НАО «Медицинский университет Астана»
Новосибирский государственный университет экономики и управления (НГУЭУ)

«Взаимоотношения граждан, медицинских работников и организаций здравоохранения: административно-правовые аспекты»

Материалы

международной научно-практической конференции

11-12 апреля, 2024 год

«Азаматтардың, медицина қызметкерлерінің және денсаулық сақтау ұйымдарының өзара қарым-қатынасы: әкімшілік-құқықтық аспектілері» атты халықаралық ғылыми-практикалық конференция материалдары

11-12 сәуір, 2024 жыл

Астана, 2024

УДК 61:340(574)
ББК 5:67(5Каз)
Организационный комитет — Ұйымдастыру комитеті
Тлембаева Ж.У., Макарцев А.А., Шерстобоев О.Н., Базарова Г.С., Абдилов К.С.

Редакционная коллегия — Редакция алкасы
Шерстобоев О.Н (Ответственный составитель)
Тлембаева Ж.У, Базарова Г.С., Абдилов К.С.
М
Взаимоотношения граждан, медицинских работников и организаций здравоохранения: административно-правовые аспекты- Материалы международной научно-практической конференции.
«Азаматтардың, медицина қызметкерлерінің және денсаулық сақтау ұйымдарының өзара қарым-қатынасы: әкімшілік-құқықтық аспектілері» атты халықаралық ғылыми-практикалық конференция материалдары/
Қазақша – орысша.

ISBN 978-601-244-462-9

2024 жылғы 11-12 сәуірде «Астана медициналық университеті» коммерциялық емес акционерлік қоғамы Новосибирск мемлекеттік экономика және басқару университетімен бірлесіп, «Азаматтардың, медицина қызметкерлерінің және денсаулық сақтау ұйымдарының өзара қарым-қатынасы: әкімшілік-құқықтық аспектілері» тақырыбында халықаралық ғылыми-практикалық конференция өткізді. Халықаралық ғылыми-практикалық конференция материалдары азаматтардың, медицина қызметкерлерінің және денсаулық сақтау ұйымдарының өзара қарым-қатынасындағы әкімшілік-құқықтық мәселелерге арналған. Жинақта пациенттердің құқықтарын қорғау, медицина қызметкерлерінің кәсіби жауапкершілігі, медициналық мекемелердің қызметін құқықтық реттеу және медициналық көмектің сапасын қамтамасыз етудің мемлекеттік-құқықтық тетіктері талқыланады. Жинақ ғалымдарға, тәжірибешілерге, студенттерге және денсаулық сақтау саласының құқықтық аспектілеріне қызығушылық танытатындарға арналған.

11-12 апреля 2024 года Некоммерческим акционерным обществом «Медицинский университет Астана» совместно с Новосибирским государственным университетом экономики и управления, была проведена международная научно-практическая конференция, на тему: «Взаимоотношения граждан, медицинских работников и организаций здравоохранения: администра-тивно-правовые аспекты». Сборник материалов международной научно-практической конференции посвящен актуальным административно-правовым вопросам, связанным с взаимодействием граждан, медицинских работников и организаций здравоохранения. В публикациях рассматриваются вопросы защиты прав пациентов, профессиональной ответственности медицинских работников, правового регулирования деятельности медицинских учреждений, а также государственно-правовые механизмы обеспечения качества медицинской помощи. Сборник представляет интерес для ученых, практиков, студентов и всех, кто интересуется правовыми аспектами здравоохранения.Материалы сборника представляют интерес для преподавателей, студентов, магистрантов, докторантов, практических работников, интересующихся правовыми вопросами в области медицины.

УДК 61:340(574)
ББК 5:67(5Каз)
ISBN 978-601-244-462-9
НАО «Медицинский университет Астана»©, 2024

СОДЕРЖАНИЕ

Тажибай Б.А., Буркитбаев Е.У., Нурсапанов Д.С., Тольтаев С.К.	Правовая защита работников здравоохранения, организованная профсоюзом Aqniet	8
Тлембаева Ж.У.	Роль административной юстиции в защите прав граждан Республики Казахстан в сфере охраны здоровья	11
G. Belova, G. Bazarova	Human Rights and Pandemic Law	
Жакупова Т.З., Осипов В.Д., Галицкий Ф.А., Полякова Т.И., Хрипкова В.В.	Судебно-медицинская служба казахстана как субъект здравоохранения	19
Курманова А.К.	Некоторые вопросы правового обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения	26
Костяная Ю.С.	Презумпция согласия» на посмертное донорство: правовые и этические вопросы	32
Daulet Akylov	International cooperation in the fight against the Covid-19: International and national experience	36
Карбеков К.С., Булатов Т.С., Серік Д.Р	Правовое регулирование информацонной безопасности в области здравохранения	42
Нұран Н.Б., Наурызбаев Е.А.	Азаматтардың денсаулық сақтау саласындағы конституциялық құқықтарын іске асырудың құқықтық кепілдіктері	55
Кабжанов А.Т.	Проблемы административной ответственности медицинских работников в республике казахстан	58
Усипбекова Ж.Ж, Кудеринова С.М	Медиация в здравоохранении казахстана: состояние и перспективы развития	62
Махмұт М.Р.,. Керимбаева З.А, Мусаханова А.К.	Халық денсаулығы жағдайының қауіп факторлары	69
Muhammad M., Scientific supervisor: Akylov D., Mukhametsharipova Sh	Importance of Medical law and ethics for medical workers	72
Gazanfar Binti Gulzar, Scientific supervisor: Akylov D.	Comparative Analysis of Medical Law: A Study of Healthcare Frameworks in Pakistan and Kazakhstan	76
Majeed Shehriyar, Scientific supervisor: Akylov D.	International Law and Public Health Policy	81
Букан Д.Б., Ғылыми жетекші: Д.О. Акылов	Медицина және фармацевтика қызметкерлерінің мәртебесі мен құқықтық міндеттері	85
Темірқұл О. Е. Научный руководитель: Ж. У. Тлембаева	Правовое регулирование применения вспомогательных репродуктивных технологий в республике казахстан	90
Қаражігітова П.А., Ғылыми жетекші: Ж. У. Тілембаева	Мейіргер ісіндегі жанжал: түрлері, стратегиялары және шешімдері, этикалық мәселелері	93

Байжиенова К.Т.	Тәуелсіздіктің алғашқы жылдарындағы қазақстанның денсаулық сақтау жүйесі: адам ресурстары және экономикалық аспект	98
Сергазин Р.А.	Криминалистические особенности расследование побегов	107
Шаривхан Ж., Шайкемелова Л.С.	Азаматтық қоғам дамуындағы демократияның алатын орны	110
Өзгур Айдын, Шайкемелова Л.С.	Адам және азаматтардың бірлесуге конституциялық құқығы - саяси жүйенің негізгі элементі ретінде	113
Шаривхан Ж., Акылбаев Б.К.	Жаза атқаратын мемлекет мекемелері мен органдарының түрлері және міндеттері	118
Махмут Каплан, Акылбаев Б.К.	Қылмыстық-атқару құқығы нормаларының түсінігі, мазмұны, түрлері мен құрылымы	121
С. Серт Сутшу, Бизакова А.А.	Мемлекеттік сатып алу тәсілдерін талдау және оның ерекшеліктері	
С. Серт Сутшу, Бизакова А.А	Мемлекеттік сатып алу түсінігі, процесі, жүзеге асырылу жолдары	
Шаривхан Ж., Ташмағамбет Д.Т.	Қазақтың дәстүрлік құқығы тарихындағы билер сотының тәжірибесі	
Шаривхан Ж., Ташмағамбет Д.Т.	Медиация институты - билер сотының сабақтастығы	
Нукиев Б.А., Омаров А.Ж.	Билердің сот төрелігін жүргізудегі әділдігі және тәуелсіздігі	
Максименко Е.В. Омаров А.Ж	ООН в противодействии международному терроризму	
Жаксыбаева Д.Т, Омаров А.Ж	Повышение уровня правосознания и правовой культуры госслужащих через использование нормативных регуляторов	
Сергазин Р.А.	Специфика допроса и совершивших побег из исправительного учреждения	
Тилеубергенов Е.М., Қайыргельдыұлы М.	Жаза тағайындау институтының қалыптасуы	
Тилеубергенов Е.М., Қайыргельдыұлы М.	Қазақстан республикасының жаза тағайындау институтының кезеңдері	
Максименко Е.В., Омаров А.Ж., Абдилов К.С.	Речь юриста в системе компетенций образовательного процесса	
Мырзаханов Е.Н., Омаров А.Ж.	Одорологическая экспертиза: теория, методы и практика	
Мырзаханов Е.Н., Аймуканова А.М.	Научные и практические методы применения одрологии в уголовном производстве	

Приветственное слово проректора НАО МУА Газалиевой М.А.
на Международной научно-практической конференции
«Взаимоотношения граждан, медицинских работников
и организаций здравоохранения: административно-правовые аспекты»
11-12 апреля 2024 г.

Уважаемые участники конференции!

Разрешите мне от своего имени и от имени всего профессорско-преподавательского состава Медицинского университета Астана поприветствовать вас на Международной научно-практической конференции «Взаимоотношения граждан, медицинских работников и организаций здравоохранения: административно-правовые аспекты».

В настоящее время научно-технический прогресс, вся совокупность современных общественных отношений предъявляют все более высокие профессиональные, морально-этические и правовые требования к специалистам системы здравоохранения. Нет необходимости доказывать, что в условиях существующего в стране социально-экономического климата решение вопросов правового характера в медицинской сфере приобретает особую актуальность.

Охрана здоровья является одним из ключевых приоритетов, к которому руководство Казахстана придает особое внимание. В рамках достижения цели ООН по устойчивому развитию Республика Казахстан в Национальном плане развития до 2025 года определил общенациональный приоритет обеспечение доступной и эффективной системы здравоохранения, суть которого заключается в развитие устойчивой системы здравоохранения, способствующей улучшению, поддержанию и восстановлению здоровья людей, а также благополучию нынешних и будущих поколений. Реализуемая в настоящее время государственная политика имеет выраженную социальную направленность. Значительно расширены права пациентов, определены механизмы защиты прав и законных интересов работников в сфере здравоохранения.

Но необходимо отметить что функционирование эффективной системы здравоохранения возможна при развитии интеграционных процессов со странами ЕвразЭС и другими государствами. Решение данных вопросов возможно только при совместном конструктивном обсуждении этих вопросов.

Предметом обсуждения сегодняшней конференции, организованной кафедрой медицинского права и этики совместно с нашим партнером - Новосибирским государственным университетом экономики и управления сегодняшняя конференция являются административно-правовое регулирования взаимоотношений граждан, медицинских работников и организаций здравоохранения.

Уверен, что конференция, проводимая общими усилиями будет способствовать достижению целей, увеличению вклада научного сообщества и практических работников в решение как общетеоретических, так и практических задач развития медицинского права. Желаю участникам конференции успешной работы!

Приветственное слово депутата Мажилиса Парламента Республики Казахстан, члена комитета по социально-культурному развитию Мажилиса Парламента Республики Казахстан

Нурумова Гульдара Алданышевна

Уважаемые участники конференции, уважаемые коллеги!

Я рада встретиться с Вами на сегодняшней конференции для обсуждения такой важной темы.

Все мы знаем, что здоровье пациентов-наша основная задача, но, к сожалению, иногда возникают непредвиденные обстоятельства.

Страхование профессиональной ответственности является не только юридическим требованием, но и основным средством защиты как для медицинских работников, так и для их пациентов.

Это, помимо защиты пациентов от негативных ситуаций, дает дополнительное облегчение работы медицинским работникам.

В данном направлении по поручению Президента законопроект « О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам здравоохранения» , направленный на юридическую и финансовую защиту пациентов и медицинских работников, повышение статуса медицинских работников, рассмотрен в Мажилисе и Сенате. В настоящее время законопроект представлен на подписание Президентом.

В последнее время происходит все больше случаев нападений на медицинских работников при выполнении ими профессиональных обязанностей. Кроме того, происходит уголовное преследование медицинских работников по результатам их профессиональной деятельности, что приводит к оттоку квалифицированных кадров.

Настоящий Законопроект:

1) внедряет систему страхования профессиональной ответственности медицинских работников;

2) повышает статус медицинских работников.

Кроме того, по ненадлежащему исполнению медицинских профессиональных обязанностей и смягчению мер наказания введены нормы, предусмотренные статьей 317 Уголовного Кодекса РК

На заседаниях рабочих групп депутаты долго, активно обсуждали этот проект и приняли модель страхования профессиональной ответственности медицинских работников.

Согласно концепции законопроекта принят механизм обязательного страхования профессиональной ответственности медицинских работников. В частности, предусмотрены следующие нормы:

-уплата страховых взносов в страховые организации будет осуществляться только субъектами здравоохранения за счет увеличения тарифов на оказание медицинских услуг;

-конкретизированы размеры страховых выплат при подтверждении факта наступления страхового случая, их размер будет зависеть от степени причинения вреда жизни и здоровью пациента;

(справочно: смерть – 3000 МРП; -установление инвалидности (первой группы – 500 МРП; второй группы –600 МРП; третьей группы – 500 МРП; ребенку с инвалидностью – 500 МРП;), без установления инвалидности – 300 МРП);

Надо отметить, что обсуждение было бурным, в ходе которого возникли

следующие вопросы:

- каким образом будет решаться проблемы нехватки экспертов;
- каким будет механизм увеличения тарифов и т.д.

Кроме того, в законопроекте предусмотрены нормы по:

- установлению полного запрета ввоза, производства, продажи и распространения электронных систем потребления (вейпов);
- совершенствованию деятельности военных медицинских работников;
- исключению обязательного применения клинических протоколов при оказании медицинской помощи.

В заключении хочу поблагодарить всех за внимание, надеюсь, что в ближайшее время законопроект будет подписан Президентом РК и будет защищать интересы как обычных граждан, так и медицинских работников.

УДК 331.104

ПРАВОВАЯ ЗАЩИТА РАБОТНИКОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ОРГАНИЗОВАННАЯ ПРОФСОЮЗОМ AQNIET

Тажибай Б.А. Кандидат медицинских наук, магистр конфликтологии, магистр делового администрирования в здравоохранении.
Буркитбаев Е.У. Магистр делового администрирования в здравоохранении
Нурсапанов Д.С., Тольтаев С.К.

Аннотация: в статье рассматриваются наиболее распространенные факты нарушения прав и интересов медицинских работников, связанных с трудовой деятельностью. Автор делает вывод о необходимости постоянного повышения правовой грамотности работников, проведения обучения и мероприятий по развитию коммуникативных навыков. Уделяется внимание на функцию профессиональных союзов по представительству и защите интересов работников, требующих достижения профсоюзами уровня равноправного партнера в рамках социального партнерства путем достижения высокой компетентности юридической службы.
Ключевые слова: юридическая защита, права и интересы работников, социальное партнерство, профсоюз.

Abstract. The article examines the most common facts of violation of the rights and interests of medical workers related to work. The author concludes that it is necessary to constantly improve the legal literacy of employees, conduct training and activities to develop communication skills. Attention is paid to the function of trade unions to represent and protect the interests of workers who require trade unions to achieve the level of an equal partner within the framework of social partnership by achieving high competence of the legal service.
Keywords: legal protection, rights and interests of employees, social partnership, trade union.

Профессиональные союзы в организациях создаются самими работниками на основе добровольности, равноправия и солидарности своих членов в целях защиты трудовых, профессиональных, а также других социально-экономических прав и интересов [1].

В соответствии с нормами закона «О профессиональных союзах» в своей деятельности профсоюз через выборные органы объединяет, направляет и координирует деятельность профсоюзных организаций, ведет переговоры с представителями государственных органов и работодателями, выступает стороной социального партнерства при заключении соглашений, коллективных договоров и осуществляет контроль за их выполнением, добивается отмены нормативных правовых актов, ухудшающих права членов профсоюза; осуществляет общественный контроль за соблюдением законодательства о труде, безопасности и охране труда, участвует в расследовании несчастных случаев на производстве; участвует в урегулировании коллективных трудовых споров; организует обучение, подготовку, переподготовку, повышение квалификации профсоюзных кадров и актива, в том числе, по вопросам медиации; оказывает организационную, консультативную, правовую, материальную, благотворительную помощь своим членам и структурным подразделениям и другие задачи, в том числе для защиты прав и интересов членов профсоюза организует и проводит собрания, митинги, демонстрации, уличные шествия, забастовки и другие массовые акции в установленном законом порядке [2].

В отношении медицинских работников могут возбуждаться административные (статьи 80,81 и 82 КоАП) и уголовные (статьи 317-323 УК РК) процессы, которые все чаще завершаются в пользу пациентов, выплатой медицинскими организациями либо медицинским работником значительных материальных компенсаций. Учитывая нынешний уровень заработной платы, медработник не в состоянии финансово возместить ущерб пациенту, что ещё больше усугубляет ситуацию. Казахстанский отраслевой профсоюз работников здравоохранения

«AQNÌET» предлагает комплексный подход к решению данного вопроса, а именно: создание достойного условия труда с повышением статуса и имиджа медицинского и фармацевтического работника на уровне законодательного акта; обеспечение высокой заработной платы; декриминализацию уголовных правонарушений в сфере здравоохранения; внедрение системы страхования профессиональной ответственности медицинских работников; внедрение института наставничества; юридическую и финансовую защиту медицинских работников, повышение правовой грамотности с проведением обучающих семинаров, в том числе по коммуникативным навыкам.

С целью усиления и расширения формата оказания правовой помощи в 2021 году профсоюз AQNIET запустил проект «Медицинский адвокат», предполагающий взаимодействие с профессиональными адвокатами и квалифицированными юристами, объединениями, ассоциациями и союзами юристов. Члены профсоюза, работники при сталкивании с проблемами уголовного, административного, гражданского, трудового и иного характера могут обратиться в профсоюз «AQNÌET» за защитой прав и представления интересов перед сотрудниками правоохранительных, судебных органов, органов государственной власти, местного самоуправления, в отношениях с работодателями и иными юридическими и физическими лицами [3].

Таблица 1.

Сведения о поступивших обращениях граждан в Казахстанский отраслевой профсоюз работников здравоохранения «AQNIET» за 2021-2023 гг.

Перечень вопросов	**2021-2022**	**2023**	**Всего**	**Экономич. эффект, тг.**
По вопросам оплаты труда	*1635*	*427*	2062	406065552
По вопросам охраны труда	*57*	*19*	74	977 000
По правовым вопросам	*164*	*109*	273	11154083
Санаторно-курортное обслуживание и отдых	*6420*	*3899*	10319	378345460
Оказание материальной помощи	*4477*	*318*	4795	89 164237
Иные вопросы	*940*	-	940	926 325
Итого	**13693**	**4772**	**18465**	**886632657**

По данным Комитета по правовой статистике и специальным учётам Генеральной Прокуратуры Республики Казахстан (КПСиСУ ГП РК) за 2021–2023 годы зарегистрированы 633 медицинских уголовных правонарушений. Более 95% из них составили «Ненадлежащее выполнение профессиональных обязанностей медицинским или фармацевтическим работником» (ст.317). Также были следующие правонарушения: «Незаконная медицинская и фармацевтическая деятельность и незаконная выдача либо подделка рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ (ст.322), «Незаконное производство аборта» (ст. 319), «Обращение с фальсифицированными лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения или медицинской техникой» (ст. 323), «Неоказание медицинской помощи» (ст. 320) [4].

Работники здравоохранения должны иметь возможность свободно говорить об условиях труда, не опасаясь последствий. Для уверенной позиции самих работников важно проводить правовое обучение. С этой целью проводятся обучающие семинары на более чем 50 тем среди

врачей, среднего медицинского и младшего персонала по защите своих прав, с привлечением квалифицированных практикующих юристов, адвокатов, медиаторов и других экспертов, в плановом порядке организуются ежемесячные и ежеквартальные семинары, вебинары, тренинги среди профактива на тему органайзинга, эдвокаси, трудовых отношений и отношений, связанных с трудовыми, социального партнерства и безопасности и охране труда, по вопросам работы согласительной и примирительной комиссий при трудовых спорах, пропаганда альтернативных методов разрешения споров с обучением медиации и медиативных навыков, продвижение института наставничества.

Практическая часть организации правовой помощи при трудовых спорах имеет следующие этапы: переговоры с работодателем, участие в служебных расследованиях, в работе дисциплинарных комиссии, согласительных комиссии, идет взаимодействие с трудовая инспекцией и другими госорганами, привлекаются юристы палат, адвокаты, медиаторы. Готовятся судебные иски.

Правовая помощь при возбуждении уголовных и административных дел организуется, когда есть жалоба на медработника от пациента или жалоба на пациента от медработника. В этих случаях этапы немного отличаются и включают: переговоры с пациентом или его представителем, привлечение медиаторов, привлечение независимых экспертов, привлечение адвокатов для защиты прав и представления интересов перед сотрудниками правоохранительных, в судебных и других органах, организациях.

Правила организации правовой помощи в профсоюзе AQNIET имеет свой регламент, начинающийся с момента обращение работника к председателю комитета первичной профсоюзной организации, далее вовлекаются филиал Профсоюза и центральный аппарат.

Юридическая служба профсоюза защищает права и интересы работников в разных случаях: незаконное увольнение, восстановление на работе с последующей выплатой зарплаты за вынужденный прогул, незаконное меры дисциплинарного взыскания, умышленное причинение легкого вреда здоровью, побои работников (КоАП ст. 73-1, 73-2), воспрепятствование деятельности медицинских работников (КоАП ст. 80-1), причинение среднего/тяжкого вреда здоровью пациентам в случаях смерти пациента, вмешательство в деятельность профсоюзов, клевета, при обвинениях в коррупционных правонарушениях.

Таблица 2.

Производства за 2022-23 годы с участием профсоюза в рамках проекта «Медадвокат».

№	Вид производства	Количество медработников	Количество дел
1.	Административное	35	20
2.	Уголовное	11	5
3.	Гражданское, трудовое	18	16

Профсоюз AQNIET стремится обеспечит для профсоюзных лидеров в их работе финансовую, юридическую, психологическую и социальную безопасность.

Действующий проект «Медицинский адвокат профсоюза «AQNIET» исходит из позиции, что ни один медицинский работник не должен подвергаться уголовному преследованию в случаях добросовестного исполнения своих служебных обязанностей. Представители профсоюза «AQNIET» через участие в составе рабочих групп Мажилиса и Сената Парламента РК имеют возможность законотворческой активности в вопросах подготовки и изменений НПА, также осуществляют согласования приказов Министерства Здравоохранения, участвуют в публичном обсуждении в портале «Открытие НПА», проводят экспертизы НПА.

Таким образом, действующее законодательство в республике позволяет использовать ресурсы и организационные возможности профессиональных союзов эффективно организовать

защиту и представительство прав и интересов работников. Множество актуальных вопросов, волнующих работников здравоохранения остаются в поле деятельности профсоюза AQNIET, который имеет человеческий и финансовый капитал для организации эффективной и действенной правовой защиты прав и интересов работников отрасли здравоохранения. Актуальными в настоящее время остаются: повышение заработной платы, включения нормирования труда, регламентация регистрации профессиональных заболеваний, проведение медицинских осмотров за счет средств работодателя, обеспечение СИЗ, мониторинг обязательных профессиональных пенсионных взносов, внедрение присвоения уровней квалификации, общественный контроль за внедрением цифровизации в здравоохранении, актуальность увеличения нагрузки на медработников с учетом дефицита кадров, адекватное финансирование здравоохранения, расширение социальных гарантий и т.д.

Литература

1. Устав профсоюза AQNIET. – Текст электронный. // Сайт Казахстанского отраслевого профсоюза работников здравоохранения AQNIET. URL: https://zdravunion.kz/wp-content/uploads/2024/04/USTAV-AQNIET.pdf (дата обращения: 08.04.2024).

2. Закон Республики Казахстан от 27 июня 2014 года № 211-V ЗРК «О профессиональных союзах». – Текст электронный. // Информационно-правовая система нормативных правовых актов Республики Казахстан. URL: https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z1400000211 (дата обращения: 08.04.2024).

3. Памятка по правовой защите работников здравоохранения. – Текст электронный. // Сайт Казахстанского отраслевого профсоюза работников здравоохранения AQNIET. URL: https://zdravunion.kz/?page_id=4392 (дата обращения: 08.04.2024).

4. Отчет №01-М «О зарегистрированных уголовных правонарушениях». // Интернет-портал правовой статистики Комитета по правовой статистике и специальным учётам Генеральной Прокуратуры Республики Казахстан (КПСиСУ ГП РК) URL: https://qamqor.gov.kz/crimestat/statistics (дата обращения: 08.04.2024).

УДК 342.565.4

РОЛЬ АДМИНИСТРАТИВНОЙ ЮСТИЦИИ В ЗАЩИТЕ ПРАВ ГРАЖДАН РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ

Тлембаева Ж. У.
НАО «Медицинский университет Астана»
кандидат юридических наук, доцент,
профессор кафедры медицинского права и этики
zhanna.ot@mail.ru

Аннотация: Настоящая статья посвящена вопросам административного (досудебного) порядка рассмотрения жалоб граждан в сфере охраны здоровья, а также судебного механизма защиты прав граждан Республики Казахстан в сфере охраны здоровья. Автор на основе анализа законодательства Республики Казахстан об административных процедурах и об административном судопроизводстве, конкретных судебных дел приходит к выводу, что в настоящее время становится очевидным, что доверие граждан к административным судам растет. Одной из причин такого доверия граждан является четкое установление в Административном процедурно-процессуальном кодексе Республики Казахстан и реализация в административном судопроизводстве важнейших принципов административного судопроизводства.

Ключевые слова: административные процедуры в здравоохранении, административный орган, досудебный (административный) порядок, административная юстиция, принципы административного судопроизводства.

Abstract: This article is devoted to the issues of the administrative (pre-trial) procedure for considering citizens' complaints in the field of health care, as well as the judicial mechanism for protecting the rights of citizens of the Republic of Kazakhstan in the field of health care. The author, based on an analysis of the legislation of the Republic of Kazakhstan on administrative procedures and administrative proceedings, and specific court cases, comes to the conclusion that it is now becoming obvious that citizens' trust in administrative courts is growing. One of the reasons for such trust of citizens is the clear establishment in the Administrative Procedural Code of the Republic of Kazakhstan and the implementation in administrative proceedings of the most important principles of administrative proceedings.

Key words: administrative procedures in healthcare, administrative body, pre-trial (administrative) procedure, administrative justice, principles of administrative proceedings.

В последние годы количество жалоб на качество оказываемых медицинских услуг, негативных отзывов пациентов в социальных сетях, возрастает с каждым годом. По итогам 2023 года отмечен рост количества обращений в Министерство здравоохранения Республики Казахстан (далее – МЗ РК) на 3,8%, в Фонд социального медицинского страхования – на 14% по сравнению с 2022 годом [1]. Если до пандемии в МЗ РК поступало порядка 4000 жалоб от пациентов ежегодно, то за последние 2 года наблюдается их рост: в 2022 году поступило 7322 жалоб пациентов [2], в 2023 году их количество не уменьшилось и составило более 7000.

В 2022 году чаще всего граждане жаловались на некачественное оказание медицинской помощи (32,6%), на отказы в предоставлении медицинской помощи (19%), реже - на длительное ожидание медицинской помощи (5,8%), на отказы в обеспечении лекарственными средствами (4,8%), на нарушение этики и деонтологии (4%), недостоверную информацию в информационных системах медицинской организации (приписки) (3,2%).

В 2023 году почти половина жалоб в МЗ РК от пациентов касались некачественных медицинских услуг. В 2023 году чаще всего граждане жаловались на некачественные медицинские услуги - 48%, на недостатки в организации медицинской помощи - 5,5%, на нарушение этики - 4,7%, на отказ в госпитализации - 2,3%, прочие причины - 30% (отказ в направлении на медико-социальную экспертную комиссию, выдача бесплатных лекарственных средств и другое) [3].

По оценкам МЗ РК, «в 80% жалоб причиной является слабая коммуникация медицинских работников, руководства медицинских организаций. Работа служб поддержки пациента должным образом не контролируется ни руководством медицинских организаций, ни управлениями здравоохранения». В результате, «в 90% случаев жалобы адресуются в вышестоящие инстанции, что необходимо оценивать, как сигнал о недоверии населения к службам поддержки пациентов и руководителям медицинских организаций и управлений здравоохранения» [4].

Следует отметить, что в последнее время участились случаи, когда потерпевшей стороной в конфликте с пациентом оказывался медицинский работник. Но, как показывает практика, медицинские работники довольно редко обращаются за защитой своих прав, что обусловлено, прежде всего, отсутствием правовых знаний о механизме реализации и защиты их прав. Однако нужно помнить, что медицинские и фармацевтические работники, как и другие граждане нашей страны, находятся под защитой Конституции РК.

В большинстве случаев конфликты между медицинскими работниками и пациентами разрешаются ***в досудебном порядке***. К наиболее способам досудебного урегулирования споров между медицинской организацией и пациентом относятся *медиация и административный (досудебный) порядок разрешения споров*.

Медиация, является наиболее эффективным, быстрым и наименее затратным способом урегулирования конфликта между медицинским работником, медицинской организацией и пациентом. Посредством ее применения существенно снижается нагрузка на суды, экономическая нагрузка на медицинские организации по выплате материального ущерба пациентам при оказании им некачественной медицинской помощи.

Если права граждан, в том числе медицинского и фармацевтического работника явно нарушены должностными лицами (например, при привлечении к ответственности без надлежащих обоснований), обжалование административного акта, административного действия (бездействие) осуществляется в *административном (досудебном) порядке*. К достоинствам данного порядка разрешения спора можно отнести: оперативность их разрешения, так как в Административном процедурно-процессуальном кодексе Республики Казахстан от 29 июня 2020 года (далее – АППК РК) [5] закреплены конкретные сроки, в которые они обязаны отвечать на обращения граждан, бесплатность таких обращений.

Для изучения административного (досудебного) порядка обжалования необходимо уяснить понятия «административная процедура», «административный орган». Так, согласно АППК РК, *административная процедура* – это деятельность административного органа, должностного лица по рассмотрению административного дела, принятию и исполнению по нему решения, совершаемая на основании обращения или по собственной инициативе, а также деятельность, осуществляемая в порядке упрощенной административной процедуры. К примерам административных процедур в здравоохранении можно отнести, выдачу и оформление заключения врачебно-консультационной комиссии, листа или справки о временной нетрудоспособности – врачами, осуществляющими экспертизу временной нетрудоспособности, выписки из медицинской карты амбулаторного, стационарного пациента, заключения на медико-социальную экспертизу, медицинское свидетельство о рождении, медицинское свидетельство о смерти.

Административный орган – государственный орган, орган местного самоуправления, государственное юридическое лицо, а также иная организация, которые в соответствии с законами РК наделены полномочиями по принятию административного акта, совершению административного действия (бездействия). *К административным органам в сфере здравоохранения относятся*: МЗ РК и иные центральные исполнительные органы и центральные государственные органы, имеющие военно-медицинские (медицинские), судебно-медицинские, судебно-наркологические, судебно-психиатрические подразделения, Комитет медицинского и фармацевтического контроля МЗ РК, Комитет санитарно-эпидемиологического контроля МЗ РК и их территориальные подразделения; маслихаты, акиматы, возглавляемые акимами областей, городов республиканского значения и столицы; местные органы государственного управления здравоохранением областей, городов республиканского значения и столицы; организации здравоохранения, в том числе медицинские организации. Применительно к сфере здравоохранения примером административного бездействия является, например, бездействие Управления здравоохранения акимата области, выразившееся в непроведении служебного расследования, непринятии мер по проведению проверки по факту смерти пациента в больнице.

Обжалование может осуществляться заявителем или заинтересованным лицом (участники административной процедуры). *Заявителем* является лицо, подавшее обращение в административный орган, должностному лицу для осуществления административной процедуры, а также лицо, в отношении которого принимается административный акт, совершается административное действие (бездействие). *Заинтересованным лицом* признается лицо, чьи права, свободы или законные интересы затронуты или могут быть затронуты административным актом, административным действием (бездействием).

Жалоба подается в административный орган, должностному лицу, чьи административный акт, административное действие (бездействие) обжалуются, которые не позднее 3 рабочих дней со дня поступления жалобы направляют жалобу и административное дело в орган,

рассматривающий жалобу. Органами, рассматривающими жалобу, являются *вышестоящие административные органы, должностные лица*, за исключением Президента РК, Премьер-Министра РК, Правительства РК, которые являются вышестоящими в порядке подчиненности для административного органа, должностного лица, чьи административный акт, административное действие (бездействие) обжалуются, а также иной административный орган, должностное лицо, уполномоченные в соответствии с законами РК рассматривать жалобы. Если административный орган, должностное лицо, чьи административный акт, административное действие (бездействие) обжалуются, в течение 3 рабочих дней примет благоприятный административный акт, совершит административное действие, полностью удовлетворяющие требования, указанные в жалобе, то он вправе не направлять жалобу в орган, рассматривающий жалобу.

Срок рассмотрения жалобы составляет 20 рабочих дней со дня поступления жалобы (ст. 99). Жалоба подается *в письменной (бумажной и (или) электронной) форме*. После регистрации жалобы заявителю или заинтересованному лицу должны быть разъяснены его права и обязанности при рассмотрении жалобы (ст. 94).

В случаях, предусмотренных статьей 94 АППК РК, орган, рассматривающий жалобу, оставляет ее без рассмотрения, если: имеется его решение по результатам рассмотрения жалобы или вступивший в законную силу судебный акт, вынесенный в отношении того же лица, предмета и по тем же основаниям; жалоба возвращена органом, рассматривающим жалобу; жалоба отозвана заявителем. Об этом решении участник административной процедуры извещается в течение 3 рабочих дней со дня его принятия. После устранения обстоятельств, которые послужили основанием для оставления жалобы без рассмотрения, участник административной процедуры вправе подать ее заново.

Результатом рассмотрения жалобы может быть следующее решение:

- об отмене административного акта;
- об отмене административного акта и принятии нового административного акта;
- о совершении административного действия;
- об оставлении жалобы без удовлетворения;
- о направлении административного дела в административный орган, должностному лицу, чьи административный акт, административное действие (бездействие) обжалуются с указанием допущенных нарушений и предложениями по их устранению;
- об оставлении жалобы без рассмотрения (ст. 100).

Отказ в удовлетворении жалобы должен быть мотивирован. В случае несогласия заявителя с решением органа, рассматривающего жалобу, он вправе обратиться с жалобой в другой орган, рассматривающий жалобу, или в суд (ст. 100 АППК РК).

Решение органа, рассматривающего жалобу, является обязательным для исполнения. Если орган, рассматривающий жалобу, в установленные сроки не принял решение по жалобе, считается, что орган, рассматривающий жалобу, отказал в удовлетворении жалобы с даты истечения этих сроков.

*Обращение в суд допускается после обжалования в досудебном порядк*е, если иное не предусмотрено законом (п. 5 ст. 91 АППК РК). В случае, «если гражданин или юридическое лицо не удовлетворены решением, действием (бездействием) административного органа, необходимо в течение трех месяцев обратиться к нему с новой жалобой с указанием обстоятельств, на которых основаны требования, доказательства и т. д. После этого у административного органа есть три рабочих дня на то, чтобы перепроверить свое решение и в случае ошибки самостоятельно устранить нарушение, не создавая излишней волокиты, либо направить жалобу в вышестоящий орган» [6]. Законом может быть предусмотрена возможность обращения в суд без необходимости обжалования в вышестоящем органе. В этом случае административный орган, должностное лицо, административный акт или административное действие (бездей-

ствие) которых оспариваются, наряду с отзывом представляют в суд мотивированную позицию руководителя вышестоящего административного органа, должностного лица.

Если заявитель с решением, действием (бездействием) вышестоящего органа заявитель не согласен, то он может обратиться в административный суд. На этом этапе досудебный (административный порядок) завершается и переходит в судебную стадию.

В 2021 году в полную силу заработала новая форма судопроизводства - административная юстиция. Административная юстиция имеет важное значение для защиты прав граждан Республики Казахстан в сфере охраны здоровья от незаконных действий, злоупотреблений со стороны государственной администрации, создающих препятствия осуществлению ими прав и свобод. Она представляет собой «судебный механизм защиты прав человека от нарушений и злоупотреблений со стороны власти при помощи судебного административного иска» [6].

Деятельность административной юстиции имеет важное значение для формирования правового государства. Р. А. Подопригора пишет, что ее понимают «как систему специальных судебных (квазисудебных) органов, рассматривающих публично-правовые споры, и как вид судопроизводства, и как специализированный надзор за деятельностью органов исполнительной власти и др. Но чаще всего административную юстицию отождествляют с судебным контролем за законностью деятельности государственной администрации» [7]. Так, Ю.Н. Старилов определяет понятие административной юстиции как «такой институт, который выполняет функцию судебного контроля посредством судебного административного иска, рассматриваемого по правилам административного судопроизводства». В таком понимании административная юстиция «будет способна обеспечить реальный судебный контроль за действиями и решениями исполнительной власти (органов государственного управления, должностными лицами, государственными и муниципальными служащими)» [8].

Для защиты и восстановления нарушенных или оспариваемых прав, свобод или законных интересов, вытекающих из публично-правовых отношений, а также, в случае когда административный акт вынесен в форме электронного документа, можно обратиться с административным иском *в специализированный районный и приравненный к ним административный суд по месту жительства истца* по его заявлению, за исключением дел, подсудных таким судам, которые находятся в пределах городов республиканского значения (г. Алматы, г. Шымкента), столицы и областных центров. В рамках территориальной подсудности административные дела подлежат рассмотрению *по месту вынесения административного акта* или *по месту нахождения ответчика* (ст. 106).

В казахстанские суды поступают тысячи административных исков. За год после принятия АППК РК, с 1 июля 2021 года по 1 июля года 2022 года «в казахстанские суды поступило более 27 тысяч административных исков. Для сравнения: за весь 2022 год было подано 13 тысяч исков» [9]. Удовлетворяются 55% требований заявителей. Речь идет о решениях судов против государственных, местных исполнительных и иных административных органов.

Очевидно, что доверие к административным судам растет. Одной из причин такого доверия граждан является установление в АППК РК четких принципов административного судопроизводства. Рассмотрим пример, как эти принципы работают в отношении организаций здравоохранения, в том числе государственных органов в сфере здравоохранения.

Примером реализации *принципа приоритета прав* (ст. 12 АППК РК), означающегося, что все сомнения, противоречия и неясности законодательства Республики Казахстан об административных процедурах толкуются в пользу участника административной процедуры, является следующее решение суда, которое было вынесено в пользу гражданина. Так, 21 декабря 2022 года истец Ж. обратилась в Специализированный межрайонный административный суд Жамбылской области с административным иском к ГКП на ПХВ «Городская многопрофильная больница Управления здравоохранения акимата Жамбылской области» (далее – больница, ответчик) о предоставлении сведений в отношении своей умершей матери С., о проведенных лечениях, выписки, назначенных препаратах за период с 2016 года по 2021 год. 23 декабря 2022

года ответчиком был дан ответ истцу о невозможности предоставлении сведении, указывая на то, что согласно п. 1 ст. 273 Кодекса Республики Казахстан от 7 июля 2020 года «О здоровье народа и системе здравоохранения» [10], запрашиваемая информация представляет собой тайну медицинского работника и не подлежит разглашению. Истец же мотивирует иск тем, что Закон не содержит четких положений, определяющих правовой режим доступа после смерти пациента к информации о состоянии здоровья и медицинской документации, в частности близких родственников и лиц, указанных в согласии на медицинское вмешательство в качестве лица, которому в интересах пациента может быть передана данная информация, а также ее объем, форму и сроки предоставления.

Суд посчитал иск и доводы истца обоснованными по следующим основаниям. Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года «О здоровье народа и системе здравоохранения» не содержит четких положений, определяющих правовой режим доступа после смерти пациента к информации о состоянии здоровья и медицинской документации, в частности близких родственников и лиц, указанных в согласии на медицинское вмешательство в качестве лица, которому в интересах пациента может быть передана данная информация, а также ее объем, форму и сроки предоставления. Следовательно, нормы Кодекса в этой части имеют неясный смысл. Кроме того, одним из основополагающих принципов АППК РК является *принцип приоритета прав*, который подразумевает, что все сомнения, противоречия и неясности законодательства РК об административных процедурах толкуются в пользу участника административной процедуры (ст. 12 АППК РК). По мнению суда, доводы истца о возможности проведение аналогии со ст. 131 Кодекса Республики Казахстан от 7 июля 2020 года «О здоровье народа и системе здравоохранения», которой предусмотрена выдача патологоанатомического заключения о причине смерти и диагнозе заболевания супруге (супругу), близким родственникам или законным представителям, а при их отсутствии иным родственникам заслуживают внимания. Истец Ж. является близкой родственницей умершей С. (ее дочерью) в связи с чем, может получить данные сведения о проведенных лечениях, выписки, назначенных препаратах за период с 2016 года по 2021 год.

20 марта 2023 года решением суда административный иск Ж. к больнице о признании незаконным действия по отказу в предоставлении сведении и об обязании устранить допущенные нарушения был удовлетворен, а действия больницы по отказу в предоставлении сведении - признаны незаконными [11].

Важную роль играет и такой принцип административного судопроизводства, как *активная роль суда*. Судья не должен ограничиваться предоставленными сторонами доказательствами, он может по своей инициативе истребовать их (ст. 130 АППК РК).

В соответствии со ст. 129 АППК РК истец обязан участвовать в собирании доказательств. Он обязан доказать время, когда ему стало известно о нарушении его прав, свобод и законных интересов, а также размер понесенных убытков. Но *основное бремя доказывания несет ответчик* – государственный орган или организация. Если представленные участниками административного процесса доказательства являются недостаточными, суд собирает их по собственной инициативе.

Приведем пример. Истец Т. обратился в межрайонный административный суд с иском о признании незаконными действий по постановке на «Д» учет лиц с психическими поведенческими расстройствами и снятию с учета по причине выздоровления, об обязывании исключить из электронной информационной системы записи о болезни и выздоровлении к районной больнице, к областному центру психического здоровья, к ФОМС, РГП на ПХВ «Республиканский центр электронного здравоохранения» Министерства здравоохранения РК. В марте 2022 года Т. от сотрудников дорожной полиции, проверявших его водительские документы, стало известно о том, что в системе учета лиц с ППР о нем остались сведения как о лице, переболевшем психическим заболеванием. В этой связи 31 марта 2022 года истцом направлены обращения в областной центр психического здоровья, а также в районную больницу о предоставлении

медицинских документов, подтверждающих его нахождение на психиатрическом лечении и наблюдении. Ответом областного центра психического здоровья от 5 апреля 2022 года истцу сообщено о том, что на учете в Центре он никогда не состоял и по данным подсистемы ЭРДБ «Регистр психических больных» Т. был снят с учета 2 июля 2015 года в связи с выздоровлением.

Представитель ответчика районной больницы Е. просил отказать в удовлетворении иска, пояснив, что документы, подтверждающие законность постановки на учет предоставить, не представляется возможным ввиду их отсутствия, а врач-психиатр, поставивший на «Д» учет в настоящее время не работает в больнице и возможности исключить сведения из ИС больница не имеет. Исходя из этого, по мнению суда, доводы Т. заслуживают внимания, так как из смысла пп. 1) ч. 2 ст. 129 АППК РК бремя доказывания по иску об оспаривании несет ответчик, принявший административный акт, совершивший административное действие. В соответствии с Законом РК от 16 апреля 1997 года «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», действовавшем по состоянию на 25 октября 1999 года и Кодексом РК«О здоровье народа и системе здравоохранения» от 18 сентября 2009 года, действовавшем по состоянию на 2 июля 2015 года, обоснованность постановки на психиатрический учет больного должна подтверждаться клиническими проявлениями, лабораторными данными и объективными сведениями врача-психиатра, обязательным согласием на лечение лица, страдающим психическим расстройством, а также мотивированным решением комиссии врачей-психиатров (не менее трех) о необходимости установления диспансерного наблюдения. Обоснованность снятия такого лица с учета при выздоровлении должна подтверждаться медицинскими документами, подтверждающими значительное и стойкое улучшение его психического состояния. Районная больница вышеуказанные медицинские документы суду не представила. Соответственно, не доказала факты обоснованности постановки Т. на «Д» учет и снятия с него.

Таким образом, согласно ч. 4 ст. 129 АППК РК, если после исследования всех доказательств остается недоказанным какой-либо факт, обусловливающий исход административного дела, то отрицательные последствия результатов рассмотрения и разрешения административного дела несет сторона, несущая бремя доказывания этого факта. Принимая во внимание, что факт правомерной постановки истца на психиатрический учет и снятия его с учета ответчиком не доказан, а также учитывая неприкосновенность достоинства человека, предусмотренную статьей 17 Конституции РК, суд приходит к убеждению об удовлетворении требования № 1. По требованию № 2 - указанные в иске сведения действительности не соответствуют и потому подлежат исключению из ИС. К остальным ответчикам (ФОМС, Центр психического здоровья) в удовлетворении требования № 2 отказано [12].

Стороны на основании взаимных уступок *могут полностью или частично окончить административное дело* путем заключения в письменной форме *соглашения о примирении, медиации или об урегулировании спора в порядке партисипативной процедуры* на всех стадиях (этапах) административного процесса до удаления суда для вынесения решения (ст. 120). Если же стороны не достигли соглашения или, если судом не утверждены условия соглашения, разбирательство проводится в общем порядке. При этом по ходатайству сторон медиация может быть проведена судьей, в производстве которого находится административное дело (ст. 121).

Рассмотрим случай утверждения судом медиативного соглашения. К. обратился в Специализированный межрайонный административный суд Актюбинской области с иском к ГКП «Мугалжарская районная больница на ПХВ» (далее – больница) о признании незаконными действия по выдаче заключения от 13 октября 2020 года о средней степени тяжести производственной травмы К., к ГУ «Управление здравоохранения Актюбинской области» (далее – Управление) о признании незаконными действия в части неполноты проведенной проверки по заявлению истца, не привлечения к ответственности должностных лиц и не принятия мер по недопущению аналогичных нарушений, отсутствия в ответе заявителю мотивированного и

обоснованного ответа со ссылкой на законодательство РК по факту выданного заключения о средней тяжести.

От сторон поступило медиативное соглашение от 30 июля 2021 года. Выслушав стороны, рассмотрев соглашение, изучив материалы административного иска, суд пришел к следующему выводу. Данное соглашение подписано уполномоченными лицами со стороны истца и ответчиков. Соглашением предусмотрен возможный принудительный порядок исполнения. Согласно пп. 9) ч. 2 ст. 138 АППК РК, суд выносит определение о возвращении иска, если стороны заключили соглашение о примирении, медиации или об урегулировании спора в порядке пртисипативной процедуры, и оно утверждено судом. В этой связи соглашение подлежит утверждению судом, а административный иск возврату.

Суд определил: утвердить медиативное соглашение от 30 июля 2021 года, по иску К. Управлению, больнице о признании незаконными действия по выдаче заключения, о признании незаконными действия в части неполноты проведенной проверки на следующих условиях:

1. Ответчик - больница обязуется в срок до 10 августа 2021 года аннулировать заключение о тяжести производственной травмы от 13 октября 2020 года путем вынесения соответствующего приказа.

2. Ответчик – Управление обязуется в срок до 01 сентября 2021 года провести дополнительную проверку и предоставить К. соответствующий письменный ответ на основании законодательства РК.

3. Истец К. отзывает иск и не требует возмещения судебных расходов по оплате помощи представителя.

Возвратить К. уплаченную государственную пошлину в сумме 1 752 тенге. Административный иск К. к Управлению, больнице возвратить [13].

К особенностям административного порядка рассмотрения споров можно отнести жесткий контроль со стороны административных судов над исполнением судебных решений. Так, неисполнение судебных актов, а равно требований суда влечет применение мер процессуального принуждения и предусмотренную законом ответственность (ч. 3 ст. 18 АППК РК). В качестве меры процессуального принуждения ответчика к исполнению решения суда предусмотрено денежное взыскание на ответчика в размере 50 МРП с указанием в этом же судебном акте срока, не превышающего 1 месяца, в течение которого оно подлежит исполнению. При неисполнении судебного акта суд вправе наложить на лицо повторное денежное взыскание в размере, увеличенном на 10 МРП в бесспорном порядке (ст. 127 АППК РК).

Проведенный анализ судебной практики показал, что большая часть поданных гражданами исков удовлетворяется и, соответственно, суды чаще выносят решения против государственных органов. Это, безусловно повышает роль административной юстиции в защите прав и законных интересов граждан страны.

Литература

1. Казахстанцы стали чаще жаловаться на медицину. URL: https://www.zakon.kz/obshestvo/6425258-kazakhstantsy-stali-chashche-zhalovatsya-na-meditsinu.html (дата обращения: 03.03.2024).

2. Акулова О. Здоровье не купишь, но... URL: https://time.kz/articles/territory/2023/11/29/zdorove-ne-kupish-no(дата обращения: 17.03.2024).

3. «Не дают лекарства и нарушают этику». С какими жалобами на врачей казахстанцы обращаются в Минздравhttps://kz.kursiv.media/2024-04-04/ne-dayut-lekarstva-i-narushayut-etiku-s-kakimi-zhalobami-na-vrachej-kazahstanczy-obrashhayutsya-v-minzdrav/?fbclid=IwAR0-2DO5suewOQtWbqj7TgESFCFnnzqMauxg4JhsNUexuuCrWkgjcCfH48Q(дата обращения: 07.07.2024).

4. Худшие регионы и медорганизации по жалобам населения назвала глава Минздрава РК. URL: https://www.inform.kz/ru/hudshie-regiony-i-medorganizacii-po-zhalobam-naseleniya-nazvala-glava-minzdrava-rk_a3971657(дата обращения: 27.03.2024).

5. Административный процедурно-процессуальный кодекс Республики Казахстан. Кодекс Республики Казахстан от 29 июня 2020 года № 350-VI. – Текст: электронный // Информационно-правовая система нормативных правовых актов Республики Казахстан: официальный сайт. – 2024. – URL: https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000350(дата обращения: 20.03.2024).

6. Нурпеисов С. Что важно знать казахстанцам об административной юстиции. URL: https://kazpravda.kz/n/chto-vazhno-znat-kazahstantsam-ob-administrativnoy-yustitsii/и(дата обращения: 07.04.2024).

7. Подопригора Р. А. Административная юстиция в Казахстане: история, состояние, перспективы. URL: https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=32016804 (дата обращения: 03.04.2024).

8. Старилов Ю. Н. Административная юстиция: проблемы теории. URL: http://www.law.vsu.ru/structure/admlaw/personal/books/starilov_26.pdf (дата обращения: 01.03.2024).

9. А.Тукиев: более трети всех исков – споры по обжалованию действия или бездействия судебных исполнителей», «Информбюро», 25.08.2022 г https://sud.gov.kz/rus/massmedia/atukiev-bolee-treti-vseh-iskov-spory-po-obzhalovaniyu-deystviya-ili-bezdeystviya-sudebnyh(дата обращения: 06.04.2024).

10. Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года «О здоровье народа и системе здравоохранения». – Текст: электронный // Информационно-правовая система нормативных правовых актов Республики Казахстан: официальный сайт. – 2024. – URL: https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360 (дата обращения 20.03.2024)

11. Верховный Суд Республики Казахстан. Официальный сайт. Судебный кабинет. 2022 г. URL: https://office.sud.kz/courtActs/index.xhtml (дата обращения: 01.04.2024).

12. Верховный Суд Республики Казахстан. Официальный сайт. Судебный кабинет. 2020 г. URL: https://office.sud.kz/courtActs/index.xhtml (дата обращения: 04.04.2024).

13. Верховный Суд Республики Казахстан. Официальный сайт. Судебный кабинет. 2020 г. URL: https://office.sud.kz/courtActs/index.xhtml (дата обращения: 04.04.2024).

UDC 342.723

HUMAN RIGHTS AND PANDEMIC LAW

Gabriela Belova,
Dean of Law and History Faculty of
South-West University “Neofit Rilski”, Blagoevgrad, Bulgaria
gabrielabelova@gmail.com
Gulmira Bazarova
Astana Medical University, Astana
Master of Law, Senior Lecturer at the Department of Medical Law and Ethics
bazarova.g@amu,kz

Аннотация: *В статье рассматриваются основные международные документы, связанные с правом на здоровье и имеющие отношение к чрезвычайному положению, такие как МПГПП, Замечание общего порядка №14 от 2000 г., Международные медико-санитарные правила (2005 г.) и Сиракузские принципы об ограничении и дерогации положений Международного пакта гражданских и политических прав 1984 г. После объявления ВОЗ о состоянии глобальной пандемии, масштаб COVID-19 убедительно свидетельствует о степени угрозы общественному здравоохранению, которая может оправдать ограничения определенных прав, например, возникающих от введения карантина или изоляции или от ограничений свободы передвижения.*

Ключевые слова: *Права человека, МПГПП, МПЭСКП, Международные медико-санитарные правила 2005 г., Сиракузские принципы 1984 г.*

Abstract: *The article deals with major international documents related to the right to health and relevant to a state of emergency, such as the ICCPR, General Comment No. 14 of 2000, International Health Regulations (2005), and the Syracuse Principles on the Limitation and Derogation Provisions in the ICCPR since 1984. Following the announcement of the WHO regarding the state of the global pandemic, the scale and severity of COVID-19 strongly suggest a degree of a public health threat that may justify restrictions on certain rights, such as those arising from imposing quarantine or isolation or restricting the freedom of movement.*

Keywords: *Human rights, ICCPR, ICESCR, 2005 International Health Regulations, 1984 Syracuse Principles.*

International human rights law guarantees all individuals the right to the highest attainable standard of health care and introduces an obligation for governments to take measures and to provide medical care to those who need it. Nevertheless, documents like the 1984 Syracuse Principles note that in the context of serious threats to public health and emergencies, some restrictions on certain rights may be introduced, subject to the following conditions:

- There is a proper legal basis for such restrictions.
- The restrictions are absolutely necessary.
- The restrictions are based on reliable scientific evidence.
- The restrictions are not arbitrary or discriminatory in application.
- The introduction of restrictions provides for their limited duration.
- The restrictions should respect human dignity.
- The restrictions should be subject to review.
- The restrictions are proportionate to the achievement of the objective.

Today, in the post-COVID world, there is still an ongoing debate about the challenge for governments and the international community: to protect public health and support individuals at risk in the most appropriate way.

In its everyday sense, the right to health is often associated with access to medical care and hospital services. However, international law gives it a much wider meaning. The Universal Declaration of Human Rights, adopted on December 10, 1948 (UDHR), is undoubtedly the founding document in the field of human rights [1]. At the time of its adoption, the UDHR was legally non-binding, but later it acquired the status of customary international law with respect to most of its provisions. Article 25, par. 1, UDHR states that "*everyone has the right to a standard of living adequate for the health and well-being of himself and his family, including food, clothing, housing, medical care, and necessary social services*" [1]. In compliance with Art. 12, par. 1 of the International Covenant on Economic, Social, and Cultural Rights (ICESCR), the States recognize the right of every person to achieve the best possible standard of physical and mental health [2]. The United Nations Committee on Economic, Social, and Cultural Rights, in its General Comment No. 14 of 2000, clarifies some of

the most important characteristics and factors that have become popular as '*major determinants of health'* [3]. These are:

- Safe drinking water and adequate sanitation [4];
- Safe food;
- Adequate nutrition and housing conditions;
- Healthy working conditions and environment;
- Health-related education and information;
- Gender equality.

