридическая ответственность, права и обязанности, ИИ

Әбішев Асқар Шапықұлы

заң факультетінің 2 курс студенті

“Құқықтану” мамандығы бойынша

Әл-Фараби атындағы Қазақ ұлттық университеті

Қазақстан Республикасы, Алматы қ.

ҚАЗІРГІ КЕЗЕҢДЕГІ МЕДИЦИНА ҚЫЗМЕТКЕРЛЕРІНІҢ ЗАҢДЫ ЖАУАПКЕРШІЛІГІ

Аңдатпа

Бұл мақалада автор медицина қызметкерлерінің заңды жауапкершілігін қарастырады. Медицина қызметкерлерінің маңызы. Медицина қызметкерлерінің жауапкершілігінің әртүрлі түрлері. Медицина қызметкерлерінің заңды жауапкершілігі субъектілері. Мәселелер, олардың жауапкершілігінің ерекшеліктері. Неліктен жеке мақалалар қажет медицина қызметкерлерінің көзқарасы. Медицинадағы «ИИ» көмегі және оның жауапкершілігі

Түйінді сөздер: медицина қызметкерлері, заңды жауапкершілік, құқықтар мен міндеттер, ИИ

Abishev Askar Shapykovich

2nd year student
of the Faculty of Law,
specialty “Jurisprudence”
Al-Farabi Kazakh National University,
Republic of Kazakhstan, Almaty

LEGAL RESPONSIBILITY OF MEDICAL WORKERS AT THE PRESENT STAGE

Abstract

In this article, the author examines the legal responsibility of medical workers. The importance of medical workers. Different types of responsibility of medical workers. Subjects of legal responsibility of medical workers. Problems, peculiarities of their responsibility. Why separate articles are needed in relation to medical workers. Assistance of «artificial intelligence» in medicine and its responsibility

Keywords: medical workers, legal responsibility, rights and obligations, AI

Медицинские работники – лица, работающие в медицинских учреждениях, имеющие высшее и (или) среднее специальное медицинское образование, принимающие участие в оказании медицинской помощи, а также младший медицинский персонал, осуществляющий уход за больными [1].

Данная категория работников является важной ячейкой любого государства, обществе, так как от их умения зависит здоровье население, то есть наше здоровье. Профессиональная деятельность медицинского работника составляет их правовой статус, то есть совокупность его прав и обязанностей. Самая важная обязанность, любого медицинского работника – это надлежащее выполнение своих профессиональных функций.

В случаях, когда медицинский работник не выполняет или недостаточно правильно выполняет свои обязательства, то такое лицо может ждаться правовая ответственность.

Юридическая ответственность медицинских работников, в первую очередь имеет место в статье 29 Конституции РК, где «*Граждане Республики Казахстан имеют право на охрану здоровья*» [2].

Правая ответственность медицинских работников имеет виды:

1) *Дисциплинарная ответственность* – за нарушение работниками трудовой дисциплины, а также противоправное виновное неиспол-

нение или ненадлежащее исполнение трудовых обязанностей. К этим проступкам также относятся появление на работе в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения, опоздание на работу, прогул, невыполнение распоряжений главного врача и т.д. За это может быть назначено наказание, в виде замечания, выговора, увольнения.

2) *Материальная ответственность* – ответственность за порчу, ущерб причиненной медицинскому учреждению, за которые работник обязан заплатить штраф. Перед тем, как определять взыскание за ущерб, нужно определить какова степень вины и выяснить все имеющиеся обстоятельства.

3) *Уголовная ответственность* - ответственность за правонарушение, выражающееся в неисполнении, ненадлежащем исполнении своих обязанностей по профилактике, диагностике, лечению заболеваний лиц, обратившихся за медицинской помощью.

Основанием за уголовную ответственность является сам факт противоправного деяния, которое представляет собой общественную опасность. Наказание при этом может быть в виде штрафа, исправительных работ, общественных работ, ограничения свободы, лишения свободы.

4) *Административная ответственность* - так же, что и уголовная ответственность, однако, имеющие меньшую степень общественной опасности по сравнению с преступлениями. Подобно уголовному наказанию, *ответственность за административное правонарушение наступает при наличии вины.*

Нужно понимать, что «субъектами ответственности» за медицинские правонарушения, являются не только врачи. Согласно статьи 1, пункту 1 подпункту 154 Кодексе Республики Казахстан от 07 июля 2020 года №360-VI «О здоровье народа и системе здравоохранения» с изм. и доп. по состоянию на 24.11.2022 г. «медицинские работники – это физические лица, имеющие профессиональное медицинское образование и осуществляющие медицинскую деятельность»[3].

То есть, субъектами ответственности могут быть не только врачи, но и акушеры, медсестры, фельдшеры и т.д. Но, если к уголовной ответственности можно привлечь только конкретное лицо, то административная ответственность может быть возложена и на юридическое лицо.

Главная проблема юридической ответственности медицинских работников, заключается в чувстве испытываемого «страха» перед наказанием. Из числа тех студентов, обучающихся на медицинском факуль-

тете, что мной были опрошены по факту наступления юридической ответственности, многие испытывают страх перед возможной ответственностью. Но корень проблемы заключается скорее в неправильном понимании или недостаточном знании ими законодательства в сфере медицинских правонарушений.

Другая имеющаяся проблема, заключается в сложности принятия судом решения об ответственности медицинского работника. Ведь при этом следует учитывать: особенности медицинской практики, степень развития медицинской науки и многие другие факторы.

Безусловно, стоит рассмотреть новый вид судов, так называемый «медицинский суд». Известно, что существует «Единая государственная система организации судебно-медицинской экспертизы», которая не способна выполнять функцию «суда», её право - проведение экспертизы. Не принижая эффективность деятельности «Единой государственной системы организации судебно-медицинской экспертизы», считаю необходимостью создание специального суда, где будут всесторонне, достоверно рассматриваться медицинские правонарушения, это будет более правоприменительным. Судья специализированного суда – это не только профи в знании тонкостей юридического законодательства, но и специалист, владеющий теоретическими знаниями о медицинской точности работы и ее выполнения.

Несомненно, порог вхождения в подобный суд, будет выше, ведь от него будет требоваться не только знания по юридической специальности. Возможно, что на данном этапе создание подобного суда пока не представляется возможным, имеет смысл обсудить эту идею в среде доктриналов науки медицинского права и возможно это станет важным шагом в развитии казахстанской медицины на современном этапе в эпоху цифровизации.

Особенностью юридической ответственности медицинских работников является факт, что:

- Работники могут нести все виды юридической ответственности, медицинские учреждения несут только административную ответственность
- Отдельный институт гарантии медицинских работников.

Главная задача законодательства в Казахстане заключается в улучшении качества медицинских услуг и, в связи с этим летом 2021 года началась разработка проекта закона, в котором говорится о том, что медработник имеет право на основные гарантии, предусмотренные трудовым законодательством, включая страхование профессиональной ответственности за причинение вреда жизни и здоровью пациента,

если не доказано небрежное или халатное отношение со стороны специалиста.

В рамках страхования профессиональной ответственности медиков предполагается досудебное урегулирование конфликта – рассмотрение жалобы и принятие решения по ней – с привлечением независимых экспертов и выплатой компенсации за причинение вреда жизни и здоровью гражданина при отсутствии прямого умысла со стороны медработника.

Важность отдельных статей, касающихся медицинских работников, заключается в их деятельности и круге прав. Правам должны корреспондировать обязанности и это должно четко найти нишу в законодательстве. Юридическая ответственность для медицинских работников существует для того, чтобы наказывать нарушителей, которые злостно используют свои права, пытаются избежать халатности и тем самым предупреждать о возможных будущих правонарушениях, приводящим к неблагоприятным последствиям. Право на врачебную ошибку или инцидент? И, это должны решать квалифицированные юристы, прошедшие курс «Основы медицинского права».

Важной на наш взгляд представляется тема, связанная с Искусственным интеллектом (Далее «ИИ»), который в недалеком будущем способен будет имитировать человеческое сознание примерно на 90 – 95%. Такое можно назвать даже успехом в какой-то степени. Как же человечество будет использовать «ИИ»? Тут мы можем представить два варианта:

1) «ИИ» будет непосредственно помощником, для выполнения тех или иных работ;

2) «ИИ» заменит некоторые профессии, ведь «идеальный ИИ» способен рационально и безошибочно делать свою работу.

Как будет точно, очень тяжело сказать, ведь представить себе «ИИ» ни как определенный алгоритм действий, а как полноценное сознание довольно тяжело. Но, на современном этапе уже нужно рассматривать юридическое ответственность для «ИИ»

На современном этапе правовая система Казахстана, не способна еще рассматривать правонарушение, связанное с ИИ. Имеет возможность регулировать, но не полностью, ведь для этого не хватает «санкционных мер».

ИИ – это не физическое и не юридическое лицо. В категорию субъекта права он не попадает, да и вопрос о возрасте и вменяемости тоже. ИИ больше подходит в категории объекта, чем субъекта, ведь он будет

создан руками человека, да и пользоваться ей будет человек. Важно определить какие санкционные меры мы можем использовать? Для начала нужно создание нового института права, нового нормативно – правового акта, внесение изменений и дополнений в действующие НПА.

Давайте представим вот такую ситуацию: «Врач выполняет очень сложную операцию, ИИ помогает врачу для того, чтобы операция прошла успешно. В процессе ИИ совершает фатальную ошибку, что приводит к смерти пациента». Тут стоит поднять вопрос, кого мы привлечём к ответственности?

1) Врача – хоть он и участвовал в процессе операции, но никак не мог повлиять на работу ИИ;

2) медицинское учреждение – чисто технически ИИ принадлежит им, имеет смысл привлекать как владельца ИИ, но ИИ - это не просто объект, ну и еще сознание, которое способно думать и принимать решение.

3) разработчика или создателя – человека, создавшего ИИ, вполне имеет смысл, но не факт, что он совершил ошибку, да сбой системы мог произойти не по его вине.

4) ИИ – наказать его не представляется возможным, ведь ИИ - это имитация человеческого разума, то есть в теории он способен чувствовать и иметь какие-то эмоции. Но даже если и наказывать, то наказание не будет выполнять свои функции в виде:

- восстановление социальной справедливости;
- перевоспитание преступника;
- предупреждение других о том, что существуют наказание за правонарушения.

По всем трем критериям наказания, ИИ не имеет смысл наказывать. Как можно понять из приведенного выше примера, в рамках современного права, еще не существует способа правового регулирования ИИ. Поэтому в наше время, в сфере медицины и охраны здоровья встает острая необходимость в разрешении данной проблемы на законодательном уровне.

Таким образом, развитие цифровых технологий может способствовать поддержанию и ускорению достижения каждой из целей в области устойчивого развития - начиная с целей ликвидации крайней нищеты, снижения коэффициентов материнской и младенческой смертности и заканчивая целями поощрения внедрения искусственного интеллекта в сферу здравоохранения с обязательными выработанными законодательными основаниями.

Список использованных источников:

1 Жаппарова А.С. Ответственность медицинских работников в РК: виды. <https://med.mcfr.kz/article/151-otvetstvennost-za-meditsinskie-pravonarusheniya-chast-1>.

2. Конституция РК 1995 года с изменениями и дополнениями по состоянию на 19 сентября 2022.- Режим доступа: https://online.zakon.kz/document/?doc_id=1005029&pos=5;-90#pos=5;-90

3 О проекте Закона Республики Казахстан «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам здравоохранения» – Режим доступа: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P2200000444>.

4 Уголовный кодекс РК глава 12 с изменения и дополнениями по состоянию 24.11.2022 Режим доступа: https://online.zakon.kz/document/?doc_id=31575252&pos=95;-101#pos=95;-101

5 КОАП РК глава 24 с изменения и дополнениями по состоянию 18.11.2022. - Режим доступа: https://online.zakon.kz/document/?doc_id=31577399&pos=5;-108#pos=5;-108.

6 Уголовная ответственность медицинских работников. - Режим доступа: <https://nacmedpalata.ru/?action=show&id=31052>.

7 В Казахстане отмечается поступательное развитие судебной медицины. -Режим доступа: https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=30827779&pos=17;-54#pos=17;-54

References:

1 Zhapparova A.S. Otvetstvennost meditsinskikh rabotnikov v RK: vidy. <https://med.mcfr.kz/article/151-otvetstvennost-za-meditsinskie-pravonarusheniya-chast-1>.

2 Konstitutsiya RK 1995 goda s izmeneniyami i dopolnениями po sostoyaniyu na 19 sentyabrya 2022. - Rezhim dostupa: https://online.zakon.kz/document/?doc_id=1005029&pos=5;-90#pos=5;-90

3 O projekte Zakona Respubliki Kazakhstan «O vnesenii izmeneniy i dopolneniy v nekotorye zakonodatelnye akty Respubliki Kazakhstan po voprosam zdravookhraneniya» – Rezhim dostupa: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P2200000444>.

4 Ugolovny kodeks RK glava 12 s izmeneniya i dopolnениями po sostoyaniyu 24.11.2022 Rezhim dostupa: https://online.zakon.kz/document/?doc_id=31575252&pos=95;-101#pos=95;-101

5 KOAP RK glava 24 s izmeneniya i dopolnениями po sostoyaniyu 18.11.2022. - Rezhim dostupa: https://online.zakon.kz/document/?doc_id=31577399&pos=5;-108#pos=5;-108.

6 Ugolovnaya otvetstvennost meditsinskikh rabotnikov. - Rezhim dostupa: <https://nacmedpalata.ru/?action=show&id=31052>.

7 V Kazakhstane otmechayetsya postupatelnoye razvitiye sudebnoy meditsiny. -Rezhim dostupa: https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=30827779&pos=17;-54#pos=17;-54

ӘОЖ 343.3

Ақжол Назымгүл

Каспий қоғамдық университеті
«Әділет» Жоғары құқық мектебінің 3 курс студенті,
Қазақстан Республикасы, Алматы қ.

МЕДИЦИНАЛЫҚ ҚЫЛМЫСТЫҚ ҚҰҚЫҚ БҰЗУШЫЛЫҚ САЛАСЫНДАҒЫ ҚЫЛМЫСТАРДЫҢ КРИМИНОЛОГИЯЛЫҚ СИПАТТАМАСЫ

Аңдатпа

Мақалада медициналық қылмыстық құқық бұзушылық саласындағы қылмыстардың криминологиялық сипаттамасы беріледі. Қазақстан Республикасының қылмыстық құқығында медициналық құқық бұзушылықтар саласындағы қылмыстармен күресудің теориялық проблемалары қарастырылады. Автор мемлекеттің адамдарға денсаулығын сақтау құқықтарына кепілдік етуіне назар аударып, осы құқықтарын жүзеге асыру барысында адамдар медициналық қолсұғушылыққа тап болып жататындығын атап көрсетеді, қылмыстық әрекеттерге, медициналық көмек саласындағы қылмыстың құрамына сипаттама береді.

Түйінді сөздер: деңсаулық, медицина, дәрігерлер, деңсаулық сақтау құқығы, латенттілік, қылмстар, профилактика.

Ақжол Назымгүл

Студентка 3 курса Высшей школы права «Әділет»
Каспийского общественного университета,
Республика Казахстан, г. Алматы

КРИМИНОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРЕСТУПЛЕНИЙ В СФЕРЕ МЕДИЦИНСКИХ УГОЛОВНЫХ ПРАВОНАРУШЕНИЙ

Аннотация

В статье дана криминологическая характеристика преступлений в сфере медицинских уголовных правонарушений. Уголовное право Республики Казахстан рассматривает также теоретические проблемы борьбы с преступлениями в сфере медицинских правонарушений. Автор обращает внимание на гарантированные государством права человека на охрану здоровья, и подчеркивает, что люди сталкиваются с медицинскими посягательствами при реализации этих прав, описывает преступную деятельность, состав преступлений в сфере медицинской помощи.

Ключевые слова: здоровье, медицина, врачи, право на охрану здоровья, латентность, преступления, профилактика.

Akzhol Nazymgul

3 year student of the Higher School of Law «Adilet»
Caspian Public University,
Republic of Kazakhstan, Almaty

CRIMINOLOGICAL CHARACTERISTICS OF CRIMES IN THE FIELD OF MEDICAL CRIMINAL OFFENSES

Annotation

The article provides a criminological description of crimes in the field of medical criminal offenses. The criminal law of the Republic of Kazakhstan also considers theoretical problems of combating crimes in the field of medical offenses. The author draws attention to the state-guaranteed human rights to health care, and emphasizes that people face medical attacks when exercising these rights, describes criminal activity, and the elements of crimes in the field of medical care.

Key words: health, medicine, doctors, right to health care, latency, crimes, prevention.

Денсаулық қай кезде болмасын ең негізгі байлық болып саналады. Дені сау ұрпақ-ел болашағы. Қазақстан өзін зайырлы, демократиялық, егеменді, тәуелсіз, әлеуметтік мемлекет дей отырып оның ең асыл қазынасы адам оның өмірі және құқықтары мен заңды мүдделері деп көрсетеді. Халықаралық құқық нормаларының принциптері мен Конституцияға және өзге де нормативтік құқықтық актілерге сәйкес мемлекет қашанда адамдарға денсаулығын сақтау құқықтарына

кепілдік береді. Осы құқықтарын жүзеге асыру барысында адамдар медициналық қолсұғушылыққа тап болып жатады, сонымен қатар медицина саласының қызметкерлері де әр түрлі себептермен қылмыстық әрекеттерге барып жатады. Бір ерекшелігі 2014 жылы қабылданған Қазақстан Республикасының Жаңа Қылмыстық Кодексі медицина саласындағы қылмыстық құқық бұзушылықтарды бөліп арнайы 12 тарауда көрсеткен. Ал, 1997 жылғы Қылмыстық Кодексте медицина қылмыстарына арналған арнайы тарау болған жоқ. Осы арқылы да тақырыптың өзектілігін білуге болады.

Қазақстан Республикасының қылмыстық құқығында медициналық құқық бұзушылықтар саласындағы қылмыстармен күресудің теориялық проблемалары күрделі және жеткіліксіз өңделген институт болып саналады.

Қазақстанның денсаулық сақтау орталығы әлеуметтік ортада бірнеше мыңдаған медициналық мекемелерді және оның қызметкерлерін қамтыған. Сонымен қатар медицина саласында негативті құбылыстар орын алып отырғандығын мойындау қажет. Осы айтылған мән-жайлар халыққа, яғни адамның денсаулығы жай-күйіне әсер етеді.

Зерттеу мақсаты болып, медициналық қылмыстық құқық бұзушылықтар саласындағы қылмыстармен күресудің теориялық проблемаларын анықтау және құқық қорғау органдарының қызметкерлерімен тәжірибеде күресу тиімділігін жетілдіру жолдарын теориялық тұрғыда анықтау болып танылады.

Алға қойған мақсатқа жету мынадай міндеттерді шешуді қажет етеді: медициналық қылмыстық құқық бұзушылықтар саласындағы қылмыстардың жалпы түсінігіне; медициналық қылмыстық құқық бұзушылықтар саласындағы қылмыстардың криминологиялық сипаттамасына; медициналық қылмыстық құқық бұзушылықтар саласындағы қылмыстардың жасалу жағдайлары мен себептеріне; медициналық қылмыстық құқық бұзушылықтар саласындағы қылмыстардың жалпы алдын алу және ескерту шараларына; медициналық қылмыстық құқық бұзушылықтар саласындағы қылмыстарды арнайы алдын алу және ескерту шаралары мен осы қылмысты әрекеттер үшін жаза тағайындау мәселелеріне талдау жасау.

Зерттеу пәні болып медицина саласындағы қылмыстық құқық бұзушылықтардың қауіптілігі, криминологиялық сипаттамасы, оларды болдырмау және алдын алу жолдары құрайды. Қазіргі таңда Қазақстан құқықтық мемлекетті қалыптастыру жолындағы медициналық қылмыстардың жасалу себептерінің тетіктері зерделуге жатады.

Құқықтық мемлекет құру адамның жеке басы құқығын өмірі мен денсаулығын, заңды мүдделерін, қоғамдық тәртіп пен қауіпсіздікті қылмыстық құқық бұзушылықтан қорғау болып табылады. Сонымен бірге қоғамдық әлеуметтік ортада адамның жеке басы оның денсаулығы құндылығы әрқашанда ескерілене бермейді. Қылмыстық құқық теориясында медициналық қызмет көрсету саласындағы қылмыстармен күресу проблемаларына толық жеткілікті тұрғыда назар аударылмаған. Медициналық қылмыстар туралы мәлімет беретін жалпы қылмыстық құқық авторларын атауға болады: Ағыбаев А.Н., Алауханов Е.О., Алексеев А.И., Бапанов Т.Ә., Дулатбеков Н.О., Белгібеков Е. Кейбір осы мәселелерге қатысты сұрақтар мысалы: М.И.Авдеев, М.И.Ковалев, Ю.В.Баулин, М.Х.Рустамбаев т.б. басқаларымен зерттеулер жүргізілген.

Осыған байланысты адамдарға медициналық қызмет көрсету саласындағы қылмыстардың түсінігін анықтау туралы ұшқыр қажеттілік туындайды. Осыған ұқсас қылмыстардың объективті және субъективті белгілеріне талдау жасау немесе айқындау қажет.

Қазіргі кезде халыққа медициналық қызмет көрсету саласында қылмыстық жауапкершілікке тартылу мәселесі мен медицина қызметкерлерінің жауапкершілігін қарастыратын Қылмыстық кодекстің нормаларын игеруге көп көңіл бөлінуде. Бұл Қазақстан Республикасының 2014 жылғы жаңа Қылмыстық Кодексінде өз көрінісін тапты, алғаш рет ТМД-да «Медициналық қылмыстық құқық бұзушылық туралы» 317-323 баптардан тұратын арнайы 12 тарау бөлінді.

Қылмыстарды өзара топтарға біріктіру үшін қылмыстың құрамындағы барлық элементтерден біртұтастылықты табу қажет. Бұл қарастырылып отырған қоғамға қауіпті іс-әрекет пен оның құқыққа қайшы қызметінің өзіндік субъектісі болып танылады.

Қылмыстың құрамындағы аталған элементтердің біртұтастығы халыққа медициналық қызмет көрсету саласындағы қылмысты топтастыруға мүмкіндік береді.

Қылмыстық Кодекстің 12-тарауындағы баптардың диспозицияларында медицина немесе фармацевтика қызметкерлері: медицина немесе фармацевтика қызметкерлерінің кәсіби міндеттерін тиісінше орындамауы; клиникалық зерттеулер жүргізудің және профилактиканың, диагностиканың, емдеудің және медициналық оңалтудың жаңа әдістері мен құралдарын қолданудың тәртібін бұзу; заңсыз аборт жасау; науқасқа көмек көрсетпеу; дәрігерлік құпияны жария ету; заңсыз медициналық және фармацевтикалық қызмет және есірткі немесе психотроптық зат-

тарды алуға құқық беретін рецептерді немесе өзге де құжаттарды заңсыз беру не қолдан жасау;бұрмаланған дәрілік заттардың, медициналық техниканың айналымы осы құқық бұзушылықтардың арнайы субъектісі ретінде қарастырылады.

Алайда медицина қызметкерлері басқа тұлғалармен бірдей жауапкершілікке тартылатын да құқық бұзушылықтар бар. Мұндай іс-әрекеттерге төмендегілерді жатқызуға болады:денсаулыққа абайсызда зиян келтіру-114бап,медицина қызметкерін лауазымды тұлға ретінде жұмысына немқұрайлылық танытты деп тапқан жағдайда-371 бап,пара алу-366бап,есірткілік,психотроптық немесе улы заттарды қолдану ережелерін бұзу-302бап,т.б.

Біз медицина қызметкерінің кәсіптік немесе қызметтік міндеттерін бұзуын,қасақана немесе абайсызда жасалған құқыққа қайшы қоғамдық қауіпті іс-әрекетін немесе халықтың денсаулығын сақтау саласына және қарапайым халыққа,жеке тұлғаға айтарлықтай зиян келтіретін немесе зиян келтірілген басқа тұлғамен сыбайлас болуын медициналық қылмыстық құқық бұзушылық деп түсінеміз.

Қазіргі жағдайларда есірткілік құралдардың заңсыз айналымымен күресуді күшейтумен байланысты мәселелер ерекше өзектілікке ие болып отыр. Осыған байланысты медициналық тұтынуға арналмаған барлық есірткілік құралдардың 20 пайызына дейінгі мөлшері медицина қызметкерлері тарапынан олармен жұмыс істеу ережелерін бұзудың нәтижесінде пайда болатынын айтуға болады.

Медициналық және фармацевтикалық мекемелерде есірткілік құралдарды қорғау мен қатаң режимінің жиі қамтамасыз етілмейтінін сот тергеу практикасы көрсетті,соның нәтижесінде есірткілік заттарды ұрлау қысқарудың орнына өсіп отыр. Алайда ҚР сот практикасының талдау осындай құралдармен жұмыс істеудің белгіленген ережелерін бұзғаны үшін қылмыстық жауапкершілікке медицина қызметкерлерінің азғана бөлігінің тартылатынын көрсетті.

Нашақорлардың есірткіге ие болу үшін кез келген құқықбұзушылыққа баратыны жалпыға белгілі фактілер. Мысалы,мұндай тұлғалар медициналық мекемелерге есірткілік құралдарды заңсыз алудың сәтті жағдайларын табу үшін жұмысқа тұрады. Кейбір нашақорлар өздерінің дәрігерлерінен дәрілік құралдарды басқа дәрілік тәуелділіктен зардап шегетін тұлғаларға қайта сату үшін алады. Мұнда дәрігер нашақорға айналып,ерікті,еріксіз нашақорлықты тарату көзіне айналады. Сондықтан улы,күшті әсереткішті заттармен және есірткілік құралдармен жұмыс істеу барысында медицина қызметкерлері ерекше,қырағы бо-

луы керек, ал оны бұзғанға кінәлілер өз уақытында соның ішінде сот тәртібімен де жазалануы тиіс.

Медициналық қызмет көрсету саласындағы қылмыстылық жоғары деңгейдегі жасырындыққа ие. Пайдакүнемдік қылмысқа тән бұл құбылыс дәрігерлердің еңбек ақысының төмендігіне, екінші жағынан медициналық көмектің белгілі тапшылығын негізделген дәрігерлермен пациенттердің өзара ортақ мүдделерінің бар болуымен түсіндіріледі. Адам денсаулығына нұқсан келтіретін қылмыс жасағандарға көптеген факторлардан, атап айтсақ, емдеу нәтижесін тиісті бақылаудың болмауынан, сыбайластық элементтерінен денсаулық сақтау проблемаларына водемстволық қараудың болмауымен, медициналық көмек көрсетудегі кемшіліктерді жалған және біліксіз диагноз қою арқылы жасырумен кейбір жағдайда кінәлілігінің деңгейін анықтаудың едәуір қиындығына байланысты медицина қызметкерлерінің жауапкершілікке тартылмауымен түсіндіріледі.

Республикалық сот-медициналық сараптама бюросының мәліметтері бойынша медициналық көмек көрсету саласындағы болжанған құқық бұзушылықтарға байланысты комиссиялық сараптама өткізу тәртібімен қаралған «дәрігерлік істердің саны едәуір артқандығы байқалады». Соған қарамастан медицина қызметкерлерін қылмыстық жауапкершілікке тарту сот практикасында, шын мәнінде осы кезең уақытында бұрынғыша, аз ғана өсу үрдісімен ғана қалып отыр.

Заңдық, соның ішінде қылмыстық жауапкершілікке де тартылған медицина қызмткерлер санының өсуі қазіргі кезде көптеген елдерде байқалады деуге болады. Мысалы, Ұлыбританияда соңғы 10 жылда сотталған медицина қызметкерлерінің саны 2 есе артып, ал медицина қызметкерлерінің немқұрайлылығы нәтижесінде залал көлемі 600000 фунт стерлингке жеткен. Калифорния ғалымдарының зерттеуі ауруханаға емделуге түскен 3 миллион адамның емдеу барысында 140000 мыңы, соның ішінде дәрігерлердің кінәсінен 24000-ы жапа шеккен.

Қазіргі медицина жетістіктерін қолдану қылмыстық құқық ғылымы тарапынан көптен-көп назар аударылуын талап етеді. Ол, бір жағынан адамның құқығы мен заңды мүддесін барынша қорғауға, екінші жағынан бұл жетістіктерді практикада қолдануды қиындатпауға бағытталған. Мұның ішінде, басты шарт қолданылмау медициналық шаралар адамға тек пайда әкелуге бағытталуға тиіс. К.Маркс атап көрсеткендей, адам

денесінен медициналық жаттығулардың объектілеріне айналуына жол бермеу керек.

Қазіргі кезде медициналық қылмыстық құқық бұзушылық саласындағы қылмыстар үшін қылмыстық жауапкершілікке тарту мәселесі маңызды мәнге ие, сондай-ақ медицина қызметкерлерінің жауапкершілігін қарастыратын қылмыстық кодекс нормаларын оқу мен анықтау мақсаты да маңызды мәнге ие. Медициналық қызмет көрсету саласында қандай қылмыстардың болатыны туралы әдебиеттерде түрліше пікір қалыптасқан. Аталмыш мәселеге арналған жұмыстардың авторларының барлығы бірқатар қылмыс құрамына талдау жасайды.

Медициналық қызмет көрсетудің мәні-түрлі аурулардың профилактикасын адамдарда бар құралдармен немесе басқа әрекеттермен жүргізуде, ауруға көмек көрсетуде, еңбекке уақытша жарамсыздығына сараптама жүргізуде, сот-медсараптамада және т.б. жатыр. «Қазақстан Республикасындағы азаматтардың денсаулығын қорғау туралы Заңда» екіншіше орай «Халыққа қызмет көрсетудің, Медициналық қызметінің түсініктеріне анықтама берілмеген», біздің ойымызша, бұл оны құқық қолдану практикасында қолдану барысында қолайсыздық туғызады. Бұрынғы КСРО-ның денсаулық сақтау туралы негізгі заңнамаларында медицина қызметтің негізгі бағыттары соның ішінде медицина қызметкерлерінің дәрігерлік құпияны сақтау міндеті де-16бап, белгіленген болатын.

Медициналық қылмыстық құқық бұзушылық саласындағы қылмыстарға біздің ойымызша, ҚК-де көрсетілген, басқа заңгерлердің еңбектерінде берілгеннен басқа құрамдар да жатады.

Бұл қылмыстардың ішінде ең қауіптісі адамдардың органдарын заңсыз трансплантациялаумен байланысты қылмыстар болып табылады, өйткені олар басқа ерекше қауіпті қылмыстарды кісі өлтіру, адамдарды сату, адамдарды ұрлау, т.б. осы сияқтыларды тудырады. Бірақ заң шығарушы ол қылмысты адамдардың денсаулығына қатысты қылмыстар қатарына жатқызады.

Медициналық қызмет көрсету жүйесі-барлық ұсақ түсініктердің ең кеңі» Қызмет көрсету жүйесі мен «Қызмет жүйесі-бір ұғым емес», ол экономикалық және анықтамалық әдебиеттерде қолдау тапты.

Қызмет көрсету жүйесі адамның үнемі өсетін қажеттілігін қанағаттандыруға ғана бағытталмайды, сонымен бірге осы процеспен байланысты өндірістік қызметті де қамтиды. Медицина әрекетінің алғашқы элементі, жоғарыда көрсеткендей, медициналық қызмет болып табылады.

Медициналық қызмет-пациент денсаулығының мүддесін қорғайтын кәсіби әрекет немесе кәсіби әрекеттердің жиынтығы, бұл қайтымды негізде, кейде қайтарымсыз негізде жүзеге асады.

Медициналық қызметте экономикалық және фактілік мазмұн бар.

Медицина қызметкері медициналық қызмет көрсететудің субъектісі болып табылады. Ал онымен еңбек қатынасында болатын ұйымдар оны пайдалануға беру субъектісі болып табылады. Медициналық қызмет көрсету бойынша азаматтардың денсаулығын сақтау құқығын жүзеге асыруға бағытталған қоғамдық қатынас қалыптасады. Медициналық қызмет көрсету саласындағы қылмыстық объектісінің мәнін анықтау үшін, сондай-ақ оған қылмыстық қастандықтың механизмін анықтау үшін бұл қоғамдық қатынастарға құрылым, оның құрамдық бөлігінің арасындағы өзара әрекеттесу механизмін бөлу қажет. Қоғамдық қатынас қылмыстық-құқық қорғау объектісі ретінде медициналық қылмыстық құқық бұзушылық бойынша қалыптасатын қатынас субъектілерінің арасындағы белгілі байланысты көрсетеді. Медицина қызметкерлерінің өздерінің кәсіби немесе қызметтік міндетін орындамауы халыққа қызмет көрсету саласындағы қоғамға қауіпті іс-әрекеттің объективті жағын құрайды.

Ондай қылмыстың қажетті белгісі болып, кәсіби немесе қызметтік міндетін және медицина қызметкерлері жасаған қоғамға қауіпті іс-әрекеттер арасындағы тікелей, тығыз және сөзсіз байланыс болып табылады.

Бұл топты бөлу үшін медицина қызметкерлерінің өз міндетін орындау барысында лауазымдық тұлға болып табылама жоқ па деген сұрақты анықтаудың ерекше мәні бар. Заң әдебиеттері мен тергеу-сот практикасында бұл мәселе жөнінде бірыңғай мәселе жоқ. Біздіңше медицина қызметкері кәсіби міндетін орындау барысында лауазымды тұлға болып саналмайды.

Қылмыстық құрамының аталған элементтердің бірлігі медициналық қылмыстық құқық бұзушылық саласындағы қылмыстарды бөлуге мүмкіндік береді. Көрсетілген бөлімдер бойынша қылыс шеңберін 2 топқа бөлуге болады. Олардың біріншісінде ҚК-тің бірқатар баптарымен медицина қызметкерін қылмыстың арнайы субъектісі ретінде қарастырады: медицина қызметкерлерінің кәсіби міндетін орындауға жатпайтын; заңсыз аборт жасау ауруға, ауруға көмек көрсетпеу. Қырғызстанның ҚК-нің 122 бабында «Заңсыз дәрігерлік жасаудың медициналық қызметкер қылмыстың арнайы субъектісі» ретінде қарастырылады. ҚР ҚК-де ондай бап жоқ.

Қылмыстың екінші тобы медицина қызметкерлерімен бірге басқа да тұлғаларды жауапкеркершілікке тартатын қоғамдық қауіпті іс-әрекетті қамтиды. Бұл іс-әрекетке мыналарды жатқызуға болады:

Медицина немесе фармацевтика жұмыскерінің кәсіптік міндеттерін тиісінше орындамауы-317бап,медицина немесе фармацевтика жұмыскерінің кәсіптік міндеттерін тиісінше орындамауы т.б. Қылмыстық құқық бұзушылықтың тікелей объектісі-медицина және фармацевтика қызметтерінің кәсіптік міндеттерін реттейтін қоғамдық қатынастар,қосымша объектісі-аадм өмірі.

Қылмыстық құқық бұзушылық объективтік жағынан медицина және фармацевтика қызметтерінің кәсіптік міндеттерін ұқыпсыз немесе оған адал қарамауы салдарынан немесе тиісінше орындамауы және осының салдарынан жәбірленушінің денсаулығына орташа ауырлықтағы зиян келтіруі,қылмыстыңосызардабы мен әрекетсіздіктің арасындағы себепті байланыстың тікелей орын алуы арқылы көрініс табады. Ұқыпсыз қарау деп өз міндеттеріне салғырт,жауапсыз қарауды,ал адал қарамауы деп тиісті міндетін талапқа сай атқармауы немесе ішінара шала атқаруын айтамыз. Медицина және фармацевтика қызметкерлерінің кәсіптік міндеттері арнаулы заңдармен және басқадай нормативтік-құқықтық актілермен реттеледі. Осыған байланысты ҚК-тің 317-бабының диспозициясы бланкеттік болып табылады.

Қылмыстық құқық бұзушылықтың субъектісі-арнаулы,16-ға толған кәсіптік міндетін атқаратын медицина және фармацевтика қызметкері.

Осы баптың бірінше бөлігінде көзделген,абайсызда адам өліміне әкеп соққан әс-әрекеттер-317-баптың 2-тармағы,осы баптың бірінші бөлігінде көзделген абайсызда адам өліміне әкеп соққан іс-әрекеттер үшін жауаптылық көзделген. ҚК-тің 317-бабының 5-тармағында:медицина жұмыскерінің,сол сияқты адамдарға тұрмыстық немесе өзге де қызмет көрсету ұйымы жұмыскерінің тиісінше орындамауы,егер бұл іс-әрекет басқа адамға АИТВ,ЖИТС жұқтыруға әкеп соққаны үшін қатаң қылмыстық жауаптылық көзделген.

Қазіргі жағдайда есірткінің заңсыз айналымына қарсы күресті күшейту мәселелері айтарлықтай өзектілікке ие болды. Айта кету керек, медициналық емес тұтынуға арналған барлық есірткі құралдарының түсімдерінің шамамен 20-25% медициналық персоналдың емдеу ережелерін бұзуы нәтижесінде болады. Бұл тәжірибе бүгін де өзгерген жоқ.

Сот-тергеу тәжірибесінен көрініп тұрғандай, медициналық және фармацевтикалық мекемелерде есірткі құралдарының қатаң режимі

мен қорғалуы көп жағдайда қамтамасыз етілмейді, соның салдарынан есірткі және басқа да психотроптық заттарды ұрлау фактілері азайып қана қоймай, өсуде. Алайда, Қазақстан Республикасындағы сот тәжірибесін талдау көрсеткендей, медициналық қызметкерлер мұндай препараттармен жұмыс істеудің белгіленген ережелерін бұзғаны үшін аз ғана жағдайларда ғана қылмыстық жауапкершілікке тартылады.

Есірткіге тәуелді адам есірткіні ұстау үшін кез келген құқық бұзушылыққа баратыны анық. Мысалы, мұндай адам мұндай қаражатты заңсыз алу үшін қолайлы жағдай жасау мақсатында медициналық мекемеге жұмысқа кіреді немесе ақылы түрде дәрі-дәрмек сататын осындай медицина қызметкерлерін тауып алады. Дәрігерлер нашақор бола отырып, өз еркімен немесе еріксіз нашақорлықтың көзіне айналған ятрогендік нашақорлық сияқты проблеманы атап өткен жөн. Сондықтан улы, күшті әсер ететін заттармен және есірткі заттарымен жұмыс істегенде медицина қызметкерлері ерекше қырағы болып, заң бұзушылыққа кінәлілер дер кезінде, соның ішінде сотта да жазалануы қажет.

Медициналық көмек саласындағы қылмыстың латенттік деңгейі жоғары. Жалдамалы қылмыстарға келетін болсақ, бұл негізінен дәрігер мен науқастың өзара мүдделерінің болуынан, бір жағынан, дәрігердің жалақысының аздығынан, екінші жағынан, медициналық көмектің белгілі бір тапшылығына байланысты.

Халықтың денсаулығына нұқсан келтіретін құқық бұзушылықтардың жасырын болуы көптеген факторлармен түсіндіріледі: емдеу нәтижелеріне тиісті бақылаудың болмауы, өзара жауапкершіліктің болуы, денсаулық мәселелеріне ведомстволық тар көзқарас, қамтамасыз етудегі кемшіліктерді жасыру. жалған немесе білікті емес диагноз қою арқылы медициналық көмек көрсету және кейбір жағдайларда медициналық қызметкерлерді тартпау кінә дәрежесін анықтаудың белгілі бір күрделілігіне байланысты жауапкершілікке тарту.

Айта кету керек, қазір көптеген елдерде заңды, соның ішінде қылмыстық жауапкершілікке тартылған медицина қызметкерлерінің санының артуы байқалады.

Құқық бұзушылықтар санының артуы көптеген факторлармен түсіндіріледі, соның ішінде хирургиялық араласулар көлемінің күрт өсуі, диагностикалық және емдеу әдістерінің саны, осы уақытқа дейін белгісіз болған көптеген аурулардың пайда болуы, емдеудің қауіпті әдістерін қолдану, ауқымды эксперименттер. , және дәрігерлердің қате әрекеттерінің құнының өсуі.

Қазіргі заманғы медицинаның жетістіктерін пайдалану қылмыстық құқық ғылымынан барған сайын назар аударуды талап етеді. Ол, бір жағынан, адамның құқықтары мен заңды мүдделерін толық қорғауға, екінші жағынан, осы жетістіктерді іс жүзінде қолдануға кедергі жасамауға арналған. Бұл жағдайда ең маңызды шарт - қабылданған медициналық шаралар тек адамның пайдасына бағытталған болуы керек.

Қылмыстық Кодекстің 319-бабының 3 тармағында тиісті бағдардағы жоғары медициналық білімі бар адамның заңсыз түсік жасағаны үшін жауаптылық көзделген. Егер түсік емдеу мекемесінен тысқары жерде жүзеге асырылса; түсік жасаған әйел ауру болса немесе медициналық, әлеуметтік көрсеткіштер бойынша оған түсік жасауға негіз болмаса, бұрынғы жасалған түсіктен соң 6 ай мерзім өтпесе, түсік заңсыз жасалған деп танылады.

Қылмыстық құқық бұзушылық заңсыз түсік жасаған уақыттан бастап аяқталған деп табылады. Субъективтік жағынан қылмыс тікелей қасақаналықпен және әр түрлі ниеттермен: пайдәкүнемдік, тұрмысқа шықпаған немесе некесіз жағдайда пайда болған жүктіліктен арылуды өтінген әйелге аяушылық білдіру т.б.

Қылмыстық кодекстің 319-бабының 5-тармағында осы қылмыстың ауырлататын түрі тиісті бағдардағы жоғары медициналық білімі бар адамның сондай-ақ мұндай білімі жоқ адамның заңсыз түсік жасауы, абайсызда жәбірленушінің өлуіне ие оның денсаулығына ауыр зиян келтіруге әкеп соққаны үшін жауаптылық көзделген.

Қазақстан Республикасы Қылмыстық Кодексінің 15 бабы негізінде қылмыстың субъектісі дегеніміз – белгілі бір жасқа толған есі-дұрыс адам. Қылмыстың субъектісі болып заңды тұлғалар танылмайды. Субъектісіз қылмыс та болмайды. Қылмыстың субъектісі жалпы және арнаулы болып екі түрге бөлінеді. Есі дұрыстық, заңда белгіленген белгілі жасқа толу және жеке адам болу сияқты белгілер қандай да болмасын қылмыстарға тән, ортақ белгілер. Бұл белгілер жалпы субъектінің түсінігін береді. Қылмыстың субъектісін дұрыс анықтау, тергеу сот органдарының тәжірибелік қызметінде үлкен маңызға ие. В.Н. Кудрявцевтің ойынша, кінәлінің жасы, бұрынғы соттылығының болуы және арнаулы субъект сияқты субъектінің бірқатар белгілері қылмысты саралау үшін ықпал етеді.

Медицина саласындағы қылмыстық құқық бұзушылықтардың субъектісі арнаулы субъект қатарында орын алады. Медицина қызметкерлерінің қылмыстық жауаптылығының ерекшеліктері олардың

субъектісінің ерекше мәртебесімен және кәсіби қызметінің әлеуметтік мәнімен анықталады. Отандық қылмыстық құқық доктринасына сәйкес, ҚК Ерекше бөлімінің баптарында субъектінің ерекше белгілері көзделсе арнаулы субъект болып танылады. Қылмыстық құқық бұзушылықтың арнаулы субъектісі деп, жалпы субъектінің қажетті белгісінен басқа (есі дұрыстық, белгілі бір жасқа толу) сияқты белгілерден басқа нақты қылмыстық құқық бұзушылық жасаған үшін басқа тұлғаларды қылмыстық жауаптылыққа тарту мүмкіндігін шектейтін ерекше қосымша белгілер болуы қажет. Медицина қызметі саласында қылмыстық құқық бұзушылық субъектісінің белгілерін анықтау барысында анықтаушы фактор ретінде заңмен белгіленген медициналық көмек көрсету болуы тиіс.

В.С. Орловтың пікірінше, арнаулы субъекті деп ҚК-тің баптарының диспозициясында қосымша белгілері мен ерекшеліктері бар тұлғалар жатқызылады.

В.В. Устименконың пікірінше арнаулы субъекті деп арнайы және қосымша белгілері бар тұлғалар танылады.

Заңи әдебиетте қылмыстың арнаулы субъектісінің ұғымы мен белгілерінің анықтамасына байланысты бірыңғай көзқарас жоқ дей келе, Р.О. Орымбаев, «тиісінше арнаулы субъект, субъектінің жалпы қажетті белгілерінен (есі дұрыстық, белгілі бір жасқа толу) басқа аталған қылмысты жасағаны үшін қылмыстық жауаптылыққа тарту мүмкіндігін шектейтін ерекше, қосымша белгілерді иеленген тиісті адам танылады», – деді.

Қылмыстың арнаулы субъектісін топтастыруда әртүрлі көзқарастар бар. М.Н. Сыздықов арнаулы субъект белгілерін төрт топқа бөлді: азаматтық-құқықтық жағдайын сипаттайтын белгілер, демографиялық белгілер, лауазымдық жағдайын, атқаратын жұмысын және кәсібін сипаттайтын белгілер, бұрынғы әлеуметке қарсы іс-әрекетімен немесе қылмыстарды бірнеше рет жасауымен сипатталатын белгілер.

С.С. Молдабаев және С.М. Рахметов арнайы субъектінің келесідей белгілерін сипаттайды: субъектінің жәбірленушімен өзара қатынасын сипаттайтын белгілер, физиологиялық және демографиялық қасиетін сипаттайтын белгілер, құқықтық жағдайын немесе әлеуметтік рөлін сипаттайтын белгілер.

Арнаулы субъектінің осындай белгілерін көрсете отырып, аталған авторлар келесідей жіктеу береді: 1) құқықтық жағдайымен байланысты, 2) демографиялық факторымен байланысты, әлеуметке қарсы іс-әрекетімен байланысты.

А.Н. Ағыбаев арнайы субъектіні жоғарыға ұқсас бірқатар белгілері бойынша топтастырады.

Ресей ғалымы Г.Н. Борзенков арнаулы субъектіні белгілері бойынша мынадай үлкен үш топқа бөледі: а) құқықтық жағдайы, ә) тұлғаның тәндік қасиеті, б) субъектінің жәбірленушімен өзара қатынасы.

Қазақстан Республикасы Қылмыстық кодексінің 12 тарауы «Медициналық қылмыстық құқық бұзушылықтар» үшін қылмыстық жауаптылық көздегендіктен, осы құрамдардың субъектісі ретінде медицина және фармацевтика қызметкерлерін танимыз. Жаңадан қабылданған Қылмыстық кодексте «Медициналық қылмыстық құқық бұзушылық» құрамдарына келесі құрамдар жатады:

Медицина және фармацевтика жұмыскерінің кәсіптік міндеттерін тиісінше орындамауы (Қылмыстық кодекстің 317-бабы);

Клиникалық зерттеулер жүргізу тәртібін және профилактиканың, диагностиканың, емдеудің және медициналық оңалтудың жаңа әдістері мен құралдарын қолданудың тәртібін бұзу (Қылмыстық кодекстің 318-бабы);

Заңсыз түсік жасау (Қылмыстық кодекстің 319-бабы);

Науқасқа көмек көрсетпеу (Қылмыстық кодекстің 320-бабы);

Дәрігерлік құпияны жария ету (Қылмыстық кодекстің 321-бабы);

Заңсыз медициналық және фармацевтикалық қызмет және есірткі немесе психотроптық заттарды алуға құқық беретін рецептілерді немесе өзге де құжаттарды заңсыз беру не қолдан жасау (Қылмыстық кодекстің 322-бабы);

Жалған дәрілік заттармен, медициналық мақсаттағы бұйымдармен немесе медициналық техникамен жұмыс істеу (Қылмыстық кодекстің 323-бабы);

2015 жылдың басынан қазіргі уақытқа дейін соттық тергеуге дейінгі бірыңғай реестрде 367 медициналық қылмыстық құқық бұзушылық тіркелген. Оның ішінде Қылмыстық кодекстің баптары бойынша:

Медицина және фармацевтика жұмыскерінің кәсіптік міндеттерін тиісінше орындамауы 322 қылмыстық құқық бұзушылық.

Клиникалық зерттеулер жүргізу тәртібін және профилактиканың, диагностиканың, емдеудің және медициналық оңалтудың жаңа әдістері мен құралдарын қолданудың тәртібін бұзу – 2 қылмыстық құқық бұзушылық.

Заңсыз түсік жасау – 32 қылмыстық құқық бұзушылық.

Науқасқа көмек көрсетпеу – 8 қылмыстық құқық бұзушылық.

Заңсыз медициналық және фармацевтикалық қызмет және есірткі немесе психотроптық заттарды алуға құқық беретін рецептілерді не-

месе өзге де құжаттарды заңсыз беру не қолдан жасау – 2 қылмыстық құқық бұзушылық.

Жалған дәрілік заттармен, медициналық мақсаттағы бұйымдармен немесе медициналық техникамен жұмыс істеу – 1. қылмыстық құқық бұзушылық [8].

Енді біз медицина және фармацевтика қызметкерлерінің субъект ретіндегі ұғымын нақтырақ аша түссек. Медицина қызметкерлері біліктілік деңгейіне сәйкес мамандығы бойынша кәсіби қызметті атқаруға құқығы бар. Қазақстан Республикасы заңдарымен көзделген жағдайлардан басқа, мемлекет органдары және басқа да ұйымдар, сондай-ақ азаматтар тарапынан медицина қызметкерлерінің кәсіби қызметіне араласуға тыйым салынады.

Фармацевтика қызметкерінің ұғымын анықтап алмастан бұрын, фармацевтикалық қызметтің түсінігін ашып кетсек. Фармацевтикалық қызмет деп денсаулық сақтау саласында жүзеге асырылатын, дәрілік заттардың (препараттардың) қауіпсіздігін, тиімділігі мен сапасын қамтамасыз етуді, дәрілік заттардың өндірісін, жасалуын, жойылуын және өткізілуін (бөлінуін) қамтитын қызметті айтамыз.

Фармацевтика қызметкерлері – жоғары фармацевтика біліміне сәйкес дәрілік заттар айналымына мемлекеттік бақылау мен қадағалауды жүзеге асыруға құқылы жоғары фармацевтикалық білімі бар адам. Аталған талаптарды қанағаттандыру үшін химия және биология саласында арнайы дайындықтан өткен жоғары фармацевтикалық білімі бар провизорлар жіберіледі. Құқық бұзушылықтың субъектісі арнайы – заңға және арнайы ережелерге сай кәсіби міндетін атқару барысында көмек көрсетуге міндетті 16 жасқа толған, есі дұрыс жеке тұлға. Алғашқы медициналық-санитарлық көмекті төмендегі мамандар көрсете алады: учаскелік терапевт, педиатр, акушер-гинеколог, жалпы тәжірибелі дәрігер, фельдшер және медбике. Дәрігерлік құпияның субъектісі жоғары (дәрігерлер) және орта (медбикелер) медициналық білімі бар барлық медицина қызметкерлері, сонымен қатар медициналық білімі жоқ тұлғалар (бала бағушы, күтуші, тіркеуші) болып табылады. Заңсыз медициналық және фармацевтикалық қызмет және есірткі немесе психотроптық заттарды алуға құқық беретін рецептілерді немесе өзге де құжаттарды заңсыз беру не қолдан жасау құрамы бойынша құқық бұзушылық субъектісі болып медицина және фармацевтикалық қызмет түріне сертификаты немесе лицензиясы жоқ 16 жасқа толған, есі дұрыс жеке тұлға танылады. Жалған дәрілік заттармен, медициналық мақсаттағы бұйымдармен немесе медициналық техникамен жұмыс істеу құрамы бойынша құқық

бұзушылық субъектісі болып медицина және фармацевтикалық қызмет түріне сертификаты немесе лицензиясы бар, 16 жасқа толған, есі дұрыс жеке тұлға танылады. Бірақ тікелей кәсіби ем көрсету кезінде барлық медицина қызметкерлері ұйымдық-өкімдік немесе әкімшілік-шаруашылық міндеттердің ұстанушысы ретінде қарастырылмайды. Осы міндеттерді атқарумен байланысты емес науқасқа операция жасап жатқан бас дәрігер немесе бөлім меңгерушісі, өзінің лауазымдық міндеттерін емес, тек қана кәсіби құзыреттерін жүзеге асырады. Медицина қызметкерлері кәсіптік қызметтерін атқарумен байланысты әкімшіліктің өкілі емес, тек қана хирург немесе гинеколог болады. Лауазымды қылмыстар объект және субъект белгісі бойынша Қылмыстық кодексте дербес тарауға бөлініп шығарылған. Біз бұл жерде медицина және фармацевтика қызметкерлерінің кәсіптік және лауазымдық міндеттерінің арақатынасын нақты ажыратуды айтып кетуіміз қажет. Мәселен, аурухананың бас дәрігері жұмысқа орналастырғаны үшін адамнан ақша талап етіп алса, Қылмыстық Кодекстің 366 бабы «Пара алу» бойынша қылмыстық жауаптылыққа тартылады. Бас дәрігер жеке бас пайдасы үшін құжаттарға өзгерістер енгізсе, Қылмыстық кодекстің 369 бабы «Қызметтік жалғандық жасау» бойынша қылмыстық жауаптылық көзделеді.

Жоғарыда айтылғандардың негізінде мынадай тұжырым жасауға болады:

Медицина және фармацевтика қызметкерлері субъект ретінде тікелей емдеумен және дәрілік қызметті қамтамасыз етумен байланысты кәсіби міндетін жүзеге асыратындықтан кәсіби міндетіне қарай жіктелуі қажет, ал лауазымдық құзыретін жүзеге асыруға байланысты медициналық қылмыстық құқық бұзушылық жасаған лауазымды медицина қызметкері жаңа Қылмыстық кодекстің 371-бабымен сараланатындықтан лауазымдық белгісі бойынша жіктелуі тиіс.

Медициналық қызмет көрсету саласындағы қылмыстардың алдын алуға жеке азаматтар да өз үлесін қоса алады. Өздерінің жеке денсаулығына деген көзқарасты өзгертіп, ауру адамдар мен қарымқатынас барысында сақтану шараларын қолдану арқылы, азаматтар өздерінің мардымсыз бюджетін үнемдейді, оны дәрілер мен ақылы емдеуге емес, ол басқа да қажетті шығындарға жұмсайды. Денсаулық көрсеткіштері аурулар мен ауруханалардағы керует-орындардың санына емес, ол адам денсаулығының дене, психикалық-әлеуметтік деңгейінің жағдайына тәуелді болады, өлім мен туу деңгейі де осыған тәуелді.

Адамның иммун тапшылығын жұқтыру аурулары өзінен немесе өзі араласып жүрген басқа тұлғалардан, таныстардан және т.б. табылған

кезде, әдетте адамдарда үрей, күмән пайда болады. Олар медицина қызметкерлеріне бірден қаралмайды, өз бетінше халық емшілеріне, түрлі балаларда емделеді. Мұнымен олар уақытын өткізіп алады. Адамдарды мекен-жайы бойынша бірден медициналық мекемелерге қаралуға үйрету керек. Әрбір адам өз денсаулығымен қатар басқаларды айтпағанда өзінің туғандары, жақындары туралы ұмытпау керек. Ауру адамдар бұлардың денсаулығы мен өміріне қауіп төндіріп, қатерге қалдырады.

Әдебиетте дұрыс көрсетілген қоғамның экономикалық, техникалық, мәдени деңгейі жоғары болған сайын, ондай қоғамда экономикалық дағдарыста, әлеуметтік және саяси тұрақсыздықта өмір сүрген қоғаммен салыстырғанда қылмыстылық аз болады деуге негіз бар.

Мемлекет және жастар саясаты саласындағы іс жүзіндегі жүйе тұтас алғанда төніп келе жатқан қылмыстылықтың толқынына төтеп бере алмайды. И.В.Корзунның көрсетуінше, ол бірқатар себептерге байланысты жұмыс істемейді. Біріншіден, бұл жүйе мүлдем қолайсыз, оның субъектілері өз ведомстволарының тәуелділігіне бөлініп тасталған. Екіншіден, бұл жүйенің элементтері өзінің мақсаты, міндеті, жұмыс формасы бойынша, көбінесе бір-бірін қайталайды. Көптеген органдар мен ведомстволар өздеріне тән емес қызмет алған. Құзіреті мен уәкілділігі анық ажыратылмады. Мұның бәрі күш пен қаржының, материалдық ресурстың, кадрлардың ыдырап кетуіне, ең соңында істің жағдайына жауапсыздыққа әкеліп соқтырады. Үшіншіден, қазіргі жүйе жұмыстың жаңа формалары мен тәсілдеріне қабілеттілігін жоғалтқан. Ол өткір проблемаларды шешуге тыйым салынған тәсілдерге ұмтылады. Арнайы зерттеу мәліметтері бойынша, ішкі істер органдары қылмыстылық пен құқықбұзушылықтың деңгейіне әсер ететін 250 фактордың тек 50-не ғана тиімді ықпал жасай алады.

Төртіншіден, профилактикалық жұмыстар әрбір тұлғаға жеке ықпал етуді талап етеді. Бесіншіден, профилактиканың барлық субъектілері әрекеттерінің баға өлшемі өздері жұмыс істейтін жеке тұлғаның әлеуметтенуінің белгілі бер кезеңімен шектеледі.

Ең соңында, профилактиканың мемлекеттік жүйесі осы жұмыс істеп тұрған күйінде балалық пен аналықты қорғау саласындағы халықаралық құжаттардың талаптарын толық көлемде орындауға қамтамасыз етуге қабілетсіз. Бұл құжатқа сәйкес бүкіл мемлекеттер балаларды эксплуатациялаудың құқыққа қайшы кез келген формаларын жою үшін қажетті барлық шаралардың ұлттық, екі жақты және көп жақты деңгейде қолдануға міндеттенеді.

Бұл кемшіліктер аталмыш саладағы қылмыстардың профилактикасына да тән, сондықтан қылмыстылықтың алдын алу проблемасын жалпы мемлекеттік деңгейде шешетін уақыт келді. Медицина саласындағы қылмыстарға, яғни теория мен тәжірибедегі кездесетін аталған қылмыспен күресудің күрделі мәселелері бойынша ғылыми зерттеу жүргізудің нәтижесінде мынадай қорытындылар жасауға мүмкіндік берілді:

Медициналық қылмыстық құқық бұзушылықтар деп медицина қызметкерлері кәсіби және қызметтік міндетін бұзуда жасаған мемлекеттің халық денсаулығын сақтау саласында мүддесіне, медициналық қызмет көрсету саласындағы қоғамдық қатынастарға келтіретін қасақана немесе абайсыз қоғамдық қауіпті құқыққа қайшы іс-әрекет.

Қылмыстылықтың жалпы құрылымында қарастырылып отырған қылмыстың үлесін анықтау өте қиын, өйткені ол терең жасырынған. Қылмыстылық жылдан-жылға өсіп келеді.

Медициналық қылмыстық құқық бұзушылық саласындағы қылмыстардың негізгі себептері, бәрінен бұрын, еліміздің экономикасының тұрақсыздығымен, жұмыссыздықтың өсуімен, соның ішінде медицина қызметкерлері арасында да, медицина қызметі саласында сенімді құқықтық қорғаудың болмауымен байланысты.

Медициналық қылмыстық құқық бұзушылық саласында қылмыс жасауға итермелейтін шарттарға-жоғары ынтымақтастық, медицина қызметкерлерінің бірін-бірі өзара қолдамауы, медицина қызметінің кейбір түрлеріне көптеген азаматтардың қолының жетпеуі, соның нәтижесінде қоғамға қауіпті әрекеттердің жасалуы жатады.

Пайдаланылған қайнар көздерінің тізімі:

1. Қазақстан Республикасының Конституциясы 30.08.1995. толықтырулары мен өзгертулерімен бірге-Алматы «Елорда»2015.
2. Қазақстан Республикасының Қылмыстық Кодексі 03.07.2014.
3. Рахметов С.М., Бабанов Т.А.. Қылмыс құрамы.
4. Ағыбаев А.Н. Қазақстан Республикасының Қылмыстық Кодексіне түсіндірме. Жалпы және ерекше бөліктер.

УДК 342.72

Анарбай Ақжүніс Бақытқызы

Студентка 1 курса Высшей школы права «Әділет»

Каспийского общественного университета,

Республика Казахстан, г. Алматы

ПРИМЕНЕНИЕ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

Научный руководитель:

Караев А.А.

к.ю.н., академический профессор Каспийского
общественного университета

Аннотация

В статье рассмотрены вспомогательные репродуктивные технологии и их правовое регулирование в мировой практике. Автор делает исторический экскурс в развитие репродуктивных технологий и осуществляет анализ правовых норм Закона РК «О репродуктивных правах граждан и условиях их осуществления», Кодекса РК О здоровье народа и системе здравоохранения и других нормативных правовых актов.

Ключевые слова: репродуктивные технологии, бесплодие, экстракорпоральное оплодотворение, медицинские технологии, лечение, процедуры, репродуктивные права, медицинская помощь, право на охрану здоровья.

Анарбай Ақжүніс Бақытқызы

Каспий қоғамдық университеті

«Әділет» Жоғары құқық мектебінің 1 курс студенті,

Қазақстан Республикасы, Алматы қ.

КӨМЕКШІ РЕПРОДУКТИВТІ ТЕХНОЛОГИЯЛАРДЫ ҚОЛДАНУ

Аңдатпа

Мақалада көмекші репродуктивті технологиялар және олардың әлемдік тәжірибеде құқықтық реттелуі қарастырылады. Автор

репродуктивті технологиялардың дамуына тарихи экскурсия жасап, «Азаматтардың ұрпақты болу құқықтары және оларды жүзеге асыру шарттары туралы» Қазақстан Республикасы Заңының, Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау туралы кодексінің құқықтық нормаларын талдайды. халық пен денсаулық сақтау жүйесі және басқа да нормативтік құқықтық актілер.

Түйінді сөздер: репродуктивті технологиялар, бедеулік, экстракорпоралды ұрықтандыру, медициналық технологиялар, емдеу, процедуралар, репродуктивті құқықтар, медициналық көмек, денсаулыққа құқық.

Anarbay Akzhunis

1 year student of the Higher School of Law «Adilet»
Caspian Public University,
Republic of Kazakhstan, Almaty

APPLICATION OF ASSISTED REPRODUCTIVE TECHNOLOGIES

Annotation

The article discusses assisted reproductive technologies and their legal regulation in world practice. The author makes a historical excursion into the development of reproductive technologies and analyzes the legal norms of the Law of the Republic of Kazakhstan “On the reproductive rights of citizens and the conditions for their implementation”, the Code of the Republic of Kazakhstan On the health of the people and the healthcare system and other regulatory legal acts.

Key words: reproductive technologies, infertility, in vitro fertilization, medical technologies, treatment, procedures, reproductive rights, medical care, right to health.

Вспомогательные репродуктивные технологии (ВРТ) — собирательное название медицинских технологий, методов лечения и процедур, направленных на достижение беременности пациенткой, при которых отдельные или все этапы зачатия осуществляются вне организма будущей матери. Применяются при бесплодии.

Луиза Браун-первый ребенок, рожденный с помощью экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) в 1987 г. В настоящее время воспитывают сына, родившегося естественным путем. Первый казахстанский ребенок «из пробирки» родился в 1996 г. Во всем мире уже родилось уже 1 млн. таких детей. В год рождается около 30 тыс.

Начиная с 2010 г. казахстанское здравоохранение включило ЭКО в гарантированный объем бесплатной медицинской помощи.

В настоящее время бесплодие является актуальной проблемой, которой уделяют большое внимание ученые и практикующие врачи. Бесплодие-явление, которое может возникнуть под влиянием различных факторов, таких, как проблемы здоровья мужчин и женщин репродуктивного возраста, влияние окружающей среды, неадекватного питания, образа жизни и многое другое. И на решение данной проблемы требуется высокоспециализированная медицинская помощь, а именно вспомогательные репродуктивные технологии (ВРТ).

Любопытен факт применения ВРТ в исламских республиках. К примеру, Иран является сторонником репродуктивных технологий, в том числе с использованием донорских клеток и эмбрионов, а также суррогатного материнского. Применение ВРТ реализуется в соответствии с принятыми законами в стране, каждый из которых принимается только с одобрения Высшего религиозного деятеля.

В статье 146. Вспомогательные репродуктивные методы и технологии Кодекса РК О здоровье народа и системе здравоохранения говорится:

1. Вспомогательные репродуктивные методы и технологии – методы лечения бесплодия (искусственная инсеминация, искусственное оплодотворение и имплантация эмбриона), при применении которых отдельные или все этапы зачатия и раннего развития эмбрионов осуществляются вне материнского организма (в том числе с использованием донорских и (или) криоконсервированных половых клеток, тканей репродуктивных органов и эмбрионов, а также суррогатного материнства).

2. Женщина и мужчина, состоящие в браке, имеют право на применение вспомогательных репродуктивных методов и технологий при наличии обоюдного информированного согласия на медицинское вмешательство.

3. Женщина или мужчина, не состоящие в браке, имеют право на применение вспомогательных репродуктивных методов и технологий при наличии ее (его) информированного согласия на медицинское вмешательство.

4. Порядок и условия проведения вспомогательных репродуктивных методов и технологий определяются уполномоченным органом.

5. При использовании вспомогательных репродуктивных методов и технологий выбор пола будущего ребенка не допускается, за исклю-

чением случаев возможности наследования заболеваний, связанных с полом.

6. Человеческий эмбрион не может быть использован для коммерческих, военных и промышленных целей.

7. Вывоз из Республики Казахстан половых клеток, человеческого эмбриона в коммерческих, военных или промышленных целях не допускается.

Современная ситуация и динамика услуги ВРТ в Казахстане также представляют научный и практический интерес.

Материалы исследования-вторичные источники информации по некоторым данным ЭКО.

В Казахстане работают около 13 центров экстракорпорального оплодотворения, из них 10 частных. Обязательным условием для получения государственного заказа на оказание услуг в рамках ГОБМП является прохождение аккредитации и получение свидетельства об аккредитации.

В рамках ГОБМП бесплатная услуга по ЭКО оказывается согласно квоте. ВРТ по государственному заказу реализуются по г. Алматы, Астана и в Жамбылской области. В Астане данная технология практикуется специалистами АО «Национальный научный центр материнства и детства» и ТОО «Астана Эколайф». В Алматы ВРТ реализуется в РГП на ПХВ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии» МЗ РК и ТОО «Центр ЭКО». В Жамбылской области услуги оказываются в ТОО Медицинской центр «Брак и семья».

Проблеме бесплодного брака был посвящен VIII Международный конгресс «Современные подходы к лечению бесплодия. ВРТ: настоящее и будущее». В 2017 году конгресс был посвящен 25-летию Независимости Республики Казахстан и 20-летию со дня рождения первого ребенка «из пробирки».

В его работе приняли участие ведущие специалисты в области вспомогательных репродуктивных технологий из Казахстана, стран ближнего и дальнего зарубежья (России, Украины, Израиля, Германии, Дании, Бельгии, Великобритании, Испании, Италии, Индии, Таиланда, Кыргызстана, Узбекистана, Таджикистана).

Приятным сюрпризом для участников стал приезд профессора Анатолия Никитина и Елены Калининой – живых легенд, «авторов» первых детей «из пробирки» СССР (1986 год). Мероприятие прошло в Алматы, где в середине 90-х годов прошлого века и родился первый казахстанский ребенок «из пробирки». Мероприятие было организо-

вано Казахстанской ассоциацией репродуктивной медицины (КАРМ) при поддержке Министерства здравоохранения и социального развития РК.

Конгресс открыл президент КАРМ, доктор медицинских наук, профессор Локшин Вячеслав Нотанович. В своем приветственном слове он отметил, что с 1995 года, когда появился первый малыш, зачатый *in vitro*. По данным Казахстанской Ассоциации репродуктивной медицины, за 20 лет в Казахстане в результате успешного применения вспомогательных репродуктивных технологий родились 12 200 детей. В год рождается около 2 000 детей «из пробирки». Лечение методами ВРТ в стране прошли более 50 тыс. супружеских пар. Их эффективность повысилась в среднем от 15 до 43%. Показатель эффективности лечения по факту рождения ребенка (*takebabyhome*) находится на уровне 29%, что соответствует средневропейскому уровню. В настоящее время в республике действует 22 центра ВРТ, из которых 17 являются частными. Они функционируют во всех регионах республики.

Депутат Мажилиса парламента, член Комитета по социально-культурному развитию И.И. Клименко в своем выступлении сообщил, что за годы независимости пройден большой непростой путь развития государства. Произошли глобальные перемены в разных отраслях, в том числе в сфере здравоохранения и, в частности, в области ВРТ. Государством для этого были созданы все условия. В первую очередь обеспечена законодательная база, регулирующая все аспекты осуществления ВРТ. Развитие ВРТ получило правовую поддержку после выхода Закона РК «О репродуктивных правах граждан и условиях их осуществления». Были внесены все необходимые поправки и изменения в Кодекс РК «О здоровье народа и системе здравоохранения», а также в Кодекс РК «О семье и браке». Большой вклад в формирование законодательства в данной сфере внесла Казахстанская Ассоциация репродуктивной медицины. Не менее важное значение в развитие ВРТ в Казахстане сыграло государственное финансирование. Только в этом году из республиканского бюджета на эти цели было выделено около 600 млн тенге и услугами ВРТ смогли воспользоваться 850 бесплодных супружеских пар. При этом пациентам предоставлено право выбора клиники, независимо от ее формы собственности. Оказание медицинских услуг в области ВРТ можно назвать успешным примером эффективного взаимодействия государства и частных структур, а также развития медицинского туризма.

Президент КАРМ, доктор медицинских наук, профессор Локшин Вячеслав Нотанович в своем докладе «ВРТ в Республике Казахстан. Со-

временные тенденции» отметил, что, несмотря на предпринимаемые меры, бесплодный брак остается серьезной медико-социальной проблемой, решение которой имеет огромное значение для улучшения демографической ситуации в стране и качества жизни людей, лишенных возможности иметь детей. По данным статистики, сегодня 80 млн людей во всем мире при решении проблемы бесплодия обращаются к услугам ВРТ, а это означает, что бесплодием страдает более 250 млн людей на планете. В Казахстане бесплодие также является серьезной проблемой. В среднем на 100 заключенных браков приходится 34 развода, из них 10% происходят по причине отсутствия детей. Вследствие отсутствия регистра бесплодия точной статистики по его распространению нет, но, по оценочным данным, его частота составляет 12-15%. За медицинской помощью по поводу бесплодия ежегодно обращается 20,5 тыс. супружеских пар. Из них 40% нуждаются в ВРТ. В 2015 году было сделано чуть более 6 000 программ ВРТ. Между тем, в соответствии с данными Европейской Ассоциации репродукции человека, на 1 млн населения в среднем должно делаться 1000 программ. Значит, в год в Казахстане должно производиться 17 000 программ.

В последние десятилетия в мире накоплен огромный опыт лечения различных форм бесплодия. Большинство существующих методов успешно внедрены в Казахстане. За 30 лет в стране освоены новейшие репродуктивные технологии лечения как женского, так и мужского бесплодия. Успешно применяются криоконсервация эмбрионов, программы с донорскими половыми клетками, суррогатное материнство. С 2007 года осуществляется преимплантационная генетическая диагностика наследственных заболеваний у эмбрионов до беременности. Вспомогательные репродуктивные технологии нашли широкое применение как единственно эффективный метод для лечения тяжелых форм мужского бесплодия. В 2014 году впервые в Центральной Азии внедрена микрохирургия получения сперматозоидов при тяжелых формах мужского бесплодия. Наряду с этим, внедрена методика криоконсервации ткани яичника, что позволяет женщинам с онкологическими заболеваниями иметь детей после хирургического и лучевого лечения.

До 2010 года лечение, достаточно дорогостоящее, осуществлялось за счет средств самих пациентов. Важным достижением казахстанского здравоохранения следует считать внедрение лечения пациентов с бесплодием методами ВРТ за счет средств республиканского бюджета. МЗСР РК выделяют средства для проведения ЭКО нуждающимся в этом супружеским парам. Так, с 2010 года в рамках гарантированного

объема бесплатной медицинской помощи профинансировано около 4 тыс. программ ВРТ. В 2016 году государством оплачены 850 программ. Лечение пациенты получают как в государственных, так и в частных центрах по своему выбору. Только благодаря бюджетному финансированию в Казахстане в 2010-2016 годах родилось около 1200 детей. При этом эффективность программ ВРТ, осуществляемых в рамках ГОБМП, по частоте наступления беременности на перенос эмбриона достигала 44%, а по показателю takebabyhome- 32,8%. Постепенно уменьшается частота многоплодной беременности и на сегодня она составляет 17%.

Для улучшения результатов программ в рамках ГОБМП и повышения их экономической рентабельности необходимо:

- проводить программы в лучших клиниках, используя в качестве критериев отбора европейские индикаторы, и руководствоваться принципом «деньги за пациентом»;
- регулировать число переносимых эмбрионов - не более 2 у женщин до 38 лет;
- создать регистр пациентов с бесплодием;
- создать проспективный регистр ВРТ, с обязательным участием всех клиник;
- проводить аттестацию врачей центров ВРТ при участии КАРМ;
- анализировать результаты при участии профессионального сообщества (КАРМ);
- обеспечить открытость результатов программ, осуществляемых на средства бюджета;
- изучать состояние здоровья детей до года;
- принимать во внимание результаты анализа эффективности ВРТ в зависимости от возраста пациентов и другие.

В.Н. Локшин также рассказал о проблемах в области ВРТ, которые требуют решения. Среди них: отсутствие требований к клинике и специалистам ВРТ, обязательной стандартной аттестации специалистов ВРТ, этического кодекса специалистов ВРТ. Имеются проблемы в области подготовки кадров для ВРТ, отсутствует профессиональное страхование врачей от ошибок.

Докладчик отметил, что для дальнейшего успешного развития ВРТ в стране также необходимо внести изменения в действующее законодательство. В частности, снять запрет на проведение программ суррогатного материнства у женщин, не состоящих в браке; разрешить вывоз половых клеток и эмбрионов для личных целей в страны, не являющиеся членами ЕврАзЭС; прояснить правовые аспекты безвозмезд-

ного использования донорских эмбрионов и применения ВРТ у ВИЧ-инфицированных пациентов, регламентировать ведение регистров ВРТ, доноров половых клеток и суррогатных матерей; законодательно обязать все клиники предоставлять информацию об выполненных услугах.

На пленарных заседаниях и семинарах, проводимых в рамках конференции, были обсуждены наиболее актуальные вопросы диагностики и лечения мужского и женского бесплодия, подготовительных процедур ВРТ, беременности, родов и состояния детей после ВРТ, андрологии, медицинской генетики, суррогатного материнства и др.

Ведущим компонентом репродуктивной медицины по-прежнему является изыскание новых системных подходов по выполнению женщиной своего предназначения - материнства. И инвестиции в развитие вспомогательных репродуктивных технологий имеют важнейшее значение для решения демографических и других проблем. Задача специалистов – консолидировать все имеющиеся ресурсы и условия, повышать квалификацию и внедрять прогрессивные биотехнологии для того, чтобы супружеские пары могли испытать радость отцовства и материнства.

Список использованных источников:

<https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021816>

<https://ru.wikipedia.org/>

ӘОЖ 343.2

Батаева Камилла Бауржановна

Каспий қоғамдық университеті

«Әділет» Жоғары құқық мектебінің 1 курс студенті,

Қазақстан Республикасы, Алматы қ.

ТҰРМЫСТЫҚ ЗОРЛЫҚ-ЗОМБЫЛЫҚ

Аңдатпа

Бұл мақала тұрмыстық зорлық-зомбылық тақырыбы қарастырылады. Автор отбасылардағы, тұрмыстағы зорлық-зомбылық жайлы мәселелеріне жан-жақты талдау жасады. Сонымен қатар зорлық-зомбылықтың қандай зардаптар әкелетіні, тұрмыстық зорлық-

зомбылықтың құрбандарынын өмірлері қалай өзгеретінін атап кетіп, тұрмыстық зорлық-зомбылықпен күресі жолдарына талдау жүргізеді.

Түйінді сөздер: тұрмыстық зорлық-зомбылық, құрбан, статистика, заң алдындағы жауаптылық, өмір үшін қаупі, зомбылық зардаптары, құрбанның болашақ өмірі .

Батаева Камилла Бауржановна

Студентка 1 курса Высшей школы права «Әділет»

Каспийского общественного университета,

Республика Казахстан, г. Алматы

БЫТОВОЕ НАСИЛИЕ

Аннотация

В данной статье рассматривается тема домашнего насилия. Автором проведен комплексный анализ проблем домашнего насилия в семье. При этом освещаются последствия насилия, как меняется жизнь жертв домашнего насилия, анализируются способы борьбы с домашним насилием.

Ключевые слова: бытовое насилие, жертва, статистика, ответственность перед законом, опасность для жизни, последствия насилия, будущая жизнь жертвы.

Batayeva Kamilla

1 year student of the High School of Law «Adilet»,

Caspian Public University,

The Republic of Kazakhstan, Almaty.

DOMESTIC VIOLENCE

Annotation

This article discusses the topic of domestic violence. The author conducted a comprehensive analysis of the problems of domestic violence in the family. At the same time, the consequences of violence are highlighted, how the lives of victims of domestic violence are changing, and ways to combat domestic violence are analyzed.

Keywords: domestic violence, victim, statistics, legal responsibility, danger to life, consequences of the violence, future life of the victim.

Басты мәселелерге тоқтамас бұрын, жалпы «тұрмыстық зорлық-зомбылық» дегеніміз не?, «оның қандай түрлері бар? », «өмірде қаншалықты өзекті мәселе? » - деген сұрақтарға жауап алайық.

Тұрмыстық зорлық-зомбылық - отбасында немесе үй ішінде бір адамның екінші адамға зорлық-зомбылық көрсетуі немесе қатыгездік көрсетуі. Отбасы-тұрмыстық қатынастар аясында бір адамның басқаларға қатысты дене зардабын және психикалық зардап келтіретін немесе келтіру қаупі бар құқыққа қарсы қасақана әрекет. Тұрмыстық зорлық-зомбылық сондай-ақ, балаларға, ата-аналарға немесе қарттарға қатысты қамтуы мүмкін. Әрине, бұл мәселе заңға қайшы. Бұл мәселе күннен күнге өз өзектілігін жоғалтпауда. Тұрмыстық зорлық-зомбылықтың түрлеріне тоқталып өтсек. Өмірде, отбасында зомбылық құрбандарына физикалық, агрессиялық, қорқыту, некедегі сексуалдық зорлық-зомбылық, қысым көрсету, психологиялық қысым көрсету, экономикалық қысым (яғни, бір адамның екінші адамның экономикалық ресурстарды қолдануын қадағалау), және т.б. зорлық-зомбылықтың түрлері қолданылады.

Тұрмыстық зорлық -зомбылық статистикасы қандай сипатқа ие? Осы мәселе қандай жағдайда ұшыға түседі?