States must ensure the existence of four elements, namely: availability, accessibility, acceptability, and quality, while providing health-related services. It is assumed that the concept of accessibility covers the following components: non-discrimination - health services are available to any person within the jurisdiction of the state, incl. the category of non-citizens; physical access - health services must be really accessible to the most vulnerable and marginalized groups of society; economic affordability; and information access [5]. One of the most common misconceptions is that the state is obliged to guarantee good health to individuals, even in cases that go beyond its direct control, such as some genetic diseases, etc. Thus, the right to health rather refers to the right of individuals to benefit from a greater variety of goods, facilities, and services necessary for its realization, or more precisely, the right to the highest attainable standards of physical and mental health. When considering the right to health and its implementation in a certain country, of course, the availability of resources as well as the level of development of the country are also taken into account. Nevertheless, no state can justify a failure to comply with its obligations due to a lack of sufficient financial and economic resources.

As noted above, Art. 12 of the ICESCR guarantees "*the right of everyone to the highest attainable standard of physical and mental health",* including the necessary steps for the "*prevention, treatment, and control of epidemic, endemic, occupational, and other diseases".* The Committee on Economic, Social, and Cultural Rights (CESCR), the UN body charged with monitoring the implementation of the ICESCR, describes the obligations of states that correlate to the right to health in accordance with General Comment No. 14. Measures for the prevention, treatment, and control of epidemic and endemic diseases constitute '*obligations of comparable priority'* compared to the basic state's obligations related to the right to health. The Committee has pointed out that a state party cannot, under any circumstances, justify its non-compliance with the fundamental obligations [6].

In 2005, under the auspices of the WHO, the International Health Regulation (IHR) was revised, aiming to limit the spreading of infectious diseases "*that present or are likely to present significant harm to humans*" and introducing the new term "*public health emergency, giving rise to international concern*" (PHEIC, Art. 1) [7]. The term 'public health emergency of international concern' (PHEIC) is defined as "*an emergency that is defined as provided in these Regulations: to pose a risk to the public health of other countries through the trans-boundary spread of the disease and potentially require a coordinated international response*". This definition implies a situation that is serious, unusual, or unexpected and whose public health implications go beyond the national borders of the affected country and may require an immediate international response.

The IHR is a legally binding instrument of international law to achieve global health security. They refer to any extraordinary event that may pose a risk to the public health of other countries through the trans-boundary spread of disease (Article 12) and which may potentially require a coordinated international response (Art. 14). The IHR entered into force on June 15, 2007 and is currently binding on 196 countries, including all 194 World Health Organization (WHO) Member States. Since 2007, the WHO Director-General has several times declared public health emergencies of international concern (regarding the H1N1 pandemic, Zika, Ebola, etc.) before COVID-19.

It is obvious that the right to health could not be fully realized without international cooperation and assistance. General Comment No. 14 clearly states: "*Given that some diseases are easily transmitted across national borders, the international community has a collective responsibility to address this problem".* The provision continues that economically developed countries have a special responsibility and interest to assist poorer developing countries in this regard [3, par. 40].

At the same time, the Syracuse Principles adopted by the UN Economic and Social Council in 1984 [8] and the UN Human Rights Committee's General Comments on States of Emergency and Freedom of Movement provide authoritative guidance on government action that restricts human rights on the grounds of public health or a national emergency. All measures taken to protect the population's health that limit individuals' rights and freedoms must be lawful, necessary, and proportionate. States of emergency should be limited in duration, and any limitation of rights should take into account the disproportionate impact on specific populations or marginalized groups [9]. In the context of limitations on rights on the ground of public health's protection, the Syracuse Principles emphasize that these measures must be specifically aimed at preventing disease or providing care for the sick or injured.

In the post-COVID world, the international community is particularly concerned about how pandemic measures, or more generally, the so-called pandemic law, affect the observance of basic human rights. Although the provisions of Art. 3 and 32 of the International Health Regulation [7] call for respect for human rights, there is a lack of more detailed legislation on exactly which rights could be at risk or how to act in specific situations. For example, Art. 32 of the IHR, which calls for respecting human dignity, rights, and fundamental freedoms in relation to travelers, is, according to some authors, a very vague provision [10]. In this context, the two International Covenants of 1966 - on civil and political rights and on economic, social, and cultural rights - are of great importance in interpreting the provisions of pandemic law.

Mandatory isolations and quarantines, which are often imposed during outbreaks of epidemics, pandemics, or other public health emergencies of international concern (PHEIC), fall under the 'classic non-pharmaceutical interventions as social distancing measures. Individuals must reside in a confined space for a specified period of time, with various exceptions. In accordance with the Art. 1 of the IHR, isolation applies to persons with confirmed infection, while quarantine applies to individuals who have not been diagnosed with infection but have been in contact with infected persons or have been in an area with a high rate of transmission of the infection. These measures are considered necessary when there are no (including undiscovered) drugs for the infectious disease, and they undoubtedly limit the freedom of movement of individuals. In their most severe versions, they can even lead to a restriction of personal freedom, as individuals are forced to stay at home under the threat of heavy fines or even imprisonment [11]. Such is the case with HIV/AIDS patients placed in mandatory isolation by the Cuban government from 1986 to 1989 [12].

In some cases, prior to the outbreak of the COVID-19 pandemic, declarations declaring a PHEIC by the WHO Director-General included proposals to place individuals in isolation or quaran-

tine. This applies to the 2014–2016 PHEIC-declared Ebola outbreak in West Africa and the outbreak of the same disease in the Democratic Republic of the Congo.

In an infectious disease emergency, human rights require a special risk assessment when deciding whether to impose mandatory isolation or quarantine. In 2005, the European Court of Human Rights (ECtHR) admitted that such isolation and quarantine could be justified, but only in certain circumstances. In *Enhorn v. Sweden* case, the ECtHR ruled that Sweden violated Article 5, paragraph 1 of the ECHR by mandatorily isolating an HIV-positive person [13]. The applicant is a Swedish citizen who was diagnosed with the HIV virus in 1994 and passed the virus on. The local doctor requested his isolation in order to prevent spreading the HIV infection. The person was placed against his will in a hospital for a total period of about one and a half years based on a court decision.

The court accepts two criteria for establishing the legality of detention in accordance with Art. 5, par. 1, of the ECHR in cases where infectious diseases are concerned:

1. Whether the spread of infectious diseases is dangerous to public health and safety;
2. Whether the detention (isolation) of the infected person is a 'last resort' with a view to the spread of the disease, as it is believed or found that less severe measures are insufficient to protect the public interest. In the particular case of *Enhorn v. Sweden*, the second criterion was not fulfilled, and it was assumed that there had been a violation of Art. 5, par. 1, letter b) by Sweden.

Usually, when the transmission of infection takes place within a given community, the authorities resort to the most popular restriction, also known as the sanitary cordon. Due to the relatively low level of infectious diseases worldwide in the second half of the 20th century, such measures have been seen as a 'last resort' and perhaps this is the reason why there is not enough scientific research. Before the outbreak of the Ebola epidemic in West Africa, they were mostly commented on as events that remained forever in history. However, subsequently, in 2014, such measures were introduced in Sierra Leone, Guinea, and Liberia, as the catastrophic Ebola epidemic had affected all three countries [14]. In the context of the coronavirus pandemic, many countries around the world began to implement them *en masse*, despite the fact that, in practice, the WHO had never recommended them. However, from a formal point of view, Art. 18, par. 1 of the IHR provides for such a possibility.

The quarantine and humanitarian cordons pose a huge human rights challenge because it is extremely difficult to identify danger or risk associated with specific individuals. In most cases, when governments impose mass quarantines, they justify them by invoking intended emergency powers, as Italy, France, and Spain have done in the wake of the coronavirus pandemic [15]. According to international law, this is possible in accordance with Art. 4, par. 1 of the ICCPR [16]. However, in order to justify the limitation of the rights in accordance with the Covenant, Art. 4, par. 3, requires any state that invokes a derogation provision to immediately notify the other States Parties to the ICCPR through the UN Secretary-General about the provisions it derogates from, as well as the reasons for such action. An additional notification must be made in the same way for the date on which the derogation becomes suspended.

Derogation within the meaning of Art. 4, par. 1 of the ICCPR due to the pandemic could also be justified by the so-called Syracuse Principles regarding the limitation and derogation of provisions of the International Covenant on Civil and Political Rights, more specifically with the text of par. 25 [8]. It states: "*Public health may be used as a ground for limiting certain rights to allow a state to take measures to address an existing serious threat to the health of the population or individual members*

thereof. These measures must be aimed specifically at preventing the disease or at providing care for the sick". In this case, it is essential that the restrictive measures comply with the International Health Rules of the WHO, in accordance with par. 26 of the Syracuse Principles [8]. General Comment No. 29 of the ICCPR also recognizes the possibility of restricting freedom of movement under Art. 12 and freedom of assembly under Art. 21 of the ICCPR [17]. In rare cases, even the right to personal freedom under Art. 9 of the ICCPR may be limited on the condition that the restrictions introduced could be challenged in legal proceedings.

In the event that a country did not take advantage of the procedure under Art. 4 of the ICCPR, measures taken in accordance with the Covenant must be justified in the usual way. In the opinion of some authors, such a justification in accordance with General Comment No. 29 of the ICCPR seems possible [18]. It should be noted that human rights are largely related to the implementation of various policies. The right to health, formulated in Art. 12, par. 2, letter c) of the ICCPR, may provide for protection against epidemics, including individual quarantine and isolation, and even a sanitary cordon, when there are no lighter measures and, to a lesser extent, restrictive measures for the protection of the public interest, while at the same time the threat of the disease spreading is too great. To achieve a balance between the right to personal liberty and free movement, on the one hand, and the right to health, on the other, is extremely difficult. In modern international law, it is accepted that political, social, economic, and cultural rights are equally important. In this sense, the obligation to protect both personal freedoms and the right to health in pandemic conditions is part of the larger human rights theme.

In striking the balance between the right to personal liberty, free movement, and assembly, on the one hand, and the right to health, on the other hand, scientific evidence, when available, represents a decisive factor. The main considerations for the adoption of restrictive measures should be given by the medical sciences, in particular on the basis of medical epidemiological studies [7, par. 43]. If, from a scientific point of view, a given measure is considered effective and necessary in order to achieve the main goal of stopping the spread of the disease, then it should be justified. Another goal of the IHR is to deter countries from adopting restrictive measures without scientific justification. The WHO recommendations in this sense contribute to the definition of acceptable actions.

With regard to mass quarantines related to COVID-19, the WHO has taken a somewhat controversial approach. On the one hand, she praised the governments of China and Italy for the large-scale quarantine and isolation measures taken. At the same time, its standard recommendations regarding coronavirus infection call for individualized isolation and quarantine [19]. The organization also points out that more impactful measures should be tailored to the different legal contexts in which they apply [19]. A separate issue is that the WHO should hardly give general guidelines on whether and to what extent the most drastic restrictions on human rights are justified or not, since the organization is not specialized in the field of human rights after all.

List of references:

[1] Universal Declaration of Human Rights, adopted and proclaimed by Resolution 217A (III) of the UN General Assembly of 10.12.1948. Ed. in Collection of International Documents "Human Rights", United Nations, 1992.

[2] International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights. The pact was adopted by the UN General Assembly on December 16, 1966. It was ratified by Decree No. 1199 of the Presidium of the National Assembly of July 23, 1970. SG, no. 60 of 1970. The text of the pact was promulgated in SG No. 43 of May 28, 1976. ch_iv_03.pdf (un.org). Retrieved 18.10.2023.

[3] Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment 14, The Right to the highest attainable standard of health (Article 12 of the International Covenant on Economic, Social

and Cultural Rights), UN Doc. E/C./12/2000/4 (2000). General comment no. 14 (2000), The right to the highest attainable standard of health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights) (un.org). Retrieved 21.10.2023.

[4] A joint 2019 report by WHO and the United Nations Children's Fund (UNICEF), "WASH in health care facilities: Global Baseline". ISBN 978-92-4-151550-4. It underlines that "*an estimated 896 million people use health facilities without water supply and 1.5 billion facilities without sanitation*".

[5] The Right to Health, Factsheet No 31, Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, WHO, June 2008, p. 5. Fact Sheet No. 31: The Right to Health | OHCHR. Retrieved 20.10.2023.

[6] Responses to Covid-19 and States' Human Rights Obligations: Preliminary Observations Amnesty International Public Statement 12 march 2020, index number: pol 30/1967/2020. Responses to COVID-19 and states' human rights obligations: Preliminary observations - Amnesty International. Retrieved 24.10.2023.

[7] International Health Regulation (2005) Second edition, WHO, ISBN 978-92-4-158041-0. International Health Regulations (2005) (who.int). Retrieved 23.10.2023.

[8] Syracuse Principles on the Limitation and Derogation of Provisions in the International Covenant on Civil and Political Rights, UN Doc. E/CN.4/1984/4 (1984). Siracusa-principles-ICCPR-legal-submission-1985-eng.pdf (icj.org). Retrieved 26.10.2023.

[9] Human Rights Dimensions of COVID-19 Response, Human Rights Watch, 19 March 2020, https://www.hrw.org/news/2020/03/19/human-rights-dimensions-covid-19-response#_Toc35446585. Retrieved 20.03.2024.

[10] Von Bogdandy, Armin and Pedro A. Villarreal International Law on Pandemic Response: A First Stocktaking in Light of the Coronavirus Crisis, MPIL research paper series No. 2020-07. Electronic copy available at: https://ssrn.com/abstract=3561650. Retrieved 10.02.2024.

[11] Vedaschi, Arianna and Chiara Graziani, "Coronavirus Emergency and Public Law Issues: An Update on the Italian Situation", Verfassungsblog (12 March 2020) available at https://bit.ly/2wu8sC7. Retrieved 26.10.2023.

[12] Anderson, Tim "HIV/AIDS in Cuba: A Rights-Based Analysis" (2009), 11 Health and Human Rights, pp. 95-96. (9) (PDF) HIV/aids in Cuba: A rights-based analysis (researchgate.net). Retrieved 20.03.2024.

[13] Enhorn v. Sweden, Appl. no. 56529/00, Judgment of 25 January 2005. Paras. 43-45. Enhorn v. Sweden (coe.int). Retrieved 18.10.2023.

[14] Hodge, James Jr. et al., "Global Emergency Legal Responses to the 2014 Ebola Outbreak" (2014) 42 Journal of Law, Medicine & Ethics, 595-599. Global Emergency Legal Responses to the 2014 Ebola Outbreak: Public Health and the Law - Hodge - 2014 - The Journal of Law, Medicine & Ethics - Wiley Online Library. Retrieved 20.03.2024.

[15] Dombey, Daniel, Victor Mallet and Ben Hall, "Millions confined to homes after Spain and France impose coronavirus lockdowns", The Financial Times (15 March 2020) https://on.ft.com/2UOtLqb. Retrieved 19.11.2023.

[16] International Covenant on Civil and Political Rights. The pact was adopted by the UN General Assembly on December 16, 1966. It was ratified by Decree No. 1199 of the Presidium of the National Assembly of July 23, 1970. SG, no. 60 of 1970. The text of the pact was promulgated in SG No. 43 of May 28, 1976. ch_iv_04.pdf (un.org). Retrieved 18.10.2023. Art. 4, par. 1 of the ICCPR states: "*In the event of a public danger threatening the existence of the nation which has been officially declared, the States Parties to this Covenant may take measures only so far as the situation requires to violate their obligations under this Covenant, provided that these measures are not incompatible with their other obligations under international law and do not result in discrimination based solely on race, colour, sex, language, religion or social origin"*.

[17] ICCPR General Comment No. 29: Article 4: Derogations during a State of Emergency. Adopted at the 72d Session of the Human Rights Committee, on 31 August 2001 CCPR/C/21/Rev.1/Add.11.Refworld | CCPR General Comment No. 29: Article 4: Derogations during a State of Emergency. Retrieved 19.03.2024.

[18] Spadaro, Alessandra "Do the containment measures taken by Italy in relation to COVID-19 comply with human rights law?", EJIL: Talk! (16 March 2020), available at https://bit.ly/3anaByc. Retrieved 19.03.2024.

[19] World Health Organization, Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for coronavirus disease (COVID-19), note 91. Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for coronavirus disease (COVID-19): interim guidance, 19 March 2020 (who.int). Retrieved 20.03.2024.

УДК 340.695:347.948.2

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ СЛУЖБА КАЗАХСТАНА КАК СУБЪЕКТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Жакупова Т.З.
Медицинский университет Астана, г. Астана, профессор кафедры судебной медицины, кандидат медицинских наук, доцент
tolkin75@mail.ru
Осипов В.Д.
заведующий кафедры судебной медицины, кандидат медицинских наук, доцент
ossipov.v@amu.kz
Галицкий Ф.А.
профессор кафедры судебной медицины, доктор медицинских наук, профессор
galickif@mail.ru
Полякова Т.И.
Институт судебных экспертиз по городу Астана РГКП «Центр судебных экспертиз МЮ РК» руководитель отдела сложных экспертиз, магистр медицинских наук
pti80@list.ru
Хрипкова В.В.
резидент 2 года кафедры судебной медицины
khripkova1996@gmail.com

Аннотация. В статье представлена история развития судебно-медицинской службы Республики Казахстан от истоков до современного состояния. Освещены переходные этапы развития и формирования современной структуры судебно-экспертной службы.

Ключевые слова: судебная медицина, здравоохранение, юстиция, судебно-медицинская экспертиза

Abstract: The article presents the history of the development of the forensic medical service of the Republic of Kazakhstan from its origins to its current state. The transitional stages of development and formation of the modern structure of the forensic expert service are highlighted.

Key words: forensic medicine, healthcare, justice, forensic medical examination

Возникновение и становление судебно-медицинской службы в Республике Казахстан (далее – РК) началось в 1927 году. С этого времени в штат областных отделов было включено по одной должности судебно-медицинских экспертов и всю огромную территорию республики обслуживали всего 8 судебно-медицинских экспертов. С появлением первых высших учебных заведений в 1930 году произошло рождение судебно-медицинской науки как самостоятельной научной дисциплины. Первая кафедра судебной медицины в Казахстане была организована в 1935 году в городе Алма-Ата (ныне Алматы) на базе Государственного медицинского института, где были созданы условия для учебного процесса и для начала научных исследований для нужд судебно-медицинской экспертной практики. В то же время создается Научное общество судебных медиков и криминалистов. В 1951 году впервые в Казахстане создается государственная судебно-медицинская служба, организовывается Республиканское бюро судебно-медицинских экспертиз с областными подразделениями [1].

Для удовлетворения растущей потребности судебно-медицинской службы Казахстана в высококвалифицированных специалистах в г. Целиноград (ныне Астана) в 1967 году организована кафедра судебной медицины с основами права. Ежегодный социальный заказ органов юрисдикции высшим медицинским образовательным учреждениям обуславливает подготовку так называемого врача-специалиста в области судебной медицины. Это предопределяет необходимость получения достаточных для осуществления функций врача-эксперта знаний и приобретение соответствующих умений и навыков каждым выпускником независимо от полученной им специальности. А последипломная подготовка, переподготовка врачей другого профиля и циклы повышения квалификации, предполагают углубление приобретенных в стенах ВУЗа знаний, умений и навыков, а также повышение профессионального мастерства и обеспечение дальнейшей, более узкой, специализации судебно-медицинского эксперта.

С принятием Закона Республики Казахстан "О судебной экспертизе" в 1997 году и постановления Правительства РК "О реорганизации судебно-медицинской службы Министерства здравоохранения РК" в республике впервые за всю историю судебной медицины Казахстана создана управляемая вертикальная структура - Центр судебной медицины, независимая от местных органов административно и финансово, имеющая централизованное финансирование, позволяющее обеспечивать эффективный экспертный процесс [2]. Централизация позволила улучшить управление структурными подразделениями службы - филиалами, повысить оперативность и координацию деятельности ее региональных подразделений, устранить административно-территориальный принцип организации их работы и заметно увеличить число районных и межрайонных отделений. К этому времени судебно-медицинская служба РК представлена Республиканским Центром судебной медицины и его 18 территориальными подразделениями (филиалами).

Указом Президента РК от 31 декабря 2013 года № 720 «О мерах по дальнейшему развитию правоохранительной системы Республики Казахстан» была утверждена Государственная программа дальнейшей модернизации правоохранительной системы РК на 2014-2020 гг. В соответствии с программой к 2016 году 100% органов судебной экспертизы должны были быть централизованы в одном ведомстве.

В апреле 2014 года в целях реализации Указа Президента Республики Казахстан, от 31 декабря 2013 года № 720 Постановлением Правительства утвержден «План мероприятий по реализации Государственной программы дальнейшей модернизации правоохранительной системы Республики Казахстан на 2014-2020 годы». В соответствии с Указом Президента от 25 августа 2014 года №898 «О мерах по разграничению полномочий между уровнями государственного управления Республики Казахстан» был принят Закон РК от 29 сентября 2014 года № 239-V «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам разграничения полномочий между уровнями государственного управления». В статье 20 Закона указано, что «К органам судебной экспертизы относятся органы судебной экспертизы Министерства юстиции Республики Казахстан, в полномочия которых вхо-

дит проведение судебной экспертизы, в том числе судебно-медицинской, судебно-наркологической и судебно-психиатрической экспертиз» [3].

Таким образом, в соответствии с постановлением Правительства РК № 1403 от 30 декабря 2014 года «О некоторых вопросах судебной экспертизы» Республиканское государственное казенное предприятие «Центр судебной медицины» (далее - РГКП ЦСМ) было передано из Министерства здравоохранения и социального развития в компетенцию Министерства юстиции РК (далее - МЮ РК). В соответствии с данным постановлением 15 января 2015 года проведена государственная перерегистрация РГКП ЦСМ в Департаменте юстиции г. Астаны и 18 филиалов РГКП ЦСМ в территориальных органах юстиции. Таким образом, в 2015 году был завершен процесс передачи судебно-медицинской службы Казахстана в ведение МЮ РК. В 2015 и в 2016 годах проведена поэтапная передача судебно-наркологической и судебно-психиатрической служб из местных исполнительных органов в ведомство МЮ РК [4].

Для дальнейшего совершенствования и развития судебно-экспертной деятельности Постановлением Правительства Республики Казахстан от 3 февраля 2017 года № 34 «О некоторых вопросах судебной экспертизы» РГКП «Центр судебной медицины МЮ РК» реорганизовано путем присоединения к нему ГУ «Центр судебной экспертизы МЮ РК» [5].

Таким образом, в период 2014-2017 гг. - завершена централизация государственных функций по проведению судебных экспертиз в одном ведомстве.

Централизация экспертных функций в одном органе позволило повысить эффективность работы экспертных кадров и исключить внутренние противоречия в судебно-экспертной деятельности. Преобразование организационно-правовой формы органа судебной экспертизы повысило его самостоятельность в вопросах самофинансирования, сконцентрировать финансовые ресурсы двух учреждений, основав единую материально-техническую базу, увеличить кадровый состав экспертов путем оптимизации административного персонала, начать работу над разработкой корректной экономической модели для работы Центра судебных экспертиз, в том числе рыночных тарифов для всех видов экспертиз по единой системе, создать Палату судебных экспертов и регламентировать ее деятельность, что создало основу для перехода в конкурентную среду.

В связи с реформированием 10 февраля 2017 года принят новый Закон Республики Казахстан «О судебно-экспертной деятельности». Закон позволил существенно расширить задачи судебно-экспертной службы. Был увеличен понятийный аппарат, включены новые определения. В том числе дана дефиниция научной обоснованности судебно-экспертных исследований. Расширен перечень компетенций Министерства юстиции в связи с реформированием судебно-экспертной службы. Закон создал основу для дальнейшего развития и институционального укрепления работы частных судебных экспертов. Была создана Палата судебных экспертов и регламентирована ее деятельность.

Первоочередной задачей после процесса реорганизации стало приведение в соответствие нормативно-правовой базы, регламентирующей судебно-экспертную деятельность.

Реорганизация судебно-экспертной деятельности РК была реализована согласно Законам Республики Казахстан «О судебно-экспертной деятельности» и «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам судебно-экспертной деятельности», подписанные 10 февраля 2017 года № 44-VI, №45-VI (далее - Законы). В целях реализации вышеуказанных Законов в соответствии с Распоряжением Премьер-министра РК от 28 февраля 2017 года № 27-р были утверждены 19 приказов Министра юстиции РК:

«Об утверждении Правил определения категорий сложности судебных экспертиз, порядка исчисления сроков производства судебных экспертиз в зависимости от категории их сложности, а также оснований и порядка приостановления и продления срока производства судебных экспертиз»;

«Об утверждении Кодекса этики судебного эксперта»;

«Об утверждении Правил обращения с объектами судебной экспертизы»;

«Об утверждении перечня видов судебных экспертиз, проводимых органами судебной экспертизы, и экспертных специальностей, квалификации по которым присваиваются МЮ РК»;

«Об утверждении стандартов и требований к специально оснащенным помещениям для производства судебной экспертизы»;

«Об утверждении Правил определения стоимости производства судебной экспертизы в органах судебной экспертизы»;

«Об утверждении Положения о комиссии по лицензированию судебно-экспертной деятельности»;

«Об утверждении Положения о комиссии по лицензированию судебно-экспертной деятельности»;

«Об утверждении Правил валидации методов и методик судебно-экспертных исследований»;

«Об утверждении Правил разработки, апробирования и внедрения методик судебно-экспертных исследований»;

«Об утверждении Правил формирования, ведения и использования Государственного реестра методик судебно-экспертных исследований Республики Казахстан»;

«Об утверждении Положения о комиссии по присвоению квалификации судебного эксперта»;

«Об утверждении Положения о комиссии по проведению аттестации судебных экспертов»;

«Об утверждении Правил приема экзаменов для присвоения квалификации судебного эксперта»;

«Об утверждении Правил аттестации судебных экспертов»;

«Об утверждении Правил квалификационной подготовки судебных экспертов»;

«Об утверждении Правил повышения квалификации судебных экспертов»;

«Об утверждении Правил формирования, ведения и использования Государственного реестра судебных экспертов Республики Казахстан»;

«Об утверждении Правил организации и производства судебных экспертиз и исследований в органах судебной экспертизы».

На сегодняшний день судебно-экспертная система Республики Казахстан координируется РГКП «Центр судебных экспертиз МЮ РК» (далее - Центр), источником финансирования является республиканский бюджет.

Центр осуществляет следующие функции:

• производство судебных экспертиз по уголовным, гражданским делам и делам об административных правонарушениях;

• научные исследования и научно-методическое обеспечение судебной экспертизы, разработка процессуальных, научных, методических и организационных вопросов назначения и производства судебных экспертиз и оценки их результатов; разработка, апробирование и внедрение методик судебно-экспертных исследований;

• учебно-методическое обеспечение судебной экспертизы;

• координация судебно-экспертной деятельности Центра с негосударственным сектором судебной экспертизы;

• подбор, профессиональная подготовка и повышение квалификации экспертных кадров, присвоение им квалификации судебного эксперта;

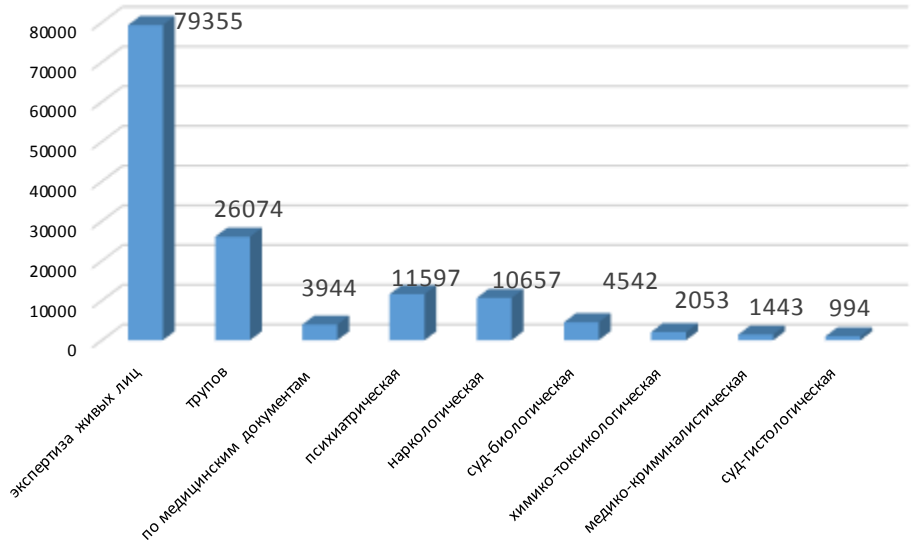
• аттестация судебных экспертов в порядке, предусмотренном уполномоченным органом;

• международное сотрудничество и международная деятельность в области судебной экспертизы;

• учебно-методическая работа с сотрудниками правоохранительных органов и судьями по

вопросам подготовки, назначения судебной экспертизы [6].

Несмотря на смену ведомственной подчиненности, судебно-медицинская служба РК является субъектом здравоохранения, организована и осуществляется в соответствии с Кодексом "О здоровье народа и системе здравоохранения" (ст.63, ст.141) [7]. Согласно пункту 3 статьи 63 «…государственный сектор здравоохранения состоит из государственных органов в области здравоохранения, организаций здравоохранения, основанных на праве государственной собственности, а также военно-медицинских (медицинских) подразделений и организаций, осуществляющих экспертизы в сфере судебной медицины (судебно-медицинские,



судебно-наркологические, судебно-психиатрические).

Около 70% поступивших материалов на исполнение в органы судебных экспертиз МЮ РК приходится на судебно-медицинские и включают экспертизу трупов, живых лиц, медицинских документов, судебно-гистологическую, экспертизу вещественных доказательств биологического происхождения (судебно-биологическую, медико-криминалистическую, химико-токсикологическую), также проводятся судебно-психиатрические и судебно-наркологические экспертизы. На рисунке 1 представлены средние показатели по количеству проведенных судебно-медицинских, судебно-наркологических и судебно-психиатрических экспертиз в разрезе видов за последние 5 лет по РК.

Рисунок 1. Производство медицинских экспертиз в разрезе видов

Как видно из рисунка наибольшее количество проводимых экспертиз приходится на экспертизу живых лиц и трупов, на третьем и четвертом месте – судебно-психиатрическая и судебно-наркологическая, далее по убыванию судебно-биологическая, экспертиза по медицинским документам, химико-токсикологическая, медико-криминалистическая и судебно-гистологическая экспертиза.

Среди всех видов судебно-медицинских экспертиз наибольший интерес в рамках взаимоотношений граждан, медицинских работников и организаций здравоохранения представляют судебно-медицинские экспертизы по делам о профессиональных нарушениях медицинских работников. Врачебная деятельность в последние годы довольно часто становится предметом уголовного расследования, и связано это, как с жалобами родственников, так и самого больного в правоохранительные и судебные органы с исками о ненадлежащем оказании им медицинской помощи, а порой становится и объектом судебного

разбирательства [8,9]. Экспертная интерпретация и составление выводов заключения по поводу ненадлежащего выполнения медицинскими работниками своих профессиональных обязанностей, представляет собой довольно сложную задачу. По данным отдела сложных экспертиз Института судебных экспертиз по г. Астана за период 2015-2023 годы анализ оценки дефектов оказания медицинской помощи в аспектах судебно-медицинской экспертизы показал увеличение количества экспертиз по вопросам правильности оказания медицинской помощи. Показатель роста составляет 32,9% в 2023 году по сравнению с 2015годом. При этом общее количество зарегистрированных экспертиз увеличилось на 55,9%. Вышеуказанное может свидетельствовать о росте правовой грамотности населения и негативном настроении пациентов и их родственников по отношению к качеству оказания медицинской помощи. Ежегодное увеличение количества экспертиз по «врачебным делам», а также повышение требований судебно-следственных органов к качеству экспертиз, обязывает привлечение в состав экспертных комиссий высококвалифицированных врачей-клиницистов.

С этой целью к проведению экспертиз привлекаются высокопрофессиональные специалисты из числа профессорско-преподавательского состава АО «Медицинский университет Астана», специалисты управления здравоохранения, заведующие отделениями и врачи лечебных учреждений, главные специалисты МЗ РК, имеющие высшую квалификационную категорию, предпочтение отдается врачам с ученой степенью.

Касательно вопроса состава комиссии, выявлено следующее: количество привлеченных судебно-следственными органами специалистов одной специальности за исследуемый период времени составило 24,5% случаев, 2 специальностей и более в 37,5% и 38% соответственно.

По характеру дел, наибольшее число экспертиз было выполнено по уголовным делам, на долю экспертиз по гражданским делам приходилось 8% случаев.

В общей структуре экспертиз по профилям медицинской помощи, нами систематизированы данные и выделены следующие направления: терапевтический профиль (включающий в себя пульмонологию, неврологию, офтальмологию, кардиологию, ревматологию, дерматологию), хирургический профиль (нейрохирургия, оториноларингология, хирургия (торако-абдоминальная, гнойная), стоматология, сосудистая хирургия, травматология, урология), акушерско-гинекологический, педиатрический (терапевтические и хирургические заболевания), онкологический, инфекционный (в том числе фтизиатрический), скорой помощи, прочие (косметология, МСЭК).

Таким образом, в период 2014-2017 годы была проведена большая работа по централизации и оптимизации функций судебно-экспертной деятельности РК, что позволило сконцентрировать финансовые ресурсы и создать единую материально-техническую базу, оптимизировать в рамках трансформации судебно-экспертной деятельности численность административного персонала, создать Палату судебных экспертов и регламентировать ее деятельность, что создало основу для перехода в конкурентную среду. Основными задачами также являются материально-техническое обеспечение всех видов судебно-медицинской деятельности в республике, разработка и осуществление мер по развитию и совершенствованию судебно-медицинской науки и практики, подготовка высококвалифицированных специалистов в области судебной медицины. В создавшихся условиях появилась необходимость внедрения новых методов организации работы судебно-медицинской экспертизы, направленных на удовлетворение потребности правоохранительных органов и населения, что требует дополнительных ресурсов в системе организации судебно-медицинской службы, в совершенствовании организационно-методической работы, в изменении штатно-должностной структуры службы, во внедрении новых технологий производства экспертиз, введении материального стимулирования.

Вопросы организации судебной медицинской службы на современном этапе остаются открытыми и требуют дальнейшей научной разработки на основе комплексного изучения всех элементов организационно-функциональной структуры службы.

В целом, все задачи по совершенствованию и развитию судебно-экспертной деятельности РК направлены на повышение качества судебных экспертиз, что является основным приоритетом в деятельности Центра судебных экспертиз МЮ РК.

Литература

1. Бисембаев Б.И. Состояние и перспективы развития судебно-медицинской службы Республики Казахстан //Судебно-медицинская экспертиза - № 2 (7). - 2003. – С. 3-5.

2. Дюсенов С.С. Об организационно-методической работе Центра судебной медицины МЗ РК//Материалы Республиканской научно-практической конференции «Актуальные вопросы судебной медицины и экспертной практики. – 2009. – С. 7-10.

3. Жакупова Т.З. Организационные моменты касательно вопросов передачи РГКП "Центр судебной медицины" из ведения Министерства здравоохранения и социального развития в Министерство юстиции РК//Доклад на Международной научно-практической конференции «Актуальные вопросы судебной медицины и экспертной практики». – Москва, 2015.

4. Жакупова Т.З., Оспанова К.Е., Осипов В.Д. и соав. The structure of forensic service and training of forensic experts of the Republic of Kazakhstan // Norwegian journal of development of the international science. – 2017. - №3. Vol.1. - P.62-65.

5. Жакупова Т.З., Галицкий Ф.А., Оспанова К.Е., Имамбаева Н.Е. Основные нормативные правовые акты, регламентирующие судебно-экспертную деятельность в Республике Казахстан//Материалы Международного Конгресса и научно-практической школы «Актуальные вопросы судебной медицины и экспертной практики - 2018». – Москва. – 2018. – С.17-18.

6. Жакупова Т.З., Оспанова К.Е., Галицкий Ф.А.,Осипов В.Д., Имамбаева Н.Е. Судебно-медицинская служба Казахстана: история, современое состояние, перспективы // Армянский журнал судебной экспертизы и криминалистики. Выпуск 1 – Ереван, 2019. – С. 127-132.

7. Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года № 360-VI ЗРК «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: 03.05.2024).

8. Спиридонов В.А., Анисимов А.А. Вопросы экспертам при назначении комиссионных судебно-медицинских экспертиз по фактам неблагоприятных исходов оказания медицинской помощи // Судебно-медицинская экспертиза 2020, №6. - С. 4-8.

9. Попов В.Л., Сысоева Н.Н. Актуальные аспекты организации производства судебно-медицинских экспертиз: практическое пособие. – СПб: Санкт-Петербургский институт независимой экспертизы и оценки, 2022. – 28 с.

УДК 349.6

НЕКОТОРЫЕ ВОПРОСЫ ПРАВОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ

Курманова А.К.

Институт законодательства и правовой информации Республики Казахстан, г. Астана, ведущий научный сотрудник отдела гражданского, гражданско-процессуального законодательства и исполнительного производства, кандидат юридических наук, k.aigul_k@mail.ru

Аннотация. Взаимосвязь состояния здоровья и благополучия граждан от состояния окружающей среды является бесспорным. В последние годы в связи с ростом воздействия на

здоровье населения неблагоприятных факторов и увеличением товарооборота между странами, развития отечественного производства потребительских товаров возросла потребность в объективной оценке факторов среды и влияния их на людей. В статье рассматриваются содержание института «санитарно-эпидемиологическое благополучие населения», сущности и юридической природы права на благоприятную окружающую среду.

Ключевые слова. санитарно-эпидемиологическое благополучие населения, окружающая среда, правовое регулирование, охрана здоровья, права граждан.

Abstract. The relationship between the health and well-being of citizens and the state of the environment is indisputable. In recent years, due to the growing impact of unfavorable factors on the health of the population and the increase in trade turnover between countries, the development of domestic production of consumer goods, the need for an objective assessment of environmental factors and their impact on people has increased. The article discusses the content of the institute “sanitary and epidemiological well-being of the population”, the essence and legal nature of the right to a favorable environment.

Key words: sanitary and epidemiological well-being of the population, environment, legal regulation, health protection, citizens' rights.

Окружающая среда выступает в качестве естественной среды обитания, преобразованной в результате хозяйственной деятельности человека в качественно новую структуру, органически соединяющую элементы естественной среды с продуктами человеческой деятельности. Существование людей в природе не может быть предметом правового регулирования. Правовые отношения являются, в первую очередь, общественными отношениями, то есть складывающимися между людьми. Все социальные блага лежат вне права; окружающая среда, сама по себе, как изначально данная человеку объективная реальность, не может быть объектом притязания отдельной личности. В этой связи юридически неточной представляется конструкция типа «право граждан на окружающую среду». Право регулирует только поведение людей.

Право граждан на окружающую среду и право на охрану здоровья выступают в неразрывном единении. Экологические условия являются одним из факторов, определяющих состояние здоровья человека и продолжительность его жизни.

Для правового регулирования отношений по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения важное значение имеет норма статьи 31 Конституции Республики Казахстан, устанавливающая охрану окружающей среды и создание благоприятных условий для жизни и здоровья граждан целью государственной деятельности [1]. Конституция Республики Казахстан устанавливает ответственность должностных лиц за сохранение фактов и обстоятельств, угрожающих жизни и здоровью людей. Данное положение имеет прямое отношений к проблеме реализации права граждан на получение достоверной информации об экологическом состоянии того иного объекта хозяйственной или иной деятельности.

Конституционные нормы являются основой развития и совершенствования всего законодательства, в том числе экологического, которым регулируются правоотношения по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения. Конституция Республики Казахстан изменила подходы в определении понятия конституционного права граждан на охрану здоровья. Ранее Конституция Республики Казахстан 1993 года

предусматривала нормы, имеющие косвенное отношение к институту охраны здоровья [2]. Согласно пункту 3 статьи 19, гражданин республики имеет право на условия труда, отвечающие требованиям безопасности и гигиены, а также на социальную защиту от безработицы. К конституционным предпосылкам правовой охраны здоровья относились те статьи, которые закрепляли социальные права граждан Казахстана, как право на отдых, социальное обеспечение в старости, в случае болезни, потери трудоспособности, кормильца и т.д. Правовой базой

являлись статьи 15, 19, 21, 23, 26, каждая из которых имела свои цели и задачи, сферу применения и действия. В самой основе правовой охраны здоровья заложена идея комплексного подхода к ней. Центральное место среди конституционных прав занимало конституционное право граждан на охрану здоровья [2, ст.23].

В данном отношении возникает необходимость введения целого ряда основ, закрепляющих конституционное право граждан государства, новых форм и проектов законов в области охраны здоровья граждан на охрану здоровья, с учетом опыта и практики зарубежных стран. Конституционно-правовая охрана здоровья граждан – это комплекс социально-экономических, политических, правовых и организационных мер, направленных на поддержание, сохранение и восстановление здоровья граждан, т.е. конституционным правом граждан является не только получение бесплатной медицинской помощи, согласно определенному списку заболеваний, но и получение медико-санитарной помощи при эпидемиях или чрезвычайных ситуациях, а также медико-социальной помощи. Кроме того, в Конституции не установлено само право граждан на благоприятную окружающую среду.

На настоящее время вопросы правового обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения находятся в регулировании Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» [3]. В нем не дается определения института «санитарно-эпидемиологическое благополучие населения».

Согласно статье 1 утратившего силу Закона Республики Казахстан «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», санитарно-эпидемиологическое благополучие населения – это состояние здоровья населения, при котором отсутствует вредное воздействие факторов среды обитания на человека и обеспечиваются благоприятные условия его жизнедеятельности [4, ст.1].

Определение сущности изучаемого институт на законодательном уровне имеет важное значение. При этом в научной литературе имеются и иные мнения, в частности, относительно изменений условий жизнедеятельности в современное время. Согласно Басову А.В., санитарное и эпидемиологическое благополучие населения напрямую связано с качеством окружающей среды, выступает основным элементом в механизме сохранения здоровья населения [5, с.57]. По мнению Григорьевой А.В., санитарно-эпидемиологическое благополучие населения является абсолютные условия для осуществления человеком здорового образа жизни [6, с.87]. Именно противоэпидемиологические мероприятия, такие как карантин, самоизоляция, обсервация, контроль за въездом, выездом на территорию (из территории), прерывание путей передачи инфекции как ограничительные меры в период пандемии отражают деятельность государства по обеспечению благоприятных условий жизнедеятельности населения, а также создание обстоятельств для лечения: наличие профессионального медицинского персонала и лекарственных препаратов, средств индивидуальной защиты, как для граждан, так и для медицинских работников, наличие мест в больницах, разобщение больных, установление границ очага, своевременная диагностика и лечение, дезинфекционный режим.

Каждый гражданин и лицо без гражданства, а также иностранцы, находящиеся на территории Республики Казахстан, имеют право на охрану здоровья от неблагоприятного воздействия окружающей природной среды, вызванного хозяйственной или иной деятельностью, от аварий, катастроф, стихийных бедствий. С юридической стороны, качество окружающей среды – один из важнейших элементов образа жизни общества, представляет собой совокупность свойств и характеристик окружающей среды, которые определяются на основе физических, химических, биологических и иных показателей, отражающих состояние ее компонентов в их взаимодействии. Это степень соответствия фактических свойств окружающей среды комплексу правовых нормативов, определяющих социальные требования к этой среде как сфере функционирования общества. Универсальным критерием качества окружающей среды является состояние здоровья населения. Качество среды по критерию здоровья определяется превышением

уровня заболеваемости (и смертности) неслучайными (сердечно-сосудистые, онкологические и другие) и случайными (инфекции) болезнями над их уровнем, принятым за эталон.

Объектом субъективного права выступает такое качество окружающей среды, которое можно определить, как «здоровое» - в смысле безопасное для здоровья. От того, что вкладывать в понятие «здоровое» (окружающая среда), зависит объем права. Прежде в литературе не проводилось различия между «здоровой» и «благоприятной окружающей средой», а сами термины употреблялись, да и сейчас еще часто употребляются как равнозначные. Между тем объем понятий не совпадает. В научной литературе предложено два варианта дифференциации. В.В. Петров различает право граждан на охрану здоровья от неблагоприятного воздействия окружающей среды и право граждан на благоприятную для жизни окружающую природную среду, причем в содержание последнего включает также право природопользования и выбора места жительства [7, с.6]. Ю.С. Шемшученко считает, что понятие «здоровая» окружающая среда связано с нормативами предельно-допустимой концентрации (ПДК), а «здоровая» и «благоприятная» окружающая среда – не одно и то же [8, с.22]. Благоприятная окружающая среда – это не только здоровая (незагрязненная), но и ресурсоемкая, экологически устойчивая, эстетически богатая и разнообразная среда обитания человека. Согласно Экологическому кодексу Республики Казахстан, окружающая среда считается благоприятной для жизни и здоровья человека, если ее качество обеспечивает экологическую безопасность и естественный баланс природной среды, в том числе устойчивое функционирование экологических систем, природных и природно-антропогенных объектов и природных комплексов, а также сохранение биоразнообразия [9].

Действительно, мы имеем дело с различными правовыми явлениями. Но возникает вопрос: можно уверенностью говорить о существовании двух субъективных прав? Известно, что всякое субъективное право имеет нормативно установленные пределы осуществления. Право на благоприятную окружающую среду сложно однозначно отнести к какому-либо виду субъективного права согласно принятой в теории классификации прав по функциональному назначению социальных благ. Некоторые авторы считают его социально экономическим, другие относят его к личным правам. Действительно, здесь имеются элементы личного права, поскольку оно неотделимо от личности, неотчуждаемо и непередаваемо, а каждый отдельно взятый гражданин обладает возможностью требовать защиты. С другой стороны, объект права един для каждого или для общества в целом и не поддается разделению. Специфика права в том, что оно выступает как часть общего совокупного права всех граждан. Совокупность примыкающих к нему полномочий, обеспечивающих реализацию или защиту (права на получение информации, на участие в общественных движениях, на общественную экспертизу и другие) позволяет говорить об определенной степени политизации права. Социально-экономические права напрямую связаны с распределительными отношениями. Право же на благоприятную окружающую среду имеет неимущественный характер, а те элементы материализации притязания, которые имеют место в случае его нарушения. Присущи многим другим личным и личным неимущественным правам, и это не дает оснований для отнесения их к экономическим. Видимо, оно больше тяготеет к категории социально-политических прав личности.

Исходя из вышесказанного в отношении сущности и юридической природы права, можно предположить такое его определение: право на благоприятную окружающую среду – это непрерывно реализующая возможность потребления и использования безопасных для здоровья естественных благ, обеспеченная обязанностью всех противостоящих субъектов (юридических и физических лиц, государства) по поддержанию оптимального режима природопользования и соблюдению установленных санитарно-гигиенических нормативов качества окружающей среды и защищаемая в случае нарушения всеми имеющимися правовыми средствами в судебном, административном и ином порядке. Все будущее законодательство должно приниматься с учётом признания нового субъективного права, имеющего межотраслевое значение. Каждая новая норма должна быть соизмерима с

интересами общества и отдельных граждан в безопасной окружающей среде. Право на благоприятную окружающую среду обладает необходимыми юридическими свойствами, позволяющими отнести его к субъективным правам граждан.

Таким образом, права граждан на благоприятную окружающую среду и охрану здоровья осуществляются не только с помощью формирования санитарно-правового сознания граждан и взаимодействия различных государственных структуру в данной области, но и пересмотра и уточнения конституционных основ охраны здоровья граждан.

Литература

1. Конституция Республики Казахстан. Принята на республиканском референдуме 30.08.1995 г. // URL: https://adilet.zan.kz/rus/docs/K950001000_

2. Конституция Республики Казахстан 28.01.1993 г. (утратил юридическую силу)// URL: https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=1010212

3. О здоровье народа и системе здравоохранения. Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года № 360-VI ЗРК // https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360

4. Закон Республики Казахстан от 4 декабря 2002 года № 361-II «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (утратил юридическую силу)// https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=1034904

5. Басов А.В. Санитарно-эпидемиологическое благополучие населения: теоретические аспекты и правовые подходы // Крымске юридические чтения. Правонарушения и ответственность: Сб.матер.науч.-практ.конф. - 2017.

6. Григорьева А.В. Организационно-правовые основы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения // Право как основа современного общества: Сб.ст. междун.науч.-практ.конф. - 2017.

7. Петров В.В. Проект закона об окружающей природной среде // Вестник МГУ. -Серия 2, Право. - 2010. № 1. – С.6-7.

8. Шемшученко Ю.С. Правовые проблемы экологии. – Киев, 2018. – С. 22.

9. Экологический кодекс Республики Казахстан. Кодекс Республики Казахстан от 2 января 2021 года № 400-VI ЗРК // https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2100000400

УДК 34.01

«ПРЕЗУМПЦИЯ СОГЛАСИЯ» НА ПОСМЕРТНОЕ ДОНОРСТВО: ПРАВОВЫЕ И ЭТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ»

Костяная Ю.С.
Институт законодательства и правовой информации Республики Казахстан, г. Астана
Старший научный сотрудник отдела гражданского,
гражданского процессуального законодательства и исполнительного производства,
магистр юридических наук
(E-mail: kostyanaya.yu@zqai.kz)

Аннотация: Современное развитие трансплантологии отражает значительные достижения в медицинской науке и практике, которые позволяют спасать жизни и улучшать качество жизни пациентов с тяжелыми заболеваниями органов. «Презумпция согласия» на посмертное донорство предполагает, что человек по умолчанию согласен на донорство своих органов и тканей после смерти, если он не выразил противоположную волю во время жизни. В статье описываются существующие правовые и этические вопросы, которые обсуждаются в медицинских, правовых и этических кругах. Кроме того, автором рассматриваются научные позиции по этическим и правовым вопросам, связанным с «презумпцией согласия» на посмертное донорство. Некоторые возражают против презумпции согласия, утверждая, что это нарушает право на самоопределение и индивидуальное моральное достоинство. Другие же аргументируют, что презумпция согласия может способствовать общественной пользе, увеличивая доступность органов для спасения жизней. Обсуждение этих вопросов важно для разработки законов и политик, которые наилучшим образом учитывают, как права индивидуума, так и общественные интересы.
Ключевые слова: «презумпция согласия», трансплантология, посмертное донорство, медицина, гражданское право.

Abstract: The modern development of transplantation reflects significant advances in medical science and practice, which make it possible to save lives and improve the quality of life of patients with severe organ diseases. The «presumption of consent» for posthumous donation assumes that a person by default agrees to the donation of his organs and tissues after death, unless he expressed a contrary will during his lifetime. The article describes current legal and ethical issues that are discussed in medical, legal and ethical circles. In addition, the author examines scientific positions on ethical and legal issues related to the «presumption of consent» for posthumous donation. Some object to the presumption of consent, arguing that it violates the right to self-determination and individual moral dignity. Others argue that a presumption of consent can promote public benefit by increasing the availability of organs to save lives. Discussion of these issues is important in developing laws and policies that best address both individual rights and the public interest.
Key words: «presumption of consent», organ transplant, posthumous donation, medicine, civil law.

Право каждого гражданина Республики Казахстан на охрану здоровья и медицинскую помощь закреплено в статье 29 Конституции Республики Казахстан. В целях повышения качества медицинских услуг, непрерывно идет процесс создания новых областей медицины. Одним из таких направлений является развитие трансплантологии отрасли биологии и медицины, изучающей проблемы трансплантации, разрабатывающей методы консервирования органов и тканей, создание и применение искусственных органов [1].

Современные методы и технологии существенно улучшают возможности донорства в медицине, делая его более эффективным, безопасным и доступным для пациентов. Вместе с этим, активно проводятся кампании по просвещению и привлечению потенциальных доноров, чтобы удовлетворить все большую потребность в органах и тканях.

Сегодня активно обсуждается «презумпция согласия» на посмертное донорство, которая предполагает, что человек автоматически считается согласившимся на донорство органов и тканей после своей смерти, если он не выразил противоположное желание за свою жизнь. Это означает, что в случае гибели человека, если нет никаких документированных доказательств его противодействия донорству, его органы и ткани могут быть использованы для трансплантации или медицинских исследований.

Эта концепция имеет целью увеличить количество доступных органов для трансплантации, снизить время ожидания для пациентов, нуждающихся в трансплантации, и сократить число смертей, вызванных нехваткой донорских органов. Однако вопросы этики, конфиденци-

альности и уважения к автономии личности также являются предметом обсуждения и дебатов в связи с этой практикой.

Прежде всего, стоит отметить, что в статья 212 Кодекса Республики Казахстан от 7 июля 2020 года № 360-VI ЗРК «О здоровье народа и системе здравоохранения» указано, что «в случае отсутствия прижизненного волеизъявления человека право письменно заявить о своем несогласии (согласии) на изъятие его органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) для трансплантации имеют супруг (супруга), а при его (ее) отсутствии – один из близких родственников» [2]. В Кодексе не предусмотрена «презумпция согласия» на посмертное донорство. Отсутствие данной нормы многие специалисты в области трансплантологии считают основной проблемой современного развития донорства в Казахстане. 30 ноября 2023 года в Астане состоялась межведомственная конференция «Трансплантация и донорство органов в Казахстане», организованная Министерством здравоохранения РК, по инициативе общественного фонда «Қазақстан халқына» [3]. На открытие конференции вице-министр здравоохранения Вячеслав Дудник подчеркнул, что что трансплантация стала самым значительным прорывом в медицине последних десятилетий, в том числе и для Казахстана, что позволяет продлить пациентам жизнь на многие годы и зачастую является единственным способом лечения. Однако, как было отмечено на конференции, в Казахстане наблюдается значительный спад посмертного донорства, с 2017 по 2022 года произошло снижение в пять раз. Как отмечают специалисты, потенциал органного донорства в Республике Казахстан ежегодно от 180 до 240 человек, каждый из которых мог бы спасти от 4 до 7 жизней.

Основным этическим вопросом такого положения является неготовность населения, родные доноров отказываются от посмертного донорства в силу религиозных убеждений, личных взглядов. В связи с этим, специалисты и предлагают ввести на законодательном уровне «презумпцию согласия» на посмертное донорство, в соответствии с которой уже не потребуется дополнительное разрешение от родственников. Сторонники «презумпции согласия» утверждают, что она может спасти множество жизней и значительно улучшить состояние здоровья населения, позволяя использовать больше органов для пересадки.

Так, председатель общественного фонда «Қазақстан халқына» Болат Жамишев отметил, что дефицит донорских органов является основной проблемой для всех государств. В связи с этим, многие страны принимают различные меры, которые направлены на улучшения положения. По мнению Болата Жамишева «принятие «презумпции согласия» как наиболее эффективной модели, а также проведение мероприятий, направленных на изменение общественного мнения в пользу донорства органов» [3].

Как отмечает вице-министр здравоохранения «В мире ежегодно выполняется более 115 000 операций по пересадке органов. При этом в таких странах как США, Испания, Хорватия, Иран не менее 85 процентов пересаженных органов получены от посмертных доноров» [4]. Следует отметить, что «презумпция согласия» на посмертное донорство действует во Франции, Бельгии, Финляндии, Дании, Италии, Норвегии, Швеции и др. Одной из передовых стран в этой системе является Испания [5]. В последние годы эта страна занимает первое место в мире по количеству посмертных доноров. Однако принцип согласия в Испании реализуется достаточно мягко, последнее слово остается за родственниками, но благодаря отлаженной работе на всех уровнях, в итоге решение на посмертное донорство принимается в положительном ключе. При каждой больнице работают специальные врачи-координаторы, в обязанности которых входит не только выявление потенциальных доноров, но и работа с родственниками. Кроме того, в стране действует программа обеспечения качества по выявлению и устранением причин, препятствующих увеличению донорства. Посредством средств массовой информации происходит информирование населения о важности донорства. Все эти меры позволяют повысить уровень согласия и избавиться от негативных мыслей при рассмотрении данного вопроса.

В Италии существует практика, согласно которой каждому гражданину, достигшему 18-ти летнего возраста, направляется письменное уведомление о необходимости в течение 90 дней

выразить несогласие против посмертного донорства органов [6]. Отказы фиксируются в специальном регистре, в случае же отсутствия такого отказа это воспринимается как автоматическое согласие с посмертным изъятием органов и тканей.

Следует отметить, что в большинстве стран придерживается политика того, что последнее согласие дают родственники. Но как было отмечено выше, в обществе существуют различные предрассудки, которые мешают развитию донорства как такового. Нашей стране это тоже свойственно, в особенности в религиозной сфере. Однако, как отмечает заведующий отделом религиозной экспертизы ДУМК Қайырбеков Нұрлан Қажи, что ученые исламского мира считают трансплантацию и посмертное донорство разрешаемым методом лечения людей [3]. Протоиерей Православной церкви Казахстана Дмитрий Байдек отмечает что в Священном писании нет никаких изречений о том, возможна ли трансплантология, потому что писалось Священное писание больше двух тысячелетий назад и о таком развитии науки подумать было невозможно.

Этические вопросы связаны с уважением к достоинству и ценности человеческой жизни. Некоторые люди могут испытывать моральное неприятие к идее, что их органы могут быть изъяты после смерти без их явного согласия. Они могут считать, что это нарушает их право на сохранение целостности своего тела в посмертной жизни и ограничивает его свободу выбора. Поэтому необходимо обеспечить возможность выражения явного согласия или отказа.

Что касается других отрицательных моментов, то можно отметить, что презумпция согласия может вызвать вопросы относительно информированного согласия. Некоторые люди могут не иметь достаточной информации о посмертном донорстве и его последствиях. Поэтому важно обеспечить образование и информирование населения о процессе и преимуществах посмертного донорства.

Презумпция согласия может противоречить правам семьи покойного человека. Родственники могут не согласиться с решением органов или учреждений, принять решение от имени покойного, что может вызвать конфликты и споры.

Введение презумпции согласия может создать возможность для злоупотреблений системой посмертного донорства. Например, возможно принуждение к согласию на донорство или неправомерное использование органов и тканей. Поэтому презумпция согласия требует хорошо организованной системы управления и контроля за процессом посмертного донорства. Недостаточная эффективность системы может привести к задержкам и ошибкам, которые могут повлиять на жизни и здоровье получателей органов и тканей.

Вопрос об обоснованности презумпции согласия на посмертное донорство, как отмечает В.А. Гончарова, [7] приобретает особую актуальность в контексте провозглашенного конституционным и гражданским законодательством права на личную неприкосновенность гражданина. Важность трансплантологии, а также обосновывающее ее право других лиц - реципиентов - на жизнь непременно вступает в конфликт с правом на личную неприкосновенность донора, в том числе и после смерти.

Этот конфликт подчеркивает сложность принятия решений в области посмертного донорства и необходимость тщательного взвешивания прав и интересов всех сторон. Важно разработать механизмы, которые учитывают и защищают права и автономию как потенциального донора, так и потенциальных реципиентов, обеспечивая справедливый и этичный процесс принятия решений.

Как отмечает юрист по уголовным делам Казахстанского международного бюро по правам человека и соблюдению законности Рамазанова Лейла Адильхановна, право на частную жизнь (прайвиси) является одним из фундаментального прав человека, которое закреплено во Всеобщей декларации прав человека, Международным пактом о гражданских и политических правах и другими международными соглашениями. По ее мнению, прайвиси делится на несколько видов, это и информационное, прайвиси коммуникаций, территориальное и физическое, касающееся защиты человеческого тела от постороннего вмешательства [8].

Говоря о физической неприкосновенности стоит упомянуть о новом поколении прав человека, а именно о соматических (греч. soma —тело) правах человека. В их основе находится неотъемлемое право человека распоряжаться своим телом.

А.Б. Мезяев и А.М. Солнцев раскрывают сущность соматических прав через признанную обществом и государством возможность определенного поведения, выражающуюся в полномочиях по распоряжению человеком своим тело [9].

К соматическим правам относят [10]: право на смерть, сексуальные права человека, право на перемену пола, репродуктивные права человека, права относительно его органов и тканей. Права человека в сфере трансплантации охватывают различные аспекты, связанные с жизненным циклом тканей и органов - от сбора донорских материалов до трансплантации и последующего ухода за пациентами. Так, например, право на решение о собственном теле после смерти гарантирует, что индивид может заранее принять решение относительно того, станет ли он донором органов и тканей после смерти. Это включает в себя возможность записать свою волю в форме донорской карты или завещания. В процессе сбора органов или тканей у живого донора или после его смерти важно соблюдать принцип информированного согласия. Это означает, что донор должен быть полностью проинформирован о процедуре, рисках и последствиях, прежде чем дать согласие. Сбор и использование донорских материалов должны осуществляться с уважением к чувствам и желаниям донора и его семьи.

Одним из характерных признаков соматических прав, по мнению Е.М. Нестеровой, является специфический характер их объекта - «тело человека, а также неразрывная связь с конституционными основными правами человека в силу особой связи с личными (естественными) правами и обособленность как самостоятельной группы прав человека» [9, с 225].

Кроме того, тело человека и его материалы могут выступать объектом завещательных отношений. Например, знаменитая рок-звезда Оззи Осборн (Ozzy Osbourn) завещал свое тело естественно-историческому музею и науке в целях исследования организма [11]. Знаменитый композитор и пианист Фредерик Чопен в своем завещании выразил желание, чтобы его сердце было извлечено после смерти и помещено в Польшу. Его сердце было изъято и помещено в стеклянный сосуд, который был помещен в колоннаде Церкви Святого Креста в Варшаве [12]. Отдельные части человеческого тела могут также рассматриваться в качестве объекта страхования. Например, в 2011 г. известный британский оперный исполнитель Джонатан Антуан (Jonathan Antoine) застраховал свой голос на 10 млн фунтов стерлингов [13].

Человек может выступать и в качестве объекта биомедицинских исследований, например, в случае клинических испытаний новых вакцин и препаратов. В таких исследованиях участвуют добровольцы, которые соглашаются на участие в испытаниях после того, как им была предоставлена информация о характере и целях исследования, а также о возможных рисках и пользе для здоровья.

В связи со всем этим, в науке возникает вопрос тело относится к материальным благам или всё же нет.

Однако профессор А.В. Майфатом утверждал, что право граждан по распоряжению собственным телом следует отнести к нематериальным благам, поскольку «без тела сегодня человеческое существо жить не может» [14]. Другие авторы также отмечают, что «органы, ткани, тело живого человека и труп в силу «сильной генетической связи с донором» не могут считаться вещью и представляют собой особые объекты гражданского права вещного характера - «права трансплантационного использования», которое принадлежит донору и имеет временный характер» [15].

Как отмечает Сулейменов М.К. [16] под нематериальными благами следует понимать такие блага, которые не имеют экономического содержания, неразрывно связаны с личностью обладателя личных прав и направлены на обеспечение физического и социального существования личности.

Ряд авторов полагают, что ткани, органы и иные биоматериалы, отделённые от тела человека, представляют собой объекты материального мира, которые могут относиться к категории вещей и, следовательно, выступать объектами права собственности [17].

Кроме того, следует согласиться с Н.В. Аполинской, которая считает, что «только обладатель права является тем субъектом, который может на законных основаниях принимать решение об использовании его тела в научных, медицинских целях, в трансплантации» [18, с. 23]. Именно исходя из этого, противники «презумпции согласия» на посмертное донорство выражают свое отрицательное отношение и указывают на то, что данная позиция ущемляет права человека и затрагивает его физическую неприкосновенность.

Безусловно, можно понять и сторонников рассматриваемой модели согласия. По мнению С.М. Зенкиной, применение презумпции согласия посмертного донорства может спасти жизнь другого человека, когда это необходимо в экстренных случаях. Таким образом, презумпцию согласия посмертного донорства можно было бы оставить без внимания, если бы не морально-этический аспект [19]. Она может увеличить число доступных органов и упростить процесс поиска подходящего донора.

Однако стоит отметить, что неверно рассматривать презумпцию согласия как основной и исключительный способ решения проблем, связанных с трансплантологией. Важно найти баланс между правовыми и этическими вопросами и обеспечить справедливость, свободу выбора и защиту прав всех заинтересованных сторон.

Можно отметить, что обсуждение правовых и этических вопросов, связанных с презумпцией согласия, является важным для общества. Необходимо проводить открытые дискуссии, в которых участвуют разные заинтересованные стороны, чтобы достичь баланса между спасением жизней и уважением к правам и свободам каждого индивидуума.

Таким образом, исходя из всех положительных и отрицательных доводов введения «презумпции согласия» на посмертное донорство в законодательство Республики Казахстан, можно сделать вывод, что для начала надо подготовить общество: вести хорошее повсеместное просвещение по вопросам донорства и трансплантации. А пока фиксировать пожизненный отказ или согласие на посмертное донорство, сделать эту процедуру максимально доступной с возможностью изменения решения в определённые сроки. Как отмечает С.Т. Танирбергенов [6] для реализации этого механизма необходимо внести изменения и дополнения в нормативные акты по вопросам предоставления государственных услуг, информатизации, защите персональных данных, регулирующие следующие вопросы:

- изъятие органов для трансплантации, как обязательное условие, предшествующее процедуре изъятия трупных органов;

- права и обязанности граждан в области здравоохранения, а именно право быть донором органов, в том числе давать прижизненное согласие, а также обязанность гражданина выразить свой отказ от трупного донорства, отсутствие которого будет рассматриваться как выражение согласия.

Кроме того, помимо стимулирования повышения осведомленности граждан о вопросах трансплантации и их правах в этой области, можно разработать механизмы поощрения донорства, что может способствовать формированию культуры, где граждане осознают важность своего вклада в спасение жизней через добровольное предоставление органов. Также следует стимулировать исследования в области правового регулирования здравоохранения.

В целом, меры по повышению информированности об органном донорстве, развитие системы организации и координации трансплантации, улучшение доступа к трансплантационным услугам, а также разработка эффективных механизмов защиты прав доноров и реципиентов не только улучшат систему трансплантации, но и оказывают положительное воздействие на общество, развивая осведомленность, гуманитарные ценности и инновационные технологии в медицине.

Литература

1. Большая Медицинская Энциклопедия (БМЭ), под редакцией Петровского Б.В., 3-е издание – Текст: электронный. // URL: https://xn--90aw5c.xn--c1avg/index.php/%D0%97%D0%B0%D0%B3%D0%BB%D0%B0%D0%B2%D0%BD%D0%B0%D1%8F_%D1%81%D1%82%D1%80%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D1%86%D0%B0 (дата обращения: 5.04.2024 г.)

2. Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года № 360-VI ЗРК «О здоровье народа и системе здравоохранения» – Текст: электронный. // URL: https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360 (дата обращения: 5.04.2024 г.)

3. Для развития донорства в стране необходимо принятие «презумпции согласия» и изменение законодательства. Общественный фонд «Қазқстан халқына» – Текст: электронный. // URL: https://qazaqstanhalqyna.kz/ru/press/847-qazaqstan_halqyna_prezumpciia.html (дата обращения: 5.04.2024 г.)

4. Почему казахстанцы не разрешают изымать органы умерших родственников - МК Казахстан (mk-kz.kz) – Текст: электронный. // URL: https://mk-kz.kz/social/2023/12/13/pochemu-kazakhstancy-ne-razreshayut-izymat-organy-umershikh-rodstvennikov.html?ysclid=lrhci1223v30857712 (дата обращения: 5.04.2024 г.)

5. Как устроены системы донорства органов за рубежом – Деньги – Коммерсантъ (kommersant.ru) – Текст: электронный. // URL: https://www.kommersant.ru/doc/2208030?ysclid=lrhcr9pexi798988459 (дата обращения: 5.04.2024 г.)

6. Совершенствование механизмов регулирования изъятия органов для трансплантации (Танирбергенов С.Т., медик, юрист) (zakon.kz) – Текст: электронный. // URL: https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=31534241&pos=29;-35#pos=29;-35 (дата обращения: 5.04.2024 г.)

7. Гончарова В. А. и др. Презумпция согласия на посмертное донорство в контексте права на личную неприкосновенность гражданина. Правовое регулирование геномных исследований и практического использования их результатов в России. сборник статей. Томск, 2022. С. 44-48

8. Рамазанова Л.А. Право на неприкосновенность частной жизни. Право на неприкосновенность частной жизни в Республике Казахстан (Сборник материалов экспертной встречи. г. Астана, 15 декабря 2009 года) – Текст: электронный. // URL: https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=31067572&doc_id2=31067572#activate_doc=2&pos=11;-68&pos2=189;-94 (дата обращения: 5.04.2024 г.)

9. Нестерова Е. М. Понятие и юридико-социальная сущность соматических прав человека //Социально-экономические явления и процессы. – 2011. – №. 7. – С. 222-226.

10. Лаврик М.А. К теории соматических прав человека / М.А. Лаврик // Сибирский юридический вестник. — Иркутск : Юридиче-ский институт ИГУ. — 2005. —№ 3. — 83-89.

11. Ozzy Osbourne wants to donate body to science. The Clevelandleader. – Текст: электронный. // URL: http://www.clevelandleader.com/node/13988 (дата обращения: 5.04.2024 г.)

12. Анджей П. Где сокровище твое, там и сердце твое //Вестник Томского государственного университета. Культурология и искусствоведение. – 2013. – №. 4 (12). – С. 113-120.

13. International Registry in organ donation and transplantation. – Текст: электронный. // URL: http://www.irodat.org/?p=database&c=RU#data (дата обращения: 5.04.2024 г.)

14. Майфат А.В. Собственность на тело человека // Коллегия адвокатов «Частное право». – Текст: электронный. // URL: http://www.urallaw.ru/articles/person_2/id_35.html (дата обращения: 5.04.2024 г.)

15. Серебрякова А.А., Варюшин М.С. Государственно-правовое регулирование использования органов и тканей человека как особых объектов гражданского права в целях трансплантации (компаративистское исследование) // Медицинское право. 2012. № 2. С. 38.

16. Сулейменов М.К. Нематериальные блага в системе объектов гражданских прав// Информационная система «ПАРАГРАФ» – Текст: электронный. // URL: https://online.zakon.kz/m/amp/download/30434913 (дата обращения: 5.04.2024 г.)
17. Гамбаров Ю.С. Гражданское право. Общая часть / под ред. и с предисл. В.А. Томсинова. М., 2003. С. 587.
18. Аполинская Н.В. Вновь к вопросу о посмертном донорстве органов, тканей человека // Сибирский юридический вестник. — 2007. — № 3 (38). — с. 21—24.
19. Зенкина С.М. Презумпция согласия посмертного донорства органов и тканей // Вопросы российского и международного права. 2019. Том 9. № 3А. С. 16-21

UDC 614.446.1

INTERNATIONAL COOPERATION IN THE FIGHT AGAINST THE COVID-19: INTERNATIONAL AND NATIONAL EXPERIENCE

Daulet Akylov
Astana Medical University, Astana
Master of Law, Senior Lecturer at the Department of Medical Law and Ethics
d_akylov@inbox.ru

Аннотация. В статье рассматриваются и анализируются проблемы в области международного сотрудничества в борьбе с пандемией, вызванной коронавирусом COVID-19. Исходя из зарубежной и национальной практики, а также существующих международных правовых норм, были выявлены правовые пробелы в рамках обеспечения прав человека при применении ограничительных мер. Определено соотношение права на здоровье и других прав человека в период пандемии. На основе результатов исследования были разработаны предложения по совершенствованию нормативно-правовой базы.

Ключевые слова: пандемия, COVID-19, права человека, международное сотрудничество, глобальные ответные меры, принудительные ограничительные меры, верховенство закона, соразмерность, легитимность, право на здоровье, лучшие практики.

Abstract. The article examines and analyzes the problems in the field of international cooperation in the fight against the pandemic caused by the COVID-19 coronavirus. Based on foreign and national practice, as well as existing international legal norms, legal gaps have been identified in the framework of ensuring human rights in the application of restrictive measures. The correlation of the right to health and other human rights during the pandemic is determined. Based on the results of the study, proposals have been developed to improve the regulatory framework.

Keywords: pandemic, COVID-19, human rights, international cooperation, global response, forced restrictive measures, rule of law, proportionality, legitimacy, right to health, best practices.

Health is one of the basic human rights necessary for the realization of other human rights. Everyone has the right to the highest attainable standard of health, which provides them with decent living conditions. The realization of the right to health can be achieved through a number of complementary approaches, such as the definition of health policies, the implementation of health programmes developed by the World Health Organization, or the adoption of specific legal treaties. In addition, the right to health includes a number of components, the implementation of which is protected by law [1].

Today's practice has shown everyone that the right to health belongs to those special rights that take priority positions if there is a choice between the right to health and other rights in times of such phenomena as, for example, a pandemic, the global scale of which forces States to take restrictive measures to ensure the right to human health.

According to the WHO definition, «a pandemic is the spread of a new disease on a global scale. An influenza pandemic occurs when a new influenza virus appears and spreads around the world, and most people are not immune. The viruses that caused previous pandemics usually originated from animal influenza viruses» [2].

Of course, the current COVID-19 coronavirus pandemic has caused an overload of health systems and widespread social and economic destabilization. According to the reports of international experts, the coronavirus has surpassed the previous epidemics of dangerous diseases of the XXI century in terms of its impact on world indices and the economy.

According to the assessment of international experts and WHO, in a short time, the localized outbreak of COVID-19 developed into a global pandemic with three defining features, such as speed and scale, severity and social and economic destabilization [3].

A nation's ability to respond to a pandemic depends on the volume of health resources, its disease surveillance capabilities, the capacity to build a health system and access to medical facilities. During a pandemic, giving up work due to illness and fear of illness affects labor productivity and has an economic impact on the nation. Productivity, the economy, the country's trade potential, defense, security tourism and other service sectors are all vulnerable to the effects of the pandemic, especially in the presence of a second wave of infection [4, p.62].

Today's experience shows that neither international law within the framework of global health, nor national legislation and, accordingly, health systems were prepared for the coronavirus pandemic and other similar epidemiological threats.

It is obvious that there is a large gap in international law in the field of legal regulation of pandemics like coronavirus, in connection with which the UN General Assembly adopted a Resolution entitled «Global solidarity in the fight against the coronavirus disease COVID–19», where the goal is to «intensify international cooperation in order to contain the pandemic». Among the few international documents defining the legal principles of action in emergency situations in the field of medicine and ways to respond to them is the Convention on the Protection of Human Rights and Dignity in Connection with the Application of Advances in Biology and Medicine; a number of WHO recommendations in the field of the right to health and treatment of patients with coronavirus (WHO standards, protocols and clinical guidelines on COVID-19, developed in March 2020); A Set of Principles and Rules of the Council of Europe in the context of the coronavirus pandemic (COVID-19).

Countries are at different stages of national and regional epidemic outbreaks. The latest news from the Johns Hopkins Coronavirus Resource Center research Center demonstrates the following global statistics as of 06/10/2020 [5].

The results of each country depend entirely on the measures taken by the Government, which should have criteria such as timeliness and targeting of actions, with the use of comprehensive health measures; prompt detection of cases of infection and contact, rapid testing and isolation of patients who have contacted patients, comprehensive contact tracing and quarantine of those who have been in contact with the sick. Those countries and regions that have already taken these measures have been able to contain the spread of COVID-19 below the level at which health systems become unable to prevent increased mortality, have not lost control. These countries have retained the ability to provide high-quality clinical care and have been able to minimize secondary mortality while continuing to safely provide primary health services. Most countries have introduced extensive population-wide physical distancing measures and restrictions on movement to slow the spread of the virus and implement other control measures. The Republic of Kazakhstan is among such countries. According to statistics, as of January 5, 2021, the total number of coronavirus cases in Kazakhstan amounted to

1,080,335 people, the total number of those who recovered has already reached 1,067,201 people, the total number of deaths today is 13,134 people [6] with a population of 19,169,550 people [7].

Of course, when introducing these necessary restrictive measures, the question arose acutely: on what legal basis was this carried out, because these restrictions lead to violations of such basic human rights as the right to freedom of movement, the right to choose, etc. To what extent is this permissible, taking into account the doctrine of the principle of absolutization and human rights? How do restrictive measures relate to this principle?

As is known, for such cases, in the doctrine of international human rights law, there are basic principles governing restrictions on the exercise of human rights and freedoms, such as the principle of proportionality, legality, law and order, respect for honor and dignity, the principle of justice and the right to access to justice.

In modern public law, based on the principle of proportionality, the limits of the powers of State bodies and the permissibility of restrictions on human rights, including the adequacy of measures of legal responsibility for the committed offense, are determined. Private law as a whole is based on the principle of proportionality, since it can be represented as rules of equivalent social exchange between individuals.

Currently, the principle of proportionality is one of the most important elements of the constitutional system of most modern democratic States. This principle is applied in countries such as Austria, Argentina, Belgium, Brazil, Great Britain, Germany, Greece, Denmark, Israel, India, Ireland, Spain, Italy, Canada, Colombia, Luxembourg, Mexico, Netherlands, Peru, Portugal, Russia, USA, France, Chile, Switzerland, South Africa, South Korea and others [8, p.19].

To identify the proportionality of certain restrictive measures, Bazhanov proposes to conduct a so-called «proportionality test», which involves the consistent solution of the following issues:

(1) did the authorities pursue a legitimate goal by implementing certain restrictive measures,

(2) were these measures relevant to this purpose,

(3) were these measures necessary to achieve it,

(4) whether a fair balance has been maintained between the need to achieve this goal and the encumbrances that an individual was forced to undergo [9, p. 129].

Analyzing this current situation in the world, as well as the example of the Republic of Kazakhstan, we can say that there is an affirmative answer to every question presented in this test, that is, all restrictive measures taken in the Republic of Kazakhstan fully comply with the principle of proportionality. Thus, we conclude that the principle of proportionality is the main condition for the permissibility of restrictions on human rights during the current pandemic.

As WHO notes, in its Updated Strategy to Combat COVID-19 dated April 14, 2020, the main principles for us should be speed, scale and equality. Speed – because the explosive nature of the virus means that every day lost in implementing effective responses and actions costs lives; scale – because every member of society can contribute to building the capabilities needed to control the pandemic; and equality – because everyone is at risk until the virus is brought under control worldwide: collective resources must be directed to where the highest risk exists. COVID-19 is a truly global crisis: the only way to overcome it is to act together, showing global solidarity [10, p.12].

An analysis of the experience of foreign countries showed that no State had special legal levers comprehensively regulating health care during the pandemic, and in all countries, depending on the scale, temporary measures were taken restricting human rights such as freedom of movement and personal data protection.

In our opinion, one of the necessary and most key measures is the development of an international regulatory framework that will serve as the main means of international response and launch a mechanism that will fully cover all possible risks and ways to prevent or mitigate them. This package of international documents should acquire the status of an international standard and be reflected in national laws. As one of the international treaties that will serve as a universal standard and work during global pandemics and epidemics, it is proposed to develop an Additional Optional protocol to the

International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights from the perspective of limiting certain human rights with the priority of the right to health, reflected in article 12 of this Covenant, as well as taking into account the recommendations and the strategies of WHO, the Council of Europe, and the best practices of States.

The legitimacy of the goal of restrictions on human rights during the pandemic is reflected in the Syracuse Principles adopted by the UN Economic and Social Council on Human Rights, General Comments on freedom of movement and on the state of emergency adopted by the UN Human Rights Committee, as well as in General Comment No. 14 of the Committee on Economic, Social and Cultural Rights. Each of these international documents contains recommendations and provisions on measures taken by the State, accompanied by restrictions on human rights and freedoms in the interests of protecting public health or in a state of emergency [11].

This is also confirmed in the principle reflected in the recently adopted 2030 Agenda for Sustainable Development and in the concept of universal health coverage, which states: «A human rights-based approach to health requires that health policies and programmes prioritize the needs of those at the end of the path to greater equity» [12, p.9].

The right to health is a fundamental part of our human rights and our understanding of a decent life. The right to health was confirmed as one of the fundamental human rights in the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights of 1966 (Article 12) and defined in general comment No. 14 of the Committee on Economic, Social and Cultural Rights [13].

The Committee notes that public health needs are sometimes used by States as grounds for restricting the exercise of other fundamental rights. At the same time, the Committee emphasizes that the restrictive provision of article 4 of the Covenant is primarily aimed at protecting the rights of individuals, and not at allowing States to impose restrictions. Consequently, a State party that, for example, restricts freedom of movement or isolates persons who are carriers of infectious diseases ... is obliged to justify taking such serious measures for each of the elements defined in article 4. Such restrictions should be imposed only on the basis of law, including international human rights standards, be consistent with the nature of the rights protected by the Covenant, meet the interests of achieving legitimate goals and be necessary solely to promote the general welfare in a democratic society.

Also, in accordance with paragraph 1 of article 5, such restrictions should be proportional, i.e., in the presence of various types of restrictions, the least restrictive option should be chosen. Even in cases where such restrictions are allowed in principle for the protection of human health, they should be temporary and under control [14].

The forced measures taken by the international community to date comply with these provisions and are fully commensurate with the risks and consequences that already exist. Due to the forced suspension of social and economic life, States have managed to reduce and to some extent contain the spread of the virus among the population. Such protective measures helped to limit some of the short-term effects of the virus and, based on the information studied about the virus, gave time to make decisions that could allow a painless and risk-free return to a more normal lifestyle. This pandemic has gone far beyond

The framework of the health crisis required a response at the level of all States and the whole society. The determination and selfless work of medical workers on the front line of the fight, law enforcement officers must be complemented by the worthy contribution of each of us, and every political leader should take all possible measures to end the pandemic. Of course, in such a crisis situation, each head of state makes decisions in different ways, based on the situation and the specifics of the region. In this case, it is very important to show strong political will, correct and consistent decision-making, because millions of people's lives are at stake here on the one hand, on the other hand, the economy and stability of the entire state.

The head of the World Health Organization named the main conditions for the lifting of restrictions imposed in connection with the coronavirus epidemic:

- The first is the epidemiological criterion, which should confirm that the spread of the disease has significantly decreased over a long period of time.
- The second is the availability of sufficient capacity of the health care system.
- The third is the sufficient potential of the disease monitoring system and contacts of infected persons [15].

According to the main conditions of the World Health Organization The nationwide measures taken by the Republic of Kazakhstan to mitigate the effects of the COVID-19 pandemic. For example: on 15 March, President Tokayev imposed a state of emergency from 8 am on 16 March 2020 to 7 am on 15 April 2020. He also on 17 March ordered the cancellations of both the Nowruz celebrations as well as the military parade in honor of the 75th anniversary of Victory Day [16].

For the duration of the state of emergency, the following measures and time limits were introduced:

- The protection of public order, the protection of especially important state and strategic, especially regime, sensitive and specially protected objects, as well as objects ensuring the vital activity of the population and the functioning of transport, have been strengthened.
- The function of large trading facilities is limited.
- The activity of shopping and entertainment centers, cinemas, theaters, exhibitions and other objects with a large crowd of people is suspended.
- Quarantine is introduced, large-scale sanitary and anti-epidemic measures are carried out, including with the participation of structural units of the Ministry of Defense and internal affairs bodies operating in the field of sanitary and epidemiological welfare of the population.
- It is forbidden to conduct entertainment, sports and other public events, as well as family, commemorative events;
- Restrictions are established on entry into the territory of the Republic of Kazakhstan, as well as on exit from its territory by all means of transport, with the exception of personnel of the diplomatic service of Kazakhstan and foreign states, as well as members of delegations of international organizations traveling to the country at the invitation of the Ministry of Foreign Affairs of Kazakhstan.

From 19 March, around the border of several regions of Kazakhstan and large settlements, round-the-clock sanitary posts were posted [17].

Considering the improvement of the epidemiological situation in our country, a gradual easing of quarantine conditions has been initiated since April 22. In order to consistently continue this work, the situation on the ground has been studied, reasonable proposals have been received from each industry and regions. Considering the interests of the population, the entire state, as well as due to the fact that the sanitary and epidemiological situation of coronavirus in the Republic of Kazakhstan has a positive improvement trend and meets the above-mentioned WHO criteria, phased measures are being implemented in the Republic of Kazakhstan to lift quarantine standards, which are regularly discussed in regular speeches by President.

It is obvious that all measures to gradually mitigate quarantine regulations are aimed at restoring the economic situation in the country, as well as improving the quality of life of the population and protecting their rights.

Of course, humanity is facing an unprecedented threat, the pandemic has taken us by surprise. Nevertheless, with proper identification and prevention of risks and global cooperation, the world community has a chance to get out of this situation better prepared, with more sustainable health systems to deal with the next health threat.

From the above, it can be concluded that it is necessary to concentrate efforts on an immediate response to any such crisis, it is important to consider the scale and depth of the consequences that the whole world has suffered in 2020. The whole world, every conscious person should learn from this pandemic in the present and take the necessary measures at the domestic, governmental, intergovern-

mental and international levels, as far as possible, in order to achieve a long-term positive result and make our world safer in the future and always be prepared for the possible risk of return or re- waves of disease.

References

1. CESCR general comment No. 14 – The right to the highest attainable. Twenty-second session (2000).the level of health (Article 12) // https://www.refworld.org/legal/general/cescr/2000/en/36991.

2. What is a pandemic? February 24, 2010 Global warning and response (GAR). https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/en

3. Advice for the public: Coronavirus disease (COVID-19) // who.int›docs…source/coronaviruse/covid19-strateg.

4. Гудков А. Б. Рецензия на монографию «Пандемии: эволюционный инжиниринг здоровья и сознания» // Экология человека. 2019. № 3. – С. 62–64.

5. Johns Hopkins Coronavirus Resource Center. https://coronavirus.jhu.edu/

6. Число зараженных коронавирусом выросло в Казахстане 05 января 2021 // https://tengrinews.kz/kazakhstan_news/chislo-zarajennyih-koronavirusom-vyiroslo-v-kazahstane-424962/

7. General information about Kazakhstan // https://www.gov.kz/article/19305?lang=en

8. Бажанов А.А. Соразмерность как принцип права. Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата юридических наук.: «Российский университет дружбы народов». Москва, РУДН, 2019. С. 30

9. Бажанов А.А. Проблемы реализации принципа соразмерности в судебной практике // Труды Института государства и права РАН / Proceedings of the Institute of State and Law of the RAS. 2018. Т. 13. № 6. С. 129–138.

10. Обновленная стратегия борьбы с COVID-19. Всемирная организация здравоохранения, 14 апреля 2020 г. С. 21 // https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid19-strategy-update-2020-ru.pdf

11. The Syracuse Principles on the provisions concerning the limitation and derogation of rights in the International Covenant on Civil and Political Rights. E/CN.4/1985/4 Annex page 1. https://www.refworld.org/cgibin/texis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=4933d0b22

12. Transforming our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development. UN General Assembly. 2015. 21 October. p. 35 UN Doc. A/RES/70/1 // https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/generalassembly/docs/globalcompact/A_RES_70_1_E.pdf

13. CESCR General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12) CESCR (Committee on Economic, Social, and Cultural Rights). 2000.). 11 August. Doc. E/C.12/2000/4) // https://www.refworld.org/legal/general/cescr/2000/en/36991.

14. General Comment No. 14 (2000) The right to the highest attainable standard of health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights) Twenty-second session, Geneva, 25 April-12 May 2000 Agenda item 3 https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/TreatyBodyExternal/Download.aspx?symbolno=E%2FC.12%2F2000%2F4&Lang=en

15. Critical preparedness, readiness and response actions for COVID-19 // https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/criticalpreparedness-readiness-and-response-actions-for-COVID-19.

16. "В Казахстане из-за коронавируса отменили парад к 75-летию Победы - РИА Новости, 12.03.2020" // https://ria.ru/amp/20200312/1568475464.html

17. Смакова, Амина (19 March 2020). "На границе нескольких областей Казахстана установили санитарные посты" // https://informburo.kz/novosti/v-vostochno-kazahstanskoy-i-turkestanskoy-oblastyah-ustanovili-ustanovili-sanitarnye-posty.html

УДК 343.116 (574)

ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ИНФОРМАЦОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ В ОБЛАСТИ ЗДРАВОХРАНЕНИЯ

Карбеков К.С.
Алматинский гуманитарно-экономический Университет г. Алматы
профессор кафедры «Экономика, услуги и право» Института Педагогики, бизнеса и права, кандидат юридических наук, доцент karbekov63@mail.ru
Булатов Т.С.
Алматинский гуманитарно-экономический Университет г. Алматы
магистрант 1 курса Института Педагогики, бизнеса и права,
ОП: 7М04201 - «Правоведение».
Серік Д.Р.
Алматинский гуманитарно-экономический Университет г. Алматы
студент 2 курса Института Педагогики, бизнеса и права,
ОП: 6В04201 - «Юриспруденция».

Аннотация. В статье рассматриваются вопросы правового регулирования информационной безопасности в области здравоохранения в Республики Казахстан и отмечается, что она является комплексной проблемой, строящейся в первую очередь на необходимости определения четкого соотношения государственных, общественных и личных интересов граждан, установлении пределов реализации информационных прав и вмешательства государственных органов в информационную сферу жизнедеятельности.

В статье рассмотрены также правовые вопросы совершенствования системы обеспечения информационной безопасности в области здравоохранения.

Ключевые слова: правовое регулирование, информатизация, инновация, искусственный интеллект, кибербезопасность, информационная безопасность в области здравоохранения.

Abstract. The article examines the issues of legal regulation of information security in the field of healthcare in the Republic of Kazakhstan and notes that it is a complex problem based primarily on the need to determine a clear correlation between state, public and personal interests of citizens, setting limits on the implementation of information rights and interference of state bodies in the information sphere of life.

The article also discusses the legal issues of improving the information security system in the field of healthcare.

Keywords: legal regulation, informatization, innovation, artificial intelligence, cybersecurity, information security in the field of healthcare.

Система здравоохранения Республики Казахстана представляет собой единую систему, призванную обеспечить доступность, своевременность, качество и преемственность оказания медицинской помощи населению. Укрепление здоровья нации является одной из важнейших задач государства.

Обеспечение доступной и эффективной системы здравоохранения, способствующей улучшению, поддержанию и восстановлению здоровья людей, а также благополучие нынеш-

них и будущих поколений определены одними из общенациональных приоритетов государственной политики страны в этом направлении.

COVID-19 заставил пациентов и врачей общаться на расстоянии, в результате во время пандемии количество виртуальных посещений медицинских клиник выросло в 20 раз. По прогнозам, озвученным в новом отчете Accenture Digital Health Technology Vision 2020, в будущем каждый третий визит к врачу будет проходить в виртуальной реальности [1].

Пандемия ускорила развитие технологий в сфере медицины и основными тенденциями информатизации здравоохранения зарубежных стран становятся онлайн-консультирование, развитие мобильных технологий для здоровья (m-Health), развитие телемедицины для пациентов, создание единого хранилища медицинских, управленческих и аналитических данных, развитие платформ управления здравоохранением населения, рост потребности систем электронной медицинской записи здоровья, использование результатов клинических исследований на больших данных с целью подбора персонифицированного способа лечения.

При этом цифровые технологии в развитых и развивающихся странах имеют отличия, обусловленные объемами финансирования. В странах США и Европы они широко применяются для диагностики и клинического лечения. В государствах с низким доходом на душу населения они используются для сбора данных, распространения информации, связи поставщиков и потребителей медицинских услуг.

Правительство Республики Казахстан приняла Постановление от 28 марта 2023 года № 269 "Об утверждении Концепции цифровой трансформации, развития отрасли информационно-коммуникационных технологий и кибербезопасности на 2023 - 2029 годы" [2].

Из содержания Концепции следует, что индекс человеческого развития Казахстана равен 0,811 из 1 и согласно докладу Организации Объединенных Наций, за 2021-2022 годы Казахстан находится на 56 месте из 191 стран. В настоящее время уровень цифровой грамотности (базовый) в Казахстане составляет более 87,3 %.

Развитие человеческого капитала имеет решающее значение для стимулирования инноваций.

В целом, для развития инновационного потенциала страны планомерно выстраивается и реализуется государственная технологическая политика.

Задачами Концепции являются указание оптимальных путей решения насущных вопросов в области оказания государственных услуг для населения и бизнес-сообщества, трансформация государственного управления и дальнейшее развитие отраслей экономики с использованием возможностей цифровых технологий согласно приоритетам Национального плана до 2029 года.

Основной целью Концепции является улучшение качества жизни человека. Услуги и трансформация будут исходить из потребностей человека и проблем, с которыми он сталкивается. Переход на предоставление государственных услуг посредством мобильных устройств (смартфоны, планшеты). При этом прозрачность деятельности государственных органов и их процессов, возможность совместного принятия решений с общественностью, цифровые инструменты прямой связи между гражданами и государством.

Ориентированность на результат посредством системных изменений, трансформация с использованием возможностей цифровых технологий.

Правительство рассматривает качественный сервис как неотъемлемую ценность, граждане и юридические лица имеют возможность оценки работы государственных органов через цифровые инструменты. Изучение трендов и прогресса в достижении задач, их корректировка в зависимости от вызовов и приоритетов социально-экономического развития.

Реализация данной Концепции будет осуществляться с вовлечением всех представителей практического здравоохранения и гражданского общества, медицинских неправительственных организаций, являющихся истинными бенефициарами службы охраны здоровья.

В этом контексте следует также отметить, что в ходе расширенного заседания правительства 07 февраля 2024 года Президент Республики Казахстан Касым-Жомарт Токаев высказался о развитии искусственного интеллекта в настоящий момент, подчеркнув крайнюю важность цифровизации экономики и обеспечение широкого применения технологий искусственного интеллекта.

Мы достигли существенного прогресса в цифровизации государственных и финансовых услуг. К примеру, по итогам 2023 года доля безналичных платежей составила 88 процентов. До 2020 года данный показатель не превышал и 50 процентов. Таким образом, всего за четыре года в Казахстане произошел стремительный рост финтеха. Подобный прорыв должен стать примером для других отраслей экономики – пора вплотную заняться их цифровизацией.

У каждого министерства должна быть карта цифровой трансформации отрасли по опыту Сингапура. Такая карта должна обеспечить комплексное видение того, какие технологии будут массово внедряться в курируемых сферах в следующие пять лет, - сказал он.

По оценкам экспертов, к 2026 году инструментами искусственного интеллекта будут пользоваться уже более 80 процентов предприятий в мире. Сегодня – менее 5 процентов.

Мы уже сейчас стали свидетелями глобальной трансформации в медицине, образовании, креативных индустриях. Развитие искусственного интеллекта может стать движущей силой экономического прогресса и внедрения инноваций в нашей стране. Для этого необходимо создать базовую институциональную среду [3].

Очень интересен в этом вопросе опыт Эстонии, этим опытом использования информационных технологий для оказания медицинских услуг гражданам с казахстанскими работниками сферы здравоохранения поделился эксперт из Эстонии в рамках семинара "Информационная система e-health Эстонии: опыт, вызовы и перспективы".

Качество цифрового здравоохранения в Эстонии на сегодняшний день является самым лучшим в мире. Цифровое здравоохранение в этой стране работает с начала двухтысячных годов и уже сегодня к цифровым медицинским системам подключены абсолютно все медицинские клиники а вместе с тем и каждый гражданин. Эстония совсем с небольшим населением находиться на первом месте в мире по цифровизации как государственного управления так и в сферы здравоохранения.

Эстония является одним из мировых лидеров в области цифрового государственного управления, в том числе электронного здравоохранения. В 2008 году Эстония стала первой в мире страной, полностью внедрившей у себя систему электронных медицинских карт, которые содержат медицинские сведения граждан от рождения до смерти. Кстати, Эстония одной из первых в мире начала внедрять цифровой иммунный паспорт для работников.

В 2009 году Эстония также запустила механизм обмена информацией в сфере здравоохранения, позволяющий загрузить все медицинские документы в одну электронную систему. Опыт Эстонии в этой сфере представляет огромный интерес для Казахстана.

В семинаре приняли участие руководящие работники и специалисты Министерства здравоохранения, главные врачи медицинских учреждений, представители Медицинского центра Управления делами Президента, управления здравоохранения города Астаны, Назарбаев Университета, холдинга "Зерде", государственной корпорации "Правительство для граждан"[4].

Все медучреждения работают как одна больница. В ЭМК оцифрованы все данные о здоровье от рождения до смерти: диагнозы, назначения, анализы, снимки, при желании даже данные пульсометра или тонометра с телефона.

Система облегчает переход к профилактической медицине, она основана на технологии блокчейн — так обеспечивается безопасность данных пациентов. Единая платформа также помогает правительству понимать, что происходит с общественным здоровьем и контролировать эпидемии.

Эстонцы полностью отказались от бумажных рецептов. По электронным можно получить лекарства в аптеке, показав свой ID. При этом к базе данных электронных рецептов подключен

IT-сервис, который помогает в принятии решений врачам при назначении препаратов. Когда врач хочет выписать новое лекарство, программа предупреждает о противопоказаниях и его взаимодействии с препаратами, которые уже принимает пациент.

Модернизация в сфере цифрового здравоохранения на данный момент считается одним из главных механизмов усовершенствовании отечественной медицины.

Цифровизация здравоохранения – это наиболее эффективный способ для того чтобы достичь цели, которые были сформулированы в Целях устойчивого развития. Кроме того, она обеспечит всеобщий охват, медицинскими услугами с помощью которого каждый гражданин страны может получить своевременный доступ к многофункциональной медико-санитарной помощи в которой он нуждается не испытывая финансовые трудности

24 марта 2024 года вице-премьер Алтай Кульгинов провел совещание по цифровизации системы здравоохранения в Казахстане, сообщила пресс-служба правительства.

На совещании рассказали о работе нового раздела eDensaulyq в мобильном приложении eGov mobile. Он действует в пилотном режиме.

Раздел, напомнили в правительстве, содержит расширенные медицинские данные населения, в том числе статус донорства (прижизненное), электронные рецепты, сведения о медотводах, учет по беременности, диспансерный учет, факты госпитализации, информацию о вакцинации, сведения о результатах лабораторных исследований, оказанные клинико-диагностические услуги (прием врача и т.д.), больничные листы.

По мнению участников совещания, наличие всей этой информации в одном разделе приложения обеспечивает прозрачность оказания медицинской помощи. Жители страны в любой момент могут получить нужную информацию, касающуюся своих медицинских данных.

Было принято решение активизировать и углублять процессы цифровизации здравоохранения, чтобы медицинская помощь стала еще доступнее, увеличивался перечень услуг, которые можно получить, не выходя из дома, повышалось качество их оказания [5].

Эффективная реализация положений законов напрямую зависит от наличия специального института, который бы следил за соблюдением требований закона и к кому могли апеллировать участники этих правоотношений.

Общественные отношения в сфере информационной безопасности является комплексным понятием, строящимся, в первую очередь, на необходимости определения четкого соотношения государственных, общественных и личных интересов, установлении пределов реализации информационных прав и вмешательства государственных органов в информационную сферу жизнедеятельности.

По нашему мнению, информационная безопасность - это специфическая совокупность общественных отношений, обеспечивающих защиту жизненно важных интересов личности, общества и государства в информационной сфере, проявляющуюся в охране как собственно информации, так и указанных интересов от влияния вредной негативной информации.

За последние годы в Республике Казахстан реализован ряд мер по совершенствованию системы обеспечения информационной безопасности государства.

В соответствии со Стратегией национальной безопасности Республики Казахстан была разработана и принята Концепция информационной безопасности, предусматривающая реализацию комплекса правовых, организационных и научно-технических мероприятий, направленных на прогнозирование, выявление, предупреждение и пресечение угроз в сфере информационной безопасности. Технический прогресс в областях микроэлектроники, аппаратных и программных средств, вычислительной техники ускоряет развитие информационных технологий и влияет на их совершенствование [6].

Тенденции, связанные с информатизацией всех аспектов государственной и общественной жизни, объективно свидетельствуют, что существование современного независимого государства неразрывно связано с обеспечением информационной безопасности всех звеньев его государственных структур.

Анализ мирового опыта показывает, что именно в последние несколько лет произошел качественный скачок в процессе управления на всех уровнях: от межгосударственных образований, медицине до отдельных фирм и банков. В то же время параллельно развивалась и усиливалась опасность несанкционированного вмешательства в работу информационных систем с целью получения информации и нарушения их функционирования. Такая опасность совершенно очевидна, так как разрушение и дезорганизация информационной инфраструктуры государства по силе воздействия соизмерима с последствиями реальных боевых действий.

Адекватными должны быть и меры по предотвращению таких последствий. Эффективно противостоять информационным угрозам в современных условиях может лишь хорошо организованная государственная система обеспечения информационной безопасности, которая должна осуществляться при полном взаимодействии всех государственных органов, негосударственных структур и граждан Республики Казахстан.

Требования по распространению запрещенной для оборота информации следует уточнить для лучшего и более эффективного применения закона. Установить ограниченные и ясные критерии, в соответствии с которыми такая классификация может быть проведена без применения специальных знаний.

Глава государства Касым-Жомарт Токаев подписал закон "О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам информационной безопасности, информатизации и цифровых активов [8].

Документ устанавливает запрет на сбор, обработку копий документов, удостоверяющих личность, за исключением случаев отсутствия интеграции с объектами информатизации государственных органов и государственных юридических лиц, невозможности идентификации субъекта с использованием технологических средств и в других случаях, предусмотренным законодательством.

Вводится обязанность иммигрантам представлять копии документов, удостоверяющих личность, в целях защиты национальных интересов и обеспечения национальной безопасности страны. Предусматривается введение новых механизмов по обеспечению информационной безопасности посредством создания программы взаимодействия с исследователями информационной безопасности. Определяется процедура лишения, приостановления, возобновления действия лицензии на осуществление деятельности по цифровому майнингу.

Информационная безопасность является одной из проблем, с которой столкнулось современное общество в процессе массового использования автоматизированных средств ее обработки. Проблема информационной безопасности обусловлена возрастающей ролью информации в общественной жизни. Современное общество все более приобретает черты информационного общества.

Необходимо иметь в виду, что при рассмотрении проблемы информационной безопасности нарушитель необязательно является злоумышленником. Нарушителем информационной безопасности может быть сотрудник, нарушивший режим информационной безопасности или внешняя среда, например, высокая температура, может привести к сбоям в работе технических средств хранения информации и т. д.

Рассматривая информацию как товар можно сказать, что нанесение ущерба информации в целом приводит к материальным затратам.

Именно поэтому при определении понятия "информационная безопасность" на первое место ставится защита информации от различных воздействий. Поэтому под защитой информации понимается комплекс мероприятий, направленных на обеспечение информационной безопасности.

При анализе проблематики, связанной с информационной безопасностью, необходимо учитывать специфику данного аспекта безопасности, состоящую в том, что информационная безопасность есть составная часть информационных технологий – области, развивающейся беспрецедентно высокими темпами. В области информационной безопасности важны не столь-

ко отдельные решения (законы, учебные курсы, программнотехнические изделия), находящиеся на современном уровне, сколько механизмы генерации новых решений, позволяющие, как минимум, адекватно реагировать на угрозы информационной безопасности или предвидеть новые угрозы и уметь им противостоять.

Информационная безопасность в Республике Казахстан является комплексной проблемой, строящейся, в первую очередь, на необходимости определения четкого соотношения государственных, общественных и личных интересов человека, установления пределов реализации информационных прав и вмешательства государственных органов в информационную сферу жизнедеятельности.

При разумном и эффективном сотрудничестве общественных и государственных институтов информационные и коммуникационные технологии могут быть ключевыми элементами политики, способствующими сохранению культуры, укреплению нравственных и патриотических принципов в общественном сознании, а также развитию системы культурного и гуманитарного просвещения граждан.

Литература

1. Постановление правительства республики казахстан от 24 ноября 2022 года № 945. "об утверждении концепции развития здравоохранения республики казахстан до 2026 года". Https://adilet.zan.kz/rus/docs/p2200000945
2. Постановление правительства республики казахстан от 28 марта 2023 года № 269 об утверждении концепции цифровой трансформации, развития отрасли информационно-коммуникационных технологий и кибербезопасности на 2023 - 2029 годы https://online.zakon.kz/document/?doc_id=35064126
3. Выступление к. Токаева на расширенном заседании правительства 07 февраля 2024 года. Https://tengrinews.kz/kazakhstan_news/tokaev-ii-mojet-stat-dvijuscheysiloy-progressa-kazahstana-525576/.
4. Опытом использования информационных технологии в медицине поделилась эстония

   https://baigenews.kz/opitom_ispolzovaniya_informatsionnih_tehnologii_v_meditsine_podelilas_estoniya_27051/
5. Цифровизировать медицину: в правительстве рассмотрели расширение раздела edensaulyq Https://ru.sputnik.kz/20230324/tsifrovizirovat-meditsinu-v-pravitelstve-rassmotreli-rasshirenie-razdela-edensaulyq-33240769.html
6. Постановление правительства республики казахстан от 30 сентября 2011 г. № 1128 «о проекте указа президента республики казахстан «о концепции информационной безопасности республики казахстан до 2016 года» (утвержден) // электронная база нормативно-правовых актов «параграф». Online.zakon.kz/
7. Закон республики казахстан от 11 декабря 2023 года № 44-viii зрк «о внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты республики казахстан по вопросам информационной безопасности, информатизации и цифровых активов». Https://adilet.zan.kz/rus/docs/z2300000044

УДК 342.72/.73

АЗАМАТТАРДЫҢ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ САЛАСЫНДАҒЫ КОНСТИТУЦИЯЛЫҚ ҚҰҚЫҚТАРЫН ІСКЕ АСЫРУДЫҢ ҚҰҚЫҚТЫҚ КЕПІЛДІКТЕРІ

Н.Б. Нұран
Ш. Уалиханов атындағы Көкшетау университеті, Көкшетау қ.
Құқық кафедрасының студенті
nurannurislam@gmail.com
Ғылыми жетекші:
Е.А. Наурызбаев
Ш. Уалиханов атындағы Көкшетау университеті, Көкшетау қ.
Құқық кафедрасының лекторы
erlan_babas@mail.ru

Аннотация. Правовые гарантии реализации конституционных прав граждан в сфере здравоохранения. Условия жизни правового государства, здоровье граждан государства. Главное богатство Республики Казахстан-это человек и его жизнь.
Ключевые слова: граждане, здоровье, право, конституция, гарантии.

Abstract. Legal guarantees for the implementation of the constitutional rights of citizens in the field of healthcare. Living conditions of a rule-of-law state, health of state citizens. The main wealth of the Republic of Kazakhstan is a person and his life.
Key words: citizens, health, law, constitution, guarantees.

Адамның денсаулығын сақтау құқығы адам және азаматтың әлеуметтік-экономикалық құқықтарын қалыптастыратын болғандықтан және денсаулық адамның өміріндегі ең жоғарғы игіліктерінің қатарына жатқандықтан, конституциялық нормаларда көрініс табуы жоғарғы деңгейде құқықтық кепілденуін қамтамасыз етеді. Денсаулық сақтау саласындағы азаматтардың конституциялық құқықтарын іске асырудың құқықтық кепілдіктері халықтың денсаулығын қамтамасыз ету үшін маңызды.

Конституциялық құқықтарды, бостандықтар мен міндеттерді тиімді жүзеге асыру үшін қажетті әлеуметтік-психологиялық жағдайлар – бұл демократиялық, құқықтық, әлеуметтік, зайырлы, егеменді мемлекеттің құндылығын мойындайтын азаматтық қоғамның болуы. Жалпы сипаттағы құқықтық кепілдіктерге конституциялық құқықтарды, бостандықтар мен міндеттерді жүзеге асырудың нақты мүмкіндігін қамтамасыз ететін конституциялық-құқықтық нормаларда бекітілген экономикалық, саяси жағдайлар мен алғышарттар жатады.

Қазақстан Республикасының Конституциясында өмір сүру құқығы бекітілген, оған денсаулық құқығы да кіреді. Бұл денсаулыққа қол сұғылмаушылық құқығын, өз денсаулығына билік етуді, денсаулыққа зиян келтірмеуді және егер зиян келтірілген болса, оның орнын толтыруды қамтиды. Медициналық көмекті қоса алғанда, әрбір адамның денсаулығы Конституциялық қорғауды қажет ететін әлеуметтік маңызды құндылық болып танылады.

Іске асырудың құқықтық кепілдіктері адам мен азаматтың құқықтары мен бостандықтарын қамтамасыз етудің маңызды аспектісі болып табылады. Конституциялық-құқықтық кепілдіктер: бұл кепілдіктер елдің конституцияларында және басқа да Негізгі заңнамалық нормалық актілерінде бекітілген. Олар азаматтардың негізгі құқықтары мен бостандықтарын қорғауды қамтамасыз етеді.

Қазақстан Республикасының конституциясының 1-бабының 1-тармағы: Қазақстан Республикасы өзін демократиялық, зайырлы, құқықтық және әлеуметтік мемлекет

ретінде орнықтырады, оның ең қымбат қазынасы - адам және адамның өмірі, құқықтары мен бостандықтары.

Құқықтық мемлекеттің өмір сүруінің қажетті шарты – әлеуметтік ынтымақтастықтың болуы. Мемлекетіміздің дамуының мақсаттары мен міндеттеріне қатысты азаматтық қоғам мүшелерінің ынтымақтастығы олар мен мемлекет арасында серіктестік орнатуға мүмкіндік береді.

Қазақстан Республикасы өзін әлеуметтік мемлекет ретінде бекітіп, адамның қадір-қасиетіне сай өмір сүруі мен еркін дамуына жағдай жасау саясатын жүргізеді. Әлеуметтік мемлекет ретінде қызметін жүзеге асыру мақсатында Қазақстан алдында ҚР Конституциясы мен халықаралық нормалармен бекітілген Қазақстан Республикасы Конституциясының 29-бабында бекітілген азаматтардың денсаулық сақтау құқығы жеке тұлғаның құқықтық мәртебесінің маңызды элементі болып, заманауи мемлекеттер мен адам арасындағы қатынастардың құқықтық негізін қалыптастырды. Денсаулықты сақтау құқығының толық және сапалы орындалуы жеке тұлғаның еңбек ету бостандығына, адамның қадір-қасиетіне сай өмір сүру, тынығуға деген конституциялық құқықтарының тиімді жүзеге асырылуының кепілі болып келеді. Сонымен бірге әлеуметтік мемлекет ретінде әлемдік қауымдастыққа Қазақстанның өзін танытуы адамның қадір-қасиетіне сай өмір сүруі мен еркін дамуына жағдай жасау саясатын жүргізіп отырады. Ал мемлекет пен халықаралыққауымдастық арасындағы денсаулық саласындағы қарым-қатынастың құқықтық негіздері БҰҰ басты құжатарында көрініс тапқан. Еуропа елдеріндегі Еуропа одағының қызметінің негізінде қалыптастырған әлеуметтік-экономикалық құқықтар стандарттары адам құқықтарын қамтамасыз етуге бағытталған саясатты қалыптастыру үшін негізге алатын тәжірибе болып саналады [1]. Адамның денсаулығын сақтау құқығы жеке тұлғаның құқықтық мәртебесінің маңызды элементін қалыптастырып, мемлекет пен жеке тұлғаның қарым-қатынасының маңызды көрсеткіші болып келеді. Адамның денсаулық сақтау құқығының маңызы денсаулықтың жеке және қоғамдық игілік ретінде әлеуметтік маңыздылығымен анықталады. Адамның денсаулығын сақтау құқығының қажетті деңгейде қамтамасыз етілуі жеке тұлғаның дамуы мен конституциялық құқықтарының, оның ішінде өмір сүру, еңбек ету еркі, кәсіпкерлік қызметпен айналысу сияқты құқықтарының тиімді жүзеге асырылуына әсерін тигізіп отырады. Жаһандану үрдісінің жалғасуы тек әлемдік экономика емес, сонымен бірге тұрғындардың да және жеке адамның да денсаулығына да үлкен әсерін тигізіп жатыр [2].