Қазақстандағы әйел құқықтарын қорғау мақсатындағы #НемолчиKZ қозғалысының негізін қалаушы Дина Смаилованың айтуы бойынша, бүгінгі күнде осы мәселенің құрбан саны өсуде. Бұл мәселе COVID-19 пандемиясы кезіндегі карантин уақытында ұшыға түсті . Пандемияға дейін, сексуалдық зорлық-зомбылық құрбандары саны 60-70%-дай болды . Ал, пандемия кезінде бұл мәселе тұрмыстық зорлық-зомбылық құрбандарына айналды . Бұл қозғалыстан көмек сұраған құрбан көрсеткіші 80% жетті. Құрбандардың өмірі жан түршігерлік оқиғаларға толы болды. Күйеуі әйелін балтамен өлтірген, күйеуі өз әйелінің бетін пышақпен кесіп, күйеуі әйелін кирзолық етікпен балаларының көзінше тепкілеп өлтірген жан түршігерлік жағдайлар көрініс тапты. Өте қорқынышты агрессия толқыны пайда болды. Сонымен қатар ауыр қылмыстар мәселесі көрсеткіші де көтеріле түсті. Статистика көрсеткіштеріне назар аударсақ, карантин 2020 жылдың 15 наурыз күні енгізілді. 15 ақпаннан 15 наурызға дейін 10 121-ге жуық тұрмыстық зорлық-зомбылық жайында арыз түсті. 15 наурыз күнінен 16 сәуірге дейінгі аралықта 12 518 арыз түсті. Демек, 1 ай ішінде келіп түскен арыздар саны 23.6 % көтерілді. Демек, тұрмыстық зорлық-зомбылық адамдар үйден шықпай, бір-бірлерімен үйде көп уақыт өткізгеннен ұшыға түскенін көруге болады .

Тұрмыстық зорлық-зомбылық қандай мәселелерден туындайды?

Әр отбасындағы тұрмыстық зорлық-зомбылық әр түрлі мәселелерге байланысты пайда болады. Зорлық-зомбылық жиі жағдайда туындайтын мәселелер:

- отбасындағы бір немесе бірнеше адамның алкогольге тәуелді болуы;

- отбасындағы бір адамның өз бойындағы агрессияны ұстай, қадағалай алмауы;

- отбасындағы экономикалық, материалдық жағдайдың нашар болуы;

- отбасындағы адамның жұмыстағы, немесе басқа да проблемаларға байланысты, үйдегі адамдардан өшін алуы;

- отбасындағы адамның «тиран» болуы, және т.б.

Бұл жағдайда тұрмыстық зорлық-зомбылық құрбандары болған әйелдер қалай көмек ала алады?

Әрине, тұрмыстық зорлық-зомбылық заңға қайшы қасақана құқықбұзушылық. Осындай өзіндік ерекшелігі бар қылмыстың құрбандары Полиция Басқармаларына арыз жазуларына болады. Соған байланысты зорлық-зомбылық белгілері, ұрып-соғу, немесе басқа да белгілер бекітіліп, қылмыстық іс қозғалуына да жеткізуге болады. Құрбан болған әйелдер, қиын жағдайға түскендегі, өмір сүруге барлық жағдай жасалған орталықтарда мүмкіндігінше өмір сүре тұруға болады. Бірақ осы мәселеде де, әйелдер түрлі себептерге байланысты арыз жазып, кейін арыздан бас тартып, алып кететін жағдайлар өте көп. Жиі кездерде әйелдер күйеулерінен қорқып, немесе «болашақта күйеуім өзгереді» деген ниетпен, балалары үшін шыдап, отбасын сақтап қалу мақсатында, баратын жерлері жоқ болған түрлі себептерден арыздан бас тартып, өткен өмірлеріне оралады. Осындай жағдайлар әйелдерге қолдау жетіспегендігінен де пайда болуы мүмкін. Пайда болған зорлық-зомбылық адам өміріне қауіп тигізетіні айдан анық.

Көрініс тапқан мәселе қандай зардаптарға әкеліп соғады? Тұрмыстық зорлық-зомбылықтың құрбандарының болашақ өмірлері қандай болмақ?

Бәрімізге белгілі болғандай, зорлық-зомбылық құрбандары тек әйелдер емес, қарт кісілер, балалар, жасөспірімдер бола алады. Құрбан жандардың өмірлері сөзсіз өзгереді. Болған жайт олардың психикалық денсаулықтарына кері әсер тигізеді. Көп жағдайда, олар ешкіммен араласпайтын, өз ішкі дүниесіне тұйықталып кеткен, ертенгі күндерінен не күтетінін білмейтін, күнде қорқынышпен өмір сүретін, тіпті өмір мәнін

жоғалтқан адамдарға айналып кетулері әбден мүмкін. Тіпті суицид жайында ойлары пайда болған, немесе өздеріне қол жұмсаған адамдар аз емес. Құрбандары өз болашақ өмірлерін елестете алмай, ары қарай қалай өмір сүретінін білмей, тығырыққа тірелгендей болады. Қолдарын түсіріп, өмірден ләззәт ала алмайтын тұлғаларға айналады. Бұл сөзсіз, өте күрделі мәселе, сұмдық жағдай. Тұрмыстық зорлық-зомбылықтың құрбаны болған аноним адамның оқиғасы: Азаматша «А»-ның айтуы бойынша ол өз күйеуімен некеде 10 жыл тұрды. Кейін өмірлерінде бір нәрсе дұрыс болмағандығын байқады. Әйелдің айтуы бойынша осы уақыт бойы күйеуі мен күйеуінің ата-анасы тарапынан оған психикалық қысым көрсетілді. Күйеуі оны қорлады, бүткіл мәселелерде әйелді кінәлі деп санады.

–« олар әр кішігірім нәрсеге тиісіп, тіптен менің қалай шай құятыным да оларға ұнамады, мені әдейі көз жасым ағып, моральдық жағынан басып тастайтын. Күйеуіме менің оған қатысты негативті эмоцияларым ұнайтынын байқадым. Кейін менің екінші баламызға аяғым ауыр болғанда, күйеуімнің ата-анасы бұл бала сенікі емес, бір басқа жерде жүріп, тауып алған, деп маған жала жабатын. Күйеуімнің анасы «сен неге әйелінді ұрмайсың?» -деп күйеуіме айтқан кездер де болды. Күйеуім анасын тыңдап, «мен өзгермегенше» ұрып-соғамын»- деп мені қорқытты. Мен бұған шыдай алмай, балаларымды алып, кетіп қалдым. Мен күйеусіз жалғыз басты ана болып қалатынымды түсіндім. Бірақ өзім үшін, енді қайтып оралмаймын деп шештім»- дейді.

Осындай біз білмейтін де, айтуға қорқып отырған қаншама зорлық-зомбылық құрбандары бары әрине шындыққа жанасады. Тұрмыстық зорлық-зомбылық мәселесі құрбан болған адамдарға, қоршаған ортаға, қоғамға, түрлі таптаурындардың пайда болуына әсерін тигізіп, әкеліп соғады. Болашақта бұл мәселе өз өзектілігін жоғалтып, қайталанбауына тілектес баршамыз болармыз. Өміріміз тек қуанышты сәттерге толы болып, ешқандай жаман ойлар мен істерге әкеліп соқтырмасын. Адамдар бір-бірлеріне құрмет көрсетіп, жақсы көрулеріне тілектеспіс. Өмірдің жақсы сәттеріне үңіліп, жақсы қоғам қалыптастырайық!

Пайдаланылған қайнар көздерінің тізімі:

1. sputnik.kz сайты <https://ru.sputnik.kz/20200917/nasilie-priut-jertvy-almaty-14981988.html>
2. adilet.zan.kz сайты https://adilet.zan.kz/kaz/docs/Z090000214_

3. <http://www.mcrb.by/index.php/novosti/338-nasilie-v-seme-prichiny-i-posledstviya>
4. <https://news.un.org/ru/interview/2020/05/1377672>
5. википедия сайты, <https://ru.wikipedia.org/wiki/>

УДК 340.15

Бер Виолетта Викторовна

студентка 2 курса

Высшей школы права «Әділет»

Каспийского общественного университета,

Республики Казахстан, г.Алматы

МЕЖДУНАРОДНО ПРАВОВЫЕ И ВНУТРЕННИЕ ГОСУДАРСТВЕННЫЕ МЕХАНИЗМЫ

Научный руководитель:

Сейтнуров А.Н.

м.ю.н., сеньор-лектор

ВШП «Әділет» КОУ

Аннотация

В этой статье рассматривается вопрос о реализации императивно-го контроля государств в международной сфере и внутри государства, а также посягательства третьих лиц на персональные(личные) права человека: право на жизнь, на честь и так далее. Поднимается вопросы обеспечения медикаментами третьи страны, их нехватка и последствия проблематики для всего мира

Ключевые слова: глобализация, государство, международная арена, внутренние и внешние отношения, права человека, дискредитирование прав, третьи страны, ВОЗ, Министерство здравоохранения, Фонд социального медицинского страхования, Всеобщая Декларация прав человека

Бер Виолетта Викторовна

Каспий қоғамдық университеті

«Әділет» Жоғары құқық мектебінің 2 курс студенті,

Қазақстан Республикасы, Алматы қ.

ХАЛЫҚАРАЛЫҚ ҚҰҚЫҚТЫҚ ЖӘНЕ ІШКІ МЕМЛЕКЕТТІК МЕХАНИЗМДЕР**Аңдатпа**

Бұл мақалада халықаралық салада және мемлекет ішінде мемлекеттердің императивті бақылауын жүзеге асыру, сондай-ақ үшінші тұлғалардың адамның жеке (жеке) құқықтарына: өмір сүру құқығына, ар-намысына және т.б. Үшінші елдерді дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету, олардың тапшылығы және проблеманың бүкіл әлем үшін салдары туралы мәселелер көтерілуде.

Түйінді сөздер: жаһандану, мемлекет, халықаралық арена, ішкі және сыртқы байланыстар, адам құқықтары, беделін түсіретін құқықтар, үшінші елдер, ДДҰ, Денсаулық сақтау министрлігі, Әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры, Адам құқықтарының жалпыға бірдей декларациясы

Ber Violetta2 year student of the Higher School of Law «Adilet»

Caspian Public University,

Republic of Kazakhstan, Almaty

INTERNATIONAL LEGAL AND INTERNAL STATE MECHANISMS**Annotation**

This article discusses the issue of the implementation of the imperative control of states in the international sphere and within the state, as well as the encroachment of third parties on personal (personal) human rights: the right to life, honor, and so on. The issues of providing medicines to third countries, their shortage and the consequences of the problem for the whole world are raised.

Keywords: globalization, state, international arena, internal and external relations, human rights, discrediting rights, third countries, WHO, Ministry of Health, Social Health Insurance Fund, Universal Declaration of Human Rights.

Международно правовые и внутренне государственные механизмы играют важнейшую роль в современном мире, так как они осуществляют контрольную функцию по защите и соблюдению прав человека. Наиважнейшей ценностью любого государства является человек и его права, а право на жизнь наиболее приоритетным правом.

Испокон времён государства научились защищать права граждан, а также создавать коалиции для создания общих правил. Но для чего же они нам нужны?

В первую очередь жизнь человека очень хрупка, нарушение определенных прав(право на здоровье, право на честь и достоинство, и другие) может подорвать либо даже прирвать существование.

Во вторую очередь за весь период истории люди эволюционировали, параллельно проводя революции, репрессии, геноцид, войны и так далее, что сказывалось на состоянии всего мира в целом. Так например можно привести COVID-19, одна из глобальнейших проблем мира последнее десятилетие. Когда с одной части мира, Китай г.Ухань болезнь распространилась изначально по всей провинции а после охватила весь мир. Эта ситуация является примитивным примером глобализации мира. Взаимосвязями которого являются экономически, политически, социально связанные признаки

□ Социальные – миграции, эмиграции, иммиграции, горизонтальные перемещения и так далее

□ Экономические - товарно-денежный оборот, таможня

□ И самые нестабильные Политические отношения, где основным механизмом является власть, осуществляющая императивную деятельность. Ее основы закрепляются самими государствами(внутренние строение механизма) либо же внешними(закрепления в международных актах), которые по итогу влекут изменения во внутренних.

Если же исключить структурированное существование системы, то мы вернёмся к варварским временам, повторно поэтапно проходя этапы эволюции. Одними из основных документов формирующих фундамент современного мира являются Всеобщая Декларация прав человека принятая на третьей сессии Генеральной ассамблеи ООН резолюцией 217 А (III) от 10 декабря 1948 года. Здесь указаны права всего человечества независимо от национальности, пола, расы и других второстепенных признаков. В основу документа были положены все имеющиеся на тот момент наработки человеческой мысли в данном вопросе. Это был первый опыт коллективной разработки универсального документа по правам человека. Всеобщая декларация прав человека стала базовым

международным кодексом в области прав человека, на основе которого осуществлялась разработка других международных соглашений. Положения Всеобщей Декларации прав человека легли в основу более 80 международных договоров и деклараций по правам человека. По истечении определенного времени под эгидой ООН были приняты ещё не менее важные акты Международный пакт о гражданских и политических правах, Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах(которые были ратифицированные в СССР 1968е и 1973 годы), а также факультативные договоры, которые в совокупности образуют четыре международных документа- Международный билль о правах человека. Создание этих документов является очередным доказательством нужного международного контроля над ситуацией внутри той или иной страны. Каждая отрасль в жизни человека в государстве может в целом изменить мир.

Человек в области здравоохранения смог достигнуть больших вершин. В передовых странах прогресс дошел настолько вперед, трансплантация сердца, пересадка гемопоэтических стволовых клеток, липофиллинг и так далее. В то время как в третьих странах мира люди умирают от ОРГ(ОРВИ), по причине нехватки медикаментов, не в состоянии поддерживать хронические болезни СПИД(ВИЧ), а ведь это всё по итогу служит проблемой мира в целом. Как пример предлагаю рассмотреть Африку. ВИЧ в первые был зафиксирован в 1980 годах в США, но местом где вирус иммунодефицита зародился является Центральная Африка. Спустя какой то период времени вирусная инфекция была выявлена в 1981 году Сан Франциско. На данный момент это хроническое заболевание распространено по всему миру. По данным ЮНЭЙДС до 31 декабря 2012 года численность заболевших приравнивается к 35,3 млн человек. Ежедневно число заболевших растет на 7400 новых случаев, а 5500 человек умирают. Каждый час в мире заболевают 308 человек. Самое большое количество людей с ВИЧ зафиксировано в Африке к югу от Сахары здесь общее число равно 25,0 млн человек, число детей 2,9 млн человек. В этом регионе проживало 69% заражённых (на 2012 год), сейчас это число намного выше. Из которых 70% по итогу умирают по причине дефицита лекарств. Однако есть и хорошие тенденции борьбы с ВИЧ. За последнее десятилетие учёным удалось обнаружить людей, которым удается проживать не поддерживая организм никакими медикаментами, количество таких заболевших 2% от общего числа со всего мира, интересным является факт, что именно в Демократической Республике Конго(родина старейших штаммов ВИЧ) процент контро-

лёров равен 2-4,5% в целом, данное население может проживать без поддержания своей болезни, а как нам известно, инфекция постоянно прогрессирует и по итогу поглощает иммунитет болеющего. Именно поэтому нехватка лекарств- весомая проблема в наше время. Представители организации Médecins Sans Frontières (MSF) изучили 2300 из 3800 южноафриканских государственных медицинских учреждений и выяснили, что 420.000 человек не предоставляются медикаменты, соответственно 20% заболевших вынуждены отказаться от медицинского обслуживания. Мы живём в эпоху 21 века, но нам так и не удалось выявить лекарство поборовшее бы эту болезнь, сейчас положение болеющих все больше усугубляется со стороны государства и со стороны общества в целом. Люди, вынуждены проживать под гнетом общества и натисками стереотипов. Осознание людей о дискриминации прав заболевшего очень важна. Ведь от этого на прямую зависит в целом соблюдение либо же нарушение их общих прав(право на жизнь, честь, достоинство и так далее). Если мы не научимся принимать людей с ВИЧ, мы никогда не сможем искоренить эту болезнь. Поэтому автор считает, что данная проблема должна решаться на международном уровне.

Права обязательства государств подразделяются между собой на три.

□ Право на *уважение и не посягательство*, обеспечивает не вмешательство со стороны государства в право на здоровье человека. Государство обязано воздерживаться от ограничения, непредставления, распространения лекарственных препаратов, от закрепления дискриминационной практики в отношении детей и женщин и др.

Согласно постановлению 14 Комитета по социальным, экономическим и политическим правам государства участники обязуются уважать права на здоровье в иных странах.

□ Право на *защиту* как внутри государства, так и его внешние права.

Каждое государство обязуется обеспечить не вмешательство третьих лиц в волеизъявление частного лица внутри государства

Перед государствами лежит цель создания, реализации, исполнения нормативных правовых актов, конвенций, деклараций стран, а также контроль сбыта медицинского оборудования, медикаментов в целом, предотвращения традиционной практики, причиняющую вред женщинам, либо же ставящую цель ее причинения, а также предотвращение последствий способных возникнуть в итоге посягательств.

□ Страны имеют право *осуществления* обязательства.

Оно требует принятия мер административного медицинского бюджетного поощрительного характера для полной реализации основного права на здоровье

Механизмы подотчетности важны так как они контролируют выполнение обязательств государствами. Деятельность по обеспечению осуществляется на национальном региональном и международных уровнях. В этом способствуют само государство, НПО, международные гос учреждения и так далее

ВОЗ

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) играет критическую роль в системе Организации Объединенных Наций, являясь руководящим и координирующим органом в области международного здравоохранения. Широкие полномочия этой организации включают обеспечение руководства при решении постоянно усложняющихся глобальных вопросов здравоохранения, создание руководящих документов, норм и стандартов в области здравоохранения, проведение мониторинга и оценки тенденций в здравоохранении и формулирование исследовательских программ в секторе здравоохранения. ВОЗ также обеспечивает техническую поддержку странам и оказание им помощи в решении неотложных проблем общественного здравоохранения. Эта организация руководит мерами, которые осуществляет глобальный сектор здравоохранения для противодействия эпидемии ВИЧ. Являясь коспонсором ЮНЭЙДС, ВОЗ возглавляет усилия по лечению и уходу в связи с ВИЧ и сочетанной инфекцией ВИЧ/туберкулез, а также координирует работу для исключения передачи ВИЧ от матери ребенку вместе с Детским фондом Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ).

ВОЗ близко взаимодействует и с РК. Так например в 2016 году было достигнуто соглашение на 2016-2017 года, цели которые в последствии были реализованы. Совсем недавно были также заключены договоры о сотрудничестве на 2020-2021 и последнее на 2022-2023, деятельность которого была направлена на укрепление здоровья населения

Министерство здравоохранения

Министерство осуществляет руководство в области охраны здоровья граждан, медицинской и фармацевтической науки, медицинского и фармацевтического образования, обращения лекарственных средств, медицинских изделий и медицинской техники, контроля за качеством медицинских услуг, санитарно-эпидемиологического благополучия населения, контроля и надзора за соблюдением требований, установ-

ленных техническими регламентами и нормативными документами, а также в области безопасности пищевой продукции на стадии ее реализации.

Фонд медицинского страхования

История образования и деятельности Фонда медицинского страхования, как единого закупщика медицинских услуг, началась с принятием Закона Республики Казахстан «Об обязательном социальном медицинском страховании» от 16 ноября 2015 года и созданием некоммерческого акционерного общества «Фонд социального медицинского страхования» со стопроцентным участием государства в его капитале, предусмотренное в Постановлении Правительства Республики Казахстан от 1 июля 2016 года №389.

Фонд был определен единым закупщиком медицинских услуг в соответствии с Кодексом Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» от 18 сентября 2009 года № 193-IV и другими нормативными документами. Данный статус предполагает деятельность Фонда по аккумулированию отчислений и взносов в системе обязательного социального медицинского страхования, оплату услуг субъектов здравоохранения по оказанию медицинской помощи в системе обязательного социального медицинского страхования (далее — система ОСМС), а также в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (далее — в рамках ГОБМП).

Фонд осуществляет деятельность по следующим направлениям:

□ По ведению учета потребителей медицинских услуг в системе ОСМС,

□ Учета субъектов здравоохранения, осуществляющих оказание медицинской помощи в системе ОСМС и в рамках ГОБМП,

□ По созданию и развитию информационной системы и электронных информационных ресурсов системы ОСМС, технологически связанные с государственной монополией.

□ Отношения с государством направлены на поддержание прозрачности по основной деятельности и обеспечение финансовой устойчивости системы ОСМС.

□ Фонд, управляющего пакетом акций которого является Министерство здравоохранения Республики Казахстан (далее — Регулятор), участвует в государственных программах развития здравоохранения и руководствуется всеми нормативными документами Регулятора, применимые к его деятельности

Заключение. Мир тесно взаимосвязан между собой. На практике все государства осуществляют одну деятельность- обеспечивают права человека, но по опыту не у всех получается в идеале, что приводит к дисбалансу во всем мире и катастрофическим последствиям для всего человечества.

Список использованных источников:

1. Серикбаева А. ВОЗ окажет поддержку РК в рамках реализации соглашения на 2022-2023 годы // Международное Информационное Агенство Kazinform// https://www.inform.kz/ru/voz-okazhet-podderzhku-rk-v-ramkah-realizacii-soglasheniya-na-2022-2023-gody_a3981728

2. Международные акты о правах человека// РИА НОВОСТИ// <https://ria.ru/20091210/198228048.html>

А. Глянецв В Африке обнаружена масса людей с иммунитетом к ВИЧ// Вести Ru Наука// <https://www.vesti.ru/article/2531181>

3.Право на здоровье// Изложение фактов № 31// с. 47-с. 53

УДК 343

Булатаева Эльмира Еркеновна

студентка 2 курса

Высшей школы права «Әділет»

Каспийского общественного университета,

Республики Казахстан,г.Алматы

ПРАВОВАЯ ЗАЩИТА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Аннотация

В статье рассматриваются правовая защита медработников. Проведен анализ конфликтных ситуаций с пациентами, и обращается внимание на действия медицинских работников, основанные на законодательстве Республики Казахстан. Изучена нормативная правовая база, регулирующая действия медицинских работников во взаимоотношении с населением. Делается вывод, что повышение правовой и этической грамотности населения в области солидарной ответственности за свое здоровье необходимо для решения возможных проблем в здравоохранении.

Ключевые слова: права врача, медработники, медики, нормы права, правовая и социальная защита, законы, врачебная тайна, защита чести и достоинства

Булатаева Эльмира Еркеновна

Каспий қоғамдық университеті

«Әділет» Жоғары құқық мектебінің 2 курс студенті,

Қазақстан Республикасы, Алматы қ.

МЕДИЦИНА ҚЫЗМЕТКЕРЛЕРІНІҢ ҚҰҚЫҚТЫҚ ҚОРҒАЛУЫ

Аңдатпа

Мақалада медицина қызметкерлерінің құқықтық қорғалуы талқыланады. Пациенттермен жанжалды жағдайларға талдау жүргізіліп, Қазақстан Республикасының заңнамасы негізінде медицина қызметкерлерінің іс-әрекеттеріне назар аударылады. Медицина қызметкерлерінің халықпен қарым-қатынасындағы әрекеттерін реттейтін нормативтік құқықтық база зерделенді. Денсаулық сақтаудағы мүмкін болатын проблемаларды шешу үшін олардың денсаулығына ортақ жауапкершілік саласында халықтың құқықтық және этикалық сауаттылығын арттыру қажет деген қорытынды жасалған.

Түйінді сөздер: дәрігердің құқықтары, медицина қызметкерлері, дәрігерлер, құқық нормалары, құқықтық және әлеуметтік қорғау, заңдар, дәрігерлік құпия, ар-намыс пен қадір-қасиетті қорғау

Bulataeva Elmira

2 year student of the Higher School of Law «Adilet»

Caspian Public University,

Republic of Kazakhstan, Almaty

LEGAL PROTECTION OF MEDICAL WORKERS

Annotation

The article discusses the legal protection of health workers. An analysis of conflict situations with patients is carried out, and attention is drawn to the actions of medical workers based on the legislation of the Republic of Kazakhstan. The regulatory legal framework regulating the actions of medical workers in relations with the population has been studied. It is concluded that increasing the legal and ethical literacy of the population in the field of joint responsibility for their health is necessary to solve possible problems in healthcare.

Key words: doctor's rights, medical workers, physicians, rules of law, legal and social protection, laws, medical confidentiality, protection of honor and dignity

Казахстанское медицинское сообщество начало свой отсчет с принятия Независимости Республики Казахстан. Принятие законодательных норм в соответствии с международными правовыми документами приняло болезненный и неоднозначный характер во взаимоотношениях между медиками и пациентами. Переход от патерналистской модели, где врач всегда прав, к модели коллегиальной, когда пациент сам принимает решение, приняло неожиданный оборот в сознании населения. В результате одностороннего понимания действительности резко возросло количество жалоб и судебных исков к врачам. Большой процент из них составляют конфликты на почве незнания и непонимания основ и норм права, регулирующих взаимоотношения между медицинскими работниками и гражданским населением. И виной во многих случаях являются сами медики. Знание элементарных основ права могло бы сократить, а может и предотвратить на начальном этапе конфликтные ситуации. В большинстве своем, медицинские работники пасуют перед настойчивыми и нередко грубыми пациентами не зная в каком ракурсе себя вести и на какие юридические нормы опираться, чтобы защитить себя.

Основным правовым документом является Конституция Республики Казахстан (далее Конституция РК). В ней заложены основополагающие принципы, по которым существует и развивается наше общество. Здесь необходимо напомнить, что врачи, также являемся частью гражданского общества и наделены такими же правами, что и остальное население. Медицинская общественность имеет право на признание своих прав и свобод (статья 12 Конституции РК), на защиту своих прав, включая и необходимую оборону (статья 13 Конституции РК). Медицинских работников не могут подвергать дискриминации, особенно в социальном и должностном плане (статья 14 Конституции РК). Ни один человек не имеет права унижать человеческое достоинство, эта норма заложена в статье 17. Статья 18 Конституции РК учит, что медицинские работники имеют право на личную свободу и неприкосновенность, и защиту своей чести и достоинства. Не стоит забывать, что являясь гражданами своей страны медицинские работники тоже имеют право на охрану своего здоровья, которое гарантировано государством (статья 29 Конституции РК). [1]

Медработники, граждане Республики Казахстан, являются субъектами гражданских правоотношений, которые регулируются положениями гражданского кодекса (далее ГК РК). При действиях, нарушающих права можно обратиться за защитой в суд на основе статьи 9 защита гражданских прав, потребовать возмещения морального вреда (статья 141 ГК РК) [2], отстаивать свою честь, достоинство и деловую репутацию в суде (статья 143 ГК РК, статья 182 Кодекс РК «О здоровье народа и системе здравоохранения») [3].

Социальная и правовая защита медицинских и фармацевтических работников предусмотрена в статье 272 Кодекса РК «О здоровье народа и системе здравоохранения» [3], которая умещается на одной странице.

В данной статье указано, что медицинские и фармацевтические работники имеют право:

- на обеспечение условий их деятельности в соответствии с требованиями охраны труда, о чем подробно записано в Трудовом кодексе РК и в других нормативных документах РК;

- работу по трудовому договору;

- защиту своей профессиональной чести и достоинства, в том числе в судебном порядке;

- получение квалификационных категорий в соответствии с достигнутым уровнем теоретической и практической подготовки;

- совершенствование профессиональных знаний с учетом особенностей медицинской специализации постоянно, пополнять свои знания и умения. Порядок переподготовки и совершенствования профессиональных знаний определяется в соответствии с законодательством РК;

- страхование профессиональной ошибки, в результате которой причинен вред или ущерб здоровью граждан, не связанные с небрежным или халатным выполнением ими профессиональных обязанностей.

[3] Это важное право медработника остается незамеченным и не реализуется. Между тем 55% врачей США работают по контракту со страховыми обществами. Кстати, от этого страдают и пациенты, иски которых, в случае решения суда не в состоянии на свою зарплату оплатить медики. Поэтому они снижаются до реальной оплаты суммы, возмещающей причиненный вред здоровью или моральный вред.

Согласно действующему законодательству, медработники привлекаются к административной ответственности по статьям 80-82 Кодекса об административных правонарушениях за легкий вред здоровью человека (штраф от 20 до 80 МРП).

К уголовной ответственности медработники привлекаются по статьям 317–323 УК РК, по большей части за ненадлежащее выполнение профессиональных обязанностей медицинскими или фармацевтическими работниками. По данным Минздрава РК, с 2017 по 2020 год в суды по статье 317 УК РК поступило 50 уголовных дел, из которых рассмотрели 43 и вынесли приговоры 70 лицам. [4] Чаще всего дела завершаются в пользу пациентов, после чего медработник выплачивает крупную компенсацию. Часто уголовные дела возбуждаются на специальности, связанные с хирургическим вмешательством: акушеры-гинекологи – 14 человек, хирурги – 14, травматологи – 8, анестезиологи. Размер компенсации морального и материального ущерба в пользу пострадавших в рамках вышеуказанной статьи составил более 40 млн. тенге. [4] Страховые выплаты помогают только по решению суда и при наличии у медработника страхового полиса. Если рассмотрение оценки вреда, нанесенного жизни и здоровью, переходит под уголовную ответственность, то в таком случае страховая выплата не положена.

Таким образом, при возникновении медицинского инцидента работник остается один на один со сложной ситуацией. В большинстве случаев медики не могут выплатить компенсацию самостоятельно из-за низкой заработной платы. Именно по этой причине юридическая защита медицинских работников подразумевает внедрение страхования профессиональной ответственности медицинских работников при осуществлении медицинской деятельности. Поэтому для реализации поставленных задач Министерством здравоохранения РК разрабатывается проект закона «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам здравоохранения», предусматривающий гуманизацию статьи 317 УК РК путем смягчения санкции, а также внедрения страхования профессиональной ответственности медицинских работников. Помимо этого, законопроектом предусматриваются положения для повышения статуса медработника: социальные гарантии, защита от незаконного вмешательства со стороны должностных и других лиц, уважительное отношение к профессии и введение звания «Заслуженный врач Республики Казахстан» с предоставлением стимулирующих выплат.

В связи с все более усиливающейся и участвовавшей гражданской и уголовной ответственностью медицинского работника за причинение вреда здоровью гражданина, его обязанностью в случае законных оснований возместить потерпевшему ущерб особенно актуально и справедливо принять специальный закон о статусе врача, который включал бы

также его права и гарантию социальной защиты. Как правило, ни сам медработник, ни лечебное учреждение не в состоянии возместить в полном объеме требуемый ущерб, а страхование медицинской ошибки позволит подключить к этим расходам страховой фонд.

Следует, однако, отметить, что в отличие от других стран с многолетней рыночной экономикой в Казахстане эта форма страхования не внедрена в практику.

Права, как и обязанности, врача, кроме того, изложены также в положениях о врачах общей практики, семейном и лечащем врачах, а также в нормативных документах, отражающих права врача при осуществлении профессиональных и должностных функций.

Государство с течением определенного времени пришло к пониманию того, что население тоже должно нести ответственность за свое здоровье и заложило все это в нормы права. Все граждане Республики Казахстан должны нести солидарную ответственность за свое здоровье. При посещении медицинских работников и медучреждений они обязаны соблюдать режим, действующий в организациях здравоохранения, выполнять предписания, проявлять в общении с медицинскими работниками уважение и такт, соблюдать правила внутреннего распорядка и бережно относиться к имуществу медицинской организации, сотрудничать с медицинским персоналом при получении медицинской помощи, не совершать действий, нарушающих права других пациентов. (статьи 90,91,92 Кодекса РК «О здоровье народа и системе здравоохранения»).

Для предотвращения разных правонарушений и дискриминации работы медицинских работников законодатель закрепил право на действия с нерадивыми и непослушными пациентами и больными. При нарушении вышеназванных прав и обязанностей медицинский работник имеет право на отказ от дальнейшего лечения, при условии, что отказ не повлечет за собой угрозу жизни больного.

Министерством здравоохранения и социального развития Республики Казахстан выпущен приказ за № ҚР-ДСМ-27 «Об утверждении Стандарта оказания медицинской помощи в стационарных условиях в Республике Казахстан», в котором пункт 25, который гласит: «В случаях нарушения правил внутреннего распорядка, установленных медицинской организацией, а также в случаях создания препятствий для лечебно-диагностического процесса, ущемления прав других пациентов на получение надлежащей медицинской помощи допускается выписка пациента из стационара до завершения курса лечения (при отсутствии непосредственной угрозы жизни) по письменному распоряжению ру-

ководителя медицинской организации или его заместителя по медицинской части, о чем делается запись в «медицинской карте».

Таким образом, основываясь на вышеизложенном, можно утверждать, что в Казахстане имеется нормативно-правовая база, регулирующая взаимоотношения между медицинскими работниками и населением. Считаем, что при знании этой базы, и грамотном использовании, медработники имеют шансы не допускать конфликтов и жалоб. Это может способствовать повышению правовой и этической грамотности населения в области солидарной ответственности за свое здоровье.

Список использованных источников:

1. Конституция Республики Казахстан (принята на республиканском референдуме 30 августа 1995 года) (с изменениями и дополнениями по состоянию на 19.09.2022 г.). URL: https://online.zakon.kz/document/?doc_id=1005029#sub_id=0

2. Гражданский кодекс Республики Казахстан (Общая часть), принят Верховным Советом Республики Казахстан 27 декабря 1994 года (с изменениями и дополнениями по состоянию на 24.11.2022 г.). URL: https://online.zakon.kz/document/?doc_id=1006061&pos=214;-48#pos=214;-48

3. Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года № 360-VI «О здоровье народа и системе здравоохранения» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 24.11.2022 г.). URL: https://online.zakon.kz/document/?doc_id=34464437&pos=318;-52#pos=318;-52

4. Как будут защищать медиков в Казахстане. URL: <https://kz.kursiv.media/2021-06-25/kak-budut-zaschischat-medikov-v-kazakhstane>

5. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 марта 2022 года № ҚР-ДСМ-27 «Об утверждении Стандарта оказания медицинской помощи в стационарных условиях в Республике Казахстан» (с изменениями от 29.07.2022 г.). URL: https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=35457242#pos=3;-98.5

УДК 347

Дарий Денис Сергеевич

студент 2 курса Высшей школы права «Әділет»
Каспийского общественного университета,
Республика Казахстан, г. Алматы

ОРГАНЫ И ТКАНИ ЧЕЛОВЕКА КАК ОБЪЕКТЫ ГРАЖДАНСКИХ ПРАВ

Аннотация

Статья посвящена изучению органов и тканей человека как объектов гражданских прав. Внимание автора сосредоточено на вопросе о целесообразности выделения человеческих органов и тканей как разновидности вещей или как особого рода объектов гражданских прав. Автор начинает исследование с рассмотрения категории “вещи” и интерпретации сущности оборота вещей. В статье подчеркивается дискуссионность исследуемого вопроса ввиду отсутствия законодательного регулирования правового статуса тканей и органов человека. Автор стремится выработать свою собственную позицию по правовому статусу тканей и органов человека. В статье представлены позиции ученых, которые по-разному воспринимают ткани и органы как объекты материального мира, придавая им статус объектов гражданского права или указывая на то, что они не могут быть таковыми по своей природе. Рассматривая положения учения, автор излагает свою собственную позицию, которая основана на том факте, что органы и ткани можно считать особым видом вещей, поскольку их материальное проявление они немного отличаются от обычного человеческого понимания, но могут быть предметом юридических сделок. В статье утверждается, что целесообразно отличать части человеческого тела, для которых характерно восстановление, от тех, отделение которых не приводит к дальнейшему созданию организмом тех же структурных элементов (легкие, печень, почки, сердце). Такое разделение позволяет нам различать варианты оборота такой особой категории вещей. Автор подчеркивает важность трансплантации как отрасли медицины, которая может спасти бесчисленное множество жизней, и поэтому, чтобы избежать торможения в этой науке, законодателю следует более серьезно относиться к правовому статусу органов и тканей человека как объектов гражданских прав. В статье делается вывод о перспективах дальнейших исследований по этому актуальному и противоречивому вопросу.

Ключевые слова: органы и ткани человека, гражданские права, объекты гражданских прав, трансплантация органов и тканей, соматические права.

Дарий Денис Сергеевич

Каспий қоғамдық университеті

«Әділет» Жоғары құқық мектебінің 2 курс студенті,

Қазақстан Республикасы, Алматы қ.

АДАМНЫҢ ОРГАНДАРЫ МЕН ТІНДЕРІ АЗАМАТТЫҚ ҚҰҚЫҚТАРДЫҢ ОБЪЕКТИЛЕРІ РЕТІНДЕ

Аңдатпа

Мақала адамның мүшелері мен тіндерін азаматтық құқықтар объектілері ретінде зерттеуге арналған. Автордың назары адам ағзалары мен тіндерін заттардың бір түрі немесе азаматтық құқықтардың ерекше нысаны ретінде оқшаулаудың орындылығы туралы мәселеге бағытталған. Автор зерттеуді «заттар» санатын қарастырудан және заттардың айналымының мәнін түсіндіруден бастайды. Мақалада адам тіндері мен мүшелерінің құқықтық мәртебесін заңнамалық реттеудің болуына байланысты зерттелетін мәселенің талқылануы атап өтіледі. Автор адам тіндері мен мүшелерінің құқықтық мәртебесі туралы өз ұстанымын дамытуға тырысады. Мақалада ұлпалар мен мүшелерді материалдық әлемнің объектілері ретінде әр түрлі қабылдайтын, оларға азаматтық құқық объектілері мәртебесін беретін немесе олардың табиғаты бойынша мұндай бола алмайтындығын көрсететін ғалымдардың ұстанымдары келтірілген. Ілімнің ережелерін қарастыра отырып, автор өз ұстанымын айтады, бұл органдар мен тіндерді заттардың ерекше түрі деп санауға болатындығына негізделген, өйткені олардың материалдық көрінісі олар адамның әдеттегі түсінігінен сәл өзгеше, бірақ заңды мәмілелердің тақырыбы болуы мүмкін. Мақалада қалпына келтірумен сипатталатын адам денесінің бөліктерін бөлу дененің сол құрылымдық элементтерді (өкпе, бауыр, бүйрек, жүрек) одан әрі құруына әкелмейтін бөліктерден ажыратқан жөн деп тұжырымдайды. Мұндай бөлу заттардың осындай ерекше санатының айналым нұсқаларын ажыратуға мүмкіндік береді. Автор трансплантацияның сансыз адамдардың өмірін сақтап қалуы мүмкін медицина саласы ретіндегі маңыздылығын атап көрсетеді, сондықтан бұл ғылымда тежелуді болдырмау үшін заң шығарушы адамның мүшелері мен тіндерінің азаматтық құқықтар объектілері ретіндегі құқықтық мәртебесін байыпты қабылдауы керек. Мақалада осы өзекті және даулы мәселе бойынша әрі қарайғы зерттеулердің болашағы туралы қорытынды жасалады.

Түйінді сөздер: адам мүшелері мен тіндері, азаматтық құқықтар, азаматтық құқықтар объектілері, мүшелер мен тіндерді трансплантациялау, соматикалық құқықтар.

Dariy Denis

2 year student at the Higher School of Law “Adilet”

Caspian Public University,

Republic of Kazakhstan, Almaty

HUMAN ORGANS AND TISSUES AS OBJECTS OF CIVIL RIGHTS

Annotation

The article is devoted to the study of human organs and tissues as objects of civil rights. The author’s attention is focused on the question of the expediency of allocating human organs and tissues as a kind of things or as a special kind of objects of civil rights. The author begins the research by considering the category of “things” and interpreting the essence of the turnover of things. The article emphasizes the debatable nature of the issue under study due to the lack of legislative regulation of the legal status of human tissues and organs. The author seeks to develop his own position on the legal status of human tissues and organs. The article presents the positions of scientists who perceive tissues and organs differently as objects of the material world, giving them the status of objects of civil law or indicating that they cannot be such by nature. Considering the provisions of the doctrine, the author states his own position, which is based on the fact that organs and tissues can be considered a special kind of things, since their material manifestation differs slightly from the usual human understanding, but can be the subject of legal transactions. The article argues that it is advisable to distinguish the parts of the human body that are characterized by recovery from those whose separation does not lead to the further creation of the same structural elements by the body (lungs, liver, kidneys, heart). Such a division allows us to distinguish between variants of turnover of such a special category of things. The author emphasizes the importance of transplantation as a branch of medicine that can save countless lives, and therefore, in order to avoid inhibition in this science, the legislator should take more seriously the legal status of human organs and tissues as objects of civil rights. The article concludes about the prospects for further research on this topical and controversial issue.

Keywords: human organs and tissues, civil rights, objects of civil rights, organ and tissue transplantation, somatic rights.

Современные технологии в сфере трансплантологии позволяют спасти жизни миллионам людей ежегодно по всему миру. С развитием биоэтических знаний, накопленных благодаря теоретическим разработкам и практическому опыту, распространению и соматическим концепциям прав человека, возник вопрос об органах и тканях человека в аспекте признания или непризнания их объектами гражданских прав.

Дискуссии среди ученых относительно этого в последние годы обострились, а законодателем не приняты меры по легальному толкованию этого вопроса. С учетом этого возникла необходимость рассмотреть органы и ткани человека как объектов гражданских прав. В данный момент государством конкретно не обозначен статус органов и тканей человека как определенный вид объекта гражданского права.

Отсутствие единого подхода к отнесению органов и тканей человека к какому-либо виду объектов гражданских прав порождает пробелы в понимании их правового статуса. Целью работы является исследование органов и тканей человека как особого вида объектов гражданских прав, выяснение вопросов о целесообразности выделения их в отдельную группу объектов гражданских прав, законодательного закрепления этого вопроса.

Стоит начать с того, что понятие объектов гражданских прав законодательно закреплено и является исходным для того, чтобы говорить о принадлежности органов и тканей человека к таким объектам. В ст. 115 Гражданского кодекса РК к объектам гражданских прав отнесены вещи, в том числе и деньги и ценные бумаги, другое имущество, имущественные права, результаты работ, услуги, результаты интеллектуальной, творческой деятельности, информация, а также другие материальные и нематериальные блага [1]. Такое положение может толковаться достаточно широко, это проявляется в использовании законодателем понятия «вещи», к которому, по сути, можно отнести все объекты материального мира.

В соответствии с определением в ГК, органы и ткани человека, по буквальному толкованию, можно отнести к вещам. В комментариях к Гражданскому Кодексу РК, утверждается, что вещи, как и другие объекты гражданских прав, могут свободно отчуждаться или переходить от одного лица к другому на основании различных гражданско-правовых условий и других юридических фактов в порядке универсального правопреемства (наследование, реорганизация юридического лица) или иным способом [2]. Такие вещи признаются неограниченными в обороте, могут быть объектом любых абсолютных и относительных граждан-

ских правоотношений и принадлежать любым субъектам гражданского права. Отдельные разновидности вещей с точки зрения национальной общественной безопасности, охраны экономических интересов государства, обеспечения здоровья населения ограничены в обороте (оружие, сильнодействующие яды и другие).

Вещи, изъятые из гражданского оборота вообще не могут в силу своих особых качеств свободно передаваться другим лицам и, по сути, принадлежать посредством гражданских прав ни одному из участников гражданского оборота [3]. Следовательно, можно утверждать, что органы и ткани человека целесообразно рассматривать как «вещи», а потому и как объекты гражданского права. Однако из-за того, что достаточно трудно определить режим оборотоспособности, а сами они имеют специфическое материальное выражение, мнения ученых насчет этого расходятся. Отсутствие единого подхода к решению данного вопроса может тормозить развитие таких наук, как трансплантология и биоэтики.

Благодаря тому, что трансплантологии принадлежит видное место среди прочих медицинских наук, именно с ней следует связывать правовой режим органов и тканей человека, целесообразно остановиться на правовом регулировании трансплантации анатомических материалов, что на данный момент определено Приказом министра здравоохранения Казахстана “Об утверждении правил и условий изъятия, заготовки, хранения, консервации, транспортировки, трансплантации органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) от донора к реципиенту”, Кодексом «О здоровье народа и системе здравоохранения», Гражданским кодексом РК.

Поскольку количество доноров и проводимых операций каждый год варьируется и не утверждено, иногда люди просто погибают из-за отсутствия нужного им органа или биологического материала, потребность в таких «вещах», статус которых не определен, возрастает. Возвращаясь к тому, что органы и ткани человека, с нашей позиции, целесообразно считать вещами, стоит признать, что существует мнение относительно того, что, несмотря на теоретический подход, по которому человек как социально-биологическое существо в целом не может рассматриваться как совокупность объектов гражданского права (то есть органов), стоит заметить, что фактически казахстанское и международное законодательство позволяет совершать ряд сделок относительно собственных и чужих (с согласия другого лица) органов или тканей различных типов, например куплю-продажу, мену, дарение и другие сделки, только при условии соблюдения соответствующих требований и критериев, которые установлены законами, подзаконными нормативно-правовыми актами.

Согласно законодательству РК в отношении органов и тканей человека допускаются следующие действия: изъятие врачом для трансплантации; оформление договора дарения согласно ст. 142 Закона «О здравоохранении»; оформление завещания (наследование); совершение нотариальных действий.[4] Важно отметить, что «купля-продажа тканей и (или) органов (части органов) человека запрещается» (п.3 ст. 169 Закона «О здравоохранении»). Следует также напомнить, что «накануне депутаты Мажилиса Парламента поддержали в первом чтении изменения в Кодексе по внедрению прижизненного добровольного пожертвования органов после смерти в целях трансплантации» [5].

Продолжая рассматривать различные мнения касательно данной темы, можно отметить мнение, которое утверждает, что правоотношения по осуществлению субъективного личного неимущественного права на донорство возникают относительно материальных объектов, которое вызывает у их участников возникновение отдельных имущественных прав.Объективно донорство возможно только путем материализованной передачи от одного субъекта (донор) другому (реципиент) части материального мира, направленного на защиту жизни и здоровья последнего. Органы и другие анатомические материалы человека, по данному мнению, являются объектами гражданских правоотношений, использование которых имеет особый правовой режим, в частности, их использование не должно посягать на такое благо физического лица, как жизнь. Несколько противоположным является мнение Н.М.Квит, которая убеждена, что из анализа возможных вариантов права владения, пользование и распоряжение лицом отделенным от него биологическим материалом, что, без сомнения, выступает объектом гражданских прав, нельзя в данном случае говорить о наличии у лица права собственности на ее биологические материалы, поскольку это по сути будет противоречить принципу запрета коммерциализации тела человека. Несмотря на «овеществленный» характер такого объекта, автор не относит его к имущественным благам, поскольку он имеет очень тесную связь с неимущественными правами лица, прежде всего из-за того, что он является сложным объектом и его неотъемлемой составной частью выступает личная информация о лице, от которого он происходит. Поэтому такой объект гражданских прав является особенным и не может быть отнесен к вещам [6].

По нашему мнению, стоит согласиться с учеными, которые определяют органы и ткани человека как объекты гражданских прав и относят их к вещам. Концепция соматических прав человека, набирающая все боль-

шие обороты и действительно соответствующая современным реалиям, некоторым образом связана с исследуемым вопросом, ведь именно в ней утверждается, что соматические или телесные права – это права на распоряжение телом или его частями, а среди соматических прав выделяют и право на трансплантацию органов [7]. Следовательно, органы и ткани человека в соответствии с указанной выше Концепции, являются собственностью человека, он может ими распоряжаться (в пределах правового поля). Из этого может вытекать, что даже после извлечения органа или ткани такая «вещь» будет принадлежать конкретному лицу, то есть будет объектом права собственности. Относительно распоряжения собственными органами возникает вопрос о возможности отчуждения таких особых «вещей», ведь законодательство запрещает коммерциализацию человеческого тела, из этого следует, что фактически ткани и органы существуют вне гражданского оборота, однако правильно ли это?

Стоит согласиться с мнением, что в свободном обращении должны находиться те части человеческого тела, изъятие которых не наносит вреда ему или причиненный вред можно восстановить (волосы, кровь, часть ткани). Ограниченными в обороте стоит признавать органы, оборот которых необходимо осуществлять под строгим контролем государства, с соблюдением прав донора и реципиента, а также, в случае необходимости, их родственников (сердце, легкие, почки и др). Также можно упомянуть особую группу органов и тканей человека, которые являются продуктом генной инженерии. Они создаются в лабораторных условиях, что свидетельствует о вложениях в них общественно полезного труда и возможности свободного оборота, но только под контролем государства. Использование данной группы трансплантатов порождает меньше морально-этических проблем. Перспектива развития генной инженерии может устранить некоторые морально-этические преграды широкого использования органов и тканей человека во время лечения трудноизлечимых заболеваний [8].

Список использованных источников:

1. Гражданский кодекс Республики Казахстан [Электронный ресурс] (https://adilet.zan.kz/rus/docs/K940001000_)
2. Комментарий к Гражданскому кодексу Республики Казахстан (Общая часть) (Ответственные редакторы: Сулейменов М.К., Басин Ю.Г.) [Электронный ресурс]//https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=1019750&mode=p&page=15&pos=1821;-106#pos=1821;-106
3. Гражданское право. Том I. Учебник для вузов (академический курс) / Отв. ред. М.К. Сулейменов. - Алматы, 2014. С. 451-473.

4.[Электронный ресурс] //https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=31544536&pos=5;-88#pos=5;-88

5.Медицина готова к проведению необходимого в Казахстане количества трансплантаций органов:[Электронный ресурс] <http://www.zakon.kz/4617552-medicina-gotova-k-provedeniju.html>.

6. Квит Н.М. Биологический материал как объект гражданских правоотношений по созданию и использованию био-банков в Украине. Форум права. 2019. № 3. С. 48-57.

7.Мустафаева С. М., Деревянко С. С. концепция соматических прав человека и его общая характеристика. Юридический научный электронный журнал. 2020. № 2. С. 47-49.

8. Кудашова Т.А. признание органов и тканей человека объектами гражданского права: за и против. 2012. № 35-1. Сек. 268-270.

УДК 341.215

Даулет Адэль Мадияровна

студентка 2 курса Высшей школы права «Әділет»

Каспийского общественного университета,

Республика Казахстан, г. Алматы

ПРАВА ЖЕНЩИН НА АБОРТ

Аннотация

В данной статье рассмотрены права женщин Республики Казахстан на искусственное прерывание беременности. Изучена нормативная правовая база, регулирующая право женщин на охрану здоровья, осуществление репродуктивных прав и др. в Республике Казахстан. Рассмотрена мировая практика осуществления права на аборт, проблемы осуществления прав и подходы различных государств к данному праву.

Ключевые слова: аборт, репродуктивное здоровье, беременность, несовершеннолетняя, право на охрану здоровья, медицинские учреждения.

Даулет Адэль Мадияровна

Каспий қоғамдық университеті

«Әділет» Жоғары құқық мектебінің 2 курс студенті,

Қазақстан Республикасы, Алматы қ.

ӘЙЕЛДЕРДІҢ ЖҮКТІЛІКТІ ЖАСАНДЫ ҮЗУ ҚҰҚЫҚТАРЫ

Аңдатпа

Бұл мақалада Қазақстан Республикасы әйелдерінің жүктілікті жасанды түрде тоқтату құқықтары қарастырылған. Қазақстан Республикасында әйелдердің денсаулық сақтау құқығын, репродуктивті құқықтарын жүзеге асыруын және т.б. реттейтін нормативтік құқықтық база зерттелді. Жасанды түсік жасау құқығын жүзеге асырудың әлемдік тәжірибесі, құқықтарды жүзеге асыру мәселелері және әртүрлі мемлекеттердің осы құқыққа деген көзқарастары қарастырылады.

Түйінді сөздер: аборт, репродуктивті денсаулық, жүктілік, кәмелетке толмағандар, денсаулық сақтау құқығы, медициналық мекемелер.

Daulet Adel

2 year student at the Higher School of Law “Adilet”
Caspian Public University,
Republic of Kazakhstan, Almaty

WOMEN’S RIGHT TO ABORTION

Annotation

This article discusses the rights of women of the Republic of Kazakhstan to artificial termination of pregnancy. The regulatory legal framework regulating women’s right to health care, the exercise of reproductive rights, etc. in the Republic of Kazakhstan has been studied. The world practice of exercising the right to abortion, the problems of exercising rights and the approaches of various states to this right are considered.

Key words: abortion, reproductive health, pregnancy, minor, right to health care, medical institutions.

Безопасный и легальный аборт гарантирует право женщины на самоопределение, а также ее права на равенство, физическое и психическое здоровье. По данным Организации Объединенных Наций, ежегодно в мире производится 25 миллионов небезопасных аборт. Ежегодно в результате таких операций умирают 22 тысячи женщин. Около 7 миллионов женщин страдают от подпольных аборт. Можно сказать, что право на аборт является одной из актуальных тем.

Во многих странах женщины могут пользоваться этим правом, но в некоторых странах женщины лишены права на аборт. Все страны можно разделить на несколько групп по искусственному прерывание

беременности: 1) полное запрещение без исключений; 2) полное запрещение кроме исключительных случаев; 3) аборт по медицинским показаниям и в других исключительных случаях; 4) аборт по медицинским и социально-экономическим показаниям; 5) свобода аборта.

По сравнению с другими странами можно сказать, что репродуктивное здоровье женщин в Казахстане более-менее урегулировано, это видно из того, что охрана здоровья, защита матери, право принимать решение о том, иметь ребенка или нет, защищены законом без принуждения и дискриминации. Однако, в зависимости от менталитета и культуры, существует много давления общества на женщин из-за абортов и других вопросов. Если не физически, то морально. Потому что в нашей стране до сих пор существует гендерное неравенство. То есть, рожать обязательно, а искусственное прерывание беременности не допускается.

Поэтому, хотя этот вопрос регулируется законом, стереотип о том, что женщина не имеет права на искусственное прерывание беременности и что она должна иметь детей до сих пор соблюдается. Многие люди придерживаются мнения, что с момента зачатия начинается новая жизнь. Но, лично я так не думаю. Конечно, можно иметь разные точки зрения насчет того, когда начинается жизнь — в момент зачатия плода, на определенной неделе беременности или после рождения младенца.

Можно привести в пример одну задачу: вы оказались в горящем здании больницы с одной сломанной рукой и перед вами стоит выбор либо вынести чемоданчик с сотней оплодотворенных яйцеклеток, либо двухлетнего ребенка, оставшегося без присмотра. Что вы выберете? Думаем, ответ очевиден всем. Согласно статье 150, Закона Республики Казахстан “О Здоровье народа и системе здравоохранения”: женщина имеет право на искусственное прерывание беременности. Искусственное прерывание беременности по желанию женщины проводится при сроке беременности до двенадцати недель. В целях предупреждения искусственного прерывания беременности врачи обязаны проводить беседы, направленные на разъяснение морально-этических, психологических и негативных физиологических последствий, возможных осложнений. Искусственное прерывание беременности по социальным показаниям проводится при сроке беременности до двадцати двух недель, а при наличии медицинских показаний и состояний, угрожающих жизни беременной и (или) плода (при наличии моногенных генетических заболеваний, не поддающихся лечению врожденных пороков развития и состояния плода, несовместимых с жизнью), – независимо от срока беременности.

Искусственное прерывание беременности несовершеннолетним производится с согласия их родителей или иных законных представителей. Искусственное прерывание беременности у совершеннолетней, признанной в установленном законом порядке недееспособной, если она по своему состоянию не способна выразить свою волю, возможно по решению суда, принимаемому по заявлению ее законного представителя и с участием совершеннолетней, признанной в установленном законом порядке недееспособной. В медицинских организациях по желанию женщины проводится медико-социальное консультирование до и после искусственного прерывания беременности, включая индивидуальный подбор методов и средств контрацепции.

Порядок, перечень медицинских и социальных показаний, а также противопоказаний для проведения искусственного прерывания беременности определяются уполномоченным органом. В законе “Об утверждении правил проведения искусственного прерывания беременности и перечня медицинских и социальных показаний, а также противопоказаний для проведения искусственного прерывания беременности” прописано следующее : Медицинские показания для проведения искусственного прерывания беременности: 1) инфекционные и паразитарные болезни; 2) новообразования: наличие в настоящем или прошлом злокачественных новообразований всех локализаций, за исключением гемобластозов; 3) болезни эндокринной системы; 4) психические расстройства; 5) болезни нервной системы и органов чувств; 6) болезни системы кровообращения; 7) болезни органов дыхания; 8) болезни органов пищеварения; 9) болезни мочеполовой сферы; 10) болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани; 11) генетические показания у плода; Социальные показания для проведения искусственного прерывания беременности: 1) смерть супруга во время текущей беременности; 2) пребывание женщины или ее супруга в местах лишения свободы; 3) случаи, когда женщина и ее супруг признаны в установленном порядке безработными; 4) наличие решения суда о лишении или ограничении родительских прав; 5) беременность после изнасилования; 6) женщина, имеющая статус беженца или вынужденного переселенца; 7) наличие в семье ребенка-инвалида; 8) расторжение брака во время беременности; 9) многодетность (число детей 4 и более); 10) несовершеннолетний возраст.

В заключение, хотим отметить, что хоть и проблема аборта более менее разрешена в нашей стране, не стоит расслабляться. Возможно под давлением других стран или под давлением общества все может

измениться. То есть, все же полагать, что репродуктивным правам казахстанок ничего не грозит, было бы наивно. Практически по всему миру идет атака на доступ к репродуктивным правам женщин, и хорошие новости – это большая редкость.

Список использованных источников:

<https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360>
<https://news.un.org/ru/story/2019/09/1363952>
<https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021412>
<https://vlast.kz/avtory/51326-kontrol-nad-zenskim-telom.html>
<https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%90%D0%B1%D0%BE%D1%80%D1%82>

УДК 349

Джумалиев Жан Кажымович

Студент 1 курса Высшей школы права «Әділет»
Каспийского общественного университета,
Республика Казахстан, г. Алматы

ЗАЩИТА ПРАВ ЧЕЛОВЕКА В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ

Научный руководитель:

Караев А.А.

к.ю.н., академический профессор Каспийского
общественного университета

Аннотация

В данной статье рассматривается вопрос о тех юридических процессах, которые происходят в условиях глобальной пандемии. Дано понятие пандемии, изучены методы, которые используются во время чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения. Рассматривается также теория утилитаризма как нормативная этическая теория, согласно которой моральная обязанность состоит в максимизации блага, т. е. полезности.

Ключевые слова: утилитаризм, пандемия, права человека, чрезвычайная ситуация, нарушение прав человека, изоляция, здравоохранение.

Джумалиев Жан Кажымович

Каспий қоғамдық университеті

«Әділет» Жоғары құқық мектебінің 1 курс студенті,

Қазақстан Республикасы, Алматы қ.

ПАНДЕМИЯ КЕЗІНДЕ АДАМ ҚҰҚЫҚТАРЫН ҚОРҒАУ

Аңдатпа

Бұл мақала жаһандық пандемия кезінде орын алатын заңды процестер мәселесін қарастырады. Пандемия ұғымы енгізіліп, денсаулық сақтау саласындағы төтенше жағдай кезінде қолданылатын әдістер зерттеледі. Утилитаризм теориясы нормативті этикалық теория ретінде де қарастырылады, оған сәйкес моральдық міндет жақсылықты, яғни пайдалылықты барынша арттыру болып табылады.

Түйінді сөздер: утилитаризм, пандемия, адам құқығы, төтенше жағдай, адам құқықтарының бұзылуы, оқшаулану, денсаулық сақтау.

Dzhumaliev Zhan

1 year student at the Higher School of Law “Adilet”

Caspian Public University,

Republic of Kazakhstan, Almaty

PROTECTING HUMAN RIGHTS DURING A PANDEMIC

Annotation

This article examines the issue of those legal processes that occur during a global pandemic. The concept of a pandemic is introduced and the methods used during a public health emergency are explored. The theory of utilitarianism is also considered as a normative ethical theory, according to which the moral duty is to maximize the good, i.e. utility.

Key words: utilitarianism, pandemic, human rights, emergency, violation of human rights, isolation, healthcare.

В данной статье рассматривается вопрос о тех юридических процессах, которые происходят в условиях глобальной пандемии. Пандемия – это термин обозначающий эпидемию, охватывающую значительную часть страны или ряда стран, является высшей степенью эпидемического процесса. В 2019 году мир столкнулся глобальной пандемией COVID-19, что впервые за многие годы подняло дебаты на тему законности и

этической корректности, жестких мер государства для достижения полной изоляции людей. Потому как при данном процессе нередко права граждан отходили на второй план. Здесь будут изучены случаи нарушения человеческих прав, а также необходимые меры правовой защиты в период пандемии коронавируса и возможных грядущих эпидемических катастроф.

Для полного разбора данной темы, важно понимать, какие методы используются во время чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, для того чтобы определить каким именно образом могли нарушаться права человека во время пандемии, и как можно и нужно было их защищать.

Чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения – это чрезвычайное событие, которое определено как представляющее риск для здоровья населения других государств через международное распространение болезни и потенциально требующее скоординированного международного ответа». Сформулировано, когда возникает ситуация, которая является «серьезной, внезапной, необычной или неожиданной», которая «несет последствия для здоровья населения за пределами национальной границы пострадавшего государства».

«Гражданские свободы» - это гарантии и свободы, которые либеральные правительства обязуются не ограничивать ни законодательством, ни судебным толкованием без надлежащей правовой процедуры. Он относится к праву делать или говорить вещи, которые не являются незаконными, не подвергаясь препятствиям со стороны правительства.

Утилитаризм - это нормативная этическая теория, согласно которой наша моральная обязанность состоит в максимизации блага, т. е. полезности. Стремясь максимизировать полезность, утилитаризм может оправдать поощрение и защиту общего или коллективного блага, даже когда необходимо посягать на определенные индивидуальные предпочтения или моральные «права».

Таким образом, утилитаризм мог бы морально оправдать принудительный карантин людей, отказывающихся от вакцинации во время пандемии, или даже обязать их сделать прививку, если бы этот вариант максимизировал полезность и безопасность для людей. Однако, было множество споров о том, не нарушает ли государство права граждан на ментальное здоровье, которое часто нарушалось в период изоляции. Психическое нездоровье часто приводит к ущемлению автономии человека, включая принудительное лечение или институционализацию,

а также игнорирование индивидуальной правоспособности принимать решения. Парадоксально, но общественное здравоохранение по-прежнему не уделяет должного внимания психическому здоровью, несмотря на высокий уровень насилия, бедности и социальной изоляции, которые способствуют ухудшению показателей психического и физического здоровья людей с психическими расстройствами. Большинство людей, находящихся на карантине, испытывают как краткосрочные, так и долгосрочные проблемы с психикой, включая стресс, бессонницу, эмоциональное истощение и злоупотребление психоактивными веществами. Так, из 2 760 человек, находившихся в карантине во время вспышки конского гриппа 2007 года, 938 (34%) испытывали повышенную тревожность и симптомы. Среди людей, не находившихся в карантине, таких было всего 12%.

Также, со многими юристами поднимались вопросы о законности сбора большого количества личной информации через различные приложения, анкеты и прочее. Правительства и корпорации исторически использовали кризисы как возможности для введения новой политики, которую в противном случае было бы невозможно провести, нормализуя ее в новом статус-кво. В Камбодже, компания Human Rights Watch обнаружила, что не менее 17 человек были арестованы по обвинению в «фейковых новостях» за комментарии, которые они сделали о коронавирусе, в том числе четыре члена и сторонники распущенной оппозиционной Партии национального спасения Камбоджи.

Основные права, связанные с чрезвычайными ситуациями в области общественного здравоохранения:

1. право на здоровье
2. право на неприкосновенность частной жизни
3. право на свободу передвижения
4. право на труд
5. право на защиту от дискриминации
6. право на свободу собраний
7. право на свободу право на информацию

С самого начала вспышки коронавирусной инфекции COVID-19 официальные представители Организации по правам человека и назначенные ООН независимые эксперты подчеркивают важность защиты прав людей.

«Каждый человек, без исключения, имеет право на получение жизненно необходимой медицинской помощи, и ответственность за предоставление этих услуг лежит на правительстве. Нехватка ресурсов или использование государственных или частных схем страхования никогда не должны

служить оправданием для дискриминации в отношении определенных групп пациентов. Каждый человек имеет право на здоровье», — совместное заявление экспертов ООН по правам человека.

По опыту, связанному с эпидемией ВИЧ-инфекции, мы знаем, что ограничительные, дискриминационные и карательные меры могут привести к серьезным нарушениям прав человека и оказывают непропорциональное воздействие на уязвимые сообщества

Международные нормы о правах человека гарантируют каждому право на наивысший достижимый уровень здоровья и обязывают государства принимать меры для предотвращения угроз здоровью населения и по оказанию медицинской помощи тем, кто в ней нуждается. Международные стандарты в области прав человека также предусматривают, что в ситуациях серьезных угроз для здоровья населения и чрезвычайных положений, угрожающих жизни граждан, допустимы ограничения определенных прав и свобод, если такие ограничения вводятся в законном порядке, безусловно необходимы и научно обоснованы, а также, если их применение не является произвольным или дискриминационным и ограничено по времени, если при этом соблюдается человеческое достоинство, кроме того такие ограничения подлежат контролю и соразмерны преследуемой цели.

Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека (УВКПЧ) предоставило рекомендации по принятию ответных мер в борьбе с распространением коронавирусной инфекции COVID-19, ориентированные на права человека:

- Политика в области здравоохранения должна учитывать не только медицинские аспекты пандемии, но и правозащитные и гендерные последствия мер, принимаемых в рамках ответных мер в области здравоохранения.
- Чрезвычайные полномочия должны использоваться законно, в интересах общественного здравоохранения, а не в качестве основы для подавления инакомыслия или замалчивания деятельности правозащитников или журналистов.
- Меры ограничения, такие как социальное дистанцирование и самоизоляция, должны учитывать потребности людей, которые полагаются на поддержку других людей в еде, одежде и купании. Многие люди, в том числе люди с инвалидностью, полагаются в этих аспектах на семью и социальные службы.
- Крайне важно также, чтобы любое ужесточение пограничного контроля, ограничения на поездки или ограничения свободы передви-

жения не препятствовали людям, которые вынуждены бежать от войны или преследований.

- Налоговые льготы и пакеты мер социальной защиты, направленные непосредственно на тех, кто в наименьшей степени способен справиться с кризисом, имеют важнейшее значение для смягчения разрушительных последствий пандемии. Немедленные меры экономической помощи, такие как гарантированный оплачиваемый отпуск по болезни, расширенные пособия по безработице, распределение продовольствия и всеобщий базовый заработок, могут помочь избежать острых последствий кризиса.

- Государствам следует принимать во внимание особые концепции здоровья коренных народов, включая их традиционную медицину, консультироваться и учитывать свободное предварительное и осознанное согласие коренных народов при разработке профилактических мер по коронавирусной инфекции COVID-19.

- Люди, лишённые свободы, в том числе в тюрьмах, следственных изоляторах, иммиграционных центрах, учреждениях и других местах содержания под стражей, подвергаются повышенному риску заражения в случае вспышки заболевания. Их положение должно быть отдельно рассмотрено при планировании и реагировании на кризисные ситуации.

- Медицинские работники и соответствующие эксперты, включая ученых, должны иметь возможность свободно говорить и обмениваться информацией друг с другом и общественностью.

Внимательное отношение к таким правам, как право не подвергаться дискриминации, и таким принципам, как прозрачность и уважение человеческого достоинства, способно обеспечить эффективное реагирование в условиях неизбежных в кризисной ситуации дезорганизации и нарушения привычного уклада и купировать негативные последствия, связанные с введением избыточно широких ограничений, не отвечающих вышеперечисленным критериям.

Важно понимать, что любое успешное государство, прежде всего, строится на своих гражданах и выстраивании доверительных отношений между всеми социальными слоями и группами. Поэтому, соблюдение естественных прав и свобод человека должно быть первостепенно в борьбе с пандемией, и любой другой чрезвычайной угрозой в области здравоохранения. В случае если население убежденно в корректности действий своего правительства, сам человек сможет эффективно пройти все необходимые процедуры для поддержки своего здоровья и здоровья окружающих его людей.

Список использованных источников:

Информационные ресурсы: <https://www.hrw.org/ru/news/2020/04/01/339654>

Информационные ресурсы: <https://www.un.org/ru/coronavirus/protecting-human-rights-amid-covid-19-crisis>

Информационные ресурсы: <https://www.gov.uk/government/news/prime-minister-liz-truss-call-with-india-prime-minister-narendra-modi-10-september-2022>

ӘОЖ 341.215**Еркебай Қайрат**

Каспий қоғамдық университеті

«Әділет» Жоғары құқық мектебінің 3 курс студенті,
Қазақстан Республикасы, Алматы қ.

**АБОРТ ЖӘНЕ АДАМНЫҢ ӨМІР СҮРУ ҚҰҚЫҒЫ:
АРА-ҚАТЫНАС МӘСЕЛелЕРІ****Аңдатпа**

Бұл мақала аборт жасау және өмір сүру құқығын жүзеге асыру мәселесін қарастырады. Автор аборт түсінігіне әртүрлі көзқарастарды, соның ішінде психологиялық жағынан және медициналық тұжырымдама ретінде қарастырады. Қазақстан Республикасындағы әйелдердің денсаулық сақтау құқығын, репродуктивті құқықтарын жүзеге асыруды және т.б. реттейтін нормативтік құқықтық база зерттелген. Жасанды түсік жасау құқығын жүзеге асырудың әлемдік тәжірибесі, құқықтарды жүзеге асыру мәселелері және әртүрлі мемлекеттердің осы құқыққа деген көзқарастары қарастырылады.

Түйінді сөздер: аборт, репродуктивті денсаулық, жүктілік, кәмелетке толмағандар, денсаулық сақтау құқығы, медициналық мекемелер.

Еркебай Қайрат

Студент 3 курса Высшей школы права «Әділет»
Каспийского общественного университета,
Республика Казахстан, г. Алматы

АБОРТ И ПРАВО ЧЕЛОВЕКА НА ЖИЗНЬ: ПРОБЛЕМЫ СООТНОШЕНИЯ

Аннотация

В данной статье рассмотрены проблема осуществления права на аборт и право на жизнь. Автор рассматривает различные подходы к понятию аборт, в том числе с психологической стороны и как медицинское понятие. Изучена нормативная правовая база, регулирующая право женщин на охрану здоровья, осуществление репродуктивных прав и др. в Республике Казахстан. Рассмотрена мировая практика осуществления права на аборт, проблемы осуществления прав и подходы различных государств к данному праву.

Ключевые слова: аборт, репродуктивное здоровье, беременность, несовершеннолетняя, право на охрану здоровья, медицинские учреждения.

Erkebay Kairat

3 year student at the Higher School of Law "Adilet"
Caspian Public University,
Republic of Kazakhstan, Almaty

ABORTION AND THE HUMAN RIGHT TO LIFE: PROBLEMS OF CORRELATION

Annotation

This article examines the problem of implementing the right to abortion and the right to life. The author examines various approaches to the concept of abortion, including from the psychological side and as a medical concept. The regulatory legal framework regulating women's right to health care, the exercise of reproductive rights, etc. in the Republic of Kazakhstan has been studied. The world practice of exercising the right to abortion, the problems of exercising rights and the approaches of various states to this right are considered.

Key words: abortion, reproductive health, pregnancy, minor, right to health care, medical institutions.

Адамның өмірге келу құқығы. Біздің адам өміріне деген құрметіміз тоқтады ма? Біз өзіміздің жаратылысымыз бен даралығымызда не керемет екенін қалай жоққа шығара аламыз? Нәрестеге өмір сүруге мүмкіндік беру қандай керемет? Ана мен баланың сүйіспеншілігін көру

қандай керемет. Бұл Өмір сыйы маңыздылығына байланысты жойылатын нәрсе болмауы керек.

Аборт-бұл үмітсіздікті тудыратын гротеск, қорқыныш, қайғы, өкіну және өкіну тудыратын нәрсе. Біз түсік жасатуға қарсы болсақ та, біздің ойымызша, ескеру қажет кейбір жағдайлар бар. Егер әйел зорлау немесе инцест арқылы жүкті болса немесе пациенттің дәрігері босану кезінде анаға ауыр қауіп диагнозын қойса немесе бала туылғаннан кейін өмір сүруге мүмкіндік бермейтін ауыр ақау үшін медициналық тексеруден өткен болса, онда түсік жасатуға рұқсат беру керек. Жүкті болмау үшін сақтық шараларын таңдаған кезде түсік жасатуға жол берілмеуі керек, себебі бұл азаматтық құқықтарды бұзады, әйелді жарақаттауы мүмкін және сайып келгенде ешқашан жойылмайды.

Өмір қашан басталады? Бірнеше апта өткен соң баланың ДНҚ-сы болады. Небәрі 5 аптадан кейін эмбрион өзін-өзі сезінуге мүмкіндік беретін өзінің жұлыны мен жүйке жүйесін дамытады. Жұлынмен бірге эмбрионның анасынан бөлек өзіндік қан айналымы жүйесі бар. 6-шы және 7-ші апталарда жүрек пен ми қалыптасады, бұл кейінірек бұл кішкентай эмбрионның өздігінен өмір сүруіне мүмкіндік береді.

Бұл эмбрионның құрсақта қалай дамитынының бірнеше мысалдары. Өмір нәресте ауаға көтерілген секундта ғана басталмайды. Жоқ, өмір эмбрион қалыптаса бастаған кезде басталады. Бұл эмбрионның өз мүшелері, қаны бар және өздігінен қозғала алады. Түсік жасатуға келгенде, адамдар айтқаннан бастайды: әйелдің денесімен қалағанын жасауға моральдық құқығы бар. Бірақ мен оған қарасам, ол денесімен немесе өмірімен ажырасуды шешеді. Әйел түсік жасатуға шешім қабылдағанда, ол дауыс беруге құқығы жоқ жазықсыз адамның өмірін аяқтауды шешеді. «Туылмаған балалар өмірден айырылғанда – олардың ең негізгі құқығы – олардың орналасқан жеріне (құрсағында) және олардың даму мәртебесіне байланысты», бұл адамдардың өз қажеттіліктеріне қаншалықты көңіл бөлетінін көрсетеді. Әлеуметтік мәртебені сақтау немесе ата-анаңызбен қиындықтардан аулақ болу басқа адамның өмірін аяқтау үшін жеткілікті маңызды ма?

Әр адам қай жерде және кім болғанына қарамастан өмір сүруге құқылы, сондықтан неге бұл құрсақтағы өмірге қатысты емес? Сау эмбрион пайда болған кезде өмірдің негізі қалыптасады. Бұл өмірге мүмкіндік беру керек және оған лайықты азаматтық құқықтарды құрметтеу керек. Түсік жасату арқылы біз бұл құқықтарды бұзамыз және ананы «денесімен» не істерісі келетінін жасауға мүмкіндігі жоқ деп алаңдатамыз.

Абортқа психологиялық көзқарас. Аборт әйелдерге әртүрлі жолдармен зиян келтіретінін көрсету үшін сансыз зерттеулер жүргізілді. Зиян эмоционалды, физикалық, психикалық болуы мүмкін, сонымен қатар қарым-қатынастың бұзылуына әкелуі мүмкін. Кейбір жағдайларда бұл зиян тіпті әйелдердің өліміне әкелді. Бастапқыда бұл ең жақсы нұсқа болып көрінуі мүмкін және бәрі фактіден кейін түзетіледі, бірақ дәл сол кезде ол сізге қатты әсер етеді. Тереза есімді әйел түсік жасатқаннан кейін өз тәжірибесімен және ойларымен бөліседі: «менің түсік жасатуым жүрегімде және өмірімде бос орын қалдырды. Үйде бірге болған кезде менің отбасым біршама толық емес сезінеді, менде біреудің жетіспейтінін сеземін. Мен бәрімізге қандай әсер еткені үшін үлкен қайғы мен өкінішті сезіндім. Ана ретінде Мен баламды құртып жіберген шындықпен күресемін». Сіз әрқашан өміріңізде толтыра алмайтын бос орынды сезінесіз және көптеген әйелдер үшін бұл депрессияға, мазасыздыққа және басқа да көптеген ауруларға әкелді. Мен сіз түсік жасатудан өлесіз деп айтпаймын, бірақ сіздің өміріңізде бірдеңе жетіспейтін қайғы мен азап сізбен мәңгі қалады деп айтқым келеді.

Аборт - медицинадағы түсінік. Медицинада түсік түсіру-бұл кезкелген жағдайда жатырдан тұжырымдама өнімдерінің (ұрық, мембраналар және плацента) мерзімінен бұрын шығуына байланысты жүктіліктің жоғалуы. Аборт өздігінен пайда болуы мүмкін (түсік) немесе медициналық себептерден туындауы мүмкін. Үш немесе одан да көп қатарынан жүктілік кезінде түсік түсіру әдеттегі түсік түсіру немесе жүктіліктің қайта жоғалуы деп аталады.

Аборт Әлеуметтік және моральдық міндеттемелер тұрғысынан әлемдегі ең даулы мәселелердің бірі болып қала береді. Мұнда барлық дәлелдер кейбір байланысты фактілер мен заңдарға сүйене отырып, түсік жасатуды қолдауға немесе қабылдамауға байланысты. Аборт жасаушылардың барлық мәлімдемелері туылмаған ұрықтың өміріне ана өмірінен толық құқықтар мен басымдық беру тұрғысынан адам өмірін сақтауға негізделген. Екінші жағынан, түсік жасатуды жақтаушылардың барлық мәлімдемелері әйелдердің өз денелерін және өздерінің негізгі адам құқықтарын толық бақылауға ие екендігіне негізделген, олар өз өмірін ұрықтың өмірінен жоғары қояды.

Кейбір бутандық түсік жасатушылар «түсік түсіру қиындық тудырады және аналардың өліміне әкеледі» дейді, сондықтан бұған жол бермеу үшін немесе түсік жасатуды толығымен тоқтатыңыз - қатаң заңдар, жыныстық тәрбие, отбасын жоспарлау және контрацепция. Алайда, түсік жасатуды жақтаушылар түсік жасатуды «кісі өлтіру» деп атау тек

діни сенімге негізделген мәлімдемеге айналады және түсік жасатуды Таңдау әйелдер үшін қалады дейді. Олар түсік жасатуды «заңдастыру» керек деп мәлімдеді, өйткені әйелдер де өз өмірлерін басқаруға тең құқылы және көптеген жағдайларда ұрықтың моральдық жағдайының кейбір аспектілеріне әсер етсе де, мұндай әрекеттеранными болып қала береді.

Мысалы, әйел зорланған кезде, ол жүктілікті сақтап, балаға оның жарақатын еске түсіруге немесе ұрықты үзуге және «өлтіруші» болғанына кінәлі болуға мәжбүр болған кезде бұл өте қиын шешім болады. Бұл жағдайда жақтаушылар аборт жалғыз нұсқа болар еді деп санайды, өйткені олар ұрық әдетте әйелдердің денесін пайдаланады деп мәлімдейді. Әйелдер, егер олардың өміріне қауіп төнсе және кез-келген жағдайда зорланса, сондай-ақ жүктіліктен аулақ болу үшін сақтық шараларын қолданған кезде түсік жасатуға негіз бар.