Адамның денсаулықты сақтау құқығы өзінің мазмұнына байланысты медициналық көмек алу құқығының түсінігімен салыстырғанда кең ұғымды қалыптастырады. Адамның денсаулық сақтау құқығын қамтамасыз ету көптеген мемлекеттік органдар мен мекемелердің қызметімен байланысты. Бірақ, басқа конституциялық құқықтар сияқты, адамның ажырамас құқытарының қатарына кіреді. Халықаралық деңгейде «денсаулық сақтау» ұғымының стандартты түрдегі ұғымы нақты қалыптаспаған. Шетел ғалымдары бұл ұғымды тек дәрігерлік көмек алу ретінде ғана қарастырмай, аурулардың алдын алу, патронаж, денсаулыққа қажетті өмір сүрі деңгейі, тағы басқа ұғымдармен байланыстырады. Халықаралық құқықтық нормаларда да «денсаулықты қорғау» ұғымы әртүрлі сипатта берілген.

ТМД-ның 1995 ж. қабылдаған «Адамның құқықтары мен негізгі бостандықтары туралы» Конвенциясы да «денсаулықты сақтау» ұғымын Еуропа әлеуметтік хартиясында бекіткендей болып отыр.

Адамның денсаулық сақтау құқығының нормативтік негізін 1948 ж. қабылдаған Жалпыға бірдей адам құқықтары туралы Декларация қалыптастырды. Аталмыш құжатын 25-бабында «әр адам өзінің және отбасы мүшелерінің денсаулығын, әл-ауқатын қамтамасыз ететіндей, тамақты, киімді, баспананы, медициналық күтімді қамтитын өмір сүру деңгейіне құқылы және де

жұмыссыз қалған күнде, науқас болған кезде, мүгедек болып қалған, жесір болып қалған күнде, қартайған шақта немесе өзіне байланысты емес, басқа да себептермен тіршілік ету мүмкіншілігінен айырылып қалған жағдайда қамсыздандырылуына құқылы» адамның өмір сүруі мен денсаулығын сақтауға байланысты құқықтар танылып, жарияланған болатын.

ТМД елдерінде адамның денсаулығын қорғау құқығын конституцияда бекітуде өзіндік ерекшелігі бар. ТМД елдерінің конституцияларына талдау жасасақ, онда жалпы мемлекеттердің барлығында кездесетін келесідей ережелерді байқауға болады:

-адамның денсаулық сақтау құқығы ТМД елдерінің, Өзбекстан мен Арменидан басқа, мемлекеттерінің барлығында бекітілген;

-негізгі ТМД елдерінде денсаулық сақтау құқығы барлық адамдарға тән құқықтар қатарына кіргізілген. Бірақ Белоруссия, Қазақстан, Кырғыз Республикасы мемлекеттердің конституцияларында адамның денсаулығаң сақтау құқығын бекіткенде «барлық» деген ұғымның орнына «азаматтар» ұғымы қолданған;

Аталмыш ереже, кейбір ғалымдардың пікірінше, азаматтар қатарына кірмейтін басқа адамдардың құқықтары шектелуіне негіз болады деген. Аталған мемлекет конституцияларындағы нормаларда «барлық адам» деген ұғымның орнына «азаматтар» ұғымын қолдануы, әрине, басқа категориядағы адамдардың денсаулығын қорғау құқығына шек келтіреді дегенді білдірмейді. Конституцияның 29-бабының әрекеті барлық адамдарға тән екенін Конституциялық кеңестің Қазақстан Республикасы Конституциясының 1-бабының 1-тармағын ресми түсіндіру туралы 2001 жылғы 21 желтоқсан Қаулысы дәлел болып табылады. Конституциялық кеңестің қабылдаған Қаулысына сай, «Қазақстан Республикасы Конституциясының 1-бабының 1-тармағы «Қазақстан Республикасы өзін ... әлеуметтік мемлекет ретінде орнықтырады; оның ең қымбат қазынасы – адам және адамның өмірі, құқықтары мен бостандықтары» деген сөздері бөлігінде Қазақстан Республикасы мемлекеттің шынайы мүмкіндіктеріне сәйкес әлеуметтік мемлекет міндетін орындауға ұмтылады дегенді білдіреді. Қазақстанда Конституцияға сәйкес адамның және азаматтың құқықтары мен бостандықтары танылады және оларға кепілдік беріледі». Негізінен, Г.Андрееваның тұжырымдамасымен келісе отырып, адам құқықтарын бекітуде «адам» және «азамат» ұғымын қолдануда мемлекеттің тарихи, саяси, құқықтық дәстүрге негізделген [3].

Әдебиеттер

1. Базарова Г. Международно-правовая регламентация вопросов социально-экономической политики в странах Содружества Независимых Государств / Г.Базарова // Право, политика, администрация. — Т. 2.-Брой 1/2015 [Электронный ресурс]. — Режим доступа: http://www.lpajournal.com/

2. See also the comprehensive article by Lawrence O Gostin & Allyn L Taylor, Global Health Law: A Definition and Grand Challenges, 1(1) Pub Health Ethics (2008) 53–63.

3. Bazarova G.S. Legal Content and the Issues of Classification of Socio-economic Human Rights / S.G. Bazarova, A.I. Birmanova, I.Z. Aliyeva, G.U. Balgimbekova & S. Nailya // Journal of Advanced Research in Law and Economics. — 2017. — Vol. 8.No. 7: JARLE Vol. VIII. Iss.7(29) Winter 2017 Published: 201806-17 [Electronic resource]. — Access mode: https://journals.aserspublishing.eu/jarle/index.

УДК 342.951

ПРОБЛЕМЫ АДМИНИСТРАТИВНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

Кабжанов А.Т.
Заведующий кафедрой правовых и финансовых дисциплин
академии «Bolashaq» к.ю.н., профессор

Аннотация. В данной статье рассматриваются основные аспекты и проблемы административной ответственности в здравоохранении Республики Казахстан на современном этапе. Конституционное право на охрану здоровья определяет смысл и содержание законов, а также деятельность законодательной и исполнительной власти по регламентации административной ответственности в здравоохранении. Анализ нормативных актов, материалов правоприменительной практики и законопроектной деятельности указывает на существование комплекса проблем в сфере привлечения субъектов медицинской деятельности к административной ответственности.

Ключевые слова: административная ответственность в сфере здравоохранения, субъекты медицинской деятельности, здоровье, система здравоохранения, охрана здоровья, право на здоровье.

Abstract. This article discusses the main aspects and problems of administrative responsibility in healthcare of the Republic of Kazakhstan at the present stage. The constitutional right to health care determines the meaning and content of laws, as well as the activities of the legislative and executive authorities to regulate administrative responsibility in health care. Analysis of regulations, materials of law enforcement practice and legislative activity indicates the existence of a set of problems in the field of bringing subjects of medical activity to administrative responsibility.

Key words: administrative responsibility in the field of healthcare, subjects of medical activities, health, healthcare system, health care, right to health.

Здоровье во все времена считалось одной из высших ценностей, которая лежит в основе активной творческой жизни и благополучия человека. Но и не менее цена профессия медицинского работника, призванная охранять наше с вами здоровье.

В ст. 29 Конституции Республики Казахстан записано: «Граждане Республики Казахстан имеют право на охрану здоровья. Граждане Республики вправе получать бесплатно гарантированный объем медицинской помощи, установленный законом». Это конституционное положение характеризует степень ответственности государства перед своими гражданами.

Право граждан на охрану здоровья, на бесплатное получение гарантированного объема медицинской помощи указанными выше конституционными положениями возлагается на медицинских работников.

Статья 4 Кодекса РК «О здоровье народа и системе здравоохранения» в качестве одного из принципов государственной политики в области здравоохранения называет «солидарную ответственность государства, работодателей и граждан за сохранение и укрепление индивидуального и общественного здоровья». Практическая реализация названного принципа при оказании медицинской помощи гражданам, несомненно, имеет существенное значение. Причем эта значимость актуальна для всех участников здравоохранительных отношений.

Основанием для административной ответственности медицинских работников является ненадлежащее исполнение ими профессиональных обязанностей. Глава 24 Кодекса Республики Казахстан об административных правонарушениях от 5 июля 2014 года № 235–V (с изменени-

ями и дополнениями по состоянию на 11.02.2024 г.) «Административные правонарушения, посягающие на общественную безопасность и здоровье населения» рассматривает виды мер воздействия на медицинских работников, не предусмотренных Уголовным кодексом РК [1].

Защита прав и законных интересов медицинских работников от неправомерных и необоснованных претензий со стороны пациентов и их близких даст врачу некоторую уверенность при принятии того или иного решения. Однако было бы неправильно говорить только о правовой защищенности медицинских работников без учета прав и законных интересов больных. В любой профессии, в том числе и в медицине, бывают разные специалисты и не все они отвечают высоким профессиональным качествам в силу субъективных и объективных причин. Поэтому, защищая права и законные интересы медицинских работников, нельзя забывать и о правовой защите больных.

В результате, профессия врача, обладая высоким социальным смыслом, в правовом отношении остается практически не защищенной. Проблема правовой защиты пациента в Казахстане разработана и решена значительно лучше [2].

Так, ежегодно возбуждаются порядка 300 административных дел. Согласно данным Комитета медицинского и фармацевтического контроля МЗ РК, ежегодно поступают более 3 тысяч обращений, из которых около 50% было с жалобой на качество медицинской помощи.

В 2020 году в отношении 37 медицинских работников возбуждено административное дело.

Данные процессы все чаще завершаются в пользу пациентов, выплатой медицинскими организациями либо медицинским работником значительных материальных компенсаций. Учитывая нынешний уровень заработной платы, медработник не в состоянии финансово возместить ущерб пациенту, что ещё больше усугубляет ситуацию [3].

Таким образом, основанием применения мер административной ответственности для органов государственной власти, а также должностных лиц является обеспечение реализации гарантий и соблюдение прав и свобод в сфере охраны здоровья, установленных законодательством РК, а для медицинских организаций, медицинских и фармацевтических работников – нарушение прав в сфере охраны здоровья, а также причинение вреда жизни и (или) здоровью при оказании гражданам медицинской помощи. Как известно, в отношении названных субъектов медицинских правоотношений могут применяться административная, дисциплинарная, уголовная, гражданско-правовая виды юридической ответственности.

Таким образом, задача автора рассмотреть проблемы привлечения медицинских организаций и медицинских работников к административной ответственности, как одному из наиболее распространенных видов юридической ответственности, применяемых в рассматриваемой сфере.

Собственно, медицинская деятельность в юридическом смысле представляет собой совокупность различных по сложности специфических правоотношений, характерным признаком которых является то, что они возникают и существуют главным образом по поводу личных нематериальных благ человека - его жизни и здоровья. Субъектами этих правоотношений выступают в первую очередь лица, получающие медицинскую помощь (медицинские услуги), и лица, ее (их) оказывающие. Следовательно, к субъектам медицинских правоотношений прежде всего относятся пациент, медицинский работник и медицинская организация. При этом среди всех субъектов медицинских правоотношений можно выделить субъектов медицинской деятельности, под которыми понимаются лица, осуществляющие деятельность в сфере медицины, т.е. медицинские работники и медицинские организации.

Важным инструментом обеспечения соблюдения прав граждан в сфере охраны здоровья и корреспондирующих этим правам обязанностей субъектов медицинской деятельности является административная ответственность.

В заключение следует отметить, что в целом, проблема административной ответственности в сфере охраны здоровья граждан мало исследована. Основная причина недостаточности

исследования данного вопроса, заключается, прежде всего, в отсутствии четкой правовой регламентации общественных отношений, складывающихся по поводу применения мер административной ответственности к медицинским организациям и их работникам. В частности, КоАП РК не содержит конкретных норм, предусматривающих ответственность медицинских работников за ненадлежащее исполнение ими своих профессиональных обязанностей.

Несмотря на наличие в гл. 24 КоАП РК специальных составов административных правонарушений, посягающих на здоровье, субъекты медицинской деятельности привлекаются к административной ответственности зачастую по иным составам, которые содержатся в других главах КоАП РК.

Проблема ответственности медицинских работников за ненадлежащее исполнение своих профессиональных обязанностей существует на протяжении нескольких веков и становится особо острой в настоящее время. Это обусловлено внедрением новых технологий, средств и способов лечения пациентов, что делает чрезвычайно сложным установление причинной связи между ненадлежащим исполнением медицинским работником своих профессиональных обязанностей и наступившими последствиями.

Вместе с тем сегодня в обществе активно дискутируется вопрос о необходимости усиления юридической ответственности медиков за профессиональные правонарушения. При этом нередко выдвигается достаточно спорный и провокационный тезис о необходимости введения уголовной ответственности за ненадлежащее оказание медицинской помощи. В связи с этим в качестве альтернативной точки зрения заслуживает внимания предложение Т. Е. Сучковой о введении в административное законодательство статьи, предусматривающей ответственность медицинских работников за ненадлежащее исполнение своих профессиональных обязанностей, повлекшее причинение легкого и средней тяжести вреда здоровью пациентов [4].

Особенности привлечения медицинских организаций к административной ответственности должны быть обусловлены спецификой их правового статуса.

Большинство государственных медицинских организаций относятся к некоммерческим юридическим лицам, в основном в форме государственного бюджетного учреждения здравоохранения. Однако в КоАП РК нет специальных правил привлечения государственных учреждений к ответственности, поэтому они подлежат привлечению к ней на общих основаниях, наравне с другими юридическими лицами. Это, по выражению российского ученого А. В. Киселева, «абсурдная ситуация: государство в лице соответствующего органа исполнительной власти или суда назначает государственному учреждению за совершенное им административное правонарушение административное наказание в виде штрафа, который подлежит уплате за счет средств самого же государства». В этой связи автор предлагает «либо вообще исключить административную ответственность государственных учреждений и ограничиться административной ответственностью их должностных лиц, которые, собственно, и совершают административные правонарушения, либо определить особые условия привлечения государственных учреждений к административной ответственности, учитывающие их финансово-правовой статус» [5].

В современных условиях наблюдается неоднозначная судебная практика привлечения к ответственности по итогам контроля соблюдения правил предоставления платных медицинских услуг. Анализ причин оказания некачественной медицинской помощи является проблемой даже тех стран, где уровень развития медицины и здравоохранения достаточно высок. В США по вине врачей ежегодно страдает около одного миллиона пациентов, причем для 120 - 150 тысяч это заканчивается фатально, что в три раза превышает число людей, гибнущих в автомобильных авариях. Официальные жалобы поступают от 5, максимум 10 процентов пострадавших, до суда доходят лишь 2–5 процентов случаев [6]. В США каждый седьмой врач привлекается к уголовной или гражданской ответственности, в Германии число исков к врачам и клиникам за последнее десятилетие увеличилось в 5 раз. В Германии ежегодно рассматривается 15 тысяч случаев привлечения врачей к ответственности, из них 30% - в совершении пре-

ступлений [7]. В России по статистике в 1996 году количество возбуждаемых дел составляло 50, из них 26 уголовных и 24 гражданских, в 1997 году — 66 дел, из них 30 уголовных и 36 гражданских, в 1998 году - 71 дело, 22 уголовных и 49 гражданских. В последние годы эта тенденция сохраняется. В большинстве случаев субъектами возбуждаемых уголовных дел по фактам профессиональных правонарушений являются хирурги (34,5%), акушеры-гинекологи (16%), а также стоматологи (10,2%), то есть та категория врачей, специфика работы которых заключается в более решительном и активном вмешательстве в течение заболевания, неизбежно и неразрывно связано с повышенным риском, иногда неоправданным и неправомерным.

В ходе анализа подобных дел возникает вопрос о квалификации вменяемых медицинским организациям правонарушений.

Другая проблема правоприменительной практики обусловлена несовершенством нормативных документов, за несоблюдение которых медицинские организации привлекаются к административной ответственности. В данном случае речь идет о порядках оказания медицинской помощи, соблюдение которых, относится к лицензионным требованиям, предъявляемыми к лицензиату, причем квалифицируется как грубое нарушение.

Проблемы привлечения субъектов медицинской деятельности к административной ответственности с уже действующими нормативными актами и нуждается в существенной доработке.

По примеру США и Англии, теперь и в нашей стране стала применяться комплексная оценка адекватности оказания медицинской помощи пациенту по совокупности критериев, объединенных в понятие «стандарт оказания медицинской помощи», установленных приказом Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 3 февраля 2016 года № 85 «Стандарт организации оказания первичной медико-санитарной помощи в Республике Казахстан». Немотивированное отклонение от стандартов рассматривается как снижение качества медицинской помощи. Соответствие действий врача этим стандартам освобождает его от ответственности в случае неблагоприятного исхода лечения. Стандарты применяются в анестезиологии, акушерстве и гинекологии, хирургии и других областях.

Введение стандартов является попыткой государства и общества в лице Министерства здравоохранения и социальной защиты установить контроль над профессиональной деятельностью медиков, но попыткой не совсем удачной, ибо при этом изменяется цель оказания медицинской помощи. Решение о введении стандартов - часть политики государства в области здравоохранения, исключающая творчество врача, возможность применения обоснованного профессионального риска.

С целью содействия становлению медицинского права недавно создана Всемирная ассоциация медицинского права. Она призвана координировать усилия медиков и юристов для защиты прав медицинских работников и пациентов.

В современных условиях социальной и правовой действительности отношения медицинский работник - пациент должны выйти на новый уровень. Это станет возможным лишь тогда, когда и те, и другие осознают необходимость совершенствования этих отношений и поддержат идею разработки и принятия Медицинского кодекса, который должен стать законодательной базой для выделения самостоятельной отрасли законодательства медицинского права.

В этих целях можно использовать международный и зарубежный опыт. На сегодняшний день действует Всемирная медицинская ассоциация, объединяющая врачей 64 стран. В 1993 году была создана Европейская медицинская ассоциация. Ими приняты важнейшие медицинские документы в области охраны здоровья: Международный кодекс медицинской этики (1983 г.); заявления и декларации: о торговле живыми органами (1985 г.); о политике в области охраны здоровья детей (1987 г.); о трансплантации человеческих органов (1987 г.); о генетическом консультировании и генной инженерии (1987 г.); о правах женщины на использовании контрацепции (1994 г.). Особенно интересны документы, определяющие профессиональное поведе-

ние и этические нормы врача: о свободе контактов между врачами (1984 г.); о независимой и профессиональной работе врача (1986 г); о халатном отношении врачей к своим обязанностям (1992 г.); о пособничестве врачей при самоубийствах (1992 г.) [8].

Таким образом, анализ практики применения нормативного материала, и законодательной деятельности указывает на наличие целого комплекса проблемных аспектов в сфере привлечения субъектов медицинской деятельности к административной ответственности.

Литература

1. Административная ответственность https://med.mcfr.kz/rubric/370-administrativnaya-otvetstvennost
2. Рахыпбеков Т.К., Адылханов Т.А., Основы законодательного и нормативного регулирования ответственности врача за медицинские ошибки за рубежом и в Республике Казахстан.- Семей, 2008.- 126 с.
3. В РК обсуждается концепция проекта закона о юридической и финансовой защите медработников. https://pharm.reviews/ru/novosti/novosti-kazakhstana/item/6297-v-rk-obsuzhdaetsya-kontseptsiya-proekta-zakona-o-yuridicheskoj-i-finansovoj-zashchite-medrabotnikov
4. Сучкова Т. Е. Административная ответственность медицинских работников за ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей // Медицинское право. 2011. № 4. С. 52.
5. Киселев А. В. Административно-правовой статус государственных учреждений: понятие, элементы, особенности // Законы России: опыт, анализ, практика. 2007. № 6. С. 108 - 115.
6. Канель Р.Ф. Горькая правда ошибки врача / Р.Ф. Канель // За рубежом. 2001. № 45.
7. Шнур, А. Уголовно-правовая ответственность врача в ФРГ / А. Шнур. М., 1992. С. 43–44.
8. Маляева Е.О., Маляев К.В. Медико-правовые проблемы ответственности медицинских работников. http://www.unn.ru/pages/vestniki_jo

УДК 34.096

МЕДИАЦИЯ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ КАЗАХСТАНА: СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

Усипбекова Ж.Ж.
магистр юридических наук, председатель Правления РОО «Международный институт профессиональных медиаторов и юристов», координатор республиканского проекта «Саламатты Қазақстан» при поддержке Национальной комиссии по делам женщин и семейно-демографической политики при Президенте Республике Казахстан, город Астана, Казахстан
zh.usipbekova@gmail.com

Кудеринова С.М.
профессиональный медиатор РОО «Международный институт профессиональных медиаторов и юристов», юрист республиканского проекта «Саламатты Қазақстан» при поддержке Национальной комиссии по делам женщин и семейно-демографической политики при Президенте Республике Казахстан, город Астана, Казахстан

k.saule.73@mail.ru

Аннотация. В данной статье рассматривается текущее состояние и перспективы развития медиации в системе здравоохранения Казахстана. Медиация, как альтернативный способ разрешения конфликтов, представляет собой важный инструмент для улучшения взаимодействия между пациентами, медицинскими работниками и учреждениями здравоохранения. В статье анализируются законодательные основы и практическое применение медиации в медицинской сфере, а также выявляются основные проблемы и препятствия на пути ее внедрения. Особое внимание уделяется роли медиации в снижении уровня конфликтов и улучшении качества медицинских услуг. На основе сравнительного анализа с международным опытом, авторы предлагают рекомендации по дальнейшему развитию медиации в здравоохранении Казахстана, что может способствовать повышению эффективности и доступности медицинских услуг.

Ключевые слова: Медиация, здравоохранение, конфликты, разрешение споров, медицинские услуги.

Abstract. This article examines the current state and development prospects of mediation in Kazakhstan's healthcare system. Mediation, as an alternative conflict resolution method, is an important tool for improving interactions between patients, medical professionals, and healthcare institutions. The article analyzes the legislative framework and practical application of mediation in the medical field, as well as identifies the main problems and obstacles to its implementation. Special attention is given to the role of mediation in reducing conflict levels and improving the quality of medical services. Based on a comparative analysis with international experience, the authors provide recommendations for the further development of mediation in Kazakhstan's healthcare system, which could contribute to enhancing the efficiency and accessibility of medical services.

Keywords: Mediation, healthcare, conflicts, dispute resolution, medical services.

Конституция Республики Казахстан является главным гарантом в области защиты прав человека и гражданина, разрешения споров и конфликтов, а ее основным приоритетом являются нормативные акты, содержащие правовые нормы. Конституция Республики Казахстан содержит положения о том, что каждый имеет право на признание своей правосубъектности и возможность защищать свои права и свободы любым способом, не нарушающим закон [1].

Каждый гражданин имеет право на получение платной и безвозмездной медиативной помощи для разрешения своего спора [2].

В настоящее время в Республике Казахстан действует Закон Республики Казахстан «О медиации» от 28 января 2011 года. В его развитие принят Закон Республики Казахстан «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные законы Республики Казахстан по вопросам медиации» от 20 декабря 2021 года. Эти законы стали результатом длительных дискуссий о необходимости введения медиации в правовую сферу в 2017–2021 годах.

Создание нормативно-правовой базы для медиации является шагом вперед в продвижении Казахстана к внедрению восстановительного правосудия, что является приоритетным направлением развития сферы разрешения споров.

На сегодняшний день общепризнано, что медиация как альтернатива судебному разрешению правового спора является наиболее эффективной и весьма гибкой процедурой. Это обусловлено многими факторами: доступностью, дешевизной во времени, финансовыми возможностями, добровольностью, конфиденциальностью, но самое главное, что придает медиации особую силу, это то, что данная процедура направлена на разрешение спора исходя из интересов стороны.

24 августа 2009 года в целях реализации Концепции правовой политики Республики Казахстан на 2010-2020 годы стал важный вопрос о включении в процессуальное законодательство и правоприменение элементов восстановительного правосудия - медиации как метода досудебного и внесудебного урегулирования споров. Эта необходимость определена гуманизаци-

ей уголовно-исполнительного судопроизводства и оптимизацией процессуальных процедур. Данная концепция стала одним из важных документов в совершенствовании правовой системы, что придает особое значение роли института медиации, позволяющей сторонам разрешать споры в своих интересах, экономить время и деньги, поддерживать дружеские и партнерские отношения между сторонами [3].

Как известно, 18 ноября 2009 года Первый Президент страны Н.Н. Назарбаев поручил на V съезде Союза судей Республики Казахстан провести работу по сокращению количества споров, находящихся в суде, и обратить внимание на важность использования альтернативных методов разрешения споров, в том числе, примирительных процедур и медиации [4].

По данному поручению, Верховным Судом РК разработан проект Закона о медиации и 28 января 2011 года Парламент страны принял Закон РК «О медиации», где применяется медиация в гражданском и уголовном судопроизводстве как альтернативный способ разрешения споров [2]. Вопрос поднимался в первую очередь для снижения нагрузки на суды и за счет развития практики использования альтернативных способов разрешения споров.

Данный закон вступил в силу с 5 августа 2011 года. Также в соответствии с этим, внесены изменения и дополнения в Гражданский, Уголовный, Административно-процессуальный и Гражданско-процессуальный кодексы Республики Казахстан, в Закон Республики Казахстан «О местном управлении и самоуправлении».

Закон РК «О медиации» регулирует общественные отношения в сфере медиации, определяет ее принципы, порядок осуществления и статус медиатора, носит регулятивный характер, что позволяет говорить о широком использовании медиации [2]. Использование института медиации способствует развитию общества, пониманию граждан в поисках наиболее эффективных и альтернативных форм разрешения споров и конфликтов. Следует отметить, что медиация может применяться в следующих спорах: это споры, возникающие из гражданских, трудовых, семейных и иных правоотношений с участием физических и (или) юридических лиц, в случае достижения соглашения о разрешении спора путем медиации уплаченная государственная пошлина возвращается истцу, уголовные дела небольшой и средней тяжести рассматриваются в порядке медиации, что допускает отсутствие уголовного преследования [2].

Нельзя забывать историю Казахстана, где процедура медиации существовала с древних времен. С незапамятных времен, во времена Казахского ханства, существовала традиция решения споров и разногласий через институт биев – уважаемых аксакалов.

10 июля 2012 года Первый Президент страны Н. Назарбаев в своем выступлении «Социальная модернизация Казахстана: двадцать шагов к трудовому обществу» поручил АО «Самрук-Қазына» активизировать работу по созданию в структурах крупных национальных компаний центров медиации для разрешение трудовых споров и конфликтов, что позволит снизить уровень конфликтности в обществе и нагрузки на суды [5].

6 декабря 2012 года в Послании Первого Президента страны Стратегии «Казахстан - 2050»: новый политический курс состоявшегося государства» определены основные направления развития, в том числе развитие институтов примирения внесудебных споров [6].

С 1 января 2016 года вступил в силу ГПК РК, в котором появилась новая глава 17 «Примирительные процедуры», способствующая мирному разрешению спора путем мирового соглашения, медиации и партисипативной медиации[7] .

С февраля по ноябрь 2021 года до принятия данных нормативно-правовых документов, была проведена большая законотворческая работа депутатами Парламента РК, профессиональными медиаторами и заинтересованными государственными органами по совершенствованию законодательства медиации, изучению практических вопросов восстановительного правосудия, применению международной практики примирительных процедур.

20 декабря 2021 года принят Закон Республики Казахстан «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан о развитии внесудебных и досудебных институтов разрешения споров» и внесены соответствующие изменения и допол-

нения в Закон РК «О медиации», в ГПК РК, в Уголовный процессуальный кодекс РК, Уголовный кодекс РК, Административный процессуальный кодекс РК, Кодекс о браке и семье РК.[8].

С февраля по ноябрь 2021 года приняла участие в качестве члена рабочей группы по разработке законопроекта «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам развития институтов разрешения внесудебных и досудебных споров» Комитета по конституционному законодательству, судебной реформе, правоохранительным органам Сената и Мажилиса Парламента Республики Казахстан.

Результатом работы данной рабочей группы Парламента РК, стал подписанный 20 декабря 2021 года Президентом Республики Казахстан Касым-Жомартом Токаевым Закон РК «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам развития институтов внесудебного и досудебного урегулирования споров».

Основными нововведениями, внесенными в данное законодательство являются:

1) определение уполномоченного государственного органа, осуществляющего реализацию государственной политики и государственное регулирование деятельности в сфере медиации - Министерство информации и общественного развития Республики Казахстан;

2) одной из сторон медиации по административным спорам является государственный орган;

3) понятие непрофессиональный медиатор заменено на общественный медиатор;

4) профессиональный медиатор проводит предварительную информационную встречу со сторонами процедуры медиации перед подписанием медиативного соглашения;

5) профессиональный медиатор не оказывает юридических консультаций сторонам медиации;

6) профессиональный медиатор осуществляет процедуру медиации в течение тридцати дней, если стороны обратились в суд.

Насколько развитие института медиации соответствует требованиям времени в современных условиях рассмотрено на примере республиканского социального проекта «Саламатты Қазақстан» с участием лучших медиков, медиаторов, юристов Казахстана.

С 26 апреля по 5 декабря 2023 года Национальной комиссией по делам женщин и семейно-демографической политики при Президенте Республики Казахстан совместно с Министерством здравоохранения РК и АО «Самрук-Казына» и реализован широкомасштабный социальный проект «Медицинский поезд «Саламатты Қазақстан» с участием лучших медиков, медиаторов, юристов Казахстана.

Поезд курсировал по 121 отдаленным станциям 17 регионов страны (кроме городов Астана, Алматы и Шымкент).

Цель социального проекта – это оказание медицинской, правовой и медиативной (примирительной) помощи различным слоям населения, оказавших в сложных жизненных и трудных ситуациях, проживающих в отдаленных селах и аулах регионов страны, где недоступны профессиональные услуги медика, юриста, медиатора на бесплатной основе и их полное сопровождение, направленное на результат.

Впервые в этом году при поддержке Национальной комиссии по делам женщин и семейно-демографической политики при Президенте Республики Казахстан к проекту подключены профессиональные и опытные медиаторы и юристы, которые оказали бесплатную медиативную (примирительную помощь), психологическую и правовую помощь различным слоям населения, предоставляется социальная помощь сторонам в разрешении споров и конфликтов путем медиации (примирения) до суда и в суде и их в дальнейшее полное сопровождение, бесплатные медиативные (примирительные), юридические консультации по вопросам прав граждан на получение государственной социальной поддержки, назначения пенсий, пособий, социальных выплат и адресной социальной помощи, о новых действующих изменениях в социальное законодательство.

В данном проекте любой гражданин в поезде получил бесплатно и в полном объеме необходимую помощь и консультацию по всем интересующим его правовым и медиативным вопросам и спорам у лучших высокопрофессиональных медиаторов и юристов частных и общественных организаций с большим практическим опытом работы, специализирующихся по уголовному, гражданскому, земельному, жилищному, трудовому, банковскому, земельному, налоговому, семейно-брачному и многим другим вопросам.

В рамках проекта особое внимание уделено социально-уязвимым категориям, это матери-одиночки, многодетные матери, женщины-инвалиды, женщины-пенсионеры, женщины, воспитывающие детей с ограниченными возможностями и тяжелыми болезнями, безработная молодежь, студенты, разведенные женщины.

В проекте участвовали 15 профессиональных медиаторов и 15 юристов общественных организации медиаторов со всех регионов страны.

С 26 апреля по 5 декабря 2023 года предоставлена бесплатная правовая и медиативная (примирительная) помощь 9 802 гражданам. Из них, даны юридические консультации - 5 031 гражданам, медиативные консультации (даны разъяснения по разрешению споров путем медиации (примирение сторон до суда и в суде) - 3 415, подписаны (разрешены споры граждан) – 475 медиативных соглашений, исполнены количества дел местными исполнительными органами – 881.

Рассмотрены следующие вопросы граждан:

1) по отсрочке кредита

2) по взысканию алиментов

3) по вопросам признания отцовства

3) по получению государственных грантов местных органов по открытию бизнеса

4) по оформлению пособий безработицы, инвалидности, пенсий, пособий по уходу ребенка и инвалида

5) получения государственного и арендного жилья

6) по вопросам распоряжения долями земельных паев

7) по вопросам наследства

8) по процедуре банкротства

9) по вопросам раздела общего имущества между бывшими супругами

10)оформления договора купли-продажи недвижимости

11) телефонного мошенничества

12) нарушения трудовых прав

13) по вопросу госпитализации граждан в Национальные медицинские центры в столице нашей страны.

Из 475 медиативных соглашений, разрешены в порядке медиации по следующим административным делам в сфере здравоохранения:

- некачественное оказание медицинской помощи – 75;
- нарушение правил выдачи документов о временной нетрудоспособности (инвалидности) – 112;
- нарушение правил реализации лекарств и требований по выписыванию рецептов – 66.

Также профессиональные медиаторы и юристы совместно с акимами сельских округов, района регионов рассматривают обращения граждан по вопросам предоставления государственного и арендного жилья, обеспечения качественной питьевой воды, отсутствия асфальтной дороги, отсутствия уличного освещения, предоставления сельчанам квоты по выделению государственного гранта для открытия своего бизнеса на селе, проблемы задержек выплаты подъемных для молодых медиков, прибывших после окончания вуза и другие вопросы. Все вопросы взяты на контроль и сопровождаются до конечного результата.

Работа поезда широко освещалась в республиканских и областных СМИ, медиаторы и юристы дали интервью для телеканала “Жибек Жолы” ТРК Президента РК, для 17 областных

телеканалов и местных газет, размещены посты, фотографии, видеоролики на странице проекта «Саламатты Қазақстан Жобасы» в социальных сетях Фейсбук и Инстраграмм, а также страницах социальных сетей медиаторов и юристов.

В настоящее время физические лица стали обращаться к профессиональным медиаторам при разрешении своих споров, где второй стороной выступают государственные органы (министерства, акиматы, госорганы) [8]. В ходе гражданского судопроизводства граждане имеют право разрешать свои споры в суде с применением примирительных процедур в соответствии с ГПК РК [10].

Однако использование медиации при разрешении споров и защите прав и интересов граждан является недостаточным и реализуется не в полной мере. Как показывает практика, на сегодняшний день требуется постоянного и дальнейшего совершенствования законодательства о медиации, в частности, в определении регламента статуса судьи-примирителя, что противоречит положениям Закона РК «О медиации», повышении правового статуса профессиональных медиаторов, введение медиативной надписи (на примере нотариальной надписи) для заключения сторонами медиативного соглашения, применение медиации в уголовных делах, качественной подготовки квалифицированных профессиональных медиаторов, снижении налоговой нагрузки в деятельности профессиональных медиаторов, внедрения услуги государственного медиатора, проведение информационно-разъяснительной работы по продвижению и применению института медиации для населения страны. Эти нововведения снизят нагрузку на суды и положительно повлияют на качество и оперативность судебного разбирательства и разрешения споров.

Таким образом, институт медиации в Казахстане на современном этапе развития общества имеет многогранное значение. Использование новейших инструментов и техники медиации позволит поднять традиционный институт медиации на уровень инновационного способа разрешения социальных конфликтов.

Литература

1. Конституция Республики Казахстан от 30 августа 1995 года [Электронный ресурс]. - URL: Конституция — Официальный сайт Президента Республики Казахстан (akorda.kz) (дата обращения: 01.04.2022).

2. Закон РК «О медиации» от 28 января 2011 года [Электронный ресурс]. - URL: https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z1100000401 (дата обращения: 03.04.2022 г.).

3. Указ Президента Республики Казахстан от 24 августа 2009 года № 858 «Концепция правовой политики Республики Казахстан на 2010-2020 годы» [Электронный ресурс]. - URL: https://adilet.zan.kz/rus/docs/U090000858 (дата обращения: 03.04.2022 г.).

4. Выступление Президента Казахстана Н.Назарбаева на V съезде судей Республики Казахстан от 18 ноября 2009 года [Электронный ресурс]. - URL: https://www.akorda.kz/ru/speeches/internal_political_affairs/in_speeches_and_addresses/vystuplenie-prezidenta-kazahstana-nursultana-nazarbaeva-na-v-sezde-sudei-respubliki-kazahstan (дата обращения: 03.04.2022 г.).

5. Выступление Президента страны Н.Назарбаева от 10 июля 2012 года «Социальная модернизация Казахстана: двадцать шагов к обществу труда» [Электронный ресурс]. - URL: https://www.inform.kz/ru/social-naya-modernizaciya-kazahstana-dvadcat-shagov-k-obschestvu-vseobschego truda_a2478336 (дата обращения: 05.04.2022 г.).

6. Послание Президента Республики Казахстан Н.А. Назарбаева народу Казахстана «Стратегия "Казахстан-2050": новый политический курс состоявшегося государства» от 14 декабря 2012 года [Электронный ресурс]. - URL: https://adilet.zan.kz/rus/docs/K1200002050 (дата обращения: 05.04.2022 г.).

7. Гражданский процессуальный кодекс Республики Казахстан от 31 октября 2015 года [Электронный ресурс]. - URL: https://adilet.zan.kz/rus/docs/K1500000377 (дата обращения: 05.04.2022 г.).

8. Закон РК «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам развития институтов внесудебного и досудебного урегулирования споров» от 20 декабря 2021 года [Электронный ресурс]. - URL: https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z2100000084 (дата обращения: 05.04.2022 г.)

9. Распоряжение Председателя Верховного Суда Республики Казахстан от 27 января 2017 года № 6001-1-17-7-4/16 «Положение о реализации пилотного проекта по внедрению досудебного урегулирования споров (конфликтов) по отдельным категориям споров в порядке медиации» [Электронный ресурс]. - URL: https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=38794675&pos=6;-106#pos=6;-106 (дата обращения: 01.04.2022 г.).

10. Административный процессуальный кодекс РК от 29 июня 2020 года № 350-VI) [Электронный ресурс]. - URL: https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000350 (дата обращения: 03.04.2022 г.).

11.Абай Кунанбаев «Слова назидания» [Электронный ресурс]. - URL: http://bourabai.ru/articles/black_word.htm (дата обращения: 10.04.2022 г.).

12. Зиманов С. Полное собрание сочинений: в 10 т. Т.10 / рук. проекта К.Б.Сафинов. Алматы: Медиа-корпорация ЗАН, 2009. С.496

13. Нарикбаев М.С. От наших великих биев до Верховного Суда. Алматы, «Атамұра». 2000г., С.52.

14. Кодекс РК Об административных правонарушениях от 5 июля 2014 года [Электронный ресурс]. - URL: https://adilet.zan.kz/rus/docs/K1400000235 (дата обращения: 20.04.2022 г.).

15. Послание Главы государства Касым-Жомарта Токаева народу Казахстана «Казахстан в новой реальности: время действий» от 1 сентября 2020 года [Электронный ресурс]. - URL: https://www.akorda.kz/ru/addresses/addresses_of_pres ident/ (дата обращения: 25.04.2022 г.).

16. Закон Республики Казахстан «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам совершенствования системы отправления правосудия» от 31 октября 2015 года [Электронный ресурс]. - URL: https://adilet.zan.kz/rus/docs/U090000858 (дата обращения: 26.04.2022 г.).

17. Закон РК «О нотариате» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 12.01.2022 г.) [Электронный ресурс]. - URL: https://online.zakon.kz/document/?doc_id=1008028&pos=2;-45#pos=2;-45 (дата обращения: 26.04.2022 г.).

18. Постановление Правительства Республики Казахстан от 3 июля 2011 года № 770 «Об утверждении Правил прохождения обучения по программе подготовки медиаторов» [Электронный ресурс]. - URL: https://adilet.zan.kz/rus/docs/P1100000770 (дата обращения: 26.04.2022)

19. Уголовно-процессуальный кодекс Республики Казахстан от 4 июля 2014 года [Электронный ресурс]. - URL: https://adilet.zan.kz/rus/docs/K1400000231 (дата обращения: 26.04.2022)

20. Уголовный кодекс Республики Казахстан от 3 июля 2014 года [Электронный ресурс]. - URL: https://adilet.zan.kz/rus/docs/K1400000226 (дата обращения: 28.04.2022 г.).

21. Кодекс Республики Казахстан «О браке (супружестве) и семье» от 3 мая 2022 года [Электронный ресурс]. - URL: https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=31102748 (дата обращения: 28.04.2022 г.).

22. Трудовой кодекс Республики Казахстан от 23 ноября 2015 года [Электронный ресурс]. - URL: https://adilet.zan.kz/rus/docs/K1500000414 (дата обращения: 28.04.2022 г.).

23. Кодекс Республики Казахстан «О налогах и других обязательных платежах в бюджет» от 25 декабря 2017 года [Электронный ресурс]. - URL: https://adilet.zan.kz/rus/docs/K1700000120 (дата обращения: 28.04.2022 г.).

24. Послание народу Казахстана Президента Казахстана К.Токаева от 2 сентября 2019 года «Конструктивный общественный диалог – основа стабильности и процветания Казахстана»

[Электронный ресурс]. - URL: https://adilet.zan.kz/rus/docs/K1900002019 (дата обращения: 01.04.2022 г.).

УДК 614.2:314.1

ХАЛЫҚ ДЕНСАУЛЫҒЫ ЖАҒДАЙЫНЫҢ ҚАУІП ФАКТОРЛАРЫ

Махмұт М.Р.,
«Қоғамдық денсаулық сақтау» мамандығының 2 курс магистранты, "Астана медицина университеті" КеАҚ, Астана қ., Қазақстан
Керимбаева З.А.
Қоғамдық денсаулық сақтау және менеджмент кафедрасының профессоры, м.ғ.д., "Астана медицина университеті" КеАҚ, Астана қ., Қазақстан
Мусаханова А.К.
Қоғамдық денсаулық сақтау және менеджмент кафедрасының доцент ізденушісі, м.ғ.к., "Астана медицина университеті" КеАҚ, Астана қ., Қазақстан

Аннотация. Общественное здравоохранение-это многогранная область, на которую влияют различные детерминанты, включая социальные, экономические, экологические и поведенческие факторы. В исследовании изучается широкий спектр факторов риска, влияющих на состояние здоровья.

Основным направлением государственной политики в области охраны и укрепления здоровья населения является формирование ответственного отношения населения к своему здоровью, ведение здорового образа жизни, контроль и корректировка факторов риска неинфекционных заболеваний.

Ключевые слова: фактор риска, здоровье населения, неинфекционные заболевания, ВОЗ, поведенческие факторы.

Abstract. *Public health is a multifaceted field that is influenced by various determinants, including social, economic, environmental, and behavioral factors. The study examines a wide range of risk factors that affect the state of Health.*

The main direction of the state policy in the field of protection and promotion of Public Health is the formation of a responsible attitude of the population to their health, adherence to a healthy lifestyle, control and correction of risk factors for non - infectious diseases.

Keywords: *risk factor, public health, non-infectious diseases, WHO, behavioral factors.*

Кіріспе

Бұдан 100 жыл бұрын тұрғындар көбіне жұқпалы аурулардан көз жұмған болса, қазір әлемдегі өлім-жітім мен мүгедектіктің жетекші себептері болып - жүрек-қан тамыр аурулары, қатерлі ісік, тыныс алудың созылмалы аурулары және қант диабеті құрайтын инфекциялық емес аурулар. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының деректеріне сай инфекциялық емес аурулардан жыл сайын 41 миллион адам өмірден өтетіні, ол әлемдегі барлық өлімнің 74%-ын құрайтыны мәлім[3]. Жұқпалы емес созылмалы аурулардың ұзақ ағымға иелігі және генетикалық, мінез-құлықтық, қоршаған орта т.б. факторларының оның пайда болуына, ағымына әсер ететіндігі қазіргі кезде айқын. Қазақстандағы өлімнің 87%-ы инфекциялық емес аурулар себебінен, оның ішінде негізгі тобын жүрек-қан тамырлары аурулары - 47%, қалған 17% - қатерлі

ісік, 7% - созылмалы тыныс-алу аурулары, 2% - қант диабеті, 13% - басқа да инфекциялық емес аурулар құрайды.

Зерттеудің мақсаты: *Халық арасындағы инфекциялық емес аурулардың қауіп факторларының таралуын зерттеу.*

Әдістемесі

Pubmed/Medline және Web of science қолданатын кеңейтілген іздеу стратегияларын, соның ішінде әдебиеттерді қолмен іздеуді қолдана отырып, жүйелі шолу алдыңғы жылдарды қамтитын «инфекциялық емес ауру», «қоғамдық денсаулық сақтау» терминдерін біріктіру арқылы зерттеулер жасалды.

Нәтижелер және талқылау

Қазақстан халқы арасындағы өлім-жітімнің басым себебі инфекциялық емес аурулар құрайды. ДДСҰ зерттеуіне сәйкес 2018 жылғы салыстырмалы өлім көрсеткішінің 86 пайызын ИЕА құрайды. Өлім себептері бойынша пайыздық көрсеткіштері Кесте 1-де көрсеттік[2].

Кесте 1- салыстырмалы өлім-жітім көрсеткіші, 2018 жыл

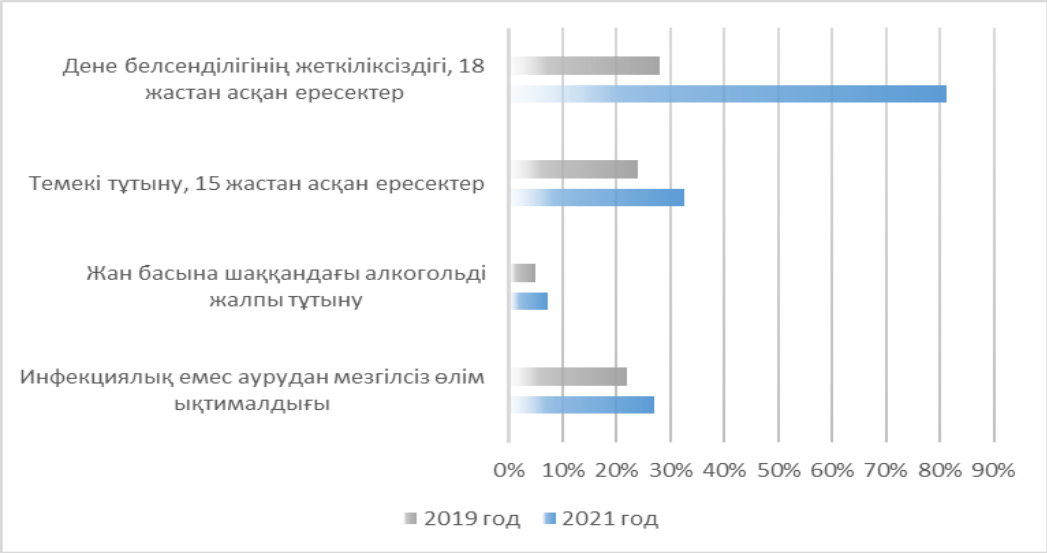
Жүрек-қантамыр аурулары - 50%
Обыр - 18 %
Созылмалы тыныс алу жолдарының аурулары - 4 %
Диабет - 1%
Басқа ИЕА - 13%
Инфекциялық және алиментарлы аурулар, ана және перинатальды патология - 4%
Жарақат- 10 %

Инфекциялық емес аурулардың дамуының негізінде халықтың өмір-сүру салтына байланысты қауіп факторларының таралуы жатыр. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы ерте өлімге әкелетін негізгі 7 қауіп факторын айқындады: жоғары артериалды қысым, гиперхолестеринемия, шылым шегу, теңгерілмеген тиімсіз тамақтану(жеміс пен көкөністерді аз пайдалану), артық салмақ, алкогольді шектен тыс қабылдау мен төмен физикалық белсенділік. Бір адам бойында қауіп факторларының бірнешеуі қатар жолығып, аурудың даму қауіпін еселеп жоғарылата алады[3].

Зерттеу барысында инфекциялық емес аурулар мен қоғамдық денсаулық сақтау бойынша кілттік сөздер арқылы материалдар талданды, соның ішінде, инфекциялық емес аурулардың өзгерілетін және өзгеріске ұшырамайтын қауіп факторларының таралу мәселелерін ашып көрсетті.

Қазақстан бойынша 2009-2012 жылдар аралығында инфекциялық емес ауруларды ұлттық зерттеулер 5 рет жүргізілген. Сол мәліметтерге сай темекі шегу мен алкогольді тұтынудың өсуі байқалды, бұл олардың денсаулығына үлкен қауіп төндіретінін ескере отырып, алаңдатады[1]. Келесі біз ұсынған мәліметтерге сай бқл тенденция одан кейінгі 2019-2021 жылдар аралығында да жалғасын тапқан.

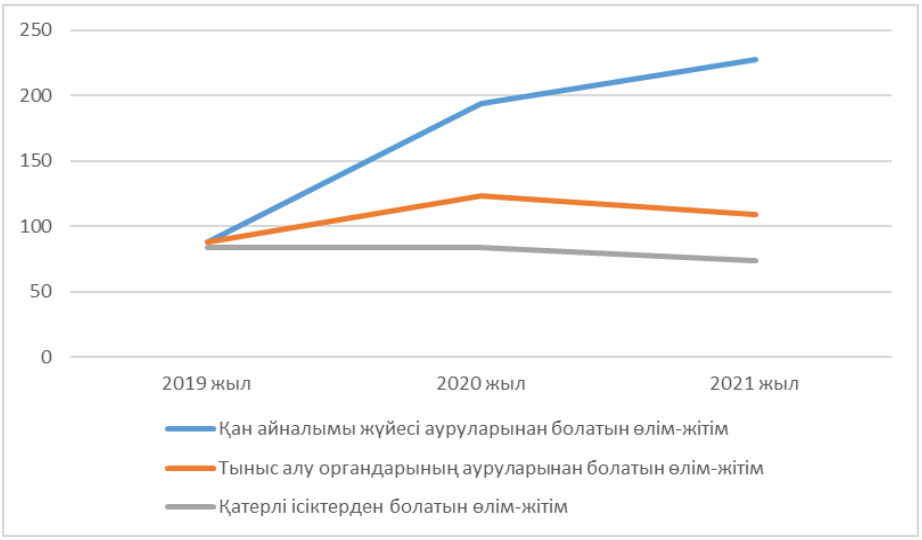
Қазақстан бойынша 2019-2021 жылғы деректерге сәйкес ИЕА қауіп факторларының таралуы суретте 1-де келтірілді[3].



Сурет-1 Инфекциялық емес аурулардың қауіп факторларының таралуы

Суретте берілген мәліметтен 2019 жылға қарағанда 2021 жылы жеткіліксіз дене белсенділігі, 15 жастан асқан ересектер арасындағы темекі тұтынуы, алкогольді тұтыну мен инфекциялық емес аурудан ерте өлім ықтималдылық деңгейлерінің жоғарылағаны айқындалады: 18 жастан асқан ересектердегі дене белсенділігінің жеткіліксіздігі 2,9 есе, 15 жастан асқан ересектер арасындағы темекі тұтыну 1,4 есе, алкогольді жалпы тұтыну 1,5 есе және ИЕА мезгілсіз өлім 1,2 есеге көбейген.

Бізбенен инфекциялық емес аурулардың себебінен болатын өлім-жітім көрсеткіштері 2019-2021 жылдар арасында (сурет-2) сарапталынды.



Сурет -2 Инфекциялық емес аурулардың себебінен болатын өлім-жітім көрсеткіштері

Алынған көрсеткішетрді талдау инфекциялық емес аурулардың себебінен болатын өлім-жітім көрсеткішінің 2019-2021 жылдар арасында (сурет-2) қан айналымы жүйесі ауруларынан болатын өлім-жітім 61 %-ға, тыныс алу органдарының ауруларынан болатын өлім-жітім 19 %-ға жоғарылағанын анықтады.

Қорытынды

Қоғамдық денсаулық сақтау үшін қауіп факторларын түсіну және азайту күрделі және тұрақты міндет болып табылады. Әлеуметтік, экологиялық, мінез-құлық және технологиялық факторлардың өзара әрекеттесуін ескеретін біртұтас тәсіл денсаулық сақтаудың тиімді стратегияларын әзірлеу үшін қажет. Саясаткерлер, денсаулық сақтау мамандары және қауымдастықтар арасындағы үздіксіз зерттеулер мен ынтымақтастық салауатты және өміршең қоғамды ілгерілету үшін өте маңызды. Қауіп факторларын таралуын зерттеу денсаулық сақтау жүйесінің маңызды және ажырамас бөлігі болып табылады, олардың аурулардың дамуына және өлімге әсері денсаулықты нығайту саласындағы кез келген мемлекеттік бағдарламаның немесе жобаны тиімді іске асыру үшін қажет, өйткені олар іске асырылып жатқан шаралар аясында мәселенің бастапқы және динамикалық мөлшерін сандық бағалауға мүмкіндік береді.

Әдебиеттер

1. Баттакова Ж.Е. Мониторинг распространенности поведенческих факторов риска в республики Казахстан.// Журнал Национальная ассоциация ученых. 2015.
2. Всемирная организация здравоохранения. Ситуация в странах в области НИЗ, 2018 г.
3. WHO, Noncommunicable diseases.16 September 2023. //
https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases
4. Жұқпалы емес аурулар бойынша деректер порталы. https://ncdportal.org
5. "Салауатты өмір салтын ұстанатын Қазақстан азаматтарының үлесі" Ұлттық есебі (Әлеуметтік зерттеу нәтижелері-2022 жыл).
6. Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың 2026 жылға дейінгі тұжырымдамасын бекіту туралы Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2022 жылғы 24 қарашадағы № 945 қаулысы.

UDC 614.251

IMPORTANCE OF MEDICAL LAW AND ETHICS FOR MEDICAL WORKERS

Muhammad Mustafa
Astana Medical University, Astana
3-year student of the Faculty «General Medicine»
m_mustafa@gmail.com

Scientific supervisor:
Daulet Akylov
Astana Medical University, Astana
Master of Law,
Senior Lecturer at the Department of Medical Law and Ethics
d_akylov@inbox.ru

Mukhametsharipova Shynar
Astana Medical University, Astana
Master of Law,
Lecturer at the Department of Medical Law and Ethics
Mukhametsharipova.s@amu.kz

Аннотация: Предметом интереса данной статьи является важность знания и связи медицинской этики и медицинского права для категории работников здравоохранения. Автор считает, что знание биоэтики, которая как дисциплина занимается изучением вопросов этики и права здравоохранения как юридической дисциплины, а также медицинской деятельности в целом, приводит к осознанию медицинскими работниками прав человека, а поскольку выполнение Деятельность медицинских работников почти всегда связана с вопросом жизни и смерти, то незнание основных правовых актов вообще не будет оправдано. Целью статьи было представить важность медицинской этики и медицинского права среди медицинского персонала. Анализ всей работы приводит к выводу, что баланс между этическими принципами и знанием медицинского права, доверием и сотрудничеством между двумя сторонами, которые появляются заботу о здоровье можно считать целью, к которой должен стремиться каждый работник здравоохранения.
Ключевые слова: Важность этики, медицинского права и здравоохранения.