Алайда, бұл дәлел жалған болып қалады, өйткені түсік жасатудың кейбір қарсыластары ұрық саналы оқиға болып табылады, ол болжанған және болжанған нәтижелердің немесе нәтижелердің бірі болып табылады. Жемістің өзінің толық моральдық мәртебесі бар, өйткені ол өмір сүруге құқылы. Осылайша, мұндай өмір сүру құқығын ұрықтан алу мүмкін емес, өйткені ол белгілі бір моральдық мәртебеге ие. Доктор Пандуп Тшерингтің айтуынша, ерлі-зайыптылар баланы қаламаған кезде заңсыз түсік жасатады және Бутанда мұндай түсік жасатуға тыйым салынғандықтан, олар әдетте мұндай әрекеттер үшін Бутаннан тыс жерлерге барады (Dema, 2017). Бутанның 2004 жылғы заңсыз түсік жасату туралы Қылмыстық кодексіне сәйкес (146): «егер айыпталушы эмбрионды немесе ұрықты заңсыз тоқтатса / шығаруға итермелесе немесе баланың тірі туылуына кедергі келтірсе, заңсыз түсік жасатқаны үшін айыпталушы кінәлі, егер бұл әрекет ананың өмірін сақтау мақсатында адал ниетпен жасалса немесе жүктілік кезінде бұл зорлаудың нәтижесі немесе анасы психикалық денсаулығы нашар болған кезде». Мұндай мәлімдемелермен аборт жасаушылар абортты жақтаушыларға қарсы шығып, аборт заңсыз әрекет деп мәлімдеді.

Жоғарыда айтылған мәлімдемеден айырмашылығы, абортты жақтаушылар ұрықтың әлі толық өмірі жоқ дейді. Бұл әлі жеке тұлға болмаса да, тіпті ерте сатыдағы адамдарға ұқсамаса да. Осылайша, осы кезеңде мұндай түсік жасатуға болады, бірақ Хейнидің (2008) пікірінше, бұл жақтаушылардың өмірдің мәні жоқ. Жеміс-бұл шын мәнінде жаңа өмір, шынайы, тең құқылы адам өмірі. Сонымен қатар, сегіз апталық ұрық ауырсынуды сезінуі мүмкін, өзінің саусақ іздері бар, ол ересек өмірге

ауысады. Ұрықтың ішкі мүшелері бүтін және жұмыс істей бастағаны нақты фактіге айналады. Осылайша, осындай түсініктерге байланысты түсік жасатушылар мұндай әрекеттерді қабылдамайтын сияқты, өйткені бұл жазықсыз адамды өлтірудің қатыгез және адамгершілікке жатпайтын, қатыгез түріне айналады.

Қорытындылай келе, абортқа қарсыластар келтірген дәлелдер аборт жасаушылардың дәлелдеріне қарағанда салмақты және дәлелді негіздемелерге толы екені белгілі болады. Кейбір туылмаған балаларды жариялау, тіпті оларға әлемді көруге және өмір сүруге мүмкіндік бермей, моральдық тұрғыдан дұрыс. Демек, аборт сенімі бойынша немесе заң бойынша дұрыс емес. Баланың өзі қандай нәтиже немесе нәтиже болса да, әр адам түсінуі және қабылдауы керек кейбір сезімдер мен тілектердің нәтижесі болады. Егер біреу мұндай әрекеттің салдары үшін жауап бермесе, онда ол тіпті тірі жан деп аталуға құқылы болмауы керек. Осылайша, абортқа тыйым салынуы керек және қатаң заңдар мен ережелерді сақтай отырып, байыпты қарау керек.

Пайдаланылған қайнар көздерінің тізімі:

1. Адам құқықтары туралы тоқсан сайынғы есеп. Джонс Хопкинс Университетінің Баспасы
2. Аборт-Әлемдегі Ең Даулы Мәселелердің Бірі. (2021 жыл, 21 шілде). Эдубирди. 2022 жылдың 8 желтоқсан <https://edubirdie.com/examples/abortion-the-most-contested-issues-in-the-world/>

УДК 343.6

Жанат Данеля Алмасқызы

Студент 1 курса Высшей школы права «Әділет»
Каспийского общественного университета,
Республика Казахстан, г. Алматы

ПРАВОВЫЕ И ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ДОНОРСТВА И ТРАНСПЛАНТАЦИИ ОРГАНОВ И ТКАНЕЙ ЧЕЛОВЕКА

Научный руководитель:

Караев А.А.

к.ю.н., академический профессор Каспийского
общественного университета

Аннотация

В статье рассмотрены правовые и этические проблемы донорства и трансплантации органов и тканей человека и проводится анализ понятия донор, и изучена практика трансплантологии в мире и Казахстане. Изучен правовой статус такой организации, как Республиканский центр по координации трансплантации и высокотехнологичных медицинских услуг. Делается вывод, что трансплантология является особой отраслью медицины, развитие которой возможно при условии не только создания инновационных медицинских технологий, но и совершенствования нормативно-правовой базы на основе понимания обществом гуманности донорства.

Ключевые слова: трансплантация, орган, донор, реципиент, операция, мораль, право, этика, нужда.

Жанат Данеля Алмасқызы

Каспий қоғамдық университеті

«Әділет» Жоғары құқық мектебінің 1 курс студенті,

Қазақстан Республикасы, Алматы қ.

АДАМ АҒЗАЛАРЫ МЕН ТІНДЕРІН ДОНОРЛЫҚ ЖӘНЕ ТРАНСПЛАНТАЦИЯЛАУДЫҢ ҚҰҚЫҚТЫҚ ЖӘНЕ ЭТИКАЛЫҚ МӘСЕЛЕЛЕРІ

Аңдатпа

Мақалада адам ағзалары мен тіндерінің донорлығы мен трансплантациясының құқықтық және этикалық мәселелері қарастырылып, донор ұғымына талдау жасалып, дүние жүзіндегі және Қазақстандағы трансплантология тәжірибесі зерттеледі. Республикалық трансплантация және жоғары технологиялық медициналық қызметтерді үйлестіру орталығы сияқты ұйымның құқықтық жағдайы зерттелді. Трансплантация медицинаның ерекше саласы болып табылады, оны дамыту тек инновациялық медициналық технологияларды құру ғана емес, сонымен қатар қоғамның донорлықтың адамгершілікті түсінуіне негізделген нормативтік-құқықтық базаны жетілдіру жағдайында мүмкін болады.

Түйінді сөздер: трансплантация, орган, донор, реципиент, операция, мораль, құқық, этика, қажеттілік.

Zhanat Danel

1 year student at the Higher School of Law “Adilet”
Caspian Public University,
Republic of Kazakhstan, Almaty

LEGAL AND ETHICAL PROBLEMS OF DONATION AND TRANSPLANTATION OF HUMAN ORGANS AND TISSUES

Annotation

The article examines the legal and ethical problems of donation and transplantation of human organs and tissues, analyzes the concept of donor, and studies the practice of transplantology in the world and in Kazakhstan. The legal status of such an organization as the Republican Center for Coordination of Transplantation and High-Tech Medical Services has been studied. It is concluded that transplantation is a special branch of medicine, the development of which is possible subject to not only the creation of innovative medical technologies, but also the improvement of the regulatory framework based on society’s understanding of the humanity of donation.

Key words: transplantation, organ, donor, recipient, operation, morality, law, ethics, need.

Трансплантология является одним из самых молодых направлений в медицине, развитие которого сделало возможным не только сохранение жизни сотен тысяч людей, страдающих тяжелыми неизлечимыми заболеваниями, но также их полноценную реализацию в социуме.

В то же время, не смотря на очевидную медицинскую эффективность, трансплантология и донорство, с момента начала их появления, поставили перед государством и обществом множество вопросов этического и правового характера, большинство из которых остаются нерешенными до настоящего времени.

Трансплантация органов – это пересадка органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) на другое место в организме или в другой организм.

Основным фактором, ограничивающим доступность данного вида медицинской помощи для населения, является недостаток донорских органов.

Согласно статье 210 и пунктам 1 и 3 статьи 212 Кодекса /1/ Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года №360-VI «О здоровье народа и системе здравоохранения» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 24 ноября 2022 года).

донором может быть живой человек (прижизненный донор) и умерший (посмертный донор).

Прижизненным донором органа и тканей может быть лицо:

- в возрасте 18 лет и старше,
- дееспособный,
- выразивший письменное нотариально удостоверенное согласие на изъятие органа (части органа) и (или) тканей (части ткани) для дальнейшей трансплантации,
- прошедшим всестороннее медицинское обследование, подтверждающее, что изъятие органа (части органа) не повлечет за собой необратимого расстройства его здоровья.

Решение о пересадке органа (части органа) от прижизненного донора в Казахстане принимает Этическая комиссия, которая с целью исключения злоупотребления и повышения безопасности рассматривает все перечисленные выше подтверждающие документы, устанавливает генетическую связь между потенциальным реципиентом/ Человек, которому переливают кровь от донора или пересаживают донорский орган. и прижизненным донором.

Посмертным донором - человек в возрасте 18 лет и старше, которому констатирована необратимая гибель головного мозга, органы (части органа) и (или) ткани (части ткани), которого могут быть использованы для трансплантации реципиенту.

Трансплантация и донорство в мире. Трансплантология является одним из самых молодых и динамично развивающихся направлений в медицине. Пересадка органов позволяет не только выжить пациентам, обреченным на неизбежную смерть, но и обеспечить им качество жизни, позволяющее реализовать себя в профессиональной и семейной сфере. Во всех странах мира количество лиц, нуждающихся в пересадке органов, существенно превышает число выполненных операций.

Для сравнения, хотелось бы показать статистику стран, в которых донорство и трансплантация развита.

Республика Корея:

Республика Корея обладает максимальным уровнем технологий по пересадке органов, в особенности в области трансплантации органов от живого донора. Среднее количество операций по пересадке печени

именно от живого донора в мире составляет 15%, тогда как в Корее оно значительно выше - 77%. Трансплантация почки в Корее также осуществляется в 62% случаев, тогда как мировой показатель для таких операций - 44%. Корейским специалистам удалось за довольно короткий срок накопить все необходимые знания и опыт для осуществления таких операций, благодаря врожденным талантам хирургов, их стремлению к знаниям и высокой степени концентрации внимания.

В 2005 году специалисты-трансплантологи из первоклассной американской клиники имени Джона Хопкинса в течение 3-х недель проходили обучение технологии пересадки печени от живого донора у своих корейских коллег. Профессор Роберт Монтгомери, открывший методику преодоления конфликта в случае отличия групп крови донора и реципиента, весьма высоко оценил уровень развития трансплантологии в Корее, назвав его самым высоким в мире.

Операции, которые в других зарубежных странах длятся по 12 часов, в Корее удаётся проводить за 6-7 часов.

По статистике, с 2001 по 2018 год количество процедур по пересадке в Корее возросло с 370 до 4 111 в год.

Согласно требованиям законодательства страны, донором в Корее для иностранных граждан может стать только живой человек. Процент пересадки органа от родственника – самый высокий в мире и составляет 77%. Успешность проведения – свыше 80%. Эти цифры свидетельствуют о профессионализме трансплантологов Кореи и качестве выполнения операций и реабилитации в короткий срок.

Турецкая Республика:

Уровень трансплантологии в Турции является одним из самых высоких в мире. По данным Министерства здравоохранения Турции, ежегодно в этой стране проводится более 5 000 операций по пересадке органов - больше, чем где бы то ни было в Европе. 75% процентов органов поступают от живых доноров. Турция входит в число первых трех стран мира по трансплантации живых органов благодаря продвинутой медицинской инфраструктуре и обширному опыту работы. Среди лидеров по количеству операций - трансплантация печени, почек, костного мозга как у взрослых, так и у детей. В целом, здравоохранение в Турции развивается очень быстро, правительство финансирует подготовку врачей за границей и закупку современного оборудования.

В 2005 году была создана Турецкая ассоциация медицинского туризма (далее - ТНТС) с целью развития международного медицинского туризма и оказания помощи иностранным пациентам. Сегодня ТНТС явля-

ется крупнейшей ассоциацией здравоохранения не только в Турции, но и в мире, и насчитывает 375 членов, в том числе больницы и клиники, термальные и реабилитационные центры, отели, медицинские центры, а также сеть из 167 представительств в 92 странах мира.

Одно из преимуществ трансплантации органов в Турции – высокий уровень выживаемости пациентов. Благодаря большому опыту трансплантологов и применению современных хирургических подходов, в турецких клиниках этот показатель такой же, как и в ведущих медицинских центрах США и Европы.

Доктор Мехмет Камполат, возглавляющий Турецкую ассоциацию оздоровительного туризма, сказал, что за последнее десятилетие Турция достигла больших успехов в улучшении инфраструктуры здравоохранения: «Раньше граждане Турции выезжали за границу, чтобы получить доступ к более качественному медицинскому обслуживанию. Сегодня тенденция изменилась. Все больше пациентов из-за рубежа приезжают в турецкие клиники на лечение. И трансплантация органов – это из самых важных и востребованных направлений. Турция входит в число ведущих стран по количеству и качеству подобных операций».

В турецких клиниках успешно проводят операции по пересадки различных органов. Но особых успехов врачам удалось добиться в трансплантации печени и почек. Турция входит в тройку стран мира по количеству подобных операций. Чтобы достичь такого результата, Министерство здравоохранения предприняло ряд мер, среди которых:

- увеличение государственного финансирования области трансплантологии;
- разрешение частным клиникам проводить пересадку печени и почек;
- расширение образовательной программы для врачей - трансплантологов и общественной осведомленности по вопросу донорства органов.

Все это привело к тому, что с 2010 года число трансплантаций почек и печени в Турции резко возросло.

Трансплантация и донорство в Республике Казахстан. В Казахстане система трансплантационной координации с целью развития посмертного органного донорства и трансплантации органов и тканей функционирует с 2012 года. Тогда впервые в стране была проведена трансплантация сердца. С тех пор в стране проведено 1999 операций по трансплантации органов: из них от посмертного донора – 330, остальные 1669 – от живого донора.

С целью развития донорства и координации трансплантационной службы в Республике Казахстан был создан Республиканский центр по координации трансплантации и высокотехнологичных медицинских услуг (РЦКТВМУ).

Целью деятельности РЦКТВМУ является создание эффективной национальной системы органного донорства и развитие науки трансплантологии в Республике Казахстан.

Задачи РЦКТВМУ:

- координация деятельности медицинских организаций в области трансплантации ткани и (или) органов (части органов) на территории Республики Казахстан;
- участие в разработке нормативных правовых актов, регулирующих деятельность службы трансплантации в Республике Казахстан;
- организация обучения специалистов учреждения и медицинских работников, занимающихся вопросами координации службы трансплантации;
- создание, мониторингирование и ведение Единого Национального регистра доноров и реципиентов;
- организация, координация и проведение научных исследований в области трансплантологии и содействие осуществлению иной научной и научно-исследовательской деятельности;
- сотрудничество с международными организациями в области трансплантологии и смежных областях.

В стране на сегодня функционирует 40 донорских стационара (в которых может осуществляться забор органов) и 6 трансплантационных центров (имеющих лицензию на проведение операций по трансплантации). Функционирует Единый регистр учета доноров и реципиентов, который автоматизирует процессы формирования электронного списка доноров, пациентов, находящихся в листе ожидания, и реципиентов (упрощает подбор пары «донор-реципиент» и происходит автоматически).

Согласно информации РЦКТВМУ: в листе ожидания нужных органов – более 3 500 человек. Из них более 3 200 человек нуждаются в пересадке почки. Ежегодно, около 300 пациентов, не дождавшись донора, погибают. В большинстве случаев донорами для людей, нуждающихся в пересадке органов, становятся близкие родственники (родители становятся донорами для своих детей).

Любой гражданин Республики Казахстан согласно ст. 209 Кодекса может официально зарегистрировать прижизненное согласие или отказ на посмертное донорство с целью трансплантации. Регистрация произ-

водится при обращении в медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь, или на веб-портал электронного правительства.

При этом стоит учесть, что не каждый может стать посмертным донором. Изъятие органов для трансплантации у умершего не осуществляется, если лицо при жизни заявило о своем отказе либо один из близких родственников против даже при наличии прижизненного согласия донора. Также органы не изымаются у посмертного донора для трансплантации иностранцам и лицам без гражданства.

Правовые и этические проблемы донорства и трансплантологии.

Стоит отметить, что в нашей стране имеются все условия, чтобы спасти жизнь людям - имеются центр по трансплантологии и высококвалифицированные специалисты, но имеются следующие проблемы:

- 1) дефицит донорских органов - дефицит связан с тем, что население не приемлет этого вопроса;
- 2) отношение населения к донорству и отсутствие понимания населением безопасности донорства и ее перспектив в спасении жизни людей;
- 3) готовность населения к оформлению согласия на участие в программах посмертного донорства;
- 4) информационная среда – не проводится разъяснительная работа с населением о гуманности трансплантологии на систематической основе;
- 5) оказание дальнейшей медицинской помощи и социальной поддержки реципиентам донорских органов;
- 6) отсутствие механизма финансирования (наблюдение за реципиентами донорских органов);
- 7) религия.

В целом, все крупные мировые религии не имеют ничего против безвозмездного донорства и трансплантации органов. Сама по себе идея отдать свой орган, чтобы ближнему была сохранена жизнь, является благородной целью, близкой по своему духу большинству мировых вероисповеданий.

Русская православная церковь – «за» пересадку органов, если это необходимо для спасения жизни человека или чтобы он не остался инвалидом, но «против» коммерциализации трансплантологии, так как это ведёт к торговле частями человеческого тела, т.е. пересаживать органы можно, но только бесплатно.

Ислам тоже не запрещает пересадку органов и переливание крови, но лишь с некоторыми оговорками: пожертвовать или принять чужие

органы допустимо только в случае опасности для жизни. То же самое относится к органам, взятым у животных, если нет никакой другой доступной альтернативы.

Католическая церковь приветствует трансплантологию, считая её одним из наивысших достижений науки. Трансплантация органов неприемлема, если донор или его законные представители не дают своего согласия, полностью отдавая себе отчёт в происходящем.

Заключение. Трансплантология является особой отраслью медицины, развитие которой возможно при условии не только создания инновационных медицинских технологий, но и совершенствования нормативно-правовой базы на основе понимания обществом гуманности донорства.

Каждая из стран, опираясь на рекомендации международных документов, создает свою систему организации данного вида медицинской помощи, исходя из уровня социально-экономического развития и норм этики и морали, принятых обществом. При этом в каждой стране, в силу сложности поставленной задачи, до настоящего времени имеются нерешенные проблемы, препятствующие повышению доступности пересадки органов для населения.

Несмотря на динамичное развитие трансплантологии, в нашей стране также имеется целый ряд нерешенных вопросов, имеющих экономические, организационные и юридические причины, но базирующиеся в первую очередь на недостаточном понимании обществом безопасности трансплантологии и ее перспектив в спасении жизни людей.

На основании вышеуказанного, хотелось бы внести несколько рекомендаций:

Министерству здравоохранения Республики Казахстан:

- активно проводить информационно-разъяснительную работу среди медицинских работников и населения страны о гуманности трансплантологии и ее возможностях при спасении жизни людей;
- рассмотреть/оптимизировать систему оплаты медицинским организациям медицинских услуг, связанных с наблюдением за пациентами, перенесшими операцию по пересадке органов путем введения дополнительного финансирования;
- рассмотреть вопрос о возможности увеличения числа городов, реализующих программы донорства.

Республиканскому центру по координации трансплантации и высокотехнологичных медицинских услуг, трансплантационным центрам, медицинским учреждениям:

- совершенствовать финансовые и социально-психологические механизмы мотивации донорских баз к активному взаимодействию с трансплантационными центрами;
- проводить систематически информационную работу по поддержке донорства среди населения;
- организовывать информационно-разъяснительную работу среди населения о гуманности и безопасности трансплантологии с использованием интернет-сайтов, социальных сетей, средств массовой информации;
- организовывать образовательные мероприятия для медицинских работников по вопросам трансплантации органов и последующему наблюдению за реципиентами органов;
- организовать работу по проведению бесед с родственниками потенциальных посмертных доноров органов с целью получения их осознанного согласия;
- организовывать работу по медико-социальной поддержке пациентов, перенесших операцию пересадки органов, включающую их психологическую адаптацию к новым социальным ролям, помощь в трудоустройстве и разрешении юридических вопросов.

Медицинским работникам:

- оказывать активное содействие в передаче информации трансплантационным центрам о наличии возможных потенциальных доноров;
- осуществлять повышение квалификации на постоянной основе;
- активно проводить работу о современных возможностях трансплантологии, используя профессиональные издания, социальные сети.

Образовательным учреждениям высшего и среднего профессионального образования:

- разработать и реализовывать программы, освещающие юридические, этические вопросы, связанные с донорством, трансплантацией органов и последующим наблюдением за реципиентами донорских органов.

Представителям средств массовой информации:

- оказывать активную поддержку в информационно-разъяснительной работе с населением для формирования у населения понимания необходимости поддержки посмертного органного донорства.

Список использованных источников:

1. Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года №360-VI «О здо-

ровье народа и системе здравоохранения» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 24 ноября 2022 года).

2. Информационный ресурс: <https://transplant.kz/ru/>.

3. Независимое издание «Казахстанский Медицинский Журнал» №6 (30), декабрь 2012 год.

4. Научно-практический журнал №1 (4), 2015 год.

5. Информационный ресурс: <https://www.trend.az/azerbaijan/society/3166611.html>.

6. Информационный ресурс: <https://med-union.info/vidy-lecheniya-v-koree/transplantaciya-koreya/>.

7. Информационный ресурс: <https://www.medicalkorea.or.kr/ru/Transplantation>.

8. Информационный ресурс: <https://med-union.info/medunion-blog/yuzhnaya-koreya-mirovoj-lider-po-transplantacii-pecheni/>.

9. Информационный ресурс: <https://transplant.kz/ru/novostnoj-tsentr/press-relizy/496-regionalnoe-soveshchanie-po-voprosam-razvitiya-posmertnogo-organogo-donorstva-v-zapadno-kazakhstanskoj-oblasti>, ноябрь 2021 год.

10. Информационный ресурс: <https://inbusiness.kz/ru/news/transplantaciya-organov-v-rk-v-pandemiyu-chislo-takih-operacij-vyroslo-v-1-5-raza#>, май 2022 год.

11. Информационный ресурс: <https://vlast.kz/transplantology/45840-kto-v-kazahstane-mozet-stat-donorom.html>.

12. Информационный ресурс: https://www.inform.kz/ru/mnenie-posmertnoe-donorstvo-posledniy-shans-na-ch-e-to-spasenie_a3964884, август 2022 год.

ӘОЖ 347.63

Жұмахан Дастан Берсінұлы

Каспий қоғамдық университеті

«Әділет» Жоғары құқық мектебінің 1 курс студенті,

Қазақстан Республикасы, Алматы қ.

БАЛА ҚҰҚЫҒЫН ҚОРҒАУ

Аңдатпа

Ұсынылған мақалада автор елімізде және әлемді орын алып жатқан бала құқықтарының тапталуы туралы айтады. Баланың жынысына, түріне, нәсіліне қарай кемсітушілік мәселелерін халықаралық ұйымдардың араласуымен шешу секілді мәселелерді қарастырады. Бүкіл әлемде тұрмыстық зорлық-зомбылыққа ұшыраған балалардың құқықтарын тапталмауына әсер ететін басты заңнамалар туралы түсіндіреді. Автор Қазақстанда осындай бала құқығының тапталмауын заңмен қарастыру мәселелері зерттейді. Дүнижүзіндегі бала құқығын қорғау ұйымдарының жұмыстарын зерделей отыра нақтылайды. Әлемде осыған дейінгі зорлық-зомбылыққа, қинаушылыққа түскен балалар саны туралы ақпарат береді. Бала құқығын туралы конвенция заңдарын даралап әрқайсысын түсіндіреді.

Түйінді сөздер: жыныс, нәсіл, түр, зорлық-зомбылық, құқық, халықаралық ұйым, конвенция.

Жумахан Дастан Берсинулы

Студент 1 курса Высшей школы права «Әділет»
Каспийского общественного университета,
Республика Казахстан, г. Алматы

ЗАЩИТА ПРАВ РЕБЕНКА

Аннотация

В представленной статье автор рассказывает о наступлении прав ребенка, которое происходит в нашей стране и в мире. Рассматривает такие вопросы, как решение вопросов дискриминации ребенка по признаку пола, вида, расы путем вмешательства международных организаций. Разъясняет основные законы, влияющие на неспособность растоптать права детей, подвергшихся домашнему насилию во всем мире. Автор исследует вопросы законодательного рассмотрения таких прав ребенка в Казахстане. Изучает и уточняет работу организаций по защите прав ребенка в мире. Предоставляет информацию о количестве детей, подвергшихся насилию, издевательствам в мире. Индивидуализирует законы Конвенции о правах ребенка.

Ключевые слова: пол, раса, вид, насилие, право, международная организация, конвенция.

Zhumakhan Dastan

1 year student at the Higher School of Law "Adilet"
Caspian Public University,
Republic of Kazakhstan, Almaty

CHILD RIGHTS PROTECTION**Annotation**

In the presented article, the author tells about the onset of the rights of the child, which is happening in our country and in the world. Considers issues such as resolving issues of discrimination of a child on the basis of sex, type, race through the intervention of international organizations. Clarifies the basic laws affecting the inability to trample on the rights of children who have been subjected to domestic violence around the world. The author explores the issues of legislative consideration of such rights of the child in Kazakhstan. Studies and clarifies the work of organizations for the protection of children's rights in the world. Provides information on the number of children who have been subjected to violence, bullying in the world. Individualizes the laws of the Convention on the Rights of the Child.

Keywords: gender, race, species, violence, law, international organization, convention.

Әлемде және елімізде орын алып жатқан бала құқығының бұзылуы туралы мәселелер мен оларды шешу жолы. Балалардың құқықтық мәртебесін мойындауға адамзат ғасырлар бойы ұмтылып келеді. Қазіргі уақытта кез келген кәмелетке толған, әрекетке қабілетті адамдарға қатысты баланың абсолютті, басым мәртебесінің декларативті мойындалғаны мен белгіленгенін адамзат жетістіктерінің бірі ретінде қабылдауға болады. Бірақ адамзат тарихында балаға ересек адамның билік жүргізу ұстанымы бала құқығы тұрғысынан негіз қалаушы ұстаным болған кездер бар.

Ата-ана құқығының бала құқығынан үстем болуы ұзақ уақыт бойы қоғамда қалыпты жағдай саналды. Ата-ананың баласын өлтіруге және сатуға деген құқығын осындай қатынастардың шегі деп санауға болады. Бұл кей елдерде ХІХ ғасырға дейін сақталды. Мысалы, Римде әке билігі бәрінен жоғары тұрды. Жеке қарым-қатынаста, жаңадан дүниеге келген баласының өмірін сақтап қалатыны немесе сақтап қалмайтыны әкенің еркінде болды: ол оны тіпті лақтырып тастай да алатын еді. Әкесінің өз балаларын бүтіндей құлдыққа немесе мемлекет ішінде құлдыққа сату-

ына құқығы болды. Қазіргі 21 ғасырда көптеген әкелердің өз баласына жауыздық жасап, өлтіріп жатқанын естіп, жағамызды ұстаймыз. Оған басты себеп отбасындағы жұбайлардың психологиялық ауытқушылыққа душар болуы, маскүнемдік, балаға деген талаптың күшті болуы, асырып алынған балаларға деген әлімжеттік болып тұр.

Әлемде 15 жастан 19 жасқа дейінгі 84 миллионға жуық жасөспірім, күйеуі немесе әріптесі жасаған эмоциялық, физикалық және жыныстық зорлық-зомбылықтың құрбаны болды. Әлемде шамамен 40 миллион балаға қатыгездік көрсетілуде. Ал 10 миллионға жуық бала жыл сайын тұрмыстық зорлық-зомбылыққа куә болады. ЮНИСЕФ соңғы 10 жылда отбасылық қақтығыстардың нәтижесінде 2 миллион бала қайтыс болған, ал 6 миллион бала жарақат алды және мүгедек болып қалған деп хабарлайды. 2006 жылы 5,6 миллион бала бес жасқа да толмай көз жұмған. Көптеген өлімге басты себеп “суицид” болып табылады. Соңғы 10 жылда Қазақстанда балалардың өлім-жітім статистикасы төмендеу үрдісіне ие, бірақ жағдай әлі де алаңдатады. 2008 жылы 10129 бала қайтыс болды, 2017 жылы бұл көрсеткіш 5355 баланы құрады, яғни балалар өлімі екі есе азайған.

Талдау көрсеткендей, мұндай төмендеу аурулардан өлімнің азаюына байланысты. Алайда, жол-көлік оқиғалары, суға бату, өрттер, суицидтер мен өлтіру салдарынан көз жұмған балалардың саны өте жоғары болып қалуда. 2019 жылдың көрсеткіші бойынша елімізде ата-ана қамқорлығынсыз қалған 16 жасқа толмаған қыз балаларды жыныстық қатынасқа тарту және сексуалдық сипаттағы әрекеттерге итермелеген 337 оқиға тіркеліпті. Айта кетерлігі, 2015 жылы дәл осындай 738 оқиға тіркелген. Статистика комитетінің дерегінше, 2020 жылы Қазақстанда «Кәмелеттік жасқа толмаған баланы зорлау» бабы бойынша 199 қылмыс тіркелген. Бұның барлығы бала құқығының тапталуы болып саналады. Қазіргі таңда әрбір бала тұрмыстық зорлық салдарынан суицидке баруды жөн көреді. Өкінішке орай бұл статистика жыл арта елімізде сонымен қатар әлемде өсіп келеді. Бұл статистикадағы өлім санын қалай азайтамыз?

Жыл сайын Юнисеф қолдауымен зорлық-зомбылықтың және балалардың қажеттіліктеріне немқұрайды қараудың алдын алу патронаж мейірбикелерінің қызметіне айналды, олар отбасыларға бару кезінде балаларды тәрбиелеудің орынды әдістері туралы ақпарат береді және, егер бала отбасында қатыгездікке тап болу қаупіне шалдықса немесе душар болса, шара қолданады. 2018 жылы ЮНИСЕФ өкілетті органдармен бірге балаларға зорлық-зомбылық көрсетудің алдын алу бойын-

ша ақпараттық науқанды жүзеге асыра бастады. Науқан ата-аналардың сонымен қатар, бала тәрбиесінде және білім алуында зорлықшыл әдістерге жол жоқ екенінен қоғамның хабардарлығын арттыруға, осы мәселедегі әдістемелерді, нормаларды және ұстанымдарды өзгертуге бағытталған. Өкілетті органдармен бірге заңнаманы жетілдіру және балаларға зорлықзомбылық көрсету жағдайларын анықтау, хабарлау, тіркеу және шара қолдану хаттамаларын әзірлеу бойынша жұмыстар жүргізіліп жатыр. Әлемде жыл арта балаларды қорғау ұйымдары артып, бала құқықтарын қорғайтын заңнамалар өз күшіне еніп келеді.

Баланың жынысына, түріне, нәсіліне қарай кемсітушілік мәселелері және олардың халықаралық ұйыммен шешілуі. Қазіргі кездегі тағы бір өзекті мәселелердің бірі баланы жынысына, түріне, нәсіліне қарай кемсітушілік. Нәсілге, түрге қарай кемсітушілік ерте бастан өзекті мәселе болып саналады. Нәсілшілдік 20 ғасырда АҚШ-та кеңінен тарады. Яғни, бала болсын, ересек адам болсын нәсілшілдікке ұшырады. Қара мен ақ деген ұғым қоғамға тарай бастады. Оқушылар арасында да нәсілшілдік болды. Қара нәсілді адамдар 2-ші сатыда тұрды. Мектептерде қара нәсілді оқушылар ақ нәсілділерден бөлек оқыды. Қоғамдық орындарда да бөлінушілік болды. Яғни, ақ нәсілділер қоғамдық орындарда қара нәсілділерден жоғары тұрды. Қоғамдық көліктерде әр бір нәсілге деген орындар да болды. Бұл жағдайдың соңы ереуілге алып келді. Себебі: нәсілдік бөлінушілік жасөспірім психологиясына олардың атаанасының психологиясына кері әсерін тигізді. Осыған байланысты Біріккен ұлттар ұйымы нақты шара қабылдай бастады.

Біріккен Ұлттар Ұйымының бала құқығы туралы конвенциясы - балалардың құқықтарын қорғауға өзіне міндеттеме алған елдерде ратификацияланған маңызды келісім. Бала құқығы туралы конвенцияда балалардың кім екендігі түсіндіріледі, сондай-ақ олардың барлық құқықтары мен үкіметтің міндеттемелері тізіліп көрсетіледі. Барлық құқықтар өзара байланысты, олардың барлығы да бірдей маңызды және де оларды балалардан бөлек қарастыру мүмкін емес. Бүкіл әлемдегі балаларды қорғау конвенциясы 54 баптан тұрады және баланың нәсіліне, түріне бөлінбей қарастыру туралы өзіндік бап қабылдады. 2-бап. Кемсітушілікті болдырмау Әрбір бала нәсіліне, терінің түсіне, жынысына, тіліне, дініне, әл-ауқаты мен әлеуметтік шығу тегіне қарамастан, осы Конвенцияда көрсетілген барлық құқықтарға ие. Ешкімді кемсітуге болмайды. 22-бап. Босқын балалар Басқа елден келген балаларға үкімет ерекше қорғауды, олардың мектепке барып, білім алуын, тамақтануын, отбасына оралуын қамтамасыз етуі керек. Яғни

шет елден келген босқын балалар мейлі олардың нәсілі басқа болсын олар үкімет қорғауында болады.

Бүкіл әлемде тұрмыстық зорлық-зомбылыққа ұшыраған балалардың құқытарын қорғау туралы заңнамалар. Бүкіл әлемдегі бала құқығының тапталмауын қазіргі таңда көптеген ел өкілдері қолдап отыр. Осыған байланысты әр ел бала құқығын қорғау туралы өзіндік заңдар жиынтығын қабылдап жатыр. Біріккен ұлттар ұйымыда бала құқығын қорғау туралы заңдар шығарып, бүкіл тарапқа ұсынып келеді. Біріккен ұлттар ұйымы конвенциясында бала құқықтарын қорғау туралы барлық заңнамалар жазылған. Юнисефтің өкілдері де бала құқығын қорғау туралы өзіндік ұсыныстарына ие болып келеді. Балаларға көрсетілетін зорлық-зомбылықтың барлық түрлерінің алдын алу және жою мақсаттарына жету үшін бірқатар стратегияларды іске асыру маңызды. Алдын алу деңгейінде балаларға кез-келген түрде, соның ішінде дене жазалауы түрінде зорлық-зомбылық көрсетуге тыйым салатын заңнамамен қамтамасыз ету қажет. Сонымен қатар, ата-аналардың балаларын зорлықсыз тәрбиелеу дағдыларын үйде қызмет көрсету және жақсы ата-ана болу бағдарламалары сынды шаралар арқылы дамыту маңызды. Мектепке дейінгі және мектеп мекемелерінде, сонымен бірге, қосымша білім беру ұйымдарында балаларға арналған арнаулы бағдарламалар болуы қажет. Бүкіл әлемде зорлық-зомбылықтың ащы дәмін татқан балаларды үкімет өзінің қатаң қадағалуына алып келеді. Қорланған балаларға тиісінше психологиялық және моральдық көмек көрсетіліп, оларды оңалту орындарына орналастыруда биліктің арқасында жүзеге асып, көптеген балалардың ұзақ уақыттық депрессиядан шығуына өз септіктерін тигізіп жатыр. Осы тұста барлығын мазалайтын бір сұрақ: Озбыр қорлаушы не болмақ? Олар тиісінше қылмыстарына жауап береді. Баланы құқығын таптаудың ауыр қылмыс екенін озбыр қылмыскердің ой-санасына жеткізу қажет. Біздің еліміз демократиялық ел болғандықтан ел болашағы жастардың қолында деп сенеді. Сол себепті еліміз бала құқығының тапталмауын бірінші орынға қойып, баланың зорлық-зомбылыққа ұшырамауы үшін қатаң заңдар жүйесін қарастырған. «Баланың құқықтарын қорғау туралы» Қазақстан Республикасы Заңының жобасы 33 баптан тұрады. Әрбір бап бала құқығы, бас бостандығы, еркін өмір сүруі, бала мүдделері секілді заңдарды толығымен қарастырған. Осындай заңнамаларды жыл арта елімізде және әлемде көбейту арқылы болашақта тұрмыстық зорлық-зомбылыққа ұшырайтын бала санын төмен деңгейге жеткізуге болады деп санаймын.

Еліміздегі бала құқығын қорғайтын нақты заңнамалар және жасалатын шаралар. Әлемде орын алып жатқан зорлық-зомбылық тұра-

лы жайт біздің елімізді де айналып өткен жоқ. Тәуелсіздік алғалы бері елімізде көптеген тұрмыстық зорлық-зомбылық, әлімжеттік жағдайлары тіркелді. Көптеген балалар, жасөспірімдер осындай азапқа шыдай алмай өз-өзіне қол салды. Қазіргі кезде елімізде 1 миллионнан астам балалар тұрмыстық зорлық-зомбылық азабын шегіп келеді. ЮНИСЕФ Қазақстандағы өкілетті органдармен бірге жүргізген зерттеулердің нәтижелері көрсеткендей, ересектердің шамамен 75%-ы отбасында балалардың мінез-құлқын қадағалап отыру үшін дене жазалауын қолдануды құптайтын көрінеді. 2-14 жас аралығындағы әрбір екінші бала отбасында зорлықпен тәртіпке салу шараларына душар болады. Мектеп оқушыларының үштен екісі басқа оқушылар немесе мұғалімдер тарапынан зорлық-зомбылық көрсетуге немесе кемсітуге шалдыққан немесе соның куәсі болған. Зорлық-зомбылықтың жоғары деңгейі интернат мекемелерінде және мінез-құлқында қиындықтары бар балаларға арналған мектептерде байқалады. Осындай өзекті мәселені шешу жолында еліміздің заң жүйесі күресіп келеді.

Зорлық-зомбылықты жою үшін елімізде 32 баптан тұратын “Баланың құқытарын қорғау” туралы заң жинағы қабылданды. Осы Заңның күші туғанынан бастап 18 жасқа толғанға дейінгі адамдарға, егер заң бойынша олар бұрын азаматтық әрекет қабілеттілігіне толық көлемде ие болмаса, қолданылады. Заң баланың 18 жасқа толғанға дейінгі барлық құқытарын қамтиды. Бала құқығы тапталмауын қамтамасыз ететін көптеген мемлекеттік және жеке ұйымдар да елімізде жұмыс жасап келеді. Әрбір бала құқығының тапталғаны туралы заңды өкілдерге шағым түсіріп, өзінің құқығын сақтай алады және жәбірлеуші тарапты тиісті жауапкершілікке тартуға мүмкіндігі болады. Еліміз демократиялық ел болғандықтан, әр азаматтың құқығының тапталмауын қадағалайды және болашақ ұрпақтың жәбірленбеуі үшін бар жағдайларды жасап, алдын алып жатыр.

Дүнижүзіндегі балаларға көмек беру және қорғау ұйымы. Балаларды қорғайтын дүнижүзілік ұйымдар өз жұмыстарын еш тоқтатқан емес. Қазіргі кезде әлемде көптеген балаларды қорғайтын аса маңызды ұйымдар жұмыс жасайды. Солардың ең белдісі ЮНИСЕФ немесе Біріккен Ұлттар Ұйымының Балалар Қоры — БҰҰ-ның негізгі мекемелерінің бірі, екінші жаһан соғысы тауқыметін тартқан Еуропа балаларына гуманитарлық көмек қоры. 1946 ж. 11 желтоқсанда II дүниежүзілік соғыстан тікелей зардап шеккен елдердің балаларына көмектесу үшін уақытша ұйым ретінде құрылған. Алғаш “Балаларға көмек көрсететін халықаралық төтенше қор” деп аталды. 1953 ж.

БасАссамблеяныңшешімімен ол БҰҰ құрылымының бір жүйесі ретінде бекітілді. БҰҰ Балалар қоры тек соғыс зардабына ұшырағандар ғана емес, сонымен бірге ашаршылық пен індет жайлаған, босқыншылық көрген елдердің балаларына да қол ұшын береді. Қордың басқарушы органы — Басқармасы 3 жылға сайланады. Қор Хатшылығын БҰҰ-ның Бас хатшысы тағайындайтын атқарушы-директор басқарады. Қазіргі кезде БҰҰ Балалар қорына 50-ден аса мемл. мүше. Штаб-пәтері — Нью-Йоркте. 1994 ж. Қазақстанда БҰҰ Балалар қорының өкілдігі құрылды. 1995 ж. мамырда Қазақстан үкіметімен бірлесіп, әлеум. және экон. қайта құру жағдайында балалар мен аналарды қорғаудың 5 жылдық бағдарламасын жасады. Бұл кешенді бағдарламаның негізгі бағыттары — ана мен бала денсаулығын сақтау, бастауыш білім беру ісін жетілдіру, экологиялықсанитарлық көмекті дамыту, ана мен бала құқығын қорғау шараларын жүзеге асыру. БҰҰ ұйымы тек әлемде емес біздің елімізде де жұмыс жасайды. БҰҰ-ның балалар қоры мен Қазақстан Республикасы Үкіметінің арасындағы негізгі келісімге 1994 жылы 25 қарашада қол қойылды. ЮНИСЕФ-тің Қазақстан Үкіметімен бірлесіп жасасқан ең үлкен ұлттық жобасы – АСПЕРА – “Арал теңізі: аймақтық және экологиялық көмек”. Мұнда Қызылорда облысының Арал өңіріндегі аудандарының аталмыш мәселелерін шешуге көмек көрсету көзделді. 2018 жылы ЮНИСЕФ 27 миллион нәрестенің туылуына көмектесті, шамамен 65,5 миллион балаға пентавалентті вакциналар енгізді, 12 миллион балаға білім берді, төрт миллион баланы ауыр тамақтанудан емдеді және 90 елдегі 285 гуманитарлық төтенше жағдайға әрекет етті. 2020 жылғы COVID19 пандемиясында ЮНИСЕФ Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымымен және басқа да агенттіктермен бірге салауатты бала тәрбиесі туралы нұсқаулықтар жариялады. ЮНИСЕФ бағдарламалары балалардың денсаулығы мен әл-ауқатын жақсарту үшін қоғамдастық деңгейіндегі қызметтерді дамытуға баса назар аударады. Оның жұмысының көп бөлігі далада, онда 150 елдік кеңселер, штаб -пәтерлер мен басқа да қондырғылар және 34 «ұлттық комитеттер» бар, олар қабылдаушы үкіметтермен әзірленген бағдарламалар арқылы өз миссиясын жүзеге асырады. Жеті аймақтық кеңсе қажет болған жағдайда елдік кеңселерге техникалық көмек көрсетеді, ал оның Копенгаген мен Нью-Йоркте орналасқан Жеткізу бөлімі 3 миллиард доллардан астам көмек пен қызметтер көрсетуге көмектеседі.

Бала құқығы туралы конвенция. Біріккен Ұлттар Ұйымының бала құқығы туралы конвенциясы - балалардың құқықтарын қорғауға өзіне міндеттеме алған елдерде ратификацияланған маңызды келісім. Бала

құқығы туралы конвенцияда балалардың кім екендігі түсіндіріледі, сондай-ақ олардың барлық құқықтары мен үкіметтің міндеттемелері тізіліп көрсетіледі. Барлық құқықтар өзара байланысты, олардың барлығы да бірдей маңызды және де оларды балалардан бөлек қарастыру мүмкін емес. 1. Бала жайлы анықтама Өз елінің заңына сай 18 жасқа толмаған әрбір адам бала болып табылады, және ол осы Конвенцияда бекітілген құқықтарға ие. 2. Кемсітушілікті болдырмау Әрбір бала нәсіліне, терінің түсіне, жынысына, тіліне, дініне, әл-ауқаты мен әлеуметтік шығу тегіне қарамастан, осы Конвенцияда көрсетілген барлық құқықтарға ие. Ешкімді кемсітуге болмайды. 3. Баланың мүдделерін қорғау Шешімдерді қабылдау барысында үкімет балалардың мүдделерін барынша қамтамасыз етіп, оларға ерекше қорғау мен күтімді көрсетуі тиіс. 4. Құқықтарды іске асыру Үкіметтер елдегі әрбір баланың Конвенцияда бекітілген құқықтарды пайдалана алуы үшін барлық жағдайды жасаулары қажет. 5. Жанұяда баланы өсіру мен баланың қабілеттерін дамыту Үкімет баланың даму ерекшеліктерін ескере отырып, ата-аналардың баланы тәрбиелеудегі құқықтарын, міндеттерін және жауапкершіліктерін құрметтеуі тиіс. 6. Өмір сүру, аман болу және даму құқығы Әрбір баланың өмір сүруге құқығы бар, және үкімет баланың психикалық, эмоциялық, ақыл-ой, әлеуметтік және мәдени деңгейін қолдай отырып, оның аман-есен, сау болып дамуын қамтамасыз етуге міндетті. 7. Аты-жөні мен азаматтығы Әрбір бала туылғанда аты-жөні мен азаматтығын алуға құқылы, сондай-ақ өз ата-аналарын білуге және олардың қамқорлығына сүйенуге құқылы. 8. Даралықты сақтау Үкімет баланың өз даралығын сақтау құқығын құрметтеуі тиіс, оның ішіне есімі, азаматтығы және отбасылық байланыстары кіреді. Егер бала олардан айырылған жағдайда, үкімет оған барынша тез қалпына келтіруге көмектесуі керек. 9. Ата-анасымен айырылысу Бала ата-анасынан айырылмауы қажет, оны тек оның мүддесін қорғау үшін ғана жасауға болады. Мысалы, егер бала тиісті ата-аналық күтім алмаса немесе ата-анасы балаға қатігездік көрсететін болса. Егер бала ата-анасының біреуінен, не екеуінен айырылатын болса, ол олармен үнемі түрде көрісіп тұруға құқылы (тек баланың мүддесіне қайшы келетін жағдайлардан басқа). Егер үкіметтің шешімі нәтижесінде бала ата-анасының біреуінен, не екеуінен айырылатын болса, онда үкімет балаға оның ата-анасының мекен-жайы жөнінде ақпаратты беруге міндетті (тек балаға зиян келтірілетін жағдайлардан басқа). 10. Жанұяның қайта бірігуі Егер бала мен оның ата-анасы әртүрлі елдерде тұратын болса, онда олар қарым-қатынастарын жалғастыруы үшін елдер

арасындағы шекараларды өтіп тұруға мүмкіндіктері болуы қажет. 11. Заңсыз түрде жүру және қайтару Үкімет балалардың елден заңсыз түрде алып кетуіне тыйым салуы тиіс. 12. Баланың көзқарасы Бала өзіне қатысты барлық мәселелер бойынша көзқарасын еркін білдіруге құқылы. Үлкендер балалардың пікіріне құлақ асулары қажет. 13. Ой-пікірді еркін білдіру Бала өз пікірін еркін білдіруге, кез-келген ақпаратты іздеуге, алуға және таратуға құқылы, тек бұл басқа адамдарға зиянын келтірмеуі керек, мемлекеттік қауіпсіздік пен қоғамдық тәртіпті бұзбауы қажет. 14. Ой, ар-ұждан және дін бостандығы Үкімет баланың ойлауға, ар-ұждан және дініне қатысты бостандығын құрметтеуі тиіс. Ата-аналар немесе қамқоршылар балаға осы құқық жайлы түсіндіріп беруі керек. 15. Қауымдастық еркіндігі Балалар өзі қалаған топтарға қосылуға немесе топтар мен ұйымдарды құруға құқылы, тек бұл басқа адамдарға зиянын келтірмеуі керек, мемлекеттік қауіпсіздік пен қоғамдық тәртіпті бұзбауы қажет. 16. Жеке өмір құқығын қорғау Әрбір баланың жеке өмірге құқығы бар. Ешкім оның абырой-беделіне нұқсан келтіруге, сондай-ақ рұқсатсыз оның үйіне кіруге және оның хаттарын оқуға құқығы жоқ. Бала өзінің ар-намысы мен абыройына заңсыз қол сұғудан қорғау алуға құқылы. 17. Пайдалы ақпаратқа қолжетімділік Әрбір бала ақпарат алуға құқығы бар. Үкімет бұқаралық ақпарат құралдарын балалардың рухани және мәдени дамуына ықпалын тигізетін материалдарды таратуға ынталандырып, балаларға зиян келтіретін ақпаратқа тыйым салуы қажет. 18. Ата-ананың жауапкершілігі Ата-аналар бала тәрбиесі мен дамуына бірдей жауапты. Үкімет ата-аналарға баланы тәрбиелеу мен дамытуда көмек көрсетіп, сондай-ақ балалар мекемелерінің желісін дамытуды қамтамасыз етуі керек. 19. Қатыгездік пен немқұрайлықтан қорғау Үкімет баланы ата-аналар немесе басқа адамдар тарапынан болатын зорлықзомбықтың барлық түрлерінен, немқұрайлылық пен қиянат көрсетушіліктен қорғауы қажет, сондай-ақ ересектерден қатыгездік көрген балаға көмектесуге міндетті. 20. Отбасысыз қалған баланы қорғау Егер бала отбасынан айырылған болса, онла ол үкімет тарапынан арнайы қорғау мен көмек алуға құқылы. Үкімет балаға қажетті тәрбие мен күтімді қамтамасыз ету үшін оның тілін, дінін, мәдениетін құрметтейтін адамдарға баланы тапсыра алады. 21. Асырап алу Бала асырап алған жағдайда үкімет оның ең жақсы мүдделерінің сақталуын, оның заңды құқықтарының бұлжытпай орындалуын қадағалауы қажет. Бала асырап алу кезінде ел ішінде де, шетелде де бірдей ережелер, кепілдіктер мен нормалар қолданылуы қажет. 22. Босқын балалар Басқа елден келген балаларға үкімет ерекше

қорғауды, олардың мектепке барып, білім алуын, тамақтануын, отбасына оралуын қамтамасыз етуі керек. 23. Мүгедектігі және ерекше қажеттіліктері бар балалар Ақыл-ой немесе физикалық тұрғыдан ерекше қажеттіліктері бар әрбір бала қоғамда барынша лайықты өмір сүруге құқығы бар. Үкімет мұндай балаларға сабақ оқу, ем алу, еңбекке дайындалу, демалу, барынша тәуелсіз болуға, яғни толыққанды өмір сүру мүмкіндігін қамтамасыз етуі керек. 24. Денсаулық пен денсаулық сақтау Әрбір бала өз денсаулығын сақтау үшін дәрігерлік көмек алуға, таза су ішуге, таза және қауіпсіз ортада өмір сүруге және толыққанды тамақтануға құқығы бар. Барлық ересек адамдар мен балалар денсаулықты сақтау жайында толық ақпаратпен қамтамасыз етілуі тиіс. 25. Қамқорлыққа алынған балаларды мерзімді бағалау Үкімет қамқорлыққа алынған әрбір баланың өмір сүру жағдайы мен ахуалы жайлы үнемі тексеріп отыруы қажет. 26. Әлеуметтік қамсыздандыру Үкімет жағдайы нашар отбасылардағы балаларға ақшалай немесе басқалай көмектесуі керек. 27. Өмір сүру деңгейі Балалар өздерінің толыққанды дамуы үшін тамаққа, киімге және қауіпсіз тұрғын жайға құқығы бар. Үкімет бұл құқықты жүзеге асыруға мүмкіндіктері жоқ отбасылар мен балаларға көмектесуі тиіс. 28. Білім алу Әрбір бала білім алуға, мектепке баруға құқылы. Бастапқы білім алу тегін болуы тиіс. Ал одан кейінгі берілетін білім әрбір бала үшін қолжетімді болуы керек. Мектепте бала құқықтары толық қорғалып, оның адами қадір-қасиеті құрметтелуі керек. Балалардың мектепке үнемі баруын үкімет қадағалап, бақылайды. 29. Білім алудың мақсаттары Білім беретін мекемелер баланың жеке тұлғасын, дарынын, ақыл-ой және физикалық қабілеттерін ашып, оларды дамытуға көмек көрсетуге міндетті. Сондай-ақ баланы өзінің және басқалардың құқықтарын біліп, құрметтеуге, ата-анасын сыйлауды үйретуі тиіс. 30. Аз ұлттар мен байырғы халықтарға жататын балалар Басқа елден келген баланың өз тілінде сөйлеуге, өз дінін ұстануға, халқының әдет-ғұрыптарын сақтауға құқығы бар. 31. Демалыс, бос уақыт пен мәдени өмір Әрбір баланың демалуға, ойнауға, сондай-ақ мәдени және шығармашылық ісшараларға қатысуға құқығы бар. 32. Балалар еңбегі Үкімет баланы қауіпті және зиянды жұмыстан қорғауы қажет. Жұмыс баланың білім алуына, рухани және физикалық дамуына кедергісін келтірмеуі керек. 33. Есірткіні заңсыз қолдану Үкімет жасөспірімдердің есірткі секілді зиянды заттарды заңсыз қолдануына жол бермеуі керек, және осыдан қорғау үшін қолдан келгенше баланы барынша қорғау қажет, және балалардың есірткіні өндіруде және таратуда қатысуына жол бермеуі тиіс. 34. Сексуалдық қанаушылық Үкімет

балаларды сексуалдық зорлық-зомбылықтың барлық түрлерінен қорғауға міндетті. 35. Сату, адам саудасы және ұрлау Үкімет балалардың ұрлауына, контрабанда арқылы сатылуна жол бермеу үшін бар күш-жігерін салуы қажет. Ата-аналар балаларға бейтаныс адамдармен сөйлеспеді ескертуді керек. 36. Қанаудың (пайдаланудың) басқа да түрлері Үкімет балалардың пайдаланылуына жол бермеуі тиіс, оларға зиян келтіретін кез-келген әрекеттерден қорғауы қажет. 37. Азаптау және бостандығынан айыру Үкімет әрбір баланы қатыгездіктен, жазықсыз қамалуынан қорғау қажет. Еркіндік пен бостандығынан айырылған бала жақын адамдарымен хабарда болуы керек. 38. Қарулы қақтығыс Үкімет 15 жасқа толмаған балаларға әскерге баруға, соғысқа қатысуға рұқсат етпеуі керек. Соғыс болып жатқан жерлердегі балалар ерекше қорғау мен күтім алуы қажет. 39. Қалпына келтіру күтімі Егер бала қатыгездіктен, қанаудан жапа шексе, онда үкімет ол балаға көмек көрсетіп, денсаулығын қайта жақсартуға қолдау көрсету қажет. 40. Заңды бұзушы балаларға құқықтық көмек Заңды бұзған балалар қажетті көмекке жүгінуге және оларға әділетті түрде қарауға құқығы бар. Оларға қоғамның жақсы азаматы болуға қажетті көмек көрсетілуі тиіс. Түрме тек соңғы шешім болуы қажет. 41. Ең жоғары нормаларды қолдану Елдің заңы балалардың құқықтарын осы Конвенцияға қарағанда жақсырақ қорғайтын болса, онда сол елдің заңы бірінші кезекте қолданылуы қажет. 42. Ұстану және өз күшіне ену Үкімет бала құқықтары туралы Конвенция жайлы ақпаратты кеңінен таратуы қажет. 43-54 баптарда ересек адамдар мен үкіметтер бірлесе отырып балалардың құқықтарын қамтамасыз ету үшін қандай әрекеттер жасауы қажет жайлы ақпаратты қамтиды.

Пайдаланылған қайнар қоздерінің тізімі:

1. Бала құқықтары туралы конвенция/
https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/childcon.shtml
2. Қазақстан Республикасының Конституциясы/ https://www.akorda.kz/ru/official_documents/constitution
3. «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасының Кодексі/ <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360>
4. «Неке (ерлі-зайыптылық) және отбасы туралы» Қазақстан Республикасының Кодексі/ <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360>
5. «Білім туралы» Қазақстан Республикасының Заңы/ <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360>

6. «Балаларды қорғау және еларалық бала асырап алуға қатысты ынтымақтастық туралы конвенцияны ратификациялау туралы» Қазақстан Республикасының Заңы/ <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360>

ӘОЖ 343.6

Кершаиз Әдина Жүсіпбекқызы,
Каспий қоғамдық университетінің
«Әділет» Жоғары құқық мектебінің 1-курс студенті,
Қазақстан Республикасы, Алматы қ.

АДАМ АҒЗАСЫ МҮШЕЛЕРІ МЕН ТІНДЕРІНІҢ ТРАНСПЛАНТАЦИЯСЫНЫҢ ҚҰҚЫҚТЫҚ ЖӘНЕ ЭТИКАЛЫҚ МӘСЕЛЕЛЕРІ

Ғылыми жетекші:

Калимбекова А.Р.

з.ғ.к., «КҚУ «Әділет» Жоғары құқық мектебінің
қауымдастырылған профессоры

Аңдатпа

Мақалада бүгінгі таңдағы медицина мен құқық салаларындағы адам ағзасы мүшелері мен тіндерінің трансплантациясының мәселелері қозғалады. Сонымен қатар, мақала трансплантация саласының дамуының үрдісінің проблемаларын тек құқықтық және медициналық жағынан ғана қарастырып қоймай, сонымен қатар, мораль мен этика жағынан да баға береді. Ағза мүшелері трансплантациясының жаңашылдықтарының Қазақстанның медицина жүйесіне енгізуінің ерекшеліктері жайлы баяндалады. Мақала трансплантация отасының ерекшеліктері мен кемшіліктерін көрсетеді.

Түйінді сөздер: трансплантация, орган, донор, реципиент, ота, мораль, құқық, этика, мұқтаждық.

Кершаиз Адина Жусупбеккызы

Студентка 1 курса Высшей школы права «Әділет»
Каспийского общественного университета,
Республики Казахстан, г. Алматы

**ПРАВОВЫЕ И ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ДОНОРСТВА И
ТРАНСПЛАНТАЦИИ ОРГАНОВ И ТКАНЕЙ ЧЕЛОВЕКА****Аннотация**

В статье затрагиваются вопросы трансплантации органов и тканей человеческого тела в современных областях медицины и права. Кроме того, в статье поднимаются проблемы тенденции развития трансплантационной отрасли не только с правовой и медицинской точки зрения, но и дается оценка с точки зрения морали и этики. Рассказывается об особенностях внедрения инноваций трансплантации органов в медицинскую систему Казахстана. В статье также отражены особенности и недостатки трансплантационной операции.

Ключевые слова: трансплантация, орган, донор, реципиент, операция, мораль, право, этика, нужда.

Kershaiz Adina

1st year student of the High School of Law «Adilet»,
Caspian Public University,
The Republic of Kazakhstan, Almaty

**LAW AND ETHICS PROBLEMS OF DONATION AND TRANSPLANTATION
OF HUMAN ORGANS AND TISSUES****Annotation**

The article deals with the issues of transplantation of organs and tissues of the human body in modern fields of medicine and law. In addition, the article raises the problems of trends in the development of the transplantation industry not only from a legal and medical point of view, but also gives an assessment from the point of view of morality and ethics. It tells about the features of the introduction of organ transplantation innovations into the medical system of Kazakhstan. The article also reflects the features and disadvantages of transplantation surgery.

Keywords: transplantation, organ, donor, recipient, surgical operation, morality, law, ethics, need.

Тақырыпты бастамас бұрын, “трансплантация деген не?” деген сұраққа жауап берсек. Мүшені трансплантациялау – бұл донордан тірі кезінде немесе қайтыс болғаннан кейін басқа адамға, яғни, ағза мүшесі жеткіліксіздігінің соңғы сатысындағы реципиентке алынған мүшені немесе мүше кесіндісін трансплантациялау. Мүше трансплантациялау бүгінгі таңдағы медицинада практикада сәтті қолданылады. Сәтті трансплантация науқастың өмірін ұзартады. Көбінесе трансплантация емдеудің жалғыз тәсілі болуы мүмкін. Қазіргі кезде медицинада бүйрек, бауыр, өкпе, жүрек, ұйқы безі және ішек секілді органдарды трансплантациялау сәтті жүргізіліп келеді.

Ағза мүшесін трансплантациялау тарихы өткен ғасырдың бірінші жартысынан бастау алады, бірақ хирургтар органдарды трансплантациялауға әлдеқайда ертерек дайын болды, көптеген тәжірибелер арқылы органдардың қабылданбауын болдырмауға және трансплантациядан кейін органның ұзақ мерзімді жұмысына кепілдік беруге үйренді. Алғашқы сәтті орган трансплантациясы 1954 жылы жасалды. Трансплантацияның одан әрі дамуына иммуносупрессивті препараттарды қолдану ықпал етті. Қазіргі кездегі бұл саланың ең өзекті мәселесі болып жоғарыда атап өтілген адам өмірі үшін маңызды ағза мүшелерінің тапшылығы табылады.

Трансплантация көптеген жандарды ажалдан аман алып қалса да, қазіргі кезде Қазақстанда бұл ота түрінің құқықтық негіздері мен этикалық жағына байланысты көптеген сұрақтар мен проблемалар әлі де туындап жатыр:

- діншіл қауымның трансплантацияға көзқарасы;
- мүше трансплантациясының бағасының қымбаттығы;
- тірі донорға ақшалай алғыс білдірудің социалды және этикалық мәселелері;
- тірі донордың отадан кейінгі психоэмоционалды жай-күйі;
- тірі донордың отадан кейінгі денсаулығындағы өзгерістер;
- қайтыс болған адамның органдарын алу мәселесі.

Трансплантологияда тірі адамның органдарын алу мен қайтыс болған адамның органдарын алу мәселелері біраз өзгешеліктерге ие. Бірінші жағдайда тірі донор өз келісімімен отаға бел буатын болса, екінші жағдайда мәселенің екі нұсқасының біреуі туындауы мүмкін:

- а) тірі кезінде адам органдарын алуға өз келісімін берді, нәтижесінде моральға қатысты ешқандай казустық мәселе туындамайды;
- ә) қайтыс болған адамның туысқандары донорлыққа келісім берді. Екінші нұсқада туысқандары қарсы болмағанымен, қайтыс болған

адам тірі кезінде қарсы болар ма еді, жоқ па, біз оны біле алмаймыз. Нәтижесінде біз ағза мүшесі игі іске жұмсалды ма, жоқ, мәйіт қорланды ма – бұны да білмейміз. Бұл – моральдік проблема.

Бұдан бөлек, қайтыс болған донордың денесінен бір мүше де, бірнеше мүше де алынуы мүмкін. Демек, бұл жауабынан сұрағы көп мәселе, тәуекелді іс.

Алайда, әлемдік практикада дәрігерлер адам қайтыс болған жағдайда, және тірі кезінде бұл тұлға қарсылық білдірмесе, онда ағза мүшелері немесе тіндері трансплантацияға алына алады. Бұл “келісім презумпциясы” деп аталады. 2017 жылы ҚР экс-денсаулық сақтау министрі Елжан Біртанов өз интервьюлерінің бірінде халықты “келісім презумпциясы” ұғымымен таныстырған болатын: “Мәселен, адам жол көлік апатынан қайтыс болса, басқалардың өмірін сақтап қалу үшін, дәрігерлер оның ішкі мүшелерін ала алады. Себебі ол тірі кезінде қарсы болған жоқ деп есептелінеді. Бұл халықаралық норма, бізде де қабылданған. Ішкі мүшелерді барлық жағдайда алу мүмкін емес. Ол үшін талапқа сай болуы керек. Ал оны арнайы координация орталығы анықтайды.” Алайда, келісім презумпциясын Қазақстанның медицина саласына енгізу әрекеті халық наразылығын тудырып, қоғамдық резонансқа ұшырады: кейбір азаматтар біреудің өмірін құтқару идеясын қолдаса, кейбір азаматтар о дүниеге аттанғанда донор болудан түбегейлі бас тартуға ниеттенді. Дегенмен, наразылықтар есепке алынып, туысқандардың рұқсатынсыз мәйіт мүшелерін ота үшін алуға тыйым салынды. Тек тұлға тірі кезінде операцияға рұқсатын берген жағдайдағы туысқандардың пікірі есепке алынбайды. Мұндай жағдайдағы құқықтық қатынастарды реттейтін ҚР “Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы” кодексінің 24-тарауының 212-бабының 3-тармағында былай делінген: “Қайтыс болғаннан кейінгі донордан ағзаларын (ағзасының бөлігін) және (немесе) тіндерін (тінінің бөлігін) трансплантаттау үшін алуға, егер алу кезінде медициналық ұйым осы адам тірі кезінде не ол қайтыс болғаннан кейін осы тармақтың екінші бөлігінде аталған өзге адамдар оның ағзаларын (ағзасының бөлігін) және (немесе) тіндерін (тінінің бөлігін) алуға өзінің келіспейтіні туралы мәлімдегенінен хабардар болса, жол берілмейді. Адамның тірі кезіндегі ерік білдіруі болмаған жағдайда, оның ағзаларын (ағзасының бөлігін) және (немесе) тіндерін (тінінің бөлігін) трансплантаттау үшін алуға өзінің келіспейтіні (келісімі) туралы жазбаша мәлімдеуге жұбайының (зайыбының), ол болмаған кезде жақын туыстарының бірінің құқығы бар.”

Жаңашылдық қазақстандық трансплантация саласына енгізіліп, қолданысқа енді.

Бірақ қазіргі жағдай бұл медициналық инновация органдар тапшылығының мәселесін толықтай шешті деуге келмейді. 2022 жылдың бірінші жартысында республиканың трансплантациялық орталықтарында мүше трансплантациясының 104 отасы жасалған болатын, және, оның ішінде, 7 орган 2 қайтыс болған тұлғалардан және 97 орган тірі донордан мұқтаж болған пациенттерге трансплантацияланды (статистикалық мәліметтер www.inform.kz жаңалық порталынан алынған). Сонымен қатар, қазақстандықтар www.egov.kz сайты арқылы өмірден өткеннен кейінгі донорлықтан болудан бас тартуға құқылы. Алайда жоғарыда атап өтілген статистика донорлық орган тапшылығының мөлшерін толықтай қамтиды деуге келмейді. Сондықтан да елімізде бұл инновациялық шешім өте нәтижелі болды дей алмаймыз.

Ал тірі донордың ағза мүшесін немесе тіндерін трансплантациялау мынадай мәселесі келесі айтылатын негіздерге ие болып келеді.

Әдебиеттерде донордан бүйрек алу процесінде және одан кейінгі ауыр асқинулардың жағдайлары сипатталған (леталды жағдайлар). Айта кететін тағы бір жайт, жұп мүшелердің бірінен немесе жұп емес органның бір бөлігінен айырылған донордың патологияның әртүрлі формаларының дамуына әкелетін қолайсыз әсерлерге ұшырау коэффициенті жоғарырақ болады. Донордан органды немесе оның бір бөлігін алудың мақсаты анық – біреудің өмірін ажалдан аман сақтап қалу, алайда, донорға, жалпы, кез келген пациентке қатысты медицинаның негізгі этикалық қағидаларының бірі – “зиян келтірме”. Донордан ағзаны немесе тіндерді алатын хирург оны саналы түрде жарақаттайды және оның өмірі мен денесінің әл-ауқатына айтарлықтай қауіп төндіреді. Донордың денсаулығына келтірілген зиянды азайту үшін тегін емдеу, оның ішінде дәрі-дәрмек бөлу заңмен бекітілмеген. Отандық денсаулық сақтауда тегін қызмет көрсету саласы тез тарылып бара жатқанын атап өткен жөн. Сондықтан да, донорға операциядан кейін көрсетілетін медициналық көмектің тек болуы ғана емес, сонымен қатар, сапалы және тегін болуы заң жүзінде бекітілуі тиіс деп ойлаймын.

Көріп отырғанымыздай, медицинаның екі этикалық қағидасының қақтығысы туындайды: “жақсылық жаса” және “зиян келтірме”. Бұл мәселені жеңілдету үшін медициналық сақтандыру арқылы донордың мүдделерін қорғауды күшейту мүмкіндігі қарастырылуы керек. Сондай-ақ, донор мен реципиенттің еріктілігі мен генетикалық байланысы олардың арасында жанжал туындау мүмкіндігін жоққа шығармайтынын

ескеру қажет. Сондықтан, менің ойымша, тараптардың жауапкершілігі мен міндеттемелерін тиісті түрде бөле отырып, заңды түрде рәсімделуін талап етуде айыпты ештеңе жоқ.

Қорытындылай келе, жоғарыда айтып өтілген мәселелер бүгінгі таңда өте өзекті болып табылады және олардың шешілуі бірқатар құқықтық шиеленістер мен даулардың алдын алып, Қазақстан медицинасының алға қарай жылжуына ықпал ете алады дегім келеді. Ал науқастың өмірін құтқарып қалған донордың денсаулығын қалпына келтіру жауапкершілігі ота жасалған медициналық мекемеге жүктелуі тиіс деген шешімге келдім.

Пайдаланылған қайнар көздерінің тізімі:

1. Қазақстан Республикасының 2020 жылғы 7 шілдедегі № 360-VI ҚРЗ “Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы” кодексі.
2. Online.zakon.kz онлайн-порталы.
3. Astanatv.kz жаңалықтар порталы.
4. KazInform.kz жаңалықтар порталы.

УДК 342

Конакбаева Клара Дулатовна

Студентка 2 курса юридического факультета

КазНУ имени Аль-Фараби,

Республика Казахстан, г. Алматы

ЗАЩИТА ПРАВ ЧЕЛОВЕКА В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ

Аннотация

В данной статье будут рассмотрена необходимость защиты прав человека в условиях пандемии. COVID-19, как одно из самых страшных происшествий 2019-2020 годов, угрожающее не только здоровью людей, но и другим аспектам жизни. 8 Основных методов защиты прав человека от опасного недуга. Ответ на один из самых важных вопросов: «Как государству необходимо позаботиться о социальных гарантиях и трудовых правах граждан?» Мнение многих экспертов, о ситуации с COVID-19 и вероятность возвращения вируса. Закон, подписанный Президентом Республики Казахстан Касым-Жомарт Токаевым, а также его обращение к гражданам, Мнение докладчиков ООН и врачей о сложившейся ситуации.

Ключевые слова: пандемия, права человека, COVID-19, защита прав человека, международное право, правовое государство.

Конакбаева Клара Дулатовна

Әл-Фараби атындағы

ҚазҰУ Заң факультетінің 2 курс студенті,

Қазақстан Республикасы, Алматы қ.

ПАНДЕМИЯ ЖАҒДАЙЫНДА АДАМ ҚҰҚЫҚТАРЫН ҚОРҒАУ

Аңдатпа

Бұл мақалада пандемия жағдайында адам құқықтарын қорғау қажеттілігі қарастырылады. COVID-19, 2019-2020 жылдардағы ең қорқынышты оқиғалардың бірі ретінде, адамдардың денсаулығына ғана емес, өмірдің басқа аспектілеріне де қауіп төндіреді. Адам құқықтарын қауіпті аурудан қорғаудың 8 негізгі әдісі. Ең қиын сұрақтардың біріне жауап: «мемлекет азаматтардың әлеуметтік кепілдіктері мен еңбек құқықтарына қалай қамқорлық жасауы керек?» Көптеген сарапшылардың пікірі, COVID-19 жағдайы және вирустың қайта оралу ықтималдығы. Қазақстан Республикасының Президенті Қасым-Жомарт Тоқаев қол қойған заң, сондай-ақ оның азаматтарға үндеуі, БҰҰ баяндамашылары мен дәрігерлердің қалыптасқан жағдай туралы пікірі.

Түйінді сөздер: пандемия, адам құқықтары, COVID-19, адам құқықтарын қорғау, халықаралық құқық, Құқықтық мемлекет.

Konakbayeva Klara Dulatovna

2nd year student of the Faculty of Law

of Al-Farabi Kazakh National University,

Republic of Kazakhstan, Almaty

PROTECTION OF HUMAN RIGHTS IN A PANDEMIC

Abstract

This article will consider the need to protect human rights in a pandemic. COVID-19, as one of the most terrible incidents of 2019-2020, threatening not only people's health, but also other aspects of life. 8 Basic methods of protecting human rights from a dangerous disease. The answer to one of the most pressing questions: "How does the state need to take care of social guarantees and labor rights of citizens?" is the opinion of many experts about the situation with COVID-19 and the likelihood of the virus returning. The

law signed by the President of the Republic of Kazakhstan Kassym-Jomart Tokayev, as well as his appeal to citizens, the opinion of UN rapporteurs and doctors about the current situation.

Keywords: pandemic, human rights, COVID-19, human rights protection, international law, rule of law.

Чрезвычайная ситуация. Меры защиты от COVID-19

Необходимость защиты прав человека является одной из ключевых функций государства. Особенно остро этот вопрос встал в конце 2019 года, когда появился новый, ранее неизвестный вирус COVID-19. На фоне массового смятения люди начали обвинять друг друга, что приводило к еще более страшным последствиям.

«COVID-19 – является проблемой не только в сфере здравоохранения, но и в социальной сфере. Данный вирус способствует усилению ксенофобии, расовой ненависти и отчуждению людей. Сведения о том, что китайцы и другие азиаты подвергаются физическим нападениям; о высказываниях на почве ненависти, обвиняющих меньшинства, включая цыган, латиноамериканцев и других лиц, в распространении вируса; и о политиках, призывающих к тому, чтобы мигрантам было отказано в доступе к медицинским услугам, – все это свидетельствует о том, что государствам необходимо срочно заострить внимание на том, что права людей, в частности наиболее уязвимых, должны быть защищены», — говорил Фернан де Варенн, специальный докладчик ООН по вопросам меньшинств [1, с. 29].

Многие ученые, врачи и общественные деятели высказывались и продолжают высказываться на этот счет. Несмотря на разные способы и методы борьбы с данным недугом все отмечают необходимость сплотиться и действовать сообща. Так Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека (УВКПЧ) продемонстрировало рекомендации по принятию мер в борьбе с пресечением распространения коронавирусной инфекции, ориентированные на защиту права человека:

1) Стратегия в сфере здравоохранения обязана принимать во внимание не только медицинские нюансы пандемии, а также правозащитные и гендерные результаты мер, принимаемых в рамках ответных действий в сфере здравоохранения.

2) Чрезвычайные возможности обязаны применяться правомерно, в целях защиты граждан и социального здравоохранения, а не с целью пресечения инакомыслия или замалчивания деятельности правозащитников или журналистов.

3) Такие ограничения, как социальное дистанцирование и самоизоляция, должны учитывать потребности людей, которые полагаются на поддержку других людей в еде, одежде и т.д. Многие люди, в том числе люди с инвалидностью, полагаются в этих аспектах на семью и социальные службы.

4) Люди, которые вынуждены бежать от голода, войны или иных неблагоприятных последствий, должны иметь возможность передвигаться. А ограничение свободы передвижения и ужесточение контроля на границах не должно им препятствовать.

5) Налоговые льготы и пакеты мер социальной защиты, необходимы тем, кто в наименьшей степени способен преодолеть кризис. Данные меры имеют важнейшее значение для устранения негативных последствий пандемии. Немедленные меры экономической помощи, такие как гарантированный оплачиваемый отпуск по болезни, расширенные пособия по безработице, распределение продовольствия и всеобщий базовый заработок, могут помочь избежать острых последствий кризиса.

6) Государствам необходимо принимать во внимание особые концепции здоровья коренных народов, их традиционную медицину, учитывать согласие коренных населений при разработке профилактических мер по борьбе с коронавирусной инфекции COVID-19.

7) Люди, лишённые свободы, в том числе в тюрьмах, следственных изоляторах, иммиграционных центрах, учреждениях и других местах содержания под стражей, подвергаются высокому риску заражения в случае вспышки болезни. Их положение требует отдельного рассмотрения при планировании и реагировании в кризисных ситуациях.

8) Медицинские работники, надлежащие специалисты, эксперты должны иметь возможность свободно говорить о существующих проблемах и обмениваться информацией друг с другом / общественностью.

Социальные гарантии и трудовые права граждан.

Затрагивая такие вопросы, как запрет на передвижение, сбор большого количества людей при проведении мероприятий и т.д., важно отметить, что данные ограничения могут иметь колоссальные последствия в трудовой сфере. Исследователи отмечают, что наиболее остро это влияет на трудящихся-мигрантов, людей с нестабильным местом работы, людей с низкими доходами и мигрантам с неурегулированным статусом [2]. Такие работники зачастую не могут рассчитывать вообще на какие-либо пособия, а значит в результате карантина у них не будет ни источника дохода, ни оплаченного больничного листа. В таком

случае, государствам необходимо принять меры, которые предоставят социальные гарантии всем без исключения. Среди таких гарантий должны быть: оплата по больничному листу, услуги здравоохранения и оплачиваемый отпуск по уходу за ребёнком, если они не могут работать из-за эпидемии COVID-19. Например, меры соцобеспечения применяются в том случае, если люди болевают сами, попадают в карантин или заботятся о детях в связи с закрытием школ. [3].

Обстановка в нашей стране

Казахстан одним из первых принял необходимые меры. Благодаря введению режима чрезвычайного положения нам удалось предотвратить неконтролируемое распространение вируса. – Говорил в своем выступлении от 2020 года Президент Косым-Жомарт Токаев. В период пандемии было создано и принято несколько законов, призванных улучшить жизнь граждан. Так, 2 октября 2018 года Президентом Республики Казахстан Касым-Жомарт Токаевым был подписан закон «Об утверждении Правил деятельности организаций, оказывающих специальные социальные услуги». В нем описано преобразование противоинфекционных стационаров и учреждений ПМСП, стационарных медико-социальных учреждений в соответствии с требованиями инфекционной безопасности (в том числе капитальный ремонт, установка централизованной системы газоснабжения, приточно-вытяжная вентиляция, визуализация, зонирование, фильтры, изоляторы, шлюзы и т.д.), в том числе в рамках Дорожной карты занятости населения

Обеспечение достаточного запаса лекарственных средств и медицинских изделий в инфекционных и провизорных стационарах, организациях ПМСП, а также перепрофилированных и карантинных стационаров медико-социальных организаций

Эти и многие другие меры борьбы с пандемией были утверждены в Национальном плане по защите жизни и здоровья казахстанцев в условиях пандемии

Одной из ключевых ролей в победе над вирусом стало развитие информационных технологий. Благодаря ним люди смогли общаться друг с другом, получать необходимую информацию. Учится без потери качества знаний и при этом не подвергая жизнь и здоровье опасности. Также государственные услуги и многие другие возможности можно было осуществить, не выходя из дома. [4].

Несмотря на принимаемые меры, в Казахстане впервые за всю историю существования страны был введен режим чрезвычайного положения (с 16 марта до 1 мая 2020 г.). В соответствии с Указом Президента

Республики Казахстан от 15 марта 2020 г. № 285 «О введении чрезвычайного положения в Республике Казахстан» была создана Государственная комиссия по обеспечению режима чрезвычайного положения при Президенте Республики Казахстан (далее – Государственная комиссия), установлены такие меры и временные ограничения, как карантин, приостановка деятельности объектов с массовым скоплением людей, ограничения на въезд на территорию Республики Казахстан, а также на выезд с ее территории всеми видами транспорта. Решением Государственной комиссии от 27 марта 2020 г. с 30 марта по 5 апреля 2020 г. в Нур-Султане и Алматы приостановлена деятельность всех предприятий и организаций вне зависимости от форм собственности, за исключением центральных государственных органов, акиматов, правоохранительных органов, организаций здравоохранения, СМИ, продуктовых магазинов, аптек и организаций жизнеобеспечения. Аналогичный режим введен в Шымкенте с 4 апреля 2020 г. [5].

Глава нашего государства, а также многочисленные специалисты Организации Объединенных Наций рассказывали что:

1) Общество должно обладать возможностью принимать участие в принятии решений, которые касаются их жизнедеятельности. Доступность, а также открытость, в принятии важных решений являются ключевыми для формирования доверия к государству и происходящему в стране. Это так же способствует более качественному исполнению медицинских требований.

2) Медицинские сотрудники, а также надлежащие специалисты должны обладать возможностью публично выражать собственную позицию, обмениваться данными, информацией с другими медиками. Это поможет сплотиться и найти решение проблемы совместно с другими государствами и населением. Корреспонденты, СМИ также должны иметь возможность освещать информацию касательно пандемии, без страха и жесткой цензуры. Необходимо скоординировать действия над ложной и вводящей в заблуждение информацией, которая разжигает страх и предрассудки

Заключение

COVID-19 – это сложное испытание, перед которым встало человечество. К сожалению, никто не может дать гарантии что подобных ситуаций больше не будет. Уже сегодня можно наблюдать рост коронавирусной инфекции. Новостные сайты и Министерство здравоохранения сообщают, что 266 казахстанцев заболели коронавирусом за сутки. Такие

данные предоставил Tengrinews.kz со ссылкой на данные Министерства здравоохранения Казахстана.

На 16 декабря 2022 г. лечение от КВИ продолжают получать 2 102 человека (1 990 КВИ+ и 112 КВИ-), из них в стационарах находятся 328 пациентов, на амбулаторном лечении – 1 774 пациента.

Из числа заболевших КВИ+ и КВИ- находятся:

- В тяжелом состоянии – 12 пациентов
- В состоянии крайней степени тяжести – 3 пациента
- На аппарате ИВЛ – 1 пациент. [6].

Поэтому перед всеми странами до сих пор стоит вопрос защиты прав людей в условиях пандемии и развитии государства в чрезвычайных случаях. Сплочение всего мира было своеобразным проявлением солидарности и сотрудничества для победы над вирусом. Соблюдение всех прав человека, включая экономические, социальные, культурные, гражданские и политические права, имеют основополагающее значение для успеха мер реагирования в области здравоохранения и восстановления после пандемии. Для дальнейшего успешного сотрудничества стран и победы над проблемами необходимо не только сплочение различных государств, но и развития доверительных связей между отдельными государствами и гражданами. Все меры, указанные в статье, способствуют развитию людей, отчуждению расовых и иных стереотипов, ксенофобии и много другого. COVID-19 показал, что проблема не может коснуться одного конкретного государства. Все тесно взаимосвязано и отказывая в помощи одним, могут пострадать все. Только сплоченность поможет полностью искоренить болезнь и оставить ее на периферии нашего восприятия

Список использованных источников:

1. Цитата специального докладчика ООН. - URL: <https://www.un.org/ru/coronavirus/protecting-human-rights-amid-covid-19-crisis>
2. <http://www.labourcentralasia.org/upload/iblock/995/9951e1e6cf617b3a1818ed2022d22aa5.pdf>
3. Социальные гарантии и трудовые права граждан URL: <https://mfc74.ru/zhaloby/prava-cheloveka-vo-vremya-pandemii.html>
4. Закон «Об утверждении Правил деятельности организаций, оказывающих специальные социальные услуги» - URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V1800017467>
5. Указ Президента Республики Казахстан от 15 марта 2020 г. № 285 «О введении чрезвычайного положения в Республике Казахстан»

- URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/trudovoe-pravo-i-sotsialnoe-obespechenie-v-gosudarstvah-eaes-v-usloviyah-pandemii-covid-19-opyt-belarusi-kazahstana-kyrgyzstana-i/viewer>

6. Новостной сайт Тенгри Ньюс - URL: https://tengrinews.kz/kazakhstan_news/266-kazahstantsev-zaboleli-koronavirusom-za-sutki-486242/

УДК 342.72

Кошина Диана

студентка 2 курса Высшей школы права «Әділет»
Каспийского общественного университета,
Республика Казахстан, г. Алматы

ПРАВО ЧЕЛОВЕКА НА ЗДОРОВЬЕ И ЕГО ОХРАНУ

Аннотация

В статье рассматривается право человека на здоровье и его охрану. Изучены различные факторы, которые помогают людям вести здоровый образ жизни. Проведен юридический анализ нормативного закрепления права на здоровье в нормативно-правовых актах Республики Казахстан. Рассмотрены взаимосвязь между правом на здоровье и другими правами человека.

Ключевые слова: право на здоровье, права человека, охрана здоровья, медицинская помощь, международные стандарты, болезни, здравоохранение.

Кошина Диана

Каспий қоғамдық университеті
«Әділет» Жоғары құқық мектебінің 2 курс студенті,
Қазақстан Республикасы, Алматы қ.

АДАМНЫҢ ДЕНСАУЛЫҚҚА ҚҰҚЫҒЫ ЖӘНЕ ОНЫ ҚОРҒАУ

Аңдатпа

Мақалада адамның денсаулыққа құқығы және оны қорғау мәселелері қарастырылады. Адамдарға салауатты өмір салтын ұстануға көмектесетін әртүрлі факторлар зерттелген. Қазақстан Республикасының

заңнамалық актілерінде денсаулыққа құқықты нормативтік бекітуге құқықтық талдау жасалды. Денсаулыққа құқық пен адамның басқа құқықтарының арақатынасы зерттеледі.

Түйінді сөздер: денсаулыққа құқық, адам құқығы, денсаулық сақтау, медициналық көмек, халықаралық стандарттар, аурулар, денсаулық сақтау.

Koshina Diana

2 year student at the Higher School of Law “Adilet”

Caspian Public University,
Republic of Kazakhstan, Almaty

HUMAN RIGHT TO HEALTH AND ITS PROTECTION

Annotation

The article discusses the human right to health and its protection. Various factors have been studied that help people lead a healthy lifestyle. A legal analysis of the normative consolidation of the right to health in the legal acts of the Republic of Kazakhstan was carried out. The relationship between the right to health and other human rights is examined.

Key words: right to health, human rights, health care, medical care, international standards, diseases, healthcare.

Когда-то в далекие времена, времена до нашей эры, когда на земле только появились первые люди, никто не знал о своих правах, никто не знал о том что у каждого есть одно очень важное право- это Право на Здоровье. С течением времени люди все больше и больше совершенствовались, и узнавали о тех правах которые даются им при рождении. Сейчас в современном Казахстане, любой гражданин знает, что при рождении у него появляются права, одним из которых является очень важное, Право на Здоровье и право на его охрану. Ранее проблема по охране здоровья была проблемой одного конкретного человека, сейчас с развитием цивилизации проблема охраны здоровья стала главной проблемой всего современного общества.

Право на здоровье является главным правом человека и неотъемлемой частью нашего понимания того, что считается и является достойной жизнью. За последние годы возросло понимание, которое уделяется праву на наивысший достижимый уровень здоровья, со стороны, например, организаций, осуществляющих надзор за соблюдением прав человека, таких как ВОЗ (всемирная Организация Здравоохранения) и

Совет по правам человека, в 2002 году эти организации установили круг полномочий Специального докладчика по вопросу о праве каждого человека в мире на наивысший достижимый уровень как физического так и психического здоровья. Такие инициативы посодействовали внесению ясности в вопросы, которые касаются существа права на здоровье и способствовало его достижению.

Что такое здоровье и что является правом на здоровье?

Здоровье- это не только отсутствие болезней и физических дефектов. Здоровье -это состояние полного физического, душевного и социального благополучия.

В современном мире большинство стран являются социально-ориентированными, и если раньше право на охрану здоровья принадлежало конкретному человеку, то сейчас право на охрану здоровья стало одной из важнейших функций государства. Государство заботится о здоровье людей самыми различными способами: от элементарного бесплатного оказания помощи до самого медицинского страхования. Конечно наше государство берет на себя обязанность эффективно и правильно регулировать сферу охраны здоровья. Однако далеко не вся нормативная база отвечает современным международным стандартам в этой сфере, а правовая регламентация и правоприменительная практика позволяет судить о множестве проблем. Например доступ к бесплатно медицинской помощи доступен не для всех слоев населения, а сфера оказания платных медицинских услуг, нуждается в правовом урегулировании вопросов оценки качества этих услуг.

Право на здоровье является всеохватывающим правом.

Частично право на здоровье у людей ассоциируется с доступом к здравоохранению и со строительством больниц. Конечно это правильное понимание, но все же право на здоровье имеет наиболее широкий смысл. Это право тесно связано с самыми различными факторами, которые помогают людям вести здоровый образ жизни.

Одними из таких факторов являются:

- Безопасная питьевая вода и адекватные санитарные условия.
- Безопасные продукты питания.
- Хорошее жилище и адекватные жилищные условия.
- Благоприятная окружающая среда.
- Просвещение в области здоровья.

Но иногда могут складываться и ошибочные мнения по поводу права на здоровье. Иногда люди думают что, Право на здоровье, это право быть здоровым и что государство должно гарантировать хорошее здо-

ровые своих граждан. Но ведь это не так, Право на здоровье означает пользование гражданами пользоваться различными услугами медицинского характера, различными товарами, организациями, которые необходимы для реализации этого права. А вот право иметь хорошее здоровье, напрямую зависит от самого человека. Поэтому правильно сказать, что право на здоровье, является правом на достижения наивысшего уровня как физического, так и психического здоровья.

Права на здоровье в нормативно- правовых актах Республики Казахстан. Каждый гражданин Республики Казахстан, знает что высшую юридическую силу имеет Конституции Республики Казахстан от 1995 года. Право на здоровье и его охрану является одним из Конституционных прав, это прописано в Статье 29 Конституции Республики Казахстан : « Граждане Республики Казахстан имеют право на охрану здоровья». Но данное право которое дано человеку с рождения, закреплено не только в Конституции Республики Казахстан. 7 июля 2020 года в Республики Казахстан вступил в юридическую силу Кодекс « О здоровье народа и систем здравоохранения» который регулирует общественные отношения в области здравоохранения в целях реализации конституционного права граждан Республики Казахстан на охрану здоровья. Уголовное законодательство предполагает уголовную ответственность за преступления против здоровья населения . Преступления и ответственность прописаны в главе 11 Уголовного Кодекса Республики Казахстан. Административное законодательство на уровне с уголовным предусматривает административную ответственность за посягательство на здоровье населения , что прописано в главе 24 Кодекса Республики Казахстан Об Административных правонарушениях.

Существуют так же иные нормативно- правовые акты, ратифицированные Республикой Казахстан². К таким актам относятся:

- **Всеобщая декларация прав человека 1948 года.** Статья 25 гласит : «1. Каждый человек имеет право на такой жизненный уровень, включая пищу, одежду, жилище, медицинский уход и необходимое социальное обслуживание, который необходим для поддержания здоровья и благосостояния его самого и его семьи, и право на обеспечение на случай безработицы, болезни, инвалидности, вдовства, наступления старости или иного случая утраты средств к существованию по не зависящим от него обстоятельствам.»

- **Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах человека 1966 года.** Статья 12 настоящего пакта гласит следующее: « 1. Участвующие в настоящем Пакте государства признают

право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья. 2. Меры, которые должны быть приняты участвующими в настоящем Пакте государствами для полного осуществления этого права, включают мероприятия, необходимые для: а) обеспечения сокращения мертворождаемости и детской смертности и здорового развития ребенка; б) улучшения всех аспектов гигиены внешней среды и гигиены труда в промышленности; в) предупреждения и лечения эпидемических, эндемических, профессиональных и иных болезней и борьбы с ними; г) создания условий, которые обеспечивали бы всем медицинскую помощь и медицинский уход в случае болезни.»

• **Алма-Атинская декларация 1978 года.** Статья 7 декларации гласит: «Первичная медико-санитарная помощь: 1. отражает и развивается в соответствии с экономическими условиями и характерными социально-культурными и политическими чертами страны и ее общин, развивается и базируется на применении соответствующих результатов социальных, медико-биологических и организационных научных исследований медико-санитарных служб, а также опыта общественного здравоохранения; 2. нацелена на решение основных медико-санитарных проблем в общине и обеспечивает соответственно службы оздоровления, профилактики, лечения и реабилитации; 3. включает, как минимум: просвещение по наиболее важным проблемам здравоохранения и методам их предупреждения и разрешения, содействие обеспечению рационального питания, доброкачественного водоснабжения и проведению основных санитарных мер; охрану здоровья матери и ребенка, в том числе планирование семьи; иммунизацию против основных инфекционных заболеваний; профилактику эндемических в данном районе болезней и борьбу с ними; соответствующее лечение распространенных заболеваний и травм; и обеспечение основными лекарственными средствами; 4. охватывает помимо здравоохранения все другие смежные секторы и аспекты развития на национальном и общинном уровне и, в частности, сельское хозяйство, животноводство обеспечение продовольствием, промышленность, образование, жилищное строительство, общественные работы и средства связи; и требует координации деятельности всех этих секторов; 5. требует максимальной самообеспеченности общины и отдельных лиц, способствует этому, обеспечивая их участие в планировании, организации, осуществлении и контроле за медико-санитарной помощью при наиболее полном использовании местных, национальных и других имеющихся ресурсов для этого развивается путем соответствующего просвещения навыки участия населения

в этой работе; 6. должна поддерживаться интегрированными, функциональными и взаимосвязанными системами консультативной помощи, направленными на прогрессивное улучшение всеобъемлющего медико-санитарного обеспечения всех людей с уделением первоочередного внимания наиболее нуждающимся группам населения; 7. опирается на местном и более высоких уровнях на работников здравоохранения, включая, где это возможно, врачей, медсестер, акушеров, вспомогательный персонал и общественных работников, а также при необходимости на традиционных лекарей, соответственно подготовленных с социальной и профессиональной точек зрения для работы в составе бригады здравоохранения и для удовлетворения медико-санитарных нужд населения.»

Связь между правом на здоровье и другими правами человека.

Права человека тесно взаимосвязаны, взаимозависимы и неделимы. Это означает что если нарушается права человека на здоровье, то также и ущемляются и другие права, так например право на образование или труд, и также наоборот. Право на здоровье зависит от многих других прав человека и способствует их осуществлению. К таким правам с которыми право на здоровье тесно связано являются: право на питание; на воду; на достаточный уровень жизни; на хорошее жилище; на частную жизнь и многие другие права.

Связь между правом на здоровье и правом на воду.

Не секрет что зачастую плохое здоровье связано с употреблением грязной, небезопасной воды, отсутствием чистой воды связанной с отсутствием досточной гигиены, с плохим управлением ресурсами воды и водоснабжения, в том числе в сфере сельского хозяйства.

Например кишечные заболевания связаны с тем что человек зачастую употребляют неочищенную воду.

Связь между правом на здоровье и правом на питание.

Одно из главных слагаемых здоровья – это правильное питание. Питание – это совокупность процессов, связанных с потреблением пищевых веществ и усвоением их организмом, благодаря чему обеспечивается нормальное функционирование организма и поддержание здоровья. С пищей человек получает различные питательные вещества, которые используются организмом для покрытия энергетических затрат, строительных целей, а также для регуляции обменных процессов, происходящих в организме. Питание, однако, означает нечто большее, чем просто достаточная обеспеченность необходимыми для жизнедеятельности организма.

В заключении хотелось бы отметить, что рождаясь, каждый человек независимо от пола, национальной, расовой и религиозной принадлежности приобретает права. Одним из которых является право на здоровье. Ведь здоровье является основополагающим фактором для жизнедеятельности человека. И без этого права человек бы не смог нормально существовать.

И на сегодняшний день наше государство предоставляет больше возможностей для помощи в сфере охраны здоровья: принимает все необходимые меры для предотвращения болезней, предоставляет не только бесплатную медицинскую помощь, но и бесплатные медикаменты. И заметно, как государство по мере своих возможностей прилагает все усилия, чтобы проблема охраны права здоровья не была проблемой одного конкретного человека. Также не стоит забывать и о том что так же охрана этого права лежит и на нас, нам стоит помогать государству, соблюдать элементарные правила гигиены, и вот тогда мы сразу сможет достигнуть наивысшего уровня здоровья.

Примечания:

Данные нормативно-правовые акты были ратифицированы 157 странами мира, в ряду которых была Республика Казахстан.

УДК 342.7

Қазбек Аида Жұманқызы

Каспий қоғамдық университеті

«Әділет» Жоғары құқық мектебінің 3 курс студенті,

Қазақстан Республикасы, Алматы қ.

ӘЙЕЛ ҚҰҚЫҒЫ АДАМ ҚҰҚЫҚТАРЫНЫҢ АЖЫРАМАС БӨЛІГІ РЕТІНДЕ

Аңдатпа

Мақалада әйелдер құқығы түсінігі талқыланады, сондай-ақ халықаралық құқық пен ішкі заңнамадағы әйелдер құқықтарын реттеу мәселелері талқыланады. Автор БҰҰ-ның әйелдер өмірі туралы есебін зерттеп, халықаралық құқық тұрғысынан әйелдер құқықтарын қамтамасыз етудің өзекті мәселелеріне назар аударады. Дүние жүзіндегі

және Қазақстан Республикасындағы гендерлік теңдік тұжырымдамасын жүзеге асыру мәселелері зерттеліп, осы мәселелер бойынша автор өз пікірін білдіреді.

Түйінді сөздер: әйел құқықтары, гендер, гендерлік теңдік, әлеуметтік құқықтар, экономикалық құқықтар, азаматтық құқықтар, саяси құқықтар, зорлық-зомбылық, халықаралық стандарттары, теңдік.

Қазбек Аида Жұманқызы

студентка 3 курса Высшей школы права «Әділет»

Каспийского общественного университета,

Республика Казахстан, г. Алматы

ПРАВА ЖЕНЩИН КАК НЕОТЪЕМЛЕМАЯ ЧАСТЬ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА

Аннотация

В статье рассматриваются понятие права женщин, а также рассматриваются вопросы урегулирования прав женщин в международном праве и отечественном законодательстве. Автор рассматривает доклад ООН о жизни женщин и обращает внимание на актуальные вопросы обеспечения прав женщин с точки зрения международного права. Изучены вопросы реализации концепции гендерного равенства, в мире и в Республике Казахстан, и автор высказывает свое мнение по этим проблемам.

Ключевые слова: права женщин, гендер, гендерное равенство, социальные права, экономические права, гражданские права, политические права, насилие, международные стандарты, равенство.

Kazbek Aida

3 year student at the Higher School of Law "Adilet"

Caspian Public University,

Republic of Kazakhstan, Almaty

WOMEN'S RIGHTS AS AN INTEGRAL PART OF HUMAN RIGHTS

Annotation

The article discusses the concept of women's rights, and also discusses issues of regulating women's rights in international law and domestic legislation. The author examines the UN report on women's lives and draws attention to current issues of ensuring women's rights from the point of view of international law. The issues of implementing the concept of gender

equality in the world and in the Republic of Kazakhstan have been studied, and the author expresses his opinion on these issues.

Key words: women's rights, gender, gender equality, social rights, economic rights, civil rights, political rights, violence, international standards, equality.

Әйел құқықтары түсінігі. Әйелдердің құқықтары-адамның жалпы құқықтары, сонымен қатар әйелдердің әлеуметтік және отбасылық мәртебесінің ерекшеліктеріне байланысты кейбір нақты құқықтар мен бостандықтардың жиынтығы.

Негізгі халықаралық құқықтық нормаларға сәйкес, әйелдер саяси, экономикалық, әлеуметтік, мәдени, азаматтық және басқа да салалардағы барлық адам құқықтары мен негізгі бостандықтарын жүзеге асыруға және қорғауға қатысты тең құқықтарға ие. Бұл құқықтарға, атап айтқанда:

- өмір сүру құқығы;
- теңдік құқығы;
- бостандық және жеке басына қол сұғылмаушылық құқығы;
- заңға сәйкес тең қорғау құқығы;
- қандай да бір кемсітушілікке ұшырамау құқығы;
- физикалық және қол жеткізуге болатын ең жоғары деңгейге құқық,
- психикалық денсаулық;
- азаптауға және басқа да қатыгез, адамгершілікке жатпайтын немесе ар-намысты қорлайтын емдеу немесе жазалау түрлеріне ұшырамау құқығы.

Тарихи тұрғыдан алғанда, әйелдер адам құқықтарына қатысты көлеңкеде қалады. Адам құқықтарын қорғаушылардың көптеген топтары үшін» жәбірленушінің « үлгісі әдетте ер адам болып табылады. Азаматтық және саяси құқықтардың бұзылуын қарастырған кезде, әдетте, бұл бұзушылықтардың ер адамдарға әсері ескеріледі. Бұл әйелге қандай әсер етеді-олар бұл мәселені елемеге немесе «қосымша» және «ерекше»нәрсе ретінде қарастыруға бейім.

Біздің елде құқық қорғау органдары, тіпті адам құқықтары жөніндегі қозғалыстар әйелдердің өз құқықтарынан айырылуының ерекше тәсілдерін мойындағанға дейін. Әйелдер құқығының тұрақты және жаппай бұзылуына қарамастан, Қазақстанда жыныстық қатынасқа байланысты кемсітушілік айыптары бойынша сот ісін жүргізудің бірде-бір прецеденті болған жоқ. Қоғамдық өндіріс саласындағы әйелдердің

сенімсіздігі айтарлықтай байқалды - «жұмыссыздықты феминизациялаумен» қатар «кедейлікті феминизациялау» орын алуда. Бұл қоғамдағы, соның ішінде жұмыста, көшеде, отбасында зорлық-зомбылықтың өсуімен күшейеді, оның құрбандары бірінші кезекте әйелдер мен балалар болады. Осы процестермен қатар әйелдерді барлық деңгейдегі өкілді органдардың құрамынан және атқарушы биліктің басқарушы құрамынан, яғни мемлекет саясаты қалыптасатын және жүзеге асырылатын салалардан шығару орын алады.

Халықаралық ұйымның адам құқықтарын қорғау идеясы философиялық, әлеуметтік және саяси қозғалыстардың тереңдігінде пайда болды және бірнеше ғасыр бұрын әлемнің әртүрлі аймақтарында пайда болған әртүрлі құқықтық ілімдерге сүйенді. Алайда, әртүрлі себептерге байланысты (ең алдымен мемлекеттердің мүдделері арасындағы қайшылықтарға байланысты) көптеген жылдар бойы тек қарапайым ниет декларациялары қабылданды. Екінші дүниежүзілік соғыстың қасіретін түсіну және адамның қадір-қасиетін құрметтеу мен бейбітшілік арасындағы тығыз байланысты түсіну БҰҰ Жарғысының «барлығына» адам құқықтарын ынталандыруға түрткі болуына ықпал етті. Мұндай түсініктің дәлелі БҰҰ Жарғысының алдындағы құжаттарда, мысалы, Атлантикалық хартия (1941 ж. 14 тамыз), Біріккен Ұлттар Ұйымының Декларациясы (1942 ж. 1 қаңтар) және Дамбартон-Окс ұсыныстары (1944 ж. қыркүйек - қазан).

1945 жылы 26 Маусымда Сан-Францискода қол қойылған Біріккен Ұлттар Ұйымының Жарғысы оның ережелері адам құқықтарын жалпыға бірдей құрметтеуге негізделгенін көрсететін алғашқы халықаралық шарт болып табылады. Біріккен Ұлттар Ұйымы Жалпыға ортақ ынтымақтастық туралы ғасырлық арманды жүзеге асырады. Бүгінде БҰҰ құрамына 185 мүше мемлекет кіреді. Отарсыздандыру әлем картасын күрт өзгертті. Бірақ БҰҰ арқасында халықаралық қатынастардың жалпы құрылымы осы терең трансформацияға қарсы тұрды және тіпті күшейе түсті.

Біріккен Ұлттар Ұйымы әрқашан адам құқықтары негізгі болып табылады деп мәлімдеді. Оның құжаттарында әйел адамның құқықтары ерекше атап өтілді, өйткені олардың өзіндік ерекшеліктері бар. Әйелдерге саяси, азаматтық, экономикалық, әлеуметтік және мәдени өмірдің барлық салаларына толық тең қатысуға, жыныстық қатынасқа байланысты кемсітушіліктің барлық түрлерін жоюға кепілдік беру қажет. Мұның бәрі халықаралық қоғамдастықтың бірінші кезектегі міндеттері болып табылады. Бұл ұстаным әйелдердің жағдайын жақсарту бастамаларының негізгісіне айналды.

Халықаралық қорғау мәселесіне кешенді көзқарастан тұрады. Жұмыста әйелдердің құқықтарын қорғау жөніндегі халықаралық құжаттар пәндік және көпжақты зерделенді, оларда бекітілген құқықтарды қамтамасыз етудің қолданыстағы әмбебап және өңірлік тетіктері қаралды. Жұмыстың ғылыми жаңалығы-бұл қоғамдағы әйелдердің құқықтық жағдайын пәндік және көпжақты зерттегендігінде.

Халықаралық құжаттарда әйелдерге адамның негізгі құқықтары мен бостандықтарын беруге кепілдік беретін құқықтық нормаларды дамыту олардың кемсітушілігін еңсеру үшін қажетті, бірақ жеткіліксіз қадам болып табылатыны мойындалады. Құқық әлеуметтануында мінез-құлық үлгілерін өзгертудегі құқықтың тиімділігі оның қоғамдағы үстем көзқарастарға сәйкес келетін дәрежесіне де, құқық нормаларын жүзеге асыру үшін қолданылатын санкциялардың қатаңдығына да толық тәуелді емес екендігі туралы көптеген дәлелдер бар. Өмір. Қоғам-бұл жеке тұлғалардың біртекті жиынтығы емес, әртүрлі мүдделер, сенімдер мен мінез-құлық үлгілерінің күрделі желісі. Қоғам секторларының біріне қоғамдастықтың тиімді және адамгершілік қызмет етуінің қажетті шарты болып көрінетіндігі басқа секторлардың көз алдында заңсыз және ауыр талап болып табылады (бұл адам-әйел құқықтарына тікелей қатысты). Дәл осы салада әдет-ғұрып деп аталатын заң көбінесе заң шығарушы заңға қайшы келеді.

Әйел құқықтарын қорғаудың қазіргі заманауи мәселелері. Қазіргі уақытта біз демократиялық қоғам өміріндегі әйелдің рөлінің артқанын көріп отырмыз: олардың тең құқықтары көптеген елдердің Конституцияларында бекітілген, әйелдер шешім қабылдауға көбірек қатысады, қоғамның экономикалық өміріне енеді, дауыс беруге және білімге қол жеткізуге құқылы. 2015 жылғы 25 қыркүйекте БҰҰ-ға мүше елдер тұрақты күн тәртібін қабылдады

2030 жылға дейінгі даму, оның негізгі мақсаттарының бірі-ерлер мен әйелдер теңдігінің бірлескен күш-жігеріне қол жеткізу. Бұл жалпы әлемдік тенденция әрбір жеке мемлекеттің нақты мәдени-тарихи контекстінде жүзеге асырылады, бұл қоғамға тұрақтылықты қамтамасыз ету және тұрақты дамудың алғышарттарын құру шарты болып табылатын әлеуметтік әлемде «әйелдік» принцип мәселелері бойынша қоғамдық консенсус іздеу міндетін қояды. Әйелдер құқығы-бұл ең алдымен адам құқығы, бірақ қалыптасқан тәжірибеге байланысты бұл құқықтар белгілі бір ерекшелікке, олардың екібіріне ие. Сонымен, зорлық-зомбылықтың барлық түрлерінен, соның ішінде тұрмыстық зорлық-зомбылықтан бостандық алу құқығы адам құқықтарының бөлігі болып табылады, сондай-ақ кемсітпеу құқығы.

Әйелдер құқықтарының анықтамаларының бірі бұл категорияны жалпы адам құқықтары, сондай-ақ әйелдердің әлеуметтік және отбасылық мәртебесінің ерекшеліктеріне байланысты кейбір нақты құқықтар мен бостандықтардың жиынтығы ретінде сипаттайды.

Айта кету керек, «әйелдер құқығы» термині барлық жастағы әйелдер мен қыздарға қатысты. Олардың құрамы бойынша олар әр түрлі: дауыс беру құқығы; физикалық қол сұғылмаушылық және автономия құқығы; мемлекеттік лауазымдарды атқару құқығы; ер адамдармен бірдей еңбекақы төлеу құқығы (құзыреттілік деңгейі бірдей); білім алу құқығы; ата-ана құқықтары; әскери қызметке қатысу құқығы; қауіпсіздік құқығы; сексизмсіз және зорлық-зомбылықсыз өмір сүру бостандығы; заң алдындағы теңдік; жұмыс істеу құқығы; меншік құқығы; неке құқығы; діни құқықтар; шарт жасасу құқығы; стереотиптік гендерлік рөлден еркін өмір сүру құқығы және басқалар. Құқықтардың түсінігі мен түрлері үнемі жарияланатын халықаралық ұйымдардың бірқатар құжаттарынан алынады. Мысалы, 2013 жылы ЕҚЫҰ-ның Демократиялық институттар және адам құқықтары жөніндегі бюросы халықаралық және Ұлттық шындықтарды ескере отырып, адам құқықтарын қорғау стратегияларын қамтитын «әйелдер құқықтары және гендерлік теңдік: ұлттық құқық қорғау институттарына арналған анықтамалық» құжатын жариялады.

Әйел құқығы – бұл адамның жалпы құқықтары, сондай-ақ әйелдердің әлеуметтік және отбасылық жағдайының ерекшеліктеріне байланысты кейбір нақты құқықтар мен бостандықтардың жиынтығы. Әйелдердің құқықтары толығымен немесе ішінара бірқатар халықаралық құжаттарға арналған. Біріккен Ұлттар Ұйымының Жарғысы ерлер мен әйелдердің теңдігі қағидат түрінде жалпы нысанда бекітілген. Бұл ережеге 1948 жылғы Адам құқықтарының жалпыға бірдей декларациясында сілтеме бар. Сонымен қатар, 1948-бап. Декларацияның 16-сы некедегі тараптардың теңдігін жариялайды. 1966 жылғы Экономикалық, әлеуметтік және мәдени құқықтар туралы халықаралық пакт және 1966 жылғы Азаматтық және саяси құқықтар туралы халықаралық пакт кемсітуге, атап айтқанда жынысына байланысты тыйым салады. Бұл ереже сондай-ақ ХЕҰ-ның 1958 жылғы Жұмыс пен кәсіптегі кемсітушілік туралы № 111 конвенциясында қамтылған. ЮНЕСКО-ның Білім берудегі кемсітушілікке қарсы конвенциясы, 1960 ж. 29 маусым 1951 ж., ХЕҰ Ерлер мен әйелдерге бірдей сыйақы беру туралы № 100 конвенцияны қабылдады. Жұмыстың мәні бірдей. 7 қараша 1967 жыл БҰҰ Бас Ассамблеясы өзінің 2263 (XXP) қарарымен әйелдерге қатысты кемсітушілікті жою туралы Декларацияны қабылдады. 1957 жылы 29 қаңтарда Неке-

де тұрған әйелдің азаматтығы туралы конвенция қол қою үшін ашылды, атап айтқанда, неке одағы кезінде күйеуінің азаматтығын өзгертуі әйелдің азаматтығына автоматты түрде әсер етпейтінін көздеді. 1952 жылы 20 желтоқсанда Әйелдердің саяси құқықтары туралы конвенция қабылданды. Ерлер мен әйелдердің теңдігін қамтамасыз етуге бағытталған шаралар кешені БҰҰ Бас Ассамблеясының 1975 жылды Халықаралық әйелдер жылы деп жариялаған 3010 (XXVII) қарарында қарастырылған. Әйелдердің құқықтарына қатысты ең кең тараған халықаралық құқықтық құжат 1979 жылы 18 желтоқсанда БҰҰ Бас Ассамблеясымен бекітілген Әйелдерге қатысты нәсілдік кемсітушіліктің барлық нысандарын жою туралы конвенция болып табылады. Әйелдердің құқықтары некеге тұруға келісім беру туралы конвенцияда да көрсетілген, Неке жасы және некені тіркеу 1962 жылғы заң; әйелдердің тиісті өмір сүру деңгейіне құқығы; әйелдерге қатысты зорлық-зомбылық; әйелдердің құқықтарын жүзеге асыруға көші-қон мен мәжбүрлі қоныс аударудың әсері; қақтығыстар мен дағдарыс жағдайында әйелдердің құқықтары; қол жеткізу

әйелдер әділетті. Әйелдердің құқықтарын қорғау туралы әртүрлі салаларда осы құқықтарды қарастыратын бірқатар ғылыми мақалалар жазылды. Ең жиі көтерілетін мәселе – әйелдерді әртүрлі кемсітушіліктен қорғау. Сонымен, Е.В. Заколдаева осы тақырыпқа қатысты халықаралық құқықтық проблемалар мен стандарттарды жеткілікті түрде егжей-тегжейлі қарастырады. Иә. Лошакова гендерлік теңдік мәселесінде табысқа жеткен Швецияның тәжірибесіне сілтеме жасайды.

Еңбек қызметі саласындағы ерлер мен әйелдердің құқықтарын қорғау, әйелдің жеке басының тұтастығын қорғау, әйелдерді зорлық-зомбылықтан, оның ішінде жыныстық зорлық-зомбылықтан құқықтық қорғау, әлеуметтік қамсыздандыру саласындағы әйелдердің құқықтарын қорғау және т.б. аспектілері зерттелді. Кәсіби сала әсіресе зерттеушілер арасында танымал: И.М. Козина жұмыс орнындағы гендерлік теңсіздікті атап өтіп, ешбір жұмыс орны «гендерлік бейтарап» емес екенін атап өтті; С.В. Поленина осы саланың негізгі тіректерін (жалпы еңбек ету құқығы, әйелдерді жұмысқа орналастырумен байланысты проблемалар, екі жыныстың бірдей құнды еңбек үшін бірдей сыйақы алу құқығы, қауіпсіз еңбек жағдайларына құқықтың гендерлік аспектілері, құқықтық қорғау) талдайды. ана болу, бизнестегі әйелдер).

Шетелдік басылымдарға сілтеме жасаған М.А. Фриман, Б.Е. Эрнандес-Труйол, Д.Отто, сіз бірқатар шет мемлекеттердегі әйелдер құқығын қорғау жағдайын талдаумен, әйелдер құқығын конституциялық

деңгейде көрсету тәжірибесімен таныса аласыз. Еуропа Кеңесі сияқты халықаралық ұйымдар әйелдер құқықтарына қатысты өзекті мәселелерге үнемі назар аударады.

Жалпы, бүгінгі таңда ҚР-да әйелдер құқығын қорғаудың бірыңғай стандарттары мен қағидаттары қалыптасып жатыр, ал бұл үшін қажетті тиімді тетіктер ғана қалыптасып жатыр деп айтуға болады. Белгіленген мәселені шешуге жақсы ойластырылған және салмақты көзқарас қажет. Азаматтардың аталған санатына құқықтар беру және белгілі бір артықшылықтар беру жеткіліксіз, олардың сақталуына және іске асырылуына кепілдік беру маңызды. Осыған байланысты тиімді стратегияларды мақсатты түрде іздеу және қазіргі әлемдегі әйелдердің рөлін нақты өзгертуге, олардың тәжірибесін, білімі мен мүмкіндіктерін әлеуметтік-экономикалық дамудың қайнар көзіне айналдыруға мүмкіндік беретін жаһандық және ұлттық тетіктерді (институттарды) құру қажет. Бүгінгі таңда маңызды міндет гуманитарлық кеңістікті оңайлату және ҚР әлеуметтік-саяси және экономикалық ерекшеліктерін, ұлттық, діни және мәдени дәстүрлердің алуан түрлілігін ескере отырып, әйелдердің құқықтарын қамтамасыз ету болып табылады. Әйелдерге қатысты еңбек, қылмыстық және өзге де заңнаманы одан әрі жетілдіру және лықтандыру, мүмкін «әйелдер құқығы»идеясын қалыптастыру орынды болып табылады.

Қоғамдағы әйел құқықтары. Ерлер мен әйелдердің теңдігі ресми түрде заңдастырылғанына қарамастан, бұл саладағы барлық проблемалар ҚР-да да, басқа елдерде де оларды толық шешуден әлі алыс. Сонымен қатар, бүкіл әлемдегі әйелдердің құқықтарымен байланысты барлық проблемалардың өзегі қандай да бір жолмен әйелдерді кемсітудің барлық түрлерін жою үшін бір нормативтік-құқықтық базаның жеткіліксіздігі, қолданыстағы қатынастардың мужчин пайдасына «бұрмалануы» болып табылады. Әйелдің құқықтың толыққанды субъектісі ретіндегі құқықтары «гендерлік проблеманы» шешпестен жарамды мәртебеге ие бола алмайтындығын дәлелдеудің қажеті жоқ. Сонымен қатар, бұл шешім терінің түсіне, тіліне, ұлтына, дініне және басқа да ерекшеліктеріне қарамастан әлем елдерінің әйелдері үшін маңызды екені анық: олардың әрқайсысы қазіргі қоғамдағы әйелдердің нақты кемсітушілігін жеңуге мүдделі, ол ішінара айқын және көп жағдайда жасырын, жабық сипатқа ие. Сонымен қатар, кейбір авторлар ХХІ ғасырға кірген кезде атап өткендей, «бізге әлемнің жартысынан көбі, яғни әйелдер, шын мәнінде адамдар және адам құқықтары бар деген қарапайым тұжырымның қолдауы қажет».

Ең алдымен, әйелдердің құқықтары адам құқықтары болып табылады. Олар өмірдің барлық аспектілерін қамтиды — денсаулық, білім, саясатқа қатысу, экономикалық әл — ауқат, зорлық-зомбылықтан босату және т.б. әйелдер өздерінің барлық адам құқықтарын толық және тең жүзеге асыруға және кемсітушіліктің барлық түрлерінен бостандыққа ие-бұл адам құқықтарын жүзеге асыру, бейбітшілік пен қауіпсіздікке қол жеткізу, тұрақты даму үшін маңызды. БҰҰ Жарғысы әйелдер мен мужчин тең құқықтарына кепілдік береді. Адам құқықтары жөніндегі барлық негізгі халықаралық құжаттар жынысына байланысты кемсітушілікті тоқтатуды көздейді. Барлық дерлік елдер әйелдерге қатысты кемсітушіліктің барлық түрлерін жою туралы конвенцияны ратификациялады, ол Халықаралық әйелдер құқықтары туралы заң ретінде қарастырылады. Дегенмен, бүгінгі таңда әлемнің барлық дерлік аймақтарында елеулі бұзушылықтар сақталуда және бұл мәселені шешудегі прогресс, әсіресе ең маргиналды әйелдер үшін қолайсыз баяу. Заңнамалық актілерде бекітілген кемсітушілік көптеген елдерде сақталады. Әйелдер саяси өмірге правермен тең құқықтық негізде қатыспайды. Олар еңбек нарықтарында және экономикалық құқықтарға қол жеткізуде айқын кемсітушілікке тап болады. Әйелдерге тікелей бағытталған зорлық-зомбылықтың көптеген түрлері оларды құқығынан айырады, тіпті жиі өмір сүреді. Кейбір аймақтарда ана өлімінің қолайсыз жоғары деңгейі сақталады. Жас балаларға ақысыз күтім жасау жұмыстары әйелдердің өз құқықтарын пайдалану мүмкіндігін шектейді. Қоғамның дамуы нәтижесінде адам мен азамат құқықтарының әртүрлі түрлерін құқықтық ресімдеу адам құқықтарының теориялық тұрғыдан бөлінген каталогы түрінде объективтендірілді. Ғалымдардың әділ пікірі бойынша, біздің бүкіл өркениетіміз адам құқықтарын тану және оларды құқықтық қорғау негізінде құрылуы керек.

БҰҰ құжаттарында: бұрын адам құқықтары әйелдердің өмірі мен олардың зорлық-зомбылыққа, кемсітушілікке және езгіге қарсы тұру фактісі ескерілмейтіндей тұжырымдалған. Белсенділер, құқық қорғау тетіктері мен мемлекеттер адам құқықтары жүйесінің жетілдірілуін және әйелдерді жақсы қорғау мақсатында осы құқықтарды бұзудың гендерлік аспектілерін қосуға бейімделуін қамтамасыз етуде шешуші рөл атқарды. Шын мәнінде, әйел адам құқықтарын қамтамасыз ету әйелдердің адам құқықтарын пайдалану және оған әсер ету қабілетін анықтайтын негізгі Әлеуметтік құрылымдар мен билік қатынастарын жан-жақты түсінуді талап етеді. Сонымен бірге, адам құқықтарын қорғау жөніндегі халықаралық құқық әйелдердің құқықтарын қорғауға да толық қолданылатыны анық.

Осыған байланысты БҰҰ Халықаралық бейбітшілік пен қауіпсіздікті қамтамасыз ету мәселелеріне көбірек көңіл бөлуі керек, ал адам құқығын мемлекетішілік және өңірлік тетіктер арқылы ілгерілету, ұсынымдық халықаралық нормаларды, есептер мен мониторингті әзірлеу жөнінде көзқарастар бар екенін атап өткен жөн. Басқа авторлардың пікірінше, мемлекеттердің өңірлік блоктарының, атап айтқанда БРИКС-тің дамуына қарамастан, БҰҰ Адам құқықтарын халықаралық-құқықтық регламенттеуді әмбебап деңгейде қамтамасыз ету мәселелерінде жетекші рөлге ие болады. Әрине, жалпы адам құқықтарына қатысты халықаралық құқықтың қалыптасқан жүйесінің, оның ішінде осы жүйеде «кристалданған» халықаралық құқықтың жалпыға бірдей танылған қағидаттарының бұлыңғырлануына және халықаралық гегемонизмге үміткер жекелеген мемлекеттердің оларды еркін түсіндіруіне жол бермеу керек. Алайда, «әйелдер құқығын қорғау» тұжырымдамасының өзі әйел мүдделерін құқықтық қорғау жүйесінің жетілмегендігіне назар аударады және әйелдер мен ерлер популяциясының жағдайындағы айырмашылықты білдіреді. Теократиялық және мұсылман мемлекеттеріндегі әйелдердің жағдайы ерекше назар аударуға тұрарлық, олар дәстүрлі түрде өмірдің көптеген салаларында ер адамдармен тең құқыққа ие емес. Бұл елдердегі әйелдерді кемсітпеу мәселесін заңды түрде шешу бұл жағдайда құқықты бұғаттайтын философиялық діни негіздеме дилеммасына тап болады. Халықаралық қоғамдастық осы мемлекеттерге заңнамаға тиісті өзгерістер енгізуді ұсынуы мүмкін, бірақ негізгі принциптерге сәйкес оның үлкен әсер етуге құқығы жоқ және мұнда біз құқықтық проблемамен емес, жаһандық сипаттағы проблемамен — әртүрлі траекториялар бойынша айтарлықтай дамиды кең мағынада Шығыс пен Батыс өркениеттерінің арақатынасымен бетпе-бет келеміз.

Зерттеушілер атап өткендей, бүгінгі күнге дейін әлемнің әртүрлі бөліктерінде әйелдер адамның ең маңызды құқықтарын, соның ішінде өмір сүру және жеке басына қол сұғылмаушылық құқығын сақтау тұрғысынан қолайсыз жағдайда екенін жоққа шығаруға болмайды. Бұл жағдайда маңызды проблемалардың бірі — барлық қазіргі қоғамдарда гендерлік құқықтарды іске асыруды екі салаға бөлудің болуы: қоғамдық және жеке. Осыған байланысты көптеген елдерде әйелдер құқығының бұзылуы мемлекет араласпауы керек жеке мәселе ретінде қарастырылады. Бұл тәсіл либерализм шеңберіндегі Жария және жеке саланың қарама-қайшылығына негізделген және жеке салаға минималды араласуды қамтиды. Осылайша, мемлекеттің әйелдердің тең құқығын

қамтамасыз етуге қатысу міндетін жүзеге асыруды құқықтық және философиялық тұрғыдан түсінуде дилемма бар: мемлекет осы норманы ұсынады немесе кепілдік береді? Бұл гендерлік саясаттың нәтижесі ретінде әйелдің құқықтарын қорғау тек мемлекетте осы норманың болмауы немесе ресми танылмауы нәтижесінде ғана емес. Керісінше, конституциялық деңгейде ерлер мен әйелдердің теңдігін мойындай отырып, яғни. *de jure, de facto*, әйелдер тарихи қалыптасқан стереотиптер мен әлеуметтік деструктивті модельдердің әсерінен өмірдің әртүрлі салаларында іс жүзінде кемсітіледі: мансаптық сатыда жоғарылаудан және тиісті біліктілікке ақы төлеуден бастап, адамгершілік клишелерді енгізу арқылы жеке өсуді басуға дейін, онда әйелдің рөлі әдейі төмендетіліп, шектеледі. Заңгер ғалымдар бүгінгі таңда құқықтық доктринада теңдіктің екі негізгі моделі — формальды теңдік пен мазмұндық теңдік ұсынылғанын атап өтті. Ресми теңдік тұжырымдамасы тең субъектілермен тең қарым-қатынас жасау қажеттілігінен туындайды. Өз кезегінде, мазмұнды теңдік тұжырымдамасы нәтижелердің теңдігін қамтамасыз етуге бағытталған.

Біздің ойымызша, қазіргі уақытта кем дегенде еуропалық мемлекеттердің көпшілігінде гендерлік қорғаудың негізгі құқықтық моделі бар.

Оның маңызды элементтеріне мыналар жатады:

- мемлекеттер үшін жалпыға бірдей міндетті заң күші бар халықаралық құқықтың императивті қағидаты болып табылатын ерлер мен әйелдер теңдігінің жалпыға бірдей танылған қағидатына құқықтық сенім;

— осы қағидаттың Конституциялық көрінісі, демек, осы норманың ең жоғарғы сипатын, оның қоғам, мемлекет, азаматтар үшін орасан зор маңыздылығын мойындау;

- әйелдерге әлеуметтік осалдық туындаған кезде олардың мәртебесін заңнамалық деңгейде қорғауға заңды кепілдіктер беру (баланың тууы және оның тәрбиесі, бала күтімі бойынша демалыстан кейін жұмысқа шығу, жалғызбасты аналарды материалдық қолдау және т. б.);

- әйелдерге берілетін қорғаудың кешенді сипаты, бекітілген нормалардың құқықтық базасын қоғамдық сана мен болмыс деңгейінде ұстап тұру үшін қажет. Әлеуметтік-тұрмыстық деңгейде әйелдің кемсітпеушілік жағдайын мойындамай, ешқандай заңды кепілдіктер тиімді болмайды;

- әйелдерді кемсітуге әлеуметтік қарсылықты ресімдеу-жеке зерттеуді қажет ететін феминизм мен феминистік қозғалыстардың

идеологиялары, бірақ гендерлік қорғаудың құқықтық моделі үшін өте маңызды, өйткені әйелдердің құқықтық, әлеуметтік және психологиялық тұрғыдан кемсітуге деген мұндай реакциясы қоғамның жетілуінің өте жоғары дәрежесін, оның гендерлік саясат мәселелеріндегі «ілгерілеуін» көрсетеді. және оның практикалық іске асырылуы;

— әйелдер құқығын жекелеген бұзушылықтар үшін жауапкершілік шараларының пайда болуы-қазіргі уақытта гендерлік саясаттың заң тұрғысынан ең үлкен жетістігі.

Осылайша, гендерлік қорғаныс адам құқықтары каталогының эволюциясындағы маңызды жетістіктердің бірі болып табылады. Үшінші мыңжылдықтың күн тәртібінде гендерлік қорғау формальды-заңды бекіту деңгейінен барлық жерде және кешенді практикалық іске асыру деңгейіне өтуі керек. Сонымен қатар, біздің ойымызша, Тиімді практикалық іске асыруды қалыптастыру үшін гендерлік теңдіктің жан-жақты мәселелері бойынша ағартушылық және ғылыми жұмыс қажет. Мұндай аспектілерді саясаттану, әлеуметтану, философиялық, құқықтық зерттеулерге енгізу керек.

Мемлекеттер қабылдаған шаралар мен әйелдердің тең құқығына кепілдік беретін нормативтік құжаттардың көптігіне қарамастан, әйелдердің құқықтары негізгі халықаралық құқықтардан тыс қалады. Шынайы өмірде әйелдердің құқықтары ескерілмейді. Өкінішке орай, әйелдерге қарсы қылмыстардың тізімі маңызды болып қала береді: бұл физикалық және жыныстық зорлық-зомбылық, қорқыту, экономикалық қысым, әйелдің денсаулығын бақылаудың болмауы, зиянды діни және дәстүрлі әдет-ғұрыптар, меншікке шектеулер, еңбек қызметінің кейбір түрлерінің болмауы. Бұл бұзылулардың барлығы күнделікті және барлық жерде орын алады және ерекше нәрсе емес. Олар көпшілікке жария етілмейді және көбінесе халықаралық адам құқығын бұзу ретінде қабылданбайды. Сонымен қатар, әйелдер мен мужчин белсенді қоғамдық ұстанымы мен ынтымақтастығы қоғамда қол жеткізу үшін ғана емес, сонымен бірге олардың тұрақты табиғатын қамтамасыз ету үшін де үлкен маңызға ие. Ұзақ мерзімді өзгерістер гендерлік стереотиптермен күресу және біздің өміріміздің әртүрлі салаларындағы әйелдердің жағдайын жақсарту бойынша жұмыс саяси ерік-жігермен және осы өзгерістерден туындайтын артықшылықтарды түсінумен біріктірілген жағдайда мүмкін болады.

УДК 343.6

Лябаева Сабина Маратовна

студентка 2 курса ВШП «Адилет»,
Каспийского общественного университета,
Республика Казахстан, г. Алматы

**ОСНОВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОРГАННОГО ДОНОРСТВА:
КОММЕРЦИАЛИЗАЦИЯ ТРАНСПЛАНТАЦИИ, ЭТИКО-
ПРАВОВЫЕ ВОПРОСЫ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ОРГАНОВ И
ТКАНЕЙ ЧЕЛОВЕКА**

Аннотация

В статье автором рассмотрены вопросы и основные проблемы органного донорства, а именно коммерциализация трансплантации органов человека. Были раскрыты термины «коммерциализация трансплантации», раскрыты вопросы этико-правовых проблем трансплантации органов и тканей человека. Проведен анализ того, что дальнейшее развитие трансплантологии становится все более проблематичным, даже не смотря на серьезные достижения в медицине.

Ключевые слова: органное донорство, трансплантология, коммерциализация трансплантации, донорство.

Лябаева Сабина Маратовна

Каспий қоғамдық университеті
«Әділет» Жоғары құқық мектебінің 2 курс студенті,
Қазақстан Республикасы, Алматы қ.

**ОРГАНДАРДЫҢ ДОНОРЛЫҒЫНЫҢ НЕГІЗГІ МӘСЕЛЕРІ:
ТРАНСПЛАНТАЦИЯНЫ КОММЕРЦИЯЛАНДЫРУ, АДАМ АҒЗАЛАРЫ МЕН
ТІНДЕРІН ТРАНСПЛАНТАЦИЯЛАУДЫҢ ЭТИКАЛЫҚ ЖӘНЕ ҚҰҚЫҚТЫҚ
МӘСЕЛЕРІ**

Аңдатпа

Мақалада автор ағза донорлығының мәселелері мен негізгі мәселелерін, атап айтқанда адам ағзаларын трансплантациялауды коммерцияландыруды қарастырады. «Трансплантацияны коммерцияландыру» терминдері ашылды, адам ағзалары мен тіндерін

трансплантациялаудың этикалық және құқықтық мәселелерінің мәселелері ашылды. Медицинадағы үлкен жетістіктерге қарамастан, трансплантологияның одан әрі дамуы барған сайын проблемалы болып келе жатқанына талдау жасалды.

Түйінді сөздер: орган донорлығы, трансплантология, трансплантацияны коммерцияландыру, донорлық.

Lyabayeva Sabina Maratovna

2 year student at the Higher School of Law “Adilet”

Caspian Public University,

Republic of Kazakhstan, Almaty

**MAIN PROBLEMS OF ORGAN DONATION:
COMMERCIALIZATION OF TRANSPLANTATION, ETHICAL AND LEGAL ISSUES
OF HUMAN ORGAN AND TISSUE TRANSPLANTATION**

Annotation

In the article, the author considers the issues and main problems of organ donation, namely the commercialization of human organ transplantation. The terms “commercialization of transplantation” were disclosed, the issues of ethical and legal problems of transplantation of human organs and tissues were disclosed. An analysis was made of the fact that the further development of transplantology is becoming more and more problematic, even in spite of major advances in medicine.

Keywords: organ donation, transplantology, commercialization of transplantation, donation.

Как сегодня мы понимаем термин «трансплантация»? Простыми словами это пересадка органов человека другому человеку с целью приживания их в организме человека, который в этом нуждается.

Трансплантология корнями уходит в 19 век, когда люди проводили первые опыты и носили экспериментальный характер. Конечно, использовались органы умерших людей, трупов и животных.

На сегодняшний день насчитывается большое количество принятых законов, международных актов и различных постановлений в данной области медицины. Одной из самых важных является руководство, которое выпустило ВОЗ в 1991 году «Руководящие принципы по трансплантации человеческих клеток, тканей и органов», где указано, что «тело человека и его части не должны быть предметом коммерческих сделок. [1]

Этические принципы, ограничивающие коммерциализацию трансплантации, представляют собой своеобразные барьеры на пути возможных опасностей. Трансплантация человеческих органов, тканей и клеток стала практиковаться во всем мире. Благодаря данной методике удалось спасти сотни тысяч жизней и значительно улучшить качество жизни множества людей. Постоянное совершенствование медицинской технологии, особенно в преодолении отторжения органов и тканей, привело к увеличению «спроса» на них. При этом спрос всегда превышал предложение, несмотря на значительное увеличение масштабов предоставления органов от скончавшихся доноров, а также на возросшее использование в последние годы органов от живых доноров.

Как всем известно, различного рода сделки вроде «купли-продажи» донорских органов запрещена как международными, так и казахстанским законодательством. Купля-продажа донорских органов запрещена и международным медицинским сообществом. Так в соответствии со ст. 209 Кодекса Республики Казахстан о здоровье народа и системе здравоохранения при трансплантации органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) запрещается:

- 1) принудительное изъятие органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) у человека;
- 2) принуждение человека к предоставлению своего органа (части органа) и (или) тканей (части ткани);
- 3) купля-продажа органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) человека;
- 4) изъятие органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) у прижизненного донора или посмертного донора, являющегося несовершеннолетним или недееспособным лицом;
- 5) изъятие органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) у посмертного донора для трансплантации иностранцам и лицам без гражданства;
- 6) изъятие органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) у лиц, которые по состоянию здоровья, возрасту или иным причинам не могли сообщить данные о своей личности и личность которых на момент констатации смерти не была установлена. [2]

Использование донорских органов в целях договоров или сделок купли-продажи должны быть строго осуждаемы, да и запрещены на законодательном уровне. Люди должны понимать, что зарубежные источники говорят о стоимости пересадки, например какого-то органа (сердце, легкие, костный мозг и т.д.), то в данном случае речь идет не о

стоимости самого донорского органа, а об оплате работы врача-хирурга, а также всех расходов в ходе данной операции.

На сегодняшний день я могу сказать, что в нашей стране пересадка органов не является основным видом медицинской помощи. Одна из очень явных причин, о которой многие могут подумать, это стоимость «продукта». Трансплантация органов - это денежное бремя, которое так и сулит нам о больших деньгах и суммах, которые обычному человеку со средним доходом за всю жизнь не накопить. Это дорогостоящее лечение, которое не все могут себе позволить. Наше государство предоставляет гражданам «порядок направления на лечение за рубеж, а также привлечение зарубежных специалистов для проведения лечения в отечественных медицинских организациях», то есть государство формирует определенный список пациентов, нуждающихся в организации лечения. Конечно, сегодня СМИ, социальные сети, реклама продолжают пользоваться большой аудиторией и публикуют людей, нуждающихся в незамедлительном лечении или необходимости найти донора, объявляют сбор средств, что доказывает о том, что люди не могут нести такого рода расходы, чтобы спасти себе жизнь.

Распределение донорских органов в соответствии с принципом справедливости решается путем включения реципиентов в трансплантологическую программу, основанную на практике «листов ожидания». «Листы ожидания» представляют собой списки пациентов, которым необходима пересадка того или иного органа с указанием особенностей состояния его здоровья. [3] Проблема заключается в том, что пациент, даже в очень тяжелом состоянии, может находиться на первом месте в этом списке и так и не дожидаться спасительной для него операции. В данных случаях нередко совершаются сделки «купи-продажи», и в этическом плане проблема коммерциализации становится наиболее острой, особенно в условиях социально-экономической ситуации у нас в стране. В странах с развитой трансплантологической службой и хорошо налаженной организацией посмертного донорства нехватка донорских органов в первую очередь определяется увеличением числа пациентов, находящихся в Листах ожидания, при относительно стабильном уровне посмертного донорства. И даже в таких случаях найдется место коммерции.

Однако, почему трансплантация становится объектом коммерческих сделок? Существует ряд обоснованных причин, которые корнями уходят социальные проблемы.

К купле-продаже донорских органов может привести:

- ☒ дефицит доноров;
- ☒ бедность и обнищание людей, которое подталкивает их к заработку даже путем продажи своих или чужих органов;
- ☒ слабое финансирование медицинских учреждений, которое побуждает их бороться за выживание путём коммерциализации своей деятельности.

Почему тело человека должно приравняться к товару и в чем же аморальное зло торговли органами? В первую очередь, в том, что тело становится вещью, судьбой которой можно распоряжаться. В данном случае «вещь» теряет свой особый социальный статус, наносится моральный ущерб.

На сегодняшний день в «Листе ожидания» на трансплантацию органов находятся 2800 человек. Наибольшая потребность в почках - 2971 человек, в числе которых 98 детей. Пересадка печени требуется 136 взрослым и 5 детям. Пересадка сердца необходима 146 реципиентам, 7 из которых дети, трансплантация легких - 2. Углубленный анализ работы за 2018 год показал, что из 1035 человек умерли в донорских стационарах, количество «упущенных» потенциальных доноров за 12 месяцев 2018-го составило 1025. [4]

Пересадка органов от живого донора может основываться только на добровольном самопожертвовании ради спасения жизни другого человека. В этом случае согласие на изъятия органов становится проявлением любви и сострадания. Потенциальный донор должен быть полностью информирован о возможных последствиях эксплантации органа для его здоровья. Не должна допускаться эксплантация, прямо угрожающая жизни донора [5].

В Казахстане купля-продажа органов запрещена законом и, кроме того, в Кодекс РК «О здоровье населения и системе здравоохранения» вносятся дополнения, предусматривающие уголовное наказание за рекламу или объявления с целью продажи своих органов.

Коммерциализация трансплантации ведет да собой немало этических проблем. Принципиально при этом должно соблюдаться понимание человека не как «вещи», а как личности, которая обладает достоинством, свободой выбора, а также имеет все равные права. Для решения проблемы необходимо применять следующие меры:

- ☒ Финансировать здравоохранение;
- ☒ Усилить механизмы социальной защиты;
- ☒ Ввести особый контроль за коммерциализацией в этой области медицины;

▣ Ввести строгую ответственность за несоблюдением правил.

Органы человека, являясь «биологическим материалом», представляющие собой средство трансплантации не должны становиться средством коммерциализации, по причине их принадлежности к человеческому организму. Поскольку органы и ткани являются частью человеческого организма и не соответствуют понятию «вещь». Они не могут иметь рыночного эквивалента и становятся предметом сделки купли-продажи. Но опять же, все что написано выше это то, что существует в теории и на бумаге. Я уверена, что многие пользуются трансплантологией в своих корыстных целях. Наше общество не настолько этично. Трансплантация- это значимая часть медицины, в ней важно качество. Поэтому в первую очередь нужно думать «как помочь», а не «как продать». Можно вести медицинскую деятельность как откровенную эксплуатацию пациента и его страдания для своей выгоды, а можно – как социально ответственное дело, пусть даже и в рыночных условиях.

Список использованных источников:

1. Всемирная организация здравоохранения // Руководящие принципы воз по трансплантации человеческих клеток, тканей и органов [Электронный ресурс] // 2009 г/ http://old.transpl.ru/files/npa/Guiding_PrinciplesTransplantation_WHA63.22ru.pdf

2. Кодекс РК о здоровье народа и системе здравоохранения, 2020 года / <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360#:~:text=%D0%9A%D0%BE%D0%B4%D0%B5%D0%BA%D1%81%20%D0%A0%D0%B5%D1%81%D0%BF%D1%83%D0%B1%D0%BB%D0%B8%D0%BA%D0%B8%20%D0%9A%D0%B0%D0%B7%D0%B0%D1%85%D1%81%D1%82%D0%B0%D0%BD%20%D0%BE%D1%82%207,%D0%B3%D0%BE%D0%B4%D0%B0%20%E2%84%96%20360%2DVI%20%D0%97%D0%A0%D0%9A>.

3. Этические проблемы трансплантации органов и тканей [Электронный ресурс] / <https://bioethics.belmapo.by/article/ethical-problems-of-transplantation-of-organs-and-tissues>

4. Трансплантация и закон: что нужно знать [Электронный ресурс] // - Режим доступа: <https://716.kz/news/6467-transplantacija-i-zakon-chto-nuzhno-znat.html>

5. Органы человека не могут рассматриваться как объект купли и продажи [Электронный ресурс] / Сетевое издание «Zakon.kz». 15.04.2014. / <https://www.zakon.kz/amp/4616837-organy-cheloveka-ne-mogut.html>

УДК 343

Маратова Альфия Сериккызы
студентка 3 курса ВШП «Адилет»,
Каспийского общественного университета,
Республика Казахстан, г. Алматы

ВРАЧЕБНАЯ ОШИБКА И МЕДИЦИНСКАЯ ХАЛАТНОСТЬ**Аннотация**

В данной статье рассматриваются весьма серьезные проблемы в сфере медицины – врачебная ошибка и медицинская халатность. За последние несколько лет в Казахстане в значительной степени увеличилось число жалоб на неправильные или неправомерные действия со стороны работников медицинских учреждений при исполнении ими своих профессиональных обязанностей. Стоит отметить, что врачебная ошибка стоит пациенту не только здоровья, но и жизни. В статье даны определения, способствующие для правильного разграничения двух понятий, такие как врачебная ошибка и медицинская халатность, приведены примеры из жизни, указывающие на последствия возникающие в результате халатности и врачебной ошибки, а также предложены рекомендации по решению этих проблем.

Ключевые слова: врачебная ошибка, медицинская халатность, медицина, врачи, здравоохранение

Маратова Альфия Серікқызы
Каспий қоғамдық университеті
«Әділет» Жоғары құқық мектебінің 3 курс студенті,
Қазақстан Республикасы, Алматы қ.

ДӘРІГЕРЛІК ҚАТЕЛІК ЖӘНЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ НЕМҚҰРАЙЛЫЛЫҚ**Андатпа**

Бұл мақалада медицина саласындағы өте күрделі мәселелер – дәрігерлік қателік пен медициналық немқұрайлылық талқыланады. Соңғы бірнеше жылда Қазақстанда медициналық мекеме қызметкерлерінің кәсіби міндеттерін орындау кезіндегі дұрыс емес не-

месе заңсыз әрекеттері туралы шағымдар саны айтарлықтай өсті. Айта кету керек, медициналық қате науқастың денсаулығына ғана емес, өміріне де зиян тигізеді. Мақалада дәрігерлік қателік пен медициналық немқұрайлылық сияқты екі ұғымды дұрыс ажыратуға ықпал ететін анықтамалар берілген, дәрігерлік қателік пен медициналық немқұрайлылық салдарын көрсететін өмірден мысалдар келтірілген, сондай-ақ осы мәселелерді шешу бойынша ұсыныстар берілген.

Түйінді сөздер: дәрігерлік қателік, медициналық немқұрайлылық, медицина, дәрігерлер, денсаулық сақтау

Maratova Alfiya

3 year student at the Higher School of Law “Adilet”
Caspian Public University,
Republic of Kazakhstan, Almaty

MEDICAL ERROR AND MEDICAL NEGLIGENCE

Annotation

This article discusses very serious problems in the field of medicine – medical error and medical negligence. Over the past few years, Kazakhstan has seen a significant increase in the number of complaints about incorrect or illegal actions on the part of employees of medical institutions in the performance of their professional duties. It is worth noting that a medical error costs the patient not only health, but also life. The article provides definitions that contribute to the correct distinction between two concepts, such as medical error and medical negligence, provides examples from life that indicate the consequences resulting from negligence and medical error, and offers recommendations for solving these problems.

Keywords: medical error, medical negligence, medicine, doctors, healthcare

Ряд различных нормативных правовых актов указывает на то какое большое значение имеет жизнь и здоровье человека. Так, например, в самой первой статье Конституции Республики Казахстан (РК) провозглашено что жизнь, права и свободы человека являются высшими ценностями нашего государства. Согласно статье 29 Конституции РК «Гражданин Республики Казахстан имеет право на охрану здоровья». [1]

Как известно именно на врачей возложена обязанность спасать людям жизнь и обеспечивать им право на охрану здоровья, однако в со-

временном мире возникает вопрос всегда ли им удастся осуществлять возложенную на них обязанность. Одно дело, когда пациент умирает несмотря на все приложенные врачом усилия, то есть по не зависящим от врача обстоятельствам, другое дело, когда врач совершает недопустимые ошибки, которые стоят кому-то жизнь.

К сожалению, на практике таких случаев очень много. Следует различать две как многие думают схожие понятия, которые на самом деле очень сильно отличаются. Это «врачебная ошибка» и «медицинская халатность». В первом случае речь идет о заблуждении врача, которое привело к ухудшению здоровья или смерти, во втором случае – о намеренной небрежности, невежестве или халатности, то есть о вреде, нанесенном умышленно или неумышленно.

В качестве причин врачебной ошибки указывают, во-первых, на недостаток опыта, квалификации, образования, ведь в действительности очень много ошибок допускают молодые врачи в связи с тем, что не имеют достаточного опыта. Однако это не единственная причина, по которой врачи допускают ошибки, следует также отметить отсутствие необходимого или качественного медоборудования, средств диагностики в качестве одной из причин. К сожалению, в небольших городах нашей страны такая проблема встречается очень часто. Из этого можно сделать вывод о том, что, врачебная ошибка возникает вследствие ненамеренных действий или по независящим от медперсонала причинам, из-за невозможности предвидеть некоторые обстоятельства.

В начале 2022 года произошел случай, когда врачебная ошибка чуть не стоила жизни 17-летней девочки из Кызылорды. Стоматологу не удалось вырвать загноившийся после пломбы зуб, которую он сам и поставил, и отправил несовершеннолетнюю домой. Спустя несколько дней девушка с осложнениями в тяжелом состоянии попала в областную многопрофильную детскую больницу. Как вследствие, после неудачного лечения зуба девочка перенесла три операции. [2]

Ранее схожий случай произошел в 2019 году в городе Астана, но со смертельным исходом. В декабре 2019 года ребенок возрасте 2,5 года впала в кому после визита в частную стоматологию, к сожалению ребенка не удалось спасти. [3]

Как уже отмечалось выше одной из причин врачебной ошибки является отсутствие качественного медоборудования. В Шымкенте был один случай, когда 15-летняя школьница получившая направление в областную детскую больницу, чтобы удалить нарост под языком впала в кому после наркоза. Родители девочки были уверены, что ей сдела-

ли слишком много наркоза. Как выяснилось, были какие-то проблемы с аппаратом, об этом сказал главный анестезиолог. Он также признал, что это ошибка врачей. На самом деле, это весьма печально, что государство до сих пор не может обеспечить все медицинские учреждения необходимыми оборудованиями. [4]

Халатность врача является результатом действия/бездействия, пренебрежения своими врачебными обязанностями, что влечет за собой негативные последствия для здоровья и жизни пациента. Такие действия/бездействия расцениваются, как уголовное преступление. Причинами халатности врача следует назвать нарушение принятых стандартов медицинской помощи и медицинской этики; невнимательность к больным, небрежный уход и игнорирование симптомов; поверхностное обследование, неполная диагностика или осмотр, проведенный в неполном объеме; излишняя самоуверенность, повлекшая вред здоровью. В особенности во время пандемии случаев с медицинской халатностью стало больше. Пока одни врачи всеми силами боролись за жизнь пациентов, были и те, которые равнодушно относились к состоянию пациентов, в результате чего, здоровье больных ухудшалось с каждым днем и это приводило к негативным последствиям. К сожалению, такие случаи происходили и до начала коронавируса, когда больные были вынуждены сами бегать за врачами за оказания медицинской помощи, пока последние вовсе игнорировали жалобы пациентов.

Одним из резонансных случаев касательно медицинской халатности является скандал, случившийся в 2006 году в Шымкенте, связанное с массовым заражением жителей ВИЧ-инфекцией. Необходимо отметить, что это был первый случай массового заражения ВИЧ-инфекцией в Казахстане. В результате расследования в 2006 году выяснилось, что в больницах Шымкента около 150 детей были заражены вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ). Это произошло в результате проведения операций по переливанию крови. [5]

В медучреждениях были выявлены нарушения санитарно-эпидемиологических норм и правил. Как оказалось, медицинский персонал не только использовали нестерильные инструменты, но также вскрылся целый «бизнес на крови» – донорами становились сомнительные лица, в том числе люди без определенного места жительства и нелегалы. После случившегося поднялась волна общественности. Несмотря на попытки скрыть ситуацию, правда вскрылась наружу, позже об этом стало известно всему миру. В это время ЮНИСЕФ первым делом постарались найти экспертов для помощи детям и их семьям. Семьи

также получают финансовую поддержку. Обвинения по факту массового заражения детей ВИЧ-инфекцией в ЮКО предъявлены 21 человеку, в основном должностным лицам. Однако, разумеется это не вернет к жизни тех детей, которые умерли в результате заражения этим вирусом, а жизнь оставшихся в живых детей не будет прежней. Это боль с которым придется смириться на всю оставшуюся жизнь, как и заразившемся, так и их семьям. [6]

За медицинскую халатность предусмотрена уголовная ответственность. В соответствии со статьей 371 Уголовного Кодекса Республики Казахстан (УК РК) Халатность, то есть неисполнение или ненадлежащее исполнение лицом, уполномоченным на выполнение государственных функций, либо приравненным к нему лицом, либо должностным лицом, либо лицом, занимающим ответственную государственную должность, своих обязанностей вследствие недобросовестного или небрежного отношения к службе, если это повлекло причинение существенного вреда правам и законным интересам граждан или организаций либо охраняемым законом интересам общества или государства, – наказывается штрафом в размере до одной тысячи месячных расчетных показателей либо исправительными работами в том же размере, либо привлечением к общественным работам на срок до четырехсот часов, либо ограничением свободы на срок до одного года, либо лишением свободы на тот же срок. То же деяние, повлекшее по неосторожности тяжкие последствия, – наказывается штрафом в размере до четырех тысяч месячных расчетных показателей либо исправительными работами в том же размере, либо привлечением к общественным работам на срок до одной тысячи часов, либо ограничением свободы на срок до четырех лет, либо лишением свободы на тот же срок, с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет.

Данная проблема является очень серьезной, поскольку на кону стоит жизнь людей. Во избежание повторений вышеприведенных случаев, следует ужесточить законодательство, так как полагаю существующий на данный момент наказание недостаточной суровой, чтобы заставить врачей подойти к своей деятельности с большой ответственностью. Помимо этого, государство должен принимать меры по развитию медицины. В частности, содействовать открытию как можно больше учебных заведений по подготовке будущих специалистов в сфере медицины. Было бы замечательной идеей приглашать знаменитых специалистов из развитых стран, для того чтобы те обучали всеми своими знаниями и

делились со своим опытом студентами медицинского факультета. Кроме того, необходимо следить за тем, куда уходят деньги из бюджета, выделенные специально для здравоохранения, ведь как было упомянуто выше, во многих местностях отсутствуют необходимые для лечения оборудования. Без наличия нужного оборудования невозможно провести операцию надлежащем образом. В заключение хотелось бы сказать, что жизнь и здоровье человека всегда должны быть в приоритетах, по этой причине, для того чтобы обеспечивать граждан правом на получение медицинской помощи надлежащем образом, необходимо устранить все недостатки, которые впоследствии могут ставить под угрозу жизнь человека.

Список использованных источников:

1. Конституция Республики Казахстан (принята на республиканском референдуме 30 августа 1995 года) (с изменениями и дополнениями по состоянию на 19.09.2022 г.) [Электронный ресурс]// Информационная система ПАРАГРАФ. – https://online.zakon.kz/document/?doc_id=1005029#sub_id=0

2. После неудачного лечения зуба девочка из Кызылорды перенесла три операции [Электронный ресурс]/ Сайт tengrinews.kz – 27.01.2022 – Режим доступа: https://tengrinews.kz/kazakhstan_news/neudachnogo-lecheniya-zuba-devochka-kyzylordyi-perenesla-460373/

3. Ребенок впал в кому после лечения зубов [Электронный ресурс]/ Сайт tengrinews.kz – 07.01.2020 – Режим доступа: https://tengrinews.kz/kazakhstan_news/rebenok-vpal-v-komu-posle-lecheniya-zubov-v-nur-sultane-388166/

4. Слишком много наркоза». Девочка впала в кому после операции в Шымкенте [Электронный ресурс]/ Сайт tengrinews.kz – 08.06.2021 – Режим доступа: https://tengrinews.kz/kazakhstan_news/slishkom-narkoza-devochka-vpala-komu-operatsii-shymkente-439676/

5. ВИЧ-скандал в Шымкенте [Электронный ресурс]/ Сайт [https://rus.azattyq.org/](http://rus.azattyq.org/) - 14.12.2012 – Режим доступа: <https://rus.azattyq.org/a/hiv-scandal-in-shymkent-six-years-later/24798176.html>

6. ВИЧ – не приговор: как изменил Казахстан случай массового заражения детей в Шымкенте [Электронный ресурс]/ Сайт sputnik.kz/ – 01.12.2018 – Режим доступа: <https://ru.sputnik.kz/20181201/aids-hiv-shymkent-kazakhstan-8319310.html>

ӘОЖ 342.7**Маханбет Аяжан Мейрамбекқызы**

Каспий қоғамдық университеті

«Әділет» Жоғары құқық мектебінің 1 курс студенті,

Қазақстан Республикасы, Алматы қ.

**ПАНДЕМИЯ ЖАҒДАЙЫНДА АДАМ
ҚҰҚЫҚТАРЫН ҚОРҒАУ****Ғылыми жетекші:**

Калимбекова А.Р.

з.ғ.к., КҚУ «Әділет» Жоғары құқық мектебінің

қауымдастырылған профессоры

Аңдатпа

COVID-19 пандемиясы кезеңінде үйдегі зорлық-зомбылық, балаларға қатысты зорлық-зомбылық, кибербуллинг, киберқылмыс, жұмыссыздықтың өсуі сияқты әлеуметтік проблемалар сыртқа шығып, күшейе түскеніне байланысты адам құқықтары әдеттегіден көп бұзылған. Мақалада пандемия кезіндегі өзгерістермен қоса адам құқықтары қаншалықты сақталып сақталмағаны туралы кеңінен айтып өтіледі.

Түйінді сөздер: пандемия, карантин, COVID-19, төтенше жағдай, адам құқығы, шектеу, Қазақстан, конференция, вирус.

Маханбет Аяжан Мейрамбековна

студентка 1 курса

Высшей школы права «Әділет»

Каспийского общественного университета,

Республики Казахстан, г. Алматы

ЗАЩИТА ПРАВ ЧЕЛОВЕКА ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ**Аннотация**

В период пандемии COVID-19 права человека нарушались больше, чем обычно, в связи с тем, что социальные проблемы, такие как домашнее насилие, жестокое обращение с детьми, киберзапугивание, кибер-

преступность, рост безработицы вышли на первый план и усилились. В статье подробно рассказывается о степени нарушения прав человека в дополнение к изменениям во время пандемии.

Ключевые слова: пандемия, карантин, COVID-19, чрезвычайная ситуация, права человека, ограничение, Казахстан, конференция, вирус.

Makhanbet Ayazhan

1 year student at the Higher School of Law "Adilet"

Caspian Public University,
Republic of Kazakhstan, Almaty

PROTECTING HUMAN RIGHTS DURING A PANDEMIC

Annotation

Human rights have been violated more than usual during the COVID-19 pandemic as social issues such as domestic violence, child abuse, cyberbullying, cybercrime, rising unemployment have come to the fore and intensified. The article details the extent of human rights violations in addition to changes during the pandemic.

Keywords: pandemic, quarantine, COVID-19, exception, human right, closure, Kazakhstan, conference, virus.

Бастамас бұрын пандемия салдарына көз жүгіртсек.Бәрімізге белгілі әлемді жаулаған COVID-19 вирусы миллиондаған адам өмірін қиып,өмір сүру салтымен құндылықтарды түбегейлі өзгертіп жіберді.2020 да басталған бұл вирус әдем бойынша 652 млн адам ауырған болса,,6 млн 650 мыңнан астам адам қайтыс болған.Көш басын АҚШ,Үндістан және Франция бастап тұр.Жалпы Қазақстанда пандемия 2 жылға жалғасты. Ауырғандар 1,3 млн.Қайтыс болғандар 13 мыңнан аста адам деп хабарлайды БАҚ өкілдері.Қазақстанда 2020 жылдың 13 наурызында басталған вирус 2 жылға созылды.Карантин бірде қатты күшейтілсе кейде жеңілдетіліп отырды.Карантин кезінде көпшілік жиналатын орындар толығымен жабылып көп адам жұмыссыз қалып,үйде айлап отыруға тура келді.Әдеттегі өмірден тансық дүние болғасын басында үйренісе алмай әбден қиналған болатынбыз. Ел үйге оқшауланған кезде жұмыстың көбі онлайн жүйеге көшкені белгілі. Қазақстан бұған дайын болмай калды. Интернет жылдамдығы баяулау, мемлекеттік қызмет көрсететін порталдардың серверлері қолданушылар көптігінен істен шығып қалып жатты.Карантин Қазақстанда болып жатқан минустарды

ашық көрсеріп берді десекте болады. Қашықтықтан оқыту оқу сапасын айтарлықтай төмендетті. Әсіресе 1 класс оқитын балалар үшін.

Карантин адам құқықтарында шектеп қойды. Заңсыз әрекеттер өршіді. Адам құқықтарын таптау, кибербуллинг, зорлық-зомбылық тағысын тағы. Адам құқықтары мен заңдылықты сақтау жөніндегі Қазақстандағы халықаралық бюросының директоры Евгений Жовтистің айтуынша елімізде пандемия кезінде адамның көптеген құқығы, оның ішінде жүріп-тұру бостандығы, бейбіт жиындар өткізу еркіндігі, пікір білдіру бостандығы, жеке өмірге, әділ сот процесіне құқықтарын қамтамасыз ету айтарлықтай шектелген әрі бұл шектеулер рұқсат етілген өлшемдерге сәйкес келмейді. Адам денсаулығын күтіп, ауру алдын алу мақсатында жасалған жасалған карантин адам бостандығын шектеп қойды.

Пандемия кезінде Қазақстанда бейбіт жиналыстар өткізу, пікір білдіру және бірлестіктер құру құқықтарын пайдаланған азаматтық белсенділерді, блогерлерді, медицина қызметкерлері мен журналистерді құдалаудың және жауапкершілікке тартудың көптеген жағдайлары болды. Төтенше жағдай мен карантинді енгізу жекелеген адамдарды жауапкершілікке тартуды барынша жеңілдетуге алып келді. Төтенше жағдай туралы қатаң ережелерге байланысты жазалар көбіне қатал болды. Мысалы: жеке тұлғалар төтенше жағдай кезінде билік өкілінің заңды талабына бағынбағаны үшін қылмыстық жауапкершілікке тартылуы мүмкін. Қылмыстық кодекстің 379-бабына сәйкес, жеке тұлғаларға 5,3 млн. теңге айыппұл немесе екі жылға дейінгі мерзімге бас бостандығынан айыру түрінде жаза тағайындалуы мүмкін. Меніңше заңға сай болғанымен адам құқығына қол сұғу болып табатын сияқты. Сонымен қатар жиналыстар еркіндігі, пікір білдіру еркіндігін қоса шектеді.