Abstract: The subject of interest in this article is the importance of knowing and connecting medical ethics and medical law for the category of health workers. The author believes that knowledge of bioethics which as a discipline deals with the study of ethical issues and health care law as a legal discipline, as well as medical activity in general, result in the awareness of health professionals of human rights, and since the performance of activities of health workers is almost always linked to the question of life and death, then the lack of knowledge of basic legal acts would not be justified at all. The aim of the paper was to present the importance of medical ethics and medical law among the medical staff.Analysis of all work leads to the conclusion that the balance between ethical principles and knowledge of medical law, trust and cooperation between the two sides that appear over health care can be considered a goal that every health care worker should strive for.
Key words: Importance of ethics, medical law and healthcare

Bioethics and medical law: Bioethics and medical law The term bioethics was mentioned for the first time in 1971 in the book "Bioethics – Bridge to the Future," in which Professor Van Rensselaer Potter II used a prefix (Greek: bios=life) and the term ethics, and thus emphasized that the growing biological knowledge at the same time needs to be under the watchful eye of the moral, human values. The emergence of bioethics itself necessarily had to happen due to increasingly more complex requirements when making medical decisions and their connection with ethical problems, both for health workers and for laymen involved in the decision-making process, for whom the traditional interpretation of medical ethics was "too close" to give satisfactory answers [1, p.51]. Medical law is a legal discipline, a subject restricted area of law, which regulates the relationship between the patients and the medical staff pursuant to legal norms as well as medical activity in general" (J. Radišić). By these legal norms, an external control over the conduct of medical professionals is being established in the name of the community, aimed at protecting the rights and interests of not only patients, but also the community as a whole [2, p.3]. Medical ethics is closely related to law, but law and ethics are not identical. Many times, ethics provides a higher standard of behavior than laws. In addition, laws vary from country to country, while ethics applies regardless of national boundaries. In order to respond to the expectations of patients, health professionals should know and practice the core values of medicine, and especially care for/about a patient, ability and autonomy in their work. These values, together with respect for the basic human rights, are the basis of medical ethics [3, p.34].

"Medicine and Law have a lot in common, and sometimes overlap …medicine takes care of the life and health of people in one way, and law does the same in the other way … lawyers and doctors during their studies study a common doctrine: Forensic and Legal Medicine" (J. Radišić). It could be said that the medicine used to, with regard to law, have a privileged position in comparison with other professions. It was regarded that such an audit, except in some upmost basic issues, was not

necessary as far as society or the state were concerned. Further-more, the opinion was that a sufficient and successful control might be established and carried out only by the medical professionals themselves through their professional associations and chambers, using medical ethics. Let us recall that, from the very beginning of the development of medicine, and until recently, paternalism has ruled in medicine. Paternalism has put the interest of the health of a person in front of the interests of the person to decide for himself/herself what is best for him/her under the circumstances (Lat: salus aegrotisuprema lex). It has often been explained by the patient's lack of knowledge, which according to the doctor, was needed to make a rational decision about a medical procedure. The starting point was that the doctor knows best and knows how to protect the health and interests of his patients in the best way, knows how to treat them, and what to do on their behalf. It was not until the early twentieth century, when law began to interfere with the relationship between the patient and the physician (i.e. medical staff), as well as in medical activities [4, p. 18].

Regulations for Healthworkers: "Nursing is a fundamental responsibility to promote health, prevent disease and alleviate suffering, it is a call to express the concern for humanity and the environment through political activism at the local, national and international level. This would mean that if there are no rules, there is a need and an obligation to fulfill them. For instance, the right of all the patients to have an equal treatment throughout the health care implementation, i.e. the nurses should provide fair and equal treatment of all patients. The Code of Ethics also obliges nurses to provide fair and equitable treatment respecting "the dignity, worthiness and uniqueness of every individual, unrestricted considerations of social or economic status, personal attributes, or the nature of health problems [5].Therefore, knowledge of medical law allows nurses easier, better and safer application of practical knowledge gained from everyday conduct of activities, and which is the result of responsible and dedicated approach to professional duties. This includes love of the profession, critical thinking, nursing knowledge and expertise. Nurses actively engaged in clinical situations with a sense of responsibility and commitment to the profession contributed to efficient implementation and improvement of specialized knowledge [6, p. 94]. Based on this, we can say that the health care that is congruent with the needs of patients, and within the available resources it is both righteous and attentive [5].

Safety and health promotion: There is no doubt that in recent years the various legal aspects of occupational health services have been the subject of interest. In this context, they emphasized three arguments have been particularly emphasized: a) First, every person needs health in order to be able to work normally and happily, to live alone or with his family. The state and the whole society are interested in human health (public health) out of many economic, social, cultural, defense and other reasons, as well as for reasons of humanity. B) Secondly, the Republic of Serbia is going through a period of intense legal regulation of the health care system. Since the late nineties the normative action in this area, encouraged by the commitments under the Stabilisation and Association Agreement of the EC has resulted in adoption of constitutional law and numerous regulations related to health care. C) Third, the stated interest stems from the desire which is based on the general well konown idea - the principles of human rights under the Constitution of the RS, legislation, UN Convention, the EC legislation, the National Health Development Strategy (2006-2010), programes and directions that accompany medical care. The Code of medical ethics and deontology has a special meaning to healthcare professionals and patients. It obliges all Chamber licencend health workers in the RS to independent practice. Medical Ethics and Medical Law are parti-cularly interested in the relationship between health professionals and patients concerning the provision of medical services. Strictly looking that ratio does not take place only according to legal rules, but also according to the norms of so called medical ethics. Furthermore, ethical considerations are primary in this area: they forme the legal obligations, determine their content and scope. Unless the ethical rules of conduct are sufficient to ensure a quality service, the right has to come to the rescue as a reserve. Because ethics and law are complement and they rely on each other, in the case of legal loopholes

the ethic rules are worth, and where the legal rules are made, they are applied at the same time, or in the case of different solutions, they take precedence over the class rules [7, p. 66].

Responsibilities of health workers. The principle of respect for autonomy includes the law on consent and refusal of treatment [8, p. 78]. The ability of human mind to choose the crucial factors determining the choice and the decision based on it represents autonomy, the ability to defend and protect the human personality and moral identity. Its guide-lines suggest consideration of personal values, opinions, beliefs and perceptions, fundamental human rights, self-determination skills [9, p. 41]. Touching a patient without a consent is recog-nized in law as a violation or even an assault. Patient's consent must be voluntary, meaning that the patient has the ability or competence to make decisions and to be informed so that the consent is legally valid. Based on this the conclusion for the health care entities is that the consent is valid only after the patient's being previously informed about the procedure, and if the person understood properly the obtained information and based on all these voluntarily gave the consent [9, p. 44].

The way to solve the dilemma of health workers. Viewed from a practical perspective, the following information and knowledge can help health professionals in their daily work to solve the dilemma they have [10, p.103].

1.Communication and collaboration with ethicists, particularly in terms of establishing an ethical relationship with the patient;

2. Determinants of ethical documents binding for health care workers: national ethical Code Medical Association (chamber), and the Geneva Declaration and Helsinki Declaration , the International Code of ethics for medical pro-fessionals (including nurses);

3. Bioethics, which offers the approach to solve ethical dilemmas that they are faced with.

Conclusion: There is no doubt that the knowledge and linking of medical ethics and medical law for health professionals is especially important in the delivery of health care as it is important for citizens to be aware of legal rights and regulations and the quality of the health care which provides them with the possibility of mutual interference in the issues of health care and an easier recognition of situations in which these services are not satisfactory and legally impermissible. We have witnessed a number of problems that the medical staff is faced with in daily work. Also, the community has been reminded to consider the issues such as time engagement (overtime, shift work, irrational regime of work and rest, changing work schedules, pressure to do something for a very short period of time), a discrepancy between the demands of the workplace and what nurses can provide, the relationship between the number of staff members, excessive range of work and stress. These problems endanger the health of patients and lead to risky situations [11, p. 71]. It is also important to know that the performance of activities of health workers is almost always linked with the issue of life and death, and therefore not adopting, lack of knowledge and not linking of ethical principles and legal regu-lations are without any justification. According to recent sociological research conducted in the world, a health care professional vocation is at the top of the rankings by the social significance and this obliges all health professionals to act in the general social life in accordance with the highest status of their profession. In a way, this is the message to all health workers that there is a need to restructure the traditional knowledge of medical ethics and law, as the most important position of all health workers is their dedication to the patient as the primary goal and the starting point of ethics.

References

1. Brkljačić M. Bioetika i bioetički aspekti palijativne medicine. Medicina. 2008; 44(2): p.146.
2. Radišić J. Medicinsko pravo. Beograd: Nomos, 2007; p.24. Čizmić J. Bioetika i medicinsko pravo
3.Šukriev Lj, Stavrić K, editors. Etika i medicina. Družinska medicina. Zbornik; 2010 Novembar 26-27; Maribor, Slovenija. Ljubljana; Zima; 2010; p. 189.
4. Kaličanin P. Medicinska etika i medicinsko pravo. Zemun: Kramer-Print; 1999; p. 47.
5 .American Nurses Association. [homepage on the Internet] ANA position statement: ethics and human rights. 2010 „cited 2012 Aug 22"; Available from: URL: http://www.nursingworld.org

6. Vanaki Z, Memarian R. Professional ethics: beyond the clinical competency. J Prof Nurs. 2009;25(5): p. 285 on p. 91-99 [CrossRef] [PubMed]
7. Bošković Z. Pogled u normativno i stvarno u zdravstvenom sustavu (izlaganje sa skupa). JAHR. 2010; 1(2): p. 250 on p. 64-73
8. Bingham LS. Refusal of treatment and decision-making capacity. Nursing Ethics. 2012; 19(1): p. 167 on p. 72-81 [CrossRef] [PubMed]
9. Bilajac SI. Informirani pristanak-konceptualni, empirijski i normativni problemi. Medicina Fluminensis. 2011; 47(1): p. 381 on p. 37-47.
10. Kulenović F. Etički izazovi lječnika našeg vremena. JAHR. 2012; 3(6):p. 487 on p. 92-108
11. Milutinović D, Grujić N, Jocić N. Identifikacija i analiza stresogenih faktora na radnom mestu medicinskih sestara – komparativna studija četiri klinička odeljenja. Medicinski pregled. 2009; 62(1-2): p. 281on p. 68-73.

UDC 614.1

COMPARATIVE ANALYSIS OF MEDICAL LAW: A STUDY OF HEALTHCARE FRAMEWORKS IN PAKISTAN AND KAZAKHSTAN

Gazanfar Binti Gulzar
Astana Medical University, Astana
3-year student of the Faculty «General Medicine»
Banti_G.G@gmail.com

Scientific supervisor: Daulet Akylov
Astana Medical University, Astana
Master of Law,
Senior Lecturer at the Department of Medical Law and Ethics
d_akylov@inbox.ru

Аннотация: В статье представлен комплексный сравнительный анализ медицинского законодательства Пакистана и Казахстана, проливающий свет на правовую базу, регулирующую практику здравоохранения в этих странах. Благодаря тщательному изучению юридических прав и обязанностей медицинских работников и пациентов, это исследование углубляется в тонкости медицинского права, стремясь подчеркнуть сходства и различия между двумя странами. Тщательно изучая ключевые компоненты систем здравоохранения, включая права пациентов, правила здравоохранения, медицинскую халатность и обеспечение соблюдения законодательных рамок, это исследование выясняет культурные, социальные и экономические факторы, влияющие на реализацию медицинских законов в Пакистане. и Казахстан. Опираясь на обширные исследования и анализ, это исследование предлагает ценную информацию о сильных и слабых сторонах соответствующих рамок медицинского права, подчеркивая значение этих результатов для будущего законодательства в области здравоохранения и развития политики в обеих странах.

Ключевые слова: Медицинское право, нрмативные акты в области здравоохранения, права пациентов, сравнительный анализ, Пакистан, Казахстан.

Abstract: This article provides a comprehensive comparative analysis of the medical laws in Pakistan and Kazakhstan, shedding light on the legal frameworks governing healthcare practices in these countries. Through a meticulous examination of the legal rights and responsibilities of healthcare professionals and patients, this study delves into the intricacies of medical law, aiming to highlight the similarities and disparities between the two nations. By scrutinizing the key components of the healthcare systems, including patient rights, healthcare regulations, medical malpractice, and the enforcement of legal frameworks, this research elucidates the cultural, social, and economic factors influencing the implementation of medical laws in Pakistan and Kazakhstan. Drawing upon extensive research and analysis, this study offers valuable insights into the strengths and weaknesses of the respective medical law frameworks, emphasizing the implications of these findings for the future of healthcare legislation and policy development in both countries.

Key words: Medical law, Healthcare regulations, Patient rights, Comparative analysis, Pakistan, Kazakhstan

General comparison between Medical Law of Pakistan and Kazakhstan. The intersection of legal frameworks and healthcare systems plays a pivotal role in shaping the quality and accessibility of medical services worldwide. In this context, an in-depth comparative analysis of the medical laws in different countries becomes imperative for understanding the intricacies of healthcare governance and the protection of patient rights. This article delves into a comprehensive examination of the medical laws in Pakistan and Kazakhstan, two countries with distinct socio-cultural contexts and healthcare landscapes. By scrutinizing the legal frameworks governing healthcare practices, patient rights, and medical professional responsibilities, this study seeks to uncover the nuanced differences and similarities between the two nations. Through this comparative exploration, we aim to shed light on the challenges, developments, and potential implications for the future of healthcare legislation in these diverse contexts [1, p. 106]. By understanding the legal intricacies and contextual variations in medical law, we can pave the way for informed policy discussions and improvements in healthcare delivery for the benefit of all stakeholders.

Understanding in legal framework of healthcare in Pakistan. Pakistan's healthcare legal framework is guided by the Pakistan Medical and Dental Council (PMDC) and the Pakistan Medical Commission (PMC), which oversee the registration and regulation of medical professionals, as well as the accreditation of medical institutions. The PMDC, until recently, was responsible for regulating medical education and practices, setting standards for curriculum, and ensuring the ethical conduct of healthcare professionals. The recently established PMC has taken over many of these responsibilities and aims to revamp the medical education system to meet international standards.

A country’s legal infrastructure consists of the laws and policies that govern and monitor the health-related actions of both governmental and nongovernmental organizations [2]. However, the mere existence of certain laws is not enough, they need to be accessible to at least the relevant health professionals and policy-makers and preferably to the public as well. A central database of all the public health-related legislation of Pakistan is the first step in meeting the need for access to legal information. Various operational legal databases already exist (6–8); these may be used as a guide in updating the Pakistan law site to serve as such a repository, one that is more comprehensive, functional and up-to-date and which is made accessible to all relevant stakeholders, not just high court lawyers as is currently the case. Moreover, the central database could have links to the health law repositories on the websites of relevant ministries. A database that is regularly updated will also solve the issue of ambiguity regarding the current status of various health-related laws.

A lack of legal awareness or legal literacy and capacity development of administrators and health care workers. However, due to a lack of legal literacy, such a collection of health laws does not translate into the extraction of relevant information when needed by the relevant professionals. Our review of the health laws of Pakistan and informal discussions with policy-makers has revealed a sim-

ilar lack of legal awareness among professionals and laymen as determined by the review of environmental laws (9). This becomes a hindrance to the effective implementation of and compliance with laws.

All relevant professional stakeholders (health professionals as well as policy-makers) should have the ability to search for, understand and critically apply the relevant legal information in health policy formulation and implementation and so should the public [2]. Thus, there is a need to develop effective mechanisms for creating legal awareness among the public and capacity building among relevant professionals [2].

The Pakistan Health Policy, implemented by the Ministry of National Health Services, Regulation, and Coordination, serves as a comprehensive guide for the healthcare sector, with a focus on improving access to essential health services, reducing health inequalities, and enhancing the quality of healthcare delivery. The policy emphasizes the importance of public-private partnerships to strengthen the healthcare system, particularly in underserved regions.

In an effort to improve healthcare accessibility, the Pakistani government launched the Sehat Sahulat Program, a health insurance scheme aimed at providing financial protection to marginalized and vulnerable populations. Under this program, the government introduced the Sehat Card, which provides health insurance coverage for hospitalization, surgeries, and treatment of various diseases and conditions at both public and private healthcare facilities. The Sehat Card initiative has significantly expanded access to healthcare services for low-income households, contributing to the ongoing efforts to achieve universal health coverage in Pakistan.

In addition, a law-making process to be integrated into the policy and planning process, and outdated laws. The public health needs of a country change over time and thus relevant laws need to be updated accordingly or new laws need to be formulated in order to ensure the presence of a legal infrastructure that makes it possible for the current public health needs to be met effectively [3, p. 84]. Unfortunately, just as health policies are formulated on political inference rather than evidence of the required need [4, p. 19], so are health laws.

Although some laws have been updated such as the Punjab Maternity Benefit Ordinance of 1958, updated in 2012, many have not. These include the Vaccination Act of 1880, the Public Health (Emergency Provisions) Ordinance of 1944 and the Factories Act of 1934, among others. Outdated laws definitely contribute to the lack of satisfactory progress of most of our health indicators.

The process of law formulation should be well integrated into the policy-making and planning processes [2]. All the relevant stakeholders, i.e. “political decision-makers, lawyers, policy analysts, health planners, health providers, health professionals and members of the public” [2], should be a part of the process of law formation and regular updating.

Evidence-based law making and missing laws. The process of classifying health laws revealed that the health laws in Pakistan cover only 4 of the 8 essential public health functions defined by WHO (14). The functions of surveillance and monitoring of health determinants, risks, morbidity and mortality; assuring a sufficient and competent workforce for effective public health delivery; communication and social mobilization for health; and advancing public health research to inform and influence policy and practice are not addressed by the existing health laws of Pakistan. There is also a lack of laws to address other current public health concerns such as the rising levels of obesity, especially childhood obesity.

In order to address the issue of missing laws (whether for obesity or to address the remaining 4 essential public health functions of WHO) the process of law formulation should not only involve all relevant stakeholders as mentioned above but should also be evidence-based, i.e. take into consideration the current health needs of the population-based on up to date health indicators and data.

Implementation of health laws. Inadequate implementation of and compliance with health laws is related to a lack of accountability. If strong penalties are put in place and enforced through rigorous monitoring and evaluation, such issues can be overcome.

In a developing country like Pakistan, resources and administrative capacity are limited and the judicial system is slow, making the implementation of health regulations and standards (which is a resource intensive task) difficult. Traditionally licensing and inspections have been used as regulatory mechanisms to ensure compliance with the laws [5, p. 19]. Since these are expensive to administer, other developing countries have employed formal notices and public disclosure and have found a combination of such methods, referred to as a "cascading hierarchy of sanctions", to be most effective [5, p. 23]. Health law regulation in Pakistan can benefit from adopting similar mechanisms of regulation and accountability.

Legal Framework of Healthcare in Kazakhstan. The healthcare system in Kazakhstan operates under the jurisdiction of the Ministry of Health, which oversees the formulation and implementation of healthcare policies and regulations. The Healthcare Code of the Republic of Kazakhstan serves as the primary legislative document governing healthcare practices, emphasizing the rights of patients, standards of medical education, and the responsibilities of healthcare professionals. In recent years, the Kazakhstani government has undertaken significant steps to modernize and enhance the healthcare system [6]. The "Densaulyk" State Program, implemented to improve public health services, focuses on disease prevention, early diagnosis, and the promotion of healthy lifestyles. It emphasizes the development of primary healthcare and the integration of medical services, aiming to enhance the overall quality and accessibility of healthcare for all citizens. The introduction of the Unified National Health System (UNHS) has facilitated the integration of healthcare information systems, streamlined the management of patient records and medical data, and promoted efficiency and transparency within the healthcare sector. These initiatives reflect Kazakhstan's commitment to advancing its healthcare infrastructure and promoting comprehensive healthcare services for its population.

The system of health care in Kazakhstan developed within the Soviet model, which was focused on patient care, while primary health care sector and health promotion services received little attention.

At the moment, the health care delivery system is in the process of reorganization. The purpose of the reorganization is to transform primary care through the implementation of general practice, followed by the closure of a number of small hospitals. The State Program for Development of Healthcare System "Salamatty Kazakhstan" and the current President's letter to the people of Kazakhstan address the need for the improvement of the quality and availability of medical care by establishing a strong competitive health system with advanced management and stable financing [7]. Reforms of inpatient care are crucial for the enhancement of the efficiency of the health system. Despite some latest positive shifts in inpatient care, it still remains the main costly sector of the health system, accounting for more than 60% of all expenditures. Inappropriate and ineffective use of the hospital infrastructure is also a big issue. According to «The new State Health Development Program is designed for 2020-2025»: The goal of the state program is to develop quality and affordable healthcare. The goal will be achieved by solving three tasks in nine main areas [8].

Comparative Analysis of Medical Laws in Pakistan and Kazakhstan. Comparative analysis of the medical laws in Pakistan and Kazakhstan reveals both similarities and differences in the legal frameworks governing healthcare practices in these countries. In terms of similarities, both Pakistan and Kazakhstan prioritize the regulation of healthcare professionals and the accreditation of medical institutions through the respective medical councils or commissions, namely the Pakistan Medical and Dental Council (PMDC) and the Pakistan Medical Commission (PMC) in Pakistan, and the Ministry of Health in Kazakhstan. Both countries also recognize the importance of ensuring patient rights and have implemented legal provisions to protect patients' confidentiality, informed consent, and access to

quality healthcare services. However, notable differences exist between the medical laws of the two countries. While Pakistan's legal framework has undergone recent reforms to strengthen the oversight of medical education and enhance the regulation of healthcare professionals, Kazakhstan has focused on the modernization of its healthcare system through the introduction of the Unified National Health System (UNHS) and the "Densaulyk" State Program, emphasizing the integration of healthcare information systems and the promotion of preventive healthcare measures. Furthermore, Pakistan has implemented the Sehat Sahulat Program and the Sehat Card initiative to expand health insurance coverage for low-income households, ensuring their access to healthcare services, while Kazakhstan has emphasized the development of primary healthcare services and public health campaigns to address prevalent health issues. These differences reflect the distinct priorities and approaches of each country in addressing the challenges and opportunities within their respective healthcare systems. Overall, the comparative analysis underscores the importance of considering cultural, social, and economic factors that influence the implementation of medical laws in both Pakistan and Kazakhstan. By acknowledging these contextual nuances, policymakers and healthcare stakeholders can identify best practices and potential areas for collaboration to further enhance the effectiveness and sustainability of their healthcare systems.

Conclusion: The comprehensive comparative analysis of the medical laws in Pakistan and Kazakhstan has highlighted the intricate legal frameworks governing healthcare practices in these two countries. While both nations prioritize the regulation of healthcare professionals and the protection of patient rights, they exhibit distinct approaches in addressing the challenges within their healthcare systems. Pakistan's recent reforms, including the establishment of the Pakistan Medical Commission and the implementation of the Sehat Sahulat Program, signify a concerted effort to strengthen medical education oversight and expand health insurance coverage for underserved populations. In contrast, Kazakhstan has emphasized the modernization of its healthcare system through initiatives such as the Unified National Health System and the "Densaulyk" State Program, focusing on the integration of healthcare information systems and the promotion of preventive healthcare measures. The comparative analysis underscores the significance of considering cultural, social, and economic factors that shape the implementation of medical laws in both countries. It highlights the need for continued collaboration and knowledge sharing between Pakistan and Kazakhstan to further enhance their healthcare systems and address the evolving healthcare needs of their populations. By leveraging best practices and lessons learned from each other, both nations can work towards achieving comprehensive and sustainable healthcare for all citizens. The findings of this study provide valuable insights for policymakers, healthcare professionals, and stakeholders, emphasizing the importance of context-specific approaches in the development and implementation of effective healthcare policies and regulations.

References

1. Hussain, M. A., Khan, M. H., & Rizvi, S. A. H. (2020). Medical law and ethics in Pakistan. Journal of Pakistan Medical Association, 70(6); 106-110.
2. Clarke D. Law, regulation and strategizing for health. In: Schmets G, Rajan D, Kadandale S, eds. Strategizing national health in the 21st century: a handbook (ch. 10). Geneva: World Health Organization. 2016 // http://uhcpartnership.net/wp-content/uploads/2016/09/LR_B5-Feb24.pdf
3. Marks-Sultan G, Tsai FJ, Anderson E, Kastler F, Sprumont D, Burris S. «National public health law: a role for WHO in capacity-building and promoting transparency». Bull World Health Organ: 2016 Jul 1; 94(7): p.534.
4. Shaikh S, Naeem I, Nafees A, Zahidie A, Fatmi Z, Kazi A. Report: «Experience of devolution in district health system of Pakistan: perspectives regarding needed reforms». J Pak Med Assoc. 2012 Jan; 62(1): 28. PMID: 22352097
5. Mok EA, Gostin LO, Gupta MD, Levin M. Implementing public health regulations in developing countries: lessons from the OECD countries. J Law Med Ethics. 2010:38(3): p. 508.

6. The Code of the Republic of Kazakhstan «On public health and health care system» dated on September 18, 2009 No 193-IV (Unofficial translation). Abolished by the Code of the Republic of Kazakhstan dated July 7, 2020 No. 360-VI. // https://adilet.zan.kz/eng/docs/K090000193_
7. Yelzhan Birtanov Astana: The Ministry of healthcare; 2022. The new State Health Development Program is designed for 2020-2025 // https://primeminister.kz/en/news
8. Government approves State Program of Healthcare Development for 2020-2025 // https://primeminister.kz/en/news/pravitel-stvo-utverdilo-gosprogrammu-razvitiy-zdravoohraneniy-na-2020-2025-gody

UDC 614.283

INTERNATIONAL LAW AND PUBLIC HEALTH POLICY

Majeed Shehriyar
Astana Medical University, Astana
3-year student of the Faculty «General Medicine»
Sheh.Majeed@gmail.com

Scientific supervisor:
Daulet Akylov
Astana Medical University, Astana
Master of Law,
Senior Lecturer at the Department of Medical Law and Ethics
d_akylov@inbox.ru

Аннотация: Рост и развитие области глобального права здравоохранения за последние два десятилетия является одним из наиболее заметных событий в глобальной политике здравоохранения. В эту новую эпоху глобального управления здравоохранением международное право призвано сыграть важную, хотя и ограниченную, роль в развитии и координации международного сотрудничества и национальных действий по защите и укреплению глобального здравоохранения. Особое внимание уделено глобальному влиянию обязательных международных соглашений и других международно-правовых инструментов, разработанных под эгидой Всемирной организации здравоохранения и Всемирной торговой организации.

Ключевые слова: Конвенция, контроль, глобальный кодекс, международный набор персонала, управление, права человека, нормативные акты, международные организации, отношения, интеллектуальная собственность.

Abstract: The growth and elaboration of the field of global health law in the last two decades is one of the most notable developments in global health policy. In this new era of global health governance, international law has an important, albeit limited, role to play in promoting and coordinating international cooperation and national action to protect and promote global health. Particular attention is paid to the global impact of binding international agreements and other international legal instruments developed under the auspices of the World Health Organization and the World Trade Organization.

Keywords: Convention, control, global code, international recruitment, governance, human rights, regulations, international organizations, relation, intellectual property.

The growth and elaboration of the field of global health law over the last two decades has been a notable development in global health policy. Traditionally, public health was viewed as a realm of almost exclusive national jurisdiction, and multilateral cooperation in this realm was restricted to discrete areas. Public health law today remains predominantly domestic and national, but the field of global health law is extant and growing. Through the codification of binding global health law standards that regulate interstate behavior and national conduct as well as the creation of other global norms that influence state actions, global health law has expanding significance in national public health law and policy.

The domain of global health law now encompasses increasingly diverse concerns, including aspects of biomedical science and human reproduction/cloning; organ transplantation and xenotransplantation; infectious and noncommunicable diseases; the control of the safety of health services; food and pharmaceuticals in international trade; access to medicines; and the control of addictive and harmful substances such as tobacco and narcotics [1, p. 76]. Global health law is also increasingly linked to other traditional areas of international legal concern. Environmental law and the control of toxic pollutants, arms control and the banning of weapons of mass destruction, human rights law, nuclear safety and radiation protection, international drug control, customs law, and occupational health and safety are increasingly recognized as inextricably connected to public health.

It is widely recognized that contemporary globalization is contributing to the expansion of the field of global health law. Although increasing global integration is not an entirely new phenomenon, contemporary globalization has had an unprecedented impact on global public health and is creating new and increasingly difficult governance needs and health policy-making challenges. Globalization has contributed to the rapid decline in the practical capacity of sovereign states to address public health challenges through unilateral national action alone and expanded the need for health governance structures that transcend traditional and increasingly inadequate national approaches [2, p.57].

Treaty law, often referred to as conventional international law, has received new prominence as a mechanism or a tool that can be used by states to facilitate multilateral cooperation in this era of globalization, as states increasingly recognize the need for international cooperation to attain national public health objectives for which domestic law and other policy responses are increasingly inadequate [3, p. 47]. For example, rapid worldwide dissemination of recent advances in scientific knowledge and technology has encouraged international cooperation in a wide range of treaties, including those concerning the safety of chemicals, pesticides, and food, and the disposal of hazardous wastes.

Globalization has increased the need for new, formalized frameworks for international cooperation, including international law, to address emerging global health threats. For example, the dynamics of globalization have created fertile global breeding conditions for the cross-border spread of emerging threats to health, such as weapons of mass destruction, including bioterrorism; emerging and reemerging infectious diseases; and the vectors of noncommunicable diseases including tobacco, alcohol, and obesity.

In addition, globalization has expanded global interest in codifying new international commitments to protect the health status of populations in low-income and emerging market states that have not benefited from globalization – the so-called losers of globalization [4, p. 17]. For example, the need to promote more equitable innovation and universal access in health-care products, including medicines, pharmaceuticals, diagnostics, and medical devices, is generating ongoing debate about the efficacy of codifying a new international instrument on medical research and design.

Because of the momentum of globalization, states must increasingly turn to international cooperation in order to protect and promote domestic health. Consequently, we are likely to see wider use of international legal instruments in this century to control the risks and threats to health associated with globalization and, perhaps, to take advantage of the opportunities to improve world health that have been afforded by global change. For example, the WHO International Health Regulations

(IHRs), the sole international legal instrument designed to provide a framework for multilateral efforts to combat infectious diseases, were revised in 2005 to address the increasing threat posed by the transnationalization of infectious diseases and to incorporate newly developed mechanisms for international coordination and response. As a further example, in 2010 WHO Member States adopted the first international legal instrument to address the challenges increasingly raised by health worker migration in the WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel. In addition, in 2011, the Member States of WHO adopted the Pandemic Influenza Preparedness (PIP) Framework to facilitate the sharing of influenza viruses and increase access to vaccines and antiviral medications in low- and middle-income countries.

Responsibilities of health workers in international standards. The principle of respect for autonomy includes the law on consent and refusal of treatment [5, p. 7]. The ability of human mind to choose the crucial factors determining the choice and the decision based on it represents autonomy , the ability to defend and protect the human personality and moral identity. Its guidelines suggest consideration of personal values, opinions, beliefs and perceptions, fundamental human rights, self determination skills [6, p. 2213]. Touching a patient without a consent is recognized in law as a violation or even an assault. Patient's consent must be voluntary, meaning that the patient has the ability or competence to make decisions and to be informed so that the consent is legally valid. Based on this the conclusion for the health care entities is that the consent is valid only after the patient's being previously informed about the procedure, and if the person understood properly the obtained information and based on all these voluntarily gave the consent [6, p. 2218].

The right to refuse is only the other side of the right to give consent and together they make a whole, and pursuant to the law, the patient's decision must be respected even if he could in that way jeopardize his own life. Decision-making capacity is a key condition for the final approval/ consent. Knowledge and understanding of the ethical framework as well as the law governing the right to refuse treatment and decision making ability is very important. Law on mental capacity (Mental Capasity Act) 2005 evaluates the competency assessment, and it was created in order to demonstrate conside-ration of ethical issues in clinical practice and the application of ethical theory. Capacity Act (MCA) 2005 states that the patient must assume to have capacity unless there is a different proof. What this status provides is the guidance on assessing skills and activities in the "best interests" of those who do not have the ability, with the primary goal of balancing the rights of potentially affected patients and their care. If it is estimated that the patient does not have adequate capacity of assessment, and needs to be involved further in the decision making process as much as possible in order to strengthen his capacity to exercise autonomy [4, p. 21]. The conclusion that the patient lacks the capacity to give consent or refuses to undergo the treatment must be showing that the patient did not understand the information relevant for decision making, cannot keep the information, cannot perceive information as a part of decision– making process, or is incapable to communicate the decision in any way. The capacity act recognizes the ability of changing one's decision and it emphasizes that the assessment of capacity should be carried out just when the decision should be made.

It is particularly relevant when the care of patients in the early stages of Alzheimer disease is concerned. Beauchamp and Childress have developed frameworks for moral reasoning based on moral judgment, rules, principles and theories at different levels of moral reasoning. This approach does not solve the ethical problem but it aims to help decision-making in health care practice. At the level of principle, the authors have made four basic moral principles that can be applied in an ethical dilemma for the identification and importance of ethical issues. These principles refer to respecting the patient's autonomy, well-being or provision of procedures for the benefit of patients, not doing any harm or wrong, to being just and acting honestly and fairly. Health workers in this way receive guidance for decision-making in practice and thus protect the patient's right to self– determination and interests of vulnerable patients [5, p. 8]. These guidelines emphasize the requirement that a patient is the cent…

The field of global health law has witnessed significant growth and elaboration over the past two decades, marking a notable development in global health policy. While public health traditionally

fell under national jurisdiction, the emergence of global health law has become increasingly important in shaping national public health law and policy. This expansion encompasses diverse issues such as biomedical science, infectious and noncommunicable diseases, organ transplantation, food and pharmaceutical safety in international trade, access to medicines, and control of harmful substances like tobacco.

Contemporary globalization has played a pivotal role in driving the growth of global health law, necessitating new frameworks for international cooperation. Treaty law, or conventional international law, has gained prominence as a tool for facilitating multilateral cooperation amid the challenges posed by globalization. The unprecedented impact of globalization on global public health has led to a decline in the capacity of sovereign states to address health challenges unilaterally, requiring governance structures that transcend traditional national approaches.

The global spread of health threats, including infectious diseases, weapons of mass destruction, and health worker migration, prompted the development of international legal instruments. Examples include the revised WHO International Health Regulations (IHRs) in 2005 to address transnational infectious diseases and the 2010 Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel. These instruments reflect the increasing reliance on international cooperation to address health risks associated with globalization.

The article also highlights the importance of respecting autonomy in health care, focusing on legal aspects such as consent and refusal of treatment. The right to refuse treatment is emphasized as an integral part of the right to give consent, and decision-making capacity is crucial for both. The Mental Capacity Act of 2005 provides guidance on assessing capacity and emphasizes the importance of involving patients in decision-making to strengthen their autonomy. The relevance of these legal considerations is underscored in cases such as early-stage Alzheimer's disease.

The field of global health law has evolved significantly, driven by the challenges of contemporary globalization. International legal instruments play a crucial role in addressing global health threats, and legal principles regarding autonomy and consent are vital in shaping health care practices and decision-making.

References

1. Attaran A., Barry D., Basheer S., Bate R., Benton D. How to achieve international action on falsified and substandard medicines. Br. Med. J. 2012; 345: 73-81. [PubMed] [Google Scholar]
2. Gostin L., Taylor A. Global health law: a definition and grand challenges. Public Health Ethics. 2008;1(1):53-63. [Google Scholar]
3. Helfer L.R. Regime shifting: the TRIPS Agreement and the new dynamic of international intellectual property lawmaking. Yale J. Int. Law. 2004;29(1):1–82. [Google Scholar]
4. Kickbush I. Governing the global health security domain. Glob. Health Programme Work. Pap. No. 2016;12:3-23. [Google Scholar]
5. Mann J.M., Tarantola D. Responding to HIV/AIDS: A historical perspective. Health Hum. Rights. 1998;2:5-8. [Google Scholar]
6. Moon S. Will Ebola change the game for the next pandemic: ten essential reforms before the next pandemic. The report of the Harvard-LSHTM Panel on the Global Response to Ebola. Lancet. 2015;386(1):2204-2221. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar].

УДК 614.251

МЕДИЦИНА ЖӘНЕ ФАРМАЦЕВТИКА ҚЫЗМЕТКЕРЛЕРІНІҢ МӘРТЕБЕСІ МЕН ҚҰҚЫҚТЫҚ МІНДЕТТЕРІ

Д.Б. Букан
Астана Медицина Университеті, Астана қ.
«Жалпы медицина» факультетінің 3 курс студенті
darina.bukan@bk.ru
Ғылыми жетекші: Д.О. Акылов
Астана Медицина Университеті, Астана қ.
Заң ғылымдарының магистрі, Медициналық құқық және этика кафедрасының аға оқытушысы
d_akylov@inbox.ru

Аннотация: В данной статье рассматриваются основные правовые задачи медицинских и фармацевтических работников в современной системе здравоохранения. Медицинский персонал играет важную роль в предоставлении качественной медицинской помощи, включая диагностику, лечение и реабилитацию пациентов. Соответственно, при каждой оказанной услуге учитывается вопрос руководства стандартами, которые должны соблюдаться с правовой точки зрения. Врачи, медсестры и другие медицинские работники не только соответствуют современным медицинским правовым стандартам, но также обязаны получать всестороннее непрерывное образование и профессиональное развитие.

Ключевые слова: медицинские работники, правовая система здравоохранения, диагностика, лечение, реабилитация**.**

Abstract: This article examines the main legal tasks of medical and pharmaceutical workers in the modern healthcare system. Medical personnel play an important role in providing quality medical care, including diagnosis, treatment and rehabilitation of patients. Accordingly, each service provided takes into account the management of standards that must be respected from a legal point of view. Doctors, nurses and other health care professionals not only meet current medical legal standards, but are also required to receive comprehensive continuing education and professional development.

Key words: medical workers, legal health care system, diagnosis, treatment, rehabilitation.

Фармацевтика саласында мамандар дәрілік заттарды әзірлеумен, өндірумен және таратумен айналысады. Олардың міндеттеріне дәрілік заттардың сапасы мен қауіпсіздігін бақылау, емделушілерге дәрі-дәрмектің дұрыс сақталуы мен берілуін қамтамасыз ету кіреді. Фармацевтер сонымен қатар дәрі-дәрмек туралы ақпарат пен оларды қолдану бойынша ұсыныстар беру үшін денсаулық сақтау провайдерлерімен жұмыс істейді.

Екі мамандықтың контекстінде денсаулық туралы ақпаратты өңдеу кезінде этикалық стандарттар мен құпиялылықты сақтау маңызды. Медициналық және фармацевтикалық қызметкерлер қоғамның денсаулығын жақсартуда және оның әл-ауқатын сақтауда тікелей рөл атқарады. Мақалада денсаулық сақтау саласында тиімді нәтижелерге қол жеткізу үшін медициналық және фармацевтикалық жүйелердің әртүрлі бөліктері арасындағы тығыз өзара іс-қимыл және күш-жігерді үйлестіру қажет екендігі атап өтілген.

1. Медицина және фармацевтика қызметкерлерінің:

1) кәсіптік қызметін жүзеге асыру үшін қажетті жағдайлармен қамтамасыз етілуге;

2) жеке медициналық практика мен фармацевтикалық қызмет жүргізуге;

3) бес жылда кемінде бір рет бюджет қаражаты есебінен немесе мемлекеттік емес денсаулық сақтау секторы ұйымдарының қызметкерлері болса, жұмыс берушінің есебінен біліктілік деңгейін арттыруға;

4) штат санының қысқаруына немесе мемлекеттік денсаулық сақтау ұйымдарының таратылуына байланысты қызметкер босап қалған жағдайда, бюджет қаражаты немесе жұмыс берушінің есебінен қайта даярлаудан өтуге;

5) еңбек (қызметтік) міндеттерін атқаруына байланысты өміріне немесе денсаулығына келтірілген зиянды өтетуге;

6) азаматтың өміріне қауіп төнген жағдайларда ұйымдарға немесе азаматтарға тиесілі байланыс құралдарын, сондай-ақ қолда бар көліктің кез келген түрін оны таяу жердегі медициналық ұйымға жеткізу үшін кедергісіз және тегін пайдалануға;

7) қызметтік тұрғын үй берілуге;

8) жүріп-тұру сипатындағы қызметіне байланысты көлік шығыстарын өтетуге;

9) кәсіптік міндеттерін жоғары сапалы деңгейде орындағаны үшін көтермеленуге;

10) өзінің кәсіптік ар-намысы мен қадір-қасиетін қорғауға;

11) медицина қызметкері тарапынан ұқыпсыз немесе немқұрайлы қарау болмаған кезде пациенттің өміріне немесе денсаулығына зиян келтірілгені үшін кәсіптік жауапкершілікті сақтандыруға құқығы бар.

Медицина және фармацевтика қызметкерлері:

1) өздерінің кәсіптік міндеттерін тиісінше орындауға, пациенттерге құрметпен және ізгілікпен қарауға, медициналық этика және деонтология қағидаттарын басшылыққа алуға;

2) аурулардың профилактикасына және азаматтардың денсаулығын нығайтуға жәрдемдесуге, медициналық көмек көрсетуге;

3) шұғыл жағдайларда халыққа кезек күттірмейтін медициналық көмек көрсетуге;

4) халық арасында медициналық білімді және саламатты өмір салтын насихаттау жөніндегі жұмысты жүргізуге;

5) медицина және фармацевтика қызметкерлерінің Ар-намыс кодексін сақтауға, дәрігерлік құпияны сақтауға, азаматтардың аурулары, ішкі және отбасылық өмірі туралы мәліметтерді жария етпеуге;

5-1) құқық қорғау органдарына денсаулық сақтау ұйымдарында қылмыстық не әкімшілік құқық бұзушылық белгілері бар әрекеттерді (әрекетсіздікті) кәмелетке толмағандардың жасау немесе оларға қатысты жасалу фактілері туралы, сондай-ақ денсаулық сақтау ұйымдарынан тыс жерде кәсіптік қызметіне байланысты өздеріне белгілі болған фактілер туралы дереу хабарлауға;

6) өзінің кәсіптік деңгейін үздіксіз, оның ішінде әрбір бес жыл сайын біліктілігін арттырудан өту арқылы дамытуға және арттыруға;

7) қажет болған жағдайларда консультация алу үшін басқа бейіндегі немесе біліктілігі неғұрлым жоғары мамандарды тартуға **міндетті.**

Осы Кодексте көзделген жағдайларды қоспағанда, мемлекеттік органдар мен лауазымды адамдардың, сондай-ақ азаматтардың тарапынан медицина және фармацевтика қызметкерлерінің кәсіптік қызметіне араласуға **тыйым салынады.**

Қазақстан Республикасының 2020 жылғы 7 шілдедегі Халық дансаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы № 360-VI ҚРЗ Кодексінің 270-бабабына сай медицина және фармацевтика қызметкерлерінің мәртебесі және олардың құқықтары төмендегідей негізделген: Медицина және фармацевтика қызметкерлерінің Қазақстан Республикасының еңбек заңнамасында және басқаларында көзделген негізгі кепілдіктерге құқығы бар, яғни нормативтік құқықтық актілер, оның ішінде: қызметкерге өзінің еңбек міндеттерін орындауы үшін тиісті жағдайлар жасау, оның ішінде тәртіппен қажетті медициналық мақсаттағы бұйымдармен қамтамасыз ету [1]; Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген; жұмыс берушінің немесе заңда осы мақсаттарға көзделген бюджет қаражаты есебінен біліктілігін арттыру немесе кәсіби біліктілігін өзгерту; денсаулық жағдайы бойынша еңбек міндеттерін орындау мүмкін болмаған жағдайда және қызметкерлер санының қысқаруына байланысты жұмыстан босатылған кезде Қазақстан Республикасының немесе ұйымның таратылуына байланысты

қызметкерлер құрамы; біліктілік деңгейіне сәйкес сыйақы; біліктілік деңгейіне, жұмыстың ерекшелігі мен күрделілігіне, жұмыстың көлемі мен сапасына, сондай-ақ қызметтің нақты нәтижелеріне сәйкес жұмысты ынталандыру; кәсіптік бірлестіктер құру және оларға қатысу; медициналық қызметкерлер медициналық көмек көрсету кезінде пациенттің өміріне және (немесе) денсаулығына зиян келтірілген жағдайда олардың кәсіби жауапкершілігін сақтандыру; Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес қызметтік міндеттерін орындау кезінде өмірі мен денсаулығына келтірілген зиянды өтеу; медициналық және фармацевтикалық қызметке рұқсаттар болған жағдайда жеке медициналық практиканы және фармацевтикалық қызметті жүзеге асыру; шұғыл медициналық көмек көрсету үшін науқасты жақын жердегі медициналық мекемеге жеткізу кезінде жеке және заңды тұлғалардың меншігіндегі байланыс құралдарын кедергісіз және тегін пайдалануға; жол жүруге байланысты көлік шығындарын өтеу [1].

Медициналық қызметпен айналысу құқығын техникалық және кәсіптік, орта білімнен кейінгі, жоғары, жоғары оқу орнынан кейінгі білімі бар қызметкерлер иеленеді. Денсаулық сақтау маманының сертификатымен расталған медициналық білімі. Резидент-дәрігерлер оқу кезеңінде медициналық қызметте жұмыс істеуге құқылы тәлімгердің бақылауындағы денсаулық сақтау маманының сертификатына сәйкес ұйымдар. Шетелде медициналық білім алған тұлғалардың медициналық немесе фармацевтикалық қызметпен айналысуына білімі туралы құжаттары, уәкілетті орган аккредиттеген ұйымда кәсіптік дайындықты бағалаудың оң нәтижесінен кейін куәлік бере отырып жіберіледі. денсаулық сақтау саласындағы маманның. Медициналық көмек алған тұлғалардың кәсіби дайындығын бағалау шетелде білім беру медициналық білім беру бағдарламалары бойынша түлектердің кәсіби дайындығын бағалау ережелеріне сәйкес жүзеге асырылады.

Медициналық инцидент – медициналық көмекті ұйымдастыру стандарттарына сәйкес және медициналық көмек көрсетумен байланысты оқиға. Әкімшілік қаулыда көзделген жағдайларды қоспағанда, пациенттің өмірі мен денсаулығына зиян келтіруі мүмкін, сондай-ақ науқастың өліміне әкеп соғуы мүмкін ағзаның қалыпты жұмыс істеуінен ауытқуынан туындаған технологияларды, жабдықтар мен құралдарды пайдалану және Қазақстан Республикасының қылмыстық заңнамасы. Медициналық инцидентті талдау медициналық ұйымның, сондай-ақ облыстардың, республикалық маңызы бар қалалардың және астананың денсаулық сақтау саласындағы жергілікті мемлекеттік басқару органдарының ішкі аудиті арқылы жүзеге асырылады. Медициналық қызметтер көрсету (көмек), санитарлық-эпидемиологиялық салауаттылық саласындағы мемлекеттік бақылауды жүзеге асыратын мемлекеттік органдар. Халық, дәрілік заттардың және медициналық бұйымдардың айналымы, уәкілетті орган [2].

Халық дансаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы кодектің Медицина және фармацевтика қызметкерлерінің міндеттері атты 271-бабы бойынша келесі мәселелер негізделген:

1. Медицина және фармацевтика қызметкерлері қызметін Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес жүзеге асырады және медициналық этика мен деонтология қағидаттарын басшылыққа ала отырып: Қазақстан Республикасының халқы арасында аурулардың алдын алуды, денсаулықты нығайтуды және салауатты өмір салтын насихаттауды жүзеге асырады; өзінің біліктілігіне, қызметтік және қызметтік міндеттеріне сәйкес медициналық көмек көрсетуге; қажет болған жағдайда консультациялар алу үшін басқа бейіндегі немесе біліктілігі жоғары мамандарды тартуға; медицина қызметкерінің құпиялылығын сақтауға және сақтауға, науқастың сырқаты, интимдік және отбасылық өмірі туралы мәліметтерді жария етпеуге; өзінің кәсіби деңгейін үнемі жетілдіріп отыруға; денсаулық сақтау саласындағы кадрларды есепке алудың ұлттық жүйесінде тіркелуге; емделушінің жеке төзімсіздігі жағдайларын қоспағанда, дәрілік заттарды тағайындау кезінде халықаралық патенттік емес атаумен тиісті медициналық

көрсетілімдер болған жағдайда өз құзыреті шегінде дәрілік заттарға рецепттер жазуға міндетті [3].

2. Медицина және фармацевтика қызметкерлерінің, медициналық ұйымдардың басшылары: дәрілік заттар мен медициналық бұйымдарды жарнамалауға қатысуға; көрсетілген қызметтері үшін сыйақы алуға жеке мүдделілік мақсатында пациенттерге дәрілік заттарды және медициналық мақсаттағы бұйымдарды бөлшек саудада өткізудің жекелеген объектілерін ұсынуға; күнделікті медициналық конференциялар өткізуді қоспағанда, дәрілік заттарды және медициналық мақсаттағы бұйымдарды өндірушілердің және (немесе) дистрибьюторлардың өкілдерінің қатысуымен дәрілік заттарды және медициналық мақсаттағы бұйымдарды насихаттауды жүзеге асыруға міндеттенеді.

Қазақстан Республикасының заңнамаларында және Халық дансаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы кодекте әлеуметтік кепілдіктер. Медицина және фармацевтика қызметкерлерін әлеуметтік қорғау мәселелері қарастырылған. Ерекше атап өтетін болсақ, онда кодекстің 272-бабы әлеуметтік кепілдіктер тұрғысынан медицина және фармацевтика қызметкерлерін қорғау стандарттарын қарастырады, яғни ауылдық жерлерде және аудандық маңызы бар қалалардағы мемлекеттік медициналық ұйымдардың медицина қызметкерлеріне әлеуметтік қолдау шаралары: Ғылыми-практикалық конференциялар және (немесе) мамандандырылған семинарлар. Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес жергілікті атқарушы органдардың, оның ішінде ресми органдардың шешімі бойынша міндетті тұрғын үй беру; жергілікті атқарушы орган белгілеген тәртіппен жәрдемақыларды міндетті түрде төлеу; жергілікті атқарушы органдардың шешімі бойынша коммуналдық шығындарды өтеу және өзге де жеңілдіктерді әлеуметтік қолдау көрсету;

Аталған стандарттардан бөлек келесілер қосымша қарастыруға жатады: Мемлекеттік медициналық ұйымдардың медицина және фармацевтика қызметкерлерінің жергілікті бюджеттерден әлеуметтік қолдау шараларын, қосымша жәрдемақылар мен ынталандыру төлемдерін алуға халықтың әлеуметтік жағынан осал топтарынан кейін басым құқығы бар. Жергілікті атқарушы органдар медицина қызметкерінің беделін арттыру және оның жеке және кәсіптік өсуін арттыруды қамтамасыз ету мақсатында «Мамандығы бойынша үздік» мәртебесін берсін және оны көтермелеу шараларын қамтамасыз етеді [4].

Галиакбарова Г.Г., Жаркенова С.Б. «Медицина және фармацевтика қызметкерлерінің еңбегін құқықтық реттеу: Қазақстанның еңбек заңнамасындағы қайшылықтар мен олқылықтар» атты ғылыми мақаласында «жергілікті бюджеттерден жасалатын төлемдерге медицина және фармацевтика қызметкерлерінің кәсіптік қызметіне мемлекеттік органдар мен лауазымды тұлғалардың, сондай-ақ Қазақстан Республикасы азаматтарының, жағдайларды қоспағанда, араласуына тыйым салынатындығын» ерекше атап өткен [5, 52 б.].

Медицина немесе фармацевтика қызметкері кәсіптік қызметті жүзеге асырған кезде мыналарға жол берілмейді: Қазақстан Республикасының заңдарында көзделген жағдайларды қоспағанда, оны кәсіптік міндеттеріне жатпайтын жұмыс түрлеріне тарту; одан Қазақстан Республик асының заңнамасында көзделмеген есептерді немесе ақпаратты сұрату; оған Қазақстан Республикасының заңнамасында көзделмеген тауарларды (жұмыстарды) және көрсетілетін қызметтерді сатып алу міндетін жүктеу.

Бұл ретте ескере өтетін өзекті мәселе медицина және фармацевтика қызметкерлерінің өз міндеттерін тиісті деңгейде атқаруында болып табылады. Себебі, кез-келген құқық бұзушылық алдар немесе заңды білмегендік оларды жауапкершіліктен босатпайтындығын есетн шығармауы тиіс. Осы мәселеге байланысты Акшатаева Ж.Б., Садибеков А. өздерінің «Медициналық қылмыстық құқық бұзушылықтардың алдын алу мәселелері» атты ғылыми мақаласында былай негідейді: Медициналық қылмыстық құқық бұзушылықтар үшін жауапкершілік мәселелерін реттейтін қылмыстық-құқықтық нормалардың әлеуметтік шарттылығы: – азаматтарға және жалпы денсаулық сақтау жүйесіне медициналық қолдаудың анағұрлым тиімді жүйесін құру қажеттілігі. Осыған байланысты, бұл процессте медициналық

саладағы қоғамдық қатынастарды құқықтық реттеу құралдары және ең алдымен медициналық қылмыстық құқық бұзушылықтар үшін жауапкершілікті қарастыратын қылмыстық заңнаманың нормалары шешуші рөл атқарады; – медициналық қылмыстық құқық бұзушылықтардың қоғамдық қауіптілігінің жоғары деңгейінде, осыған байланысты медициналық қылмыстық құқық бұзушылықтарды жасауға байланысты туындайтын қоғамдық қатынастарды реттейтін заңнаманың дұрыс жұмыс істеуін қамтамасыз ету өте қажет сияқты; – медициналық қылмыстық құқық бұзушылықтардың салыстырмалы таралуы және олардың өсу динамикасы, бұл қылмыстық заңнаманың қарастырылып отырған түріне қарсы іс-қимылда қылмыстық заңнаманың практикалық тиімділігін арттыру үшін түбегейлі шаралар қабылдауды талап етеді [6, 175 б.].

Кодекстің медицина және фармацевтика қызметкерлерінің ар-намыс кодексі атты 274-бабы Қазақстан Республикасының медицина және фармацевтика қызметкерлерінің Ар-намысы кодексін бекіту туралы Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 23 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-319/2020 бұйрығымен нақтыланады. Яғни, Қазақстан Республикасы медицина және фармацевтика қызметкерлерінің Ар-намыс кодексі Қазақстан Республикасы медицина және фармацевтика қызметкерлерінің қоғам алдындағы қызметі үшін моральдық-этикалық жауапкершілігін белгілейді [7]. Ар-намыс кодексін уәкілетті орган әзірлейді және бекітеді.