COVID-19 пандемиясы кезінде пікір білдіру еркіндігін қосымша шектейтін ешқандай жаңа заң қабылданған жоқ, бірақ сөз бостандығын шектеген көптеген жағдайлар туралы хабарланды. кске ауыстырылды.54

2020 жылдың 23 наурызында Алматы облысының дәрігері Думан Айтжановқа қарсы қасақана жалған ақпарат тарату айыбы бойынша қылмыстық іс қозғалды (Қылмыстық Кодекстің 274-бабы).55 2020 жылдың қаңтар айында Айтжанов «WhatsApp» жеке топтық чаты арқылы достарына коронавирустың қауіптілігі туралы бейне хабарлама жіберген. Айтжанов өзінің бейне хабарламасында Алматыда жұқтырудың 70 жағдайы туралы білетіндігін айтты (алғашқы ресми

жағдай екі айдан кейін, наурыз айында тіркелген). Хабарлама көшіріліп, WhatsApp арқылы әлеуметтік желілерде кеңінен таралды. 2020 жылы 31 қаңтарда Айтжанов өзінің бұрынғы видеосын «әзіл» деп мәлімдеп, алдыңғы хабарламаларын көпшілік алдында жоққа шығарған бейне үндеуін жария етті.56 Осыдан кейін «бұл билік тарапынан жасалған қысымының нәтижесі» деген пікір кеңінен таралған. 24 наурызда Айтжановтың жұмыстан шыққаны белгілі болды.Әрине айта берсек көп.Олардың БАҚ қа шықпағаны қаншама.Заңды әрекеттерде адам өмірін ойлай отырып,құқығын шектегендей болып қалды.Әрине карантин өмір салтына шектеулерге үйренбеген адамдарға оңай болған жоқ.Бұл вирусты қанша саясат десекте,біраз жақындарымыздың өмірін қиды.Айта кететін маңызды жайт Қазақстан, Өзбекстан, Қырғызстан және Тәжікстан сарапшыларының қатысуымен Нұр-Сұлтандағы ЕҚЫҰ бағдарламалар офисі ұйымдастырған «COVID-19 пандемиясы кезіндегі Орталық Азияда адам құқықтарын қорғау» өңірлік конференциясы өтті, деп хабарлайды Azattyq Rýhy.

Қорытындылай келе, пандемия кезінде сақтық шаралары үшін адам құқықтарын сақтау мәселесі өзекті мәселе болды.Бірақ қатаң тәртіп қолданбасқа болмас еді.2 жыл көлемінде Қазақстан вируспен күресіп келді бүгінде қауіп жоқ.

ӘОЖ 349.3

Мекзам Нұржан Қайратұлы,
Каспий қоғамдық университеті
«Әділет» Жоғары құқық мектебінің 1 курс студенті,
Қазақстан Республикасы, Алматы қ.

МІНДЕТТІ ӘЛЕУМЕТТІК МЕДИЦИНАЛЫҚ САҚТАНДЫРУ МӘСЕЛЕСІ

Аңдатпа

Мақалада Қазақстан Республикасындағы міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру туралы айтылады. Қазақстан Республикасындағы міндетті медициналық сақтандырудың даму деңгейі, басқа елдер тәжірибесінің оң және теріс жақтары жан-жақты қамтылған. Автор міндетті әлеуметтік медициналық сақтандырудың

қоғамымыз үшін қандай артықшылығы бар, неліктен Қазақстан Республикасының азаматы өз денсаулығын міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыруға сеніп тапсыруы керек және соңында мен оны ақылы дәрі-дәрмекпен салыстырамын, неліктен деген сияқты сұрақтарға жауап беруге тырысты. дүние жүзіндегі елдер міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыруға назар аударады және шет елдерде қандай үлгі алуға болады.

Түйінді сөздер: медицина, сақтандыру, пайда, зиян, артықшылық, кемшілік.

Мекзам Нұржан Қайратұлы,
студент 1 курса Высшей школы права «Әділет»
Каспийского общественного университета,
Республика Казахстан, г. Алматы

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ СОЦИАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ

Аннотация

В статье рассмотрено обязательное социальное медицинское страхование в Республике Казахстан. Подробно освещен уровень развития ОСМС в Республике Казахстан, плюсы и минусы опыта других государств. Автор постарался ответить на такие вопросы, как какие преимущества имеет обязательное социальное медицинское страхование для нашего общества, почему гражданин Республики Казахстан должен доверять свое здоровье обязательному социальному медицинскому страхованию и в конце буду сравнить с платным медициной, почему страны мира делают упор на обязательное социальное медицинское страхование и какой пример можно взять в зарубежных странах.

Ключевые слова: медицина, страхование, прибыль, ущерб, преимущество, недостаток.

Mekzam Nurzhan
1 year student at the Higher School of Law “Adilet”
Caspian Public University,
Republic of Kazakhstan, Almaty

THE PROBLEM OF COMPULSORY SOCIAL HEALTH INSURANCE

Annotation

The article discusses compulsory social health insurance in the Republic of Kazakhstan. The level of development of compulsory medical insurance in the Republic of Kazakhstan, the pros and cons of the experience of other countries are covered in detail. The author tried to answer questions such as what advantages does compulsory social health insurance have for our society, why a citizen of the Republic of Kazakhstan should entrust his health to compulsory social health insurance and in the end I will compare it with paid medicine, why countries around the world focus on compulsory social health insurance and what example can be taken in foreign countries.

Key words: medicine, insurance, benefit, harm, advantage, disadvantage.

МӘМС-міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру. Медицина дамыған шақ та міндетті әлеуметтік медициналық сақтандырудың қандай қажеттілігі бар, хабарлассаң жедел жәрдем қызметі лезде жаныңнан табылады ғой деген түрлі уәждер айтылуы мүмкін. Бірақ жақсы үстіне жақсара берсе одан жақсы емес пе? Осыдан 100 жыл бұрынғыдай адамдар шөппен емделмейді. Бір ғана диагноз қою үшін көптеген тексерістер мен анализдер керек. Бір ғана қан тапсырудың өзі қаншама шығын. Дәрілер жайлы сөз бастамай қойса болады. Ал дәрігерлердің қабылдауына кіру ақысы туралы мүлде ойламай қойған жөн болар.

Біле білсеңіздер Европа елдерінде медицина қызметі өте қымбат. Ол мемлекеттердегі медицина қызметінің деңгейінің соншалықты жоғары болғанымен де біздегідей ауырған адамдардың бәрін қабылдай бермейді. Емделу үшін қалтаңда ақшаң болуы немесе сақтандыру қорының есебінде болуың шарт.

Жәй ғана аналогия. Бізде қызу көтерілсе жедел жәрдем шақырып, тегін бірнеше дәрі алуға немесе екпе ектіруге мүмкіндігіміз бар (сақтандыруы болмасада). Ал Европада осылай қызу көтерілгені үшін жедел жәрдем қызметін шақыратын болсаң айыппұл салуы мүмкін. Сол үшін ол мемлекеттерде міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру есебінде болған тиімдірек. Соны бірнеше ғасыр бұрын жоспарлағандай 1883 жылы Германияның Бисмарк қаласында ең алғаш міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру бастау алған. Қазіргі таңда қала тұрғындарының 90% денсаулығын сақтандырған.

Қазіргі таңда Америкада 1500-ден астам жеке сақтандыру қорылары бар. Олардың ең үлкен екеуі «Көк крест» және «Көк қорған». АҚШ та

мемлекеттік те сақтандыру қорлары бар. Оның бірі «Медикэр» 65 жастан кейінгі қарт кісілерді сақтандыруға арналса, «Медикейд» жұмыссыздарға және мүгедектігі жоқтарға арналған. «Медикейд қа» Америка тұрғындарының тек 46% пайызы ғана тіркелген. Ал «Медикэр ға» 65 жастан асқан барлық АҚШ азаматтары тіркелген. Сол себепті «Медикэр» табысты сақтандыру қоры ретінде есептеледі.

Денсаулықты сақтандыру бірнеше түрге бөлінеді: жергілікті жұмыссыздар, жергілікті тұрғындар, өндіруші фабрика жұмысшылары, ауыл шаруашылығы тұрғындары. Олардың бәрін жауапты үкімет аппараты бақылайтын болады.

Біздегі жағдай да осыған ұқсас. Қымбатшылық және ақылы емнің тиімсіздігі. 2017 жылдағы орташа статистика бойыншы Қазақстан Республикасының азаматы жалақысының 41% ем шараларға жұмсалады екен. Норма бойынша жалақының 20% ғана ем шараларға жұмсалуды керек. Бұл 2 есе көп. Қазақстан Республикасының конституциясы бойыншы ҚР әр азаматы кепіл етілген тегін медициналық көмекке құқылы. Бірақ іс жүзінде кепіл етілген тегін медициналық көмек аясы өте тар. Сол себептен Қазақстан Республикасының азаматтары артық шығын шығаруға мәжбүр.

Бұл мәселені шешу үшін бізге міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру ұсынылады. Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру қалай жұмыс жасайды?

Жұмыскердің жалақысының белгілі бір пайызы сақтандыруға ұсталып қалып отыратын болады. Оның үстіне жұмыс беруші әр жұмыскерінің сақтандыруына ақша төлейтін болады.

Мемлекет кәмілеттік жасқа толмаған балаларға, зейнеткерлерге, аяғы ауыр әйелдерге және т.с.с. типтегі адамдар тобының сақтандыру қорына автоматты түрде жеткілікті соммадағы ақшаны уақытылы жіберіп отырады.

Міне осы ақшалардың есебінен әр ауруханаға, жеке емханаларға (шарт жасасқан болса) тіркелген тұрғындар есебінен ақша бөлініп отырады.

Салық кодексінің міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру туралы заңы бойыншы сақтандырудың пайыздық мөлшері

- Жалдамалы жұмысшыларға, оның ішінде азаматтық құқықтық сипаттағы тұлғаларға әр айлық есептен 1% беру міндеттеледі.
- 2022 жылдан бастап 2% көтерілді.

Жұмыс берушілер, оның ішінде жеке кәсіпкерлер, сондай-ақ кооператив шаруашылықтарының иелері үшін

- Әр жұмысшы үшін әр айлықтан 2% төлеуі міндетті.
- 2022 жылдан бастап әр айлықтан 3% төлеуі міндетті.

Өзін өзі жұмыс пен қамтыған азаматта үшін біріңғай әлеуметтік төлем қарастырылған.

БӘТ республикалық маңызы бар қалалар мен облыстық маңызды қала тұрғындары үшін - 2651 теңге.

БӘТ ауыл, аудан тұрғындары үшін – 1326 теңге.

Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыруды төлемеуге рұқсат етілген тұлғалар-әскери қызметкерлер, арнаулы мемлекеттік органдардың қызметкерлері және құқық қорғау органдарының қызметкерлері.

Мемлекет міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру шотын төлеп беретін топ өкілдері

- Кәмілеттік жасқа толмаған балалар.
- Ресми түрде жұмыссыздар.
- Жұмыс жасамайтын аяғы ауыр әйелдер.
- 3 жасқа дейінгі балаға қарайтын декреттік демалыстағы ата-ана.
- Мүгедек баласына қарайтын жұмыссыз ата-ана.
- Зейнеткерлер, Ұлы Отан соғысының ардагерлері.
- Үй қамақтағы азаматтар.
- Жұмыссыз қандастар (оралман).
- «Алтын алқа», «Күміс алқа» немесе «Батыр ана» атағын алған көп балалы аналар.
- Мүгедек азаматтар.
- Мемлекеттік көмек алатын жұмыссыз азаматтар.

Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру қорына ақша төлеу арқылы мен не аламын?

- Емханалардағы тегін диагностикаларға.
- Тегін дәрігерлік медициналық көмек алу (кардиолог, эндокринолог, невропатолог, гинеколог) .
- Қымбат дәрілік препараттар, ПТР, КТ, МРТ, қымбат сынама тесттер.
- ТМККК-дан тыс аурулар кезінде дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету және жоспарлы стационарлық көмек.
- Оңалту.

Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру бағдарламасына тек ғана мемлекеттік ауруханалар ғана емес шартты түрде келісім жасалған жеке емханаларда кіреді.

Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры болғанға дейін жағдай қалай болды?

Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры болғанға дейін барлық медициналық төлемдер мемлекет тарапынан төленіп отырды. Бірақ бөлінген қаржы жетпейтін. Сол себепті ауруханалардағы кей қызметтер тұрғындарға ақылы түрде жұмыс жасайтын.

Бұл жағдаят елдегі жемқорлыққа жол ашып, медицина саласының одан әрмен ақсауына әкеп соқты. Қарапайым халық көптеген емшараларға өз қалтасынан төлеуге мәжбүр болды. Тіптен заң бойыншы тегін қызмет көрсету керек жерлерге де халық төлем төлейтін болған.

Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру өз жұмысын бастағанға дейін жеке медициналық сақтандыру қорлары жұмыс жасайтын. Бірақ қарапайым халық ол қорлардан хабарсыз болғандықтан көп жағдайда олардың негізгі клиенттері кооперативтер болды.

Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандырудың желі қолданушылары жазған кемшіл тұстары?

- Медицина сапасы тікелей қызметкерлердің жалақысына байланысты. міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру енгізілді, қызметкерлердің жұмысы еселеп өсті бірақ қызметкерлердің жалақысы сол күйі қалып қойды. Және ол мәселе күні бүгінге дейін шешімін таппай келеді. Ең негізгі мәселелердің бірі ауруханаларда білікті мамандардың тапшылығы. Мысалы кардиолог, эндокринолог, невропатолог, гинеколог секілді мамандар бір ауруханаға, жаман жағдайда кішкентай қалаларда бір ғана дәрігерден бар.

- Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру қорына тұрақты түрде ақша салмаған азаматтарға медициналық көмек көрсету, көрсетпеу мәселесі. Мемлекеттік емханаларда міндетті әлеуметтік сақтандыру қорына тіркелмеген азаматқа шұғыл емес жағдайда көмек көрсетілмеуі мүмкін

- Елдегі бюрократияның кесірінен клиенттерге көрсетілмеген қызметтер үшін дәрігерлердің ақша алу мүмкіндігі. Шынында пациент дәрігердің қабылдауында болмаса да қағаз жүзінде келді деп құжатты толтырып, сол үшін мемлекеттен қаржы жымқыру қауіпі аса жоғары.

- Әлі күнге дейін Қазақстан Республикасының азаматтары міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жайлы толық ақпарат білмейді. Соның кесірінен өздерінде бар мүмкіндіктер мен жеңілдіктерді пайдаланбайды. Пайдаланбағаннан кейін мемлекетке сенуден қалады. Сол себепті қазіргі таңда Medsupportkz сайты жасақталып жатыр.

- Егер қызмет тегін көрсетілу керек болып, бірақ ақылы түрде жүзеге асса ол ақша қайтарылу мәселесі өте күрделі. Ол үшін CRM (клиенттермен қарым қатынас құралы) хат жазу ұсынылады. Болмаған жағдайда 1406 нөмеріндегі колл-центрға хабарласуға болмаса «Qoldau» өтініш беру ұсынылады.

2021 жылдың қазан айында Фонд филиалына шағым хат түсті. Қыркүйек айында күйеуі мен әйелі амбулаторияға короноривурс инфекциясынан емделу мақсатында шақырту алады. Емделу барысында емхана дәрігері ТОО «AlexeySultanAhmet» өкпесін МРТ ға түсіруге кеңес берген. Бірақ ол емханада тегін қызмет көрсететін МРТ аппараты жоқ екенін айтқан. Кімде болса өз денсаулығынан аямайды. Сол себепті 34 мың теңге ге ақылы түрде басқа жерден МРТ аппаратын қолданған болатын. Бұл оқиға Шиелі ауданының қалалық №3 емханасында орын алған.

- Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандырудың қызметтері тым баяу. Мысалы ота 12-ші ақпанға жоспарланған болса, ал анализ тапсыру кезегі тек айдың соңында келетін болса анализдерді тағы да өз ақшаңа тапсыруға мәжбүр боласың.

Мәселе оны шешу үшін қажет

- Медицина қызметкерлерінің жалақысы бүгінгі күнде ұдайы түрде өсіп жатыр. Әсіресе 2019-2022 жыл аралығында қатерлі пандемия кезінде едәуір өскен болатын.

Пандемия медицина қызметкерлерінің жұмысының ауыр әрі қажетті екендігін бүкіл әлемге ұғындырды. Сол себепті 2019-2022 жыл аралығынды медицина саласына көптеген жақсы өзгерістер енгізілді. Оның ішінде болашақ мамандарға да көп көңіл бөлінді. Алдағы 5 жылдан кейін кадр тапшылығы біздің елде орын алмауы тиіс.

- Бүгінгі таңда ол мүмкін емес деген ойдамын. Себебі міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыруға қандайда бір соммадағы ақша автоматты түрде шоттан ай сайын алынып отырады. Егер шотқа тұрақты түрде ақша түсіп тұрса міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыруға төлегім келмейді деп бас тарта алмайсыз.

- Бұл тек міндетті әлеуметтік медициналық сақтандырудағы про-юлема емес. Жалпы Қазақстан Республикасының ондаған жылдарға жалғасқан басты проблемасы.

Бұны шешудің жалғыз жолы бір біріне тәуелсіз, уақытылы есеп алып отыратын тексеріс қызметін орнату. Бұл жүйені пысықтап көпшілік органдарға енгізу еғ тиімді тәсіл болып табылады.

- Қазақстанда тек ғана медицинаға байланысты емес көп сала туралы халыққа ақпарат өте аз таратылған. Белгілі бір салаға бөлінген

қаржының қандай да бір бөлігін маркетинг саласының мамандарына сала отырып ақпараттандыруға болады.

- Құзырлы органдарғы бірден арызданып болып жатқан жағдайға байланысты анықтама беру арқылы сол аймақтағы проблемаларды шешуге болады. Егер денсаулық жағдайына байланысты асығыстық танытылған жағдайда 1406 нөмеріндегі колл-центрға хабарласуға болмаса «Qoldau» өтініш беру ұсынылады.

Пайдаланылған қайнар көздерінің тізімі:

<https://masa.media/ru/site/chto-takoe-osms-i-kak-eto-rabotaet>

<https://kyzylorda-news.kz/ru/intervyu/o-pljusah-i-nedostatkah-osms-142087>

УДК 4414, 34.037

Надиров Эмин Вагидович

студент 4 курса Высшей школы права «Әділет»
Каспийского общественного университета,
Республика Казахстан, г. Алматы

ПРАВА ЧЕЛОВЕКА В ОБЛАСТИ МЕДИЦИНЫ В КАЗАХСТАНЕ И ЗА РУБЕЖОМ

Аннотация

Со времен великой французской буржуазной революции права человека и гражданина получили законодательное закрепление и стали признанными постулатами современной юриспруденции. 10 декабря 1948 уже в рамках ООН была принята уже всеобщая декларация прав человека, которая на международной уровне закрепила базовые права человека, которые носят абсолютный характер.

В данной статье мы рассмотрим права человека в области медицины, которые гарантируются ему не только в рамках всеобщей декларации прав человека, но уже на национальном уровне, а в частности, в Республике Казахстан, в Конституции.

Также для сравнительного анализа будут рассмотрены аналогичные нормы права зарубежных стран и их влияние на уровень жизни и правовое положение человека.

Ключевые слова: права человека, медицина, Конституция Казахстана, здравоохранение.

Надилов Эмин Вагидович

Каспий қоғамдық университеті

«Әділет» Жоғары құқық мектебінің 4 курс студенті,

Қазақстан Республикасы, Алматы қ.

ҚАЗАҚСТАНДА ЖӘНЕ ШЕТЕЛДЕ МЕДИЦИНА САЛАСЫНДАҒЫ АДАМ ҚҰҚЫҚТАРЫ

Аңдатпа

Ұлы француз буржуазиялық революциясынан бастап адам мен азаматтың құқықтары заңнамалық тұрғыдан бекітіліп, қазіргі заманғы Құқықтану постулаттары ретінде танылды. 1948 жылы 10 желтоқсанда БҰҰ аясында адам құқықтарының жалпыға бірдей декларациясы қабылданды, ол халықаралық деңгейде абсолютті сипаттағы адамның негізгі құқықтарын бекітті.

Бұл мақалада біз адам құқықтарының жалпыға бірдей декларациясы аясында ғана емес, ұлттық деңгейде, атап айтқанда, Қазақстан Республикасында Конституцияда кепілдендірілген медицина саласындағы адам құқықтарын қарастырамыз.

Сондай-ақ, салыстырмалы талдау үшін шет елдер құқығының ұқсас нормалары және олардың адамның өмір сүру деңгейі мен құқықтық жағдайына әсері қарастырылады.

Түйінді сөздер: Адам құқықтары, медицина, Қазақстан Конституциясы, денсаулық сақтау.

Nadirov Emin

4 year student at the Higher School of Law “Adilet”

Caspian Public University,

Republic of Kazakhstan, Almaty

HUMAN RIGHTS IN THE FIELD OF MEDICINE IN KAZAKHSTAN AND ABROAD

Annotation

Since the Great French bourgeois Revolution, human and civil rights have been legislated and have become recognized postulates of modern jurisprudence. On December 10, 1948, the Universal Declaration of Human

Rights was already adopted within the framework of the UN, which at the international level consolidated basic human rights, which are absolute.

In this article we will consider human rights in the field of medicine, which are guaranteed to him not only within the framework of the Universal Declaration of Human Rights, but already at the national level, and in particular, in the Republic of Kazakhstan, in the Constitution.

Also, for comparative analysis, similar norms of law of foreign countries and their impact on the standard of living and legal status of a person will be considered.

Keywords: human rights, medicine, Constitution of Kazakhstan, healthcare.

Казахстан, утверждая себя в качестве социального государства, признает свои обязательства перед народом в области здравоохранения, образования, установления равенства, создания социальных лифтов, что ярко демонстрирует цели и задачи государства. Это необходимо в первую очередь для эволюции и государства, и общества, в том числе, и для укрепления реального уровня жизни на высоком уровне.

Для установление показателя уровня жизни в том или ином государстве в современном мире используют такой индекс, как индекс человеческого развития (ИЧР). Индекс человеческого развития – это интегральный показатель, рассчитываемый ежегодно для межстранового сравнения и измерения уровня жизни, грамотности, образованности и долголетия как основных характеристик человеческого потенциала исследуемой территории. Индекс был разработан в 1990 году группой экономистов во главе с пакистанцем Махбубом уль-Хаком; его концептуальная структура была создана благодаря работе Амартии Сена. Индекс публикуется в рамках Программы развития ООН в ежегодных отчётах о развитии человеческого потенциала с 1990 года [1].

При подсчёте ИЧР учитываются 3 вида показателей [2]:

- Ожидаемая продолжительность жизни — оценивает долголетие.
- Уровень грамотности населения страны (среднее количество лет, потраченных на обучение) и ожидаемая продолжительность обучения.
- Уровень жизни, оценённый через ВНД на душу населения по паритету покупательной способности (ППС) в долларах США.

Для создания благоприятного положения для развития социальных благ населения, а в частности, доступа к здравоохранению, Казахстан стремится инвестировать в развитие точечной инфраструктуры и увеличение штата квалифицированных медицинских работников.

Социальные права и свободы личности в любом государстве фиксируют, прежде всего, систему взаимосвязей государства и личности, основанную на принципах равноправия, справедливости. В их содержании отражаются не только социальные стандарты, которые государство использует, но и раскрываются основные цели и принципы социальной политики.

Однако, стоит отметить, что на протяжении 30 лет независимости были и систематические нарушения принципов справедливости при проведении социальной политики, которые подорвали устойчивые основы конституционного строя и привели к негативным социальным, и даже политическим последствиям. Январские события 2022 года, произошедшие в Казахстане, яркое тому подтверждение.

Справедливая социальная политика государства является важной предпосылкой и основой построения социально-ориентированного рыночного государства, способствует росту социального благополучия населения и повышает инвестиционный климат страны. Поэтому в государственно-организованном обществе защита социальных прав и свобод личности представляется жизненно важными направлениями государственной политики. Огромную роль в этом процессе играет право на охрану здоровья, социальное значение которого огромно, поскольку охватывает все слои казахстанского общества независимо от социального статуса. В этих условиях значительное развитие начинают получать научные исследования, посвящённые вопросам повышения качества жизни казахстанских граждан, а также полноценное обеспечение социальных прав и свобод граждан РК.

Несмотря на принятые государственные программы и нормативные акты, проблема обеспечения права на охрану здоровья и получение более качественной медицинской помощи, по-прежнему, остаются приоритетными в системе здравоохранения. «В контексте современной цивилизации, - отмечается в литературе, право человека на охрану здоровья перестаёт быть сугубо индивидуальным достоянием. Оно становится важнейшей ценностью для государства и гражданского общества»[3].

Выступая в качестве высшей общественной и личной ценностью, право на охрану здоровья, определяют реализацию всех иных благ современного казахстанского общества.

Здоровье человека и его безопасность, в условиях пандемии и роста экологических угроз и заболеваний представляют собой одну из важнейших проблем современности, эффективное решение которых требует координации действий государства и институтов гражданского

общества. Устав ВОЗ определяет здоровье человека «как состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов [4]. Обладание наивысшим постижимым уровнем здоровья является одним из основных прав человека без различия расы, религии, политических убеждений, экономического или социального положения. Кроме того, в Уставе в качестве важнейшего принципа провозглашена ответственность Правительств, которые должны нести ответственность за здоровье своих народов, и эта ответственность требует принятия соответствующих мероприятий социального характера и в области здравоохранения».

Примечательно также, что право на охрану здоровья отражено в статье 29 Конституции РК в качестве важнейшего социального права.

Однако, конституционная норма нуждается в полноценной реализации, которая позволит нашей стране приблизиться к странам с наиболее высоким уровнем развития и медицинского обслуживания.

Характерно также, что большинство современных конституций вопросы охраны здоровья регулируют в национальных конституциях, поскольку это право, по мнению современных учёных, «представляет, прежде всего, природное и неотъемлемое право каждого гражданина, которое относится к социально-экономическому праву». Так, ст. 41 Конституции РФ устанавливает, что «каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счёт средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений» [5].

Весьма подробно регламентируется право на охрану здоровья в Конституции Эстонии. В ней указано: «каждый имеет право на охрану своего здоровья, на помощь со стороны государства по старости, нетрудоспособности, по случаю потери кормильца, по бедности. Виды, размер, условия и порядок получения помощи устанавливаются законом. Если законом не установлено иное, то этим правом наравне с гражданами Эстония пользуются также пребывающие в Эстонии граждане иностранных государств и лица без гражданства.

Государство, в целях наиболее полного обеспечения норм Конституции поощряет добровольное попечительство и попечительство, осуществляемое самоуправлениями. Многодетные семьи и люди с недостатками физического и умственного развития находятся под особым попечительством государства и местных самоуправлений.

Ст.45 Конституции Республики Беларусь гарантирует гражданам Ре-

спублики Беларусь право на охрану здоровья, включая право на бесплатное лечение в государственных учреждениях здравоохранения. «Государство создаёт условия доступного для всех граждан медицинского обслуживания. Право граждан Республики Беларусь на охрану здоровья обеспечивается также развитием физической культуры и спорта, мерами по оздоровлению окружающей среды, возможностью пользования оздоровительными учреждениями, совершенствованием охраны труда».

Конституция Италии (ст. 32) определяет, что «Республика охраняет здоровье как основное право личности и основной общественный интерес и гарантирует бесплатное лечение для неимущих. Никто не может быть принуждён подвергаться определённым медицинским мерам иначе как на основании закона. При этом закон не может ни в коем случае нарушать границы, диктуемые уважением к личности.

В Украине, согласно ст.49 Конституции, у каждого человека есть право на охрану здоровья, медицинскую помощь и медицинское страхование, а также государство создает условия для эффективного и доступного для всех граждан медицинского обслуживания. Эта норма дает социальные гарантии для населения и дает вектор развитию базовых институтов справедливости в стране [6].

Аналогичные нормы об охране здоровья предусмотрены в законодательстве других стран, провозгласивших принципы правового и социального государства в качестве фундаментальных конституционного строя. Ряд государств, помимо нормы об охране здоровья, на конституционном уровне закрепляют право на медицинское страхование, а также формы контроля. Так, ст. 52 Конституции Болгарии устанавливает следующее положение: «Граждане имеют право на страхование здоровья, гарантирующее им доступную медицинскую помощь, и на бесплатное медицинское обслуживание при условиях и в порядке, определённых законом.

Охрана здоровья граждан финансируется из государственного бюджета, работодателями, за счёт личных и коллективных взносов по социальному страхованию и из других источников при условиях и в порядке, определённом законом. Государство заботится о здоровье граждан и поощряет развитие спорта и туризма. Никто не может принудительно подвергаться лечению и санитарным мерам, за исключением случаев, предусмотренных законом. Государство осуществляет контроль за всеми медицинскими учреждениями, а также за производством лекар-

ственных средств, биопрепаратов, медицинского оборудования и торговых ими».

Таким образом, фрагментарный анализ конституционного законодательства показывает, что современные страны, провозгласившие ценности правовой государственности верховенства права, предусматривают право граждан на охрану здоровья, а также предоставляют равные возможности в получении ими необходимой медицинской помощи в государственных и частных медицинских учреждениях, независимо от каких-либо социальных различий.

Анализ юридической литературы также показывает, что, несмотря на высокий уровень социального обеспечения граждан, в таких развитых странах, как Австрия, Германия и в некоторых других странах, данное право конституционно не закреплено. При этом конституции этих стран содержат лишь общие нормы, затрагивающие деятельность органов власти в сфере охраны здоровья.

Вместе с тем, являясь многосоставным институтом, конституционное право на охрану здоровья включает в себя несколько составляющих, среди которых важнейшими являются:

- право на жизнь;
- право на получение бесплатной гарантированной медицинской помощи право граждан на благоприятную окружающую среду;
- право граждан на лекарственное обеспечение;
- право граждан на информацию о состоянии своего здоровья;
- право матери и ребёнка на охрану здоровья;
- право граждан на вакцинацию, либо отказ от неё;
- право на страхование и получение государственной поддержки;
- право граждан на судебную защиту и другие.

Все вышеперечисленное составляет основу законотворческой деятельности органов власти в Казахстане, которые направлены на обеспечение и укрепление социального развития и охраны здоровья населения.

Список использованных источников:

1. Human Development Report 2022 (англ.) // United Nations Development Programme / Conceição Pedro. — N. Y.: United Nation, 2022. — ISBN 978-92-1-005516-1. — ISSN 2412-3129 - URL: <https://report.hdr.undp.org/> (15 декабря 2022 года).

2. Технические примечания — Доклада о развитии человека 2010 - URL: https://www.un.org/ru/development/hdr/2010/hdr_2010_technotes.pdf (15 декабря 2022 года).

3. Общественное здоровье и управление здравоохранением. Учебное пособие для студентов бакалавра и магистратуры высших медицинских учебных заведений. - Ташкент: Типография «NisoPoligraf», 2018- 115 с.

4. Устав Всемирной Организации Здравоохранения - URL: <https://www.who.int/> (15 декабря 2022 года).

5. Тлембаева Ж.У., Караев А.А., Базарова Г.С. [и др.] / Медицинское право: учебник; под ред. Ж.У. Тлембаевой 2022. – с 58

6. Конституция Украины от 28 июня 1996 года № 254к/96-ВР (с изменениями и дополнениями) [Электронный ресурс] // Информационные системы ПАРАГРАФ. - URL: https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=30391155 (дата обращения: 16.12.2022).

References:

1. Human Development Report 2022 (angl.) // United Nations Development Programme / Conceição Pedro. — N. Y.: United Nation, 2022. — ISBN 978-92-1-005516-1. — ISSN 2412-3129 - URL: <https://report.hdr.undp.org/> (15 dekabrja 2022 goda).

2. Tekhnicheskie primechaniya — Doklada o razvitii cheloveka 2010 - URL: https://www.un.org/ru/development/hdr/2010/hdr_2010_technotes.pdf (15 dekabrja 2022 goda).

3. Obshchestvennoe zdorov'e i upravlenie zdravoohraneniem. Uchebnoe posobie dlya studentov bakalavra i magistratury vysshih medicinskih uchebnyh zavedenij. - Tashkent: Tipografiya «NisoPoligraf», 2018- 115 s.

4. Ustav Vsemirnoj Organizacii Zdravoohraneniya - URL: <https://www.who.int/> (15 dekabrja 2022 goda).

5. Tlembaeva ZH.U., Karaev A.A., Bazarova G.S. [i dr.] / Medicinskoje pravo: uchebnik; pod red. ZH.U. Tlembaevoj 2022. – s 58

6. Konstitucija Ukrainy ot 28 iyunya 1996 goda № 254k/96-VR (s izmeneniyami i dopolneniyami) [Elektronnyj resurs] // Informacionnye sistemy PARAGRAF. - URL: https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=30391155 (data obrashcheniya: 16.12.2022).

ӘОЖ 342.7

Нурумова Карина Рашидовна
Каспий қоғамдық университеті
«Әділет» Жоғары құқық мектебінің 3 курс студенті,
Қазақстан Республикасы, Алматы қ.

ӘЙЕЛ ҚҰҚЫҚТАРЫ

Аңдатпа

Мақала ішінде әйел құқығының түсінігі қарастырылып, халықаралық пен отандық заңнама ішінде әйелдер құқықтарын реттелу мәселелері қарастырылады. Автор әйелдердің өмірі жайлы БҰҰ жасаған баяндама-сына шолу жасап, халықаралық құқық тұрғыдан әйелдер құқықтарын қамтамасыз етудің өзекті мәселелеріне назар аударады. Қазақстан Республикасында гендерлік теңдік стратегиясының іске асырылу, әйелдерді зорлық-зомбылықтан қорғау жөніндегі мәселелері зерттеліп, автор осы проблемаларға өз көзқарасын білдірген.

Түйінді сөздер: әйел құқықтары, гендер, гендерлік теңдік, әлеуметтік құқықтар, экономикалық құқықтар, азаматтық құқықтар, саяси құқықтар, зорлық-зомбылық, халықаралық стандарттары, теңдік.

Нурумова Карина Рашидовна
студентка 3 курса Высшей школы права «Әділет»
Каспийского общественного университета,
Республика Казахстан, г. Алматы

ПРАВА ЖЕНЩИН

Аннотация

В статье рассматриваются понятие права женщин, а также рассматриваются вопросы урегулирования прав женщин в международном праве и отечественном законодательстве. Автор рассматривает доклад ООН о жизни женщин и обращает внимание на актуальные вопросы обеспечения прав женщин с точки зрения международного права. Изучены вопросы реализации стратегии гендерного равенства, защиты женщин от насилия в Республике Казахстан, и автор высказывает свое мнение по этим проблемам.

Ключевые слова: права женщин, гендер, гендерное равенство, социальные права, экономические права, гражданские права, политические права, насилие, международные стандарты, равенство.

Nurumova Karina

3 year student at the Higher School of Law “Adilet”
Caspian Public University,
Republic of Kazakhstan, Almaty

RIGHT WOMEN

Annotation

The article considers the concept of women's rights, as well as the issues of regulation of women's rights in international law and domestic legislation. The author examines the UN report on the life of women and draws attention to current issues of women's rights from the point of view of international law. The issues of implementation of the strategy of gender equality, protection of women from violence in the Republic of Kazakhstan are studied, and the author expresses his opinion on these problems.

Key words: women's rights, gender, gender equality, social rights, economic rights, civil rights, political rights, violence, international standards, equality.

Әйел құқығының түсінігі, ұғымы

Әйел құқығы - ол адам құқығы, олар әйелдердің әлеуметтік, экономикалық, мәдени, азаматтық және саяси мәртебесін белгілейді. Олар әйелдердің кемсітуге ұшырамауына кепілдік береді.

1999 жылғы 30 желтоқсанда әйелдер құқығы жөнінде Конвенция

Әйелдер құқығы жөнінде Конвенция (бұдан әрі ӘҚЖК) қабылданған. Бұл Конвенция әйел құқығы үшін құқықтық негізді белгілейді және әйелдер теңсіздігін өмірдің барлық саласы бойынша дамытады. Олар мемлекетті әйелдерге қатысты кемсітуді болдырмау үшін заңнамалар мен саясатқа өзгерістер енгізуіне міндеттейді. Осыған байланысты «Қазақстан Республикасының әйелдердің саяси құқықтары туралы» конвенцияға қосылуы туралы 1999 жылғы 30 желтоқсанда шешім қабылданған.

ӘҚЖК азаматтық құқықтарды және баршанақты әйелдердің құқықтық мәртебесін белгілейді. Сонымен қатар, адам құқығы саласындағы

басқа шарттармен салыстырғанда, Конвенция адамның ұрпақты болу құқықтарына және мәдениеттің гендерлік қарым- қатынасқа әсеріне де қатысты болып табылады.

Әйел құқығын қорғау саласында негізгі осы заманғы мәселелердің бірі әйелдерді қоғам өмірінде екінші кезектегі орын алатын теңсіз құқықты субъекті ретінде бағалайтын қоғамдық сананың кертартпалығы болып табылады.

Қазақстан Республикасында гендерлік теңдік стратегиясы

Қазақстан Республикасында гендерлік теңдік стратегиясы Мемлекет басшысының 2004 жылғы қыркүйекте Астана қаласында Қазақстан әйелдерінің форумында берген тапсырмасы бойынша Қазақстан Республикасы Президенті жанындағы отбасы және әйелдер ісі жөніндегі Ұлттық комиссиясымен өңделді. Стратегияны өңдеуге және оны талқылауға барлық мемлекеттік органдардың, үкіметтік емес және халықаралық ұйымдардың өкілдері қатысты. Стратегия жобасында Уәкілетті мекеменің ескертпелері мен ұсыныстары ескерілді.

Әйелдерге қатысты кемсідудің барлық нысандарын ескерту туралы Конвенцияның нормаларын имплементациялау мақсатында елдің еңбек заңнамасына адам құқықтары бойынша Уәкілеттімен есептік кезең ішінде Қазақстан Республикасы еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігіне жүкті әйелдердің еңбек құқықтарын қорғау қажеттігі туралы ұсынымдар жіберілді.

Қазақстанда заң жүзінде әйелдердің құқықтары жеткілікті қорғалған, тиісті нормативтік-құқықтық база бар және оны қамтамасыз етуші жүйе де жолға қойылған. Қазақстан Республикасы Президентінің жанындағы Әйелдер істері және отбасылық-демографиялық саясат жөніндегі ұлттық комиссия қызмет етеді. Гендерлік саясат, әйелдердің қоғамдағы рөлін, белсенділігін күшейту бағытындағы жұмыс мемлекеттік деңгейде жүзеге асырылуда.

2009 жылы 8 желтоқсанда «Ерлер мен әйелдердің тең құқықтарының және тең мүмкіндіктерінің мемлекеттік кепілдіктері туралы» Қазақстан Республикасының Заңы, Қазақстан Республикасы Президентінің 2005 жылғы 29 қарашадағы № 1677 Жарлығымен «2006-2016 жылдарға арналған Гендерлік теңдік стратегиясы», Қазақстан Республикасы Президентінің 2016 жылғы 6 желтоқсандағы № 384 Жарлығымен «Қазақстан Республикасындағы 2030 жылға дейінгі отбасылық және гендерлік саясат тұжырымдамасы» қабылданды. Осыған орай Қазақстан Республикасындағы 2030 жылға дейінгі отбасылық және гендерлік саясат тұжырымдамасын іске асыру бойынша бірнеше кезеңнен

тұратын 2017 - 2019 жылдар, 2020 - 2022 жылдар, 2023 - 2030 жылдар іс-шаралар жоспары қарастырылған.

Жаңа тұжырымдамада шешім қабылдаудың барлық деңгейлерінде әйелдердің үлесін арттыру, гендерлік алшақтықты барынша азайту, әйелдерге қатысты кемсітушіліктің барлық түрін жою, отбасы функцияларын орындауда ерлі-зайыптылар құқықтарының, мүмкіндіктері мен міндеттерінің теңдігін қамтамасыз ету, тұрмыстық зорлық-зомбылықтың барлық түрлеріне мүлдем төзбеушілікті қалыптастыру, мемлекеттік және қоғамдық өмірде кемсітушілікке, гендерлік асимметрияға жол бермеу, гендерлік өзін-өзі тануды қалыптастыру және қоғамдағы гендерлік стереотиптерді жою, барлық экономикалық, әлеуметтік, мәдени, азаматтық және саяси құқықтарды жынысына қарамай тең қолдануды қамтамасыз ету, балалардың құқықтары мен мүдделерін қорғауды қамтамасыз ету, олардың тәни, зияткерлік және рухани дамуына жәрдемдесу, гендерлік саясат саласындағы заңнаманы жетілдіру, сондай-ақ оны халықаралық стандарттарға, БҰҰ, ТДМ және ЭЫДҰ ұсынымдарына сәйкес келтіру, ендерлік саясатты іске асыру бойынша орталық және жергілікті билік органдарының іс-қимылын тиімді жоспарлау және үйлестіру үшін тетіктер мен жағдайлар жасау, биліктің атқарушы, өкілді және сот органдарында, мемлекеттік, квазимемлекеттік және корпоративтік секторларда шешімдер қабылдау деңгейіндегі әйелдердің 30% өкілдігін қамтамасыз ету, материалдық активтерге (жер, мүлік, кәсіпорындар, ЖК және басқа) ие әйелдердің үлесін арттыру үшін жағдай жасау, еңбек нарығына, қаржылық және басқа да ресурстарға тең қолжетімділік жасау арқылы әйелдердің экономикаға араласуын кеңейту, әйелдер кәсіпкерлігін дамыту тетіктері арқылы ауылдық жерлерде әйелдерге нысаналы қолдау көрсету, отбасы және гендерлік саясатты ғылыми-әдістемелік қолдауды қамтамасыз ету және халықты үздіксіз жалпыға ортақ гендерлік сауаттандыру жұмыстарын жүргізу, ерлер мен әйелдердің орташа жалақысындағы гендерлік алшақтықты қысқартуға септігін тигізетін шарттарды қамтамасыз ету, мемлекеттік және бюджеттік жоспарлау жүйесіне гендерлік тәсілдерді енгізу тұрғысынан сараптау мен бағалау және ерлер мен әйелдердің тең құқықтары мен мүмкіндіктерін қамтамасыз етуге бағытталған нормативтік құқықтық актілерді әзірлеуде оларды есепке алу, бейбітшілік пен қауіпсіздікті қамтамасыз етуге әйелдердің қатысуын кеңейту сияқты басымдықтар алға қойылған. Қазақстан Республикасының Президенті Қасым-Жомарт Тоқаевтың пәрменімен Парламент пен жергілікті

мәслихат депутаттарының арасында әйелдер мен жастардың үлес салмағы арттырылды. Мемлекет басшысы Қасым-Жомарт Тоқаевтың VII шақырылымдағы Парламенттің бірінші сессиясының ашылуында сөйлеген сөзінде «Мәжіліс пен мәслихаттарға білікті, абыройлы адамдар келді. Бұған партиялық тізімде әйелдер мен жастар үшін 30 пайыздық квота белгілеу арқылы қол жеткіздік» деген болатын. Қазақстан Республикасының Конституциясының 31бабында әрбір әйелдердің құқықтық жағдайын қорғауға деген құқығы оның жай-күйі туралы толыққанды ақпарат алу денсаулығына немесе мүлкіне зардабы тиген кезде шығынның орнын толтыру құқығын бекітеді.

Әйелдердің құқықтық жағдайын қорғауға деген конституциялық құқықты тану

Әйелдердің құқықтық жағдайын қорғауға деген конституциялық құқықты тану Қазақстан заңнамалары үшін негізгі сипатқа ие. Осы құқықты бекіте отырып 1995 жылы қабылданған Қазақстан Республикасының Конституциясы мемлекеттің құқықтық дамуының жаңару үрдістерін нығайта түсті. Қазіргі таңда адам құқығы институтының ролімен анықтала түсетін осы заңдылықтың конституциялық тұрғыдан бекітілуінің саяси және заңдық тұрғыдан мәні үлкен. Адам құқығы өзінің табиғатында жеке адамның индивидтің қоғамның, мемлекеттің қалыпты дамуын қамтамасыз ету үшін қажетті объективті шарттары мен әдіс-тәсілдерін қалыптастырады.

Белгілі ресейлік ғалым И.Л.Петрухин атап көрсеткендей қоғам мақсатының иерархиясында әйелдердің құқығы бірінші орынға қойылуы керек. Атап айтқанда адам құқығы мемлекет саясатын, дәлірек айтқанда адамдар арасындағы жеке тұлға және мемлекет арасындағы қатынастарды бейнелейді. Адам және оның құқықтары мен бостандықтарын үлкен құндылық деп тану- саяси және заң тұрғысынан жеке тұлғаның мүддесін қамтамасыз етуге бағытталған азамат пен мемлекеттің өзара қарым-қатынасына өзгерістер енгізуге әкеледі. Әйелдердің құқықтық жағдайы -бұл мемлекет сыйы емес, адамзаттың ажырамас қасиеті. Осы құқықтардың болуына орай мемлекеттік үкімет ұйымдары өзінің көріну және ықпал ету амалдары бойынша шектеліп қана қоймайды, сонымен бірге заңға бағынады. Қазақстан Республикасында жоғары құндылық ретінде бағаланатын адамның құқықтары мен бостандықтарын конституцияда ресми түрде жариялауын 1948 жылғы Адам құқықтарының жалпы декларациясы секілді жалпыға танымал халықаралық актілер, 1966 жылғы Экономикалық әлеуметтік және мәдени құқықтар жөніндегі халықаралық шарт және Азаматтық

саяси құқықтар жөніндегі халықаралық шарт болып танылады [3]. Әйелдердің құқықтық жағдайын - заманауи ғылым мен практиканың әлемі, экономика, қоғам және демократия сияқты санаттармен қатар жүретін іргелі категориялардың бірі.

Әйелдерді зорлық-зомбылықтан қорғау жөніндегі бөлімшелер қызметі

Қазақстан Республикасы ішкі істер органдарының әйелдерді зорлықзомбылықтан қорғау жөніндегі ішкі істер органдарының жұмысын ұйымдастыру жөніндегі бөлімшелер Қазақстан Республикасы ішкі істер органдары қоғамдық қауіпсіздік бөлімшелерінің құрылымдық бірліктері болып табылады.

Қазақстан Республикасы ішкі істер органдарының әйелдерді зорлық-зомбылықтан қорғау жөніндегі бөлімшелердің қызметі заңдылық, жариялылық, адамдардың конституциялық бостандығы мен құқығын құрметтеу қағидаларына сәйкес, «Қазақстан Республикасында әйелдер жағдайын жақсарту жөніндегі іс-қимылдың ұлттық жоспары» негізінде, Қазақстан Республикасы Президенті жанындағы отбасы және әйелдер істері жөніндегі Ұлттық комиссиямен, барлық деңгейдегі әкімдер жанындағы отбасы және әйелдер істері жөніндегі комиссиялармен, әлеуметтік еңбек және тұрғындарды әлеуметтік қорғау органдарымен, құқық қорғау, мемлекеттік органдармен және қоғамдық бірлестіктермен өзара іс-қимыл жасау мақсатында құрылады.

Әйелдерді зорлық-зомбылықтан қорғау жөніндегі бөлімшелер қызметінің құқықтық негізін Қазақстан Республикасының Конституциясы, БҰҰ-ның Бас Ассамблеясы қабылдаған Адам құқықтарының жалпыға бірдей Декларация мен Әйелдерге қатысты дискриминацияның барлық түрлерін жою туралы Конвенция, Қазақстан Республикасы Президентінің «Қазақстан Республикасының ішкі істер органдары туралы» Заң күші бар Жарлығы, Қазақстан Республикасының «Неке және отбасы туралы» кодексі, қылмыстық және әкімшілік заңдар, өзге де нормативтік құқықтық актілер құрайды.

Әйелдерді зорлық-зомбылықтан қорғау жөніндегі бөлімшелердің негізгі міндеттері болып:

1) Әйелдердің конституциялық құқықтырын, еркіндіктерін және заңды мүдделерін құқыққа қарсы қол сұғушылардан қорғауды қамтамасыз ету;

2) Әйелдерге қатысты зорлық зомбылықты ескерту және олардың жолын кесу мәселелерінде ішкі істер органдарының қызметін үйлестіру;

3) Әйелдерге қатысты зорлық-зомбылық түрлеріне, нысандарына және әдістеріне, сондай-ақ олардың жасалуына ықпал ететін себептер мен шарттарға аналитикалық зерттеулер жүргізу.

Қазіргі заманда әйелдер қауымы қоғам мен мемлекет ісіне келгенде ер азаматтардан кем белсенділік танытып отырған жоқ. Яғни, әйел азаматтар тек отбасы төңірегінде ғана емес, сонымен қатар мемлекеттік қызметте, бизнесте, денсаулық сақтау мен білім-ағарту жүйесінде жемісті жұмыс істеп жатыр. Сонау қиын жылдары елдің еңсесін көтеруге атсалысудан бастап, бүгінгідей ел экономикасының қарыштауына әйелдер қауымының қосқан үлесі шексіз. Олардың соңғы уақытта қоғамдық жұмысқа етене араласуы байқалып, саяси қызметтерде өсуі бекіді, мемлекеттік қызметтерде де нәзік жандылардың салмағы айтарлықтай артып келеді. Осындайда, қазақстандық әйелдердің басым бөлігі «асыл жандарға тән емес» деп саналатын ең күрделі әрі қиын мамандықтарды игеріп қана қоймай, онда таңдай қақтыратын табыстарды еңсеріп жүргенін де еске салғанымыз орынды. Мемлекет ісінде жоғары, жауапты қызметтер атқаратын әйелдер қауымы өздерінің білікті басшылығымен ерекшелініп қана қоймай, Отанымыздың жетістіктеріне де тың дем беруде.

Қазақстанда әйелдердің құқығын қалай қорғаймыз?

2020 жылдың алғашқы 5 айында отбасылық-тұрмыстық құқық бұзушылықтардың саны 25 пайызға өскен.

Біріккен ұлттар ұйымының ақпаратына сәйкес, әлемде әрбір үшінші әйел күш көрсету немесе жыныстық зорлыққа ұшырайды. Сол себепті ұйым әлем мемлекеттерін әйелдер мен қыздардың құқығын қорғап, мүмкіндігін арттыруды күшейтуге шақырады. Әйел құқықтарына байланысты бірқатар конвенциялар мен декларациялар қабылданған болатын.

- **1993 жылы** БҰҰ Бас ассамблеясы «Әйелдерге қатысты зорлық-зомбылықты жою туралы декларацияны» қабылдаған.

- **1999 жылы** БҰҰ Бас ассамблеясы 25 қарашаны әйелдерге қатысты зорлық-зомбылықты жою үшін халықаралық күрес күні деп жариялады. Бұл күн Доминикан республикасының билеушісі Рафаэль Трухильоның бұйрығымен 1960 жылы зорлықпен өлтірілген саяси белсенді апалы-сіңлілі үш Мирабалдардың құрметіне қабылданған болатын.

- **2014 жылдың 1 тамызында** әйелдер мен қыздарға қатысты зорлық-зомбылықтың алдын алу және оны жою мәселелері бойынша Ыстанбұл конвенциясы қабылданды.

Өкінішке орай, қабылданып жатқан шараларға қарамастан, әйелдер мен балаларға зорлық көрсету әлі де кең таралған құбылыс болып отыр.

Қазақстан Республикасының 2030 жылға дейінгі отбасылық және гендерлік саясат концепциясында 2020 жылға дейін отбасылық-тұрмыстық салада әйелдер мен балаларға қатысты құқық бұзушылықтарды 20 пайызға азайту көзделген болатын. Егер 2015 жылы денсаулыққа қасақана ауыр залал келтіру бойынша тіркелген оқиғалар 8,6% болса, 2019 жылы олардың саны 18,7% құрады. Отбасылық тұрмыстық салада денсаулыққа қасақана орташа ауыр деңгейде залал келтіру оқиғалары 2015 жылы – 2%, 2019 - 11% болды. 2020 жылдың тек алғашқы 5 айында отбасылық-тұрмыстық құқық бұзушылықтардың саны 25%-ға өскен.

Сандар мен фактілердегі әйелдердің өмірі жайлы БҰҰ жасаған баяндамасына сүйенер болсам:

Әрбір бесінші елде қыздар ұлдар сияқты мұрагерлік құқығына ие емес.

Әлемнің 19 елінде әйелдер заң бойынша күйеулеріне бағынуға міндетті.

Зерттеу барысында дамушы елдердегі үйленген әйелдердің шамамен үштен бірі олардың пікірі іс жүзінде ескерілмейтінін немесе өз денсаулығына қатысты шешім қабылдауға мүлдем жол берілмейтіні анықталды.

Әйелдер отбасы мүшелеріне күтім жасау және үй шаруашылығын жүргізу үшін ақысыз еңбекке ерлерден қарағанда үш есе көп уақыт жұмсайды.

Кейбір елдерде әйелдердің құқығы жоқ, бірақ күнделікті зорлық-зомбылыққа ұшырайтын және кейбір жағдайларда өмірімен қоштасу қаупі бар елдер туралы айтқым келеді. Ол елдердің құрамына:

1. Ауғанстан

Ауған әйелдерінің орташа өмір сүру ұзақтығы төмен, шамамен 45 жаста, миллиондаған жесірлер аман қалу үшін қайыр сұрайды. Кедейлік, әскери қақтығыстар, ерте некеге тұру және күйеулері мен туыстарының зорлық-зомбылығы - бұл жергілікті әйелдер үшін үйреншікті нәрсе. Мұнда босану кезіндегі өлім-жітімнің ең жоғары көрсеткіштерінің бірі, медицина жоқ. Бірақ жақында Ауғанстан зайырлы мемлекет болды.

2. Конго Демократиялық Республикасы

Мұнда әйелдер күйеуінің рұқсатынсыз бірде-бір заңды құжатқа қол қоя алмайды. Мұнда ЖИТС өршіп, зорлық-зомбылық өршіп тұр, көбінесе Конго тұрғындары балаларымен ешқандай көмексіз қалады.

3. *Непал*

Бұл елде әйелдер өздерін және үйлерін қорғау үшін партизандық отрядтарға қосылуға мәжбүр. Бұл жерде ерте неке мен босану құпталады, бірақ аштықтың салдарынан шаршаған тұрғындар ұзақ уақыт шыдай алмайды-қыздар өледі. Сонымен қатар, ата-аналар көбінесе қыздарын кәмелетке толғанға дейін сатады.

4. *Мали*

Жергілікті әйелдер ерте үйленеді және бұл олардың қалауы бойынша болмайды. Малидегі әрбір оныншы қыз жүктілік немесе босану кезінде қайтыс болады.

5. *Үндістан*

Үндістанда ұлдар қыз балалардан қарағанда көбірек бағаланады, сондықтан қыз туылғаннан бастап кемсітуге ұшырайды: көбісі кәмелетке толғанға дейін өмір сүрмейді. Үндістанда жас қыздарды жезөкшелер жасау үшін жиі ұрлап кетеді. Бұл сандарды түсіну қиын: елде жезөкшелікпен айналысатын үш миллион адам бар, олардың жартысына жуығы балалар.

6. *Сауд Арабиясы*

Сауд Арабиясы бай және перспективалы ел болса да, мұнда әйелдер үшін көптеген шектеулер бар. Бұл елдегі әйелдің көлік жүргізуге құқығы жоқ. Сондай-ақ, әйелдер күйеуінсіз немесе туысқансыз үйден шыға алмайды, қоғамдық көлікті пайдалана алмайды және басқа ер адамдармен сөйлесе алмайды. Олар беті мен денесін толығымен жабатын киім кюге міндетті.

«Әлемнің мәні – әйелде...»

Қазақ халқында «қыз – жат жұрттық» деп бағаланып, бұрымдылар дүниеге келгеннен бастап ерекше қамқорлыққа бөленеді. Ал, әлем елдерінде әйелдер қауымының орны мен рөлі қандай? Мәселен, түріктердің нәзік жандыларға қатысты дәстүр-салты қазақ халқына ұқсас. Олар түн ұйқысын төрт бөлген ана сүтін ақтауға, әжесі мен апасын, әпкесі мен қарындасын құрметтеп, аялап, сыйлап өтуді парыз санайды. Дегенмен, түріктер әйел тәрбиесіне қатал қарайды. Келін жігіттің ата-анасына, оның туыстарына бағынышты болады. Түріктің әйелдері ер азаматтың алдын кесіп өтпейді, басып озбайды, бөтен еркекке өздігінен бірінші болып тіл қатпайды.

Үндістанда ұшқыш әйелдер көп. Үндістанда нәзік жандыларға қатысты талаптар тіптен қатаң. Көптеген үнді отбасыларында әйелдері ерлері тамақтанып болған соң ғана үстел басына отырады. Сондай-ақ, ері қайтыс болған әйелге жас жұбайлардың жанында жүруге, көпшілік

жиналған жерге баруға тыйым салынады. Тіпті, олардың жесір әйелдерге арналған арнайы киімдері де бар. Үндістанның әлем бойынша әйелдер үшін ең қауіпті елдердің тізіміне енуі де сондықтан болар. Мұндағы миллиондаған үнді қыздары күйеулерін аттарымен атамайды – олар осылайша күйеулеріне деген құрметті көрсетеді. Үнділердің пайымынша, әйелі күйеуін атымен атаса, ол жамандық шақырып, ер азаматтың өмірін қысқартуы мүмкін. Әдетте отбасының барлық мүшелеріне отағасын атымен атауға рұқсат етілмейді.

Үнді әйелдерінің өмірі қиын болғанымен, олар қайсарлық пен сұлулықтың үлгісіндей. Үндістанда әйелдер үшін киімнің түсі мен түрін үйлестіріп кию және әшекей бұйымдарды әсемдеп тағу өте маңызды. Әшекей бұйымдарға аса қатты мән беретін Үндістанның әйелдері жер бетіндегі алтынның 11 пайызын тағып жүр деген де дерек бар.

Тағы бір назар аударар жайт, Үндістанда әйел ұшқыштар көп. Халықаралық Авиация ұшқыштары қауымдастығының мәліметтеріне сүйенсек, әйел ұшқыштардың саны бойынша бұл ел бірінші орында екен. Үндістанның әйел ұшқыштары соңғы 4-5 жылда екі есеге өскен. Қазіргі таңда әлемде сегіз мың әйел ұшқыш тіркелген және олардың мыңын Үндістан әйел ұшқыштары құрайды. Аталған ел соңғы жылдары әйел ұшқыштарды жоғары деңгейде оқытуда және қазір әлемдегі әйел ұшқыштарының 12 пайызын үндістандық әйел ұшқыштар құрайды.

Тырнақ пен кірпік өсіруге болмайды. Ал Түркіменстан әйелдерге көп тыйым салатын елдер қатарында. Мұнда өткен жылы мемлекеттік қызмет атқаратын әйелдерге алтын әшекейлер тағуға тыйым салынған болатын. Сондай-ақ, Ашхабадтағы мемлекеттік қызметкерлерге тырнақтары мен кірпіктерін өсіріп, бояуға, шаштарының түстерін өзгертуге де рұқсат жоқ. Одан бөлек түркімен әйелдерінің сыртқы киімі денесін түгелімен жауып, тек шұлығы мен қолының саусақтары ғана көрініп тұруы шарт. Тіпті, Түркіменстан кедені ел тәңірегіне әйелдерге арналған шомылу киімі мен шолақ шалбар (шорты) әкелуге тыйым салды. Бұл да – өткен жылы бекітілген ережелердің бірі. Түркіменстанда әйелдердің көлік жүргізуіне де тыйым салынғаны белгілі.

Тағы бір қызық жайт, Түркіменстанның батысындағы Түркіменбашы қаласында әйелдерге темекі сатып алу үшін шылымға әуестігі туралы медициналық анықтама көрсету керек. Дерек көздеріне сенсек, мұндай анықтама алу үшін наркологиялық диспансер алдына күнде 300-350 әйел кезекке тұрады. Елдің басқа облыстары мен астанасында әйелдерге темекі мүлде сатылмайды.

Бір айта кетерлігі, өткен жылы Түркіменстан президенті 8 наурызға қарсы әйелдерге 40 манаттан (шамамен 3800 теңге) ақшалай сыйлық беру туралы шешім шығарды. Жарлыққа сәйкес, кәсіпорындарда, мекемелерде түрлі ұйымдарда жұмыс істейтін елдің әйелдері мереке қарсаңында ақшалай сыйлықтар алады. Бұдан бөлек мектеп оқушылары, магистратура, докторантурада оқитын, зейнеткерлер мен мемлекеттік жәрдемақы алатын әйелдерге де беріледі.

Жалақыдағы теңсіздік

Еуропа елдеріндегі жағдай керісінше. Мұнда әйелдер жоғары лауазымды қызметтерге жиі тағайындалады. Мысалы, Дания, Швеция, Финляндия елдерінде, тіпті, күш құрылымдарының өзінде әйелдер қолбасшылық етеді. Бір қарағанда тұрмыс жағдайы жоғары осы елдерде әйелдердің жоғары лауазымды қызметке әуестігі соншалық, олар қарапайым медбике, хатшы болуға арланады екен. Сондықтан да бұл елдерде медбикелердің еңбекақысы өте жоғары көрінеді.

Исландияда 2018 жылы ерекше заң қабылданды. Яғни, жергілікті компаниялар мен жұмыс берушілерді қоластындағы әйелдерге де ер-азаматтармен бірдей жалақы тағайындауын міндеттейтін заң қабылданды. Аталмыш заң талабын бұзғандарға күніне шамамен 500 доллар шамасында айыппұл салынады. Десе де жұмыс беруші қоластындағы жұмысшыларды өз қалауы бойынша көтермелеп, сыйақы беруіне, үстеме ақы төлеуіне рұқсат. Айта кетейік, Исландия – гендерлік теңдікті барынша қамтамасыз етуге ұмтылған әрі осы мақсатта осындай заң қабылдаған тұңғыш ел. Тағы бір айта кететіні, 2014 жылы аталмыш елде әйелдер орташа есеппен ер-азаматтардың жалақысына қарағанда тек 78,5 пайызын ғана ала алатын еді. Африка және Латын Америка елдерінде де әйелдердің жұмыс істейтін бөлігі дәл сол жұмысты атқарып жүрген және білім сапасы мен қабілет тұрғысынан бірдей деңгейде орналасқан ер кісілердің 24 пайызынан азырақ жалақы алып, әлеуметтік қызметтер, сақтандыру және қызмет бойынша көтерілу мүмкіндіктерінен мақұрым қалған.

Ұлыбританияда да әйел адамдар ерлерге қарағанда екі жарым есе аз жалақы алады. Мұнда жұмыс істейтін әйелдердің орташа жалақысы ер адамдардың жалақысымен салыстырғанда өте төмен. Соңғы жиырма жылдың ішінде бұл айырмашылықтың айтарлықтай азайғанына қарамастан, әйелдер жалақысы төмен жұмыс орындарында қызмет етеді. Ұқсас қызметтердегі әйелдер ер кісілерге қарағанда азырақ жалақы алады. Мысалы, Ұлыбританияда кеңсе қызметкері болып жұмыс істейтін әйел өзімен бір деңгейдегі әріптесінің жалақысының тек

60 пайызын алады. Сатушы әйелдер дәл осындай қызметте еңбек ететін ер адамдардың жалақысының 57 пайызын алады.

Ағылшын компанияларының біразы әйелден гөрі ерлерге жоғары жалақы тағайындайды. Әсіресе қаржы саласында бірдей қызмет атқаратын ер мен әйелдің табысы екі түрлі. Мәселен, Еуропадағы ең ірі банк саналатын HSBC-де қызмет істейтін қыз-келіншектердің табысы жігіттерге қарағанда, екі жарым есе аз. Оған қоса жоғары лауазымды қызметтердің тек төрттен біріне ғана ие. Дегенмен банк мамандары жалақының айырмашылығын жұмыс сағатының түрлілігімен түсіндіреді. Егер тең лауазымда, жұмыс уақыттары бірдей болса, табысы да тең болады.

Сондай-ақ, 2018 жылдың қазан айында Ұлыбританияда әйелдерге бірінші рет армия арнайы жасағы – Ерекше әуе қызметінде (SAS) қызмет етуге рұқсат берілді. Айта кетейік, Ұлыбритания армиясында 2016 жылы қарашада бірінші рет әйелдердің әскери іс-қимылдарға тікелей қатысатын бөлімдерде қызмет етуіне рұқсат берілген болатын.

Қалай десек те, нәзік жандылар қай кезде де, қай жерде де құрметке лайық болуы тиіс. Өйткені әйел – бейбітшілік пен тыныштықтың шырақшысы.

Қорытынды. Әйел құқығы үшін Қазақстан Республикасының Конституциясы мен заңында қарастырылған барлық құқық қорғау және мемлекеттік жүйелердің ықпалдастығы, сондай-ақ азаматтардың өздерінің белсенділігі мен олардың бірлестігі ескерілуі тиіс. Мемлекетте саяси өкімет ретінде өзінің азаматтармен қарым-қатынасын реттеуге, жеке адамның құқығы мен мүддесін қамтамасыз етуге бағытталған ерекше өкілеттілік болуы тиіс. Сондықтан мемлекет оны жүзеге асыру шарттарын жасауы тиіс, дәлірек айтқанда, нақты заңдылық құралдары, сондай-ақ берілген құқықтың механизмін жүзеге асыру көрсетілуі керек.

Әйел құқығы қазіргі әлемде өте үлкен шешілмей жатқан проблемалардың бірі болып саналады десем де болады. Себебі, әрбір елдің әйелдерге деген өз шектеулері яғни тыйымдары бар. Бір елдерде әйелдер толықтай барлық құқықтарға ие бола алатын болса, кейбір елдерде әйелдер қауымының құқықтары шектелген. Өз баяндамамда айттып өткен бірнеше елдер оның ішінде Сауд Арабиясы, Үндістан, Пәкістан елдеріндегі тыйымдарға қарап, біздің елімізде ондай шектеулердің жоғы қуантады. Қазақстанда ешқандай шектеулер жоқ, әрбір адам әрбір тұлға өзі қалағанындай етіп өмір сүруге, өз қажеттіліктерімен пайдалануға, қандай киім кесе де, қандай ортада жүрсе де ешқандай

тыйымдар жоқ. Бірақ ең бастысы заңдарда көзделген қылмыстық әрекеттерді жасамай, өз құқығы мен міндеттерін ескере отырып, өмір сүрсе, ол адамға ешкімнің де сөгуге де құқығы болмайды. Бірақ, қазіргі кездегі біздің еліміздегі проблема әрбір әйел өз жөнімен жүрсе де, өкінішке орай, қиын жағдайларға тап болады. Оның бір мысалын алып қарастыратын болсам, ер азаматтар тарапынан әйелдер мен қыздарға қол сұғушылық, зорлық-зомбылық, сонымен қатар масаң күйде күш көрсету, қорқыту, алдау арқылы көптеген қылмыстар жасалып жатады. Сонымен қатар, әйелдер күйеулерінен отбасында көрмеген іс-әрекеттерді және тұрмыстық зорлық – зомбылықтарды басынан өткізіп жатыр. Бұл жерде әйелдердің көпшілігі отбасын сақтап қалу үшін, балалары әкелерінсіз өспес үшін қолдарынан келгенше күйеулерінің істеген әрбір әрекеттеріне шыдап жүреді. Алайда, олар үйден кетіп қалғысы келсе, кейбір жағдайларда күйеулері рұқсат бермей, күштеп, қол көтеру мәселелері де туып жатады. Менің ойымша, бұндай аса қатыгездікпен немесе адамды қорқыту мен күш көрсетуден тұратын әрекеттерді көз жұма қарамау керек. Мен айтар едім, әйел адам ең бірінші өзін сыйлау керек, құрметтеу керек және ешкімнің де оған дауыс көтеруін, ұрғанын, жаман сөз сөйлегенін мүлдем ол жағдайға дейін апармау керек. Себебі, қанша жерден анасы балаларын ойлап, сондай құрметсіздік көрсететін күйеуімен бірге тұруы сол әрекеттерге шыдауы өте қиын салдарларға әкеліп соқтырады. Сондықтан да менің айтарым, балаларға дені дұрыс, сау, жасқаншақ емес қорқақ емес, білімді ана керек. Мен әрбір қыздың өздерінің күйеулерінен қысым көрмесе екен деп тілеймін. Сонымен қатар, әйел құқықтары тек біздің елімізде ғана емес, бүкіл әлемде бұзылмай, әйелдерге қатысты құқық бұзушылықтар саны да азая түссе екен деймін...

Пайдаланылған қайнар көздерінің тізімі:

1. https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=35691600&pos=5;-106#pos=5;-106
2. https://adilet.zan.kz/kaz/docs/Z990000018_
3. Азаматтық және саяси құқықтар туралы халықаралық пакт, Экономикалық, әлеуметтік және мәдени құқықтар туралы пакт. 1966 жыл
4. <https://www.freepapers.ru/55/jel-yy--adam-yyny/252222.1681409.list15.html>
5. <https://turkystan.kz/article/77727-lemni-m-ni-jelde/>
6. <https://strategy2050.kz/news/yel-y-y-lemde-zh-ne-aza-standa/>

ӘОЖ 347.469**Рахатова Инжу Бахытқызы**

Каспий қоғамдық университеті

«Әділет» Жоғары құқық мектебінің 1 курс студенті,

Қазақстан Республикасы, Алматы қ.

**ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУДА МЕДИАЦИЯНЫ ҚОЛДАНУ
ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ***Ғылыми жетекші:***Караев А.А.**

з.ғ.к., ҚКУ академиялық профессор

Аңдатпа

Мақала ішінде денсаулық сақтауда медиацияны қолдану ерекшеліктері қарастырылады. Қазақстан әлемдік тәжірибені ескере отырып, өзінің құқықтық жүйесінде медиацияны іс жүзінде институттандыру тәжірибесі қарастырылады. Медиацияның даму тарихына шолу жасалды. Медиацияның негізгі қағидалары қарастырылады және медиацияның артықшылықтарына назар аударылды.

Түйіндісөздер: медиация, медиаторлар, деңсаулық сақтау, қағидалар, даулар, еріктілік, құпиялылық, бейтараптылық, тұтынушылар.

Рахатова Инжу Бахытовна

студентка 1 курса Высшей школы права «Әділет»

Каспийского общественного университета,

Республика Казахстан, г. Алматы

ОСОБЕННОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕДИАЦИИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ**Аннотация**

В статье рассмотрены особенности использования медиации в здравоохранении. Учитывая мировой опыт, Казахстан рассматривает практику институционализации медиации в своей правовой системе. Рассмотрена история развития медиации. Рассмотрены основные принципы медиации и выделены преимущества медиации.

Ключевые слова: медиация, медиаторы, здравоохранение, принципы, споры, добровольность, конфиденциальность, нейтралитет, потребители.

Rakhatova Inzhu

1st year student at the Higher School of Law "Adilet"
Caspian Public University,
Republic of Kazakhstan, Almaty

FEATURES OF THE USE OF MEDIATION IN HEALTHCARE

Annotation

The article discusses the features of the use of mediation in healthcare. Taking into account global experience, Kazakhstan is considering the practice of institutionalizing mediation in its legal system. The history of the development of mediation is considered. The basic principles of mediation are considered and the advantages of mediation are highlighted.

Key words: mediation, mediators, healthcare, principles, disputes, disputes, voluntariness, confidentiality, neutrality, consumers.

Қазақстан әлемдік тәжірибені ескере отырып, өзінің құқықтық жүйесінде медиацияны іс жүзінде институттандырды. Басқа елдердің тәжірибесі көрсеткендей, дауларды медиатордың қатысуымен шешу көп жағдайда келісім жасаумен аяқталады. Медиация келесі артықшылықтарды да көздейді: шағымның негізі екі тараптың келісімі болып табылады; шешімді тараптардың мүдделерін ескере отырып, өздері қабылдайды және олар ер орындайды; медиатор шешім қабылдауға ғана үлес қосады; уақыт пен ақшаны үнемдеу; процедураның толық құпиялылығы. Медиацияны енгізу құқықтың әртүрлі салаларында да, заңнан тыс даулар саласында да жанжалдарды шешудің алдын алу және қолданыстағы тәжірибесіне белсенді және оң әсер етеді. Медиация қазіргі мағынасында 20 ғасырдың екінші жартысында дами бастады. Біріншіден, англосаксондық құқық елдерінде АҚШ, Австралия, кейін бірте-бірте Еуропаға тарай бастады. Медиацияны қолданудың алғашқы әрекеттері отбасылық қатынастар саласындағы дауларды шешуде жасалды. Кейіннен медиация жанұялық жанжалдардан күрделі көпжақты жанжалдарға дейінгі кең ауқымдағы дауларды шешуде танымал болды Сауда жеңе қоғам салаларда Елемдік тежірібе бізге кеп нәрсе береді. медиацияны заңнамалық консолидациялау мысалдары.

Америка Құрама Штаттарының мысалы өте қызықты, мұнда барлық құқық жүйесі көптеген даулардың сот алдында ерікті түрде шешілуін қамтамасыз етуге бағытталған және судья кездесуді үзіп, тараптарға медиатормен жұмыс істеуге кеңес бере алады..

Экономика, саясат, бизнес саласында медиаторларсыз бұл елде бірде-бір елеулі келіссөздер процесі жүріп жатқан жоқ, медиация мәселелерін қамтитын журналдар шығарылады, медиацияның жаңа әдістерін әзірлейтін Дауларды шешудің Ұлттық институты бар, жеке және қоғамдық медиация қызметтері бар қатысумен татуласу рәсімі Бейтарап медиатор Ұлыбританияда өте танымал, мұнда елдің кез келген жерінен қоңырау шалуға, жанжалды сипаттауға, медиаторға деген қалауларыңызға, және сізге талаптарыңызға сай мамандардың толық тізімі ұсынылады. Германияда медиация сот төрелігі жүйесіне үйлесімді түрде енгізілген. Мысалы, медиаторлар соттармен тікелей жұмыс істейді, бұл ықтимал сот процестерінің санын айтарлықтай қысқартады, неміс заң мектептерінің көпшілігі тұрақты медиация курсы енгізді.

Қазақстан 2011 жылдың 28 қаңтарында, ал 5 тамызда Заңның ресми қабылдануының алдында үлкен дайындық жүргізілді. . 2021 жылғы 15 қазанда Қазақстан Президентінің «Қазақстан Республикасының Құқықтық саясаттұжырымдамасы туралы» Жарлығы шықты. Қылмыстық саясатты ізгілендіру қажеттігін айта отырып, Жарлық мұны қылмыстық сот ісін жүргізуде «кеңірек» арқылы көрсету қажеттігін белгіледі. медиация тәртібімен қылмыстық жауаптылықтан босату, жәбірленушіге мүліктік және моральдық зиянды өтеу мүмкіндігіне жататын, сондай-ақ келтірілген қылмыстардың тізбесін кеңейту жолымен татуласу институтын енгізутатуласу институтын енгізу денсаулыққа зиян» Бұл Қазақстанның нормативтік тезаурусында медиация туралы бірінші рет айтылған. Шетелдік құқықтық тәжірибені талдау және жалпылау, азаматтық қоғамы дамыған құқықтық мемлекет құруды жариялаған көпұлтты елдің нақты жағдайында медиацияны қолдану мүмкіндіктерін зерделеу үшін қазақстандық ғалымдар мен заңгерлерге бір жылдан астам уақыт қажет болды. Бұл ретте медиацияны қылмыстық сот ісін жүргізуде және басқа да юрисдикция салаларында ғана емес, қоғамның азаматтық секторында да қолдануға болатыны туралы түсінік қалыптасты. Бүгінде «Медиация туралы» заң күшіне енген кезде оның қабылдануының өзі Қазақстанның бүкіл құқықтық жүйесі үшін айтулы оқиға екені даусыз. 2011 жылғы 3 шілдеде Қазақстан Республикасы Үкіметінің қаулысымен Медиаторларды даярлау бағдарламасы бойынша оқытудан өту ережесі бекітілді. Осылайша, біздің елімізде медиа-

ция институтын енгізу мен дамытудың құқықтық негіздері қалыптасты. Қазақстан тарихында алғаш рет оның заңнамасында жауапкершіліктің жаңа түрі немесе міндеттемені қамтамасыз ету тәсілі пайда болған жоқ. кеңістік, бірақ жаңа әмбебап құқықтық құрал. Бұл бірегей құраладамның құқықтарын, бостандықтарын және адамның өзіне деген құрметті арттыруға, өркениетті азаматтық және тұлғааралық қатынастарды қалыптастыруға, қоғамдық келісімді нығайтуға, әлеуметтік, басқа да қайшылықтарды, жанжалдар мен дауларды сындарлы диалог арқылы шешуге бағытталған. Мемлекет азаматтық істер бойынша тараптарды сотта дәл медиация тәртібімен татуласуға белсенді түрде ынталандырады, бұл жағдайда төленген мемлекеттік бажды қайтаруды белгілейді. Бұл ретте, бітімгершілік келісім, аралық сот ісін жүргізу сияқты соттың тікелей қатысуымен татуластырудың басқа да істерінде бажды қайтару көзделмейді. «Медиация туралы» заң қабылданғаннан кейін көп ұзамай

Медиацияның негізгі принциптері:

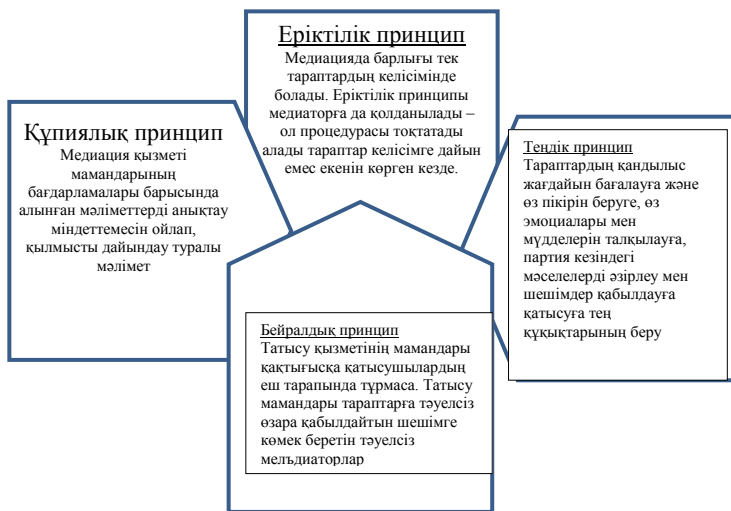
- Еріктілік;
- Құпиялылық;
- өзара сыйластық;
- Тараптардың теңдігі;
- Медиатордың бейтараптығы және бейтараптығы;
- Процедураңның ашықтығы.

Медиацияның артықшылықтары

Тұтынушылардың құқықтарын қорғау туралы заңнаманың нормалары мен санкцияларына жүгіну, атап айтқанда медиация принциптері мен әдістерін қолдану олардың сәтті шешілуіне әкелді. Нәтижесінде тұтынушылармен жанжалдың тарапы болған бірқатар кәсіпкерлердің өздері бізбен белсенді ынтымақтасады, оның Қазақстанда таралуы. . Қазақстандықтардың саяси тұрғыдан дұрыс менталитетін ескере отырып, медиацияның болашағы зор деп жалған жорамалсыз сенеміз. . Сонымен қатар, медиацияны өмірге енгізу құқықтық және гуманитарлық мәселелердің үлкен қабатына әсер етті. Атап айтқанда, Қазақстанның сот қауымдастығы медиацияны тараптарды татуластыру әдісі ретінде оң қабылдайтынын көреміз. Судьялардың басым бөлігі соттардың жұмыс жүктемесінің едәуір бөлігінен босатылғандықтан, соттардың үздіксіз жұмыс істейтін жағдайында татуластыру рәсімін қолдану маңызды және қажетті фактор екенін атап өтеді..

Сонымен қатар, тараптар келісімге келмеген дауларда соттың рөлі артады, Қарағанды облыстық сотымен келісім бойынша) Облыстың алты сотында біздің медиаторлар азаматтарды күніне бірнеше сағат қабылдайтын кеңселер бар. . . Судьялар жаңа заңды оң қабылдап, оның мүмкіндіктерін бағаласа, облыстың ішкі істер органдарында мұндай түсіністікті әзірге көріп тұрған жоқпыз. Ішкі істер органдарында медиацияны енгізудің кешеуілдеуіне бірқатар мәселелер себеп болып отыр деп есептейміз. Кіші және орташа ауырлықтағы қылмыстар бойынша қылмыстық істерді қарау кезінде жәбірленушілерге, күдіктілер мен айыпталушыларға татуласу мүмкіндігі туралы, оның ішінде медиация тәртібімен ресми түрде хабарлау қажет. Алайда, тергеу жүргізіліп жатқан қылмыстық істер бойынша полицияның қазіргі ресми статистикалық есебі полиция қызметкерлерін тараптардың татуласуына мүдделі емес. Көптеген жылдар бұрынғыдай полицияның қылмыспен күресудегі тиімділігін бағалау критерийлері: криминалдық полиция үшін, қылмыстарды ашу қарқыны), ал анықтау мен тергеу үшін айыптау қорытындысымен жіберілген істердің саны сақталуда. Тиісінше, ашылған, бірақ қысқартылған істер тергеуде бейресми түрде «неке» болып саналады. Осы тәсілдің тағы бір көрінісі. учаскелік полиция инспекторларының, кәмететке толмағандар істері жөніндегі инспекторлардың есеп беруі. Олар ай сайын анықталған құқық бұзушыларға белгілі бір хаттамалар жасауы қажет. Дәл олардың қызмет саласында тұрмыстық және тұлғааралық жанжалдардың басым бөлігі туындайды, оны тараптардың татуласуы арқылы да, әкімшілік жаза қолдану арқылы да шешуге болады. Полицияның қай әдіске басымдық беретінін болжау қиын емес, тіпті. медиацияның мүмкіндіктерін білу. қоғамның өсіп келе жатқан демократиялануымен өткір қайшылық. Сондықтан полиция қызметкерлерінің (және, ең алдымен, басшылардың) дүниетанымын ғана емес, сонымен қатар олардың кәсіби қызметінің статистикалық көрсеткіштерін бағалаудың ресми тұжырымдамалық тәсілдерін де батыл өзгерту қажет.

Адамның мен іскерлік қарым-қатынас сақтауға мүмкіндік береді	Психологиялық және эмоционалдық стрессті жояды	Қатысушылар келіссөздер процесін бақылайды
Стандартты емес және икемді шешімдер	Қатысушылардың мүдделеріне негізделген әділ шешім	Құпиялық және жариялықтың болмауы



Бұл ұсыныстар да заң шығарушылардың назарына ұсынылып отыр. Сонымен қатар, медиаторлар мен адвокаттардың бір-біріне жақын кәсіптегі, бір тарихи тамыры бар адамдар екенін ұмытып, медиаторларды өздерінің бәсекелестері деп санайтын тәжірибелі адвокаттардың, адвокаттардың және нотариустардың көпшілігі өзара түсіністікке жеткенше Қ. . Мәселен, мысалы, Еуропалық медиатордың мінез-құлық кодексі нотариус пен медиатор қызметінің негізгі принциптерінің толық дерлік ұқсастығын көрсетеді, бұл осы екі заңгер мамандығының генетикалық ұқсастығын көрсетеді. Қылмыстық заңнаманы ізгілендіруге, бітімгершілік рәсімдер институтын дамытуға және нығайтуға бағытталған ҚР заңнамасының тез өзгеріп жатқанын ескере отырып, адвокаттар мен медиаторларға өзара ынтымақтастық пен кәсіби қызметін жүзеге асыру үшін көпір құру ғана қажет. Біз ең өзекті мәселені көреміз. бүгінгі күні елімізде медиацияны дамытуда Кәсіби медиаторлар корпусын қалыптастыруда), оларды сапалы дайындау. . Қазақстан Республикасында медиаторларды даярлау оқу орындарында да, медиаторлардың өзін-өзі реттейтін ұйымдарында да жүргізілуі мүмкін.

Қазақстанда Үкімет қаулысына сәйкес медиаторларды оқыту медиаторлар ұйымдарының айрықша құзыретіне жатады. . Медиацияны оқыту құқығын алу үшін медиатор қатарынан үш оқу бағдарламасын меңгеріп, әрқайсысы бойынша қорытындыны тапсыруға міндетті.

Алайда іс жүзінде жағдай басқаша Медиация төңірегінде ұятсыз және агрессивті түрде медиацияны оқыту қызметтерін ұсынатын адамдар тобы пайда болды.

Интернетте және басқа да қолжетімді ақпарат көздерінде таратылған хабарландырулардан олар мемлекеттік және жекеменшік университеттерде психология, конфликтология сияқты пәндерді жүргізеді немесе ұйымдастырады, алайда олардың медиацияның өзіне қай кезде, қай жерде және кім тарапынан ешқандай қатысы жоқ. медиация бойынша оқытылды, сондықтан олардың өздері оқытуды өткізуге құқығы бар екені белгісіз. Қазақстан заңнамасына сәйкес кәсіби медиаторларды оқыту жүзеге асырылса да, интернет арқылы медиация бойынша оқытуды ұсынатын субъектілер пайда болды. толық уақыттық негізде шығады. Білім беру ұйымдарын шарпыған коммерциялық қызба медиаторларды даярлау саласына да еніп кеткені анық. . Өкінішке орай, жауапты мемлекеттік органдар қазіргі жағдайға дұрыс баға бермей отыр. Қазақстанда медиация рәсімін енгізу мен қолданудың алғашқы тәжірибесі медиацияның күнделікті өмірдің және жалпы қазақстандық қоғамның жалпы мәдениетінің бір бөлігіне айналатынын сенімді түрде көрсетеді.

УДК 349

Ж. Сұлтан

Студент 2-го курса

Юридический факультет

Казахский национальный университет имени аль-Фараби

г. Алматы, Республика Казахстан

ЗАЩИТА ПРАВ ЧЕЛОВЕКА В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ

Научный руководитель:

Калишева Н.Х.

д.ю.н, профессор,

Юридический факультет,

КазНУ им.аль-Фараби

Аннотация

По решению Всемирной организации здравоохранения 30 января 2020 года эпидемиологической ситуации, вызванной вспышкой новой коронавирусной инфекции COVID-19 присвоен уровень международной опасности, объявлена чрезвычайная ситуация международного значения, 11 марта 2020 года ситуация признана пандемией. Данный факт общеизвестный и не подлежит доказыванию.

В связи с объявлением Всемирной организацией здравоохранения нового коронавируса COVID-19 пандемией, в целях защиты жизни и здоровья граждан Указом Президента Республики Казахстан от 15 марта 2020 года №285 «О введении чрезвычайного положения в Республике Казахстан» (далее-Указ) в соответствии с законодательством Республики Казахстан на всей территории Республики Казахстан введено чрезвычайное положение.

В практике нашей страны такой масштабной эпидемии не было. Наша страна, граждане, в том числе и я не были готовы к такой ситуации. После введения чрезвычайного положения были ограничены некоторые права и свободы граждан. Такие как: свобода на труд и отдых, право на свободное передвижение и т.п.

Ключевые слова: пандемия, эпидемия, чрезвычайное положение, ПЦР-тестирование, вакцинация, карантин.

Ж. Султан

2 курс студенті

Заң факультеті

Әл-Фараби атындағы Қазақ ұлттық университеті

Алматы қ., Қазақстан Республикасы

ПАНДЕМИЯ ЖАҒДАЙЫНДА АДАМ ҚҰҚЫҚТАРЫН ҚОРҒАУ

Аңдатпа

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының 2020 жылғы 30 қаңтардағы шешімі бойынша жаңа covid-19 коронавирустық инфекциясының өршуінен туындаған эпидемиологиялық жағдайға халықаралық қауіп деңгейі берілді, халықаралық маңызы бар төтенше жағдай жарияланды, 2020 жылғы 11 наурызда жағдай пандемия деп танылды. Бұл факт жалпыға белгілі және дәлелдеуге жатпайды.

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының COVID-19 жаңа коронавирусын пандемия деп жариялауына байланысты азаматтардың өмірі мен

денсаулығын қорғау мақсатында «Қазақстан Республикасында төтенше жағдай енгізу туралы» Қазақстан Республикасы Президентінің 2020 жылғы 15 наурыздағы №285 Жарлығымен (бұдан әрі-Жарлық) Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес Қазақстан Республикасының бүкіл аумағында төтенше жағдай енгізілді.

Біздің еліміздің тәжірибесінде мұндай ауқымды эпидемия болған жоқ. Біздің еліміз, халық, соның ішінде мен де мұндай жағдайға дайын емес едім. Төтенше жағдай енгізілгеннен кейін азаматтардың кейбір құқықтары мен бостандықтары шектелді. Мысалы: еңбек және демалыс бостандығы, еркін қозғалу құқығы және т. б.

Түйінді сөздер: пандемия, эпидемия, төтенше жағдай, ПТР тестілеу, вакцинация, карантин.

Zh. Sultan

2nd year student

Faculty of Law

Al-Farabi Kazakh National University

Almaty, Republic of Kazakhstan

PROTECTION OF HUMAN RIGHTS IN A PANDEMIC

Abstract

By the decision of the World Health Organization on January 30, 2020, the epidemiological situation caused by the outbreak of a new coronavirus infection COVID-19 was assigned an international danger level, an emergency of international importance was declared, and on March 11, 2020, the situation was recognized as a pandemic. This fact is well-known and cannot be proved.

In connection with the announcement by the World Health Organization of the new coronavirus COVID-19 pandemic, to protect the life and health of citizens, Decree of the President of the Republic of Kazakhstan dated March 15, 2020 No. 285 “On the introduction of a state of emergency in the Republic of Kazakhstan” (hereinafter-the Decree) by the legislation of the Republic of Kazakhstan, a state of emergency was introduced throughout the Republic of Kazakhstan.

In the practice of our country, there was no such large-scale epidemic. Our country, citizens, including me, were not prepared for such a situation. After the introduction of the state of emergency, some rights and freedoms of citizens were restricted. Such as freedom to work and rest, the right to free movement, etc.

Keywords: pandemic, epidemic, state of emergency, PCR testing, vaccination and quarantine.

Освещая актуальную проблему для Казахстана на современном этапе хотелось бы сразу определиться с ключевым понятием нашего исследования. Коронавирусная инфекция COVID-19 – потенциально тяжелая острая респираторная инфекция, представляет собой опасное заболевание, специфические осложнения которой могут включать вирусную пневмонию, влекущую за собой острый респираторный дистресс-синдром или дыхательную недостаточность с риском смерти.

Практически права и обязанности всех, проживающих на территории страны во время пандемии отражены в соответствующих нормативно-правовых актах РК. Большинство споров, возникших в обществе были де-юре, из-за несоблюдения или ненадлежащего соблюдения норм законодательства.

К примеру, можно рассмотреть суть ограничений, возникших с установлением режима чрезвычайного положения. Они предусмотрены статьей 16 Закона РК «О чрезвычайном положении в Республике Казахстан». В местности, где вводится чрезвычайное положение, предусматриваются следующие дополнительные меры и временные ограничения:

- 1) введение комендантского часа;
 - 1-1) проведение мероприятий территориальной обороны;
 - 2) осуществление контроля за средствами массовой информации посредством запросов обязательных экземпляров печатных изданий и материалов радио- и телепередач;
- 3) приостановление или прекращение в установленном законодательством Республики Казахстан порядке деятельности политических партий и общественных объединений, которые препятствуют устранению обстоятельств, послуживших основанием для введения чрезвычайного положения;
- 4) ограничение или запрещение использования копировально-множительной техники, радио- и теле-передающей аппаратуры, аудио- и видеозаписывающей техники, а также временное изъятие звукоусиливающих технических средств;
- 5) установление особого порядка продажи, приобретения и распределения продовольствия и предметов первой необходимости;
- 6) установление ограничений на осуществление отдельных видов финансово-экономической деятельности физических и юридических лиц, включая перемещение товаров, услуг и финансовых средств[1].

Это только небольшая часть ограничений, с которыми мы столкнулись не так давно, сначала в период острой пандемии, а также в период январских событий 2022 года.

Важным при этом являются законодательные основания определенных условий для введения ограничительных мероприятий. Согласно статьи 104 Кодекса РК «О здоровье народа и системе здравоохранения» закреплены следующие условия введения ограничительных мероприятий, в том числе карантина, в случае угрозы возникновения эпидемий, инфекционных заболеваний[2].

Также законодательно установлено, что в случае угрозы ввоза и распространения инфекционных и паразитарных заболеваний государственный орган в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения в пунктах пропуска через Государственную границу Республики Казахстан, совпадающую с таможенной границей Евразийского экономического союза, и на соответствующих территориях вводит ограничительные мероприятия, в том числе карантин, с особыми условиями предпринимательской и (или) иной деятельности и жизни населения.

Порядок осуществления ограничительных мероприятий, в том числе карантина, и перечень инфекционных заболеваний, при угрозе возникновения и распространения которых вводятся ограничительные мероприятия, в том числе карантин, устанавливаются государственным органом в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Все мы знаем свои права, но не каждый из нас знает свои обязанности. Каждому праву в идеале должна корреспондировать обязанность и хорошо если это будет на конституционном уровне. Думаю, меньше будет нарушений в обществе, если дозволениям и предписаниям будут соразмерны запреты, прописанные в Основном Законе. Именно поэтому поступало много жалоб по поводу нарушения права на свободное передвижение и на свободу труда и отдыха, именно поэтому была неутешительная статистика смертности в период пандемии и жертв по неосторожности в период январских событий в Казахстане.

Опираясь на положение п. 2 ст.12 Основного Закона РК, которое гласит, что «Права и свободы человека принадлежат каждому от рождения, признаются абсолютными и неотчуждаемыми...», можно сделать вывод, что пока человек жив, он неразрывно связан со своими правами и свободами, они не должны быть никем и никаким образом отняты у него. Каждый человек имеет право на жизнь, на свободу и личную неприкосновенность. Никто не должен подвергаться пыткам, жестоким или унижающим его достоинство обращению и наказанию. Все люди

равны перед законом, имеют право на равную защиту закона. Каждый человек имеет право свободно передвигаться и выбирать себе местожительство в пределах государства, каждый человек имеет право на труд, образование, на отдых, на такой жизненный уровень, который необходим для поддержания здоровья и благосостояния его, его семьи и т.д. Международно-правовые документы признают права и свободы человека высшей ценностью[3].

В Кодексе Республики Казахстан от 07 июля 2020 года №360-VI «О здоровье народа и системе здравоохранения» с изм. и доп. по состоянию на 24.11.2022 г. в статье 80 закреплены обязанности граждан Республики Казахстан, которые обязаны заботиться о сохранении своего здоровья, нести солидарную ответственность за сохранение и укрепление индивидуального и общественного здоровья, соблюдать меры предосторожности по охране собственного здоровья и здоровья окружающих, проходить обследование и лечение по требованию медицинских организаций, информировать медицинский персонал о своем заболевании при инфекционных заболеваниях и заболеваниях, представляющих опасность для окружающих, соблюдать законодательство Республики Казахстан в области здравоохранения[2].

Важные вопросы мы задаем себе по прошествии времени: «Почему государство заставило всех получить вакцины?» Также были вопросы о дискриминации и делении на вакцинированных и не вакцинированных (красные, синие, зеленые).

Правовые основания для обязательности вакцинации против КВИ для лиц, не имеющих медицинских противопоказаний, имеются, и это согласуется с конституционной нормой, о том, что «государство ставит целью охрану окружающей среды, благоприятной для жизни и здоровья человека» (статья 31 Конституции РК) [3]

Гарантируя права и свободы человека и гражданина, Конституция РК не исключает возможности их ограничения, одновременно обозначая допустимые пределы такого ограничения. Права и свободы могут ограничиваться лишь в целях защиты, прав и свобод человека и здоровья населения (пункт 1 статьи 39 Конституции).

Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» Физические лица, не имеющие медицинских противопоказаний, постоянно находящиеся на территории РК, обязаны получать прививки против инфекционных и паразитарных заболеваний (пункты 4 и 8 статьи 85 Кодекса), к их числу относится и профилактическая при-

вивка против КВИ (в соответствии с постановлением Правительства Республики Казахстан от 24 сентября 2020 года № 612) [4].

В условиях реальности, где до сих пор отмечаются факты наличия мутирующегося «коронавируса», казахстанское общество понимает справедливость как соразмерность ограничительных мер в целях защиты жизни и здоровья населения свободе реализации других прав и свобод человека и гражданина, с одной стороны, и как достаточность компенсационно-восстановительных мер для обеспечения основных социально-экономических гарантий прав человека, с другой. Только в этом сила положений, гарантированных Конституцией Республики Казахстан!

Список использованных источников:

1. Закон Республики Казахстан от 8 февраля 2003 года № 387-II «О чрезвычайном положении и положении» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 11.07.2021 г.). Режим доступа: https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z030000387_/z030387.htm
2. Кодексе Республики Казахстан от 07 июля 2020 года №360-VI «О здоровье народа и системе здравоохранения» с изм. и доп. по состоянию на 24.11.2022 г. Конституция Республики Казахстан;
3. Конституция РК 1995 года с изменениями и дополнениями по состоянию на 19 сентября 2022 г. - Режим доступа: https://online.zakon.kz/document/?doc_id=1005029&pos=5;-90#pos=5;-90
4. Новостной портал <https://tengrinews.kz/>.

References:

1. Zakon Respubliki Kazakhstan ot 8 fevralya 2003 goda № 387-II «O chrezvychaynom polozhenii i polozhenii» (s izmeneniyami i dopolneniyami po sostoyaniyu na 11.07.2021 g.). Rezhim dostupa: https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z030000387_/z030387.htm
2. Kodekse Respubliki Kazakhstan ot 07 iyulya 2020 goda №360-VI «O zdorovye naroda i sisteme zdravookhraneniya» s izm. i dop. po sostoyaniyu na 24.11.2022 g. Konstitutsiya Respubliki Kazakhstan;
3. Konstitutsiya RK 1995 goda s izmeneniyami i dopolneniyami po sostoyaniyu na 19 sentyabrya 2022 g. - Rezhim dostupa: https://online.zakon.kz/document/?doc_id=1005029&pos=5;-90#pos=5;-90
4. Novostnoy portal <https://tengrinews.kz/>.

УДК 343.98**Сатимова Дильназ Сериккызы**

студентка 2 курса Высшей школы права «Әділет»
Каспийского общественного университета,
Республика Казахстан, г. Алматы

ПРАВОВЫЕ ОСОБЕННОСТИ УГОЛОВНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ: ВОЗМОЖНО ЛИ СНИЖЕНИЕ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Аннотация

В данной статье рассмотрены особенности уголовной ответственности за ненадлежащее выполнение своих обязанностей, за халатность и неосторожность медицинских работников при оказании медицинских услуг. В будущем возможны изменения и даже снижение ответственности медицинских работников, а также развитие в сфере здравоохранения, предложенные министром здравоохранения Ажар Гиният, все это также будет рассмотрено.

Ключевые слова: уголовная ответственность, медицинские работники, УК РК, штраф, наказание, здравоохранение, небрежность, халатность, штрафные санкции, смягчение, развитие, сфера

Сатимова Дильназ Сериккызы

Каспий қоғамдық университеті
«Әділет» Жоғары құқық мектебінің 2 курс студенті,
Қазақстан Республикасы, Алматы қ.

МЕДИЦИНА ҚЫЗМЕТКЕРЛЕРІНІҢ ҚЫЛМЫСТЫҚ ЖАУАПКЕРШІЛІГІНІҢ ҚҰҚЫҚТЫҚ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ: ЖАУАПКЕРШІЛІКТІ АЗАЙТУҒА БОЛАДЫ МА

Аңдатпа

Бұл мақалада өз міндеттерін тиісінше орындамағаны, медициналық қызмет көрсету кезінде медициналық қызметкерлердің салғырттығы мен салғырттығы үшін қылмыстық жауапкершіліктің ерекшеліктері қарастырылған. Болашақта денсаулық сақтау министрі Ажар Гиният

ұсынған денсаулық сақтау саласындағы өзгерістер, тіпті медициналық қызметкерлердің жауапкершілігін төмендету де болуы мүмкін, мұның бәрі де қарастырылады.

Түйінді сөздер: қылмыстық жауапкершілік, медицина қызметкерлері, Қазақстан Республикасының Қылмыстық кодексі, айыппұл, жаза, денсаулық сақтау, абайсыздық, абайсыздық, жазалар, жеңілдету, дамыту, қолдану аясы

D.S. Satimova

second year student of Adilet Law School,
Caspian Social University,
the Republic of Kazakhstan, Almaty

LEGAL FEATURES OF THE CRIMINAL LIABILITY OF MEDICAL WORKERS: IS IT POSSIBLE TO REDUCE LIABILITY

Abstract

This article discusses the features of criminal liability for improper performance of their duties, for the negligence and negligence of medical workers in the provision of medical services. In the future, there may be changes and even a reduction in the responsibility of medical workers, as well as developments in the health sector, proposed by the Minister of Health, Azhar Giniyat, all this will also be considered.

Key words: criminal liability, medical workers, Criminal Code of the Republic of Kazakhstan, fine, punishment, healthcare, negligence, negligence, penalties, mitigation, development, scope

Согласно ст. 29 Конституции РК каждый гражданин Республики Казахстан имеет право на охрану здоровья. Они имеют право получать любую медицинскую помощь, а врачи в свою очередь обязаны своевременно и качественно оказать ее.

Наиболее опасными нарушениями в медицинской сфере являются халатные действия медицинских работников. С каждым годом растет количество различных уголовных и гражданских процессов, которые возникают из-за неосторожных действий либо той же халатности врачей. Например, ошибка в постановке диагноза, неправильное лечение или дозировка лекарств, также не стоит забывать об огромном количестве жертв пластических хирургов.

Ответственность медицинских работников подразделяют на:

- 1). Материальная ответственность;
- 2). Дисциплинарная ответственность;
- 3). Административная ответственность;
- 4). Гражданско-правовая ответственность;
- 5). Уголовная ответственность.

В основном медицинские работники относятся легкомысленно либо небрежно к выполнению своей работы.

Преступное легкомыслие - лицо предвидело возможность наступления общественно-опасных последствий, не желало их наступления, но без оснований самонадеянно рассчитывало на их предотвращение, чего не произошло.

И преступная небрежность — лицо не предвидело возможности наступления общественно-опасных последствий, хотя было обязано или же могло их предвидеть, до их наступления. В данной статье будет рассмотрена уголовная ответственность медицинских работников сейчас, и какие изменения могут быть внесены, а также развитие данной сферы здравоохранения министром здравоохранения Ажар Гиният.

В Уголовном Кодексе РК предусмотрена глава 12 под названием «Медицинские уголовные правонарушения», с 317 по 323 статьи, которые определяют виды и размеры уголовной ответственности медицинских работников.

Рассмотрим все виды наказаний за определенные правонарушения, т.к. УК РК предусматривает различные виды наказаний за одно и тоже уголовное правонарушение.

Всего в данной главе содержится 6 статьей, в которых описаны размеры и виды наказания за:

1). За ненадлежащее выполнение своих профессиональных обязанностей ст. 317 УК РК предусмотрены следующие виды наказаний:

1. Если небрежные и халатные действия медицинских работников привели причинению средней тяжести здоровью человека (по неосторожности), то за эту предусмотрено следующее наказание:

- 1) штраф в размере до 200 МРП;
- 2) или же исправительные работы в том же размере (200 МРП);
- 3) либо привлечением к общественным работам на срок до 180 часов;
- 4) либо арест на срок до 15 суток;

2. Если же те же самые действия медицинских работников причинили тяжкий вред здоровью (по неосторожности), то назначается наказание в виде:

- 1) штраф, в размере до 3000 МРП;
- 2) либо исправительными работами в размере до 3000 МРП;
- 3) или ограничением свободы на срок до 3 лет;
- 4) либо лишением свободы на срок до 3 лет, а также наказание в виде лишения права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок: до 1 года или без такового.

Если было совершено неоднократно, то наказание в виде:

- 1) штрафа, в размере до 4000 МРП;
- 2) либо исправительных работ в размере до 4000 МРП;
- 3) привлечение к общественным работам на срок до 1000 часов;
- 4) ограничения свободы на срок до 4 лет;
- 5) или лишения свободы на срок до 4 лет.

3. Если же деяния медицинского работника по неосторожности привели к смерти человека, то предусмотрено наказание в виде:

- 1) лишения свободы на срок до 5 лет, а также лишение права занимать определенные должности/заниматься определенной деятельностью на срок до 3 лет.

Если же неосторожные либо халатные действия по неосторожности повлекли за собой смерть 2 или более лиц, то:

1 наказание в виде:

- 1) лишения свободы на срок от 3 до 7 лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до 3 лет.

Медицинские учреждения, а в частности медицинские работники не имеют права не оказывать медицинскую помощь лицам, которые обратились к ним за помощью без уважительных причин. За это ст. 320 УК РК предусмотрено наказание:

1. Если это причинило среднюю тяжесть здоровью человека (по неосторожности), то наказание в виде:

- 1) штрафа в размере до 200 МРП;
- 2) исправительные работы в размере до 200 МРП;
- 3) привлечением к общественным работам на срок до 200 часов
- 4) арест, на срок до 15 суток

И в добавок к этому лишение права занимать определенные должности либо же заниматься определенной деятельностью на срок до 2 лет, либо без лишения права.

2. Если же повлекло за собой смерть человека (по неосторожности), то наказание в виде:

- 1) штрафа, в размере до 5000 МРП;

- 2) исправительные работы, в размере до 5000 МРП;
- 3) ограничением свободы до 5 лет;
- 4) лишения свободы на 5 лет.

И в добавок к этому лишение права занимать определенные должности либо же заниматься определенной деятельностью на срок до 3 лет.

Ст. 318 УК РК за нарушения порядков проведения клинических исследований, а также за нарушение порядков применения новых средств или методов профилактики, диагностики, лечения и т.д., предусмотрены наказание в виде:

1. За совершение данных нарушений должностным лицом, а также повлекшее тяжкие последствия здоровью человека:

- 1) штраф, в размере до 4000 МРП;
- 2) исправительные работы, в размере до 4000 МРП;
- 3) привлечение к общественным работам на срок до 1000 ч;
- 4) ограничение свободы на срок до 4 лет;
- 5) лишение свободы на срок до 4 лет.

И в добавок к этому лишение права занимать определенные должности либо же заниматься определенной деятельностью на срок до 5 лет.

В главе 12 УК РК рассмотрена ответственность не только медицинских и фармацевтических работников, но и для лиц, не имеющих высшего медицинского образования.

К примеру ст. 319 УК РК, которая называется «Незаконное проведение искусственного прерывания беременности», если эту операцию проводило лицо без высшего медицинского образования, то предусмотрено наказание в виде:

- 1) штрафа, в размере до 2000 МРП;
- 2) либо исправительных работ в размере до 2000 МРП;
- 3) привлечение к общественным работам на срок до 6 часов;
- 4) ограничения свободы на срок до 2 лет;
- 5) или лишения свободы на срок до 2 лет.

Если было совершено неоднократно, то наказание в виде:

- 1) штрафа, в размере до 4000 МРП;
- 2) либо исправительных работ в размере до 4000 МРП;
- 3) привлечение к общественным работам на срок до 1000 часов;
- 4) ограничения свободы на срок до 4 лет;
- 5) или лишения свободы на срок до 4 лет.

Если же незаконное прерывание беременности провел медицинский работник, то предусматривается наказание в виде:

- 1) штрафа, в размере до 1000 МРП;
- 2) либо исправительных работ в размере до 1000 МРП;
- 3) привлечение к общественным работам на срок до 4 часов;
- 4) ограничения свободы на срок до 1 года;
- 5) или лишения свободы на срок до 1 года.

А также лишение права заниматься определенной деятельностью или занимать определенную должность.

Если было совершено неоднократно, то наказание в виде:

- 1) штрафа, в размере до 3000 МРП;
- 2) либо исправительных работ в размере до 3000 МРП;
- 3) привлечение к общественным работам на срок до 800 часов;
- 4) ограничения свободы на срок до 3 лет;
- 5) или лишения свободы на срок до 3 лет.

А также лишение права заниматься определенной деятельностью или занимать определенную должность на срок до 3 лет.

По мнению многих людей размер наказаний, которые применяются к медицинским работникам мал. Ведь врачи, которым они доверяют жизнь своих родных и близких, могут сами того не желая навредить человеку и даже убить. Не смотря на возмущения людей, предусматривается специальный законопроект, который планирует смягчить штрафные санкции.

Предложение о смягчении штрафных санкций поступило от Ажар Гиният, нынешнего министра здравоохранения. На брифинге, который прошел 18 мая 2022 года Ажар Гиният рассказала о своих планах по развитию сферы здравоохранения в рамках поручения президента Касым Жомарт Токаева.

Последний законопроект «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты по вопросам здравоохранения» был принят 7 июля 2020 года. С этого времени произошло множество изменений, и данный законопроект уже заметно устарел. Поэтому был разработан новый законопроект, который направлен на обеспечение внедрения системы страхования профессиональной ответственности медицинских работников.

Главным принципом Уголовного Кодекса Республики Казахстан является гуманность, поэтому сроки и размеры наказаний, назначаемых медицинским и фармацевтическим работникам по данному законопроекту, планируется смягчение сроков и размеров наказаний, например:

- 1) планируется сократить сроки лишения свободы (суд может применить альтернативное наказание, вместо лишения свободы);

2) также планируется смягчить штрафные санкции.

Данный законопроект направлен больше на:

- 1) поддержку медицинских работников;
- 2) повышение их заработной платы;
- 3) страхование профессиональной ответственности за причинение вреда жизни и здоровью пациента;
- 4) награждение почетным званием: «Заслуженный врач Казахстана».

Данный законопроект вызывает противоречивые чувства:

1) с одной стороны, смягчение ответственности медицинских работников поможет действительно талантливым и дельным врачам, совершившим какие-то минимальные ошибки, но которые привели к причинению вреда здоровью больного, или даже к его смерти. Также не стоит забывать о случаях, когда лицо было приговорено к наказанию за действие, которое он не совершал. И благодаря этому законопроекту они будут приговорены к менее строгому наказанию, и даже могут быть освобождены, если смогут доказать свою невиновность.

2) а с другой стороны, любое смягчение влечет за собой большую халатность и неосторожность действий медицинских работников, т.к. они будут не так сильно бояться совершить какие-либо ошибки. Некоторые лица могут намеренно нарушать положения действующего законодательства, ради привлечения какой-то цели либо даже мести определенному лицу.

Законопроект «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты по вопросам здравоохранения» еще не был введен в силу, поэтому возможно внесение каких-либо дополнений либо изменений.

Список использованных источников:

1. Уголовный кодекс Республики Казахстан от 3 июля 2014 года № 226-V [Электронный ресурс] // ИС ПАРАГРАФ. – URL: https://online.zakon.kz/document/?doc_id=31575252 (дата обращения 12.12.2022)

2. Официальный информационный ресурс Премьер-Министра Республики Казахстан, статья «Ажар Гиният рассказала о развитии сферы здравоохранения в рамках поручений Главы государства» [Электронный ресурс]. – URL: <https://primeminister.kz/ru/news/reviews/azhar-giniyat-rasskazala-o-razvitii-sfery-zdravoohraneniya-v-ramkah-porucheniya-glavy-gosudarstva-184238> (дата обращения 12.12.2022)

3. Уголовная ответственность медицинских работников. On-line центр юридической поддержки [Электронный ресурс]. – URL: <https://nacmedpalata.ru/?action=show&id=31052> (дата обращения 12.12.2022)

4. Уголовная ответственность медицинских работников. Факультет медицинского права. [Электронный ресурс]. – URL: <https://kormed.ru/baza-znaniy/pretenzii-pacientov/otvetstvennost-meditsinskoy-organizatsii/ugolovnaya-otvetstvennost-meditsinskikh-rabotnikov/> (дата обращения 13.12.2022)

References:

1. The Criminal Code of the Republic of Kazakhstan dated July 3, 2014 No. 226-V [Electronic resource] // IS PARAGRAPH. – URL: https://online.zakon.kz/document/?doc_id=31575252 (accessed 12.12.2022)

2. Official information resource of the Prime Minister of the Republic of Kazakhstan, article “Azhar Giniyat spoke about the development of the healthcare sector within the framework of the instructions of the Head of State” [Electronic resource]. – URL: <https://primeminister.kz/ru/news/reviews/azhar-giniyat-rasskazala-o-razvitii-sfery-zdravoohraneniya-v-ramkah-porucheniy-glavy-gosudarstva-184238> (accessed 12.12.2022)

3. Criminal liability of medical workers. Article. On-line legal support center, [Electronic resource]. – URL: <https://nacmedpalata.ru/?action=show&id=31052> (accessed 12.12.2022)

4. Criminal liability of medical workers. Article. Faculty of medical law [Electronic resource]. – URL: <https://kormed.ru/baza-znaniy/pretenzii-pacientov/otvetstvennost-meditsinskoy-organizatsii/ugolovnaya-otvetstvennost-meditsinskikh-rabotnikov/> (accessed 12.12.2022)

УДК 342.7

Солтанғазы Диана Рүстемқызы

Студентка 1 курса

Высшей школы права “Әділет”

Каспийского общественного университета

Республика Казахстан, г. Алматы

ОБЕСПЕЧЕНИЕ И ЗАЩИТА ПРАВ В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ

Аннотация

В статье рассматриваются понятие охраны здоровья граждан как комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья, предупреждение и лечение заболеваний, улучшение качества жизни граждан. Автор изучает права пациентов Республики Казахстан и роль государства в гарантировании их. Изучая государственное законодательство в сфере здравоохранения, приводит права и обязанности пациентов, отдельно рассмотрев права женщин и несовершеннолетних в сфере осуществления прав на охрану здоровья.

Ключевые слова: пациент, права человека, медицинское страхование, оплата, гарантия, эпидемия, медицина, терапия, профилактика, корпорация.

Солтанғазы Диана Рүстемқызы

Каспий қоғамдық университеті

«Әділет» Жоғары құқық мектебінің 1 курс студенті,

Қазақстан Республикасы, Алматы қ.

ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ САЛАСЫНДАҒЫ ҚҰҚЫҚТАРДЫ ҚАМТАМАСЫЗ ЕТУ ЖӘНЕ ҚОРҒАУ

Аңдатпа

Мақалада азаматтардың денсаулығын сақтау тұжырымдамасы денсаулықты сақтауға және нығайтуға, аурулардың алдын алуға және емдеуге, азаматтардың өмір сүру сапасын жақсартуға бағытталған шаралар кешені ретінде қарастырылады. Автор Қазақстан Республикасындағы науқастардың құқықтарын және оларға кепілдік берудегі мемлекеттің рөлін зерттейді. Денсаулық сақтау саласындағы мемлекеттік заңнаманы зерттей отырып, ол әйелдер мен кәмелетке толмағандардың денсаулық сақтау құқықтарын жүзеге асыру саласындағы құқықтарын бөлек қарастыра отырып, пациенттердің құқықтары мен міндеттерін келтіреді.

Түйінді сөздер: пациент, адам құқығы, медициналық сақтандыру, төлем, кепілдік, эпидемия, медицина, терапия, профилактика, корпорация.

Soltangazy Diana

1 year student of the Higher School of Law “Adilet”

Caspian Public University,
Republic of Kazakhstan, Almaty

ENSURING AND PROTECTING RIGHTS IN THE FIELD OF HEALTH CARE

Annotation

The article discusses the concept of protecting the health of citizens as a set of measures aimed at preserving and strengthening health, preventing and treating diseases, and improving the quality of life of citizens. The author studies the rights of patients in the Republic of Kazakhstan and the role of the state in guaranteeing them. Studying state legislation in the field of health care, she cites the rights and responsibilities of patients, separately considering the rights of women and minors in the area of exercising their rights to health care.

Key words: patient, human rights, health insurance, payment, guarantee, epidemic, medicine, therapy, prevention, corporation.

Охрана здоровья граждан – комплекс государственных, общественных, социально-экономических и медицинских мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья, предупреждение и лечение заболеваний, улучшение качества жизни граждан. Закон Республики Казахстан определяет правовые, экономические и социальные основы и гарантии охраны здоровья граждан, регламентирует участие государственных органов, физических и юридических лиц, независимо от форм собственности, в реализации конституционного права граждан на охрану здоровья.

Государство гарантирует гражданам Республики Казахстан:

1. Равный доступ к медицинской помощи;
2. Качество медицинской помощи;
3. Качество лекарственного обеспечения;
4. Доступность, эффективность и безопасность лекарственных средств;
5. Проведение мероприятий по профилактике заболеваний, формированию здорового образа жизни и здорового питания;
6. Свободу репродуктивного выбора, охрану репродуктивного здоровья и соблюдение репродуктивных прав;
7. Санитарно-эпидемиологическое благополучие.

Республика Казахстан гарантирует гражданам защиту от любых форм дискриминации и стигматизации, обусловленных наличием у них каких-либо заболеваний и состояний.

Законодательство Республики Казахстан об охране здоровья граждан основывается на Конституции Республики Казахстан и состоит из настоящего Закона и иных нормативных правовых актов Республики Казахстан.

Права граждан Республики Казахстан

1. Получение гарантированного объема бесплатной медицинской помощи

2. Обеспечение лекарственными средствами и медицинскими изделиями в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования;

3. Свободный выбор врача и медицинской организации;

4. Получение лечебного питания в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях;

5. Дополнительную медицинскую помощь сверх гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования за счет собственных средств, средств организаций, системы добровольного медицинского страхования и иных источников в соответствии с законодательством Республики Казахстан;

6. Получение медицинских и иных услуг на платной основе;

7. Получение медицинской помощи за пределами Республики Казахстан за счет бюджетных средств при наличии показаний в порядке, определяемом уполномоченным органом;

8. Получение и предоставление соответствующих документов, удостоверяющих факт временной нетрудоспособности, в соответствии с законодательством Республики Казахстан;

9. Безвозмездное и регулярное получение от государственных органов, организаций и лечащего врача в пределах их компетенции достоверной информации о методах профилактики, диагностики, лечения заболевания и медицинской реабилитации, клинических исследованиях, факторах, влияющих на здоровье, включая состояние среды обитания, условия труда, быта и отдыха, здоровом питании и безопасности пищевых продуктов;

10. Получение от государственных органов, независимых экспертных организаций и субъектов в сфере обращения лекарственных средств,

медицинских изделий информации о безопасности, эффективности и качестве реализуемых лекарственных средств, медицинских изделий;

11. Защиту сведений, составляющих тайну медицинского работника;

12. Возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании им медицинской помощи, в соответствии с законодательством Республики Казахстан;

13. Защиту своих прав и законных интересов в области охраны здоровья в соответствии с законодательством Республики Казахстан;

14. Обжалование действий (бездействия) медицинских и фармацевтических работников в порядке, установленном законами Республики Казахстан;

Женщины в соответствии с Настоящим законом имеют право решать вопрос о материнстве и свободного выбора современных методов предупреждения нежелательной беременности в целях планирования семьи и охраны своего здоровья.

Право женщин на охрану материнства:

1. Проведение медицинских осмотров, динамическим наблюдением и оздоровлением женщин репродуктивного возраста;

2. Лечение по медицинским показаниям основных заболеваний, непосредственно влияющих на репродуктивное здоровье женщин и здоровье ребенка, при поступлении в стационар по уходу за больным ребенком.

Помимо прав, предусмотренных статьей 77 настоящего Кодекса, каждый ребенок имеет право на:

1. Пользование современными и эффективными услугами системы здравоохранения и средствами лечения болезней и восстановления здоровья;

2. Образование в области охраны здоровья;

3. Профилактические медицинские осмотры и динамическое наблюдение, лечение, лекарственное обеспечение, оздоровление и вакцинацию;

4. Оказание медицинской помощи в период оздоровления и организованного отдыха в порядке, определяемом уполномоченным органом;

5. Санитарно-гигиеническое просвещение, обучение и труд в условиях, соответствующих его физиологическим особенностям и состоянию здоровья и исключающих воздействие на его неблагоприятных факторов;

6. Получение медицинской документации о состоянии здоровья на бесплатной основе по месту прикрепления при поступлении на учебу и трудоустройстве;

7. Получение информации о состоянии здоровья в доступной для него форме;

8. Получение информации в доступной форме о здоровом образе жизни и правильном питании, о вреде курения, употребления психоактивных веществ;

9. Получение в доступной форме информации об охране репродуктивного здоровья;

10. Получение паллиативной медицинской помощи.

Несовершеннолетние в возрасте шестнадцати лет и старше имеют право на информированное согласие или отказ на оказание профилактической, консультативно-диагностической помощи, за исключением хирургических вмешательств, искусственного прерывания беременности, которые производятся с согласия их родителей или законных представителей. При лечении детей в условиях стационара в возрасте до пяти лет, а также больных детей старшего возраста, нуждающихся по заключению врачей в дополнительном уходе, матери (отцу) или иному лицу, непосредственно осуществляющему уход за ребенком, предоставляется возможность находиться с ним в медицинской организации и выдается лист или справка о временной нетрудоспособности в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

Право на отказ от медицинской помощи:

- Пациент или его законный представитель имеет право отказаться от медицинской помощи, за исключением случаев, предусмотренных статьей 137 настоящего Кодекса.

- При отказе от медицинской помощи пациенту или его законному представителю медицинский работник дает разъяснения в доступной для пациента или его законного представителя форме о возможных последствиях.

- Отказ от медицинской помощи с указанием возможных последствий оформляется записью в медицинских документах, в том числе в электронном формате, и подписывается пациентом либо его законным представителем, а также медицинским работником.

- В случае отказа от подписания пациентом либо его законным представителем отказа от медицинской помощи осуществляется соответствующая запись об этом в медицинской документации, в том числе в электронном формате, и подписывается медицинским работником.

- При отказе законных представителей несовершеннолетнего либо недееспособного лица от медицинской помощи, необходимой для спасения жизни указанных лиц, медицинская организация вправе обратиться в орган опеки и попечительства и (или) в суд для защиты их интересов.

Список использованных источников::

<https://astanaclinic.kz/index.php/ru/p-tsient-m/prava-i-obyazannosti-lits-v-oblasti-zdravookhraneniya>
https://adilet.zan.kz/rus/docs/P030001101_

УДК 342

Сулейменова Даяна

Студентка 4 курса специальности Юриспруденция
Высшей школы «Бизнес и право»
Казахского национального аграрного исследовательского
университета
Республика Казахстан, г. Алматы

**ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ
ЭЛЕКТРОННЫХ УСЛУГ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН**

Научный руководитель:

Сатбаева А.М.

к.ю.н., Высшая школа «Бизнес и право» КазНАИУ

Аннотация

В статье рассматриваются процессы правового регулирования функционирования электронных услуг в Республике Казахстан. Изучена деятельность государства по поддержке и популяризации цифровых инструментов по оказанию государственных услуг, даны рекомендации по повышению правовой образованности гражданского общества. Автор рассматривает программу «Цифровой Казахстан», ее основные аспекты и направления, обращая внимание на уже осуществленные этапы.

Ключевые слова: электронное правительство, информационное пространство, цифровые технологии, цифровые инструменты, государство, граждане, государственные услуги, электронная платформа.

Сүлейменова Даяна

Қазақ ұлттық аграрлық зерттеу университеті
Бизнес және құқық жоғары мектебі
Құқықтану мамандығының 4 курс студенті
Қазақстан Республикасы, Алматы қ.

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНДА ЭЛЕКТРОНДЫҚ ҚЫЗМЕТТЕРДІҢ ЖҰМЫС ІСТЕУІН ҚҰҚЫҚТЫҚ РЕТТЕУ

Аңдатпа

Мақалада Қазақстан Республикасындағы электрондық қызметтердің жұмыс істеуін құқықтық реттеу процестері қарастырылады. Мемлекеттік қызметтерді көрсетудің цифрлық құралдарын қолдау және танымал ету бойынша мемлекеттің қызметі зерделеніп, азаматтық қоғамның құқықтық білімін жетілдіру бойынша ұсыныстар берілді. Автор «Цифрлық Қазақстан» бағдарламасын, оның негізгі аспектілері мен бағыттарын қарастырып, қазірдің өзінде жүзеге асырылған кезеңдерге назар аударады.

Түйінді сөздер: электронды үкімет, ақпараттық кеңістік, цифрлық технологиялар, цифрлық құралдар, мемлекет, азаматтар, мемлекеттік қызметтер, электронды платформа.

Suleimenova Dayana

4th year student majoring in Jurisprudence
Higher School of Business and Law
Kazakh National Agrarian Research University
Republic of Kazakhstan, Almaty

LEGAL REGULATION OF THE FUNCTIONING OF ELECTRONIC SERVICES IN THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN

Annotation

The article discusses the processes of legal regulation of the functioning of electronic services in the Republic of Kazakhstan. The activities of the state to support and popularize digital tools for the provision of public services

have been studied, and recommendations have been made to improve the legal education of civil society. The author examines the “Digital Kazakhstan” program, its main aspects and directions, paying attention to the stages already implemented.

Keywords: e-government, information space, digital technologies, digital tools, state, citizens, public services, electronic platform.

Наша жизнь тесно связана с технологиями. Чем бы мы не занимались, редко, когда можно обойтись без интернета, телефона или компьютера. Они воздействуют практически на все сферы деятельности и помогают облегчить жизнь, делая ее намного проще.

Сегодня цифровизация стала одним из основных трендов развития экономики. Развитие цифровых технологий называется в качестве приоритета всего евразийского экономического пространства.

В Казахстане разработана программа «*Цифровой Казахстан*», которая должна стать основой быстрого роста технологий в республике и переориентации на электронный формат оказания услуг.

Как отмечают разработчики концепции, целями государственной программы «Цифровой Казахстан» являются *ускорение темпов развития экономики и улучшение качества жизни населения* за счет использования цифровых технологий в среднесрочной перспективе, а также создание условий для перехода экономики на принципиально новую траекторию развития, обеспечивающую создание цифровой экономики будущего в долгосрочной перспективе.

Рассмотрим более подробно каждое направление цифровой индустрии будущего:

Первое- движение по двум векторам развития – цифровизация существующей экономики, то есть обеспечение прагматичного старта, состоящего из конкретных проектов в реальном секторе, запуск проектов по цифровизации и технологическому перевооружению существующих отраслей экономики, государственных структур и развитие цифровой инфраструктуры.

Второе направление – это создание цифровой индустрии будущего – обеспечение долгосрочной устойчивости, запуск цифровой трансформации страны за счет повышения уровня развития человеческого капитала, построения институтов инновационного развития и в целом прогрессивного развития цифровой экосистемы.

В основе этой концепции *пять основных направлений*, а именно цифровизация отраслей экономики – преобразование традиционных

отраслей экономики с использованием прорывных технологий и возможностей, которые повысят производительность труда и приведут к росту капитализации.

- Развитие электронных услуг.

Переход на цифровое государство – направление преобразования функций государства как инфраструктуры предоставления услуг населению и бизнесу, превосходящая его потребности. [1]

Проведем анализ данного пункта с правовой точки зрения:

- Портал «электронного правительства» в РК*

В 2006 году впервые в Казахстане ввели eGov.kz — портал «электронного правительства». Доступность государственных услуг в онлайн-формате стала возможной благодаря предоставлению гражданам электронных цифровых подписей (ЭЦП) на бесплатной основе. ЭЦП позволяет получать необходимые государственные услуги и справки не выходя из дома.

Пользователями портала eGov сегодня являются более 6 млн. человек. Через его инфраструктуру можно реализовать 760 электронных услуг и сервисов.

- e-Госзакупки*

С 2010 года государственные закупки проводятся через портал Goszakur.gov.kz в режиме реального времени. Это обеспечивает прозрачность процесса и эффективность использования бюджетных средств.

Система позволяет заключать электронные договоры, проводить закупочные процедуры, определять поставщика, публиковать сведения о заключенных договорах и результатах их исполнения.

- e-Pay*

Единый платежный шлюз электронного правительства – это интегрированная система между платежными системами госорганов и банками.

Например, казахстанцы получили возможность перечислять средства для оплаты 120 видов налогов, госпошлин, штрафов, а также коммунальных услуг и мобильной связи.

- e-License*

С 2012 года казахстанцы могут получать все виды лицензий и разрешительных документов онлайн на портале Elicense.kz.

В топ-5 наиболее популярных услуг портала входят следующие:

- I. по утверждению землеустроительных проектов;
- II. уведомление о начале деятельности в качестве ИП;

III. выдача сертификата специалиста для допуска к клинической практике;

ІҒ. выдача разрешения на приобретение гражданского оружия и патронов к нему физическим лицам;

Ғ. привлечение иностранной рабочей силы для осуществления трудовой деятельности на территории соответствующей административно-территориальной единицы.

За 2017 год через систему выдано более 24 тыс. лицензий и 725 тыс. разрешений и уведомлений.

е-Регистрация бизнеса

С 2013 года государственная регистрация юридических лиц происходит в онлайн-режиме на портале eGov.kz.

К примеру, для того чтобы открыть ТОО, начинающему предпринимателю не нужен устав, не нужно платить регистрационные взносы или идти в налоговые органы. Необходимо только компьютер и электронная цифровая подпись. Регистрация ТОО займет меньше 30 минут.

Услуги автоматизированы для субъектов малого и среднего бизнеса.

е-Судебный кабинет

Единое окно для доступа к электронным сервисам судебных органов Office.sud.kz предназначено для подачи электронных заявлений, ходатайств и жалоб по гражданским и уголовным делам. Кроме того, пользователи eGov могут входить в «Судебный кабинет» без авторизации.

е-Здравоохранение

С 2015 года увеличен доступ населения к открытым медицинским базам данных. На портале eGov автоматизированы услуги «Вызов врача на дом», «Запись на прием к врачу» и «Прикрепление к медицинской организации».

А через портал *Бюро госпитализации* пациент получает информацию о свободных койках в любых стационарах республики на предстоящие три дня. Если пациент уже получил у врача направление с кодом на госпитализацию, то он может просматривать текущие листы ожидания по региональным и республиканским клиникам и отслеживать свою очередность.

Открытое правительство

Дальнейшее повышение прозрачности, подотчетности и эффективности работы госорганов связано с развитием «Открытого правительства» Казахстана. Оно состоит из пяти компонентов:

«Открытые данные» – это площадка, где размещаются общедоступные данные госорганов, а также результаты и планы их работ.

- «Открытые НПА» – это единая площадка для народного обсуждения разрабатываемых нормативно-правовых актов.
- «Открытый диалог» – это площадка для установления эффективной обратной связи между госорганами и обществом.
- «Оценка эффективности деятельности государственных органов» предоставляет возможность гражданам участвовать в публичном обсуждении деятельности госорганов.
- «Открытые бюджеты» способствуют общественному контролю за расходованием бюджетных средств.[2]

- Следующее направление «Цифровизация отраслей экономики»

Цифровая экономика – это использование онлайн-возможностей и инновационных цифровых технологий как для крупных предприятий, так и для малого и среднего бизнеса.

Что изменится к 2022 году

- Повысится уровень производительности труда в экономике до уровня ТОП-30 стран мира
- Появятся конкурентоспособные экспортные производства в приоритетных отраслях
- Произойдет капитализация крупнейших компаний Казахстана, что позволит им выйти на принципиально новый уровень
- Вырастет объем местной электронной торговли
- Снизится доля теневой экономики до уровня ТОП-30 стран мира

- *Реализация цифрового Шелкового пути* – то есть развитие высокоскоростной и защищенной инфраструктуры передачи, хранения и обработки данных. Предполагает:

- Качественное, непрерывное покрытие 4G-мобильной связью населения Казахстана
- Повсеместный и высокоскоростной доступ частных лиц и компаний к глобальным сетям передачи данных
- Уровень развития ИКТ достигнет уровня ТОП-30 стран
- Для усиления кибербезопасности будут созданы инновационные лаборатории для анализа Big Data, вредоносного кода и киберинцидентов

- *Развитие человеческого капитала* – направление преобразований, охватывающее создание так называемого креативного общества для обеспечения перехода к новым реалиям – экономике знаний.

- *И последним направлением будет «Создание инновационной экосистемы»* – это создание условий для развития технологического предпринимательства и инноваций с устойчивыми горизонтальными связями между бизнесом, научной сферой и государством. Государство выступит в роли катализатора экосистемы, способного генерировать, адаптировать и внедрять в производство инновации.[1]

Мы рассмотрели все основополагающие аспекты этой программы, теперь пора разъяснить, что уже было предпринято:

Согласно госпрограмме «Цифровой Казахстан», республика все же не начинает свой путь с нуля в создании новых технологий. Так, еще в 90-е годы стартовала государственная программа по форсированному индустриально-инновационному развитию, инициирована программа международного образования «Болашак», в 2005 году начато формирование «электронного правительства».

Также в Казахстане уже создан ряд элементов инновационной экосистемы, функционируют СЭЗ «ПИТ «Алатау», АОО «Назарбаев университет», запущен международный технопарк Astana hub. 3/4 взрослого населения страны имеет базовый уровень цифровой грамотности, более 3/4 имеют доступ в интернет.

Одним из шагов к созданию условий для перехода к информационному обществу стала государственная программа «Информационный Казахстан-2020», утвержденная в 2013 году. В качестве фундамента для цифровой трансформации экономики страны *данная программа способствовала развитию следующих факторов*: переходу к информационному обществу, совершенствованию государственного управления, созданию институтов «открытого и мобильного правительства», росту доступности информационной инфраструктуры не только для корпоративных структур, но и для граждан страны.

Также Авторы госпрограммы отмечают, что без современной доступной телекоммуникационной инфраструктуры невозможно закрепление Казахстана в мировом экономическом и информационном пространстве. Доступность ИКТ является фундаментом для построения цифровой экономики.

Для обеспечения населения и бизнеса широкополосным доступом к Сети в городах и областях создана телекоммуникационная инфраструктура; однако на сегодняшний день она не удовлетворяет потребности сельских жителей. В целях снижения цифрового неравенства необходимо более качественно и всеохватно обеспечить сетями широкополосного доступа сельские населенные пункты.

Следующей выполненной ступенью является проведение интернета в селах.

Насущной первоочередной задачей является обеспечение доступа к интернету в сельских населенных пунктах Республики Казахстан на базе ВОЛС, а также спутниковых технологий.

Для этих целей планируется к реализации один из приоритетных проектов – строительство волоконно-оптических линий связи в более 1200 сельских населенных пунктах по схеме государственно-частного партнерства.

Покрытие ВОЛС сельских населенных пунктов обеспечит современными высокоскоростными услугами связи государственные органы и бюджетные учреждения, более 2,1 млн человек будут иметь техническую возможность подключения к высокоскоростной сети Интернет.

В рамках программы также планируется развитие мобильной инфраструктуры нового поколения во всех районных центрах Казахстана – 5G-стандарт предполагает широкополосный доступ к мобильному интернету и соответствующее увеличение скорости передачи данных.

Крайнее, из выполненных работ это – «Технологии больших данных»

Расширение доступа к интернету может стать более привлекательным для операторов связи по мере развития технологии больших данных. Сбор и анализ массивов данных от подключенных пользователей позволит, среди прочего, детально понимать предпочтения и возможности пользователей, как частных лиц, так и компаний, а также рыночную динамику, жизненный цикл абонента и влияние внешних условий.

Запущены космические системы связи «KazSat 2» и «KazSat 3» с общей пропускной способностью 2 160 МГц. 16 операторов связи через 7 тыс. земных станций предоставляют услуги спутниковой и сотовой связи.

В 2019 году на Всемирной конференции радиосвязи ожидается принятие стандартов нового поколения мобильной связи 5G. В зависимости от принятых стандартов уполномоченным органом будет проводиться работа по внедрению технологий 5G в Казахстане.[4]

Процесс цифровизации сегодня затрагивает не только Казахстан, но и практически все страны мира. В настоящее время во многих странах цифровизация является стратегическим приоритетом развития. Согласно прогнозам ведущих мировых экспертов, к 2023 году четверть мировой экономики будет цифровой, и внедрение технологий цифровизации экономики, позволяющих государству, бизнесу и обществу

эффективно взаимодействовать, становится все более масштабным и динамичным процессом.

На сегодняшний момент ни один сектор экономики не может приблизиться к таким темпам, как у Интернет-экономики, потому что Интернет-экономика растет с темпами до 25 % в год в развивающихся странах. Всего за два последних года были созданы 90 % всех глобальных данных. Уже 35 млрд устройств подключены к интернету и осуществляют обмен данными — эта цифра в пять раз превышает общую численность населения мира.

Более 15 стран мира реализуют национальные программы цифровизации: Дания, Норвегия, Великобритания, Канада, Германия, Саудовская Аравия, Индия, Россия, Китай, Южная Корея, Малайзия, Сингапур, Австралия, Новая Зеландия и Казахстан.

Китай в своей программе «Интернет плюс» интегрирует цифровые индустрии с традиционными. *Сингапур* формирует «Умную экономику», *Канада* создает ИКТ-хаб в Торонто, *Южная Корея* в программе «Креативная экономика» ориентируется на развитие человеческого капитала, предпринимательство и распространение достижений ИКТ, а *Дания* фокусируется на цифровизации госсектора.

Но, вместе с этим Правительства и корпорации тратят почти полтриллиона долларов США ежегодно на противодействие новому, получившему широкое распространение явлению — кибератакам.

Как мы видим разные страны ставят перед собой разные приоритеты в сфере цифровых преобразований. В нашем случае, в программе «Цифровой Казахстан» мы ожидаем прогрессивное развитие цифровой экосистемы для достижения устойчивого экономического и правового роста.[3]

Подводя итоги, отметим, что «Цифровой Казахстан» это очень важная для страны программа. Успешность ее реализации зависит в первую очередь от степени вовлеченности в процессы цифровизации и государственных органов, и рынка, и населения. Уверены, что посредством системного развития ИКТ-сектора создана благоприятная среда для привлечения цифровых инновационных технологий, оказания мер поддержки талантливой молодежи и благодаря этому мы достигнем тех результатов, которые обозначены в госпрограмме.

Список использованных источников:

1. Государственная программа Цифровой Казахстан // Премьер-Министр Республики Казахстан. / URL: <https://primeminister.kz/ru/page/>

view/gosudarstvennaya_programma_digital_kazakhstan#22. .«Цифровой Казахстан» [электронный ресурс] <https://digital.kz/ru/>

2. Батырбаева, А. К. Глобальные тренды цифровизации и международный опыт / А. К. Батырбаева. — Текст : непосредственный //

3. Молодой ученый. — 2019. — № 15 (253). — С. 16-17. — URL: <https://moluch.ru/archive/253/58065/>.

ӘОЖ 342.7

Сыдыкова Перизат

Каспий қоғамдық университеті

«Әділет» Жоғары құқық мектебінің 2 курс студенті,

Қазақстан Республикасы, Алматы қ.

ПАЦИЕНТТЕРДІҢ ҚҰҚЫҚТАРЫ МЕН МІНДЕТТЕРІ

Аңдатпа

Мақалада Қазақстан Республикасының пациенттерінің құқықтары қарастырылды. Автор деңсаулықсақтау аясында мемлекеттік заңнамасына шолу жасап, бөлек науқас пен пациент түсініктерін қарастырады. Пациенттердің құқықтары мен міндеттерін сипаттай отыра, заңнамада реттелу ерекшеліктерін және қағидаларына назар аударды.

Түйінді сөздер: пациент, адам құқықтары, МӘМС, төлем, кепіл, эпидемия, медицина, терапия, профилактика, корпорация.

Сыдыкова Перизат

Студентка 2 курса Высшей школы права «Әділет»

Каспийского общественного университета,

Республика Казахстан, г. Алматы

ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ПАЦИЕНТОВ

Аннотация

В статье рассматриваются права пациентов Республики Казахстан. Автор рассматривает государственное законодательство в сфере здравоохранения и отдельно рассматривает понятия больного и пациента. Описывая права и обязанности пациентов, он обращает внимание на особенности и принципы регулирования в законодательстве.

Ключевые слова: пациент, права человека, медицинское страхование, оплата, гарантия, эпидемия, медицина, терапия, профилактика, корпорация.

Sydykova Perizat

2 year student of the Higher School of Law "Adilet"

Caspian Public University,
Republic of Kazakhstan, Almaty

RIGHTS AND OBLIGATIONS OF PATIENTS

Annotation

The article deals with the rights of patients of the Republic of Kazakhstan. The author reviews the state legislation in the field of health care and considers the concepts of a patient and a patient separately. Describing the rights and obligations of patients, he paid attention to the peculiarities and principles of regulation in the legislation.

Key words: patient, human rights, medical insurance, payment, guarantee, epidemic, medicine, therapy, prevention, corporation.

Пациенттің құқықтары мен міндеттері. Негізінен бастамас бұрын пациент яғни әрбір ауруханаға тіркелуші адамның құқықтары мен міндеттері болады, қазіргі заманда медицинада пациенттердің құқықтары жақсы қамтамасыз етіліп келеді, бірақ шешілген мәселерге қарағанда пациенттер арасында және медицина саласында шешілмеген мәселелер өте көп. Оған мысал айтсақ кейбір құрылғылар жоқтығынан пациенттер зардап шегуде, атап айтсақ аты жаман аурулар оларға яғни: рак яғни оба ауруы, өкпе аурулары, жүрек ауыстыру деген сияқты мәселер өте көп, себебі бұл жағынан артта қалуымыз және олардың жоқтығынан көп адам, пациенттерден айырылуымыз, пациенттерді жоғалтып алуымыз проблемаға айналды.

Пациенттің құқығы деп бұл адамның, жалпы азаматтардың, әлеуметтік, экономикалық, саяси және тағы басқа медициналық құқықтар мен көмек пен оларға байланысты кез келген медицинаға байланысты әрбір азаматтардың құқықтары пациенттің құқығы деп аталады.

Пациент кейде пациенттерді науқастар деп те атап жатамыз.

Пациенттің құқықтары мен міндеттеріне, науқастардың құқықтары бар заттарды жатқызамыз.

Науқастар мына құқықтарға ие бола алады:

- Емдеу кезінде, науқасқа күтім жасау процесінде лайықты қарау, науқасқа жақсылап күтім жасау, науқастың жеке және мәдени құндылықтарына құрметпен қарауға міндетті;
- Тегін беретін медициналық көмекті пайдалану;
- Өздеріне ұнайтын, көңілінен шығатын, шетелдік немесе осы еліміздегі білікті мамандарды, дәрігерлерді таңдау құқықтары, ауырып жатса, ауырғаны туралы дәрігерге хабарлау, немесе жедеке өзінің дәрігері болса сол адамға хабарлауға болады;
- Өзінің ауырғаны туралы немесе денсаулығы жағынан ақаулық болса, ол адамды отбасы немесе туыстары, достары жағынан қолдау;
- Өз денсаулығы туралы жай күйі арқылы тәуелсіз пікір алу және консилиум алу;
- Қазақстан Республикасының денсаулық туралы заңнамасынан немесе Қазақстан Республикасының басқа да заңнамаларында көзделген өзге де құқықтар;
- Науқас денсаулық жағдайы туралы ақпарат беруі керек немесе науқастың денсаулығы туралы ақпарат беруі керек адамды тағайындау керек;
- Пациенттің құқықтары туралы денсаулық сақтау органдары, денсаулық сақтау ұйымдары, немесе қоғамдық бірлестіктер өз құзыретінде немесе өз құзыреттілігі шегінде жүзеге асырылады;
- Некеге тұрған азаматтар өз еріктері бойынша немесе міндетті түрде медициналық тексеруден өтуге құқылы;

Науқастардың міндеттері:

- Денсаулықты сақтау туралы қамқорлық жасауды сұрау;
- Денсаулық сақтау немесе денсаулықты нығайту үшін арнайы шаралар қабылдау;
- Медицина қызметкерлерімен сөйлескенде, яғни медицина қызметкерлерімен қарым қатынас кезінде медицина қызметкерлеріне ізеттілік пен құрметтілік таныту керек және мәдениеттілікті де ұмытпау қажет;
- Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау саласындағы заңнамасына сәйкес профилактикалық медициналық тексеруден өту;
- Студенттер, мектеп оқушылары немесе қарапайым Қазақстан Республикасының азаматтары жылына бір рет медосмотр яғни дәрігерлік бақылаудан өту керек;
- Өз денсаулығында ақаулықтар болып жатқанда немесе денесінде бактериялық, вирустық аурулар болса дереу дәрігерге хабарлау керек және ол туралы айтып дәрігердің қарауында болу;

Жүкті әйелдер жүктіліктің он екінші аптасына дейін медициналық есепке тұруға міндетті;

«Міндетті әлеуметтік сақтандыру туралы» Қазақстан Республикасының Заңына сәйкес міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыруға жарналар төлеу;

Медициналық ұйыммен жасалған дәрігерлік көмек алу кезінде тағайындалған нұсқамаларды орындауға міндетті;

Деңсаулық сақтау аясындағы заңнама ең бастысы «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасының Кодексіне негізделеді.

Оның нормаларына сәйкес әрбір Қазақстан Республикасының пациенті емделуге және емдеу құқығын алуға құқылы, олардың құқықтары мен міндеттері Республикалық заңнамаға сәйкес жақсы қорғалған.

Пациенттердің құқықтары мен міндеттері

Әрбір емделуші МӘМС жүйесінде тіркелгеніне немесе тіркелмегеніне қарамастан, ТМҚБ мемлекеттік бағдарламасы аясында тегін медициналық көмек алуға құқығы бар. Науқастың біріншілігін қорғау тегін медициналық көмек ретінде елестейді және оған эпидемияға қарсы, диагностикалық және емдік медициналық төлемдер кіреді. Сондай-ақ емделу мекемесін таңдауда науқастың басымдылығына кепілдік береді.

Республика мен Қазақстан азаматтары міндетті:

· Сіздің әл-ауқатыңызға қамқорлық жасаңыз

Денсаулықты сақтау және жақсарту үшін қадамдар жасаңыз

Өзбекстан Республикасының денсаулық сақтау саласындағы заңнамасына сәйкес эпидемияға қарсы және медициналық тексеруден өту.

· Медициналық қызметкерлермен кездескен кезде құрмет пен әдептілік танытыңыз

Қабыну тарихы мен емделуіне қажетті барлық ақпаратты дәрігерге айтыңыз. Медициналық араласуға келісім бергеннен кейін емдеуші дәрігердің барлық нұсқауларын тынымсыз орындаңыз.

Патшалық ерте тәртіп ережелерін сақтау, медициналық корпорацияның мемлекеттік мүлкіне мұқият қарау, медициналық көмек көрсетуде медицина қызметкерлерімен ынтымақтастық орнату

Жұқпалы қабынулар және басқаларға қауіп төндіретін аурулар кезінде медициналық қызметкерлерді олардың қабынуы туралы хабардар ету

Басқа клиенттердің ережесін бұзатын әрекеттерді жасамаңыз

Науқасқа рұқсат етіледі:

1) профилактика, терапия, емдеу процесінде неғұрлым лайықты емдеу, өзінің әлеуметтік-мәдени және жеке өзіндік құндылықтарына құрметтемеушілікпен қарау;

2) қандай да бір кемсітушілік аспектілердің әсерінсіз тек медициналық критерийлер негізінде есептелген тәртіппен медициналық көмек;

3) шұғыл және шұғыл көмек көрсету жағдайларын қоспағанда, көрсетілетін тегін медициналық көмек шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде медициналық көмек көрсететін дәрігерді немесе медициналық ұйымды таңдау, ауыстыру;

4) медициналық корпорацияның бейне және (немесе) бейнебақылау және дыбыс жазбасын жүргізетіні туралы хабарлау;

5) медициналық технологияның қазіргі деңгейі мүмкіндік беретін дәрежеде азапты жеңілдету;

6) ақпаратты (мүмкін болатын ықтималдық пен артықшылықтар, емдеудің ұсынылатын және баламалы әдістері туралы ақпарат, емдеуден бас тартудың ықтимал алдын алу туралы ақпарат, диагноз туралы бейне ақпарат, ауа райы болжамы және емделуші үшін қолжетімсіз конфигурацияда емдеу жоспары, сондай-ақ) ұсыну; сондай-ақ оның қайта жазылуының немесе басқа медициналық корпорацияға ауыстырылуының түпкі себептерін түсіндіру) және өз денсаулығының жай-күйі туралы тәуелсіз наным және симпозиум өткізу;

7) көру және (немесе) есту қабілеті бұзылған адамдардың қолжетімсіздігін ескере отырып, олардың құқықтары мен функциялары, ұсынылатын төлемдер, тегін қызметтердің құны және қосымша төлемдердің диаметрі, оларды көрсету тәртібі туралы бейне ақпаратты алу; қайта тағайындалатын дәрілік заттарды бөлу; Науқастың басымдылығы туралы ақпарат медициналық ұйымдардың түсінікті үгіт-насихат орындарында орналастырылады.

3. Клиенттің медициналық көмек алуға құзыретті келісімін алғаннан кейін медициналық көмекке кепілдік беріледі. Инвазивті интрузияларға құзыретті клиент келісімі сенімді орган бекіткен конфигурацияға негізделген.

4. Клиент денсаулығының жай-күйі туралы хабардар етілетін адамды белгілей алады. Денсаулығының жай-күйі туралы бейне ақпаратты пациенттен оның денсаулық жағдайын бақылай отырып жасыруға және клиенттің әйеліне (жұбайына), оның жақын туыстарына немесе заңды өкілдеріне хабарлауға болады.

5. Клиенттердің құқықтарын өзін-өзі қорғауды мемлекеттік органдар, денсаулық сақтау корпорациялары, қоғамдық бірлестіктер өз құзыреті шегінде жүзеге асырады.

1. Пациенттің немесе оның заңды өкілінің келісім беруге құқығы жоқ

осы Кодекстің 137-бабында көзделген жағдайларды қоспағанда, медициналық көмектен.

2. Клиентке немесе оның заңды басшысына медициналық көмек көрсетуден бас тартқан кезде медициналық қызметкер ықтимал салдарлар туралы клиентке немесе оның заңды басшысына қолжетімді нысанда түсініктеме береді.

3. Мүмкін болатын алдын алу тәртібімен медициналық көмектен бас тарту

аудио жазба ретінде медициналық паспортта, оның ішінде цифрлық форматта құжатталған және пациент немесе оның заңды өкілі қол қойған.

Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес 5 баптағы қағидаларын қарастырайық:

5-бап. Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласындағы заңнамасының қағидаттары

Денсаулық сақтау саласындағы қатынастарды құқықтық реттеу мынадай қағидаттарға негізделеді:

1) Қазақстан Республикасы азаматтарының қауіпсіз, тиімді және сапалы медициналық көмек алу құқықтарының теңдігін қамтамасыз ету;

2) мемлекеттің, жұмыс берушілердің және адамдардың жеке және қоғамдық денсаулықты сақтау мен нығайту үшін ортақ жауапкершілігі;

3) ана мен баланы қорғау;

4) тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін қамтамасыз ету;

5) халықтың денсаулығын, дәрілік заттардың қауіпсіздігін, сапасы мен тиімділігін ұлттық қауіпсіздікті қамтамасыз ету факторларына жатқызу;

6) қауіпсіз, сапалы және тиімді дәрілік заттардың, медициналық бұйымдардың қолжетімділігін және олардың ұтымды пайдаланылуын қамтамасыз ету;

7) денсаулық сақтаудың халықтың қажеттіліктерін, мұқтажын қанағаттандыруға және өмір сүру сапасын жақсартуға бағытталған әлеуметтік бағдарлылығы;

- 8) саламатты өмір салтын және дұрыс тамақтануды қалыптастыруға жәрдемдесу;
- 9) денсаулық сақтау жүйесі қызметіндегі профилактикалық бағыттың басымдығы;
- 10) медициналық көмектің қолжетімділігі;
- 11) медициналық көмектің сапасын үнемі арттыру;
- 12) Қазақстан Республикасы азаматтарының денсаулығын сақтау құқықтарын қамтамасыз етуге қоғамдық бірлестіктердің қатысуы;
- 13) халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығын қамтамасыз ету;
- 14) медициналық көмек көрсету кезінде денсаулық сақтау субъектілері қызметінің сабақтастығы;
- 15) қазіргі заманғы оқыту технологияларын пайдалана отырып, денсаулық сақтау саласындағы білім беру қызметінің үздіксіздігі мен сабақтастығын қамтамасыз ету;
- 16) отандық медицина мен фармацевтика ғылымын мемлекеттік қолдау, профилактика, диагностика, емдеу және медициналық оңалту, жаңа дәрілік заттардың инновациялық әзірлемелері саласындағы ғылым мен техниканың озық жетістіктері мен технологияларын, сондай-ақ денсаулық сақтау саласындағы әлемдік тәжірибені ендіру;
- 17) ерікті өтеусіз донорлықты көтермелеу.

Пайдаланылған қайнар көздерінің тізімі:

1. «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасының Кодексі /<https://adilet.zan.kz/kaz/docs/K2000000360>

УДК 342

Таипова Даяна Тимуровна

Студентка 2 курса юридического факультета
по специальности «Юриспруденция»

Казахский национальный университет имени аль-Фараби
Республика Казахстан, г. Алматы

СПЕЦИФИКА ИНФОРМАЦИОННОЙ ЗАЩИТЫ В МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

Научный руководитель:

Калишева Н.Х.

д.ю.н, профессор,

Юридический факультет

КазНУ им. аль-Фараби

В современном мире информационная безопасность является критически важным аспектом функционирования любой организации, особенно в сфере здравоохранения. В Республике Казахстан медицинские учреждения сталкиваются с рядом уникальных вызовов в области информационной защиты, обусловленных спецификой их деятельности.

Многие данные в медицинских организациях попадают в категорию врачебной тайны. В их числе личные сведения о сотрудниках и клиентах. Разглашение информации о состоянии здоровья может вызывать последствия. Хакеры используют украденные данные в мошеннических целях, продают на черном рынке или шантажируют организации, которые допустили утечку.

Ключевые слова: информационная безопасность, медицинские учреждения, персональные данные, конфиденциальность, защита информации, угрозы, меры защиты.

Таипова Даяна Тимуровна

заң факультетінің 2 курс студенті

“Құқықтану” мамандығы бойынша

Әл-Фараби атындағы Қазақ ұлттық университеті

Қазақстан Республикасы, Алматы қ.

**ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНДАҒЫ МЕДИЦИНАЛЫҚ МЕКЕМЕЛЕРДЕ
АҚПАРАТТЫҚ ҚОРҒАУ ЕРЕКШЕЛІГІ**

Аңдатпа

Қазіргі әлемде ақпараттық қауіпсіздік кез келген ұйым қызметінің, әсіресе денсаулық сақтау секторында, маңызды аспектісі болып табы-

лады. Қазақстан Республикасында медициналық мекемелер өздерінің қызметінің ерекшеліктеріне байланысты ақпараттық қауіпсіздікті қамтамасыз ету саласында бірқатар ерекше міндеттерге тап болып отыр.

Медициналық ұйымдардағы көптеген деректер медициналық құпиялылық санатына жатады. Бұл қызметкерлер мен клиенттер туралы жеке ақпаратты қамтиды. Денсаулық туралы ақпаратты ашу салдары болуы мүмкін. Хакерлер ұрланған деректерді алаяқтық мақсатта пайдаланады, оларды қара нарықта сатады немесе оны жария еткен ұйымдарды бопсалайды.

Түйінді сөздер: ақпараттық қауіпсіздік, медициналық мекемелер, дербес деректер, құпиялылық, ақпаратты қорғау, қауіптер, қорғау шаралары.

Taipova Dayana Timurovna

2nd year student

of the Faculty of Law,

specialty “Jurisprudence”

Al-Farabi Kazakh National University ,

Republic of Kazakhstan, Almaty

SPECIFICITY OF INFORMATION PROTECTION IN MEDICAL INSTITUTIONS OF THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN

Annotation

In today's world, information security is a critical aspect of the functioning of any organization, especially in healthcare. In the Republic of Kazakhstan, medical institutions face a number of unique challenges in the field of information protection due to the specifics of their activities.

Many data in medical organizations fall into the category of medical secrecy. These include personal information about employees and customers. Disclosing health information can cause consequences. Hackers use stolen data for fraudulent purposes, sell on the black market, or blackmail organizations that leaked.

Keywords: information security, medical institutions, personal data, confidentiality, information protection, threats, protection measures.

В настоящее время врачебная или медицинская тайна – это важнейший постулат, которому обязаны следовать медработники. Врачебная

тайна – это запрет на разглашение медицинских сведений о состоянии пациента, в том числе личных данных, без согласия на то самого пациента.

Регламентирует врачебную тайну закон, а именно – статья 273 «Тайна медицинского работника» Кодекса РК от 7 июля 2020 года № 360-VI «О здоровье народа и системе здравоохранения». В свою очередь, этический кодекс врача, утвержденный Постановлением Правительства РК № 1189 от 27 ноября 2003 года, определил, что каждый пациент имеет право на сохранение личной тайны, и врач, равно как и другие лица, участвующие в оказании медицинской помощи, обязан сохранять тайну медработника даже после смерти пациента, как и сам факт обращения за медицинской помощью, если больной не распорядился по-другому. СОП «Правила информационной безопасности» В случае смерти пациента, доверенность как основание для получения сведений, не может быть применена, так как она прекращает свое действие вместе со смертью лица, от имени которого выдана.

В Казахстане в целях правового регулирования предусмотрен перечень пунктов, которые можно отнести к частной жизни человека. Статья 18 Конституции РК закрепляет право: на неприкосновенность частной жизни; на семейную и личную тайну; на тайну телефонных переговоров, переписки, почтовых, телеграфных и иных сообщений; на неприкосновенность жилища; на тайну личных вкладов и сбережений. Ограничение этих прав допускается только в случаях и порядке, установленных законом.

Специфика работы с медицинской информацией определяет объем работ в части обеспечения информационной безопасности:

- все сведения находятся в полном распоряжении пациента;
- обработка документов должна выполняться оперативно;
- разные части медицинской информации обрабатываются разными специалистами, включая лаборантов, медицинских сестер, врачей, регистраторов;
 - деление информации на персональные и статистические данные, сведения о ходе лечения;
 - регламент взаимодействия медицинских сотрудников, пациентов и доверенных лиц не установлен.