Жоғарыда көзделген негіздемелерге сай медицина және фармацевтика қызметкерлерінің құқықтық мәртебесі көп жағдайда ескерусіз қалады. Оның негізгі себептері ретінде осы саладағы қызметкерлердің өздеріне тиесі заңдарды жетік меңгермегендігінен туындайды деп ойлаймыз. Себебі, жоғарыда қарастырып өткеніміздей медицина және фармацевтика қызметкерлерінің құқықтық мәртебесін қорғау шеңберінде тиісті нормалар мен стандарттар халықаралық стандарттар деңгейінде және бүгінгі заман талабына сай қарастырылған деп санаймыз. Әрине, заңнама жүзінде реттелгенмен, қоғамдық тәжірибеде өзгеше көрініс алып жататын жайттарды да жоққа шығаруға болмайды. Бәлкім, бұндай қатынас күнделікті дағды ретінде немесе қоғамдық менталитет деңгейінде қалыптасқан болар. Қалайда болғанда, медицина және фармацевтика қызметкерлері өздерін қорғау мақсатында өздеріне тиесі заңдарды жетік меңгеруі тиіс. Сонымен қатар, осы өздеріне тиесі нормаларды тиісті деңгейде қолдану үшін өздеріне жүктелген міндеттемелерін құқыққа сай орындау талап етіледі.

әдебиеттер тізімі

1. Қазақстан Республикасының 2020 жылғы 7 шілдедегі Халық дансаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы № 360-VI ҚРЗ Кодексі // https://adilet.zan.kz/kaz/docs/K2000000360
2. Қазақстан Республикасының 2014 жылғы 3 шілдедегі Қазақстан Республикасының Қылмыстық кодексі № 226-V ҚРЗ // https://adilet.zan.kz/kaz/docs/K1400000226
3. № 3 көпбейінді қалалық балалар ауруханасының ресми сатйы // https://mgdb-3.kz/index.php/ru/pages/prava-i-obyazannosti-meditsinskikh-i-farmatsevticheskikh-rabotnikov
4. Медицина қызметкерлерінің міндеттері мен құқықтары. Медицина қызметкерлерінің федералды тізілімі // https://kk.medicinehelpful.com/17295175-obligations-and-rights-of-medical-workers-federal-register-of-medical-workers
5. Галиакбарова Г.Г., Жаркенова С.Б. «Медицина және фармацевтика қызметкерлерінің еңбегін құқықтық реттеу: Қазақстанның еңбек заңнамасындағы қайшылықтар мен олқылықтар» // Вестник Евразийского национального университета имени ЛН Гумилева. Серия: Право 139 (2), 50-68, 2022. С. 50-68;
6. Ж.Б. Акшатаева, А. Садибеков «Медициналық қылмыстық құқық бұзушылықтардың алдын алу мәселелері» // М.Әуезов атындағы ОҚМУ ғылыми еңбектері – Научные труды ЮКГУ им. М. Ауэзова – Transaction of M.Auezov SKSU. №1 (57) 2021. 172-177 бб.

7. Қазақстан Республикасының медицина және фармацевтика қызметкерлерінің Ар-намысы кодексін бекіту туралы Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 23 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-319/2020 бұйрығы // https://adilet.zan.kz/kaz/docs/V2000021890

УДК 618.177–089.888.11

ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

О. Е. Теміркұл
НАО «Медицинский университет Астана»
студент 5 курса, Школа медицины
onglassyn.ast.id@gmail.com

Научный руководитель:
Ж. У. Тлембаева
НАО «Медицинский университет Астана»
кандидат юридических наук, доцент,
профессор кафедры медицинского права и этики
zhanna.ot@mail.ru

Аннотация: Настоящая статья посвящена анализу законодательства по вопросам реализации прав граждан Республики Казахстан и семьи в сфере охраны репродуктивных прав, в том числе права на лечение бесплодия с помощью применения вспомогательных репродуктивных технологий. Автор на основе сравнительного анализа опыта зарубежных стран приходит к выводу, что имеются различные подходы к регулированию применения вспомогательных репродуктивных технологий: от полного запрета некоторых методов до отсутствия законодательства в этой сфере. Отдельно рассматриваются проблемы правового статуса эмбриона, правовые вопросы суррогатного материнства. Автором отмечается, что в настоящее время граждане относятся более осознанно к планированию семьи.

Ключевые слова: репродуктивные права, вспомогательные репродуктивные технологии, ЭКО, суррогатное материнство, права эмбрионов.

Abstract: This article is devoted to the analysis of legislation on the implementation of the rights of citizens of the Republic of Kazakhstan and families in the field of protection of reproductive rights, including the right to treat infertility through the use of assisted reproductive technologies. The author on the basis of comparative analysis of the experience of foreign countries comes to the conclusion that there are different approaches to the regulation of the use of assisted reproductive technologies: from the complete prohibition of some methods to the absence of legislation in this area. The problems of the legal status of the embryo and legal issues of surrogacy are discussed separately. The author notes that nowadays citizens are more conscious of family planning.

Keywords: reproductive rights, assisted reproductive technologies, IVF, surrogacy, embryo rights.

В 2023 году Всемирная организация здравоохранения (далее – ВОЗ) определила, что во всем мире от бесплодия страдают 186 миллионов человек. В Республике Казахстан, по зарегистрированным данным, бесплоден каждый шестой гражданин. Это только официальная статистика, которая с каждым годом растет, поскольку все больше пар обращаются в специализированные медицинские учреждения по поводу планирования семьи. Современная медицина в ка-

честве решения проблемы бесплодия предлагает методы вспомогательных репродуктивных технологий (далее – ВРТ). В мире с момента рождения первого ребенка с помощью экстракорпорального оплодотворения (далее – ЭКО) появилось на свет еще около 12 миллионов, в Казахстане – более 35 тысяч детей. Рост применения методов ВРТ подталкивает законодательство к частым реформам в относительно новой отрасли гражданских прав – репродуктивных прав человека. Реализация репродуктивных прав гражданами прямо отражается на рождаемости населения, что в свою очередь представляет интерес для государства как источник демографической безопасности страны.

В Республике Казахстан репродуктивные права в настоящее время стоят на стыке семейных и медицинских прав. Права граждан на свободный репродуктивный выбор, на охрану репродуктивного здоровья, на лечение бесплодия, в т. ч. с применением ВРТ, на безопасное материнство, некоторые права эмбрионов регламентируются в Кодексе Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» (далее – Кодекс о здоровье) [1]. Правовые последствия применения ВРТ и требования к процедуре заключения договора суррогатного материнства уточнены в Кодексе Республики Казахстан «О браке (супружестве) и семье» (далее – КоБС) [2]. Все процедуры, связанные с ВРТ, проводятся в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан «Об утверждении правил и условий проведения вспомогательных репродуктивных методов и технологий» [3].

Таким образом, законодательство Республики Казахстан в области применения ВРТ решает проблемы как демографической, так и семейной политики государства, поскольку бесплодие – не только медицинская, но и социальная проблема.

Согласно Кодексу о здоровье, ВРТ – это 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 т. ч. с использованием донорских и (или) криоконсервированных половых клеток, тканей репродуктивных органов и эмбрионов, а также суррогатного материнства) [1]. В глоссарии терминов ВОЗ искусственная инсеминация исключена из вышеуказанного определения.

В мировой практике так же отсутствует единый подход к правовому регулированию применения методов ВРТ. Итак, в Великобритании, Канаде и Австралии разрешено только альтруистическое суррогатное материнство, и полностью запрещено в Китае, Германии, Франции и Финляндии. Услуги суррогатной матери в Республике Казахстан, Российской Федерации и США являются коммерческими. В Италии запрещено ЭКО. В Венесуэле, Колумбии, Малайзии и Румынии вопросы, связанные с ВРТ, вовсе не регулируются законодательством [5].

Широкое применение среди семейных пар и одиноких женщин с бесплодием получил метод ЭКО. В 2021 году по поручению Президента Касым-Жомарта Токаева стартовала специальная программа «Аңсаған сәби». По данной программе бесплатно выделяется 7000 квот на ЭКО ежегодно. В соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан «Об утверждении правил и условий проведения вспомогательных репродуктивных методов и технологий» для участия в программе необходимо обратиться в поликлинику по месту прикрепления и встать на диспансерный учет по бесплодию. Если в течение года желаемая беременность не наступила, пациенты получают направление на консультацию репродуктолога и проходят необходимые обследования. Далее пациенты при отсутствии противопоказаний получают заключение ВКК и встают на очередь за получением квоты. Обычно очередь подходит в течение года. В случае неудачной попытки ЭКО женщина снова может встать в очередь в следующем году. Таким образом, на сегодняшний день в Республике Казахстан у желающих зачать ребенка с помощью ЭКО есть возможность получить эту процедуру бесплатно и несколько раз, что повышает вероятность наступления долгожданной беременности.

На отдельных этапах ЭКО возникают определенные нюансы. В ходе процедуры создаются несколько эмбрионов, один или два из которых имплантируются в матку. Остальные эм-

брионы криоконсервируются для возможной следующей процедуры, утилизируются или безвозмездно передаются медицинской организации. Кодекс о здоровье гарантирует следующие права эмбрионов в Республике Казахстан: выбор пола будущего ребенка не допускается, за исключением случаев возможности наследования заболеваний, связанных с полом; человеческие эмбрионы, так же как и половые клетки, не могут быть использованы или вывезены из страны в коммерческих, военных или промышленных целях [1]. Отсюда следует, что эмбрион является объектом репродуктивных прав, хоть и обладает своим уникальным геномом и потенциалом к жизни, но возможность его рождения определяется его генетическими родителями или специалистами, проводящими процедуру ЭКО.

При некоторых видах бесплодия единственной возможностью для наступления беременности является использование донорских половых клеток или эмбрионов. В Республике Казахстан донорство половых клеток и тканей репродуктивных органов разрешено анонимно и неанонимно, на платной или безвозмездной основе. Процедура донорства выполняется согласно приказу Министра здравоохранения Республики Казахстан «Об утверждении правил и условий проведения донорства половых клеток, тканей репродуктивных органов». Доноры не имеют права на информацию о дальнейшей судьбе своих половых клеток или тканей [4].

В случае невозможности вынашивания матерью эмбриона супружеские пары (далее заказчики) могут обратиться в частную клинику репродуктивной медицины и воспользоваться услугой суррогатной матери на возмездной основе. Для этого заказчики должны состоять в зарегистрированном браке и иметь специальные показания именно для этого вида ВРТ. Средняя стоимость таких услуг в Казахстане от 10 до 16 млн тенге.

КоБС регламентирует требования к суррогатной матери и заказчикам, их права и обязанности, а также правовые последствия применения ВРТ. Согласно КоБС, женщина, желающая стать суррогатной матерью, должна соответствовать следующим обязательным требованиям: быть в возрасте от 20 до 35 лет, иметь собственного здорового ребенка и удовлетворительное физическое, психическое и репродуктивное здоровье, а также предоставить письменное согласие супруга, если состоит в зарегистрированном браке [2].

Законодательство Республики Казахстан, регулирующее правовые отношения между заказчиками и суррогатной матерью, более конкретизировано, чем, например, в Российской Федерации, где заказчики могут забрать своего генетического ребенка только после письменного отказа суррогатной матери от родительских прав на рожденного ребенка. В Республике Казахстан, согласно КоБС, суррогатная мать обязана передать ребенка заказчикам сразу после его рождения. Заказчики несут все материальные расходы суррогатной матери, связанные с обследованиями, проведением процедуры ЭКО, медицинским обслуживанием в период беременности, родов и в течение 56 дней после родов, если имеются осложнения – в течение 76 дней после родов. В случае отказа от ребенка по тем или иным причинам заказчики не вправе требовать от суррогатной матери возмещения материальных расходов, и ребенок останется с суррогатной матерью по ее желанию или передается на попечение государства. За ребенком непременно сохраняются права наследника.

В заключение следует отметить, что в настоящий момент правовое регулирование применения ВРТ в Республике Казахстан производится на основе комплексного подхода к своеобразной триаде прав человека. Медицинские права граждан на бесплатное лечение бесплодия стали реализовываться в больших масштабах, объем медицинских процедур в этой области значительно расширился. Укрепились репродуктивные права – к планированию семьи сегодня граждане относятся более осознанно.

Литература

1. Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года «О здоровье народа и системе здравоохранения». – Текст: электронный // Информационно-правовая система нормативных право-

вых актов Республики Казахстан: официальный сайт. – 2024. – URL: https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360 (дата обращения 20.02.2024).

2. Кодекс Республики Казахстан от 26 декабря 2011 года «О браке (супружестве) и семье». – Текст: электронный // Информационно-правовая система нормативных правовых актов Республики Казахстан: официальный сайт. – 2024. – URL: https://adilet.zan.kz/rus/docs/K1100000518 (дата обращения 25.02.2024)

3. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-272/2020 «Об утверждении правил и условий проведения вспомогательных репродуктивных методов и технологий». – Текст: электронный // Информационно-правовая система нормативных правовых актов Республики Казахстан: официальный сайт. – 2024. – URL: https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021816 (дата обращения 28.02.2024).

4. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 8 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-236/2020 «Об утверждении правил и условий проведения донорства половых клеток, тканей репродуктивных органов». – Текст: электронный // Информационно-правовая система нормативных правовых актов Республики Казахстан: официальный сайт. – 2024. – URL: https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021760 (дата обращения 27.02.2024).

5. Сёмкина И. А. Вспомогательные репродуктивные технологии: зарубежное законодательство и практика применения / И. А. Сёмкина. Текст: электронный // Образование и право – 2021. – №11. – С. 295 – 299. – URL: https://cyberleninka.ru/article/n/vspomogatelnye-reproduktivnye-tehnologii-zarubezhnoe-zakonodatelstvo-i-praktika-primeneniya/viewer (дата обращения: 24.02.2024).

УДК 614.253.52

МЕЙІРГЕР ІСІНДЕГІ ЖАНЖАЛ: ТҮРЛЕРІ, СТРАТЕГИЯЛАРЫ ЖӘНЕ ШЕШІМДЕРІ, ЭТИКАЛЫҚ МӘСЕЛЕЛЕРІ

П.А.Қаражігітова
Астана медицина университеті, Астана
«7М10101-Мейірбике ісі» мамандығының 2 курс магистранты,
Ғылыми жетекші:
Тлембаева Ж. У.
Астана медицина университеті, Астана
заң ғылымдарының кандидаты, доцент,
медициналық құқық және этика кафедрасының профессоры
zhanna.ot@mail.ru

Аннотация. Конфликт — это разногласие или разница во мнениях между людьми, которые потенциально могут нанести вред любой организации. Управление конфликтами — важная компетенция, которой должны обладать лидеры, чтобы добиться успеха в команде, отделе между сотрудниками, которыми они руководят. В статье рассматриваются вопросы разрешения конфликтов в медицинской сфере, которые могут нанести вред медицинской организации. Автор статьи провел опрос среди медицинских работников по вопросам разрешения конфликтных ситуаций и этических вопросов в сестринском деле. Представлены наиболее распространенные виды и причины конфликтов в сфере здравоохранения и пути их решения.

Ключевые слова: конфликт, медиатор, управление конфликтами, пути разрешения конфликтов, разногласие.

Abstract. Conflict is a disagreement or disagreement between individuals that can cause harm to any organization. Conflict management is an important competence that managers of a division or human resources management should have. The article addresses the issues of resolving conflicts in the medical field that can harm a medical organization. The author of the article conducted the results of a social survey among medical workers on the resolution of conflict situations, ethical issues in nursing. The article discusses the most common types of conflicts and issues of their resolution. The author of the article conducted a survey among medical professionals on the resolution of conflict situations, ethical issues in nursing. The most common types and causes of health care conflicts have been identified and suggested ways to address them.
Keywords: conflict, mediator, conflict management, ways to resolve conflicts, disagreement.

Жанжалды жағдайлар кез-келген медициналық ұйым қызметінің ажырамас бөлігі болып табылады. Денсаулық сақтау жүйесіндегі жанжал, азаматтардың денсаулық сақтау жүйесіне деген сенімінің төмендеуіне әлеуметтік шиеленісті арттырады [2, б.445]. Қақтығыс-бұл өзара әрекеттесу субъектілерінің әртүрлі мақсаттарының, мүдделерінің, ұстанымдарының, пікірлерінің немесе көзқарастарының бір мезгілде қақтығысы [1, б.176]. Орта медициналық персонал-бұл негізінен әйелдер ұсынатын медицина қызметкерлерінің ең көп санаты.

Health Grades Patient Safety and Patient Satisfaction Report (2012) зерттеуі бойынша [5]:

- мейіргерлер пациенттермен дәрігерге қарағанда жиі және ұзақ сөйлеседі;
- дәрігерлердің нашар коммуникациясы кезінде пациенттердің қауіпсіздік мәселелері 15%-ға жоғары, ал мейіргерлердің нашар коммуникациясынан 27%-ға жоғарлайды.

Кез келген буын басшысының басты мақсаты – қызметкерлердің тиімді бірлескен жұмысын жолға қою [3, б.16-21]. Алайда, кейде ұжымда сәтті өзара әрекеттесуге кедергі келтіріп қана қоймай, жанжалды жағдайларды тудыратын күрделі қатынастар қалыптасады [4, б.354]. Қарсыласудың басты мақсаты-қарсыласқа барынша зиян келтіру. Бұл кезең қақтығыстың күшеюі деп те аталады (лат. Scala-баспалдақ) [6, б.10–31].

Ағымдағы 2023 жылға біз кездейсоқ таңдау арқылы екі (2) қалалық емхананың жұмысын талдадық. Сипаттама-аналитикалық зерттеу әдісі қолданылды. Астана жоғары медициналық колледжі бітірген студенттерге мейіргер ісіндегі конфликт: түрлері, стратегиялары және шешімдері, этикалық мәселелері шеше алу бойынша(С. Розенцвейг тесті) сауалнама алынды[6, б.10–31].

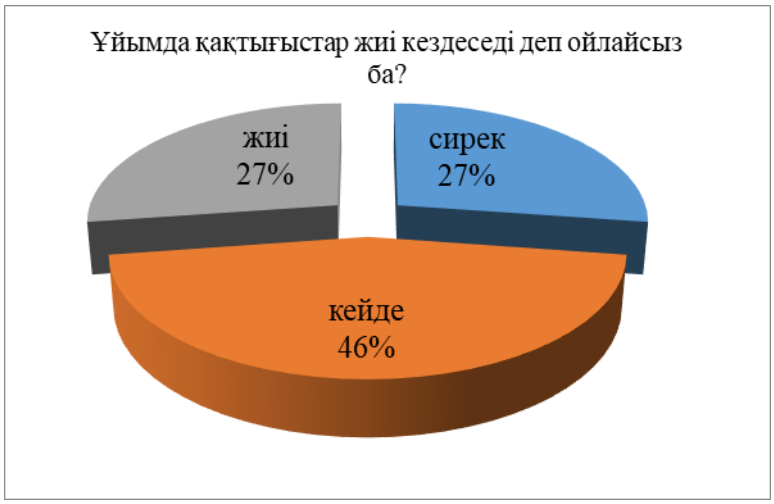
№ 5 Астана қалалық емхана және № 13 Астана қалалық емхана зерттеу жұмысы жүргізілді. Осы зерттеуді жүргізуде мейіргерлерден сауалнама алынды. Зерттеуге жалпы 22 респондент қатысты, сұхбатты бастамас бұрын зерттеушілер Зерттеудің мақсаты мен міндеттерін, сондай-ақ ақпараттандырылған келісім процедурасын түсіндірді, жеке кабинетте ұзақтығы 10-20 минут сұхбат жүргізілді.

Нәтижелер.

1. Қорытындысы респонденттердің «Жалпы, сіздің көзқарасыңыз бойынша ұйымдағы әлеуметтік-психологиялық климат қандай?» «оң» деп 68% (n=15), және «теріс» - 32%% (n=15) деген жауап құрады.

2. Қорытындысы респонденттердің «Ұйымда қақтығыстар жиі кездеседі деп ойлайсыз ба?» «жиі» деп бағалаушылар мейіргерлер арасында 27% (n=6), «сирек» 27% (n=6), «кейде» 46% (n=10) деген жауап құрады (1-диаграмма).

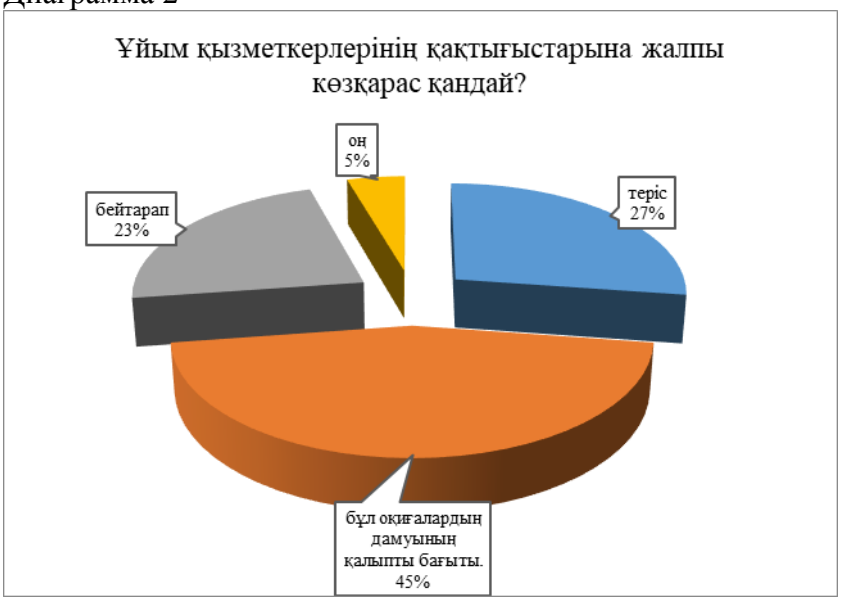
Диаграмма 1



3. Қорытындысы респонденттердің «Ұйым қызметкерлерінің қақтығыстарына жалпы көзқарас қандай?» «теріс» деп 27% (n=6), «бейтарап» деп 23% (n=5), «оң» 5% (n=1), «бұл оқиғалардың дамуының қалыпты бағыты» 45% (n=10) деген жауап құрады.

4. Респонденттердің «Ұйым қызметкерлерінің қақтығыстарына жалпы көзқарас қандай?» «ия» деп 18% (n=4), «кейде» деп 50% (n=11), «жоқ» 18.2% (n=4), деген жауап құрады (2-диаграмма).

Диаграмма 2



5. Респонденттердің «Сіздің ойыңызша, қақтығыстарды басқарудың тиімді әдістері бар ма?» «ия» деп 23% (n=5), «бар» 50% (n=11), «жауап беруге қиналамын» 27% (n=6), деген жауап құрады.

6. Респонденттердің «Жанжалды жағдайдан шығу процесі қандай?». «Өздері шешуге тырысады» деп 23% (n=5), қалғандары «Өздері шешуге тырысады.» деп 77% (n=17), деген жауап құрады.

7. Респонденттердің «Ұйымдағы еңбек жанжалдарын реттеудің қандай формаларын сіз ең қолайлы деп санайсыз?». «Кез-келген қақтығыстарды келіссөздер арқылы шешу керек» деп 73% (n=16), қалғандары «Барлық қақтығыстар ереуіл арқылы шешілуі керек.» деп 27% (n=6), деген жауап құрады.

8. Респонденттердің «Ұйымдағы еңбек жанжалдарын реттеудің қандай формаларын сіз ең қолайлы деп санайсыз?» «қызғаныш» деп 5% (n=1), «өзімшілдік» деп 9% (n=2), «агрессия» деп 32% (n=7), «кеңес беру» деп 5% (n=1),қалғандары «дөрекілік.» деп 50% (n=11), деген жауап құрады.

9. Респонденттердің «Ұйымдағы еңбек жанжалдарын реттеудің қандай формаларын сіз ең қолайлы деп санайсыз», «қызғаныш» деп 5% (n=1), «өзімшілдік» деп 9% (n=2), «агрессия» деп 32% (n=7), «кеңес беру» деп 5% (n=1), қалғандары «дөрекілік» деп 50% (n=11), деген жауап құрады.

10. Респонденттердің «Кәсіби қызмет барысында сіз қақтығыстарға тап болуыңыз керек пе?» «сирек» деп 23% (n=5), «жиі» деп 36% (n=8), қалғандары «кейде» деп 41% (n=9), деген жауап құрады.

11. Респонденттердің «Жұмыста болып жатқан қақтығыстарға қалай қарайсыз?» «оң» 23% (n=5), қалғандары «теріс» 77% (n=17), деген жауап құрады.

12. Респонденттердің «Жанжал туындаған жағдайда өзіңізді қалай ұстайсыз?» «Мен әріптестерімнің немесе басшылықтың көмегіне жүгінемін» деп 14% (n=3), «Мен жанжалға назар аудармаймын» деп 18% (n=4), «Мен вариантарға келу нұсқасын іздеймін.» деп 18% (n=4), «Қарсыласқа қарама-қайшы емес, бірақ мен өз жолыммен әрекет етемін.» деп 36% (n=8), қалғандары «Мен өзімнің дұрыс екенімді дәлелдеуге тырысамын» деп 14% (n=3), деген жауап құрады.

13. Респонденттердің «Жанжалдың қандай нәтижелері сіз үшін ең қолайлы болып көрінеді?» «Өзара тиімді нұсқаларды табу» деп 41% (n=9), «Қарсыласын толық жеңгенше күрес жүргізу» деп 9% (n=2), қалғандары «компремистік» деп 50% (n=11), деген жауап құрады.

14. Респонденттердің «Сіздің ойыңызша, жанжалды шешуде қандай басқару стилі оңтайлы?» «Либералды» деп 19% (n=4), «демократиялық» деп 71.4% (n=15), қалғандары «Авторитарлық» деп 10% (n=2), деген жауап құрады.

15. Респонденттердің «Сіз қызметкерлерді жанжалды жағдайларда өзара әрекеттесуге, сондай-ақ жанжалдарды тиімді шешудің ерекшеліктеріне үйретуді қажет деп санайсыз ба?» «Иә, өйткені қақтығыстар туралы Білім және оларды шешудің тиімді әдістері маңызды» деп 81% (n=17), «Жоқ, мұндай білім маңызды емес» деп 19% (n=4) деген жауап құрады (3-диаграмма).

Диаграмма 3

Жоғарыда айтылғандардың негізінде біз келесі қорытындыға келдік.

1. Жанжалды шешу саласындағы медбикелердің білім деңгейін сауалнамаға талдау «№ 5 Астана қалалық емхана» және «№ 13 Астана қалалық емхана» зерттеу медбикелер ұжымында жанжалдың алдын алу және шешу мүмкіндіктері туралы білім деңгейі жеткілікті жоғары екенін көрсетті. Сонымен қатар, жанжалды жағдай тек қақтығысушы тараптардың бірлескен күш-жігерімен шешілетінін және ауруханаңың басқару қызметкерлері жанжалға сирек тартылатынын атап өтуге болады.

2. Жүргізілген тестілеу нәтижелерін талдау медбикелердің жанжал деңгейі келесі қорытындыларды жасауға мүмкіндік берді:

а) жеті көрсеткіш бойынша бағаланған бөлімдегі әлеуметтік-психологиялық ахуал оңтайлы емес (орташа) болып табылады; бұл ретте ашықтық пен ұйымшылдықтың төмен көрсеткіштері ерекше назар аударуға лайық;

б) медбикелер негізгі көрсеткіштер бойынша өз ұжымының әлеуметтік-психологиялық ахуалына жоғары баға беруге бейім;

в) бөлімшедегі мейірбикелердің көпшілігінде жанжал деңгейі төмен болғанымен, сауалнамаға қатысқандардың шамамен үштен бір бөлігі орташа және екі медбике – жоғары деп жауап берді;

г) жанжал жағдайында бөлімшенің мейірбикелерінің мінез-құлқының ең қолайлы стилі-?» «Өзара тиімді нұсқаларды табу» деп 41% (n=9), «Қарсыласын толық жеңгенше күрес жүргізу» деп 9% (n=2), қалғандары «компремистік» деп 50% (n=11), деген жауап құрады және аулақ болу (7,09%), бәсекелестік соңғы орында. Айта кету керек, зерттеуге алынған барлық екі (2) емханада Мейіргер ісі қызметінде конфликті шешуде медиатор қызметі жоқ. Медиация – тараптардың ерікті келісімі бойынша жүзеге асырылатын, олардың өзара қолайлы шешімге қол жеткізу мақсатында медиаторлардың жәрдемдесуімен тараптар арасындағы дауды реттеу рәсімі. Ұйымдағы қақтығыссыз медициналық сапасын жоғары деңгейге жеткізуге ынталандырудың маңызды құралы ретіндегі маман.

Ұйымдағы қақтығыс-бұл ұжымның қарым-қатынас жасайтын мүшелері арасындағы саналы қайшылық, оны ұйым ішіндегі немесе ұйымаралық кеңістіктегі эмоционалды қатынастар аясында шешуге тырысумен бірге жүреді. Психологияда қақтығыстың мәні туралы жалпы қабылданған түсінік әлі қалыптасқан жоқ. Кейбір авторлар оны қақтығыс, қарсылық, қайшылық деп түсіндіреді. Басқалары қақтығысты қарым-қатынас түрі, ситуациялық үйлесімсіздік, табылмаған шығу жағдайы, бәсекелестік өзара әрекеттесу түрі ретінде түсінеді.

Жоғарыда айтылғандардың негізінде мейіргер ісіндегі жанжалдарды шешудің келесі жолдары ұсынылады:

1. Жанжалдардың деструктивті салдарын шектеу мақсатында «Жанжал комиссиясы» баяндалған әдістемелік ұсынымдарға сәйкес оларда функционалдық негізде жанжал комиссияларын құруды ұсыну.

2. Жанжал комиссияларының құрамына ұйымдардағы жанжал процестерін басқару бойынша арнайы білімі бар конфликтолог - әлеуметтанушылардың мамандарын енгізу ұсынылсын.

3. «Ұжымдардағы Жанжалдарды басқару» мәселелері бойынша емдеу-алдын алу мекемелерінің бас және аға медбикелерін (семинарлар, тренингтер) даярлау және жетілдіру бағдарламасына енгізу.

4. Емханаларда салааралық өзара әрекеттестіктің нығаюының жоқтығы анықталды: этикалық мәселелері шеше алу бойынша нақты нұсқауларын қалыптастыруды қамтамасыз ете алатын өзара кері байланыстың бұзылуына әкеп соғады; Медиатор Мейіргер Кеңесін құру ұсынылады [7].

Пайдаланылған әдебиеттер тізімі:

1. Козырев Г. И. Введение в конфликтологию. – Учебное пособие для вузов, 2012. 176 с.

2. Курбатов В. И. Конфликтология: Учеб. пособие для студентов гуманитарных вузов. Ростов н/Д: Феникс, 2005. 445 с.

3. Овсянникова О. А. Профессиональная компетентность преподавателя вуза как условие успешной социализации студента // Образование и общество. 2012. № 3(74). с. 16–21.

4. Черкасова Т. В. Управление конфликтами в молодежной среде как социальная проблема: дис. д-р. соц. наук: 22.00.08/Татьяна Васильевна Черкасова. М., 2004. 354 с.

5. Kenli Doss. What is conflict? Learn the definition of conflict, along with the sources and types. Updated: 11/21/2023. [https://study.com/learn/lesson/what-is-conflict-sources-types.html]

6. Duncan B. The founder of common factors: A conversation with Saul Rosenzweig // Journal of Psychotherapy Integration. 2002. Vol. 12. P. 10–31.

7.«Медиация туралы» Қазақстан Республикасының 2011 жылғы 28 қаңтардағы № 401-IV Заңы (2023.01.05. берілген өзгерістер мен толықтырулармен).

УДК 316.3/4

ТӘУЕЛСІЗДІКТІҢ АЛҒАШҚЫ ЖЫЛДАРЫНДАҒЫ ҚАЗАҚСТАННЫҢ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ ЖҮЙЕСІ: АДАМ РЕСУРСТАРЫ ЖӘНЕ ЭКОНОМИКАЛЫҚ АСПЕКТ

Байжиенова К.Т.
Л.Н. Гумелев атындағы ЕҰУ Қазақстан тарихы кафедрасының докторанты
(Қазақстан Республикасы, Астана қаласы)
e-mail: ktlegenkyzy@mail.ru

Аннотация. В статье рассматриваются человеческие ресурсные и экономические аспекты системы здравоохранения Казахстана в первые годы независимости. Ценность работы заключается в том, что анализируются количественные показатели, рассматривая здравоохранение в его политическом контексте. Также автор подробно остановится на содержании здравоохранения казахского общества в трансформационный период. Вместе с

ситуацией в стране в переходный период имеются сравнения и с другими странами Средней Азии.

Тот же период можно оценить с односторонним негативом. За этим стоит вопрос о меньшем выделении средств на отрасль. Это тоже основная причина. В первые годы независимости на повестке дня стоял вопрос работы с прошлыми системными ошибками, не теряя существующей инфраструктуры. А в этот период осознавалась необходимость модернизации и реформирования, уделяя внимание передовым западным образцам. Было отмечено, что изучение направления здравоохранения в сложный период рыночно-переходной экономики, аналитический анализ этого времени позволяют раскрыть важнейшие стороны социально-политической истории страны.

Ключевые слова: человеческие ресурсы, экономические аспекты, система здравоохранения, Казахстан, первые годы независимости, трансформационный период, реформирование

Кіріспе

Мәлім болғандай, 1991 жылдан бастап Қазақстан саяси Тәуелсіздігін жариялап қана қоймай, КСРО элитасының көптеген ұрпақтар бойына жүргізген кеңестік доғал басқарушылығының экономикалық, географиялық-экологиялық, әлеуметтік-демографиялық келеңсіздіктерін толығымен ащы тәжірибесінен өткізді.

Белгілі хирург, академик М.Әлиев айтқандай, экономиканы тұрақтандыру үшін халқымызға тым жоғары қаржылық және моральдық, денсаулықтық құн төлеуге тура келді. Тәуелділік пен теңестіруден арылып, халықтың менталитетін белгілі бір дәрежеде өзгертуге, жаңа кадрларды дайындауға, халықтың әл-ауқаты жағынан орта табын қалыптастырудың алғышарттарын жасауға он жыл қажет болды. Ақырында, түбегейлі реформалар мен демократияландыру жолында қадам жасау керек болды [1].

Қазандық тарихшы Г.Ф.Галинаның «Становление национальной системы здравоохранения Республики Казахстан в 1990-е годы» атты диссертациясында атап өткендей, сондағы Қазақстанды шарпыған саяси-экономикалық және әлеуметтік дағдарыс денсаулық сақтау мен медицинаны өте қиын жағдайға әкелді. Біртұтас ұлы державаның ыдырауы, дүниежүзінің саяси картасында жаңа егемен мемлекеттердің пайда болуы, олардың мемлекеттілігінің қалыптасуы, жаһандану мен халықаралық факторлардың әсері, нарықтық қатынастарға көшу – осының барлығы денсаулық сақтау саласының қызметіне және оның посткеңестік республикалардағы одан әрі даму әдістеріне ықпал етті [2].

Елде ұзақ уақыт кеңестік денсаулық сақтау дәстүрі басымдық болып қала берді. Ал сол кездегі жетіспеушілік жағдайында саланы құлатып алмай, бұдан әрі ілгерілетудің бүкіл ауыртпалығын 1990 жылдан 1991 жылға дейін Қазақ ССР Денсаулық сақтау министрі қызметін атқарып келіп, кейіннен қызметін 1991-1992 жылдары аралығында тәуелсіз Қазақстанның тұңғыш Денсаулық сақтау министрі ретінде жалғастырған А.А.Аманбаевпен ең сындарлы шақ – 1992-1997 жылдары салаға басшы болған В.Н.Девятконың иығына түсті. Одан әрмен Қазақстан Республикасы Білім, мәдениет және денсаулық сақтау министрі (1997-1999 ж.ж.) яки Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау, білім беру және спорт министрі (1999 жылдың қаңтар-қазаны) Қ.Е.Көшербаев, Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау ісі жөніндегі агенттігінің төрайымы М.Н.Омарова (1999-2000 ж.ж.), Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау ісі жөніндегі агенттігі төрағасы (2000-2001 ж.ж.) яки Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрі (2001-2004 ж.ж.) Ж.А.Досқалиев еңбек етті [3-4-5-6].

Мақсаты мен міндеттері

Зерттеуге келесі мақсат пен міндеттер қойылды:

• салаға қатысты адами-ресурстық және экономикалық ықпал-әсерлердің жиынтығын көрсету;

• саланың белгілі бір уақыт кесіміндегі даму ерекшеліктері мен жай-күйіне талдау жасау;

• саланың даму табыстылығын анықтайтын факторлардың экономикалық-кадрлық жақтарын анықтау және сараптау;

• саланың халық денсаулығы ахуалы басымдықтарын тұжырымдау;

• салаға ішкі және сыртқы, әлемдік және жергілікті ықпал-әсерлерді таразылау.

Материалдар мен әдістемесі

Инновациялар диффузиясының концепциясы көптеген заманауи пәндерде практикалық қолдану табуда. Ол тарихпен қатар әлеуметтану, экономика (әсіресе, маркетинг), әлеуметтік коммуникациялар (соның ішінде бұқаралық коммуникациялар – қазіргі тарихи кезеңде көбінесе, білім мен жаңа идеяларды тарату процесінде БАҚ шешуші маңыздылыққа ие) сияқты салалардағы мыңдаған ғылыми еңбектердің негізі болды.

Бұл ретте басымдық берілген әдістеме – нарративті әдіс – «сипаттамалық-баяндамалық» деп те аталады. Ол көп жағдайда тарихи оқиғаларды баяндау әдісі ретінде қолданып келді.

Зерттеудің әдістемелік базасы – медицина мен тарих, саланың түрлі бағыты бойынша даму тарихы, статистикалар, денсаулықтық жобаларды басқару саласындағы отандық және шетелдік ғалымдардың еңбектері.

Негізгі бөлім және анализ

Жалпы, американдық ғалым Марк Г. Филдтің «Noble Purpose, Grand Design, Flawed Execution, Mixed Results: Soviet Socialized Medicine after Seventy Years» мақаласында жазғандай, Қазақстанда ұзақ уақыт салтанат құрған «Семашко» жүйесі – ұлттық денсаулық сақтау жүйесінің үлгісі, оның шеңберінде медициналық қызметтер Денсаулық сақтау министрлігіне біріктірілген және республикалық бюджеттен қаржыландырылатын мемлекеттік мекемелердің иерархиялық жүйесімен сипатталады. Ел азаматтарына медициналық қызмет көрсету жалпыға бірдей, тең және тегін болуы тиіс, әлеуметтік гигиена мен аурудың алдын алу жұмыстары ерекше орын алды. Жүйе алғаш рет Кеңес Одағында Н.А.Семашконың басшылығымен әзірленіп енгізілді және оның есімімен аталады, жүйенің әртүрлі нұсқалары бүкіл әлемде, негізінен социалистік одақ елдерінде қолданылды. Семашко жүйесін құру тәжірибесі мұқият зерттелді және Ұлыбританияда және кейбір басқа елдерде қабылданған ұқсас Беверидж жүйесін жобалауда пайдаланылды [7].

Алайда осы жерде мына мәселенің басын ашып алу керек. Денсаулық сақтау саласын қаржыландырудың жоспарлы жүйесі өздігінен координация мен тарату тиімділігі бойынша соншалықты жаман әдістеме болмаса да, КСРО жағдайында шынайы қажеттілікке емес, сол шақтағы партия бонзалары тарапынан идеологиялық-геосаяси мақсаттары басымдығына қарай іске асырылғандықтан фундамент-тамырында теріс болды [8]. Бұл жүйенің томпақ тұстары әсіресе, Қазақстанға оның құндылықтарынан толық арылып үлгермеген жылдардың бірі – 1992 жылы қатты білінді. Сол жылдағы еліміздің өзге елдермен салыстырғандағы бөлген қаражаты ЖІӨ-нің 1,6%-ын ғана құрады.

Отандық медицина сол кездері өзге салалармен бірге өте қиын жағдайды бастан кешіп, Дүниежүзілік банкі (World Bank, 2011) тіркеген (1-кесте) жалпыелдік жағдай бойынша сандық және сапалық тұрғыларда келесідей көп басымдықтарын жоғалтты.

1-кесте – Әлемдік дамудағы қазақстандық макрокөрсеткіштер

Тармақтар	**1990 жыл**	**1995 жыл**	**2000 жыл**
ЖІӨ ағымдағы бағаларында, АҚШ млрд. доллары	26,90	20,40	18,30
ЖІӨ және Сатып алу қабілетінің паритеті, млрд. доллар	83,70	58,00	71,30
Жан басына шаққандағы ЖІӨ-нің ағымдағы бағалары, АҚШ доллары	1 647	1 288	1 229
Сатып алу қабілеті паритетінің жан басына шаққандағы ЖІӨ-нің ағымдағы бағалары, АҚШ доллары	5 116	3 657	4 792
ЖІӨ-ның жылдық өсімі, %	-8,20	9,80	9,80
Мемлекеттік жалпы шығындар, ЖІӨ %	25,60	23,20	23,20

Оң сальдо/дефицит, ЖІӨ %		0,09	0,09
Салық түсімдері, ЖІӨ %		10,22	10,22
Орталық үкіметтің қарызы, ЖІӨ %		21,62	21,62
Өндірістегі қосымша құн, ЖІӨ %		40,46	40,46
Ауылшаруашылық қосымша құн, ЖІӨ %		12,89	8,69
Қызмет көрсету саласындағы қосымша құн, ЖІӨ %		55,74	50,85
Жұмыс күші, мың адам	7 820	7 723	7 549
Жұмыссыздық, жұмыс күшінің %			10,60
Ресми айырбастау бағамы (АҚШ долларына теңгенің кезеңдегі орташа курсы)		6,95	142,3
Адами даму индексі	0,65		0,614

Ескерту – [9] дереккөзден алынды

Расымен де, егемендіктің алғашқы этапында барлық салада жүйелік дағдарыс басталды. КСРО ыдырауынан одақтас республикалар арасындағы бұрын қалыптасқан экономикалық байланыстар үзіліп, өндірістер тоқтап, экономика құлдырағаны белгілі. Бұл әрине медициналық-демографиялық көрсеткіштерге де әсер етпей қоймады. Мәселен, Қазақстанда 1999 жылғы республикалық халық санағы бойынша 14 952,7 мың адам өмір сүрсе, 1991 жылдан бері тұрақты тұрғындарының саны 17 миллионнан астам адамнан кеміді, яғни халықтың азаю үрдісі байқалды. Бұл факторлар тек көші-қон процестерімен ғана емес, сонымен қатар туу деңгейінің төмендеуімен және өлім-жітім деңгейінің жоғарылауымен де байланысты. Салыстыру үшін: 1989 жүргізілген халық санағы кезіндегі көрсеткіш 16,5 миллионнан бұл кезеңде 14-ке дейін төмендеген. 1990 жылы мың тұрғынға шаққандағы туу коэффициенті 21,7 болса, 2003 жылға дейін көрсеткіш 17,2-ге дейін түскен. Сәйкесінше өлім-жітім де 7,7-ден 10,5-ке дейін артқан. Былайша айтқанда, халықтың орташа өмір сүру ұзақтығы қысқарды. [10].

Сонымен қатар ерлер үшін 1990 жылдардың бірінші жартысындағы өмір сүру ұзақтығының көрсеткіші. әйелдерге қарағанда әлдеқайда көп төмендеді: 1990 жылы 63,9 жастан 1996 жылы 58,93 жасқа дейін. Өлім-жітімнің ең үлкен пропорционалды өсуі еңбекке қабілетті жастағы ерлер арасында байқалды. 1987-1995 жылдар аралығында 30-44 жас аралығындағы ерлердің өлім-жітім деңгейі екі еседен астам, ал 34-54 жас аралығындағы ер адамдар арасында 75%-дан астам өсті. Елдің әртүрлі аймақтарындағы өмір сүру ұзақтығының көрсеткіштері айтарлықтай ерекшеленеді. Бұл жағынан ең табысты өңірлер – Алматы мен Астана [11]. Ал демографиялық көрсеткіштер А. Кацаганың денсаулық зерттеушілер тобының «Health system review. Health Systems in Transition» талдамалық еңбегі [12] мен тарихшы ғалымдар Ж.С. Аубакирова мен А.Н. Алексеенконың «Демографиялық тарих контексіндегі қазақтар» бірлескен моонографиясы [13] фактажына қарағанда, таңдамалы жылдармен алғанда мынадай (2-кесте):

2-кесте – Тәуелсіздіктің алғашқы онжылдығындағы демографиялық көрсеткіштер(таңдамалы жылдар)

Атауы	**1990**	**1995**	**2000**
Халықтың жалпы саны, мың адам	16 348	15 816	14 884
Әйелдер қауымы %	51,60	51,70	52,00
Халықтың 0-ден 14 жасқа дейін %	31,50	29,70	27,60
65 жас және одан асқан халықтың %	5,90	7,20	6,80
Халықтың жыл сайынғы өсуі, %	0,60	-1,75	-0,30
Халық тығыздығы (шаршы шақырымға адам саны)	6,10	5,86	5,51

Жалпы фертильділік коэффициенті (бір әйелге шаққандағы босану саны)	2,72	2,26	1,80
Жалпы туу коэффициенті (1000 тұрғынға шаққандағы тірі туылғандар саны)	21,70	16,70	14,70
Өлім-жітімнің жалпы коэффициенті (1000 тұрғынға шаққанда)	7,70	10,20	10,10
Демографиялық жүктеме коэффициенті (еңбекке қабілетті халықтың %)	59,50	58,50	52,60
Ауыл халқының %	43,70	44,10	43,70
Сауатты халықтың % (адамдар саны 15 жас және одан жоғары)	99,00	99,20	99,40

Бұдан бөлек әлеуметтік маңызы бар аурулар саны өскен: жұқпалы аурулар саны екі есе, туберкулез және сүт безінің қатерлі ісігі бір жарым, ал мерезбен ауыру (сифлис) 200 есеге жуық артқан [1]. Бұның бәрі экологиялық қолайсыздықтың, халықтың күнкөріс деңгейінің, өмір сүру сапасының, жалпы әлеуметтік ахуалдың нашарлауының көрінісі болды.

1991 жылдан кейінгі он жылда амбулаториялық-емханалық мекемелер саны айтарлықтай қысқарды, бұл әрине олардың әлеуетіне әсер етті. Ауруханалар саны да екі еседен көп азайып, дәрігерлер жұмыссыз қалды. Бәрінен бұрын ауылдық жерлердегі жағдай күрделі болды. Тұңғыш Президент Н.Назарбаев 1994 жылғы «Реформаларды түбегейлендіру, жалпыұлттық келісім арқылы – Жаңарған Қазақстанға» кітабында бұл апаттық ахуалды «Мұғалімдердің жалақысы нақтылы есептелуінде үздіксіз кеміп келеді. Қазірдің өзінде мұғалімдердің 30 процентке жуығы өз жұмысын тастап кетті. Базалық білім беру жүйесінің жағдайы тұралау шегіне жетіп отыр. Денсаулық сақтау ісінде де жағдай осындай. Оны қаржыландыру 40 процентке кеміген» [14] деп атап өткен еді.

Денсаулық сақтау жүйесінің жаңа әлеуметтік-экономикалық өзгерістерге бейімделуіне тура келді. Қалыптасқан жағдайда басты мақсат мекемелер желісін және саладағы кадрлық әлеуетті оңтайландыруға қойылды.

Дегенмен аталған реформалар күтілгендей нәтиже бермеді. Бөлінген қаражаттан денсаулық сақтау жүйесінің құрылымдық бөлімшелері қайта инвестицияланбады. Стационарларда орындар азайтылғанымен, оның есебінен алғашқы медициналық-санитарлық көмек күшейе қойған жоқ. Осылайша, денсаулық сақтау жүйесі жаппай дағдарысқа тірелді. Бюджет тапшылығына байланысты медицинаны қаржыландыру екі бағытта ғана жүрді: қызметкерлердің жалақысы және қызмет көрсетуге арналған шығын материалдары.

Жалақының төмендігі медициналық кадрлардың саладан кетуіне әкелді. Медициналық мекемелерде ғылыми-зерттеу жұмыстарын жүргізу қарқыны да айтарлықтай төмендеп кетті. Ал медициналық жабдықтар мен техниканы жаңарту туралы сөз қозғаудың өзі артық еді [15]. Мысалы, айтулы дәрігер А. Ақановтың деректері бойынша 1994-1995 жылдардағы Орта Азиядағы дәрігерлік және мейірбикелік кадрлармен қамтамасыз етілу деңгейі [3] төмендегідей болған (3-кесте):

3-кесте – Орта Азия бойынша кадрлар (10 000 тұрғынға шаққанда)

*	**Өзбекстан**		**Түркіменстан**		**Қазақстан**		**Қырғызстан**	
*	1994	1995	1994	1995	1994	1995	1994	1995

10 000 тұрғынға дәрігерлер	33	33	34,4	31,4	38	38	31.3	31,8
10 000 тұрғынға медбикелер	107	109	108	99	105	101	01.0	01,4
Арақатынасы	3,2	3,2	3,1	3,1	2,8	2,7	2,9	2,6

Ескерту – [3] дереккөзден алынды

Елдегі сол шақтағы денсаулық сақтаудың ауыр жағдайы, оның ішіндегі кадрлық тапшылық еліміздегі ірі экономикалық жағдайларға және Қазақстанның тәуелсіз мемлекет болып қалыптасу процестерінің күрделі құбылыстарымен тікелей байланысты. ҚР Статистика агенттігінің дәрігерлер, аурухана, төсек орын санына қатысты деректемесіне қарағанда, 1991 жылдан 1997-жылға дейінгі сандық көрсеткіштері [16] келесідей (4-кесте):

4-кесте – Медициналық сандық-сапалық жағдай

Жылдар	**Барлық мамандықтағы дәрігерлер саны, мың адам**	**Орта медициналық персонал саны, мың адам**	**Аурухана ұйымдарының саны**	**Төсек орындар саны, мың**	**Ауру балаларға арналған төсек орын саны, мың**
1991	65,1	198,9	1805	230,4	46,1
1992	66,4	196,3	1821	228,4	47,4
1993	64,5	189,5	1899	225,4	46
1994	61,1	177,7	1651	205,7	40,9
1995	60,1	168,4	1518	192,6	37,4
1996	57,9	150,1	1244	164,4	31,4
1997	54,5	129,5	1006	136,4	25

Ескерту – автор тарапынан [16] дереккөз негізінде құрастырылды

Медициналық қызметкерлер санының азаюы ауруханалар санының азаюымен қатар жүрді: 1990-жылдардан бастап 1997-жылдар аралығында дәрігерлер саны 66277-ден 51998-ге дейін, ал аурухана ұйымдарының саны 1800-ден 1006-ға дейін қысқарды [17].

Алматы конференциясының өткеніне 15 жыл толғанда, Қазақстанда, негізгі инфекциялар профилактикасы мен тұрғындарға медициналық-санитариялық алғашқы көмек ісі бойынша жаулап алынған позициялардан кері шегінудің шынайы қауіп-қатері туындады. «ХХ ғасыр медицинасы Ұлы хартиясы жариялаған Алматы декларациясының отанының өзі қолжетімділік пен сапа жағынан медициналық-санитариялық алғашқы көмек бойынша дағдарысты жағдайға ұшырады. Супердержава КСРО ыдырауымен өз елдігіне қол жеткізген әрбір республика егемендік эйфориясымен экономика, әлеуметтік сфера, әсіресе денсаулық сақтаудағы трагедиялық ситуацияны толыққанды сезінбей отыр» [8] деді өз кезегінде Т.Шарманов «Мысли о врачевании и здравоохранении» кітабында бұл ахуалдар турасында.

Қорытынды

Өтпелі кезеңдегі денсаулық саласының мәселелері БАҚ-та кеңінен талқыланып жатты.

«Саяси егемендік әлі толық тәуелсіздік дегенді білдірмейді. Мысалы, денсаулық сақтау саласында толық егемендікке қол жеткіздік деп айту әлі ерте. Өйткені денсаулық сақтау саласындағы тәуелсіздік медициналық қызметтердің көпшілігін өз елінде мұқтаж кез келген адам ала алатынын білдіреді. Бізде әлі күнге дейін дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етуде тәуелсіздік жоқ, себебі дәрі-дәрмектің басым көпшілігі импортталады. Бұл медицина саласына да қатысты» [18] деп тошшыласа М.Әлиев Казправдаға шыққан бір концептуальды мақаласында, ал сол кездегі сала министрі В.Девятко Ғылым, оқу орындары басқармасы басшысы Т.Муминовпен бірлескен мақаласында «Сможет ли наука помочь здравоохранению» [19] деп денсаулық саласын академиялық ортамен интеграциялана отырып жаңғыртуып дамытуды жөн деп білетіндіктерін жазды.

Ал сол кезеңдегі ахуалдың жалпы құрылымдық сипаттамасы мынадай болды: 90-жылдардың ортасында оңтайландыру нәтижесінде Денсаулық сақтау министрлігінің аясы комитет деңгейіне дейін төмендетілді. Медицина, мәдениет, білім және спорт өзара қисынсыздығына қарамастан бір құрылымға «сыйдырылды» [15]. Бұдан басқа бұл үдеріс ведомстволық денсаулық сақтау жүйелерін де қозғап өтті. Атап айтқанда, кеңес заманында және тәуелсіздік жариялағаннан кейінгі алғашқы жылдары кейбір министрліктер мен ведомстволарда (Ішкі істер министрлігі, Қорғаныс министрлігі, Үкімет, Президент Әкімшілігі, Қазақстан темір жолдары, сондай-ақ кейбір мемлекеттік компаниялар) дәстүрлі түрде республикалық бюджет қаражатынан қаржыландырылатын медициналық мекемелердің өзіндік желісі болды. Кейбір ведомстволық жүйелер соңғы жылдары жұмысын тоқтатты [12].

Сонымен, 1990-2000 жылдардағы жүйелі әлеуметтік-экономикалық дағдарыс халық денсаулығы мен денсаулық сақтаудың көптеген көрсеткіштерінің төмендеуімен сипатталады. Денсаулық саласына қатысты заңнаманың және нормативтік-құқықтық базаның әлсіздігі де көзге ұрып тұрды. Медицина терминдерін қазақшалау мен денсаулық секторын мемлекеттік тілге көшіру керектігі де айқындалды.

Жинақтай айтар болсақ, өтпелі кезеңдегі денсаулық сақтаудың негізгі және жағымсыз басты атрибуттары мыналар:

- біріншіден, бюджеттің үлкен қаржылық шектеулері, осының салдарынан туындаған жалақының төмендігі және кешіктірілуі, медициналық ұйымдар мен жұмыс орындарын қысқаруы, медициналық және білім беру ұйымдарындағы ғылыми-зерттеу қызметіндегі шектеулер, көрсетілетін қызметтердің сапасы мен біліктілігінің болмауы, жабдықтар мен техниканың тозуы, дәрілік және таңғыш материалдардың тапшылығы;
- екіншіден, медициналық қызметкерлерге жеңілдіктердің болмауы, олардың беделі мен кәсіби белсенділігінің төмендеуі, кадрлардың кетуі, қоғамның кейбір топтарының моральдық және рухани деградациясы сияқты әлеуметтік және моральдық факторлар пациенттердің мемлекеттік медицинаға деген сеніміне нұқсан келтіріп қана қойған жоқ, сонымен қатар медицина мамандарының өз кәсібіне деген сенімін әлсіретті.
- Сонымен қатар, медициналық білім мен денсаулық сақтау саласында басқа да келеңсіз тенденциялар байқалды – кадрлардың қартаюы: «9%-ын зейнеткерлік жастағы адамдар, 12,6%-ын зейнет жасына жақындап қалғандар құрайды», дәрігерлер мен орта медициналық персонал арақатынасындағы сәйкеспеушілік.