Количество инструментов, позволяющих отслеживать данные о состоянии пациентов, резко увеличилось за последние несколько лет. Это стало возможным благодаря развитию облачных технологий,

мобильных устройств и возможности хранения массивов данных онлайн.

Существенно повысили качество обслуживания пациентов и мобильные медицинские технологии. Пользователи получили возможность узнавать больше информации о своем организме, и, соответственно, лучше заботиться о здоровье. При этом затраты со стороны медицинских организаций сокращаются. Но в медучреждениях должны понимать, как и где хранится информация, генерируемая гаджетами.

Развитие перечисленных технологий стимулирует также обмен медицинскими данными для проведения клинических исследований. Пациенты могут дать согласие на отправку информации для последующих анализов, врачи – обмениваться данными, например, генетическими исследованиями. Но отрасли здравоохранения еще предстоит заслужить доверие пациентов.

Врачи констатируют необходимость интеграции медицинского оборудования в единую компьютеризированную сеть. Существует несколько запатентованных систем от разных поставщиков, но они не могут взаимодействовать друг с другом, а это создает сложности в уходе за пациентами. Если медицинские приборы не обмениваются измерениями, персонал медучреждения не может оценить состояние пациента комплексно, что создает значительные неудобства. Интеграция и поддержка локальной сети дадут возможность скоординировать работу медицинских приборов и информационных систем, в особенности, при взаимодействии с электронной медицинской картой

Способы усиления защиты сведений в информационных системах медицинских организаций

Построение системы защиты может выполняться в несколько этапов:

- собираются сведения о существующих информационных системах персональных сведений;
- моделируются угрозы безопасности;
- разрабатываются технические задания;
- проектируется система защиты информации;
- разрабатывается организационно-распорядительная документация, которая регламентирует процессы обработки и защиты сведений;
- поставляются, устанавливаются и настраиваются средства защиты информации;

- проводится аттестация информационных систем сведений, согласно требованиям безопасности.

К объектам защиты медицинской информационной системы относят:

- сведения в базе данных;
- резервные и архивные копии сервера;
- целевые данные администратора и начальника;
- средства обеспечения функционирования медицинской информационной системы;
- обработка информации в медучреждении – сбор, хранение, передача;
- производительность файлового сервера.

С целью защиты данных пациента применяются несколько программных компонентов и механизмов. Для предотвращения несанкционированного доступа разворачиваются средства авторизации, внедряются системы обнаружения и предотвращения вторжений, а также утечек информации. Может устанавливаться антивирусное программное обеспечение. Существует успешная практика использования файрволов.

К криптографическим средствам защиты относят алгоритмы шифрования данных и внедрение электронной цифровой подписи. Системы аутентификации предполагают внедрение защиты с паролем, подпись сертификатами и открытие доступа по биометрическим данным.

Инструментальные средства анализа предполагают внедрение программного обеспечения для проведения мониторинга. К техническим относят комплексное внедрение технических средств защиты. Система бесперебойного питания предполагает установку, обслуживание источников бесперебойного питания, установку генераторов напряжения и резервирование нагрузки.

С целью предотвращения взлома и краж используются специальные средства, включая электронные ключи и смарт-карты. Эти технологии позволяют повысить уровень защиты информационной системы на этапе аутентификации.

Подведение итогов

Безопасность данных должны быть реализована на всех уровнях работы медицинской информационной системы:

- сведения о пациентах;
- данные о персонале;
- информация о медучреждении;
- сведения о системе здравоохранения, как в государственных,

так и в частных организациях.

Привлекательность медицинских центров для киберпреступников объясняется тем, что их информационные системы содержат различную конфиденциальную информацию, включая личные данные пациентов, номера банковских карт (кредитных, дебетовых), медицинские сведения.

Если система безопасности функционирует правильно, можно говорить о выполнении в полной мере всех ее функций. Медицинские учреждения выступают операторами персональных данных, а это означает, что обеспечение безопасности входит в зону их ответственности. Процесс перехода от бумажных носителей к электронным показывает, что далеко не все организации могут уделять должное внимание информационной безопасности, так как требуется увеличение расходов. Денежные средства должны быть направлены на установку и обслуживание систем защиты информации, обучение персонала, наем квалифицированных специалистов.

Организация безопасной обработки и хранения медицинских данных пациентов всегда стоит перед главным врачом и входит в его зону ответственности. Для этого он обязан:

Выбрать единую медицинскую информационную систему

Обеспечить контроль уровня защиты персональных данных

Регулярно знакомить сотрудников клиник с положениями законодательства РФ о сохранении врачебной тайны

Проводить обучающие мероприятия для сотрудников по работе клиентами и их персональными данными.

Запрещены без разрешения пациента: сбор и обработка данных, касающихся частной жизни человека, для формирования электронно-информационных ресурсов (ЭИР), содержащих персональные данные пациентов; подключение ЭИР с персональными данными к сетям телекоммуникаций, связанных с другими базами данных.

В каких случаях возможно разглашение медицинской тайны Разглашение врачебной тайны без согласия пациента или его законного представителя возможно в случаях: в целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю, в случае отсутствия законного представителя; при угрозе распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, в том числе при донорстве крови, ее компонентов, трансплантации органов (части органа) и (или) тканей (части ткани); по запросу органов дознания и предварительного следствия, прокурора, адвока-

та и (или) суда в связи с проведением расследования или судебного разбирательства; при медицинской помощи несовершеннолетним или недееспособным лицам для передачи информации их законным представителям; при наличии оснований полагать, что вред здоровью гражданина Республики Казахстан причинен в результате противоправных деяний; при обнаружении у лица психических отклонений и склонностей к сексуальному насилию; при проведении государственного контроля качества оказания медицинских услуг (помощи), мониторинга договорных обязательств по качеству и объему медицинских услуг; при проведении проверок органами прокуратуры в порядке, установленном Законом Республики Казахстан «О прокуратуре»; по запросу специальных государственных органов в целях решения задач контрразведывательной деятельности.

Также не являются нарушением тайны медицинского работника случаи, когда данные о здоровье пациента стали общедоступными по причинам, не зависящим от медицинского работника (п. 7 ст. 273 Кодекса РК от 07.07.2020 № 360-VI). При этом информация может быть скрыта от пациента намеренно лишь в тех случаях, если есть веские основания полагать, что предоставление медицинской информации не только не принесет пользы, но и причинит пациенту серьезный вред. В этом случае сведения допустимо сообщить супругу (супруге) пациента, его близким родственникам или законным представителям.

Разглашение врачебной тайны с согласия пациента Разглашение персональных медицинских сведений, составляющих тайну медицинского работника, для проведения научных исследований, использования этих сведений в учебном процессе допускается с информированного согласия пациента или его законного представителя. Согласие пациента на предоставление о нем сведений, составляющих тайну медицинского работника, третьему лицу может быть выражено различными документами, среди них: письменное заявление пациента при поступлении в медицинское учреждение, договор на оказание платных медицинских услуг, доверенность.

При работе с указанными документами нужно указать: полные данные пациента (Ф.И.О., дата рождения, ИИН); лица, которому могут быть предоставлены сведения (Ф.И.О., ИИН); объем предоставляемых сведений. Такие документы пациент должен подписать лично. Отдельное внимание необходимо уделить составлению доверенности. Доверенность от пациента должна быть нотариально заверенной. Обязательно обратите внимание на срок действия данной доверенности, который

указывают в ней же. Если срок действия в данном документе не указан, она действует один год со дня ее выдачи. В ней должно быть указано, что доверенное лицо имеет право получать сведения, составляющие тайну медицинского работника. Доверенность, в которой не указана дата ее выдачи, является ничтожной. Одним из лиц, имеющих право на получение по запросу сведений, составляющих тайну медработника без согласия пациента, является адвокат. Деятельность адвоката регулирует Закон «Об адвокатской деятельности и юридической помощи» (далее – Закон). Не любой адвокат имеет право на получение сведений, составляющих тайну медработника. Полномочия адвоката на ведение конкретного дела подтверждаются удостоверением адвоката и письменным уведомлением о защите (ст. 46 Закона). Если вам поступил запрос от адвоката, к этому запросу должны быть приложены копия удостоверения адвоката и уведомление о защите.

Ответственность за разглашение врачебной тайны. Нарушение врачебной тайны в РК медицинским работником влечет за собой наказание в виде: дисциплинарной ответственности; административной ответственности; гражданской ответственности; уголовной ответственности. Так, к примеру, устанавливать видеокамеры в кабинете врача необходимо только при условии, что соблюдено законодательство о персональных данных и о врачебной тайне. В противном случае, если пациент пожалуется и придет прокурорская проверка, руководителю грозит ответственность: - административная по статье 79 Кодекса Республики Казахстан об административных правонарушениях (нарушение законодательства Республики Казахстан о персональных данных и их защите). - уголовная по статье 147 Уголовного Кодекса Республики Казахстан (нарушение неприкосновенности частной жизни и законодательства Республики Казахстан о персональных данных и их защите).

Список использованных источников:

1. Об административных правонарушениях Кодекс Республики Казахстан от 5 июля 2014 года № 235-V ЗРК.
2. Кодекс РК О здоровье народа и системе здравоохранения от 7 июля 2020 года № 360-VI ЗРК.
3. Постановление Правительства Республики Казахстан от 27 ноября 2003 года № 1189 Об утверждении текста Присяги врача Республики Казахстан

ӘОЖ 342.7

Талипова Данагул

Каспий қоғамдық университеті
«Әділет» Жоғары құқық мектебінің 2 курс студенті,
Қазақстан Республикасы, Алматы қ.

СУИЦИД ХХІ ҒАСЫРДЫҢ – «ТРЕНДІ» МЕ?

Аңдатпа

Мақалада 21 ғасырдағы өзекті мәселелердің бірі – суицид қарастырылған. Суицидке әкелетін факторлар және суицидтің алдын алу жолдары, әсіресе депрессиядан туындайтын жағдайлар зерттелді. Суицидтік мінез-құлық түрлері қарастырылып, интернетте «Көк киттің өлім ойыны» сияқты ойынның таралуына назар аударылады. Депрессиядан суицидке дейін баратын адамға қалай көмек қолын созуға болатыны туралы кеңестер беріледі.

Түйінді сөздер: суицид, суицид, депрессия, суицидтің алдын алу, факторлар, суицидке итермелеу, жазалау түрлері, діни көзқарас, кибербуллинг.

Талипова Данагул

Студентка 2 курса Высшей школы права «Әділет»
Каспийского общественного университета,
Республика Казахстан, г. Алматы

САМОУБИЙСТВО – «ТРЕНД « ХХІ ВЕКА?»

Аннотация

В статье рассмотрена одна из актуальных проблем в XXI веке- самоубийство. Изучены факторы, приводящие к суициду и пути предотвращения самоубийств, в особенности возникающих вследствие депрессии. Рассмотрены типы суицидального поведения и обращается внимание на распространение на просторах интернета такой игры, как «Игра смерти «Синий Кит». Предоставляется советы о том, как протянуть руку помощи человеку, идущему от депрессии к самоубийству.

Ключевые слова: суицид, самоубийство, депрессия, предотвращение самоубийств, факторы, доведение до самоубийства, виды наказания, религиозная предвзятость, кибербуллинг.

Talipova Danagul

2 year student of the Higher School of Law «Adilet»
Caspian Public University,
Republic of Kazakhstan, Almaty

IS SUICIDE A “TREND” OF THE XXI CENTURY?

Annotation

The article examines one of the pressing problems in the 21st century - suicide. Factors leading to suicide and ways to prevent suicide, especially those arising from depression, have been studied. The types of suicidal behavior are considered and attention is drawn to the spread of such a game as the “Blue Whale Game of Death” on the Internet. Advice is provided on how to lend a helping hand to someone going from depression to suicide.

Key words: suicide, suicide, depression, suicide prevention, factors, incitement to suicide, types of punishment, religious bias, cyberbullying.

Біздің ойымызша, суицид ол өзекті мәселе. Себебі қазіргі кезде бұл қара түнек «челендж немесе тренд» болып бара жатыр. Бұл мәселе тек Қазақстан ғана емес, бүкіл әлемді алаңдатып отырған проблема. Қазірде жас-өспірімдерден бастап, ес жиған азаматтарға дейін өздерін оп-оңай осы жолға қия салуды әдетке айналдырды. Суицидті көбі индет, ауру немесе синдром деп айтып жатады ендеше оған анықтама беріп көрейік. Суицид дегеніміз - өзін өмірден қасақана қию. Яғни өзін-өзі өлтіру. Саналы түрде өмір сүруді тоқтату, осы тұрғыдан қарағанда өзіне-өзі қол жұмсау адамның саналы мінез-құлық ісі болып табылады. Және суицид ол психикалық проблемалардың салдары да болу мүмкін.

Қазіргі таңда өз –өзіне қол жұмсаудың 80 жуық түрі анықталуда. Оның ішінде кең тараған түрлері: асылу, улану, суға кету, биік жерлерден секіру, тамыр кесу, қару қолдану. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы өмірден баз кешуге жеке өмірдегі кикілжіңдер, үмітсіздік, махаббаттағы түсініспеушілік, жалғыздық, қорлық, зомбылық көру, мүгедектік және құмар ойыны басты себеп деп тұжырымдайды. Психолог ғалым А.Е. Личко оны былай деп сипаттайды: «Жасөспірімдердің 10 пайызы шыннайы өлімге барады. Ал, қалған 90 пайызы көмекке шақырған жанайқайы болып есептеледі» дейді. Жасөспірімдердің осындай қиын жағдайға түскенде оған алдымен отбасы содан кейін психологтың көмегі қажет. Шыны керек қазіргі кезде ата-аналары балаларының қамын ойлаймын деп балаларынмен уақыт өткізіп, көңіл бөлмейді немесе

әңгімеге тартпайды. Көп адамдар психологтың қызметіне жүгінбейді өйткені оны ұят деп біледі. Бірақ түптің түбінде жаны жаралы адамға отбасының, жақындарының және достарының көмегі және қолдауы өте қажет. Ешкімнен қолдау және көмек күтпеген адам депрессияға түседі. «Депрессия» сөзінің өзі латын тілінен аударғанда - «торығу», «күйзелу» деген мағынаны білдіреді. Негізінен адам баласының депрессияға ұшырауын психологиялық ауытқулардан немесе өкпе, реніштерден туындайтын процесс ретінде санайды.

Депрессияны қандай жолмен емдеген жөн? Біріншіден, психолог-дәрігерге көрінуіңіз қажет. Ол сізге ең бірінші өзіңізді түсінетін, кейін өзіңіздің ішкі жан дүниенің не қалайтынын болған соң тығырықтан шығу мәселелері бойынша өз көмегін аямауға тырысады. Екіншіден, депрессияға байланысты белгілер мен мәліметтерді өз бетіңізше зерттеп оқыңыз. Оқылған мәліметтерді өз жағдайыңызбен салыстырып көріңіз. Егер белгілер сәйкес келіп жатса, онда материалда оқыған кеңестерге құлақ түріңіз. Дәл мұндай жолмен де ешқандай өзгеріс байқамасаңыз, онда психотерапевтке қоятын өз сұрақтарыңыздың тізімін жасаңыз. Бұлай сіз жиналып қалған мәселелеріңізді оңай шешесіз. Үшіншіден, өз қиындықтарыңыз жайлы достарыңызбен немесе өзге де адамдармен әңгіме өрбітіп көріңіз. Депрессия – жақын адамдарыңыздан алшақтатып жіберуі де мүмкін. Олар сіздің жағдайыңыз үшін алаңдайтынын да ескергеніңіз жөн. Дегенмен, өз мәселелеріңізбен жалғыз қалуға болмайды. Депрессивті жағдайлар «жиналып» соның салдарынан өзін-өзі өлтіру болуы мүмкін. Өзін-өзі өлтіру қарттарға, нашақорларға, жазылмайтын аурумен ауыратындарға, қылмыскерлерге тән әрекет.

Суицид термині итальян психологы Г. Дэзен 1947 жылы енгізіп, оны “өзін-өзі өлтіруге әрекет ету” - деп түсіндіреді. Қазіргі кезде Суицидология деп аталатын үлкен бір ғылыми бағыт бар, ол социология, психология, медицина, демография, психиатрия терминдерінде пайда болып осындай әрекетке баратын тұлғалардың ерекшелігін, әрекетін, себептерін зерттеуге тырысты. Суицидалды мінез-құлық – адамның саналы түрде өзін-өзі өлтіргісі келетін тұлғаның мінез-құлқының бір түрі деп есептеді. Адамзат тарихында өзін-өзі өлтіру әрекеті әртүрлі бағаланады. Еуропа халқында өзін-өзі өлтіретін адамдар - вампирге айналады деген. Ал көне Грекия, Спарта, Афинада өзін-өзі өлтірген адамдардың мәйітін өртеп жіберген. Орта ғасырда Австрия, Пруссия, Францияда өзін-өзі өлтіруші адамдарды діни көзқарас бойынша – қылмыскерлер деп санаған. Ежелгі біздің бабаларымыз суицид жасаған адамның жазасын жасамаған, құран бағыштамаған және оларды бөлек жерге жерле-

ген. Суицидальді мінез құлықтың белгілі бір формасы, тәсілі, даму стадиясы, тәуекел факторлары болады. Суицидальді мінез-құлыққа адамның жас ерекшелігі, жынысы, кәсіби ерекшелігі, өмірлік жолының ерекшелігі де әсер етеді. И.П. Павлов өзін-өзі өлтіруді «мақсат рефлексін» жоғалту деп түсіндірген. Осыған байланысты ол: «Мақсат рефлексі әр адамның өмір мәні және энергия көзі. Өмір қызығы бір мақсатқа жетуге талпыну, егер сол мақсатқа жете алмаса басқа мақсатты көздеп соған қол жеткізу, қызығу, ұмтылу.

Соған байланысты біздің өміріміз гүлденеді және мәндене түседі. Егер адамның өмірінде мақсат жоғалса оның өмірі мәнсіз болады. Сол себепке байланысты біз өлген адамдар артынан қалған қағаздардан, олардың өмірлерінің мәні жоғалғанына байланысты олар өз-өздерін өлтіруге мәжбүр болғандарын ұғынамыз. Бірақ адам өміріндегі мақсаттар саны шексіз...» Тек И.П. Павлов суицидке барған адамдардың ешқайсысында психикалық ауытқуы жоқ деген.

Суицидальді мінез-құлықтың 5 типі бар:

- 1) Протест.
- 2) Жанашырлыққа шақыру.
- 3) Қайғыдан қашу.
- 4) Өзін-өзі жазалау.
- 5) Өмірден бас тарту.

Суицидалды мінез-құлық соматикалық, психикалық ауытқуы бар, тіпті сау адамдарда да кездеседі. Сондықтан өзін-өзі өлтіретін адамдардың барлығының психикасында ауытқуы бар деуге болмайды. Медициналық статистикаға байланысты адамдардың бір жартысын ақыл-ойы кеміс адамдар, бірін жүйке-жүйесі тозған адамдар, бірін мазасыз адамдар десе, енді бірін өз эмоцияларын басқара алмайтын адамдар құраса, қалған бөлігін ешқандай психикалық ауытқуы жоқ адамдар құрайды екен.

Суицидальді мінез-құлық тағыда балалар үйінде және толыққанды емес отбасында өскен балалар арасында жиі кездеседі. Сонымен қатар отбасы аралық қақтығыс, әке-шешесінің айырылысуына да байланысты болады.

Ғалымдардың бақылауы бойынша көктем, жаз жыл мезгілдерінде сейсенбі күні суицид жасалу күні жоғары болады. Күз, қыс мезгілдерінде сәрсенбі, бейсенбі күндері суицидтің жасалуы төмен болады деп қарастырады.

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының дерегінше, жер шарында 40 секунд сайын бір адам өз-өзіне қол жұмсайды. Өкініштісі, әлем бойын-

ша Қазақстан суицид статистикасында үшінші, ал Орта Азияда алғашқы орында тұр. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының мәліметтеріне жүгінсек, Қазақстан әлем бойынша 100 мың тұрғынға шаққанда 53-і өзіне қол салу оқиғасы көрсеткішімен алдыңғы орындардың бірінде. Қазақстан бұл көрсеткіш бойынша «тұрақты лидерлер» саналатын – Венгрия (88) мен Литвадан (96-99) сәл төмен тұр. Ал кейбір деректер бойынша, Қазақстан Ресей мен Латвиямен бір қатарда көрінеді.

Мамандар жыл сайын Қазақстанда 14 пен 17 жас аралығындағы жасөспірімдер арасында 6-8 суицид фактісі тіркелетіндігін айтады.

Елде 2005-2007 жылдары кәмелетке толмағандар арасында 1364 өз-өзіне қол салу фактісі анықталып, оның – 887-і қазамен аяқталған. 2005 жылы – 261, 2006 – 274, ал 2007 – 352 суицид тіркелген. Мақсат Айтбаев, алыстағы Америкада өзіне қол салып қаза болған қазақ ұланы. Қазақстан Республикасының Бас прокуратурасының 2008 жылы «Балалар суициді» тақырыбында жүргізген арнайы зерттеуінде балаларды суицидке итермелейтін негізгі себептер ретінде баланың күрделі әлеуметтік-психологиялық жағдайы, одан кейін – ұлтаралық қатынас, отбасылық тұрмыстың қолайсыздығы мен қолдаудың болмауы сияқты факторлар аталған.

Айта кету керек, жасөспірімдер арасындағы өз-өзіне қол жұмсау фактілерінің әрбір үшіншісі – көрнекі құбылыс, нақтырақ айтсақ, олар өлгісі келмейді, тек осы әрекеттерімен өздеріне назар аудартқысы келеді. Мамандар мұның өте қауіпті құбылыс екендігін айтады. Өйткені, келесі талпынысы қазаға ұласып жатады.

Балалар өз-өзін өлтірудің себебі көп деп түсіндіреді. Алайда, олардың басты проблемасы – жалғыздық. Егер мектепте қандай да бір проблема туындап жатса – ата-ана балаға көмек көрсету керек, ал отбасында проблема туындап жатса – ұстаздар балаға назар аударуы тиіс. Қазақстанда тіпті 10 жастағы балалар арасында өз-өзіне қол жұмсау оқиғалары тіркелген.

«Солтүстік Қазақстан облысының Қызылжар ауданында тұратын 1997 жылы дүниеге келген Гриша К. анасы мен өгей әкесімен ұрсысып қалғандықтан, 2007 жылы өз-өзін өлтірмек болған. Мектепте 4 пен 5-ке ғана оқыған жасөспірім «кетан» таблеткаларының бірнеше қаптамасын ішіп, дәріден қатты уланған Гриша тек дәрігерлердің уақытылы көмегінің арқасында ғана аман қалған» (ҚР Бас прокуратурасының есебінен).

Мамандар өлуге құмарту – психиканың проблемасы екендігін айтады. Сондықтан әрдайым жақындарыңмен бірге болып, бір-бірін бағалап, әрдайым түсіністікпен өмір сүре білу қажет дейді психолог мамандар.

Суицидальді мінез-құлық көбінесе депрессия кезінде, алкогольдік токсикомания, психопатия және аффект кезінде жиі кездеседі. Өзін-өзі өлтіруге көбінесе индивидуалды проблемалар итермелейді. Қазіргі кезде жастар өздерінің өмірлерін бағалай алмайды. Егер бір проблеманы шеше алмай жатса, олар өз өмірлерін қиюға даяр болады, өйткені олардың ойларынша олар тек осылай ғана тыныштық, ұайым-қайғысыз өмір және махаббат табатын сияқты. Көбінесе жасөспірімдер мен балалар жерлеу рәсімін көз алдарына елестетіп, ата-аналарының жылағандарын елестетіп, олардан өш алмақ болады. Адам өліміне әлеуметтік жағдайлар, жалғыздық та үлкен әсерін тигізеді. Бірақ кей біреулер ұрсысып өзін-өзі өлтіретін болса, енді біреулері түрмеде отырып бостандықты аңсайды. Сондықтан қоғамда өмір нашарлаған сайын суицидте көбейе түседі.

Суицидке көбінесе осы топтағылар бейім болып келеді. Кейбір мәліметтерге қарағанда пайыздық көрсеткіші 30% құрайды: суицидтік қорқытулар, тура немесе жасырын, Өзіне-өзі зиян келтіруге бейімділік (аутоагрессия), отбасында болған суицид, ішімдікке салыну. Ішімдікпен ауыратын адамдардың суицидке бару тәуекелділігі өте жоғары. Бұл аурудың 25–30% өзіне-өзі қол салушылыққа қатысы бар; жастар арасында одан да жоғары – 50%. Ішімдікке салынудың ұзақтығы депрессияның, өзіне кінә артудың және психикалық бұзылудың күшеюіне әсер етеді, яғни мәлім болғанындай, бұл жағдайлар көбінесе суицидтке итермелейтіні белгілі. Есірткіні және токсикалық (иісті) заттарды үнемі қолдану. Есірткі мен ішімдік сәйкес түрде қайғылы жадайға душар етеді. Олар адамның өзін-өзі бақылай алу қабілетін төмендетеді, депрессияны күшейтеді немесе тіпті психозды қоздырады. Аффектілік бұзылыстар, әсіресе ауыр депрессия (психопатологиялық синдром). Созылмалы немесе өлімге әкелетін аурулар. Ауыр қайғы, мысалы жұбайының (әке-шешесінің) қайтыс болуы, әсіресе бірінші жыл ішінде. Отбасы мәселелері: отбасын тастап кету немесе ажырасу, қосағынан айырылу, масқара болу, арының тапталуы, аяғы ауыр болып қалу, жыныстық мәселелер. Қазақстан Республикасының Қылмыстық кодексінің 105 бабы бойынша өзін-өзу өлтіруге дейін жеткізу факторлары белгілі және дәлелденген жағдайда үш жылдан сегіз жылға дейінгі мерзімге бас бостандығын шектеуге не сол мерзімге бас бостандығынан айыруға жазаланады.

Жақындап келіп қалған суицидті қалай аңғаруға болады. Суицидтік қауіпті топ Жастар: өзара қарым-қатынас түрі бұзылғандар, «жалғыздыққа» ұшырағандар, күш көрсетуді әдет қылған девианттық немесе қылмыстық қылықтарымен ерекшеленетін ішімдік неме-

се есірткі қолданатындар.Өзін тым қатты сынауға алатындар.Жеке басының қорланғанын немесе қайғылы жағдайды басынан өткізген жандар.Өмірде алдына қойған табыстары мен күткен жетістіктерінің сәйкес келмеуінен уайымға салынған жасөспірімдер; «Үздік» синдромы.Ауыр науқастан немесе айналасындағылардың сырт айналуынан күйзелген жандар.

Көмектесу үшін не істеуге болады?

1. Суицид жасаған адамға немесе жасағысы келетін адамды әңгімеге тартту. Оның қандай проблемасы бар екенін тыңдау. Және сөйлеп жатқанда сөзін бөлмеу, таң қалғаныңызды көрсетпеу. Онымен салғыласып өз өзіне қол жұмсауға ойынынан айнытуға тырыспау.

2. Адамның ішіндегі мәселесін, моральдық ауырсынуын құнсызданбау. Оны өзгертуге, жақсартуға тырыспаңыз.Қиын сұрақтарына жәй ғана жауап бермеңіз. Және оның өміріненде қиын мәселелер бар екенін айпаңыз. Өйткені ол сізден көмек, қолдау күтіп отыр. Егер сіз бұл ережелерге бағынбасаңыз ол адам тұйық болып, суицид жасау қауіпі жоғарлайды.

3. Және менің ойымша ең дұрысы психологқа жүгіну. Өйткені олар шынымен көмектесе алады.

Енді діни тұрғыдан айтатын болсақ, өз-өзіне қол жұмсау «кәпірге, жынға» жақын және ол өте үлкен күнә болып саналады. Өлімнің азабы біз ойлағандай бір сәттік нәрсе емес. Имамдардың айтуы бойынша өзіне қол жұмсалғаннан кейін ахиретте одан да үлкен азаптарға, қиыншылықтарға тап болады. Ахиреттің қиыншылықтары дүниенің қиыншылықтарындай емес, өте ауыр болады. Өзіне қол жұмсаған адам, Қияметте қайта тірілгенге дейін өзіне қол жұмсағанының ауыртпалығын сезінеді. Өзін өлтіру өзгені өлтіргеннен де жаман күнә. Қарап отырсақ, адамның өзін-өзі өлтіруі қиыншылыққа сабыр ете алмаудан туындауда. Бұл да айналып келіп, тағы да иман мәселесіне тіреледі. Өйткені иманды жанның көзқарасы бойынша мына дүниенің ең үлкен бақытсыздығының өзі ақырет мәселесінің қасында түк те емес. Бұл өмір қалай қарасаңыз да, өткінші, жалған. Кез келген ауыртпашылық бүгін жан шы-датпастай болып көрінгенмен, ертең-ақ соншалықты дәрежеде қорқатындай емес екендігі анықталып жатады. Уақыт өтуімен кез келген қиыншылық ұмытылады. Бір мәселенің орнына жаңа мәселелер келеді. Бұрынғысы естен шығады. Бұл дүниенің заңы сондай. Сондықтан, өтпелі қиыншылықтар үшін Алланың адамға берген өмір атты ұлы аманатына қиянат жасауға бола ма? Сондай-ақ, өзін-өзі өлтіру тек қара басын ғана ойлайтын нағыз эгоисттердің ісі. Өйткені, олар өз басына түскен

қиыншылықтан құтылу үшін жандарын қияды. Ал артында жүректері езіліп, еңіреп қалған ата-анасын, туыстарын ойламайды. Жалпы қоғам үшін де бұл оңай іс емес. Дінге сенімі бар адам өмірдің қиындықтарын сынақ деп біледі. Әрбір қиындықтан кейін жеңілдіктің келетініне сенеді. Құдайдан үмітін еш үзбейді. Сабыр етеді. Ең қиын сәттерде де өзін өлтіруге бармайды.

Бұл өмірде әр адам әр сәт сайын қиын жағдайлармен бетпе-бет келіп жатады. Иманды жанның бұл дүниедегі тартқан азаптары мен көрген қайғы-мұңдары арғы өмірде мәңгілік бақытқа айырбасталатыны пайғамбарымыздың (с.ғ.с.) хадистерінде білдірілген. Ендеше, адам баласының бұл өмірде белгілі бір мөлшерде қасірет тартуы заңды құбылыс. Оған иман тұрғысынан қарауымыз керек. Өйткені, Алла тағала жай адамға ғана емес, барша пайғамбарларға да небір адам төзгісіз сынақтар берген. Қорыта келе, өзіне-өзі қол жұмсау қай жағынан қарасақта дұрыс емес іс. Сондай-ақ, әр қараңғы түннен кейін жарық күн, әр қиыншылықтан кейін бір жеңілдік бар.

Бұл жоғарыда қаралғандар тек суицид жөнінде мағлұматтар. Ал енді менің мақаламның тақырыбына келер болсақ, мен суицид тренд жайлы айтқым келіп отыр. Не үшін Орта Азия бірінші орында? Өйткені қазіргі заманда бәрімізге белгілі Корей мемлекеті барлық ел білетін керемет артисттер шығаруда. Бұл бәрімізге ұнайтын ойын-сауық контенті екінші жағынан мүлдем басқа әлпетін көрсетеді. Бұл фанаттардың артистке айтылған жаман сөздері, коментарийлері, еш қисынға келмейтін жала жабуы. Және бұл моральдық сөздерді көтере алмаудың кесірінен артистер арасында өзіне өзі қол жұмсау тренд болып кеткен. Мысалға, 2017 жылы белгілі Shinee тобының белгілі артисті Ким Джонхен өзіне өзі қол жұмсап қайтыс болған болатын және содан кейін олардың фанаттары #МенКимДжонхенменбіргемін деп Инстаграмм желісінде пост салып, өз өздеріне қол жұмсаған болатын. Бұл Корей елінде қалыпты жағдай секілді, бірақ басқа елдерге бұл таңқалу. Бұндай фактордың кесірінен қайтыс болу жастардың арасында көп кездеседі.

Басқа елдерге келетін болсақ, өз өзіне қол жұмсау бұл әлемге берер бір көмек деп біледі. Өйткені Орта Азия елдерінде кедей елдер өте көп, ол жерде жұмыс табу, өмір сүру қиын болғандықтан, өлімді дұрыс санайды.

Ал енді соңғы жылдары Тәуелсіз Мемлекеттер Достастығы (ТМД) елдерінде «Синий Кит» ойыны пайда болды. Өлім ойыны жасөспірімде «челендж» болған ойын. Ойынның мазмұны әлеуметтік желіде жабық аккаунт группасында сағат таңғы 4:20 да тұрып тапсырма орындау.

Басында бұл тапсырмалар өте өңай болып көрінеді, кейін қиындай түседі. Егер жасөспірім бұл берілген тапсырманы орындамай қалса, онда ата-анаңды, отбасыңды өлтіремін, олардың мекен-жайы, ұялы телефондары бар деп қорқытады. Ештеңе күдіктенбейтін жасөспірім бұл ойынды соңына дейін жеткізуге міндетті екенін біліп, бұл ойынның соңы көптеген балаларды өмірінен айырып, елді шулатты. Бұл ойынды құрастырған адамды таба алмай, көп күшпен қаражат кетті. Соңында киберхакерлердің арқасында бұл қылмыскер табылып, сотталып кеткен болатын.

Ал біздің елімізде өлімге баратындардың статистикасы бойынша 5-14 жас аралығындағы балалар суицид жағынан әлем бойынша 9 орында тұр.

Бұған әкелетін факторлар бұл жоғарыда айтылғандай отбасыдағы мәселелер, мектептегі буллинг, Ұлттық Бірыңғай Тестілеуден өте алмаудың кесірі.

Енді бұл мәселелерді болдырмас үшін, жастар арасында өзіне өзі қол жұмсау азаю үшін мемлекет тарапынан да алдын алу әрекеттер жасалуда. Мысалы, ҰБТ дан тапсыра алмай қалған оқушыларға 3-4 рет қайталап тапсыруға мүмкіндік берілген болатын және т.б.

Суицидты азайтуға берер кеңесім ол мейірімді болайық, айналамыздағы адамдарды тыңдап, қолдау білдіре білейік және біреудің қуанышына бірге қуанып бақытты болайық!

Пайдаланылған қайнар көздерінің тізімі:

Қазақ тілі терминдерінің салалық ғылыми түсіндірме сөздігі (топтама); Заңтану топтамасы. - Алматы «Мектеп» 2002 жыл»
// <http://www.therichest.com/rich-list/the-biggest/10-countries-with-the-highest-suicide-rates-in-the-world/?view=all>

https://www.azattyq.org/a/Kazakhstan_suicide_children/1819157.html

https://el.kz/depressiya_degen_ne_20473/

<https://www.muftyat.kz/kk/articles/sermons/2011-03-13/21788-zn-z-ltru-auyir-kn/>

УДК 342.7

Урпекова Нурдана Жанбулатқызы
студентка 2 курса Высшей школы права «Әділет»
Каспийского общественного университета,
Республика Казахстан, г. Алматы

ЭВТАНАЗИЯ-КАК АКТУАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА**Аннотация**

В статье рассмотрено понятие «эвтаназия», виды эвтаназии, делается исторический экскурс по вопросу ее применения в мире и приводятся мнения сторонников и противников эвтаназии. Обращается внимание на то, что эвтаназия превращается в актуальную проблему в мире в современный период. Автор рассматривает зарубежный опыт в сфере регулирования эвтаназии и способы осуществления ее на практике. Исследованы правовые аспекты различия самоубийства от эвтаназии и рассмотрены разногласия в подходах к эвтаназии в практике различных государств и противоречия, спорные аспекты в концепции медицины касательно осуществления ее.

Ключевые слова: эвтаназия, самоубийство, медицина, концепция, право на жизнь, этика, врач, пациент.

Урпекова Нурдана Жанбулатқызы
Каспий қоғамдық университеті
«Әділет» Жоғары құқық мектебінің 2 курс студенті,
Қазақстан Республикасы, Алматы қ

ЭВТАНАЗИЯ-ӨЗЕКТІ МӘСЕЛЕ РЕТІНДЕ**Аңдатпа**

Мақалада «эвтаназия» түсінігі, эвтаназия түрлері қарастырылып, оның әлемде қолданылуы мәселесіне тарихи экскурсия жасалып, эвтаназияны жақтаушылар мен қарсылардың пікірлері берілген. Қазіргі кезеңде эвтаназия әлемде өзекті мәселеге айналып келе жатқанына назар аударылады. Автор эвтаназияны реттеу саласындағы шетелдік тәжірибені және оны тәжірибеге енгізу жолдарын қарастырады.

Суицид пен эвтаназия арасындағы айырмашылықтың құқықтық аспектілері зерттеліп, әртүрлі мемлекеттер тәжірибесіндегі эвтаназияға көзқарастардағы келіспеушіліктер мен оны жүзеге асыруға қатысты медицина тұжырымдамасындағы қайшылықтар мен даулы аспектілер қарастырылады.

Түйінді сөздер: эвтаназия, суицид, медицина, түсінік, өмір сүру құқығы, этика, дәрігер, пациент.

Urpekova Nurdana

2 year student of the Higher School of Law «Adilet»
Caspian Public University,
Republic of Kazakhstan, Almaty

EUTHANASIA - AS AN ACTUAL PROBLEM

Annotation

The article examines the concept of “euthanasia”, types of euthanasia, makes a historical excursion into the issue of its use in the world and provides the opinions of supporters and opponents of euthanasia. Attention is drawn to the fact that euthanasia is becoming a pressing problem in the world in the modern period. The author examines foreign experience in the field of regulation of euthanasia and ways of implementing it in practice. The legal aspects of the difference between suicide and euthanasia are explored and disagreements in approaches to euthanasia in the practice of various states and contradictions and controversial aspects in the concept of medicine regarding its implementation are considered.

Key words: euthanasia, suicide, medicine, concept, right to life, ethics, doctor, patient.

Эвтаназия — это лишение человека жизни как способ прекратить его страдания от старости или болезни.

«Краткий оксфордский словарь» даёт три значения слова «эвтаназия»: первое — «спокойная и лёгкая смерть», второе — «средства для этого», третье — «действия по её осуществлению».

Эвтаназией называют умышленное усыпление животных, которые тяжело и неизлечимо больны. Ведь когда питомцы являются полноправными членами семьи, их болезни переживаются домочадцами особенно трудно. Длительность жизни наших любимцев, как правило, короче человеческой. И нередко владельцы сталкиваются с проблемой

выбора, что делать если животное находится в тяжелом состоянии? В некоторых случаях эвтаназия является самым гуманным методом помощи больному животному и необходимо принять непростое решение — усыпить собаку или кошку. Эвтаназия проводится ветеринарным врачом после тщательного обследования и установления диагноза, доказывающего необходимость осуществления данной процедуры. В ветеринарных лечебницах чаще всего можно усыпить собаку или кошку, однако эвтаназия других питомцев также распространена.

Однако круг использование эвтаназии не ограничивается животным миром.

И этот вопрос подвергался к критике и запрещается во многих странах. В наши дни эвтаназия стала актуальной проблемой, так как у медицины появилась возможность сохранить жизнь (или её подобие) человеку, которого сто лет назад сочли бы уже мертвым или умирающим. Однако спасенный человек может оказаться в длительной коме, либо его мозг может быть необратимо поврежден. Кроме того, дальнейшая жизнь человека может быть сопряжена с мучительной физической болью. Современная медицина способна поддерживать больного в состоянии комы годами, порой десятилетиями.

Отсюда возникает основной моральный вопрос эвтаназии, принимающий форму дилеммы: «Что будет большим злом, позволить пациенту умереть (убить пациента) или продолжать его полную страданий жизнь?».

Эвтаназия и клятва Гиппократа

Идея эвтаназии в конце XX века становится всё более и более популярной, одновременно с более широким использованием другого важного понятия — качества жизни. Однако клятва Гиппократа в её традиционной форме содержит запрет на содействие уходу из жизни:

“Я не дам никому просимого у меня смертельного средства и не покажу пути для подобного замысла...”

Эвтаназия является довольно спорным аспектом современной медицины, однако в последнее время она набирает популярность в западном обществе.

Впервые термин «эвтаназия» употребил Френсис Бэкон еще в XVII веке, говоря о легкой, безболезненной и счастливой смерти. Он считал, что задача врача в этом случае — исключить физическую боль пациента и облегчить страдания больного, позволяя ему уйти спокойно.

В середине XIX века споры об эвтаназии возобновились с удвоенной силой. К тому моменту в медицине уже активно применялись в качестве болеутоляющих препаратов морфин и хлороформ, и встал вопрос об этичности их использования для умирающих больных, лечение которых продолжать уже было бессмысленно. Рационализм и научность эпохи индустриальной революции также способствовали появлению зачатков современной системы здравоохранения и медицины. В Америке, например, возникло целое движение за эвтаназию, которое активно продвигало право человека на безболезненную и спокойную смерть. Уже в 1906 году управление штатом Огайо предприняло попытку узаконить эвтаназию, но такие радикальные идеи обществом приняты не были.

До начала Второй мировой войны идея эвтаназии была широко распространена в ряде европейских стран. В то время эвтаназия и евгеника пользовались достаточно высокой популярностью в медицинских кругах европейских стран, однако действия нацистов, такие, как программа Т-4, надолго дискредитировали эти идеи:

Концепт эвтаназии был жестоко искажен с приходом к власти в Германии национал-социалистической партии. Озабоченность «чистотой» немецкой расы привела к запуску программы «Т-4», которая, по сути, занималась уничтожением людей с психическими и физическими отклонениями в целях «улучшения» нации. Вначале эта программа касалась только детей с особенностями в развитии, однако после 1940 года превратилась в уничтожение недееспособного населения, спонсируемое государством.

Среди известных людей стоит отметить З. Фрейда, который из-за неизлечимой формы рака полости рта с помощью доктора Шура совершил эвтаназию в своём лондонском доме 23 сентября 1939 года, прежде пережив 31 операцию по удалению опухолей под местной анестезией (наркоз в таких операциях в то время не применялся).

Популяризатором эвтаназии в современном мире считается Джек Кеворкян, американский врач армянского происхождения. Он был сторонником идеи о смерти как об избавлении от боли для пациентов с неизлечимыми заболеваниями, и в 1989 году разработал препарат, который позволял быстро и безболезненно прекратить жизнь больного. Однако за его использование на Кеворкяна было заведено уголовное дело об убийстве 52-летнего пациента с болезнью Шарко, которому врач помог уйти из жизни.

Где разрешена эвтаназия?

Швейцария

В Швейцарии, в кантоне Цюрих, эвтаназия разрешена в форме ассистируемого суицида с 1941 года. Первые компании, осуществляющие такой вид эвтаназии, появились в стране в 1980-х годах. Организации Dignitas и Exit сегодня являются основными учреждениями в стране, предлагающими услуги эвтаназии для терминальных пациентов.

Dignitas — единственная компания в мире, которая легально проводит эвтаназию для резидентов других стран. Сегодня в Швейцарию даже проводят так называемые «суицидальные туры», предлагающие услуги эвтаназии для иностранцев. Такую практику пытались запретить в 2011 году: в Цюрихе был проведен референдум с целью запретить эвтаназию для иностранных граждан. Однако 78% жителей проголосовали за сохранение этой практики.

В 2019 году в Швейцарии закончили жизнь с помощью эвтаназии 1 176 человек. Из них — 249 иностранных граждан. Больше всего иностранцев прибыло из Германии, Великобритании, Франции, Австрии и Италии.

Нидерланды

Разговоры о легализации эвтаназии в Нидерландах велись с 1973 года, когда голландский врач-физиолог помогла уйти из жизни своей 95-летней матери. В 1980-х годах Верховный суд Нидерландов начал разработку критериев, которым пациент должен соответствовать, чтобы пройти процедуру эвтаназии. Официальный закон, разрешающий эвтаназию, вышел в 2001 году. В 2019 году в Нидерландах эвтаназии подверглись 6 361 человек.

Бельгия

Бельгийский парламент разрешил проведение эвтаназии в 2002 году. А в 2014 году Бельгия стала первой страной в мире, узаконившей эвтаназию для несовершеннолетних детей. В 2016 году с помощью эвтаназии закончил жизнь 17-летний подросток, страдавший от последней стадии рака, и ставший первым несовершеннолетним, воспользовавшимся правом на смерть. На сегодняшний день, в Бельгии эвтаназию проходит чуть больше 2 000 человек в год.

Люксембург

В Люксембурге разрешили проведение эвтаназии в 2009 году. Интересно, что в Люксембурге, так же как и в Швейцарии, де-факто разрешена эвтаназия для резидентов других стран. Однако, чтобы пройти процедуру, пациент должен уже достаточно давно наблюдаться местным врачом, что существенно снижает шансы иностранцев на проведение эвтаназии.

Испания

В Испании эвтаназию легализовали совсем недавно — в 2021 году. Предпосылками к этому стало несколько громких случаев суицида, записанных на видео. Больные объясняли свой поступок невыносимыми страданиями, которые причиняла им болезнь. Поэтому в 2020 году Конгресс депутатов поднял вопрос о легализации активной эвтаназии, и в 2021 году процедура стала доступной для граждан страны.

США

В США эвтаназия разрешена в 9 штатах. Самым первым штатом, легализовавшим эвтаназию, стал Орегон в 1994 году. Последним пока является Нью-Мексико, разрешивший процедуру в 2021 году. Правила проведения эвтаназии и критерии, которым должны соответствовать пациенты, разнятся от штата к штату. В Орегоне, например, эвтаназии могут подвергнуться только резиденты штата. А в Монтане вообще пациент может получить эвтаназию только по решению суда.

В США главный сторонник активной эвтаназии, «доктор-смерть» Геворкян, осуществивший более 130 «операций», приговорен судом к 25 годам заключения. Закон об эвтаназии в США действует только в штате Орегон. Так называемый акт «О смерти и достоинстве» был одобрен гражданами штата Орегон на референдуме в 1997 году. Согласно орегонскому закону, пациент должен дважды потребовать эвтаназию в устном и один раз в письменном виде. Он должен быть вменяемым и психически дееспособным. Смертельная доза медикаментов вводится самим пациентом. Этот закон дал возможность врачам штата помочь добровольно расстаться с жизнью более 200 неизлечимым больным людям. Американская администрация и религиозные группы в течение пяти лет пытались оспорить это решение. В январе 2006 года Высшая судебная инстанция Соединенных Штатов - Верховный суд США подтвердил легитимность закона штата Орегон, который разрешает врачам помогать уходить из жизни смертельно больным пациентам. Решение принято большинством голосов - шесть против трех - членами Верховного суда США.

Великобритания

Несмотря на отсутствие закона, реально эвтаназия уже действует в Великобритании. Для этого создан необходимый прецедент, позволяющий всем желающим добиться своего. Высший суд Королевства удовлетворил требование 43-летней женщины об отключении аппаратов искусственного дыхания, поддерживающих ее жизнь на протяжении года. В 2006 году лордом Джоффом был предложен законопроект о со-

действию в смерти неизлечимо больным. Накануне голосования в британском парламенте по вопросу о легализации эвтаназии неизлечимо больных людей, врачи впервые выступили с совместным заявлением против закона, который позволил бы подобным пациентам принимать решение о добровольном уходе из жизни. 73,2% представителей медицинской профессии не одобряют подобной меры.

Россия

В России эвтаназия запрещена федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан РФ». В частности, ст. 45 говорит, что медицинские работники не имеют права проводить эвтаназию или ускорять наступление смерти пациента как по его просьбе, так и по просьбе его родственников. Более того, с точки зрения УК РФ проведение эвтаназии приравнивается к убийству и карается соответствующим сроком. С другой стороны, пассивная эвтаназия в России легальна и практикуется врачами при отказе пациента от дальнейшего лечения.

Интересно, что в **Советской России** в 1922 году на короткое время эвтаназия была легализована. Это делает Россию первой страной в мире, узаконившей активную эвтаназию на государственном уровне.

Казахстан

В Казахстане осуществление эвтаназии запрещается, в соответствии со ст. 154 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения».

Виды эвтаназии

Добровольная эвтаназия — прекращение жизни пациента по его просьбе и только после его активного согласия. Это значит, что больной находится в ясном уме и трезвой памяти и твердо уверен, что хочет умереть. Чтобы подвергнуться добровольной эвтаназии, человеку, как правило, нужно подходить под определенные критерии, которые тщательно проверяются несколькими врачами. Непреодолимый болевой синдром, существенно снижающий качество жизни пациента, и тяжелая инвалидность — ключевые условия для проведения процедуры.

Активная эвтаназия - Любой вид эвтаназии обязательно включает в себя несколько консультаций с врачом, однако присутствие медицинского персонала при проведении процедуры не обязательно. В случае активной эвтаназии врач сам вводит дозу препарата пациенту, однако такой вид эвтаназии разрешен не везде. В США и Швейцарии, например, введение смертельной инъекции медицинским персоналом запрещается законом. Гораздо чаще встречается так называемое ассистируемое самоубийство (assisted suicide), когда врач «допускает» смерть пациента, выписывая ему летальную дозировку специального препа-

рата. В этом случае пациент в присутствии врача принимает лекарство, которое вводит его в сон, а затем «убивает» организм.

Пассивная эвтаназия — это отказ больного от поддерживающей терапии. Отказываясь от лечения, пациент намеренно ускоряет приход смерти, и врач не вправе ему в этом отказать. Термин пассивная эвтаназия является спорным, и очень часто можно встретить мнение, что прекращение лечения по просьбе пациента вообще нельзя считать эвтаназией. Это связано с тем, что у больного всегда есть право отказаться от медицинской помощи, независимо от мнения врачей. Однако пассивная эвтаназия все же является допустимым термином для описания ситуаций, когда больной в терминальной стадии заболевания решает отказаться от лечения, чтобы ускорить приход смерти и сократить время своих страданий.

Также некоторые исследователи выделяют **прямую и непрямую** эвтаназию.

При прямой эвтаназии врач совершает действия, которые непосредственно приводят к летальному исходу.

Непрямая эвтаназия означает, что смерть наступает в результате других действий, например, при введении повышенной дозы наркотических веществ или снотворного.

Как проводят эвтаназию?

Процедура проведения эвтаназии зависит от законов государства, в котором она проводится, однако существует ряд общих черт, которые не меняются от страны к стране. Когда пациент решает прекратить свою жизнь, он должен поговорить со своим врачом или обратиться в специальное медицинское учреждение, где возможно проведение процедуры. Затем собирается консилиум врачей, психологов и юристов, которые решают, насколько пациент подходит под необходимые критерии для проведения эвтаназии. Если муки пациента действительно невыносимы и не существует способа их облегчить, то больной подписывает необходимые документы и назначается дата процедуры. Как правило, пациенту дается несколько месяцев, чтобы еще раз обдумать свое решение. В этот период он часто общается со своим врачом — тот должен убедиться, что больной твердо уверен в своем решении уйти из жизни. В день процедуры больной приезжает в медицинское учреждение, где врач перед инъекцией еще раз уточняет намерение больного. После получения активного согласия от пациента врач приступает к процедуре. Вначале он делает больному инъекцию седативных и обезболивающих

препаратов, и пациент засыпает. Затем врач вводит летальную дозу токсического вещества, которое заканчивает жизнь больного.

Что говорят сторонники и противники эвтаназии

Среди аргументов *в поддержку эвтаназии* там, где она разрешена, эксперты выделяет пять основных:

1. Принятие решения о выборе смерти — это один из способов самоопределения человека, которое нельзя у него отобрать.

2. Эвтаназия рассматривается как способ защиты человека от жестокого и негуманного лечения, когда понятно, что облегчить состояние больного невозможно, и когда продление лечения равно продлению страданий.

3. Сторонники легализации эвтаназии говорят о том, что человеку надо дать право быть альтруистом, что человек не только испытывающий страдания сам, но и видящий, как страдают его близкие, имеет право облегчить их страдания.

4. Современная культура провозглашает получение удовольствия (гедонизм) и говорит, что удовольствие — это принцип жизни. В этом случае эвтаназия рассматривается как реализация права на комфорт. Человек имеет право уйти из жизни, считая, что это наиболее удобный для него путь.

5. Экономический аргумент говорит о том, что продление жизни обреченных людей связано с неоправданными расходами системы здравоохранения. Однако он не подтверждается данными: даже в странах, где эвтаназия легализована, реальные подсчеты показывают, что это не так.

Говоря же об аргументах *противников легализации эвтаназии*, отмечает следующие:

1. Аргумент о святости человеческой жизни говорит, что эвтаназия — это покушение на непреходящую ценность. Согласно ему, любой способ умерщвления людей, который разрешен законом, рассматривается с точки зрения этики как недопустимое деяние.

2. Эвтаназия несовместима со врачебным призванием — «врачи не должны убивать».

3. Всегда возможна ошибка при диагностике или оценке прогноза. «Бывают случаи самопроизвольного излечения пациентов. Джека Кеворкяна, например, привлекли к суду именно потому, что он сам не проводил дополнительную оценку обоснованности диагнозов, которые были поставлены людям, желающим уйти из жизни с помощью его установки», — говорит Брызгалина.

4. Не учитываются адаптивные возможности человека и то, что медицина и паллиативная медицина развиваются.

5. Аргумент, связанный с предыдущим: эвтаназия — угроза развитию медицинских технологий. В каждый исторический период есть направления, которые, как локомотивы, вытягивают медицину. В современной медицине это трансплантология и реаниматология. Если разрешить эвтаназию, то, возможно, результатом станет торможение технологий продления и спасения человеческой жизни.

6. Люди боятся злоупотреблений. Существует риск, что решение об эвтаназии будет приниматься не в отношении тех, кто реально попросил об этом, а, например, исходя из позиции родственников и каких-то прагматических желаний.

Эксперты также подчеркивает значение психологических аргументов:

«На самом деле человек, который просит помочь уйти ему из жизни посредством эвтаназии, может просить не об этом, а просто обращать на себя внимание. Люди, которые говорят, что надо разрешить другим уйти из жизни, потому что они страдают, на самом деле могут говорить не о благе для того человека, а о собственном эгоизме («не хочу ухаживать за ближним», «не хочу тратить душевные силы»). Провести границу и определить, что на самом деле люди думают, говоря о том, что они хотят уйти из жизни сами или просят легализовать эвтаназию, на самом деле психологически очень трудно».

Кроме того, существует философский аргумент «наклонной плоскости»: «Что-то разрешают и оговаривают условия, например, «можно разрешить эвтаназию для людей, которые...». Но жизнь очень сложна, и всегда будут ситуации, которые не укладываются в набор этих правил, и нужно будет что-то дополнительно разрешать. Человечеству легче удержать жесткое «да» или «нет», чем разрешить «да, но».

В сети остаются актуальными такие вопросы как:

“Допустима ли эвтаназия в казахстанском обществе? И почему ее не разрешают?”, “А что будет, если казахстанцы будут уезжать за эвтаназией в другие страны?”, “Может ли показ фильмов в Казахстане про эвтаназию как-то повлиять на подсознание наших граждан? Возможен ли запрет на такие фильмы в Казахстане?”, на что большую эмпатию и поддержку получил ответ Евгения Жовтис, казахстанский правозащитника:

“Ситуация с использованием эвтаназии – это очень сложный вопрос, который находится на границе между правом и моралью, то есть насколько морально или аморально дать человеку уйти из жизни. С одной

стороны, мы имеем дело с тем, когда человек сам имеет право выбора и, в принципе, ряд людей такой выбор делают, в том числе по тем или иным причинам, например, когда человек заканчивает жизнь самоубийством...”

В своей книге специалисты по этике А. А. Гусейнов и Р. Г. Апресян приводят ряд общих аргументов «за» и «против» эвтаназии, касающихся её принципиальной допустимости или недопустимости:

Жизнь можно считать благом до тех пор, пока она имеет человеческую форму, существует в поле культуры, нравственных отношений и разумности.

В рамках мировоззрения, признающего жизнь высшим благом, эвтаназия недопустима.

Поддержание жизни на стадии умирания требует больших финансовых затрат.

Этот аргумент следует принимать во внимание в пределах практических решений, но нельзя, когда идет речь о нравственном оправдании самого акта эвтаназии

Хотелось бы привести как пример и фильмы, а также реальные истории, имеющие отношение к эвтаназии:

Реальная история врача — сторонника эвтаназии. Аль Пачино в драме о милосердии от режиссера «Человека дождя», фильм основан на реальных событиях. Он повествует историю о враче, поддерживающем идею легализации эвтаназии. Причем, выступал он за нее не только на словах: он помогал своим неизлечимо больным пациентам уходить из жизни. Когда правда открылась, его лишили врачебной лицензии и осудили. Два года тому назад «доктор Смерть» был выпущен на волю за хорошее поведение...

Доктор Смерть — прозвище, относящееся к нескольким людям:

- Кеворкян, Джек (США) — пропагандист эвтаназии.
- Хайм, Ариберт (Германия) — нацистский преступник, проводивший опыты над заключеными евреями во время 2-й мировой войны.
- Шипман, Гарольд (Великобритания) — британский серийный убийца.
- Петров, Максим Владимирович (родился 14 ноября 1965) — российский медик и серийный убийца.
- фон Хагенс, Гюнтер (Германия) — профессор анатомии, создатель анатомических выставок реальных человеческих тел.
- Ковех, Ольга Григорьевна (Россия) — российский врач, активист ВИЧ-диссидентского движения, своими советами приведшая к ряду смертей ВИЧ-положительных лиц.

- Григорий Моисеевич Майрановский (СССР) — советский врач, руководил токсикологической лабораторией («Лабораторией-Х»), занимающейся исследованиями в области токсических веществ и ядов.
- Ничке, Филип (Австралия) — австралийский гуманист, автор и основатель группы Exit International. Он способствовал легализации эвтаназии в Австралии, а также помог четырём гражданам уйти из жизни, прежде чем закон был отменен правительством Австралии.
- Данч, Кристофер (США) — американский нейрохирург, делавший калечащие операции.

УДК 342.72

Хамо Диана Нуриддиновна

студентка 1 курса Высшей школы права «Әділет»
Каспийского общественного университета,
Республика Казахстан, г. Алматы

СМЕРТНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ИЗ-ЗА НЕДОВЕРИЯ К МЕДИЦИНЕ

Аннотация

Данная статья посвящена вопросу обеспечения прав человека в области медицины и генетики в эпоху цифровизации. Автор обращает внимание на проблему, когда по мере развития технологий медицинские знания оказываются в легком доступе в интернете, увеличивается количество населения, занимающегося самолечением с использованием лекарственных препаратов, которые должны быть использованы только под абсолютно чётким контролем врача. Вследствие этого обращение за квалифицированной медицинской помощью носит зачастую запоздалый характер. Рассматривая факторы, препятствующие повышению эффективности системы профилактики заболеваний, автор предлагает свое видение решения проблем в сфере обеспечения прав человека в области медицины в эпоху цифровизации.

Ключевые слова: медицина, цифровизация, доверие, общество, права человека, медицинская помощь, врачи, пациенты.

Хамо Диана Нұриддинқызы

Каспий қоғамдық университеті

«Әділет» Жоғары құқық мектебінің 1 курс студенті,

Қазақстан Республикасы, Алматы қ.

МЕДИЦИНАҒА СЕНИМСІЗДІКТЕН БОЛАТЫН ӨЛІМ КӨРСЕТКІШІ

Аңдатпа

Бұл мақала цифрландыру дәуіріндегі медицина және генетика саласындағы адам құқықтарын қамтамасыз ету мәселесіне арналған. Автор технология дамыған сайын медициналық білімге интернетте оңай қол жеткізуге болатын мәселеге назар аударады, дәрігердің қатаң бақылауымен ғана қолданылуы керек дәрі-дәрмекпен өзін-өзі емдейтін адамдар саны көбейеді. Нәтижесінде білікті медициналық көмекке жүгіну жиі кешіктіріледі. Аурудың алдын алу жүйесінің тиімділігін арттыруға кедергі келтіретін факторларды ескере отырып, автор цифрландыру дәуіріндегі медицина саласындағы адам құқықтарын қамтамасыз ету саласындағы мәселелерді шешуге өз көзқарасын ұсынады.

Түйінді сөздер: медицина, цифрландыру, сенім, қоғам, адам құқығы, медициналық көмек, дәрігерлер, пациенттер.

Khamo Diana

1 year student of the Higher School of Law «Adilet»

Caspian Public University,

Republic of Kazakhstan, Almaty

MORTALITY RATE DUE TO MISTRUST OF MEDICINE

Annotation

This article is devoted to the issue of ensuring human rights in the field of medicine and genetics in the era of digitalization. The author draws attention to the problem when, as technology develops, medical knowledge becomes easily accessible on the Internet, the number of people self-medicating with medications, which should be used only under the absolutely strict supervision of a doctor, increases. As a result, seeking qualified medical help is often delayed. Considering the factors that hinder the increase in the effectiveness of the disease prevention system, the author offers his vision of solving problems in the field of ensuring human rights in the field of medicine in the era of digitalization.

Key words: medicine, digitalization, trust, society, human rights, medical care, doctors, patients.

В настоящее время мы неотрывно связаны с технологиями и оцифровкой человеческих знаний и достижений, где информация находится практически в неограниченном и полном доступе для абсолютно каждого человека на нашей планете, что и служит актуальностью темы. Оцифровка является сильнейшим рычагом для развития человечества, но нельзя забывать и об обратной стороне безграничных знаний, как например: медицина - система научных знаний и практических мер, объединяемых целью распознавания, лечения и предупреждения болезней, сохранения и укрепления здоровья и трудоспособности людей, продолжения жизни. Люди долгое время изучали данную науку и та до сих пор не прекращает развиваться и улучшаться.

Однако, по ходу развития технологий и перемещения медицинских знаний в легкий доступ интернета, увеличивается количество населения занимающегося самолечением с использованием лекарственных препаратов, которые должны быть использованы только под абсолютно чётким контролем врача. Медицина бывает разной и приспособлена / нацелена на применение в различных ситуациях. Для этого были выделены отдельные ее виды: научная медицина, практическая медицина, диагностическая медицина, ядерная медицина, военная медицина и радиационная медицина. В той или иной ситуации, отталкиваясь от вида и тяжести недуга, человек поступит различными способами. Однако, с недавних пор (времени развития цифровизации) люди стали делиться на тех кто обратится за квалифицированной медицинской помощью, и тех кто решит справиться с болезнью самостоятельно, отталкиваясь от знаний полученных в сети «Интернет» или будет следовать «бабушкиным» рецептам. Ко второму варианту самолечения прибегает немалое количество населения, это особенно прослеживается на постсоветском пространстве, что является неутешительным фактом. Так, по данным всемирной организации здравоохранения, смертность от самостоятельного приёма лекарственных средств занимает пятое место, уступая только травмам, заболеваниям системы кровообращения, онкологическим и пульмонологическим болезням. Проблема не в том, что человек неспособен вылечиться прибегая к строгим медицинским инструкциям, а в том каков был источник выданного рецепта: из-за беспрерывно по-

полняющейся электронной платформы со знаниями, удостовериться в том, что информация является безоговорочно верной - невозможно. Также человек, не имеющий специального медицинского образования, как правило, может угадать диагноз по своему болезненному состоянию. В Интернете можно найти много подсказок на эту тему. Правда, не всегда они бывают верными. Прибегая к самолечению, следует брать во внимание, что многие болезни обладают одинаковыми симптомами, но при этом требуют совершенно разного подхода к лечению и срокам его проведения. Чаще всего медики не ограничиваются внешним осмотром пациента, а направляют на сдачу анализов и более глубокое обследование – дополнительную инструментальную диагностику (УЗИ, МРТ и т.д.). Потому что они знают: симптомов заболеваний не так уж много, гораздо больше болезней, которые эти симптомы вызывают. Сейчас многие лекарства в аптеке можно приобрести без рецепта, но и они могут быть использованы пациентами в целях профилактики или лечения лёгких расстройств здоровья до оказания профессиональной врачебной помощи. Главное – не упустить драгоценное время, которое необходимо для успешного лечения. К тому же, разные люди по-разному реагируют на одно и то же лекарство. Вот почему врач, учитывая физиологические особенности больного, его возраст, пол, массу тела, состояние сердечно-сосудистой системы, нервной системы, желудочно-кишечного тракта индивидуально подходит к назначению препаратов, установлению дозы и длительности курса лечения, стараясь избежать возможного побочного действия лекарств. Большинство граждан уверены, что могут самостоятельно определить: грипп это или ОРЗ, и «прописать» себе лечение. Что здесь может быть трудного, ведь все симптомы налицо и информации о чудодейственных лекарствах хватает – достаточно включить рекламу по телевизору. Поэтому довольно часто обращение за квалифицированной медицинской помощью носит запоздалый характер. И в таких случаях уже можно увидеть опасность самолечения – обращение на стадии осложнений, порою весьма серьёзных. И одной из причин выше перечисленного является недоверие к врачам и медицине в целом. Например, еще до вспышки «Covid-19» в 2019 году 41% опрошенных ВЦИОМом заявили, что перепроверяли поставленный врачом диагноз. А также имели место быть случаи зафиксированные уже во время пандемии, когда общество массово протестовало против всеобщей вакцинации, что подтверждается

самыми разными источниками, а именно: эпидемиолог Минздрава РК рассказывала в своём интервью журналистам «почему казахстанцы боятся вакцинации» до статей со статистиками.

Факторы, препятствующие повышению эффективности системы профилактики - это комплексная проблема.

Первое – это вопрос финансирования. И хотя в системе ОМС существенная доля расходов связана с проведением профилактических мероприятий, опыт показывает, что это не всегда эффективные вложения. Например: государство тратит огромные финансовые средства на приобретение вакцин и оплату диспансеризации, но профилактическими услугами пользуется малое число населения. Также причины здесь в нежелании открытого признания проблем, адекватного планирования и выбора методов и временных рамок для достижения целей. Фактически вся деятельность в профилактической медицине и ее финансировании сводится к погоне за выполнением показателей, охватом и осваиванию финансов.

Второе – дефицит квалифицированных кадров, в том числе для профилактической медицины. Ее причины лежат в двух плоскостях: отношение в обществе к профессиональному образованию как таковому и качества самого образования. Под первым обозначается мотивация к обучению у студентов и стремление развиваться, становиться профессионалом. Под вторым условием для образования: преподаватели и уровень их квалификации, материальная база, профессиональная ответственность (в медицине это особенно важно, когда опытный врач видит в молодом специалисте не конкурента, а коллегу) всё это оставляет желать лучшего. В медицине профессиональное развитие – непрерывный процесс. Но нужны минимальные условия: время, финансы, владение иностранными языками и, конечно, внутренняя мотивация. Если бы каждый специалист имел данные условия, он был бы более компетентен и, как следствие, пользовался большим доверием среди пациентов. А это было бы частью повышения эффективности системы профилактики.

Третье – организация медицинской помощи, в частности на первичном уровне, в поликлинике. Если с причинами возникновения недоверия общества к медицине еще более или менее все понятно, то со способами решения проблемы, возникают трудности. Это связано с необходимостью что-то менять, а этому препятствуют как гос. органы, так и само население.

Возвращаясь к проблеме, пандемия коронавируса обнажила системные проблемы в стране и ускорила снижение уровня реальных доходов населения. Национальный Банк РК подвел экономические итоги 2020 года, которые указывают на снижение реальных доходов на 4,8% к концу 2020 года по сравнению с 4-ым кварталом 2019 года. Ключевую роль в решении проблемы с качеством и доступностью медицинских услуг должно было сыграть некоммерческое акционерное общество «Фонд социального медицинского страхования» (далее – Фонд). Фонд призван создать финансовую защиту каждого гражданина от непредвиденно высоких расходов на медицинскую помощь за счет аккумулированных отчислений и взносов застрахованных граждан Республики Казахстан. Однако, коррупционные скандалы с экс-руководителями Фонда и расследования Антиторрупционной службы подорвали доверие со стороны общественности к деятельности Фонда. И в обществе закономерно возникли претензии к деятельности Фонда по решению насущных проблем системы здравоохранения. В том числе, это длительные очереди на получение медицинской помощи, дефицит медикаментов, рост карманных расходов населения. Государство законодательно обязало граждан уплачивать взносы в систему обязательного социального медицинского страхования (далее – ОСМС). Но пока не обеспечен прозрачный и подотчетный перед населением механизм использования взносов со стороны государства, застрахованное население вполне обоснованно задается вопросом, куда уходят эти отчисления. Однако, несмотря на плачевность ситуации, уже сейчас с проблемой пытаются бороться: всемирная организация здравоохранения разработала «Программу действий» до 2030 года, которая предусматривает активную реализацию проектов, связанных с развитием системы доверия. Не оставаясь в стороне от мировых трендов, НИИОЗММ активно развивает медицинские социологические исследования, ориентированные на изучение мнения и отношения населения к системе здравоохранения. Целью заключается - определить наиболее значимые характеристики, которые определяют доверие населения к системе здравоохранения, доверие специалистов, которые работают в системе здравоохранения, к своей профессиональной деятельности, понять, какими усилиями и при помощи каких новых технологий мы можем развивать систему здравоохранения и делать ее высокотехнологичной, качественной и ориентированной на человека. Заключение.

Подводя итоги, можно сказать, что цифровая среда, в которой теперь существует мир, привела к тому, что пациенты все чаще ищут информацию о здоровье, ставят себе диагнозы, подбирают терапию в Интернете, общаясь с другими пользователями, консультируясь с блогерами, у которых не всегда есть медицинское образование, интерпретируют информацию из средств массовой информации. Мы не должны упускать такой большой сегмент, связанный с позиционированием системы здравоохранения в Интернете. А проблемой является то, что на основе самолечения могут быть вызваны риски, такие как:

1. Усугубление течения болезни и затруднение дальнейшего, уже правильного лечения;
2. Поражение других, не связанных с конкретной проблемой органов;
3. Части пациентов с серьезной сопутствующей патологией ряд препаратов противопоказан или требует особого контроля; и так далее.

А главное - это Доверие как многогранная тема, которая не ограничивается только качеством медицинской помощи или отношениями между врачом и пациентом. Это понятие гораздо шире, которое еще плохо изучено, а способы его решения и вовсе практически не развиваются, а это в свою очередь только усугубляет ситуацию, что можно встретить не только на постсоветском пространстве, но и в других странах, что обозначает размеры происходящего на мировом уровне.

Список использованных источников:

- <https://niiioz.ru/doc/Буклет%20Социология%20здоровья%202020.pdf>
- <http://clinic-pain.ru/samolecheniye/>
- <https://expertsouth.ru/interview/roman-polikarpov-vrach-nedoverie-k-meditsine-etochast-bolshogo-nedoveriya/>
- <https://www.rbc.ru/society/11/12/2019/5df089c29a79479c2d976fb>
- <https://expertsouth.ru/interview/roman-polikarpov-vrach-nedoverie-k-meditsine-eto-chastbolshogo-nedoveriya/>

УДК 341**Цепке Валерия Ярославовна**

студентка 1 курса Высшей школы права «Әділет»

Каспийского общественного университета,

Республика Казахстан, г. Алматы

**ВРАЧЕБНЫЕ ОШИБКИ В ОБЛАСТИ МЕДИЦИНЫ И
ПРАВОНАРУШЕНИЯ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА В ОБЛАСТИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ****Аннотация**

Данная статья посвящена вопросу врачебных ошибок в области медицины и правонарушений прав человека в области здравоохранения. В статье рассмотрены понятия «врачебная ошибка», «преступная халатность» в контексте неоказания или ненадлежащего оказания медицинской помощи. Рассматривается проблема несоблюдения основных принципов медицинской деонтологии и другие аспекты. Автором изучено состояние медицины в Республике Казахстан и предлагаются пути решения проблемы с целью уменьшения врачебных ошибок и числа правонарушений прав человека в области здравоохранения.

Ключевые слова: врачебные ошибки, деонтология, медицина, здравоохранение, уголовная ответственность, административная ответственность, халатность, медицинская помощь.

Цепке Валерия Ярославовна

Каспий қоғамдық университеті

«Әділет» Жоғары құқық мектебінің 1 курс студенті,

Қазақстан Республикасы, Алматы қ.

**МЕДИЦИНА САЛАСЫНДАҒЫ МЕДИЦИНАЛЫҚ ҚАТЕЛІКТЕР ЖӘНЕ ДЕНСАУЛЫҚ
САҚТАУ САЛАСЫНДАҒЫ АДАМ ҚҰҚЫҚТАРЫНЫҢ БҰЗЫЛУЫ****Аңдатпа**

Бұл мақала медицина саласындағы медициналық қателер мен денсаулық сақтау саласындағы адам құқықтарының бұзылуы мәселесіне арналған. Мақалада «дәрігерлік қателік» және «қылмыстық

абайсыздық» ұғымдары медициналық көмекті көрсетпеу немесе дұрыс көрсетпеу контекстінде қарастырылады. Медициналық деонтологияның негізгі принциптерін сақтамау мәселесі және басқа да аспектілері қарастырылады. Автор Қазақстан Республикасындағы медицинаның жай-күйін зерттеп, денсаулық сақтау саласындағы медициналық қателер мен адам құқықтарының бұзылуының санын азайту мақсатында мәселені шешу жолдарын ұсынады.

Түйінді сөздер: медициналық қателер, деонтология, медицина, денсаулық сақтау, қылмыстық жауапкершілік, әкімшілік жауапкершілік, немқұрайлылық, медициналық көмек.

Tsepke Valeria

1 year student of the Higher School of Law «Adilet»
Caspian Public University,
Republic of Kazakhstan, Almaty

MEDICAL ERRORS IN THE FIELD OF MEDICINE AND HUMAN RIGHTS VIOLATIONS IN THE FIELD OF HEALTHCARE

Annotation

This article is devoted to the issue of medical errors in the field of medicine and human rights violations in the field of health care. The article discusses the concepts of “medical error” and “criminal negligence” in the context of failure to provide or improper provision of medical care. The problem of non-compliance with the basic principles of medical deontology and other aspects is considered. The author has studied the state of medicine in the Republic of Kazakhstan and suggests ways to solve the problem in order to reduce medical errors and the number of human rights violations in the field of healthcare.

Key words: medical errors, deontology, medicine, healthcare, criminal liability, administrative liability, negligence, medical care.

В современном мире люди очень часто сталкиваются с проблемами, связанными с медициной. Это проблема очень актуальна и затрагивает множество людей. Медицинские ошибки — самый распространенный дефект медицинской помощи. Его часто называют врачебной ошибкой, хотя допускается он нередко и медицинскими работниками. Имея дело со здоровьем и жизнью своих пациентов, врач должен быть бдительным и ответственным, однако начали усиливаться случаи, связанные с ошибками медицинских работников.

В настоящее время повышается рост претензий и исков в адрес медицинских работников и организаций здравоохранения на неоказание или ненадлежащее оказание медицинской помощи.

По данным Минздрава, за период 2017-2019 годов возбуждено 39 дел из 925 зарегистрированных обращений. В 2020 году было зарегистрировано 892 дел, но только по 13 из них (1,4%) возбудили уголовные дела. За 10 месяцев 2021 года уголовные дела заведены в 15 случаях из 185 зарегистрированных дел (8%). Также Минздрав поделился статистикой, которую ведёт Генпрокуратура Казахстана – согласно этим данным ежегодно за ненадлежащее выполнение профессиональных обязанностей в отношении медицинских работников возбуждаются около 300 дел.

Многие люди защищают врачей и говорят что общество дошло до того, что каждая смерть в больнице подразумевает вину врача, не важно, доказана она или нет. Я считаю это не совсем так и конечно, нужно разграничивать понятия «врачебная ошибка» и «преступная халатность». В первом случае речь идет о человеческом факторе, но речь идет о ошибке, которую врач не должен был допустить. На сегодняшний день очень много случаев смертельных исходов из-за халатности медицинских работников.

В 2013 году халатность врачей стала причиной гибели человека в Усть-Каменогорске. От легочно-сердечной недостаточности скончался Вадим Сидоров, которого в больнице приняли за пьяного. 46-летний мужчина был доставлен в больницу с диагнозом хронический алкоголизм, запой. Врачи при этом отказались его госпитализировать. После чего пациент вышел из больницы и умер в нескольких метрах от медучреждения. По результатам экспертизы, в крови умершего мужчины алкоголя не оказалось. Родственники Сидорова считают, что он умер из-за халатности врачей. По факту смерти мужчины было возбуждено уголовное дело. Специалисты областного филиала центра судебной экспертизы пришли к выводу, что пациента можно было спасти. Однако, в действиях врача первой горбольницы Максима Волкова следствие не усмотрело состава преступления и дело было закрыто. В данном случае очевидно, что врачи должны были оказать помощь пациенту, но не разобравшись решили не оказывать помощь мужчине.

В Актобе 20-летняя девушка, страдавшая сахарным диабетом, стала жертвой врачебной ошибки - медики не смогли поставить верный диагноз и прописали ей глюкозу. Как пишет «Диапазон», в апреле Аида Берниязова начала испытывать проблемы со здоровьем: ее все время тошнило и рвало, постоянно хотелось пить. 24 апреля мать отвела ее в

клинику семейной медицины, где девушка прошла обследование, где анализы оказались в норме. Однако вскоре у Аиды начались судороги, от боли она просыпалась по ночам.

«Вызванный на дом участковый врач посоветовала сходить на прием к заведующей поликлиникой. На просьбу направить девушку в стационар, та пообещала перезвонить. Через некоторое время позвонила медсестра и сказала, что надо купить глюкозу, актовегин, аскорбиновую кислоту и шприцы. После инъекции глюкозы состояние Аиды резко ухудшилось, врачам «скорой помощи» девушка не могла ничего ответить и лишь жестом показывала, что хочет пить», - пишет газета. А госпитализировать больную врачи отказались. На следующий Аиду отказались без диагноза забирать в больницу. У девушки обнаружили панкреатит. Сразу после госпитализации Аиде вновь сделали укол глюкозы, и только позже взяли анализы. Оказалось, что у нее сахарный диабет - уровень сахара достиг отметки 30 при норме до 5,8. Аида впала в кому и спустя 18 дней скончалась.

И таких случаев множество (например, когда вместо одной прививки ребенку поставили совершенно другую или когда в результате прививки заразили смертельной болезнью). Конечно из-за этих случаев людям страшно просить помощи.

Мы поняли, что данная проблема прогрессировала во время пандемии при COVID-19. В это время болели практически все, и многим людям нужна была помощь, однако многие ее не получили, например людям было плохо, они вызывали врача, но врачи отвечали «у нас распоряжение, мы не можем поставить вам укол», скорая помощь просто приезжала, ничего не сделав уезжала обратно, данная ситуация является не однократной. Мы видим, что государство и врачи бросили нас в трудной ситуации и как нам потом доверять медицине и докторам.

Когда началась массовая вакцинация **«массовая вакцинация**-это государственная политика, направленная на вакцинацию большого числа людей, возможно, всего населения мира, страны или региона, в течение короткого периода времени. Эта политика может быть направлена во время пандемии, когда есть локализованная вспышка или угроза заболевания, для которого существует вакцина, или когда изобретена новая вакцина» - большинство людей не доверяло и очень сильно все боялись ставить прививки от COVID-19 и на это были свои причины (многие люди являются аллергиками и им очень опасно, ставить неизвестные им препараты, но определенные врачи отправляли людей с аллергий ставить вакцину).

В настоящее время в Казахстане за врачебную ошибку предусмотрена чисто административная ответственность в виде штрафа, не считая права больного или его родственников подать в суд в порядке гражданского производства. Однако практика показывает, что пациенты крайне редко прибегают к мерам судебного воздействия на искалечивших их врачей, в виду того, что сам факт врачебной ошибки очень и очень не просто человеку, не владеющему медицинской спецификой. В качестве примера хочу привести случай, который несколько лет назад произошел в КГКП «Третья городская больница г. Петропавловска». В результате врачебной ошибки жительнице областного центра врачи ампутировали грудь. После этого женщине пришлось пережить долгих 17 месяцев судебных разбирательств. Истице дважды отказывали в удовлетворении исковых требований, пока ей не удалось доказать вину медиков в зале суда. В результате за все свои мытарства она получила... 500 тысяч тенге в качестве возмещения морального вреда за утеранный по вине докторов орган.

Основными причинами в связи с которыми совершаются ошибки - это отсутствие у врача достаточного опыта. Имеет значение и несоответствие совершенствования знаний молодого специалиста. Иногда врачи допускают ошибки в самом процессе обращения их с больными вследствие несоблюдения основных принципов медицинской деонтологии. **Деонтология** — совокупность этических норм выполнения медицинскими работниками своих профессиональных обязанностей. Также к причинам относят недостаточное, плохое или неправильное исследование или наблюдение, недостаточное знание, неправильное суждение (неправильная оценка данных или неправильные выводы), которые приводят к летальным исходам.

Вывод:

Данная проблема очень актуальна, так как из-за ошибок, совершенных медицинскими работниками растет недоверие к врачам, особенно к государственным, так как у людей сложилось мнение что лучше доплатить, но получить качественную помощь. И это правда в виду того, что придя в государственную поликлинику, практически нет никакого врача, даже обычного терапевта, поскольку хорошие врачи ушли работать в частные медицинские центры, так как в государственную работу врачей не оценивают должным образом. Мы считаем, что государство должно уделять внимание:

Во-первых в области врачебных ошибок, нужно относиться внимательнее к каждому человеку, ведь все мы индивидуальны и у каждого свои особенности в организме.

Во-вторых государство должно ценить врачей и поставить им достойные заработные платы. Люди должны получать хорошую бесплатную медицинскую помощь, в государственных поликлиниках нужно организовать все должным образом и чтобы в поликлиниках находились все необходимые врачи.

Чаще всего люди жалуются не на качество услуг медицинских учреждений, а на грубость и безразличие их персонала.

К слову, по данным опроса, который провела Ассоциация американских медицинских колледжей, граждане Америки ценят во врачах, прежде всего, коммуникабельность, а также способность доступным языком объяснить значение медицинских терминов. А престижность медицинского учреждения, оказалась далеко не на первом месте.

Так что же нужно сделать, чтобы общение с людьми в белых халатах было позитивным. Первое, о чем думает больной, собираясь на прием к врачу — это выбор медицинского учреждения, где ему окажут помощь. Согласно правилам врачебной этики, лечащий врач обязан проявить к больному уважение и оказать ему поддержку, тем не менее есть медицинский персонал, которому не приносит удовольствие оказание помощи людям и он своим настроем ухудшает состояние пациента.

В одиночку с задачей по поднятию общего уровня доверия в медицине не справиться, однако объединение усилий всех работников отрасли и врачебных организаций может кардинальным образом изменить ситуацию. На наш взгляд, необходим огромный перечень мероприятий, однако остановимся только на некоторых из них, которые считаем наиболее важными:

- Значительное повышение оплаты труда врачей.
- Создание и внедрение программы по повышению санитарной грамотности населения (начиная с уроков в детских дошкольных и школьных заведениях).
- Тщательный отбор на руководящие должности чиновников (с изучением биографии, налоговой декларации, тестированием на личностные и профессиональные качества).
- Усиление ответственности за клевету и порочение чести врача.
- Улучшение качества медицинского образования и последипломного образования, расширение возможностей для международных стажировок и обучения.
- Государственная поддержка научных исследований и разработок в медицине.

- Признание ценности врачей в обществе путем присвоения имен выдающихся врачей улицам, городам и другим населенным пунктам; установка памятников, мемориальных досок на зданиях и пр.

- Широкое освещение в СМИ роли и значимости врачей в обществе.

- Ошибки в организации медпомощи требуют особого внимания и скорейшего устранения, ибо они могут отразиться на здоровье большого числа больных и здоровых людей.

Также проблема состоит в том, что государство не освещает многие аспекты, многие люди не знают что можно получать определенные лекарства бесплатно и люди идут в аптеки и покупают лекарство за большие суммы, я считаю что нужно говорить людям о их правах. Также есть проблемы, связанные с фармацевтами, многие из них сами не знают чем можно помочь клиенту, не подсказывают о лекарствах, которые в разы дешевле, но имеют одинаковые действия. Мы считаем, что если государство будет обращать внимание на все эти проблемы, доверие людей возрастет и станет меньше врачебных ошибок.

Но все же нельзя недооценивать помощь врачей. Их помощь порой неоценима, ведь эти специалисты каждый день распознают, предотвращают сложнейшие заболевания, спасают взрослых и детей, встречают малышей и провожают из жизни больных людей.

Каждый год в мире появляются новые болезни, эпидемии, и врачи призваны стоять на страже здоровья всего человечества. Они часто жертвуют отношениями, близкими людьми, своим здоровьем ради каждого пациента, предоставляя ему шанс на жизнь.

В Казахстане врач может помогать сотням людей, спасая и улучшая их качество жизни. Хороших врачей намного больше, чем тех врачей, которые более халатно относятся к своей профессии.

Список использованных источников:

1. Войно-Ясенецкий М. В. и Жаботинский Ю. М. Источники ошибок при морфологических исследованиях, Л., 2010.

2. А. П. Врачебная деонтология и ответственность медицинских работников, М., 2015.

3. Мальцев И. Т. Наш десятилетний опыт изучения диагностических ошибок, Сов. здравоохран., № 11, с. 38, 2017.

4. Ошибки клинической диагностики, под ред. С. С. Вайля, Л., 1990.

5. Ошибки, опасности и осложнения в хирургии, под ред. Н. И. Блинова и Б. М. Хромова, Л., 2015.

6. Кодекс Республики Казахстан об административных правонарушениях от 5 июля 2014 года № 235-V (с изменениями и дополнениями по состоянию на 18.11.2022 г.)

7. Уголовный кодекс Республики Казахстан от 3 июля 2014 года № 226-V (с изменениями и дополнениями по состоянию на 24.11.2022 г.)

УДК 342.72

Эльбрусжанұлы Карим,
студент 1 курса Высшей школы права «Әділет»
Каспийского общественного университета,
Республика Казахстан, г. Алматы

ПРОБЛЕМЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬНОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ВНЕДРЕНИЯ ЦИФРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

Аннотация

В статье рассмотрены проблемы законодательного регулирования внедрения цифровых технологий в здравоохранение. Автором изучены отечественные и зарубежные труды ученых в сфере изучения искусственного интеллекта и его возможностей в применении в сфере здравоохранения. Автор отмечает, что вопросы внедрения искусственного интеллекта предусмотрены в рамках цифровизации системы здравоохранения. При этом разработка и применение искусственного интеллекта требует правовой регламентации. По мнению автора при разработке законодательства в данной сфере целесообразно принятие ключевых принципов и стандартов, которые могут быть применимы к новым технологиям следующего поколения посредством регламентации в этой сфере, принятия стандартов, однако избегая детального регулирования, которое способно сдерживать развитие новых технологий.

Ключевые слова: цифровизация, законодательство, цифровые технологии, искусственный интеллект, стандарты, принципы, здравоохранение.

Эльбрусжанұлы Карим

Каспий қоғамдық университеті

«Әділет» Жоғары құқық мектебінің 1 курс студенті,

Қазақстан Республикасы, Алматы қ.

**ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ САЛАСЫНА ЦИФРЛЫҚ ТЕХНОЛОГИЯЛАРДЫ ЕНГІЗУДІ
ЗАҢНАМАЛЫҚ РЕТТЕУ МӘСЕЛЕЛЕРІ****Аңдатпа**

Мақалада денсаулық сақтау саласына цифрлық технологияларды енгізуді заңнамалық реттеу мәселелері талқыланады. Автор жасанды интеллект және оның денсаулық сақтау саласында қолдану мүмкіндіктерін зерттеу саласындағы отандық және шетелдік ғалымдардың еңбектерін зерттеген. Автор денсаулық сақтау жүйесін цифрландыру аясында жасанды интеллект енгізу қарастырылғанын атап өтті. Сонымен қатар жасанды интеллектті дамыту және қолдану құқықтық реттеуді қажет етеді. Автордың пікірінше, осы саладағы заңнаманы әзірлеу кезінде осы саладағы реттеу, стандарттарды қабылдау арқылы келешек ұрпақтың жаңа технологияларына қолдануға болатын негізгі қағидаттар мен стандарттарды қабылдаған жөн, бірақ оған кедергі келтіретін егжей-тегжейлі реттеуден аулақ болған жөн. жаңа технологияларды дамыту.

Түйінді сөздер: цифрландыру, заңнама, цифрлық технологиялар, жасанды интеллект, стандарттар, принциптер, денсаулық сақтау.

Elbruszhanyuly Karim

1 year student of the Higher School of Law «Adilet»

Caspian Public University,

Republic of Kazakhstan, Almaty

**PROBLEMS OF LEGISLATIVE REGULATION OF THE INTRODUCTION OF DIGITAL
TECHNOLOGIES IN HEALTHCARE****Annotation**

The article discusses the problems of legislative regulation of the introduction of digital technologies in healthcare. The author has studied domestic and foreign works of scientists in the field of studying artificial intelligence and its capabilities in application in the field of healthcare. The author notes that the implementation of artificial intelligence is provided for as part of the digitalization of the healthcare system. At the same time,

the development and application of artificial intelligence requires legal regulation. According to the author, when developing legislation in this area, it is advisable to adopt key principles and standards that can be applied to new technologies of the next generation through regulation in this area, the adoption of standards, but avoiding detailed regulation that can hinder the development of new technologies.

Key words: digitalization, legislation, digital technologies, artificial intelligence, standards, principles, healthcare.

Сегодня искусственный интеллект активно внедряется в различные сферы жизни общества, в том числе в здравоохранение при прогнозировании диагноза больных. В этой связи вопросы использования искусственного интеллекта стали предметом обсуждения широкого круга специалистов. В современных условиях урегулирование статуса и использования искусственного интеллекта в здравоохранении является одной из важных задач многих государств мира.

В пункте 37 Плана мероприятий по реализации Государственной программы «Цифровой Казахстан», утвержденной постановлением Правительства Республики Казахстан от 12 декабря 2017 года [1], предусмотрено «внедрение технологий искусственного интеллекта в сфере здравоохранения». В пункте 2.3 Стратегического плана развития Республики Казахстан до 2025 года, утвержденного Указом Президента Республики Казахстан от 15 февраля 2018 года № 636 [2], вопросы внедрения искусственного интеллекта предусмотрены в рамках цифровизации системы здравоохранения (внедрение искусственного интеллекта в здравоохранении, использование мобильных цифровых приложений, переход на «бесбумажные» больницы).

Президент Казахстана Касым-Жомарт Токаев, выступая на международном форуме «Digital Almaty 2021 – Цифровая перезагрузка: рывок в новую реальность» отметил, что цифровизация затронет и национальную систему распределения лекарственных средств, будет обеспечено юридическое признание всех базовых документов в электронном формате, усовершенствована защита персональных данных. Государственные сервисы будут развиваться не только в сторону увеличения охвата и доступности услуг, но и в сторону проактивности и композитности [3].

Разработка и применение искусственного интеллекта требует правовой регламентации. В частности, требуют решения такие проблемы, как правосубъектность искусственного интеллекта, юридическая ответственность за вред, причиненный в этой сфере, кибербезопасность

и противодействие распространению фейков, защита персональных данных, авторские права на произведения, созданные искусственным интеллектом, применение искусственного интеллекта в здравоохранении, права человека и т.п. Особую актуальность сегодня приобретает исследование особенностей правового регулирования разработки и применения технологий искусственного интеллекта с учетом специфики системы здравоохранения и правовых проблем применения искусственного интеллекта в данной сфере.

Во многих странах накоплен определенный опыт правового регулирования отношений в сфере развития технологий искусственного интеллекта в здравоохранении: от стратегических документов, посвященных правовым аспектам искусственного интеллекта, принципов его применения в здравоохранении до нормативных правовых актов в этой сфере. Развитие технологий искусственного интеллекта поставило вопрос о необходимости принятия законодательных актов в этой сфере. В каждой стране он решается индивидуально, с учетом особенностей правовой системы государства. Вместе с тем, ни в одной стране мира комплексных нормативных актов, регулирующих общественные отношения непосредственно в сфере искусственного интеллекта, пока нет. В некоторых странах приняты акты, посвященные конкретным разновидностям систем искусственного интеллекта, которые применяются, прежде всего, в здравоохранении.

В контексте рассматриваемой темы интерес представляет данные из доклада об особенностях применения искусственного интеллекта, подготовленном новозеландскими организациями. В нем перечисляются сферы, в которых искусственный интеллект уже используется, и в рамках правового регулирования которых применяются кардинально разные подходы и принципы: транспорт и логистика (в целях транспортного планирования, оказания помощи водителю, предотвращения столкновений и т.д.); финансовые услуги (в частности, в целях анализа данных); электронная коммерция (например, искусственный интеллект применяется для целей таргетинга); образование (например, в рамках курсов языкового обучения); здравоохранение (обработка и анализ медицинских данных, содействие в постановке медицинских диагнозов); робототехника; машинное обучение; вооруженные силы.

В связи со стремительным развитием новых технологий при разработке законодательства в данной сфере целесообразно принятие ключевых принципов и стандартов, которые могут быть применимы к новым технологиям следующего поколения. Также трудности при раз-

работке законодательства в сфере искусственного интеллекта связаны с отсутствием единых признанных международных правовых стандартов в этой области. По мере развития и внедрения новых технологий искусственный интеллект порождает все больше вызовов и неопределенностей. На сегодняшний день правовое обеспечение искусственного интеллекта отстало от технологического развития. Поэтому оно должно развиваться с учетом исследования всех рисков и специфики использования искусственного интеллекта в различных сферах жизни. «При этом, – как отмечают исследователи, – существенно важно, необходимо обеспечить баланс между интересами общества и отдельных индивидов, в том числе безопасность и необходимость развития инноваций в интe-ресах общества»[1].

25 июня 2020 года в Закон РК от 24 ноября 2015 года «Об информатизации» были внесены изменения и дополнения по вопросам регулирования цифровых технологий [2]. Были введены такие новые понятия, как «интеллектуальный робот», «национальная платформа искусственного интеллекта», «оператор национальной платформы искусственного интеллекта». Согласно Закону «Об информатизации», «интеллектуальный робот» – «автоматизированное устройство, совершающее определенное действие или бездействующее с учетом воспринятой и распознанной внешней среды».

Нормы об использовании искусственного интеллекта в медицине закреплены в Кодексе Республики Казахстан от 7 июля 2020 года «О здоровье народа и системе здравоохранения» [3], в котором установлены понятия: «персональные медицинские данные», «дистанционные медицинские услуги», «телездравоохранение», «телемедицинская сеть» и др.

При закреплении общего правового режима, распространяемого на системы искусственного интеллекта в системе здравоохранения, предусмотрена разработка детальных требований к применению искусственного интеллекта в этой сфере. Так, в Кодексе «О здоровье народа и системе здравоохранения» предусмотрено нормативное правовое регулирование, разработка и утверждение стандартов цифрового здравоохранения (пп. 1) ст. 59).

Министерством здравоохранения и структурными подразделениями, ответственными за цифровизацию, разработаны и сейчас находятся на стадии утверждения порядка 10 нормативных правовых актов. Среди них: правила подключения электронных информационных ресурсов к информационным системам здравоохранения; минимальные требо-

вания к МИС, вопросы оплаты и тарификации онлайн-консультаций, требования к электронным информационным ресурсам для дистанционных медицинских услуг (утверждены приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 12 мая 2021 года № КР ДСМ – 39 «Об утверждении требований к электронным информационным ресурсам для дистанционных медицинских услуг»).

Таким образом ряд правовых проблем можно разрешить посредством регламентации в этой сфере, принятия стандартов. Однако следует избегать детального регулирования, которое способно сдерживать развитие новых технологий. Кроме того, в силу неопределенности подходов к правосубъектности искусственного интеллекта, определению ответственности в сфере использования системы искусственного интеллекта, их лицензирования некоторые проблемы будет решить сложно.

Здравоохранение – крайне чувствительная сфера, внедрение в ней новых технологий должно быть максимально безопасным, поэтому регулирование в этой области традиционно консервативное, запретительное – для нашего же с вами блага. По вопросу определения юридической ответственности за причинение вреда системой искусственного интеллекта в литературе существует ряд подходов. Применительно к системе здравоохранения П.М Морхат выделяет следующие из них:

- система искусственного интеллекта сама может нести ответственность за недобросовестную медицинскую практику. При этом врач, осуществляющий контроль за действиями данной системы, также может нести ответственность за неспособность надлежащим образом истолковать ее действия;

- введение ответственности медицинских учреждений за сбои в работе оборудования;

- «участие искусственного интеллекта в диагностике и лечении порождает также этические дилеммы относительно возможной степени использования врачом искусственного интеллекта», «когда образуется конфликт между продуктивностью использования системы искусственного интеллекта и обеспечением конфиденциальности, личной жизни и благополучия пациентов». Эти этические дилеммы могут быть разрешены при помощи всеобъемлющей правовой и этической основы, которая руководила бы медицинским сообществом. В частности, эффективным было бы создание соответствующей нормативной базы на уровне самих медицинских организаций и их объединений.

Цифровые технологии имеют большой потенциал для решения ряда проблем, с которыми сталкиваются медицинские учреждения при ока-

зании медицинских услуг и обеспечении безопасности врачей. Применение систем искусственного интеллекта в здравоохранении, особенно в условиях пандемии, способствует решению проблем, связанных с недостаточным качеством медицинского обслуживания. Их использование имеет существенное перспективное значение в рамках реализации телемедицины и систем диагностики, а также введения элементов мобильного здравоохранения в рамках, предусмотренного государственной программой «Цифровой Казахстан».

Казахстан только начинает использовать возможности искусственного интеллекта. И уже есть первые интересные проекты на основе этих технологий. Министерство здравоохранения Республики внедряет в государственные медицинские структуры самообучающуюся систему на базе искусственного интеллекта, которая позволяет лечить онкологические заболевания. [4] Искусственный интеллект может применяться и для противодействия фейкам о пандемии. Некоторые приложения искусственного интеллекта, разработанные для других целей, также могут служить для противодействия COVID-19. Это распознавание лиц; считывание биометрических показателей; обработка геолокаций для обеспечения соблюдения режима перемещений. При этом последние несут риски нарушения прав человека, в частности права на приватность. Традиционно некоторые мероприятия для общественного блага, вроде массового наблюдения за людьми, требуют адекватных юридических гарантий обеспечения этих прав. [4] Об этом говорится и в докладе.

«Искусственный интеллект и жизнь в 2030 году». «Искусственный интеллект, – отмечается в нем, – также сделает быстрее: во-первых, процесс извлечения идей из данных на уровне населения; во-вторых, постановку более персонализированных диагнозов и возможных методов лечения» [4]. Одним из наиболее ярких достижений разработчиков и создателей искусственного интеллекта в сфере медицины явилось внедрение Управлением по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов США в апреле 2018 года программы искусственного интеллекта, который диагностирует проблемы со здоровьем в клиниках первичной медицинской помощи без специального наблюдения. Программа, которая проверяет глаза на наличие признаков потери зрения, связанной с диабетом, может быть крайне полезной для людей в отдалённых районах или районах с ограниченными ресурсами, где не хватает офтальмологов. Другие программы искусственного интеллекта учатся распознавать самые разные проблемы со здоровьем – от возрастной потери зрения до нарушений в работе сердца.

В РФ ведется разработка шести стандартов искусственного интеллекта для клинической медицины. К 2030 году планируется создать все условия для использования роботизированных технологий в здравоохранении. Планируется, что искусственный интеллект будет применяться, например, при заполнении карты пациента, при принятии врачебных решений, при постановке диагноза или назначении лекарственной терапии пациентам. «Он сможет помочь врачу подобрать правильное сочетание препаратов или расшифрует изображения УЗИ, КТ, МРТ, рентгенограмм, определит на них патологию». Как отмечают эксперты, «эксперименты по выполнению хирургических операций уже проводятся. Их точность очень высокая, порой даже самый искусный и опытный врач не сможет достичь такого результата. Будущее за роботизированными операциями. Роботы уже ассистируют хирургам на операциях или выполняют их сами, но под руководством врача, который сидит рядом, смотрит в микроскоп и управляет роботом с помощью джостика [4]. В этой связи развитие правового регулирования искусственного интеллекта в медицине имеет особенно важное значение. Как верно отмечает управляющий директор Центра регулирования искусственного интеллекта Сбербанка А. Незнамов, эта сфера развивается прорывными темпами, и она «не просто синхронизирована с международным регулированием, но где-то даже опережает его».

В Рекомендациях Комиссара Совета Европы по правам человека «10 шагов для защиты прав человека при использовании искусственного интеллекта (2019), представляющих собой руководство по предотвращению или смягчению негативного воздействия систем искусственного интеллекта на права человека, сформулированы следующие рекомендации:

1. Оценка воздействия на права человека. Необходимо законодательно регламентировать процедуру, согласно которой государственные органы должны будут самостоятельно и регулярно проводить оценку воздействия на права человека со стороны систем искусственного интеллекта, которые были приобретены, разработаны и (или) внедрены государством.

2. Публичные слушания. Такие процедуры должны быть прозрачными и давать возможность учитывать мнения всех заинтересованных сторон. Публичные слушания должны проводиться на разных стадиях работы с системами искусственного интеллекта – как минимум, при их закупке. На слушаниях следует предоставлять возможность высказать свое мнение всем заинтересованным сторонам,

включая представителей государства, частного и некоммерческо- го секторов, ученых, прессу.

3. Обязательство государств-членов содействовать исполнению стандартов в области прав человека частным бизнесом. Государства-члены должны эффективно исполнять разработанные ООН Руководящие принципы предпринимательской деятельности в аспекте прав человека и рекомендацию касательно прав человека и бизнеса. Кроме того, государства-члены должны четко объявить, что внедрение этих принципов в свою операционную деятельность ожидается от всех субъектов, имеющих отношение к искусственному интеллекту (создателей ИИ, владельцев, производителей, менеджеров, поставщиков услуг и прочих предприятий), зарегистрированных на территории этих государств, либо работающих в их юрисдикциях.

4. Информирование и прозрачность. Информация об использовании систем искусственного интеллекта при принятии решений, существенно влияющих на права конкретного человека, должна быть доступна. Помимо того, что применение систем ИИ должно предаваться гласности в ясной и доступной форме, людям должно быть понятно, каким образом принимаются решения и какому контролю они подлежат.

5. Независимый контроль. Государства-члены должны создать нормативно-правовую базу для независимого и эффективного контроля за соблюдением прав человека при разработке, внедрении и использовании систем ИИ государственными органами и частными субъектами. Независимые контролирующие органы должны активно проводить изучение и мониторинг систем ИИ на предмет соблюдения прав человека, получать и рассматривать жалобы от пострадавших лиц, периодически анализировать возможности систем ИИ и новых технологий в целом.

6. Отсутствие дискриминации и равноправие. Необходимо уделять особое внимание наиболее уязвимым группам – женщинам, детям, пожилым людям, малоимущим, лицам с инвалидностью, «расовым», этническим и религиозным группам. Государства-члены не должны использовать системы ИИ, которые дискриминируют людей.

7. Защита данных и конфиденциальность. Государства-члены должны эффективно исполнять Конвенцию Совета Европы о защите частных лиц в отношении автоматизированной обработки данных личного характера («Конвенцию 108+»), а также иные международные соглашения о защите данных и конфиденциальности, которые являются обязательными для государств-членов Совета Европы.

8. Свобода выражения мнений, свобода собраний. Государства-

члены должны помнить об обязательстве создавать разнообразную и плюралистическую информационную среду и о том негативном влиянии, которое модерация и курирование контента с помощью ИИ могут оказывать на реализацию прав на свободу мнений, их свободное выражение и на доступ к информации. Нужно регулярно оценивать количество и виды рабочих мест, которые появляются и исчезают из-за прогресса ИИ.

9. Средства правовой защиты. Системы ИИ должны всегда оставаться под контролем человека, даже если благодаря машинному обучению или аналогичным технологиям они смогут принимать решения самостоятельно, без человеческого вмешательства. Ответственность за нарушения прав человека, которые происходят при разработке, внедрении и использовании систем ИИ, должна всегда возлагаться на конкретное лицо (физическое или юридическое) даже тогда, когда действие, повлекшее нарушение прав человека, выполнялось без прямого указания ответственного должностного лица (оператора) [4].

Таким образом, по мере развития и внедрения искусственного интеллекта в рамках цифровой экономики будут возникать новые вызовы и риски. В этой связи создание адекватной нормативно-правовой базы в этой сфере должно осуществляться постепенно, с учетом тщательного анализа всех рисков и специфики использования искусственного интеллекта в различных сферах. При этом следует учитывать и необходимость развития новых технологий в интересах человека, общества и государства.

Список использованных источников:

1. Постановление Правительства Республики Казахстан от 12 декабря 2017 года № 827 «Об утверждении Государственной программы «Цифровой Казахстан» // Информационно-правовая система нормативных правовых актов Республики Казахстан. – <http://adilet.zan.kz/rus/docs/P1700000827>
2. Указ Президента Республики Казахстан от 15 февраля 2018 года № 636 «Об утверждении Стратегического плана развития Республики Казахстан до 2025 года и признании утратившими силу некоторых указов Президента Республики Казахстан» // Информационно-правовая система нормативных правовых актов Республики Казахстан. – <http://adilet.zan.kz/rus/docs/U1800000636#z13>
3. Национальный кластер искусственного интеллекта появится в Казахстане // Деловой портал Капитал.kz. – <https://kapital.kz/>

tehnology/93211/natsional-nyy-klaster-iskusstvennogo-intellekta-poyavit-sya-v-kazahstane.html

4. Тлембаева Ж. У. О правовом регулировании использования искусственного интеллекта в здравоохранении Республики Казахстан / <https://cyberleninka.ru/article/n/o-pravovom-regulirovanii-ispolzovaniya-iskusstvennogo-intellekta-v-zdravoohranenii-respubliki-kazahstan>

УДК 347.63

Беркалиева Индира Аскаровна
Синькевич Виктория Викторовна
Студентки 2 курса колледжа «Әділет»
Республика Казахстан, г. Алматы

ОСНОВНЫЕ ПРАВА РЕБЕНКА СОГЛАСНО КОНВЕНЦИИ О ПРАВАХ РЕБЕНКА

Аннотация

В этой работе рассматриваются основные права ребенка. Авторы изучили Конвенцию о правах ребенка, ратифицированные на территории Республики Казахстан. В статье отмечается, что, несмотря на то что, сейчас век, ставящий как высшие ценности гуманизм, демократию и права ребенка, но проблемы в соблюдении этих права до сих пор имеются, несмотря на то, что все страны мира подписали и ратифицировали конвенции, договора, декларации по защите прав ребенка.

Ключевые слова: права ребенка, конвенция, развитие детей, молодежь, правительство.

Беркалиева Индира Асқарқызы,
Синкевич Виктория Викторовна
«Әділет» колледжінің 2 курс студенттері
Қазақстан Республикасы, Алматы

**БАЛА ҚҰҚЫҚТАРЫ ТУРАЛЫ КОНВЕНЦИЯҒА СӘЙКЕС
БАЛАНЫҢ НЕГІЗГІ ҚҰҚЫҚТАРЫ**

Аңдатпа

Бұл жұмыс баланың негізгі құқықтарын зерттейді. Авторлар Қазақстан Республикасының аумағында ратификацияланған Бала құқықтары туралы конвенцияны зерттеді. Мақалада гуманизмді, демократияны және бала құқықтарын ең жоғары құндылық ретінде белгілейтін ғасыр болғанына қарамастан, әлемнің барлық елдері конвенцияларға қол қойып, ратификациялағанына қарамастан, бұл құқықтарды сақтауда проблемалар әлі де бар екендігі атап өтілген. Балалар құқықтарын қорғау туралы келісімдер, декларациялар.

Түйінді сөздер: бала құқығы, конвенция, бала дамуы, жастар, үкімет.

Berkalieva Indira

Sinkevich Victoria

2nd year students of «Adilet» College
Republic of Kazakhstan, Almaty

BASIC RIGHTS OF THE CHILD

ACCORDING TO THE CONVENTION ON THE RIGHTS OF THE CHILD

Annotation

This work examines the fundamental rights of the child. The authors studied the Convention on the Rights of the Child, ratified on the territory of the Republic of Kazakhstan. The article notes that, despite the fact that this is a century that places humanism, democracy and children's rights as the highest values, there are still problems in observing these rights, despite the fact that all countries of the world have signed and ratified conventions and treaties, declaration on the protection of children's rights.

Key words: child rights, convention, child development, youth, government.

В 1994 году Казахстаном ратифицирована Конвенция о правах ребенка. 28 августа 1999 года распоряжением Президента Республики Казахстан одобрена Концепция государственной молодежной политики.

Конвенция ООН о правах ребенка 20 ноября 1989 года.

Каждый ребёнок имеет право на жизнь. Правительства обеспечивают в максимально возможной степени выживание и развитие детей.

Дети имеют право на сохранение своей индивидуальности: официальную запись о том, кем они являются, включая имя, гражданство и се-

мейные связи. Никто не имеет права лишать детей их индивидуальности, однако если это произойдёт, правительства должны предоставить детям помощь для скорейшего восстановления их индивидуальности

Если родители ребёнка проживают в другой стране, правительства должны предоставить ребёнку и его родителям право перемещаться между странами в целях продолжения общения и воссоединения.

Дети имеют право свободно выражать свои взгляды по вопросам, затрагивающим их. Взрослые должны прислушиваться и воспринимать детей всерьёз.

Дети имеют право свободно передавать информацию о том, что думают и чувствуют, будь то в устной, письменной или иной форме, а также посредством рисунков, если это не наносит вреда другим людям.

Дети имеют право на свободу мысли, мнений и вероисповедания, однако это не должно препятствовать осуществлению прав других людей. Родители могут руководить детьми, для того чтобы по мере взросления они учились правильно пользоваться данным правом.

Дети могут вступать или создавать группы или организации и взаимодействовать с другими людьми, при условии, что это не наносит вреда другим лицам.

Каждый ребёнок имеет право на личную жизнь. Закон должен защищать личную и семейную жизнь, дом, общение и репутацию (или доброе имя) детей от любого посягательства.

Дети имеют право получать информацию из Интернета, радио, телевидения, газет, книг и других источников. Взрослые должны убедиться, что информация, которую получают дети, не нанесёт им вреда. Правительствам следует поощрять средства массовой информации к распространению информации из различных источников на языках, понятных всем детям.

Каждый ребёнок, о котором не может заботиться его собственная семья, имеет право на получение должного ухода со стороны людей, уважающих религию ребенка, культуру, язык и другие аспекты его жизни.

Каждый ребёнок с инвалидностью имеет право на максимально достойную жизнь в обществе. Правительства должны устранить все препятствия, способные помешать детям с различными формами инвалидности стать независимыми и активно участвовать в жизни сообщества.

Дети имеют право пользоваться наилучшими услугами системы здравоохранения, чистой питьевой водой, получать здоровое питание и жить в чистой и безопасной среде. Все взрослые и дети должны об-

ладать информацией о том, как оставаться в безопасности и быть здоровыми.

Дети имеют право на питание, одежду и безопасное жильё для своего полноценного развития. Правительства должны помогать семьям и детям, которые не могут себе позволить осуществление этого права.

Каждый ребёнок имеет право на образование. Начальное образование должно быть бесплатным. Среднее и высшее образование должны быть доступны каждому ребёнку. Следует поощрять детей получать тот уровень школьного образования, который в максимальной степени соответствует их способностям. Школьная дисциплина должна поддерживаться с учётом прав детей и без применения насилия.

Дети имеют право на свой язык, культуру и религию, даже если ими не пользуется большинство проживающего в стране населения.

Дети имеют право на защиту от выполнения работы, которая может представлять опасность для здоровья, препятствовать их образованию или развитию. Если дети работают, они имеют право на безопасные условия и справедливую оплату труда.

Дети имеют право на защиту от всех других форм эксплуатации (использования), даже если последние не перечислены в настоящей Конвенции.

Какие права есть у ребенка.

Ребенок имеет право на жизнь, право на защиту, на охрану здоровья, право на жилище, на образование, право на индивидуальность и ее сохранение, право на государственную помощь.

Кроме того, под основными правами ребенка определены права:

- жить и воспитываться в семье;
- знать, кто является его родителями;
- на проживание совместно с родителями (кроме случаев, когда это противоречит его интересам), на заботу с их стороны;
- на воспитание родителями, а при их отсутствии или лишении родительских прав – на воспитание опекуном, попечителем или детским учреждением;
- на всестороннее развитие;
- на уважение человеческого достоинства;
- на общение с родителями, бабушкой, дедушкой, братьями, сестрами и иными родственниками;
- на выражение собственного мнения;
- на получение фамилии, имени, отчества;
- на получение средств на существование и на собственные доходы.

По данным уполномоченного по правам ребенка в Казахстане Аружан Саин, некоторые из основных прав ребенка в Казахстане нарушаются. А причина, по ее мнению, кроется не в несовершенном законодательстве – здесь как раз все довольно четко прописано, а в его исполнении на местах.

Право на охрану здоровья.

«С августа 2019 года ко мне поступило 667 обращений, из них 113 – в 2021 году. ...Обращаются ко мне по самым разным поводам. Нарушаются, к примеру, права детей с ограниченными возможностями – в части получения медицинской помощи и лекарств, много вопросов по социальной помощи, образованию, опеке и попечительству, алиментам, недоступности спорта и кружков искусств, документированию и другими проблемам», - сказала Аружан Саин в интервью республиканскому интернет-порталу.

Она обозначила целый ряд проблемных направлений, где массово нарушаются права детей, решение которых требует глубоких системных изменений на уровне государства.

«Совершенно непонятное планирование, отсутствие аналитических исследований, неправильно выстроенные процессы и отсутствие межведомственного взаимодействия влекут за собой колоссальные негативные последствия. Например, мы могли бы иметь в разы меньше детей-инвалидов, а потом и взрослых, если бы работала система раннего выявления, раннего вмешательства и реабилитации, проводились бы необходимые медицинские скрининги, диагностика и лечение», - пояснила уполномоченный по правам детей.

По ее данным, в стране крайне плохо обстоят дела с предупреждением инвалидности слабослышащих, незрячих, слабослышащих и неслышащих детей. Перинатальные центры и поликлиники оснащены необходимым для раннего скрининга этих заболеваний оборудованием всего на 15-30% от перечня. А в ряде учреждений есть оборудование, но нет специалистов.

«Вот и получается, что по стандартам детям должны проводиться скрининги, но по факту они не проводятся. Однако 100%-ную оплату за скрининги всем детям учреждения получают, потому что они входят в «тариф» за роды, за первичную медико-санитарную помощь. Выходит, что деньги возмещаются полностью, а скрининги делаются очень маленькой части детей. А ведь если нарушения вовремя выявить и сделать операцию на глаза в течение первых дней жизни или слухопротезирование в возрасте 6-12 месяцев, то мы спасем судьбу, качество жизни

здорового или максимально функционально сохраненного ребенка. Это уверенность в будущем ребенка, который сможет видеть или слышать, и, соответственно, учиться, работать, создать семью, жить полноценной жизнью. Это облегчит жизнь и родным ребенка, и государство не будет вынуждено тратить миллиарды на выплаты пособий, обеспечение техническими средствами реабилитации, различные государственные социальные услуги», - поделилась мнением Саин.

Министра здравоохранения РК Ажар Гиният заверила, что ситуация в отношении детей с орфанными заболеваниями улучшится благодаря новому фонду «Қазақстан халқына», который Президент Касым-Жомарт Токаев поручил создать в ходе заседания Мажилиса Парламента 11 января текущего года. Президент сообщил, что данный фонд будет заниматься решением реальных проблем в сфере здравоохранения, образования, социальной поддержки. Например, помощью детям с редкими заболеваниями. Ведь, как отметил Глава государства, для большинства семей расходы на лечение попросту неподъемны.

Министерством здравоохранения будут внесены предложения по перечню лекарственных средств и расчеты предполагаемых затрат на лечение детей с орфанными заболеваниями из средств Общественного социального Фонда «Қазақстан халқына».

«В сфере охраны здоровья детей наиболее актуальными является лекарственное обеспечение детей с редкими (орфанными) и тяжелыми заболеваниями. Ни одна страна в мире не финансирует полностью все орфанные заболевания, учитывая крайне высокие затраты. Создание фонда позволит повысить доступность дорогостоящих медицинских услуг и лекарственных средств для больных орфанными заболеваниями», - поделилась своим мнением Ажар Гиният в ходе своего выступления на первом в текущем году заседании Правительства, которое состоялось 12 января 2022 года.

Право на защиту.

По данным МВД РК, в последние годы количество преступлений против половой неприкосновенности детей резко возросло. В этой связи, Глава государства поручил ужесточить законодательство в области защиты прав детей от насилия в своем Послании народу Казахстана от 2 сентября 2019 года. Уже 27 декабря 2019 года Глава государства подписал закон «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам совершенствования уголовного, уголовно-процессуального законодательства и усиления защиты прав личности». Законом была усилена ответственность по ста-

тьям 120 Уголовного кодекса «Изнасилование» и 121 «Насильственные действия сексуального характера». Они вновь перешли из категории средней в тяжкую категорию с лишением свободы от 5 до 8 лет.

А совершение насильственных действий сексуального характера в отношении малолетнего ребенка предусматривает ответственность в виде 20 лет лишения свободы или пожизненный срок без альтернативы. Аналогичное наказание предусмотрено за убийство малолетних детей.

Переход из одной категории в другую также обозначил, что примирений по таким делам не предусмотрено. Отметим, по данным Генеральной прокуратуры РК, ранее изнасилование находилось в категории средней тяжести и больше половины дел не доходили до суда в связи с примирением, которое нередко происходило под давлением над потерпевшими.

Кроме того, за недонесение, укрывательство и фальсификацию фактов педофилии (ст.416, 432, 434 УК) максимальный срок наказания составляет до 6 лет лишения свободы.

В результате, по данным Генеральной прокуратуры РК, уже через год после поручения Президента об ужесточении наказаний, количество преступлений сексуального насилия снизилось на 30% в целом по стране, а сама реализация ужесточения наказаний предупредила совершение таких деяний.

Дети имеют право на развитие.

В отношении интеллектуального развития детей, Глава государства отметил, что невозможно получить образованное общество без хороших учителей.

«Безусловным приоритетом является повышение доступа к качественному образованию. Это важнейший фактор развития всего общества. Как бы мы ни обеспечивали школы материально, без хороших учителей поднять качество образования невозможно», - подчеркнул Президент в своем выступлении перед депутатами 11 января 2022 года.

В связи с этим Глава государства поручил разработать специальную программу привлечения лучших педагогов с соответствующим пакетом мер поддержки для регионов, где есть дефицит учителей.

Напомним, в 2019 году Президент поручил поднять зарплату казахстанским учителям в два раза в течение четырех лет. В этом году с 1 января зарплата педагогов детских садов, школ и колледжей повышена на 25%. Отметим, заработная плата преподавателей вузов, подведомственных МОН, в сентябре 2019 года была увеличена на 20%, в сентябре 2020 года еще на 20%.

Кроме того, Президент отметил, что новый общественный социальный Фонд «Қазақстан халқына» будет заниматься решением реальных проблем в сфере здравоохранения, образования, социальной поддержки.

«Будем строить спортивные объекты для детей в городах, районах, поселках, селах. Окажем содействие способным детям. Поддержим культуру», - заключил Касым-Жомарт Токаев.

Массовый детский спорт.

В своем Послании народу Казахстана от 1 сентября 2020 года Глава государства поручил развивать массовый детский спорт. По мнению Президента, развитие массового спорта в Казахстане позволит детям меньше проводить время в интернете.

С 1 мая 2021 года в стране было внедрено подушевое финансирование для развития детского массового спорта и творчества. В результате, на сегодня более 500 тысяч детей посещают спортивные и творческие кружки на бесплатной для их родителей основе.

Квоты для социально уязвимых детей

В 2021 году в Казахстане при распределении образовательных грантов на новый учебный год впервые предусмотрели квоты для социально уязвимых слоев населения

Ранее квоты были предусмотрены только для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также инвалидов. С 2021 года были добавлены три новые квоты.

Детям из семей, в которых воспитываются четыре и более несовершеннолетних детей, выделено 5% от общего количества грантов, детям из неполных семей, имеющих данный статус не менее трех лет - 1%, детям из семей, воспитывающих детей с инвалидностью I, II групп предусмотрен 1% образовательных грантов. Квоты присуждаются с условием набора порогового бала при сдаче ЕНТ.

По данным управления формирования государственного заказа Министерства образования и науки РК, по итогам конкурса по результатам ЕНТ в 2021 году более 3,5 тыс детей из многодетных семей стали обладателями гранта, из неполных семей – около 1 000 человек, и дети из семей, где воспитываются дети с особыми потребностями – более 300 человек. Также среди детей-сирот около 400 человек стали обладателями гранта, и около 300 человек среди лиц с инвалидностью в 2021 году стали обладателями гранта. В настоящее время они обучаются в вузе

Список использованных источников:

https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z020000345_

<https://www.unicef.org/kazakhstan/documents/конвенция-о-правах-ребенка>

УДК 347.63

Makhsetova Danara
Caspian Public University
Adilet College
2nd year student
Republic of Kazakhstan, Almaty

**CHILDREN'S RIGHT TO EDUCATION, OBTAINABLE AND
QUALITATIVE SCHOOLING****Annotation**

The article discusses the child's right to education and problems of access to quality education. The concept and meaning of the right to education are considered. The author has studied the benefits of education as a way to form children's relationships with peers, which helps develop their communication skills and instills in the child such irreplaceable values as empathy, participation, friendship and honesty. The author draws attention to the fact that in some schools children are subjected to real physical and psychological violence from educational institutions and highlights ways to solve problems in the implementation of the right to education by states.

Key words: education, child rights, development, school, educational institutions, physical and psychological violence, training.

Махсетова Данара Қайратқызы
Каспий қоғамдық университетінің
«Әділет» колледжі
2 курс студенті
Қазақстан Республикасы, Алматы қ.

БАЛАЛАРДЫҢ БІЛІМ АЛУ, ҚОЛЖЕТІМДІ ЖӘНЕ САПАЛЫ БІЛІМ АЛУ ҚҰҚЫҒЫ

Аңдатпа

Мақалада баланың білім алу құқығы және сапалы білімге қол жеткізу мәселелері талқыланады. Білім алу құқығының түсінігі мен мағынасы қарастырылады. Автор балалардың қарым-қатынас дағдыларын дамытуға көмектесетін және бала бойына эмпатия, қатысу, достық және адалдық сияқты таптырмас құндылықтарды сіңіретін құрдастарымен қарым-қатынасын қалыптастыру тәсілі ретінде білім алу құқығының артықшылықтарын зерттеген. Автор кейбір мектептерде балалардың білім беру мекемелерінен нақты физикалық және психологиялық зорлық-зомбылыққа ұшырайтынына назар аударып, мемлекеттердің білім алу құқығын жүзеге асырудағы мәселелерді шешу жолдарын көрсетеді.

Түйінді сөздер: білім беру, бала құқығы, даму, мектеп, білім беру мекемелері, физикалық және психологиялық зорлық-зомбылық, оқыту.

Махсетова Данара Кайратовна

студентка 2 курса

Колледжа «Әділет»

Каспийского общественного университета

Республика Казахстан, г. Алматы

ПРАВО ДЕТЕЙ НА ОБРАЗОВАНИЕ, ДОСТУПНОЕ И КАЧЕСТВЕННОЕ ОБУЧЕНИЕ

Аннотация

В статье рассмотрены право ребенка на образование и проблемы к доступа к качественному обучению. Рассмотрены понятие и значение права на образование. Автором изучены преимущества права на образования как способа формирования отношений детей со сверстниками, который помогает развивать их коммуникативные навыки, прививает ребенку такие незаменимые ценности, как сочувствие, участие, дружба и честность. Автором обращено внимание, что в некоторых школах дети подвергаются реальному физическому и психологическому насилию со стороны учебных заведений и освещены пути решения проблем в сфере осуществления права на образования со стороны государств.

Ключевые слова: образование, права ребенка, развитие, школа, учебные заведения, физическое и психологическое насилие, обучение.

Significance Of Right to Education . Every child should be able to gain benefits from educational opportunities destined to meet their basic learning needs.

Education is the one and only condition to free individual development. It is what can make a person fit in nowadays society.

It's extremely problematic for a person to have a fulfilling life without having any education, when you are not educated well enough you will hardly comprehend the most essential aspects of your life. Uneducated person will have issues understanding politics or be in the know about national interests. Roughly speaking this means a person won't be able to form their own opinion and will be considered to be no less than a slave to others due to inability to make proper decisions. Consequently, mass illiteracy that is unfortunately observed in some of the countries will lead to indeed harmful consequences.

This is the reason why education should be accessible for everyone, it can be life-changing for those who wish to shift their life situation.

Benefits of education

I described only some of the benefits in an article above, there are many other things education can provide us with. For children it's the way to form relationships with their peers, which helps to develop their communication skills, that instills a child with indispensable values like empathy, participation, friendship and honesty. Those practices will turn out to be really essential in their adulthood. Education gives a chance for children to acquire knowledge in various fields of education and find something especially interesting for them, some kids start to realize which path they should follow and which career to aspire to.

Moreover, Education also can advance critical and logical thinking, which helps to make important decisions in life, thus they obtain qualities required for securing better jobs in the future.

Children's rights violation

Unfortunately not all schools are about learning and developing, in some of the schools kids are subjected to actual physical and mental violence by educational institutions.

Schools are normally considered to be a place where kids are getting to know themselves and start forming their personality. However in some schools those things are excluded, not directly but in the form of restrictions.

I have faced some of them myself back in my school days. Kids and adolescents are getting punished for expressing themselves with clothing or hair and for having their own opinion about vital topics concerning THEIR life. Strictly speaking, kids are not allowed to have a voice and speak their mind in case it doesn't fit right with the teacher. Kids are being told what to do, where to sit, who not to talk to every minute of their day at school. They are forced to learn something they are not interested in at all, which is proven to have no sense. Students are required to follow directions exactly the way they are, with little or no space for creativity. This list of acts causes enormous damage that affects kids mentally and physically. To my biggest regret, all things above seem to be normal to many people, to many parents and even kids.

Conclusion

Summing up, Every single child must get a chance to get accessible education which will give them an opportunity to develop both academically and socially hence will enable them to form their views, to judge and make decisions for themselves. Qualitative schools, colleges and universities are life-changing for all people especially for those who belong to the underprivileged states, where it's the only way to lift socially excluded children and adults out of poverty . It's also significant for some countries to reconstruct their approach and make reforms regarding their education system for its students to feel safe and be able to develop freely.

УДК 343.2

Сабитов Артур Тимурович,
студент 2 курса
Колледжа Каспийского Университета
по специальности «Правоведение»,
Республика Казахстан, г. Алматы

**УГОЛОВНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ
МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ**

Научный руководитель:**Саматова Г.Б.,**

к.ю.н., доцент,

ассоциированный профессор

ВШП «Әділет» КОУ

Аннотация

В данной статье рассматриваются истоки, вопросы и проблемы уголовной ответственности медицинских работников в Республике Казахстан, предлагается внесение некоторых изменений в Уголовный Кодекс РК от 3-го июля 2014 года (с изменениями и дополнениями по состоянию на 24.11.2022 г.).

Ключевые слова: уголовная ответственность, медицинский работник, фармацевтический работник, медицина, медицинская помощь, медицинские уголовные правонарушения, кодекс, Конституция.

Сабитов Артур Тимурович,

Каспий Университетінің Колледжі

«Құқықтану» мамандығы бойынша

2 курс студенті

Қазақстан Республикасы, Алматы қ.

МЕДИЦИНА ҚЫЗМЕТКЕРЛЕРІНІҢ ҚЫЛМЫСТЫҚ ЖАУАПКЕРШІЛІГІ**Аңдапта**

Осы мақалада Қазақстан Республикасындағы медицина қызметкерлерінің қылмыстық жауаптылығының туындауы, мәселелері мен проблемалары талқыланады, Қазақстан Республикасының 2014 жылғы 3 шілдедегі Қылмыстық кодексіне (2022 жылғы 24 қарашадағы өзгерістер мен толықтырулармен) кейбір өзгерістер мен толықтырулар енгізу ұсынылады айтады.

Түйінді сөздер: қылмыстық жауапкершілік, медицина қызметкері, фармацевтика қызметкері, медицина, медициналық көмек, медициналық қылмыстық құқық бұзушылықтар, кодекс, Конституция.

Sabitov Artur Timurovich,
2nd year student
College of the Caspian University
majoring in «Jurisprudence»,
Republic of Kazakhstan, Almaty

CRIMINAL LIABILITY OF MEDICAL WORKERS

Annotation

This article discusses the origins, issues and problems of criminal liability of medical workers in the Republic of Kazakhstan, proposes some changes to the Criminal Code of the Republic of Kazakhstan dated July 3, 2014 (with amendments and additions as of November 24, 2022).

Keywords: criminal liability, medical worker, pharmaceutical worker, medicine, medical care, medical criminal offenses, code, Constitution.

Вопрос обеспечения прав человека в области медицины всегда оставался, остаётся и будет оставаться открытым для правовых дискуссий. Обращаясь в медицинское учреждение, мы надеемся на квалифицированную помощь, независимо от того, гарантирована ли она нам Конституцией Республики Казахстан (ч.ч. 1 и 2 ст. 29 Конституции РК от 30 августа 1995 г.) [1] или оказывается на платной основе. Но, к сожалению, не все медицинские работники являются квалифицированными специалистами и способны оказать эту самую помощь. Из-за отсутствия их квалификации и нежелания некоторых признавать свои ошибки, мы отдаём самое ценное что у нас есть - здоровье, а порой и жизнь. Так, например, многие женщины в погоне за красотой идут на разного рода бьюти-процедуры, не всегда попадая, к профессионалам, имеющим соответствующее образование, которые исключительно в корыстных целях используют в своей практике косметические средства, не имеющие регистрации и сертификации на территории РК, что очень часто приводит к плачевным последствиям, более того многие процедуры производятся на «конвейерной» основе в далеко не соответствующих помещениях. К сожалению, большинство граждан РК плохо осведомлено о законодательно закреплённых критериях и условиях оказания медицинской помощи. Хотя это всё прописано в кодексе РК от 7 июля 2020 года, который носит название Кодекс «О здоровье народа и системе здравоохранения» (статьи 4, 115 и 118). [2]

Понятие «медицинские уголовные правонарушения» впервые появилось в истории казахстанского уголовного права лишь в 2014 году [3] с принятием нового Уголовного кодекса. В предыдущих Уголовных кодексах, а в частности, в УК Каз.ССР от 22 июля 1959 года [4] и УК РК от 16 июля 1997 года [5] такого понятия не существовало. Медицинские уголовные правонарушения были выведены в отдельную главу УК от 3 июля 2014 года – «Медицинские уголовные правонарушения». Эта глава насчитывает 7 статей: с 317 по 323 включительно. [3]

Но нельзя не отметить, что по предыдущим Уголовным кодексам, действовавшим в рамках суверенного Казахстана, медицинские работники всё-таки привлекались к ответственности. В УК Каз.ССР 1959 г. это было прописано в статьях 108 (Незаконное производство аборта) и 111 (Неоказание помощи больному). Хочется отметить, что по этим двум статьям к уголовной ответственности привлекались лица именно медицинского персонала. [4] (в действующем УК РК 2014 г. с субъектом рассматриваемых уголовных правонарушений есть некоторые неопределённости, которые будут рассмотрены ниже). В УК РК от 1997 года медицинские работники упоминались в статьях 114 (Ненадлежащее выполнение профессиональных обязанностей медицинским и фармацевтическим работниками), 114-1 (Нарушение порядка проведения клинических исследований и применения новых методов и средств профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации), 117 (Незаконное производство аборта), 118 (Неоказание помощи больному) и 144 (Разглашение врачебной тайны). [5] Несмотря на то, что ответственность за указанные деяния предусмотрена в главе «Медицинские уголовные правонарушения», на наш взгляд они всё равно нуждаются в некоторых доработках.

Статистика по медицинским уголовным правонарушениям [6]

Год	Общее количество уголовных правонарушений	Медицинские уголовные правонарушения	
		Количество	% доля
2014	341291	-	-
2015	386718	595	0,15
2016	361689	457	0,13
2017	316418	264	0,08

2018	292286	360	0,12
2019	243462	333	0,14
2020	162783	255	0,16
2021	157884	210	0,13

Нижеследующая информация является сугубо выражением нашего общего мнения (мнений Саматовой Г.Б. и Сабитова А.Т.) и ни в коей мере не является догмой.

1. По некоторым из статей, содержащихся в главе 12 УК РК 2014 г., могут привлекаться к уголовной ответственности иные лица, не относящиеся к персоналу медицинских учреждений. Например, по ст. 319 УК РК 2014 г. предусмотрена ответственность за незаконное проведение искусственного прерывания беременности как лицом, имеющим высшее медицинское образование соответствующего профиля, так и имеющим медицинское образование. В таком случае, может, правильнее было бы части 1, 2 и частично по ч. 5 ст. 319 УК РК 2014 г. перенести в отдельную статью (Проведение искусственного прерывания беременности лицом, не имеющим высшего медицинского образования соответствующего профиля) Главы 1 УК РК 2014 г., которая называется «Уголовные правонарушения против личности»?! В частях 1 и 2 говорится о лице, не имеющим высшего медицинского образования соответствующего профиля (напомним, глава 12 УК РК 2014 г. называется «Медицинские уголовные правонарушения», следовательно, специальным субъектом будут медицинские работники), в части 5 сказано о незаконном проведении искусственного прерывания беременности, повлекшее по неосторожности смерть потерпевшей либо причинение тяжкого вреда её здоровью. Положения части 5 ст. 319 актуальны как для Главы 1, так и для Главы 12 УК РК 2014 г.

2. Хотелось бы ещё обсудить часть 5 статьи 317 УК РК 2014 г. (Ненадлежащее выполнение профессиональных обязанностей медицинским или фармацевтическим работником), которая предусматривает ответственность за ненадлежащее выполнение профессиональных обязанностей медицинским работником, а равно работником организации бытового или иного обслуживания населения вследствие небрежного или недобросовестного отношения к ним, если это деяние повлекло заражение другого лица ВИЧ. Обращаем внимание на то, что наряду с медицинским работником, субъектом рассматриваемого преступления является работник организации бытового или иного обслуживания на-

селения. По нашему мнению, ответственность работников организаций бытового или иного обслуживания населения за заражение ВИЧ надо выделить в отдельную часть (часть 4) статьи 118 УК РК 2014 г. (Заражение вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)), которая находится в Главе 1 УК РК 2014 г. – «Уголовные правонарушения против личности».

3. Последняя статья, на которую мы хотели обратить внимание – это первые 4 части статьи 322 УК РК 2014 г. (Незаконная медицинская и фармацевтическая деятельность и незаконная выдача либо подделка рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ). В части 1 сказано: «Занятие медицинской или фармацевтической деятельностью лицом, не имеющим сертификата и (или) лицензии на данный вид деятельности, если это повлекло по неосторожности причинение средней тяжести вреда здоровью человека...», часть 2: «То же деяние, повлекшее по неосторожности причинение тяжкого вреда здоровью человека...», часть 3: «Деяние, предусмотренное частью первой настоящей статьи, повлекшее по неосторожности смерть человека...», часть 4: «Деяние, предусмотренное частью первой настоящей статьи, повлекшее по неосторожности смерть двух или более лиц...». Субъект указанных деяний также не является ни медицинским работником, ни фармацевтическим работником, а является общим субъектом. Поэтому, мы предлагаем указанные первые 4 части рассматриваемой статьи перенести в отдельную статью (Незаконная медицинская и фармацевтическая деятельность, осуществляемая лицом, не имеющим сертификата и (или) лицензии на данный вид деятельности) в Главу 1 УК РК 2014 г., и изменить название и содержание ст. 322 УК РК 2014 г.: статью предлагаем назвать «Незаконная выдача либо подделка рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ», которая будет состоять только из одной части, нынешней части 5. [3]

В заключении хотим сказать: «Издравле существующая профессия врачей была призвана помогать людям, но, к сожалению, врачи не боги, и спасти каждого больного они иногда просто не в состоянии. Всё зависит от оснащения оборудованием, лекарственными препаратами и, конечно же, опыта, знаний и умений врача, его добросовестного отношения к своей работе. Если вся эта совокупность имела место быть, то шансов на выздоровление намного больше, но существуют разные обстоятельства, которые являются причиной гибели пациента. Доказать вину только врача не всегда возможно, а может быть и не нужно (за исключением некоторых случаев и личностей), поскольку иногда возмож-

но бывает и врачебная ошибка, но может быть этот врач спасёт жизни сотни тысяч других людей, а может быть просто это была не врачебная ошибка, а просто так сошлись все исходные, что пациент умер и может быть для него это было наилучшим исходом, например, после длительной клинической смерти человек мог остаться «растением» и кому от этого было бы лучше?».

Список использованных источников:

1. Конституция Республики Казахстан от 30 августа 1995 года (с изменениями и дополнениями по состоянию на 19.09.2022 г.) - https://adilet.zan.kz/rus/docs/K950001000_;
2. Кодекс РК «О здоровье народа и системе здравоохранения» от 7 июля 2020 года (с изменениями и дополнениями по состоянию на 24.11.2022 г.) - <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360>;
3. Уголовный Кодекс РК от 3 июля 2014 года (с изменениями и дополнениями по состоянию на 24.11.2022 г.) - <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K1400000226>;
4. Уголовный Кодекс Каз.ССР 1959 - https://adilet.zan.kz/rus/docs/K590002000_;
5. Уголовный Кодекс РК 1997 года - https://adilet.zan.kz/rus/docs/K970000167_;
6. <https://qamqor.gov.kz/crimestat/statistics>.

УДК 347.63

Южанина Яна

студентка 2 курса

Колледжа «Әділет»

Каспийского общественного университета

Республика Казахстан, г. Алматы

ЗАЩИТА ПРАВ РЕБЕНКА

Аннотация

В статье рассматриваются вопросы защиты прав ребенка. Проведен анализ, каким образом в казахстанском законодательстве и междуна-

родном праве регулируются права детей, дается понятие «ребенок» и изучены права ребенка. Автор, рассматривая проблемы защиты прав ребенка, отмечает, с какими нарушениями своих прав чаще всего сталкиваются дети.

Ключевые слова: права ребенка, ребенок, конвенция, несовершеннолетний, правозащитник, образование, равноправие, дискриминация, эксплуатация, труд.

Южанина Яна

Каспий қоғамдық университетінің
«Әділет» колледжі
2 курс студенті
Қазақстан Республикасы, Алматы қ.

БАЛАЛАРДЫҢ ҚҰҚЫҚТАРЫН ҚОРҒАУ

Аңдатпа

Мақалада бала құқықтарын қорғау мәселелері талқыланады. Қазақстандық заңнамада және халықаралық құқықта бала құқықтарының қалай реттелетініне талдау жасалып, «бала» ұғымы беріліп, бала құқықтары зерттелді. Автор балалардың құқықтарын қорғау проблемаларын қарастыра отырып, балалардың қандай құқықтарының бұзылуына жиі ұшырайтынын атап өтеді.

Түйінді сөздер: бала құқығы, бала, конвенция, кәмелетке толмаған, құқық қорғаушы, білім, теңдік, кемсіту, қанау, еңбек.

Yuzhanina Yana

2nd year student
College «Adilet»
Caspian Public University
Republic of Kazakhstan, Almaty

PROTECTION OF CHILDREN'S RIGHTS

Annotation

The article discusses issues of protecting the rights of the child. An analysis was carried out of how children's rights are regulated in Kazakh legislation and international law, the concept of “child” is given and the rights of the child are studied. The author, considering the problems of protecting children's rights, notes what violations of their rights children most often face.

Key words: children's rights, child, convention, minor, human rights activist, education, equality, discrimination, exploitation, labor.

Понятие «ребёнок». В Законе «О правах ребенка в Республике Казахстан» закреплено: «Ребенок – лицо, не достигшее восемнадцатилетнего возраста (совершеннолетия)».

Обеспечение прав человека, безусловно, основа для процветания любого государства. Где бы не жил человек, он нуждается в образовании, доступе к медицине, защите правоохранительными органами и свободе передвижения. Особенно в этом контексте важна защита прав и свобод ребенка — маленького гражданина, который в силу своего возраста не может самостоятельно «постоять за себя». В этом случае на помощь приходят государство, международные организации и правозащитники, создавая и принимая документы, регламентирующие права детей во всем мире.

Говоря о защите прав ребенка, то стоит рассмотреть, с какими проблемами чаще всего сталкиваются дети? Защита прав ребенка — это взаимосвязанная система действий государства, общества, а также международных и отечественных неправительственных организаций. За годы независимости в Казахстане были ратифицированы основные международные документы по защите прав детей. Также в государстве были приняты законы и указы, где также прописаны права несовершеннолетних. Международные документы призваны решить основные проблемы и угрозы, с которыми сталкиваются дети:

- преступность среди несовершеннолетних;
- проживание в асоциальных семьях;
- смертность из-за некачественного медицинского обслуживания;
- беспризорность;
- отсутствие образования;
- угроза жизни и нарушение прав.

Документы, в которых закреплены права детей. Главный документ, защищающий права детей по всему миру — **Конвенция о правах ребенка**[1]. Она была принята 20 ноября 1989 года Генеральной Ассамблеей ООН. Тогда ребенка впервые назвали и признали субъектом права, который также может рассчитывать на весь спектр прав человека. Конвенцию о правах ребенка ратифицировали 190 стран, в том числе и Казахстан — **8 июня 1994 года**.

Немного о Конвенции ООН.

Конвенция Организации Объединённых Наций о правах ребёнка является важным соглашением, ратифицированным странами, взявшими на себя обязательство защищать права детей.

Статья 1 гласит: Ребёнком является каждый человек, не достигший 18 лет.

Статья 2: Отсутствие дискриминации

Все дети в равной степени обладают предоставленными им правами вне зависимости от того, кем они являются, где проживают, на каком языке говорят, какую религию исповедуют, каковы их взгляды, как они выглядят, мальчик это или девочка, есть ли у них инвалидность, богаты они или бедны, от того, кем являются, во что верят и что делают их родители или члены их семей. Ни один ребёнок не должен подвергаться несправедливому обращению. Для этого не существует ни одного основания.

Статья 3: В наилучших интересах ребёнка

В процессе принятия решений взрослые должны думать о том, как их решения скажутся на детях. Все, что делают взрослые, должно быть направлено на наилучшее обеспечение интересов детей. Правительства обязаны обеспечить детям защиту и заботу со стороны их родителей или, в случае необходимости, других лиц. Правительства также должны обеспечить, чтобы лица и учреждения, ответственные за заботу о детях, хорошо выполняли свою работу.

Статья 4: Реализация прав

Правительства должны сделать всё возможное, для того чтобы каждый ребёнок в их стране мог пользоваться всеми правами, закреплёнными в настоящей Конвенции.

Делая вывод о правах записанных в Конвенции ООН, мы можем отметить, что каждый несовершеннолетний имеет право на:

- право на здоровое развитие;
- право на участие в играх;
- право на образование;
- право на защиту от дискриминации;
- право на защиту от насилия;
- право свободно выражать свои взгляды;
- право на защиту от эксплуатации;
- право на справедливое правосудие.

В Казахстане принято свыше 45 нормативных правовых актов, регулирующих права и гарантии детей и подростков.

Таким образом, общие принципы и нормы Конвенции о правах ребенка учтены в Конституции Республики Казахстан, Уголовном, Уголовно-процессуальном и Уголовно-исполнительный кодексы Республики Казахстан, а также отражены в гражданском, семейном и других отраслях права.

Обращая внимание на каждый нормативно правовой акт, стоит рассмотреть влияние на права детей каждого в отдельности.

— **Конституция Республики Казахстан** [2];

Статья 27 Конституции Республики Казахстан провозглашает, что брак, семья, материнство, отцовство и детство находятся под защитой государства.

— **Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения»** [3];

Документ гарантирует обеспечение прав в области здравоохранения. В Казахстане каждый ребенок имеет право на пользование современными и эффективными услугами системы здравоохранения, а также средствами лечения болезней и восстановления здоровья, образование в области охраны здоровья, медицинские осмотры и динамическое наблюдение, лечение, лекарственное обеспечение и оздоровление в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи.

Дети с ограниченными возможностями, а также ВИЧ-инфицированные, больные СПИД имеют право на получение бесплатной медико-педагогической коррекционной поддержки в организациях образования, здравоохранения в соответствии с законодательством Республики Казахстан в области здравоохранения.

— **Кодекс Республики Казахстан «О браке (супружестве) и семье»** [4];

Глава 10 документа обозначает права ребенка в семье и включает в себя 8 статей. Так, каждый ребенок имеет право жить и воспитываться в семье, общаться с родителями и родственниками, выражать свое мнение, иметь имя, отчество и фамилию и при необходимости их изменять. Также ребенок может иметь имущественные права, и рассчитывать на защиту своих прав и законных интересов.

— **Закон Республики Казахстан «О государственной молодежной политике в Республике Казахстан»;**

Данный документ призван создать условия для полноценного духовного, культурного, образовательного, профессионального и физического развития молодежи, участия в процессе принятия решений, успешной социализации и направления ее потенциала на дальнейшее развитие страны.

Задачи Закона — защитить права и интересы молодежи, вовлечь детей и молодежь в социально-экономическую и общественно-политическую жизнь страны, а также воспитать в рамках гражданского общества.

— Закон Республики Казахстан «О профилактике правонарушений среди несовершеннолетних и предупреждении детской безнадзорности и беспризорности»;

Документ предупреждает противоправную деятельность несовершеннолетних, реализуя государственную политику в отношении соблюдения законных прав и интересов детей. Закон создает правовые и социальные гарантии для детей, материально-техническое, финансовое, научно-методическое и кадровое обеспечение органов и учреждений, составляющих систему профилактики правонарушений, безнадзорности и беспризорности среди несовершеннолетних.

— Закон Республики Казахстан «Об образовании» [5];;

Документ обеспечивает получение несовершеннолетними бесплатного и обязательного начального образования, а также введение бесплатного среднего образования. Также гражданин имеет право на конкурсной основе получить бесплатное высшее образование в государственном высшем учебном заведении.

Таким образом, законодательство в расширение норм Конвенции гарантирует право маленьких граждан на бесплатное получение не только начального, но и бесплатного среднего образования.

— Закон Республики Казахстан «О правах ребенка в Республике Казахстан»;

Документ определяет цели государственной политики в интересах детей. Так, все дети имеют равные права независимо от происхождения, расовой и национальной принадлежности, социального и имущественного положения, пола, языка, образования, отношения к религии, места жительства, состояния здоровья и иных обстоятельств, касающихся ребенка и его родителей или других законных представителей. Равной и всесторонней защитой пользуются дети, рожденные как в браке, так и вне его.

Права ребенка могут быть ограничены лишь в случаях, установленных законами Республики Казахстан.

Государственная политика РК обеспечивает соблюдение прав и законных интересов детей, и не допускает их дискриминации. Для этого сформированы правовые основы гарантий прав ребенка, и созданы соответствующие органы и организации по защите прав и законных интересов ребенка.

Также данный документ призван содействовать физическому, интеллектуальному, духовному и нравственному развитию детей, воспитанию в них патриотизма, гражданственности и миролюбия, формирует у несовершеннолетнего правосознания и правовой культуры.

В Законе отмечено, что государственная политика в интересах детей является приоритетной областью деятельности государственных органов, которая основана на законодательном обеспечении прав ребенка и государственной поддержке семьи для обеспечения полноценного воспитания детей, защиты их прав, подготовки их к полноценной жизни в обществе.

— **Закон Республики Казахстан «О ратификации Конвенции о защите детей и сотрудничестве в отношении иностранного усыновления»**[6];

Конвенция о защите детей и сотрудничестве в отношении иностранного усыновления была принята в Гааге 29 мая 1993 года.

Государства, подписавшие Конвенцию, признают, что ребенку для полного и гармоничного развития необходимо расти в семье, в атмосфере счастья, любви и понимания. В данном случае приоритет отдается семье, в которой родился ребенок. В случае, если по определенным обстоятельствам дети не могут проживать в своей семье, или же подходящая семья не найдена в стране, иностранное усыновление может предоставить ребенку преимущества, связанные с наличием постоянной семьи. Иностранное усыновление имеет место лишь при соблюдении интересов ребенка и его основных прав, а также для предотвращения похищения, продажи детей или торговли ими.

— **Закон Республики Казахстан «О социальной и медико-педагогической коррекционной поддержке детей с ограниченными возможностями»**;

Данный документ определяет формы и методы социальной, медико-педагогической коррекционной поддержки детей с ограниченными возможностями, а также направлен на создание эффективной системы помощи детям с недостатками в развитии, решение проблем, связанных с их воспитанием, обучением, трудовой и профессиональной подготовкой, профилактику детской инвалидности.

Из списка НПА мы выделили для себя Закон «О правах ребёнка в Республике Казахстан».

Настоящий Закон регулирует отношения, возникающие в связи с реализацией основных прав и интересов ребенка, гарантированных Конституцией Республики Казахстан, исходя из принципов приоритетности подготовки детей к полноценной жизни в обществе, развития у них общественно значимой и творческой активности, воспитания в них

высоких нравственных качеств, патриотизма и гражданственности, формирования национального самосознания на основе общечеловеческих ценностей мировой цивилизации.

Статья 4. Равноправие детей

1. Все дети имеют равные права независимо от происхождения, расовой и национальной принадлежности, социального и имущественного положения, пола, языка, образования, отношения к религии, места жительства, состояния здоровья и иных обстоятельств, касающихся ребенка и его родителей или других законных представителей.

2. Равной и всесторонней защитой пользуются дети, рожденные как в браке, так и вне его.

Статья 6. Цели государственной политики в интересах детей

1. Целями государственной политики Республики Казахстан в интересах детей являются:

1) обеспечение прав и законных интересов детей, недопущение их дискриминации

2) упрочение основных гарантий прав и законных интересов детей, а также восстановление их прав в случаях нарушений;

3) формирование правовых основ гарантий прав ребенка, создание соответствующих органов и организаций по защите прав и законных интересов ребенка;

4) содействие физическому, интеллектуальному, духовному и нравственному развитию детей, воспитанию в них патриотизма, гражданственности и миролюбия, а также реализации личности ребенка в интересах общества, традиций народов государства, достижений национальной и мировой культуры;

5) обеспечение целенаправленной работы по формированию у несовершеннолетнего правосознания и правовой культуры;

6) обеспечение защиты детей от информации, причиняющей вред их здоровью и развитию.

2. Государственная политика в интересах детей является приоритетной областью деятельности государственных органов и основана на:

1) законодательном обеспечении прав ребенка;

2) государственной поддержке семьи в целях обеспечения полноценного воспитания детей, защиты их прав, подготовки их к полноценной жизни в обществе;

3) установлении и соблюдении государственных минимальных социальных стандартов, направленных на улучшение жизни детей с учетом региональных особенностей;

4) ответственности должностных лиц, граждан за нарушение прав и законных интересов ребенка, причинение ему вреда;

5) государственной поддержке общественных объединений и иных организаций, осуществляющих функции по защите прав и законных интересов ребенка

Статья 7. Полномочия центральных и местных исполнительных органов Республики Казахстан по вопросам защиты прав ребенка в государстве

1. К полномочиям центральных исполнительных органов по обеспечению гарантий прав ребенка относятся:

1) разработка основ государственной политики в интересах детей;

1-1) реализация государственной политики в сфере защиты детей от информации, причиняющей вред их здоровью и развитию;

3) принятие в пределах своей компетенции нормативных правовых актов по регулированию и защите прав и свобод ребенка;

4) установление государственных минимальных социальных стандартов, направленных на улучшение жизни детей;

5) осуществление мероприятий по реализации государственной политики в интересах детей за счет бюджетных средств и иных источников, не запрещенных законодательством Республики Казахстан;

6) исполнение международных обязательств государства и представительство интересов государства в международных организациях по вопросам защиты прав ребенка;

9) осуществление иных полномочий, предусмотренных настоящим Законом, иными законами Республики Казахстан, актами Президента Республики Казахстан и Правительства Республики Казахстан.

3. К полномочиям местных исполнительных органов по осуществлению гарантий прав ребенка относятся:

1-1) обеспечение реализации государственной политики в сфере защиты детей от информации, причиняющей вред их здоровью и развитию;

2) участие в формировании социальной инфраструктуры для детей;

3) определение порядка информирования и проведения консультаций, осуществления мероприятий по защите прав и законных интересов ребенка;

4) осуществление мероприятий по реализации государственной политики в интересах детей в области воспитания, образования, здравоохранения, науки, культуры, физической культуры и спорта, соци-

ального обслуживания и социальной защиты семьи, определенных центральными исполнительными органами;

4-1) осуществление в установленном порядке обязательного трудоустройства и обеспечения жильем детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей;

5) осуществление в интересах местного государственного управления иных полномочий, возлагаемых на местные исполнительные органы законодательством Республики Казахстан.

Статья 52. Государственный контроль в области защиты прав ребенка

1. Государственный контроль в области защиты прав ребенка направлен на обеспечение прав и законных интересов ребенка и осуществляется уполномоченными государственными органами и местными исполнительными органами в пределах компетенции, определенной законодательством Республики Казахстан.

2. Объектом государственного контроля в области защиты прав ребенка является деятельность физических и юридических лиц, направленная на реализацию прав ребенка.

3. Государственный контроль в области защиты прав ребенка осуществляется в форме проверки и профилактического контроля с посещением субъекта (объекта) контроля в соответствии с Предпринимательским кодексом Республики Казахстан.

4. Профилактический контроль без посещения субъекта (объекта) контроля осуществляется в соответствии с Предпринимательским кодексом Республики Казахстан и настоящим Законом.

5. Субъектами контроля являются органы управления образования местных исполнительных органов, организации образования, здравоохранения и социальной защиты населения для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, специальные организации образования и организации образования с особым режимом содержания, организации образования по обеспечению прав детей на образование, организацию питания, подвоза, отдыха, оздоровления и досуга.

6. Целями профилактического контроля без посещения субъекта (объекта) контроля являются своевременное пресечение и недопущение нарушений, предоставление субъектам контроля права самостоятельного устранения нарушений, выявленных уполномоченными государственными органами по результатам профилактического контроля без посещения субъекта (объекта) контроля, и снижение административной нагрузки на них.

7. Профилактический контроль без посещения субъекта (объекта) контроля проводится путем взаимного сопоставления данных в республиканском банке данных детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и лиц, желающих принять в семью, единой информационной системе образования, сведений от уполномоченных организаций и государственных органов посредством запроса и сведений, полученных из различных источников информации.

8. В случае выявления нарушений по результатам профилактического контроля без посещения субъекта (объекта) контроля в действиях (бездействии) субъекта контроля уполномоченным органом субъекту контроля направляется рекомендация в срок не позднее пяти рабочих дней со дня выявления нарушений.

9. Рекомендация должна быть вручена субъекту контроля лично под роспись или иным способом, подтверждающим факты отправки и получения.

Рекомендация, направленная одним из нижеперечисленных способов, считается врученной в следующих случаях:

- 1) нарочно – с даты отметки в рекомендации о получении;
- 2) почтой – заказным письмом;
- 3) электронным способом – с даты отправки уполномоченными государственными органами на электронный адрес субъекта контроля, указанный в письме при запросе.

10. Рекомендация об устранении нарушений, выявленных по результатам профилактического контроля без посещения субъекта (объекта) контроля, должна быть исполнена в течение десяти рабочих дней со дня, следующего за днем ее вручения.

11. Субъект контроля в случае несогласия с нарушениями, указанными в рекомендации, вправе направить в уполномоченный государственный орган, направивший рекомендацию, возражение в течение пяти рабочих дней со дня, следующего за днем ее вручения.

12. Неисполнение в установленный срок рекомендации об устранении нарушений, выявленных по результатам профилактического контроля без посещения субъекта (объекта) контроля, влечет назначение профилактического контроля с посещением субъекта (объекта) контроля путем включения в полугодовой список проведения профилактического контроля с посещением субъекта (объекта) контроля.

13. Профилактический контроль без посещения субъекта (объекта) контроля проводится не чаще одного раза в год.

На основании изложенного можно прийти к следующим выводам.

Права детей определяются по-разному, включая широкий спектр гражданских, политических, экономических, социальных и культурных прав. Права, как правило, бывают двух основных типов: права, защищающие детей как самостоятельных личностей в соответствии с законом, и права, требующие от общества защиты от вреда, причиняемого детям из-за их зависимости. Они были обозначены как право на расширение прав и возможностей и как право на защиту.

В учебных пособиях Организации Объединенных Наций для детей права, изложенные в Конвенции о правах ребенка, классифицируются как «3 ПС»: обеспечение, защита и участие. Они могут быть разработаны следующим образом:

- **Положение:** Дети имеют право на достаточный уровень жизни, медицинское обслуживание, образование и услуги, а также на игры и отдых. К ним относятся сбалансированное питание, теплая постель для сна и доступ к школьному образованию.

- **Защита:** Дети имеют право на защиту от жестокости обращения, отсутствия заботы, эксплуатации и дискриминации. Это включает в себя право на безопасные места для игр детей; конструктивное поведение в воспитании детей и признание развивающихся способностей детей.

- **Участие:** Дети имеют право участвовать в жизни сообществ и иметь программы и услуги для себя. Это включает в себя участие детей в библиотеках и общественных программах, молодежные голосовые мероприятия и вовлечение детей в качестве лиц, принимающих решения.

Аналогичным образом Международная сеть по правам ребенка (CRIN) классифицирует права на две группы:

- Экономические, социальные и культурные права, связанные с условиями, необходимыми для удовлетворения основных человеческих потребностей, таких как питание, кров, образование, здравоохранение и оплачиваемая работа. Сюда входят права на образование, достаточное жилище, питание, воду, наивысший достижимый уровень здоровья, право на труд и права в сфере труда, а также культурные права меньшинств и коренных народов.

- Права на окружающую среду, культуру и развитие, которые иногда называют «правами третьего поколения», и в том числе право жить в безопасной и здоровой окружающей среде и что группы людей имеют право на культурное, политическое и экономическое развитие.

Список использованных источников:

1. Конвенция о правах ребенка/
https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/childcon.shtml
2. Конституция Республики Казахстан/ https://www.akorda.kz/ru/official_documents/constitution
3. Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения»/ <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360>
4. Кодекс Республики Казахстан «О браке (супружестве) и семье»/
<https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360>
5. Закон Республики Казахстан «Об образовании»/ <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360>
6. Закон Республики Казахстан «О ратификации Конвенции о защите детей и сотрудничестве в отношении иностранного усыновления»/
<https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360>