Бірақ мәселенің бәрінің қаражатқа тіреліп тұрғаны да айқын еді. Саланың экс-басшысы В.Н. Девятко кейін жазғандай, өтпелі кезеңдегі экономикалық қиындықтарды бастан өткерген ел бюджетінен отандық денсаулық сақтау саласына аз қаржы бөлінді [20]. Ал бұл жаңаны алып қосу былай тұрсын, бардың өзін жоғалтып алмай, базистік деңгейде амалдап ұстап тұруға әрең жетті.

Қалай дегенде де бұл денсаулық сақтауды жеткіліксіз қаржыландыру медициналық ұйымдар мен жұмыс орындарының қысқаруына, материалдық-техникалық базаның ескіруіне, медициналық мақсаттағы жабдықтардың, аппараттардың, бұйымдар мен құралдардың азаюына

әкелді [20]. Дәрі-дәрмектің, таңу материалдарының жалпы жетіспеушілігі, зертханалармен жеткіліксіз қамтамасыз ету, науқастарды толыққанды теңгерімді медициналық тамақтандыруды қамтамасыз ете алмау, медицина қызметкерлерінің төмен жалақысы медициналық көмектің қажетті сапасы мен тиімділігіне қол жеткізуге мүмкіндік бермеді. Бірақ мұның бәрінен де зор мәселе бар еді. Ол ел басшылығы мен сала менеджерлерінің жалпы денсаулық саласына «өндірістік емес» деген сыңаржақ көзқарасы. Тіптен, ҚР Тұңғыш Президенті Н.Назарбаев «Әзірге агроөнеркәсіп кешенінің реформасында, білім беру, денсаулық сақтау мен өндірістік емес басқа да салаларда мемлекеттік емес секторды дамытуда серпінділік пен тиімді көзқарас жоқ. Кейде бұған қарсы әрекет те жасалады» [21] деп атап өткен еді Осы детальдің өзінен-ақ биліктік жоғарғы эшалонның сол жылдардағы салаға деген ұзақ уақыт салтанат құрған үстірттеу қатынасының сапасы мен деңгейін аңғаруға болады. Ал бұл тығырықтан Қазақстан тек 2000-жылдары ғана шыға бастады.

Пайдаланылған әдебиеттер

1. Мұхтар Әлиев. Үш томдық жинақ. – Алматы, 2003. Т. 2. Сұхбаттасу, мақалалары. – 352 бет.

2. Галина, Г. Ф. Становление национальной системы здравоохранения Республики Казахстан в 1990-е годы: автореферат дис. ... кандидата исторических наук: 07.00.03 / Галина Галия Фанильевна; Место защиты: Казанский (Приволжский) федеральный университет. - Казань, 2021.

3. Біртанов А., Біртанов Е. Алматы медицинасының тарихы: (Қалалық жедел жәрдем клиникалық ауруханасы - ҚЖЖКА) / – Алматы: Санат, 1999. – 253.

4. Ашимбаев Д.Р. Кто есть кто в Казахстане: Биографическая энциклопедия. – Изд. 8-е, доп. – Алматы: ИД «Credo», 2005. – 680 с .

5. Ашимбаев Д.Р. Кто есть кто в Казахстане: Биографическая энциклопедия. – Изд. 9-е, доп. – Алматы: ИД «Credo», 2006. – 832 с.

6. Ашимбаев Д.Р. Кто есть кто в Казахстане: Биографическая энциклопедия. – Изд. 10-е, доп. – Алматы, 2008. – 940 с.

7. Mark G. Field. Noble Purpose, Grand Design, Flawed Execution, Mixed Results: Soviet Socialized Medicine after Seventy Years (англ.). American Journal of Public Health (1 февраля 1990). Дата обращения: 1 октября 2020.

8. Шарманов Т.Ш. Шарманов А.Т. Мысли о врачевании и здравоохранении. Алматы. Вашингтон, «Гылым». 1994.–55с.

9. World Bank (2011). World development indicators. Washington, DC, Worl Bank (http://data.worldbank.org/data-catalog/world-development-indicators, по состоянию на 13 июня 2011 г.).

10. Қазақстанның бәсекеге қабілеттілік жағдайындағы денсаулық сақтау саласын қаржыландыру: теория, әдістеме және практика Мәтін : Экономика ғылымдарының докторы ғылыми дәрежесін алу үшін жазылған дисс. авторефераты : 08.00.10 - Қаржы, ақша айналысы және несие; 08.00.05 - Экономика және халық шаруашылығын басқару (қызмет салалары мен аялары бойынша) / Г. Ж. Доскеева ; "Тұран" университеті... – Алматы: б. ж., 2010.

11. Современное состояние и основные направления реформ системы здравоохранения в Казахстане. С.Е. Орынбасарова. Журнал: Вестник КазНУ, Алматы, 2010.

12. Katsaga A, Kulzhanov M, Karanikolos M, Rechel B. Kazakhstan: Health system review. Health Systems in Transition, 2012; 14(4):1–154.

13. Аубакирова Ж.С., Алексеенко А.Н. «Демографиялық тарих контексіндегі қазақтар». Монография / Ж.С. Аубакирова, А.Н. Алексеенко. – Нұр-Сұлтан: «Шаңырақ-Медиа» ЖШС, 2020. – 400 б.

14. Назарбаев Н. Реформаларды түбегейлендіру, жалпыұлттық келісім арқылы – Жаңарған Қазақстанға – Алматы: Қазақстан, 1994. – 64 бет.

15. Денсаулық сақтау: Қазақстан элитасы: суретті кітап /- Алматы: Тау Қайнар, 2006. – 388 б., фотосурет. – Мәтін қазақ және орыс тілдерінде қатар; «Золотая книга» редакциясында дайындалған; Түркия қаласындағы «Мега Басым» полиграфиялық орталығында басылған.

16. Статистический журнал Агентства по статистике РК №09-03/124, 2009 г., 27 апреля.

17. Кульжанов М.К., Хили Джудит. Системы здравоохранения: время перемен. Казахстан, 1999. Европейская обсерватория по системам здравоохранения, 2000. – 68 с.

18. М.Алиев. Какой должна быть система здравоохранения страны? Общенациональная газета Казахстана «Казахстанская правда». 20 июня 2000 года.

19. Сможет ли наука помочь здравоохранению. В.Девятко. Т.Муминова. Газета «Казахстансакая правда». 27 мая 1995 г.

20. Девятко В.Н., Аканов А.А. Здоровье народа и здравоохранение Казахстана в переходный период: опыт, уроки, проблемы. – Алматы, 1999. – 190 с.

21. Назарбаев Н. Реформаларды түбегейлендіру, жалпыұлттық келісім арқылы – Жаңарған Қазақстанға – Алматы: Қазақстан, 1994. – 64 бет.

Paıdalanylǵan ádebıetter

1. Muhtar Álıev. Úsh tomdyq jınaq. – Almaty, 2003. T. 2. Suhbattasý, maqalalary. – 352 bet.

2. Galına, G. F. Stanovlenıe natsıonalnoı sıstemy zdravoohranenıia Respýblıkı Kazahstan v 1990-e gody: avtoreferat dıs. ... kandıdata ıstorıcheskıh naýk: 07.00.03 / Galına Galıia Fanılevna; Mesto zaıty: Kazanskıı (Prıvoljskıı) federalnyı ýnıversıtet. - Kazan, 2021.

3. Birtanov A., Birtanov E. Almaty medıtsınasynyń tarıhy: (Qalalyq jedel járdem klınıkalyq aýrýhanasy - QJJKA) / – Almaty: Sanat, 1999. – 253.

4. Ashımbaev D.R. Kto est kto v Kazahstane: Bıografıcheskaıa entsıklopedıia. – Izd. 8-e, dop. – Almaty: ID «Credo», 2005. – 680 s .

5. Ashımbaev D.R. Kto est kto v Kazahstane: Bıografıcheskaıa entsıklopedıia. – Izd. 9-e, dop. – Almaty: ID «Credo», 2006. – 832 s.

6. Ashımbaev D.R. Kto est kto v Kazahstane: Bıografıcheskaıa entsıklopedıia. – Izd. 10-e, dop. – Almaty, 2008. – 940 s.

7. Mark G. Field. Noble Purpose, Grand Design, Flawed Execution, Mixed Results: Soviet Socialized Medicine after Seventy Years (angl.). American Journal of Public Health (1 fevralıa 1990). Data obraenıia: 1 oktıabrıa 2020.

8. Sharmanov T.Sh. Sharmanov A.T. Myslı o vrachevanıı ı zdravoohranenıı. Almaty. Vashıngton, «Gylym». 1994.–55s.

9. World Bank (2011). World development indicators. Washington, DC, Worl Bank (http://data.worldbank.org/data-catalog/world-development-indicators, po sostoıanııý na 13 ııýnıa 2011 g.).

10. Qazaqstannyń básekege qabilettilik jaǵdaıyndaǵy densaýlyq saqtaý salasyn qarjylandyrý: teorıia, ádisteme jáne praktıka Mátin : Ekonomıka ǵylymdarynyń doktory ǵylymı dárejesin alý úshin jazylǵan dıss. avtoreferaty : 08.00.10 - Qarjy, aqsha aınalysy jáne nesıe; 08.00.05 - Ekonomıka jáne halyq sharýashylyǵyn basqarý (qyzmet salalary men aıalary boıynsha) / G. J. Doskeeva ; "Turan" ýnıversıteti... – Almaty: b. j., 2010.

11. Sovremennoe sostoıanıe ı osnovnye napravlenıia reform sıstemy zdravoohranenıia v Kazahstane. S.E. Orynbasarova. Jýrnal: Vestnık KazNÝ, Almaty, 2010.

12. Katsaga A, Kulzhanov M, Karanikolos M, Rechel B. Kazakhstan: Health system review. Health Systems in Transition, 2012; 14(4):1–154.

13. Aýbakırova J.S., Alekseenko A.N. «Demografıialyq tarıh konteksindegi qazaqtar». Monografıia / J.S. Aýbakırova, A.N. Alekseenko. – Nur-Sultan: «Shańyraq-Medıa» JShS, 2020. – 400 b.

14. Nazarbaev N. Reformalardy túbegeılendirý, jalpyulttyq kelisim arqyly – Jańarǵan Qazaqstanǵa – Almaty: Qazaqstan, 1994. – 64 bet.

15. Densaýlyq saqtaý: Qazaqstan elıtasy: sýretti kitap /- Almaty: Taý Qaınar, 2006. – 388 b., fotosýret. – Mátin qazaq jáne orys tilderinde qatar; «Zolotaıa knıga» redaktsıiasynda daıyndalǵan; Túrkıia qalasyndaǵy «Mega Basym» polıgrafıialyq ortalyǵynda basylǵan.

16. Statıstıcheskıi jýrnal Agentstva po statıstıke RK №09-03/124, 2009 g., 27 aprelıa.

17. Kýljanov M.K., Hılı Djýdıt. Sıstemy zdravoohraneniia: vremıa peremen. Kazahstan, 1999. Evropeıskaıa observatorıia po sıstemam zdravoohraneniia, 2000. – 68 s.

18. M.Alıev. Kakoı doljna byt sıstema zdravoohraneniia strany? Obenatsıonalnaıa gazeta Kazahstana «Kazahstanskaıa pravda». 20 ııýnıa 2000 goda.

19. Smojet lı naýka pomoch zdravoohraneniiý. V.Devıatko. T.Mýmınova. Gazeta «Kazahstansakaıa pravda». 27 maıa 1995 g.

20. Devıatko V.N., Akanov A.A. Zdorove naroda ı zdravoohraneniie Kazahstana v perehodnyı perıod: opyt, ýrokı, problemy. – Almaty, 1999. – 190 s.

21. Nazarbaev N. Reformalardy túbegeılendirý, jalpyulttyq kelisim arqyly – Jańarǵan Qazaqstanǵa – Almaty: Qazaqstan, 1994. – 64 bet.

УДК 343.98

КРИМИНАЛИСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАССЛЕДОВАНИЕ ПОБЕГОВ

Сергазин Р.А.
Магистрант кафедры «Право»
Кокшетауский университет им. Ш.Уалиханова, г. Кокшетау

Аннотация: Место криминалистической характеристики побегов из мест лишения свободы в системе факторов влияющих на расследование побегов определяется тем, что она выступает составляющей информационной основы не только предварительного расследования, но и методики расследования в целом, оказывает существенное влияние на формирование опыта лица, занимающегося расследованием преступления.

Ключевые слова: криминалистика, уголовное право, побег, уголовный кодекс РК.

Abstract. The place of criminalistic characteristics of escapes from places of deprivation of liberty in the system of factors influencing the investigation of escapes is determined by the fact that it acts as a component of the information basis not only of the preliminary investigation knowledge, but also the methods of investigation in general, has a significant impact on the formation of the experience of the person involved in the investigation of the crime.

Key words: criminology, criminal law, escape, criminal code of the Republic of Kazakhstan.

К особенностям криминалистической характеристики побегов следует отнести следующее:

1) в структуру криминалистической характеристики побега входят такие элементы как: свойства личности осужденных, совершивших побег из мест лишения свободы, способ и обстановка совершения побега;

2) структура способа совершения побега включает действия до, во время и после его совершения, без включения такого самостоятельного элемента, как действия по сокрытию преступления. При этом возможны как полноструктурные так и не полноструктурные способы;

3) длящийся характер побега, определяет временные границы способа его совершения. Он начинается подготовительными действиями и заканчивается задержанием бежавшего осужденного или его явкой с повинной (если способ побега имеет полною структуру);

4) действия бежавшего осужденного на свободе, составляющие содержание способа побега, имеют для расследования особое значение. Располагая такой информацией можно предполагать местонахождение лица совершившего побег. Под местонахождением лица, совершившего побег, следует понимать географический объект, на территории которого находиться разыскиваемое лицо, и пребывание на которой позволяет ему удовлетворить потребности, побудившие его к побегу;

5) в силу длящегося характера рассматриваемого преступления его обстановка имеет пространственную (погода, географические и топографические особенности местности и т. п.) и временную структуру (обстановка до побега, обстановка совершения побега, обстановка после оставления места лишения свободы). Временная структура выделяется в зависимости от способа совершения побега;

6) особенностью личностной характеристики лиц, совершающих побег, является, то, что она не всегда носит негативный окрас и присутствует стойкая криминальная направленность. Это свидетельствует о том, что причины, толкающие лицо на совершение преступления, кроются не только в личностных особенностях характера человека, а во взаимодействии этого лица с окружающей обстановкой;

7) наличие следующих криминалистических значимых связей:

- между данными о личности лица, совершившего побег, и действиями осужденного после выхода из-под надзора и (или) охраны;

- между личностью, способом и обстановкой совершения побега (при этом значимость связи между способом, обстановкой и местонахождением лица снижается прямо пропорционально времени, которое прошло с момента совершения побега);

- между способом побега и деятельностью сотрудников исправительного учреждения направленной на обеспечение охраны и изоляции осужденных в местах лишения свободы;

8) связь между способом совершения побега и субъектом его совершения не имеет значения для расследования. [1, с.77]

На выбор способа побега влияет система объективных факторов:

1) инженерно-техническое обеспечение исправительного учреждения и прилегающей территории;

2) организация и качество несения службы работниками исправительного учреждения;

3) природно-временные особенности;

4) особенности исправительного учреждения.

Наиболее практически оправдана классификация способов совершения побегов в зависимости от содержания действий, направленных непосредственно на их реализацию, поскольку дает наибольшее представление о системе поведения осужденного и позволяет выделить характерные типичные следовые картины. В связи с этим выделяются следующие способы совершения побега: путем преодоления ИТСОН; путем обмана лиц, осуществляющих надзор и охрану; путем подкопа; путем использования подземных и воздушных коммуникаций; путем использования транспортного средства - на «таран»; путем укрытия в вывозимых из исправительных учреждений грузах и выходящих транспортных средствах; путем нападения на пред-

ставителей администрации мест лишения свободы; путем использования права передвижения без конвоя. [2, с.81]

Каждый из указанных способов порождает специфическую следовую картину, при этом способ совершения побега имеет непостоянную структуру, а действия, направленные на его сокрытие, характерны для каждого его элемента, сопровождают совершение данного преступления на всех его этапах.

Поведения бежавшего осужденного на свободе, то есть после преодоления надзора и (или) охраны, в зависимости от того стремится ли он просто уклониться от отбывания наказания или помимо этой цели преследует ряд других (например, увидеть родственников)

В этих целях раскрыто значение выяснения в ходе расследования побега из мест лишения свободы, во-первых, внутреннего состояния осужденного, предшествующего его совершению (например, ситуации фрустрации, прессинга и т.д.), и, во-вторых, с учетом деления побегов на совершенные с окончательной целью уклониться от отбывания наказания и побеги, цель которых не заканчивается и не ограничивается стремлением уклониться от отбывания наказания, установления (проверки наличия) промежуточной цели побега, связанной с уклонением от отбывания наказания.

В целях установления умысла совершения побега осужденным можно предположить или проверить мотивы совершения побега, поскольку, например, нахождение осужденного перед побегом в ситуации фрустрации зачастую приводит к формированию такого мотива, как уклониться от отбывания наказания. [3, с.127]

Во втором случае, речь идет о том, что при побеге осужденные часто сообщают социально полезные цели его совершения, например, увидеть семью, и тем самым создают иллюзию отсутствия умысла на совершения преступления. Но следует предполагать и проверять наличие промежуточной цели преступления - уклониться от отбывания наказания, которая в этом случае будет одним из свидетельств наличия прямого умысла на совершение побега.

Существует обстановка совершения побега, обстановка места преступления (побега), обстановка совершения побега как элемент криминалистической характеристики.

Структура обстановки побега определена с учетом следующего:

1) побег это длящееся преступление;

2) элементы, составляющие внутреннюю структуру обстановки совершения побега, должны иметь тесную связь с самим преступлением, иметь соответствующие пространственно-временные границы;

3) элементы должны напрямую или косвенно способствовать установлению других обстоятельств, подлежащих выяснению по делу.

Включение в структуру обстановки совершения побега его объективных причин и времени обнаружения вызвано тем, что эти элементы объективны по отношению к осужденному и совершаемому им преступлению, имеют тесную связь с обстановкой. Причина, предшествующая мысли совершить побег, тем не менее, объективно продолжает существовать как обстановка побега во время его реализации. [4, с.39]

Место совершения побега можно рассматривать в узком и широком смыслах. В первом случае под ним следует понимать участок на местности, имеющий свои границы и конструктивное своеобразие, на котором непосредственно осуществляются действия, направленные на реализацию побега, во - втором, это особенности исправительного учреждения и его инженерно-техническое обеспечение, существующая система охраны, надзора и противопобеговых мероприятий. [5, с.201]

Таким образом, криминалистика, начиная со своих первых шагов, изучала и продолжает изучать преступную деятельность с точки зрения подготовки, осуществления и сокрытия следов, т.е. с позиции установления таких качеств, знание которых необходимо для успешного предупреждения, раскрытия и расследования преступных деяний.

Литература
1. Уголовный кодекс Республики Казахстан (с изменениями и дополнениями по состоянию на 26.03.2023года.)
2. Жуманиязов М.А. Сущность уголовной политики Республики Казахстан. Автореф. дис. на соис. уч. степ. канд.юр. наук, Москва, 2006.
3. Сарпеков Р.К. Рахметов С.М., Ахпанов А.Н., Казиев З.Г. Пути совершенствования уголовной политики Республики Казахстан. Коллективная монография, Алматы, 2020
4. Уголовно-исполнительный кодекс Республики Казахстан от 13 декабря 1997 года
5. Рахметов С.М., Исмагулов К.Е. Некоторые проблемы уголовноправовой политики Республики Казахстан// Актуальные вопросы взаимодействия науки, законотворчества и практики в реализации уголовной политики. 2018.

ӘОЖ 32.01

АЗАМАТТЫҚ ҚОҒАМ ДАМУЫНДАҒЫ ДЕМОКРАТИЯНЫҢ АЛАТЫН ОРНЫ

Шаривхан Ж.
А.Мырзахметов атындағы КУ, Көкшетау, Қазақстан**,** PhD
zhardenbek.m@mail.ru
Шайкемелова Л.С.
А.Мырзахметов атындағы КУ, Құқықтану мамандығының 2 курс магистранты, Көкшетау, Қазақстан
Aru_laz@mail.ru

Аннотация: в статье рассматривается роль демократии в развитии гражданского общества. В статье авторы раскрывают признаки места демократии в развитии гражданского общества и анализируют методы определения места демократии.
Ключевые слова: демократия, гражданское общество, народная власть, либерал, консерватор, правовое государство, права гражданина.

Abstract: the article considers the role of democracy in the development of civil society. In the article, the authors reveal the signs of the place of democracy in the development of civil society and analyze the methods of the place of democracy.
Key words: democracy, civil society, people's power, liberal, conservative, legal state, citizen's rights.

Жалпы «демократия» сөзі грек тілінен шыққан, «democ» - халық және «kratos» - билік, «халық билігі». Бұның байланыстылығы сонда, тарихи бірінші демократиялық мемлекеттің нысаны Ежелгі Грецияның құл иеленуші демократиясы болды (б.д.д V-IV ж.ж), онда демос - шаруалар, қола қолөнершілері, ұсақ саудагерлер (құл демосқа кірмеген) қала, мемлекеттің толық құқылы азаматтары ретінде халық жиналысы арқылы, заңдарды жазуға және жоғарғы лауазымды адамдарды сайлауға қатысқан. Афин мемлекетінің саяси тәжірибесі (ол кішірек болған: астанадан оның шеткі нүктесіне дейін - барлығы бірнеше ондаған шақырым) қазіргі демократиялық мемлекетті құрудың негізін салды.

Демократияны охлократиядан айыра білу қажет (грекше - «тобыр билігі»). Охлократия мемлекеттік институттарда құқыққа қарсы тұрады, азаматтық бостандықты зорлық принципімен ауыстырады. Охлократияда тобыр өзін жағдайдың басқарушысы ретінде көріп, бүлінушілік, қырып-жою, тәртіпсіздік ұйымдастырады.

«Демократия» атауы әртүрлі мәнділік жағы бар сөз ретінде пайдаланылады:

а) мемлекеттік билікті ұйымдастырудағы ерекше нысан, мұнда билік бір адамға жатпайды, барлық азаматтарға, яғни мемлекетті басқаруға тең құқықты пайдаланушыларға (Ежелгі Грецияда демократия осылай түсіндірілген);

ә) кез келген ұйымдардың құрылу нысаны, оның мүшелерінің теңдік принциптеріне негізделген, басқару органдарының кезеңдеріне байланысты сайланатындығы және ондағы шешімдердің көпшілік дауысқа сай қабылдануы;

б) әлемтану, бостандық, теңдік, адамның құқығын, азшылықты сыйлау және халық егеменлігі идеалдарына негізделген;

в) әлеуметтік қозғалыс демократия идеяларын өмірге кіргізу нысаны ретінде.

Дегенмен, қандай жағдайда болмасын, демократия әлеуметтік құбылыс ретінде сондай құбылыс - билікпен тығыз байланысты. Демократия (жолдың біреуі) - билікті ұйымдастырудың жолы. Демократия, ең алдымен, сол, не басқа адамдар ұйымындағылардың мүшелерінің сол ұйымдағы биліктің қызметіне қатыстылығын мойындау (қоғамда, мемлекетте, қоғамдық ұйымдарда). Сонымен бірге, демократия саяси және саяси емес болуы да мүмкін. Алғашқы қауымдық қоғам демократиялық жолмен құрылған, себебі ол алғашқы, табиғи өзін-өзі басқару.

Американың президенті Авраам Линкольн демократиялық мемлекетке мынандай анықтама берді: «халықтың басқаруы, халықпен сайланған және халық үшін» [1, 158 б.].

Сонымен демократияның екі түрі бар:

- либералды;
- консервативтік.

Либералды демократиялық режимде - тұлға, оның құқықтары мен бостандықтары жоғары тұрып, мемлекет оны қорғайды.

Консервативтік демократиялық режимде - мемлекет көбінесе салт-дәстүрге сүйенеді.

Демократиялық режимнің белгілері:

- халық тікелей және жанама демократия арқылы мемлекеттік билікті жүзеге асыруға қатысуы;
- адам мен азаматтың құқықтары мен бостандықтары жарияланып, олардың нақты қамтамасыз етілуі;
- орталық және жергілікті мемлекеттік органдары мен лауазымды тұлғаларды тікелей халық сайлауы;
- саяси әр алуандылық (плюрализм), көп партиялық;
- мемлекеттік биліктің тармақтарға бөлінуі (заң шығарушы, атқарушы, сот билігі);
- сендіру, келісу, өзара келісімге келу әдістерінің басымдылығы;
- азшылықтың мүддесін ескере отырып шешімді көпшілік болып қабылдау;
- қоғамның барлық саласында заңның үстемдігі;
- бұқаралық ақпарат құралдарының тәуелсіздігі;
- сөз бостандығы, цензураға тыйым салу;
- жариялылық [2, 44 б.].

Демократиялық мемлекет - барлық биліктік органдар халықтың мандатына ие болатын мемлекет. Мұнда әрбір органға тиесілі биліктің көлемінің шектері заңмен анықталады, ал барлық азаматтар сотпен қорғалатын ажырамас құқықтар мен бостандықтарға ие болады [3, 74 б.].

Қазақстан Республикасының Конституциясы бойынша демократиялық мемлекетті қалыптастырудың негізгі бағыттары демократиялық, зайырлы, құқықтық және әлеуметтік мемлекет ретінде орнықтырады. Сонымен қатар демократиялық мемлекет қызметінін түбегейлі принциптерінің бірі –қоғамдық татулық пен саяси тұрақтылық, мемлекет өмірінің аса маңызды мәселелерін демократиялық әдістермен, оның ішінде республикалық референдумда немесе Парламентте дауыс беру арқылы шешу делінген [4] .

Демократиялық мемлекет - Қазақстанды алдымен Конституция қабылдап, тікелей басшысын және Парламент сайлауға, өкілетті мерзімі біткен соң оларды ауыстыруға халықтың құрылтайшылық билігі бар республикалық құрылыстағы мемлекет ретінде танытатын ұғым. Республиканың жоғарғы органдары арқылы көпшілік Қазақстандықтардың еркін шынайы анықтауға және мүддесін барынша жүйелі қорғауға қажетті мүмкіндіктер береді. Демократиялық мемлекет әлеуметтік және ұлттық нысандарына қарамастан, азшылық пен жекелеген азаматтарды мүддесін білдіруіне, онын есепке алынуына да мүмкіндіктер береді, мемлекеттік қызметке араласып, қатысуға тең құқықтар беріледі [5, 82 б.].

Демократиялық мемлекетте әртүрлі нысандағы демократиялық құрылған мемлекеттік билікті пайдалануға болады. Мемлекеттің демократиясы тікелей және өкілетті демократияның қосындысынан құралады.

Тікелей демократия - халықтың тікелей еркін көрсету, не оның бөлігінің еркін білдіру: олармен мемлекеттік мәселелерді және қоғам өмірінің мәселелерін тікелей шешу (референдум, сайлау) не пікірді осы мәселелер бойынша көрсету (заң жобаларын талқылау, митинг, шеру, демонстрациялар, жекелеген және мемлекеттік органдарға шағымдану, тс.с.)

Өкілетті демократия - өкілетті органдар арқылы халықпен билік жүргізу. Өкілетті органдар халықпен тікелей сайланады, оның заңды өкілдерінен тұрады - депутаттардан және халықтың еркін білдіру үшін, оны көрсету үшін жасалған. Халықтың билігін іске асыруға үлкен маңызы барларға, оларды сайлайтын мемлекеттік лауазымды адамдар, мысалы бүкіл халық сайлайтын Президент жатады. Қандай демократиялық мемлекет болмасын, тікелей және өкілетті демократия принциптерінің байланысына сай құрылады.

Әрине, демократияның мемлекеттік билікті ұйымдастыру нысаны ретінде жетімсіз жақтары аз емес және әр уақытта қажетті әлеуметтік эффект бермейді, ол саяси мәдениет пен тұрғындардың менталитеттерінің сәйкестігін талап етеді. Оған көшу бірізділікті, ұзақ уақытты талап етеді (Францияда қоғамды демократизациялау процесі 200 жылға созылды, Англияда - 500-600 жылдарға дейін). Саясаттанушы Андраник Мигранян былай жазған: «Демократиялық құрылымдар өзінің алғашқы қалыптасу кезеңдерінде әлі өте нәзік болатын, егер саяси процеске бір мезгілде көптеген демократиялық мәдениетке оқытылмаған, оның бағалылығы жөнінде ойлары да жоқ адамдар кіріп кетсе, онда бұл нәзік, күрделі, орнықпаған құрылымды олар еріксіз бұзады». Осыған байланысты оның болжауы бойынша, тоталитаризмнен демократияға өтуде міндетті түрде жанама авторитарлық басқару кезеңі болуы қажет, барлық жоғарғы билік толығымен бір ғана адамның Мигранян айтқандай «сауатты автократтың» қолында шоғырлануы қажет.

Сонымен қатар, Уинстон Черчиль айтқандай «демократияда жетімсіздік көп, бірақ онда бір абырой бар, ол содан құралады, яғни осы уақытқа дейін ешкім одан артық бірдеңені тапқан жоқ» дегендей демократияның қазіргі жағдайдағы жаңа белгісін яғни жаға мыңжылдықтың демократиясын енгізу қазіргі таңдағы құқықтық мемлекеттің одан ары дами түсуіне орасан зор үлесін қосуы сөзсіз.

Әдебиет:

1. Ағдарбеков Т.А. Мемлекет және құқық теориясының негізгі мәселелері. Оқу құралы. Алматы: Заң әдебиеті, 2009. 385 б.

2. Қабдуллин Б.Т., Байбашева Г.Қ, Шарифьянова Л.Т. Мемлекет және құқық теориясы: Заң мамандығы студенттеріне арналған оқу-әдістемелік құралы. Павлодар: БЕК, 2006. 472 б.

3. Булгакова Д.А. Мемлекет және құқық теориясы. Оқу құралы. Алматы: Заң әдебиеті, 2008. 256 б.

4. Қазақстан Республикасының Конституциясы 1995 жылы 30 тамыз, өзгерістер мен толықтырулар 07.10.1998 ж., 01.01.2023. // АҚЖ «Юрист».

5. Жоламанов Қ. Д. Мемлекет және құқық теориясы. Оқу құралы. Алматы: «Эверо», 2004. 375 б.

ӘОЖ 342.727

АДАМ ЖӘНЕ АЗАМАТТАРДЫҢ БІРЛЕСУГЕ КОНСТИТУЦИЯЛЫҚ ҚҰҚЫҒЫ - САЯСИ ЖҮЙЕНІҢ НЕГІЗГІ ЭЛЕМЕНТІ РЕТІНДЕ

Өзгур Айдын
Акдениз университеті, Анталья, Түркия**,** доктор
xozaydin@hotmail.com
Шайкемелова Л.С.
А.Мырзахметов атындағы КУ, Құқықтану мамандығының 2 курс магистранты, Көкшетау, Қазақстан
Aru_laz@mail.ru

Аннотация: в статье рассматривается конституционное право людей и граждан на объединение как основной элемент политической системы. В статье авторы раскрывают особенности конституционного права людей и граждан на объединение - основного элемента политической системы, а также анализируют способы реализации конституционного права людей и граждан на объединение.
Ключевые слова: конституционное право, личность, граждане, политическая система, общественные объединения, правовое государство, гражданское общество.

Abstract: the article considers the constitutional right of people and citizens to association as the main element of the political system. In the article, the authors reveal the features of the constitutional right of people and citizens to association - the main element of the political system, and analyze the methods of the constitutional right of people and citizens to association.

Key words: constitutional law, person, citizens, political system, public associations, legal state, civil society.

Адам және азаматтардың бірлесуге конституциялық құқығы, басқа да негізгі құқықтарымен қатар, әлеуметтік-саяси және заңдық маңыздылығы жоғары және де өмірлік мақсаттарын жүзеге асырудағы адамның іс-әрекетіндегі едәуір рөл атқарады. Жеке тұлғаның дәрежесі өскен сайын, оның ұйымдастыратын одақтар мен ұйымдардың заңдық негізі де өзгеріп отырады. Қоғамдық бірлестіктер арқылы (ұйымдар мен одақтар және т.б.) жеке тұлға өз мүдделердың жалғасын және өзіндік дамуын табады. Адам және азаматтардың бірлесуге конституциялық құқық мәселесін зерттеуі тек ұлттық заң шығарушы органдар деңгейінде ғана емес, сонымен бірге қабылданған халықаралық-құқықтық құжаттар деңгейінде де өзекті болып табылады. Адам және азаматтардың бірлесуге конституциялық құқықтың мазмұнын ішкі мемлекеттік және халықаралық-құқықтың деңгейінде салыстырмалы зерттеуді жүргізгенде қоғамның саяси жүйесінің даму тенденциясын, мемлекеттік органдарының әрекетін, демократиялық институттар көріністердің дұрыс бағалауға мүмкіндік береді.

Көрсетілген бастапқы конституциялық бастамалар адам және азаматтардың бірлесуге конституциялық құқықтың нормативтік реттеуіне тікелей әсер етеді және де кейінгі заң актілерінде жүзеге асады. М.В. Баглай «бостандық» түсінігіне талдау бергенде

«Конституцияда бұл түсінік негізгі философиялық принциптің ролін атқарады және де ол конституциялық нормалардың бүкіл комплексі арқылы жүзеге асады» [1, l23 б.].

Адам және азаматтардың бірлесуге конституциялық құқығының ерекшелігі ретінде ұжымдық сипатын айтуға болады, ол жеке адаммен ғана жүзеге аспай, сонымен бірге қауымдастықта, ассоциацияда жүзеге асыруы ғана мүмкін. Ал адам және азаматтардың бірлесуге конституциялық құқықты жүзеге асыруында жеке адам қатысатыны сөзсіз. Адам және азаматтардың бірлесуге конституциялық құқығы - ол субъективті құқық қатарына жатады. Адам және азаматтардың бірлесуге конституциялық құқық өзінің мазмұны бойынша, көптеген авторлардың көзқарасына сай қоғамдық бірлестіктерді құру арқылы құқықтың жүзеге асырылуы мүмкін. Адам және азаматтардың бірлесуге конституциялық құқықты қоғамдық бірлестіктердің әрекеті мен құрылуы арқылы зерттегенде құқықтық реттеу ерекшеліктерін ажыратуға көмектеседі, осы құқық арқылы пайда болаған бірлестік ретінде, оның мазмұны, мәні және мақсаттары туралы түсініктерді қалыптастыруға көмектеседі.

Барлық қоғамдық бірлестіктер мемлекеттік басқару органдарынсыз және мемлекеттік биліктің органдарының ешқандай ықпалсыз, тек қана азаматтардың өз еркі мен ниетінің арқасында құрылады. Осы жерде заң бойынша жергілікті өзін-өзі басқару және мемлекеттік билік органдары қоғамдық бірлестіктердің құрушы, мүшелері және қатысушылары ретінде бола алмайтынын ескеру қажет. Осындай шектеу дұрыс деп айтуға болады, әйтпесе қоғамдық бірлестіктердің жұмыс барысы және әрекет етулердің принциптері бұзылады. Қоғамдық бірлестіктердегі азаматтардың іс әрекетіне мемлекеттің қатысуы жеке нормативті-құқықтық актілердің реттеуінің пәні болып табылады.

«Азаматтардың бірігуі» конституциялық мағынасындағы түсінігі қазақстандық заңдылықта нақтыланбаған, бірақ жеке дара сипаттамалар кездесіп отырады. Бұл түсінікке, жеке тұлғалардың әр түрлі мүдделерін жүзеге асыру және әр түрлі қажеттіліктерді қанағаттандыру мақсатында құрылған жеке тұлғалардың кез келген қауымдастықтарын енгізуге болады (мемлекетті басқаруда қатысуы, діни әдет-ғұрыптарды жүзеге асыру, мәдени қажеттіліктер, әлеуметтік-еңбектік құқықтардың қорғауы, табысқа жету үшін меншікті немесе еңбекке талапты бірігіп қолдануы және т.б.). Бұл түсініктің кең түрде талдауы азаматтардың кез келген бірлестіктерді құруын немесе азаматтық-құқықтық тілмен айтқанда, коммерциялық және коммерциялық емес ұйымдарды құру құқытарын білдіреді. Сондықтан, мемлекеттік емес ұйымдардың конституциялық-құқықтық түр-бейнесін «саяси партиялар, әлеуметтік-экономикалық және әлеуметтік-мәдени қоғамдық бірлестіктер, бұқаралық қоғамдық қозғалыстар құрайды» деген пікірмен толық келіспеуге болады.

Біздің көзқарасымыз бойынша, азаматтардың бірігуі - ол адамның өмір іс-әрекетінің әр-түрлі сферасындағы пайдалы, көздеген мақсаттарына жету үшін, еріктікке негізделген жеке тұлғалардың қоғамдастықтар (ассоциациялар) деп есептеуге болады. Азаматтардың қоғамдық және діни бірлестіктерді құруы тек өз ниеті мен еркі негізінде құрылуы мүмкін.

Жоғарыдағы келтірілген мәлімет бойынша, «азаматтардың бірлесу құқығы» жалпы түсінігінің қолданылуы әлі де өзінің заңдылық шешімін тосып отыр. Осы міндеттер шешімінің конституциялық-құқықтық аспектілерін ажырату үшін, оның көп мағыналылықтан шығару керектігін, яғни оның біріңғай қайнар көзден - ол адам мен азамат ұғымынан туындау қажеттілігі естен кетпеуі керек. Бұл тұжырымдар азаматтардың түрлі бірлестіктер құру және ұйымдастыруға кедергі болмайды, мысалы, іс-әрекет мақсаттары бойынша (коммерциялық және коммерциялық емес), іс-әрекеттің территориалдық аумағы бойынша (аудан аралық, аудандық ж.т.б.), ұйымдасу талабы бойынша (өз еркімен, еріксіз) және басқа. Сондықтан, қоғамдық және діни, кәсіпкерлік бірлестіктерге қатысты сапалы сипаттама ретінде «бірлесуінің еркінгдігі» және «ортақ көздейтін мақсаты» алдына шығады. Сондықтан да «азаматтардың бірлесу құқығының» конституциялық түсінігін, оның көріністердің мүмкін формаларының жіктелуін қарастырмай, ал субстанционалды және тұрақты қасиеттермен ажыратылатын әр түрлі типтердің бірлігінде қарастыру керек.

Конституциялық тәртіптегі жеке тұлғаның заңды мәртебесінің бекітілуі демократиялық құрылымының жетістігі болып саналады. Мұнда тұлға әлеуметтік құндылықтарға ие болды. Осы жағдай жеке тұлға мен мемлекет арасындағы қатынасыққа тән өзара құқық пен міндеттердің пайда болуына негіз болады. Қазақстан Республикасының негізгі заңы адамның бостандықтарын, негізгі құқықтарын және қалыптасқан жалпы адамзаттың құндылықтарын мойындайды. Кез келген тарихи типтегі мемлекеттің демократиялық түрінің артықшылығы - ол кез келген жағдайда еркіндіктің сәйкес көлемінде оған қатысушылардың объективті қажеттіліктерін ескере алатыны азаматтардың үстемді қоғамның материалдық және басқа қатынастардың құқықтың табиғатымен айтылатын заңды мәртебесін ресми мойындау болып табылады.

Негізгі құқықтар қатарына адам және азаматтардың бірлесу конституциялық құқығы да жататыны белгілі. Осы құқықты азаматтық қоғамның құнды элементі ретінде қарастыра отырып, адамдар өз мүдделерін түрлі қоғамдық облыстарда, экономикалық және мемлекеттік өмірде жүзеге асыру мүмкіндіктеріне ие. Қоғамдағы азаматтық бейбітшілік пен келісімділікті қамтамасыз ету қызметінде, мемлекеттік бірлікті сақтауда саяси партиялардың және басқа да бірлестіктерін ұйымдарстыру әртүрлі нысандары маңызға ие.

М.Я. Острогорский батыс демократиясы мен билікті атқару механизмдерін зерттей отырып мынаны атап өтеді: «азаматтар өз ойын айтуға құқылы және айтуға міндетті жерлерде партия деп аталатын саяси мақсаттағы азаматтар тобы барлық жерде қажет». Қазіргі кездері мемлекеттің саяси-құқықтық дамуы тікелей демократия түрі және осы процесстегі саяси партиялардың қатысуымен байланысты. А.В. Иванченконың ойы бойынша: «саяси партиялардың парламент типіндегі партияға айналуы азаматтық қоғамның демократиялық негізгі институттарын максималды кірістіру саяси дамудың тұрақтылығын сақтайтын негізгі саяси-құқықтың құралы ретінде көрініс табады».

Сонымен қатар қоғамның саяси дамуының тұрақтылығын қамтамасыз етуде өз қызметін конституция шенберінен асырмайтын адам және азаматтардың бірлесу құқықтырының басқада ұйымдастырушылық түрлері де үлкен роль атқарады. Сондықтан мемлекеттің әрқашандағы алдында тұратын міндет қамқорлыққа адам және азаматтардың бірлесу конституциялық құқығының кепілдіктермен қамтамасыз ету және олардың қоғамдық-саяси, экономикалық өміріне келтірілетін кедергілердің болмауын қамтамасыз ету қажет. Адамның құқықтары мен еркін демократиялық дамуыдын бір-бірімен өзара байланысын бекітетін жай 1776 жылы 4 шілдегі американдық тәуелсіздік Деклорациясында алғашқы көрінісін тапқан.

Жеке тұлғаның еркін дамуы, оның құқықтары мен мүдделері тек демократиялық конституциялық құрылыстың тәртіптік шарттарында ғана қамтамасыз етілу мүмкін болады. Конституциялық тәртіптің демократизм қағидасы азаматтардың және олардың қоғамдық-саяси бірлестіктердің сайлау процессінің ұйымдастыруында, соның арқасында мемлекеттің өкілетті билік органдарының құрылуында қатысуында көрінеді. Демократиялық қоғамының негізгі элементі, ол мемлекеттен тәуелсіз, еркін саяси бірлестіктердің болуы. Қоғамдық бірлестіктердің сайлау процессінде қатысуы, оның қоғамдық пікірдің және сайлаушылардың ниетін білдіруде басты позициялары мемлекеттің демократия қағидаларына сүйене отырып дамып жатқанына дәлел болады.

Қазіргі жағдайда ресми қызыметтерге барлық субъектілердін қатысуының тең жағдайларын қамтамасыз етуге байланысты, саяси күштердің және кандидаттардың сайлау процессінде қатысу үшін, ондағы саяси бағыттарын анықтауға және мемлекеттік саясатты қалыптастыру механизміне белсенді орынына ие болу үшін саяси күштер мен кандидаттар тұрақты күрес жүргізіп отырады. Осы жағдайда екі факторлардың өзара іс-әрекеті байқалынады - индивидуалдық-тұлғалық және ұйымдастырушылық-саяси.Мажоритарлық-пропорционалдық сайлау жүйе жағдайында қоғамдық (сайлаушылық) бірлестіктердің және сайлау комиссиялардың өзара іс-әрекеті, азаматтарға және олардың қоғамдық бірлестікке сайлауға қатысу саяси құқықтарының жүзеге асыруының басты шарты болып табылады,

сонымен бірге Қазақстан Республикасының мемлекеттілігінің демократиялық бастамалардың дамуы сайлау процессінің демократизациялануы көп партиялық жүйесінің құрылуы арқылы бағаланады.

Партиялар, қоғамдық ұйымдар социумның қоғамдық саяси инфра-құрылымының негізгі бөлігін құрайды. Партиялар азаматтық қоғам мен мемлекеттік органдарының арасында арашашы ролін атқарып, қоғамдық пікірге, азаматтардың позициясының қалыптасуына едәуір әсерін тигізеді. Заңның нормаларын бұзбау ол демократиялық мемлекеттің өмір сүру шарты болып табылады. Содан құқықтық мемлекеттің принципімен демократиялық мемлекеттің тікелей байланысы шығады.

Құқықтық мемлекет қағидасы, мемлекеттің талаптары адам мен азаматтың өміріне сырттай әсер етуін құқық нормалары арқылы тежейтін, мемлекеттік және қоғамдық өмірдің құрылымын қажет етеді. Бірақ осымен құқықтық мемлекеттің ролі шектелмейді. Құқықтық мемлекеттің қағидасы адамды мемлекеттік талаптарынан қорғауға бағытталмаған, керсінше ол: мемлекеттік билікпен немесе жеке тұлғалармен қарым-қатынастарға түсу барысында адамның қадір-қасиетін, бостандығын, әділеттілікті және құқықтық қорғаушылықты кепілдеу үшін, мемлекеттің қызметін тең дәрежеде шектейтін және қамтамасыз ететін екі мақсатты қолданады.

Құқықтық мемлекет қағидасы адамның бірлесуге және көппартиялық жүйені құру құқығын сақтауға бағытталған механизм болып табылады. Бұндай жүйенің дамуы демократиялық дамудың элементі және құқықтық мемлекетті құрудың бір шарты болып саналады. Құқықтық мемлекет пен адам және азаматтардың бірлесуге құқығының арасындағы тікелей байланыс туралы Б.А. Кистяковский, былай көрсеткен: “адамның тумысынан жазылған, құқықтық немесе конституциялық мемлекеттерде танылатын, мәнді құқықтардың бірі - бірлесу мен жиналу еркіндігі”.

Адам және азаматтың бірлесуге құқығын жүзеге асыру кезінде құқықтық мемлекет қағидасын қолдануы, бірлестіктердің қызметінде құқыққа қарсы әрекеттерге, сонымен қатар мемлекеттік органдардың бірлестіктердің қызметіне негізсіз араласуна жол бермеуге мүмкіндік береді. Сонымен, мемлекет пен жеке тұлғалар құқықтық қатынастың субъектісі болғандықтан, бір-бірінің немесе үшінші тұлғалардың мүдделеріне шексіз араласа алмайды. Құқықтық мемлекет, тұлғаның бірлесуге құқығын жүзеге асыру кезінде құқық нормалардың шегінде еркін іс әрекет етуге мүмкіндік береді, яғни бұндай жағдай мемлекетке де, тұлғаға да ыңғайлы. Тұлғаның әрекеті топтың мүдделеріне негізделетіндіктен, бекітілген жүріп-тұру ережелеріне сәйкес келмеген топтық мүдделеріне шек қойылады. Сонымен, құқықтық мемлекет қағидасы азаматтар бірлестігінің қызметіне мемлекеттің араласу шегінің болуын білдіреді. Осыдан, азаматтар бірлестігінің ішкі мүдделеріне мемлекеттің қаншалықты араласуы, мемлекеттегі демократияның даму дәрежесін көрсетеді.

Бұл бапты талдайтын болсақ, мемлекеттің әлеуметтік мақсаты болып, адамның қадірлі өмірін және еркін дамуын қамтамасыз ететін шартттарды құру табылады. Бұндай шарттарға жету үшін, белгілі бір факторлардың жиынтығы әсер етеді, яғни, экономикалық дамуының, саясаттың, құқықтық қамтамасыз етілуінің дәрежесі. Бұдан “әлеуметтік мемлекет” түсінігінің демократия және құқықтық мемлекет түсініктерімен өзара байланысты деген, қорытынды жасауға болады. Бірақ, мемлекеттің әлеуметтік мақсатына жету үшін тек қана мемлекеттің азаматтарды атаулы әлеуметтік қамсыздандыру бойынша міндетін орындау ғана емес, сонымен қатар тұлғаның, кәсіпкерлік қызметтің еркін дамуына, сонымен қоса, өз алдына қоғам үшін әлеуметтік маңызы бар мәселелерді шешуге бағытталған үкіметтік емес құрылымдарды мемлекеттің қолдауы арқылы жетуге болатындығын ескеру қажет. Сондықтан мемлекет “азаматтарға қамқорлық жасау арқылы емес, азаматтар өзі және өзінің отбасы үшін материалдық жетістікке өз күшімен жету үшін қалыпты жағдайды жасау керек” [2, 45 б.].

Әлеуметтік-еңбектік қатынастар, кепілдіктер мен жеңілдіктер, осының бәрі де сапалы еңбектің болуына әсер етеді. Әлеуметтік мемлекет біздің кезде көбінесе, әлеуметтік тепе-

теңдікпен, біреудің арқасында өмір сүрумен ұқсастырылады. Сонымен бірге, қоғамның 70% жеңілдіктерді пайдалануы, мемлекеттің негізгі әлеуметтік мақсаты – еңбек ақының өсуіне жағдай жасамайды. Мемлекеттің әлеуметтік қағидасы экономикалық игіліктер адамның абыройлы өмір сүруін қамтамасыз ететіндей таратылу үрдісіне әсер ету қажет. Оның негізін, адамды ерікті тұлға ретінде, өзін және өзінің отбасын қамсыздандыруға міндетті деп атауынан, көруге болады. Шынындада, әлеуметтік мемлекет патерналистік болмауы керек. Сонымен, әлеуметтік мемлекеттің қағидасы жеке тұлғаның еркін даму құқықғы, қызмет түрін еркін таңдау құқығы, жеке меншікке құқығы сияқты негізгі құқытарына сүйенеді.

Осыдан, біз, біріншіден, әлеуметтік мемлекеттің қағидасы жеке тұлғаның өзі және отбасы үшін қажетті игіліктерді қамтамасыз ету үшін жауапкершілігін, екіншіден, тұлғаның өзіндік дамына мүмкіндік жасап, сонымен қатар, егер тұлғаның белгілі бір себептерге байланысты өзін асыра алмайтын болса, онда мемлекет өмірлік игіліктерге қол жеткізу жауапкершілігін өзіне жүктейді. Қазіргі экономиканың нарықтық жағдайына байланысты адамдар өздеріне қажетті игіліктерді тек қана өзіндік жүзеге асыру арқылы емес, ұжымдарға бірлесу кезінде бірлесуге құқығын жүзеге асыру үрдісі арқылы да қол жеткізе алады [3, 37 б.]. Бұнда маңызды роль коммерциялық және коммерциялық емес нысанындағы құрылған ұйымдарға, сонымен қатар, кәсіби одақтар нысанындағы ұйымдарға бірлесу құқығы жүзеге асырылады. Мемлекет, азаматтардың құқықтары мен заңды мүдделердің қорғауын қамтамасыз ететін, қоғамдық бірлестіктердің қызметін қолдайды.

Сонымен, адам және азаматтардың бірлесуге құқығы туралы мәселені қарастырған кезде, экономикалық жағдайлары қызметтің еркіндігіне және еңбектің жағдайларын жақсарту және қорғау үшін әлеуметтік мемлекет қағидасының одақтардың еркіндік құқығымен тығыз байланысын мойындаумыз керек. Қазақстан Республикасы Конституциясының 23-бабы азаматтардың бірлесу бостандық құқығына кепілдік береді. Осыған өз мүдделерін қорғау үшін кәсіби одақтарды құру құқығыда жатқызылады.

Құқықтық мемлекеттің қағидасының мазмұныны ашу, тараған үш классикалық коннцепцияны пайдалану арқылы қамтамасыз етіледі: Ж. Руссо, Ш. Монтескье және ойшылдық либерализмнің тұғырнамасы. Ж. Руссо халықтық егеменділікті бекітілуге әкелетін, қоғамдық шарттың теориясын дамытқан. Халықтық егеменділік концепциясы көптеген өркениетті мемлекеттер үшін маңызды конституциялық идея болған.

Ш. Монтескье өзінің “Заңның рухы туралы” еңбегінде биліктің заңшығарушы, атқарушы және сот тармақтарына бөлінудің қажеттілігіне негіздеген. Бұл концепция өкімет билігін заңсыз және асыра пайдаланудан кепілдігі және өркениетті конституциялық мемлекеттердің негізгі қағидасы болып саналады. Құқықтың басымдылығын қамтамасыз ету идеясы - ойшылдық либерализмнің тұғырнамасы, XVIII-XIX ғғ. саяси - заңдық философиясына негізделген. Ғасырдың басында бұл тұғырнама құқық пен мемлекеттің заңдық байланысының классикалық көрінісі болды. Б.С. Эбзеевтің айтуы бойынша, “Құқықтық мемлекет, бұл демократиялық тәртіпті қолдауында дәйектілік пен тұрақтылықты қамтамасыз ететін тек формальдық заңдылық қана емес, сонымен қатар, адам өмірін ең қымбат қазынасы ретінде тануына негізделген әділеттілік болып саналады”.

Азаматтардың бірлесуі алдына қойған мақсатқа қарай коммерциялық немесе коммерциялық емес болуы мүмкін. Сондықтан да, бірлесуге конституциялық құқығы, мақсаты - әрбір адамның қоғамдық және саяси өмірге қатысу мүмкіндігін қамтамасыз ететін айрықша саяси құқығы болып табыла ма, сонымен қатар, қоғамдық бірлестіктердің әртүрлі құрылуларын заңды анықтау немесе бұл құқықты тереңірек қарастыру қажеттілігі туралы деген сұрақтар туады. Яғни, Қазақстан Республикасының Азаматтық кодексінде көрсетілгендей, бұл құқық коммерциялық нысанында құрылған азаматтар бірлестігіне тарала ма? Біздің ойымызша, жеке тұлғаның бірлесуге конституциялық құқығы және осыдан пайда болатын азаматтардың басқа да құқықтары мен бостандықтарын қамтамасыз ету

қажеттілігі коммерциялық немесе коммериялық емес нысанындағы құрылған азаматтар бірлестігіне де тең дәрежеде қолданылады.

Әдебиеттер

1. Баглай М.С. Конституционное право РФ. М.: Норма, 1999. 657 с

2. Тихомиров Ю.А. Сравнительный анализ законодательства государств евразийского пространства // Право и экономика в Европе и Азии. 1996. №1. - С. 44-49.

3. Ли Ю.В. Административная ответственность по законодательству Российской Федерации и Республики Казахстан: Сравнительный анализ некоторых положений. // Юрист. 2003. №5. - С. 37-41.

ӘОЖ 343.8

ЖАЗА АТҚАРАТЫН МЕМЛЕКЕТ МЕКЕМЕЛЕРІ МЕН ОРГАНДАРЫНЫҢ ТҮРЛЕРІ ЖӘНЕ МІНДЕТТЕРІ

Шаривхан Ж.
А.Мырзахметов атындағы КУ, Көкшетау, Қазақстан**,** PhD
zhardenbek.m@mail.ru

Акылбаев Б.К.
А.Мырзахметов атындағы КУ, Құқықтану мамандығының 2 курс магистранты, Көкшетау, Қазақстан
shaihislamovv@icloud.com

Аннотация: В данной статье рассмотрены виды и обязанности государственных учреждений и органов, осуществляющих наказание. В статье авторы раскрывают виды и обязанности государственных учреждений и органов, осуществляющих наказания, а также анализируют виды государственных учреждений и органов, осуществляющих наказания.

Ключевые слова: исполнение наказания, государственные учреждения, подсудимый, правовая норма, исправительные учреждения, исполнение преступления.

Abstract: This article considers the types and duties of state institutions and bodies that carry out punishment. In the article, the authors reveal the types and duties of state institutions and bodies that carry out punishments and analyze the types of state institutions and bodies that carry out punishments.

Key words: execution of punishment, state institutions, defendant, legal norm, correctional institutions, criminal execution.

Қылмыспен күресу үрдісі әртүрлі бағытта өтеді: болжау, арнайы алдын алу жұмысын ұйымдастыру; жасалған қылмысты тергеу; жасалған қылмысты сотта қарау және жазаны белгілеу; сот үкімімен тағайындалған жазаны орындау. Көрсетілген қылмыспен күресудің арнайы шараларынын іске асыру мемлекеттің мекемелері мен органдарына жүктелген. Яғни, жазаны атқаруға байланысты белгілі бір мемлекеттік мекемелер мен органдар құрылады [1, 94 б.].

Үкімді орындау туралы жарлықты сот немесе сот төрағасы үкімнің көшірмесімен қоса үкім орындау міндеттелген мекемеге немесе органға жібереді.

«Сотталушының жазасын өтеу орнына келгені туралы жазаны атқарушы мекеменің немесе органның әкімшілігі сотталушының қалауы бойынша жақын туыстарының не заңды өкілдерінің біріне 10 тәулік ішінде хабарлауға міндетті».

Сотталғанның пайдалы әлеуметтік байланыстарын жоғалтпау кездесулерді уақытында алып тұру мақсатында, жазаны атқарушы мекеменің немесе органның әкімшілігі сотталушының қалауы бойынша жақын туыстарының не заңды өкілдерінің біріне 10 тәулік ішінде хабарлауға міндетті. Әкімшілікпен жіберілген хабарламада сотталғанға қажет азық-түліктің және бірінші кезекте керек заттардың тізімі көрсетіледі. Заңды өкілі ретінде кәмелетке толмаған сотталғанның қамқоршысы және сотталғанның адвокаты бола алады [2, 71 б.].

Берілген ереже сотталғанның өзі жазасының өтеу орны туралы хабарды жөнелту мүмкіншілігін жоққа шығармайды.

Жазаның түрлеріне байланысты оны орындаушы мекемелер мен органдарда әр түрлі болады [3, 99 б.].

Айыппұл және мүлікті тәркілеу жазасын үкім шығарған сот, сондай-ақ мүліктің орналасқан жері бойынша және сотталушының жұмыс орны бойынша сот атқарады.

Белгілі бір лауазымда болу немесе белгілі бір қызметпен айналысу құқығынан айыруды сотталушының тұрғылықты жері бойынша қылмыстық-атқару инспекциясы, түзеу мекемесі жүзеге асырады. Белгілі бір лауазымда болу немесе белгілі бір қызметпен айналысу құқығынан айыру туралы сот үкімінің талаптарын сотталушының жұмыс орны бойынша ұйымның әкімшілігі, сондай-ақ лицензиатты жекелеген қызмет түрлерімен айналысу құқығына берілген лицензиясынан айыруға Қазақстан Республикасының заңдарына сәйкес құқықты органдар атқарады.

Құрметті, әскери, арнайы немесе өзге де атақтардан, сыныптық шеннен, дипломатиялық дәрежеден және біліктілік сыныбынан айыру туралы жазаны осы атақтарды берген лауазымды тұлға атқарады.

Қоғамдық жұмыстарға тарту, түзеу жұмыстары, бас бостандығын шектеу түріндегі жазаларды сотталған адамның тұрғылықты жері бойынша қылмыстық-атқару инспекциялары атқарады.

Қамау, бас бостандығынан айыру және өлім жазасы түріндегі жазаларды қылмыстық-атқару жүйесінің мекемелері атқарады.

Қамауға сотталған адамдар жазаны соттау орны бойынша тергеу изоляторларында өтейді.

Бас бостандығынан айыру жазасын орындауда сотталғандардың әр түрлі дәрежесі болатындықтан және оларды бір-бірінен бөлек ұстау тиістілігінен, мемлекет әр түрлі түзеу мекемелерін құрған. Сотталғандардың жасына карай түзеу мекемелері екі топқа бөлінеді:

- ересектер үшін (18 жасқа толғандар);
- кәмелетке толмағандар үшін (14-тен 18 жасқа дейінгілер).

Түзеу мекемелері ересектер үшін бірнеше түрге бөлінеді: колония-қоныстар, жалпы, қатаң және ерекше режимдегі колониялар және түрмелер.

Кәмелетке толмағандар үшін екі түрлі тәрбиелеу колониялары бар:

- жалпы режимді тәрбиелеу колониясы;

- режимі күшейтілген тәрбиелеу колониясы (тек қана ер адамдар үшін).

Сот әрбір сотталғанға жынысына, жасына, жасаған қылмысының ауырлығына, бұрынғы бас бостандығынан айыруға қанша рет сотталғанына және басқа да оның жауапкершілігін жеңілдететін немесе ауырлататын жағдайларға байланысты түзеу мекемесінің түрін белгілейді.

Тергеу изоляторында шаруашылық қызметі үшін сотталғандар қалдырылуы мүмкін.

Сотталған ауруларды емдеу үшін арнайы емдеу мекемелері ашылған және онда сотталғандар жынысына, жасына қарай бөлек бөлек орналастырылады [4, 82 б.].

Жазалаудың мақсатына жету үшін түзеу мекемелерінің алдына нақтылы міндет қойылып, ал олар негізгі түзеу мен тәрбиелеу амалдарының көмегімен іске асырылады. Ол жазаны атқару (өткеру) режимін орындау, қоғамдық, пайдалы еңбек ету, сотталғандармен жүргізілетін тәрбие жұмысы, жалпы білім мен техникалық-мамандыққа оқыту болып табылады.

Жоғарыда айтылған түзеу мекемелерінің барлық түрлері мен қылмыстық-атқару инспекциялары Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінің құрылымына кіріп, біртұтас қылмыстық-атқару жүйесін құрайды.

Әрбір облыстағы облыстық түзеу мекемелерін басқару үшін түзеу мекемелерінің саны мен ондағы сотталғандардың санына байланысты облыстық қылмыстық-атқару департаменті құрылады.

Облыстық қылмыстық-атқару департаменті Қылмыстық-атқару комитетінің құрылымына кіреді, соған бағынышты.

Әскери қызметшілер мына жазаларды өтейді:

- қамауға сотталған әскери қызметшілерге арналған гауптвахталарда гарнизондардың командованиясы немесе гарнизон гауптвахталарының тиісті бөлімшелерінде атқарады;

- әскери қызмет бойынша шектеуді аталған әскери қызметшілер қызмет өтіп жүрген әскери бөлімдердің, мекемелерінің, органдар мен әскери құрамалардың командованиясы атқарады.

Шартты сотталғандар қылмыстық-атқару инспекциясының бақылауында болады. Шартты сотталған әскери қызметшілерге бақылау жасауды әскери бөлімдердің қомандованиясы атқарады [5, 83 б.].

Жазаны атқару мекемелері мен органдарының негізгі міндеттері мыналар:

1) Соттың үкімімен белгіленген қылмыстық жазаны лайықты түрде атқару;

2) Сотталғандарды түзету;

3) Сотталғандардың жаңа қылмыс жасамауын ескерту (арнайы немесе жеке ескерту);

4) Басқа адамдардың жаңадан қылмыс жасамауын ескерту (жалпы ескерту).

Жаза атқарушы мекемелер мен органдар өз міндеттерін тиімді орындауы үшін, әсіресе сотталғандарды түзету үрдісінде тергеу, сот, прокуратура, полиция органдарымен, сол сияқты жергілікті билік органдарымен, қоғамдық құрылымдар және қоғамдық ұйымдармен бірлесіп жұмыс жасайды.

Әдебиеттер

1. Кудрявцев В.Н. Теоретические основы квалификации рпеступлений. М.: Госюриздат, 1963. 375 с.

2. Пинхасов Б.И. Защита документов по советскому праву. Ташкент: «Узбекистан», 1976. 415 с.

3. Панов Н.И. Понятие предмета преступления по советскому уголовному праву // Проблемы проведения. 1984. №45. С. 99-104.

4. Кудрявцев В.Н. О соотношении обьекта и предмета преступления по советскому уголовному праву // Труды Военно-юр. Академии. 1951. №13. С. 82-87.
5. Агыбаев А.Н. Уголовное право РК. Общая часть. - Алматы: Данекер, 1999. -373 с.

ӘОЖ 343.8

ҚЫЛМЫСТЫҚ-АТҚАРУ ҚҰҚЫҒЫ НОРМАЛАРЫНЫҢ ТҮСІНІГІ, МАЗМҰНЫ, ТҮРЛЕРІ МЕН ҚҰРЫЛЫМЫ

Махмут Каплан
Акдениз университеті, Анталья, Түркия**,** доцент, доктор
Kaplan.mahmut@gmail.com

Акылбаев Б.К.
А.Мырзахметов атындағы КУ, Құқықтану мамандығының 2 курс магистранты, Көкшетау, Қазақстан
shaihislamovv@icloud.com

Аннотация: В данной статье рассматриваются понятие, содержание, виды и структура норм уголовно-исполнительное право. В статье авторы раскрывают понятие, содержание, виды и структуру норм уголовно-исполнительного права, а также анализируют методы применения норм уголовно-исполнительное право.

Ключевые слова: уголовно-исполнение, норма, область права, правовая норма, уголовно-исполнительная инспекция, уголовно-исполнительная система.

Abstract: This article deals with the concept, content, types and structure of criminal law norms. In the article, the authors reveal the concept, content, types and structure of criminal law norms and analyze the methods of criminal law norms.

Key words: criminal-execution, norm, field of law, legal norm, criminal-execution inspection, criminal-execution system.

Қылмыстық-атқару норма құқық саласының негізгі элементі, оның бірінші деңгейі болып есептеледі. Қылмыстық-атқару құқығының нормасы дегеніміз субъектілердің тиісті мінез-құлық үлгісін және қатысушылардың құқықтық қатынасын анықтайтын заңда көрсетілген баптар. Нормаларда жалпыға бірдей міндетті ереже қойылады, қоғамдық қатынас реттеледі.

Құқық нормалары құрылымы үш бөлімнен тұрады: гипотеза, диспозиция, санкция [1,129].

Гипотеза дегеніміз нормаларды қолдану жағдайын көрсететін баптың бір бөлігі.

Диспозиция дегеніміз құқық субъектілері бағынатын тәртіп ережесін көрсететін норманың бір бөлігі.

Санкция дегеніміз құқық нормаларының орындалмау немесе орындалу нәтижесін көрсететін норманың соңғы бөлігі.

Қылмыстық-атқару құқығының институты деп бәріне ортақ, немесе бір-біріне ұқсас қоғамдық қатынастарды реттейтін нормалар жиынтығын айтамыз. Яғни, құқық саласының екінші деңгейі - қылмыстық атқару құқығының институттары [2,138].

Қылмыстық-атқару құқығының нормалары мен институттарының жиынтығын құқық саласы дейміз. Сонымен, Қылмыстық-атқару құқығы құрылымын құрайтын элементтерді былайша көрсетуге болады: құқық саласы - құқық институты - құқық нормасы.

Қылмыстық-атқару құқық нормалары азаматтық, отбасылық тағы да басқа құқық салаларымен өзара байланыста болады. Қылмыстық-атқару нормалары сотталғандарды тұратын мекенін таңдап алу мүмкіндігінен айырады да көптеген басқа да азаматтықпен отбасылық құқығы мен міндеттерін іске асыруға белгілі бір шектеулер қояды [3,89].

Құқық нормасын әр түрлі негіздермен жіктеуге болады. Қылмыстық-атқару нормаларының жазба сипаты бойынша: материалдық құқық нормалары, процессуалдық нормалар және техникалық нормалар болып бөлінеді.

Қылмыстық-атқару құқығы нормаларында бекітілген тәртіп ережесің сипатына байланысты: реттеуші; мадақтаушы, қорғаушы нормалар болып бөлінеді.

Реттеуші нормалар субъектілердің құқығы мен міндеттерін және басқа да қылмыстық-атқару құқық қатынастарына қатысушыларды белгілейді.

Реттеуші нормалар өз кезегінде құқық пен міндеттердің сипаты бойынша: міндеттеуші; уәкілеттік етуші; тыйым салушы нормалар болып бөлінеді.

Міндеттеуші нормалар субъектілерден белгілі бір қимыл істеуді талап етеді.

Уәкілеттілік етеуші нормалар субъектілерге заңмен белгіленген шеңберде, мінез-құлық түрін таңдауды ұсынады.

Тыйым салушы нормалар субъектілерге тиісті бір әрекет етуді тоқтата тұруды талап етеді.

Нормалар бөлшектену ережесінің түрлері бойынша бөлінеді: жалпы сипаттағы нормалар; арнайы нормалар; санаулы нормалар.

Жалпы сипаттағы нормалар жаза түріне қарамастан қылмыстық жазаға тартылғандардың барлығына бірдей нормалар.

Арнайы нормалар қылмыстық жазаның тек қана осы не басқа түрлерін өтеп жатқан сотталғандарға қатысты нормалар.

Санаулы нормалар белгілі бір тұлғаға ғана қолданылады, мысалы өмір бойы бас бостандығынан айырылған сотталғандарға.

Сонымен, Қылмыстық-атқару құқығы саласы дегеніміз қылмыстық атқару құқығының институттары мен нормаларының жиынтығы. Қылмыстық-атқару нормалары үш бөлімнен тұрады және жіктеу негіздеріне байланысты бірнеше түрге бөлінеді.

Қылмыстық-атқару құқық қатынастары. Қылмыстық жазаны атқару негіздемесі соттың заңды күшіне енген үкімі немесе қаулысы, сондай-ақ рақымшылық немесе кешірім жасау актісі болып табылады.

Үкімнің заңды күшіне енуімен және осы үкімнің атқарыла бастаған күнінен бастап мемлекеттің арнайы мекемелері мен органдарының жазаны орындауға құқықтары пайда болады. Сотталған адам өз кезегінде құқықтық шектеуге көнуге міндетті және түзеу шараларын қолдануды басынан өткеруі тиіс. Сөйтіп, екі жақтың арасында белгілі бір құқық қатынасы пайда болады.

Қылмыстық жазаны атқаруда туындайтын құқықтық қатынастардың әр алуан түрлері болады:

- қылмыстық-атқару қатынастары, яғни арнайы құқық пен міндеттерді жүзеге асыру саласында жазаны атқарумен байланысты туындайтын қатынастар;

- мемлекеттік-құқықтық (конституциялық) қатынастар, яғни сотталғандардың еңбекке, демалысқа, ар-ождан бостандығының еркіндігіне, білімге байланысты құқықтарын жүзеге асыру саласындағы қатынастар;

- әкімшілік-құқықтық қатынастар, яғни жазаны атқарушы басқарма мекемелері мен органдары саласындағы қатынастар;

- еңбектік қатынастар, яғни еңбекті қорғау, техника қауіпсіздігі, өнеркәсіп санитариясы саласындағы қатынастар;

- азаматтық-құқық қатынастар, яғни азаматтық-құқық келісімді жасаудағы меншіктік құқықты жүзеге асыру саласындағы қатынастар;

- азаматтық-іс жүргізу қатынастары, яғни құқық пен міндеттерді жекелей немесе азаматтық іс жүргізу өкілдерінің қатысуымен жүзеге асыру саласындағы қатынастар;

- неке және отбасы қатынастар, яғни сотталғандың некеге отыруы, некені бұзу, балаларды тәрбиелеу құқығы мен міндеттерін жүзеге асырудағы қатынастар;

- қылмыстық-құқықтық қатынастар, яғни қылмыс жасауға байланысты құқықтар мен міндеттерді орындауға байланысты қатынастар;

- қылмыстық іс жүргізу қатынастары, яғни жазаны өтеуден мерзімінен бұрын босату, ұстау жағдайларын өзгерту құқығы мен мемлекет міндеттерін атқаруға байланысты қатынастар.

Қылмыстық-атқару құқық қатынастары дегеніміз қылмыстық-атқару құқық нормаларымен реттелген. мемлекеттің тиісті органдары мен сотталғандардың жазаны атқару немесе өткеру кезінде пайда болатын қоғамдық қатынастары.

Кез келген құқық қатынасы белгілі бір бөлімдерден (элементтерден) тұрады. Қылмысты-атқару құқық қатынастары құрамына мынадай элементтер кіреді: субъектілер мен басқада құқық қатынастарға қатысушылар; құқықтық қатынастың мазмұны, құқық қатынастары объектілері, заң фактілері (ақиқаттары) [4,149].

Құқық қатынастарының субъектілері болып қылмыстық-атқару заңнамасы нормаларында бекітілген құқықтары мен міндеттері бар заңды ұйымдар мен жеке адамдар саналады. Мысалы, сот, қылмыстық-атқару инспекциясы, қылмыстық-атқару жүйесінің түзеу мекемелері, бақылау комиссиялары, лауазымды адамдар, сотталғандар, олардың жақын туыстары.

Айта кетерлік мәселе, құқық қатынастарының субъектілерінен құқықтық қатынасқа қатысушыларды ажытата білуіміз керек.

Қылмыстық-атқару құқық қатынасына қатысушы дегеніміз - қылмыстық-атқару құқықтық қатынастарының субъектілері мен оның құқықтары мен міндеттерін жүзеге асыру үшін қажетті шарт болып табылатын және заңның белгілі бір талабына байланысты қажетті іс-әрекеттер жасайтын тұлға. Мысалы, прокурор бас бостандығынан айырылған сотталғанға кездесуге келген тұлға.

Қылмыстық-атқару құқық қатынастарының объектісі дегеніміз құқықтық қатынастар пайда болуға негіз болған құбылыстар мен бұйымдар.

Құқықтық қатынастың мазмұны дегеніміз қылмыстық-атқару құқық нормаларында бекітілген субъектінің құқықтары мен міндеттері және субъектілердің жүріс-тұрысы.

Заңды фактілер дегеніміз құқық нормасымен қарастырылған қылмыстық-атқару құқық қатынастарын тудыратын, өзгертетін немесе тоқтататын нақты іс-әрекеттер немесе жағдайлар.

Қылмыстық-атқару құқық қатынастары осы қоғамдық қатынастарды реттейтін қылмыстық-атқару құқығы нормаларының түрлеріне қарай топтастырылады. Егер де мәселе міндеттерді орындау, тікелей қоғамдық қатынастарда құқықты пайдалану және тыйым салуды бұзбауда болса, онда ол материалдық нормалар болғаны. Олардың негізінде

пайда болған құқықтық қатынастар материалдық қылмыстық-атқару құқық қатынастары болып саналады. Ал тәртіп туралы сөз болғанда онда олар процессуалдық нормалар болғаны. Олардың негізінде процессуалдық қылмыстық-атқару құқық қатынасы пайда болады, олар материалдық қылмыстық-атқару құқық қатынастарына жол көрсетеді. Басқаша айтқанда, қылмыстық-атқару құқығының процессуалдық нормалары осы сала құқығының материалдық нормаларын қозғалысқа келтіреді.

Сонымен, Қылмыстық-атқару құқық қатынастары дегеніміз қылмыстық-атқару құқық нормаларымен реттелген мемлекеттің арнайы мекемелері мен органдары және сотталғандардың арасында жазаны атқару немесе өткеру кезінде пайда болатын қоғамдық қатынастар.

Қылмысты-атқару құқық қатынастары құрамына: субъектілер мен басқа да құқық қатынастарға қатысушылар; құқықтық қатынастың мазмұны, құқық қатынастары объектілері және заң фактілері (ақиқаттары) кіреді.

Әдебиеттер

1. Хмыров А.А. О классификации косвенных доказательств // Вопросы борьбы с преступностью. 1980. №32. С. 32-37.
2. Новиков А.И. Теория доказательств в уголовном процессе: от прошлого к современности - Алматы: Данекер, 2002. 270 с.
3. Джекебаев У.С., Рахимов Т.Т. Судакова Р.Н. Мотивация преступления и уголовная ответственность. Алма-Ата: Данекер, 1987. 226 с.
4. Мухин И.И. Объективная истина и некоторыевопросы оценкисудебных доказательств при осуществленни правосудия.- Издательство Ленинградского университета, 1971. 248 с.

ӘОЖ 347.711.(574)

МЕМЛЕКЕТТІК САТЫП АЛУ ТӘСІЛДЕРІН ТАЛДАУ ЖӘНЕ ОНЫҢ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ

С. Серт Сутшу
Акдениз университеті, Анталья, Түркия**,** доцент, доктор
selin81hukuk@gmail.com

Бизакова А.А.
А.Мырзахметов атындағы КУ, Құқықтану мамандығының 2 курс магистранты, Көкшетау, Қазақстан
altaeva.235@mail.ru

Аннотация: В данной статье рассматривается анализ методов государственных закупок и их особенности. В статье авторы анализируют способы государственных закупок и раскрывают их особенности, анализируют способы государственных закупок.

Ключевые слова: государственные закупки, государственные нужды, товары, конкуренция, аукционы, ценовые предложения.

Abstract: This article deals with the analysis of public procurement methods and its features. In the article, the authors analyze the methods of public procurement and reveal its features, analyze the methods of public procurement.

Key words: state purchase, state needs, goods, competition, auctions, price offers.

ҚР-ның мемлекеттік сатып алу туралы заңның 4-бабының 1-тармағында көзделген жағдайларды қоспағанада, мемлекеттік сатып алу мынадай тәсілдердің бірімен жүзеге асырылады:

1. Конкурс тәсілімен. Конкурс екі кезеңдік рәсімдер пайданыла отырып өткізілуі мүмкін;
2. Баға ұсыныстарын сұрату;
3. Бір көзден алу;
4. Аукциондарда;
5. Тауар биржалары арқылы;

Тапсырыс беруші уәкілетті органмен келеспей-ақмемлекеттік сатып алуды жүзеге асыру тісілін ҚР-ның мемлекеттік сатып алу туралы заңнына сәйкес таңдайды.

Мемлекеттік сатып алудың ең танымал тәсілдерінің бірі электрондық сатып алу арқылы конкурс өткізу болып табылады. Электрондық мемлекеттік сатып алудың бұл тәсілі 2 кезеңнен тұрады. Бірінші кезең - конкурстық құжаттама талаптарына сәйкес әлеуетті өнім берушілерді жіберу. Екінші кезең-конкурсқа жіберілген әлеуетті өнім берушілерден шартты жеңілдіктерді қолданумен ең аз бағаны таңдап алу.

Конкурс электрондық сатып алу арқылы негізінен 4000 айлық есептік көрсеткіштен жоғары жоспарлы соммаға өткізіледі. Алайда егер тапсырыс беруші сапаы тауар сатып алғысы келсе онда олар тіпті сатып алу соммасы 4000 АЕК-тен аз болса да, баға ұсыныстарын сұратудың орнына электрондық конкурсты таңдап алады.

Электрондық конкурстың бүкіл рәсімін бір айдан сәл артық мерзімде өткізуге болады. Бұрынырақта қағаз конкурсының көмегімен сатып алу 50 күнтізбелік күнге жуық мерзімде өткізілетін.

Жалпы конкурсты электрондық форматта өткізу кезеңдері конкурстық комиссия құрамы мен конкурстық құжаттаманы бекітуді, конкурсты электронды сатып алу арқылы өткізу туралы хабарландыру, ашу мен жіберуді, жіберілген әлеуетті өнім берушілердің баға ұсыныстарын беруді, шартты жеңілдіктерді қолданумен әлеуетті өнім берушілердің бағасын қалыптастыруды, қорытындыларды шығару, шартқа қол қоюды қамтиды.

Электрондық конкурсты өткізу рәсімдерін орындау үшін ұйымдастырушы әрбір электрондық конкурсқа жеке конкурстық комиссия құрайды және конкурстық комиссияның хатшысын белгілейді [1, 51 б.].

Біртекті тауардардың, жұмыстардың, көрсетілетін қызметтердің бірнеше түрлерін баға ұсыныстарын сұрату тәсілімен мемлекеттік сатып алуды жүзеге асырған кезде, мемлекеттік сатып алуды ұйымдастырушы тауарларды, жұмыстарды, көрсетілетін қызметтерді олардың біртекті түрлері және беру орны бойынша лоттарға бөлу міндетті [2, 140 б.].

ҚР-ның «Мемлекеттік сатып алу туралы» Заңына сәйкес бір көзден алу тәсілімен мемлекеттік сатып алу мынадай жағдайларда өткізілуі мүмкін, егер:

1. Қандай да өнім берушіден тауарларды, жұмыстарды, көрсетілетін қызметтерді сатып алған тапсырыс берушіде қолда бар тауарлармен, жабдықпен, технологиямен, жұмыстармен немесе көрсетілетін қызметтермен біріздендіру, стандарттау немесе үйлесімділігін қамтамасыз ету мақсатында нақ сол тапсырыс берушіден басқа да сатып алуды жүргізу қажеттігі туындаса.

Бұл негізгі егжей-тегжейлі зерделей отырып, бұл жерде аталған тәсілді қолдану үшін екі мәнді шарттың бар екендігі жөніндегі қорытындыға келеміз.

Біріншісі-қазірдің өзінде тапсырыс беруші мен өнім берушінің арасында тауарларды, жұмыстарды, және көрсетілген қызметтерді беру жөнінде жасылынған шарт бар (оны шартты түрде 1-нөмірлі шарт деп атаймыз) және тапсырыс беруші қолда бар тауарлармен, жабдықпен, технологиямен, жұмыстармен, немесе көрсетілетін қызметтермен біріздендіру, стандарттау

немесе үйлесімділігін қамтамасыз ету мақсатында басқа да тауарларды, жұмыстар мен көрсетілетін қызметтерді сатып алу үшін тағы да бір шарт жасасу қажет.

Іс-тәжірбиеде бұл тәсіл ді автотехника паркін біріздендіру үшін қолдануға жол беретіндігінде қатысты сұрақтар өте жиі қойылады. Мысалы, «КамАЗ» маркасындағы 3 автомобиль сатып алынып қойылған, ал тапсырыс берушіге тағы да біреуі керек. Тапсырыс берушінің көзқарасы тұрғысынан бірдей автобөлшектер сатып алу тек бір ғана мамандырылған орталықпен сервистік қызмет көрсету шарты болуы үшінн осы маркадағы автомобильді сатып алу қисынды. Алайда бұл негізде сол сатып алудың өзі туралы емес, нақты айтқанда басқа сатып алу туралы айтылған, осыған орай, сол тауарды жұмысты немесе қызметті сатып алу заңды болып табылмайды.

Екіншісі - бұл тапсырыс берушінің сатып алуды нақ сол өнім берушімен жүргізу қажетті көрсетілген, алайда жоғарыда келтірілген мысалда «КамАЗ» автомобильдерін нарыққа көптеген өнім берушілер береді. Тапсырыс беруші бұл автомобильдерді кез келген бәсекелестік тәсілмен сатып алу мүмкіндігі бар. Бұл негізде егер сатып алуды сол өнім берушімен жүзеге асырған жағдайда ғана, біріздендіру, стандарттау, және үйлесімділгін қаматмасыз ету мүмкін болады.

2. Конкурс тәсілімен мемлекеттік сатып алу өтпей қалды деп танылса, жүргізілуі мүмкін. Осы ереже конкурс тәсілімен мемлекеттік сатып алу Қазақстан Республикасының заңдарына сәйкес жарамсыз деп танылған жағдайларда қолданылмайды.

ҚР-ның Мемлекеттік сатып алу туралы Заңның 28 бабының 3 тармағына сәйкес, Заңның 26-бабының 4-тармағында көзделген жағдайларда конкурсқа қатысушының конкурстық баға ұсынысы қабылданбағаннан кейін қабылданбаудан тысқары бір ғана конкурстық баға ұсынысының қалуына байланысты конкурс тәсілімен мемлекеттік сатып алу өтпеді деп танылған жағдайда, тапсырыс беруші мұндай конкурсқа қатысушымен бір көзден алу тәсілімен мемлекеттік сатып алу туралы шарт жасасу жөнінде шешім қабылдауға құқылы. Мемлекеттік сатып алу туралы шарт мұндай конкурсқа қатысушының өтінімінде көзделген талаптарға сүйеніп жасаладыжәне онымен жасалған шарттың бағасы оның конкурстық баға ұсынысынан аспауға тиіс.

Мемлекеттік сатып алу туралы ереженің 124-тармағы конкурс тәсілімен мемлекеттік сатып алу өтпей қалды деп тану үшін мынадай негіздерді келтіреді:

1. Берілген өтінімдер болмағанда;
2. Екіден кем өтінім берілгенде;
3. Конкурсқа қатысуға бірден бір әлеуетті өнім беруші жіберілмесе;
4. Конкурсқа қатысуға бір әлеуетті өнім беруші жіберілсе;
5. Конкурсқа қатысушының бір ғана конкурстық баға ұсынысы қалса;
6. Конкурстың жеңімпазы мемлекеттік сатып алу туралы шарт жасасудан жалтарса;

1. Конкурс тәсілімен мемлекеттік сатып алудың қорытындылары шығарылғанға және мемлекеттік сатып алу туралы шарт күшіне енгенге дейінгі кезеңге күн сайын және апта сайын қажетті мемлекеттік сатып алуды жүзеге асыру қажеттілігі болса;

2. ҚР-ның «Мемлекеттік сатып алу туралы» Заңның 31-бабының 6 және 8-тармақтарында көзделген мемлекеттік сатып алуды ұйымдастырушы қабылдаған шаралар мемлекеттік сатып алу туралы шарт жасасуға әкеп соқтырмаса, жүргізілуі мүмкін.

3. Тапсырыс берушінің сатып алынатын тауарлардың, жұмыстардың, көрсетілетін қызметтердің техникалық ерекшелігін, сондай-ақ тауарларды жеткізу, жұмыстарды орындау, қызметтерді көрсету шарттарын, орны мен мерзімдерін, оларға ақы төлеу шарттары мен мерзімдерін бекітуі;

Аукцион мемлекеттік сатып алудың электрондық форматқа енгізілген ең жаңа тәсілі болып табылады. Электрондық аукцион - электрондық мемлекеттік сатпы алу тәсілі, мұнда тапсырыс беруші сатып алатын тауарар, жұмыстар, көрсетілетін қызметтер аукциондық

құжаттамаға сәйкес келеді және оны төмендету кезде анықталған, олар үшін ең аз баға ұсынған әлеуетті өнім беруші біліктілік талаптарына сәйкес келеді.

Аукцион алуан түрлі болады, біздің елде аукциондық сауда ашық аукцион сұбасында өткізіледі, ұдан осы саудаға қатысушы әлеуетті өнім берушілерге берілген ұсыныстың уақыты, басқа қатысушылардың ағалары қолжетімді болады, бірақ бұл ретте аукционға қатысушылардың құпиялығы сақталады [3, 156 б.].

Ал енді, баға ұсыныстарын сұрату тәсілі арқылы электрондық мемлекеттік сатып алулар - жеңімпазды анықтау үшін басты шарт болып әлеуетті өнім берушінің тауар, жұмыс немесе көрсетілетін қызметке ұсынған ең арзан бағасы болып табылатын электрондық мемлекеттік сатып алудың ең қарапайым түрі.

Электрондық конкурс - электрондық мемлекеттік сатып алудың бір түрі, мұнда мемлекеттік сатып алудың жеңімпазын анықтауға әсер ететін тауар, жұмыс немесе көрсетілетін қызметке байланысты құнмен қатар басқа да белгіленген шарттар есептеледі.

Электрондық аукцион - электрондық мемлекеттік сатып алудың бір түрі, мұнда тапсырыс берушінің тауарлар мен қызметтерді ең төменгі бағамен ұсынған жабдықтаушыдан сатып алуы тұрғысындағы мемлекеттік сатып алудың бір әдісі. Лоттың қорытынды бағасы on-line жүйесінде өтетін аукцион ережесіне сай баға төмендету кезінде анықталады. Баға ұсынымдарын сұрату тәсілі бойынша жүзеге асатын электронды мемлекеттік сатып алу кезінде 20-25 пайызға дейін, ал электронды конурс өткізу кезінде 5-10 пайызға дейін бюджеттік қаражат үнемделсе, аукциондар әдісі бойынша шамамен үнемделген қаржы 40 пайыз болмақ.

Қазақстан Республикасының Қаржы министрлігі Қазақстандағы мемлекеттік сатып алуды электрондық пішімде өткізуді ұсынды. Бүгін жүйе мемлекеттік сатып алу саласындағы электрондық қызметке біртұтас қол жеткізе отырып мемлекеттік сатып алуда тапсырыс беруші, ұйымдастырушы және жабдықтаушы ретінде Интернет желісіне қосылған кез келген компьютерден қатысуға мүмкіндік береді. Қазіргі кезде жүйе баға ұсыныстарын сұрату тәсілі арқылы мемлекеттік сатып алуды толық автоматтандырылған түрде, сондай-ақ пилоттық түрде электрондық конкурстарды өткізуді жүзеге асыруда.

Баға ұсыныстарына сұраныс тәсілімен мемлекеттік сатып алулар ерекшелігі тапсырыс беруші үшін маңызды мәнге ие емес тауарларға, жұмыстарға, қызметтерге жүргізіледі, бұл жерде шешуші талап баға болып табылады және үнемі электрондық мемлекеттік сатып алулар арқылы жүргізіледі.

Әдебиеттер

1. Хамзин Ұ. М. Азаматтық құқық: Оқу құралы.- Қарағанды: Болашақ баспа, 2006. 267 б.
2. Брагинским М. И. и Витрянским В. В. Виды правового статуса третьих лиц в договоре подвергнуты обстоятельной классификации. Учебник. - М: Наука, 2009. 440 с.
3. Жайлин Г.А. Азаматтық құқық. Оқулық. - Алматы: Данекер, 2001. 256 б.

ӘОЖ 347.711.(574)

МЕМЛЕКЕТТІК САТЫП АЛУ ТҮСІНІГІ, ПРОЦЕСІ, ЖҮЗЕГЕ АСЫРЫЛУ ЖОЛДАРЫ

С. Серт Сутшу
Акдениз университеті, Анталья, Түркия**,** доцент, доктор
selin81hukuk@gmail.com
Бизакова А.А.

А.Мырзахметов атындағы КУ, Құқықтану мамандығының 2 курс магистранты, Көкшетау, Қазақстан
altaeva.235@mail.ru

Аннотация: В данной статье рассматриваются понятие, процесс и способы осуществления государственных закупок. Авторы раскрывают особенности понятия, процесса и способов осуществления государственных закупок, анализируют методы государственных закупок.

Ключевые слова: государственные закупки, государственные нужды, товары, конкуренция, аукционы, ценовые предложения.

Abstract: This article discusses the concept, process, and ways of implementation of public procurement. The authors reveal the features of the concept, process, and ways of implementation of public procurement and analyze the methods of public procurement.

Key words: state purchase, state needs, goods, competition, auctions, price offers.

Мемлекеттік сатып алу - жеке тұлғалардан еңбек шарттары бойынша не кәсіпкерлік қызмет субъектілері болып табылмайтын жеке тұлғалардан өтемді қызмет көрсету шарттары бойынша, мемлекеттік тапсырманы орындау шеңберінде сатып алынатын көрсетілетін қызметтерді, сондай-ақ жарналар (салымдар) енгізуді, оның ішінде жаңадан құрылатын заңды тұлғалардың жарғылық капиталына жарналар (салымдар) енгізуді қоспағанда, тапсырыс берушінің жұмыс істеуін, сондай-ақ мемлекеттік функцияларды сондай-ақ Қазақстан Республикасының азаматтық заңнамасында белгіленген тәртіппен жүзеге асыратын жарғылық қызметін орындауын қамтамасыз ету үшін қажетті тауарларды, жұмыстарды, көрсетілетін қызметтерді тапсырыс берушілердің ақылы негізде сатып алуы.

Мемлекеттік сатып алулардың тиімді жүйесі оның дамуын ынталандыратын, экономикаға мемлекеттік тапсырыстар жүйесінің ықпалы нысандарын тудыра отырып, бизнесті реттеудегі мемлекеттің мүмкіндігін арттырады. Бұл мемлекеттік қажеттіліктерді қанағаттандырудың барынша қолданылымды әдісін таңдауда мемлекет үшін де өнім беруші үшін де тапсырысты алуда және өзін жақсы жағынан көрсетуде мемлекеттік қажеттіліктерді қанағаттандырудың пәрменді тәсілі. «Мемлекеттік сатып алу туралы» ҚР Заңы, олардың акцияларының бақылау пакеті мемлекетке және олардың басқаруында бар қаржыны тиімді пайдалану мақсатында өнім берушілерде тауарлар, жұмыстар және қызметтер сатып алуда олармен бірге үлестес тұлғаларға тиісті мемлекеттік органдар, мемлекеттік мекемелер, мемлекеттік кәсіпорындар, сондай-ақ акционерлік қоғамдармен жүзеге асыру кезінде туындайтын қатынастарды реттейді.

«Мемлекеттік сатып алу туралы» Заңына сәйкес мемлекеттік сатып алулар мынадай тәсілдердің бірімен жүзеге асырылады:

- конкурс тәсілімен;
- баға ұсыныстарын сұрату;
- бір көзден алу;
- аукциондар;
- тауар биржалары арқылы.

«Мемлекеттік сатып алу туралы» Заңның 4-бабының 1-тармағында көзделген жағдайларды қоспағанда [1].

Мемлекеттік сатып алуларды жүзеге асыру тәсілін ҚР Қаржы министрлігімен келісусіз тапсырыс беруші таңдайды. Сатып алулардың жоғарыда белгіленген түрлері электронды мемлекеттік сатып алуларды жүргізу ережелерімен анықталған тәртіпте электронды мемлекеттік сатып алулар арқылы жүзеге асырылады.

Ашық конкурсты өткізбес бұрын тиісті дайындықты өткізген жөн және бәрінен бұрын аталмыш нақты жағдайда ашық конкурс қолданылымды ма - осыны түсінген жөн.

Ашық конкурс - мемлекеттік қажеттіліктер үшін тауарлар және жұмыстарды сатып алудың негізгі тәсілі. Бұл егер сатып алудың басқа тәсілдерін қолдануға мүмкіндік беретін арнайы жағдайлар болса, ашық конкурста сатып алынуы тиіс.

Ашық конкурс барынша жақсы тәсілмен мемлекеттік сатып алулардың негізгі қағидаттарын іске асыруға мүмкіндік береді: тиімділік, жариялылық, бәсекелестік. Оған кез келген өнім берушілер қатыса алады. Өнім берушілердің барынша кең тобын қатыстыру үшін кеңінен таралған бұқаралық ақпарат құралдарында сатып алу рәсімдеріне қатысуға шақыру жарияланады.

Сонымен қатар ашық конкурсты өткізуге мүмкіндік бермейтін жағдайлар бар:

- қалыптасқан нарықтағы бәсекелестіктің жоқтығы (талап етілетін өнімді жеткізе алатын барлығы 3-5 өнім беруші және олар тапсырыс берушіге ғана белгілі);

- сатып алулар объектісі - кеңестік қызметтер, техникалық күрделі тауарлар немесе жұмыстар (тапсырыс беруші жеткілікті нақты техникалық сипаттамалар құрай алмайды немесе оны орынды деп есептемейді және бұл ретте оған өнімнің өнім берушілерімен келіссөздер жүргізу қажет);

- сатып алулардың кішігірім сомасы (конкурсты ұйымдастыруға және өткізуге шығындар өнім берудің тиімді шарттарын алудан ұтыстан неғұрлым асады);

- ұлттық қорғаныс және ұлттық қауіпсіздіктің мемлекеттік құпияны құрайтын (өнім берушілердің шектелген тобы; сатып алудың құпиялығына талаптар) қажеттіліктері үшін өнімді сатып алу;

- жедел сатып алулар (әр түрлі төтенше жағдайлар туындағанда).

Жоғарыда айтылғанға байланысты дайындық кезеңінде ашық конкурсты өткізуге мүмкіндік бермейтін дәл сол «арнайы жағдайлар» бар ма деген сұраққа жауап беру қажет. Сондай-ақ мемлекеттік тапсырыс беруші өнімдегі өзінің қажеттіліктерін анықтайды, тауарларды жеткізуге тапсырысты қалыптастырады (жұмыстарды орындау, қызметтерді көрсету).

Конкурсты өткізудің дайындық кезеңінде мемлекеттік тапсырыс беруші конкурсты ұйымдастырушы туралы мәселені шешеді (конкурсты нақты кім өткізеді) және бұл жерде екі нұсқа мүмкін:

- конкурсты ұйымдастырушы қызметін мемлекеттік тапсырыс беруші өзіне алады;

- конкурсты ұйымдастырушының функциялары үшінші тұлғаға беріледі.

Конкурсты өткізер алдында конкурсты ұйымдастырушы маркетингтік зерттеулер, қажетті құжаттаманы дайындауды қамтитын дайындық жұмыстарының барлық кешенін өткізеді.

Ал енді жабық конкурсқа қысқаша тоқталып өтсек. Жабық конкурста тек осыған арнайы шақырылған өнім берушілер ғана қатысады. Жабық конкурстың қолданылу саласы:

- өнім берушілердің кішігірім санына ғана өндірілетін немесе таралатын, арнайы сипаттағы өнімдерді немесе өнім берушілердің кішігірім тобы сатып алынатын өнімнің өндірісіне немесе таралуына арнайы құқықтарға ие сатып алулар;

- сатып алулар көлемі салыстырмалы түрде кішігірім, осыған байланысты ашық конкурстың күрделі және ұзақ рәсімдерді және конкурстық өтінімдердің үлкен санын бағалауға кететін шығындар ашық конкурсқа қатысушы-өнім берушілер арасындағы бәсекелестіктен әсерден маңызды түрде асады.

Арнайы сипаттағы өнімдерді үлкен көлемдерде сатып алуда жабық конкурстар сатып алуларды жүзеге асыру осыған уәкілетті мемлекеттік билік органдарымен келісуді талап етеді.

Жабық конкурсты өткізу туралы хабарлама сатып алынатын тауарлар, жұмыстар және қызметтер бар барлық әлеуетті өнім берушілерге осы конкурсқа қатысуға өтінімді қабылдау аяқталған күнге дейін бір ай бұрынғы мерзімнен кешіктірмей жіберілуі тиіс.

Мемлекеттік сатып алудың аталмыш түрі мыналарды сатып алғанда жүзеге асырылады:

-құпиялық тәртібін, сондай-ақ кепілдіктерді сақтауды қамтамасыз ететін мемлекеттік сатып алуларды жүргізудің ерекше тәртібін белгілеу талап етілгенде құқықтық тәртіпті және ұлттық қауіпсіздікті қатамасыз етуге арналған тауарлар, жұмыстар, қызметтер, сондай-ақ кепілдіктер

- Қазақстан Республикасының ұлттық қауіпсіздігі;

- мемлекеттік әлеуметтік тапсырыспен көзделген қызметтер;

- кәсіпкерлік қызметтің субъектісі болып табылмайтын жеке тұлғаға жеке меншік құқығында тиісті тұрғын үй;

- көрмелер, семинарлар, конференциялар, жиналыстар, форумдар, симпозиумдар, тренингтер өткізуге арналған тауарлар, қызметтер;

- олар туралы мәліметтер Қазақстан Республикасының Үкіметімен анықталған таратылуы шектеулі қызметтік ақпаратты құрайтын мемлекеттік_құпиялар және (немесе) мәліметтерді құрайтын тауарлар, жұмыстар, қызметтер;

- арнайы әлеуметтік қызметтерде қажеттіліктерді анықтау және бағалау бойынша қызметтер және арнайы әлеуметтік қызметтердің кепілдендірілген көлемімен көзделген арнайы әлеуметтік қызметтер [2].

Мемлекеттік сатып алудың жоспарын жасау кезінде тапсырыс беруші үшін негіз қалаушы ұстаным мемлекеттік сатып алу үшін пайдаланытын ақшаны оңтайлы және тиімді жұмсау ұстанымы болуы тиіс.

Өтінімдерді алғаннан кейін мемлекеттік сатып алу жөніндегі маман тауарларды, жұмыстарды, көрсетілетін қызметтердің шамалық бағаларын талдау жасауы және тек осыдан кейін ғана Тауарлар, жұмыстар, көрсетілетін қызметтер нарығына зерттеу жүргізуі тиіс: тауарлар, жұмыстар, көрсетілетін қызметтер техникалық сипаттамалары, өнім берушілер туралы мәліметтер, бағалардың орташа бағаларының деңгейі, тауар жеткізудің, жұмыстарды орындаудың, қызметтер көрсетудің мүмкін болатын мерзімдері мен шарттары [3].

Мемлекеттік сатып алудың жылдық жоспарын орналастыру жөніндегі жан-жақты нұсқаулық мемлекеттік сатып алудың веб порталында берілген:

Тапсырыс беруші тауарларды, жұмыстарды, көрсетілетін қызметтерді мемлекеттік сатып алудың бекітілген жоспарымен қатаң сәйкестікте орналастырылуы тиіс.

Алайда, мемлекеттік сатып алу жоспарымен қарастырылмаған тауарларды, жұмыстарды, көрсетілетін қызметтердісатып алу қажет болатын жағдаяттар болуы мүмкін. Немесе қаражаттың үнемделуі мүмкін және үнемделген сомаға тауарлар, жұмыстар, көрсетілетін қызметтер сатып алу керек болады. Мемлекеттік сатып алудың бекітілген және мемлекеттік сатып алудың веб порталына орналастырылған жоспарына өзгерістер енгізу қажет болатын басқа да жағдайлар болады. Мұндай қажеттілік туындыған кезде тапсырыс берушілер Заңның 5-бабы, 5-тармағының негізінде мемлекеттік сатып алудың жылдық жосапрына өзгерістер және толықтырулар енгізе алады. Бұл үшін тапсырыс беруші мемлекеттік сатып алудың жылдық жоспарына және толықтырулар енгізу туралы шешім қабылдағаннан күннен бастапбес жұмыс күні ішінде, уәкілетті органға мемлекеттік сатып алу веб-порталын пайдаланбай табыс етілетін Қазақстан Республикасының мемлекттік құпиялар туралы заңнамасына сәйкес мемлекеттік құпияларды құрайтын мәліметтерді және Қазақстан Республикасының Үкіметі айқындаған тартылуы тиіс шектеулі қызметтік ақпаратты қамтитын мәліметтерді қоспағанда, енгізілген өзгерістерді және толықтыруларды мемлекеттік веб-порталында орналастыруға міндетті [4, б. 65].

Осылайша тапсырыс беруші мемлекеттік сатып алуды жүзеге асыру туралы шешімді мемлекеттік сатып алудың бекітілген немесе нақтылынған жылдық жоспарының негізінде қабылдайды.

Тапсырыс берушілер мемлекеттік сатып алуды жүзеге асыру туралы шешімді тиісті бюджет бекітілгенге дейін мемлекеттік сатып алу ережесімен көзделген жағдайларды ғана құқылы.

Әдебиеттер

1. 2015 жылдың 4-желтоқсандағы «Мемлекеттік сатып алу туралы» ҚР Заңы; // АҚЖ «Юрист»
2. 2014 жылдың 14 қаңтарындағы «ҚР мемлекеттік сатып алу туралы кейбір заңнамаларына өзгертулер мен толықтырулар енгізу туралы» Заңы; // АҚЖ «Юрист»
3. Қазақстан Республикасының Азаматтық кодексі, Алматы 2023. // АҚЖ «Юрист»
4. Жайлин Ғ.А. Азаматтық құқық. Ерекше бөлім. - Алматы., 2005

ӘОК 691.998.74

ҚАЗАҚТЫҢ ДӘСТҮРЛІК ҚҰҚЫҒЫ ТАРИХЫНДАҒЫ БИЛЕР СОТЫНЫҢ ТӘЖІРИБЕСІ

Шаривхан Ж.
А.Мырзахметов атындағы КУ, Көкшетау, Қазақстан**,** PhD
zhardenbek.m@mail.ru
Ташмағамбет Д.Т.
А.Мырзахметов атындағы КУ, Құқықтану мамандығының 2 курс магистранты, Көкшетау, Қазақстан
tashmagambet.d@mail.ru

Аннотация: в статье анализируется практика биских судов в истории казахского традиционного права. Раскрыт опыт биского суда в истории казахского традиционного права, а также произведены исследования в этой области. В ходе анализа определяется история традиционного судейского дела и рассматриваются проблемы и их обязанности, права, полномочия.

Ключевые слова: суд биев, традиции, обычаи, законы, история биев, примирение, разрешение споров.

Abstract: the work analyzes the practice of judges' courts in the history of Kazakh traditional law. The experience of the judge's court in the history of Kazakh traditional law is revealed, also we doing the research in this issue. In the course of the analysis the history of judges is determined and the problems of the court of judges, their duties, rights and powers are considered.

Key words: court of judges, traditions, customs, laws, history of judges, reconciliation, dispute resolution.

Тарихтың тереңіне бой тартсақ қазіргі қазақ мемлекетінің ел болып еңсе көтерген дәуірден бері қарайғы табиғи болмыс-бітімімен біте қайнасып бойына сіңген әдет-ғұрып, салт-санасынан екшеліп шыққан заңдар үлгісі халқымыздың билер үкімін биік парасатқа жеткізгенін айғақтай түседі. Бұны республикамыздағы белгілі заңгер ғалымдар да айтып келеді.

Қазақ соты тарихындағы билер үкімінің алар орны ерекше, тарихы тым тереңде. Өкінішке қарай, ол жөнінде жазылған зерттеу еңбектердің көбісі тереңге бара алмай, қазақ заңдарының көшбасы Тәуке ханның "Жеті жарғысынан" әрі аса алмай келгені мәлім. Оның

бірден бір себебі - кеңестік идеология заң орнына жүрген көне әдет-ғұрыптарды кең зерттеп, терең талдауға мүмкіндік бермеді. Сондықтан да, тамырын тереңнен тартатып қазақ сотының тарихы өзге жұрт үшін көмескі тартқан әдет-ғұрыптың өлшемінен әріге аса алмады. Шындығында солай ма еді? Енді осы сауалдың төңірегінде ой өрбітіп көрейік.

Өзге жұрттар секілді мыңдаған жылдар бойы қалыптасқан қазақ ұлтының мемлекеттік жүйесіндегі қоғамдық құбылыстардан туындаған заңдар өз дәуірінде халық үшін қажетінше қызмет атқарғаны күмәнсіз.

XVII ғасырдағы бірден-бір заңдар жүйесіне айналған "Жеті жарғы" - сот билігінің айнымас кодексі екені даусыз. Бірақ, бізге жазбаша емес, ауызша жеткендіктен өзге өркениетті елдердің заңгерлері бұл маңызды құжатты кодекс ретінде қабылдай қоймады. Өкінішке қарай, кезінде оны негіздеп, тайға таңба басқандай дәлелдеген ғылыми еңбек те жазылмады. Әйтпесе Алтай тауынан Қара теңізге дейінгі аралықтағы ұлан-байтақ далада бірнеше мәрте мемлекет құрып, бірде әлсіреп сан ғасырға ұласқан Сақ, Ғұн, Үйсін, Түрік, Түргеш, Қарлық, Қарахан, Алтын Орда, Ақ Орда, Дешті Қыпшақ тәрізді мемлекеттердің жүйелі заңы болмаса, Еуразияны уысында ұстап, елінің тұтастығын сақтап, даңқы әлемге жайылып, тарихта қалмас еді.

Аталған мемлекеттер туралы тарихи деректерді, жазба мұраларды атқарып қарасаңыз үзік-үзік, там-тұмдап кезігетін заң-жарғылардың нұсқалары Қазақ елінің де өз заңы, соған бейімделген сот билігі, билер ережесі (кодекс) болғанын дәлелдей түседі.

Қытайдың "Таңнама", "'Ханнама" деген тарихи жылнамасында қазақ сотының ереже үлгілеріне қатысты мынандай деректер бар: "...Сақ, үйсін елдерінде күңнің құны бір түйе, немесе 11-12 кез мата; құлдың құны бір атан немесе бір ат болады екен... Ол елдің заңында бағып алған баланы құл етуге, сатып жіберуге, кепілге қоюға болмайды. Әрі оны ауыстыратын зат құн емес, сүт ақы деп аталады", - деп түсінік берілген.

Пекиндегі Ұлттық университеттің түлегі, ғалым Дүкен Мәсімхан өзінің "Ежелгі заңдар ережесі" деген мақаласында осы дерекке қоса аталған тарихи жылнамадан мынандай заңдар үлгісін келтіреді: "...hұндер мен үйсіндерде ағасы өлсе оның әйелін інісі, інісі өлсе жесіріне ағасы әмеңгерлік ететін заңдары бар еді. Бұл олардың тұқым-жұрағатының құрып жоғалудың алдын алуды, сондай-ақ, рулық түзімді қорғауды көздеген әлеуметтік заң-жарғы еді. Олардың табиғатқа табынған, жазбаша іс-қағазға бой ұрмаған бейресми заңдары болатын. Мәселен, кісі өлтіргенге тиісінше үкім шығару, айыбы үшін мал-мүлкін алу, тәнін кесу сияқты жазалары бар еді..."[1, б. 197], - деген нақты деректер келтіреді. Бұл екі мысалды автор бұдан 2 мың 200 жыл бұрын жазылған "Таңнама" мен "Ханнама" жылнамаларынан алып отыр.

Көшпелі ғұмыр кешсе де өздерінің қоғамдық өлшеміне сай жасалған заң-жарғыларын еш өзгеріссіз ұрпаққа үзбей жеткізіп отырған арғы ата-баба бекзаттығы қайран қалдырады. Жоғарыдағы келтірілген заңдар үлгісінің XIX ғасырдағы билер ережесінен айнымай орын алуы, ұлтымызға тән заңдардың халық жадында мықты сақталғанын дәлелдейді.

Біз қазақ сотының тарихына тән ежелгі құқықтық заңдар үлгісін екшеу үшін, мыңдаған жылдардың желісіндегі ұлтымыз құрамына енген мемлекеттер мен ұлыстардың үстемдік құрған кезеңдеріне шолу жасағанды жөн көрдік. Өйткені халық санасындағы "Хан болсын, ханға лайық заң болсын; би болсын, би түсетін үй болсын" дейтін сөздердің қалай болса солай айтыла салмағаны мәлім және де бұлжымас заңға, мақалға айналған бұл ойдың мағынасы тереңде жатқандығы күмәнсіз. Себебі, мемлекет атынан шығатын түрлі заң-жарғылар, үкімдер билер шешімімен қабылданып, хан алдында бекітілген. Сондықтан да ел билігін ұстаған билер мәртебесі халық алдында үстем болған, ғасырдан ғасырға өнеге ретінде үзілмей жалғасып отырған.

Бастау көзі сонау Ғұн, Үйсіндерден тікелей тартылатын осындай ғажап дәстүр-салтты жыл санауымыздың V ғасырындағы тарих сахнасына шыққан Түркілер өз заманында жаңаша жаңғыртып, дәуір тынысына сай қолдана білді. Түркілердің мемлекеттік тарихы, дәстүр-салты, мәдениеті туралы толымды ойлар айтқан Еуразияға даңқы жайылған Лев Гумилев "Көне Түріктер" деген көлемді енбегінде заң орнына жүрген ережелер туралы мынандай деректерді:

"...Түркілерде өте қатал, тіпті қатыгез құқық заңының өзі әйелді қолдап, қорғаған. Күйеуі бар әйелді зорлаған кісі өлім жазасына кесілген. Қыздың арына дақ салған еркек, оған дереу үйленген. Әйелді зорлау ең ауыр қылмыс - көтеріліс жасау, опасыздықпен кісі өлтіру, тұсаулы атты ұрлау сияқты жазалармен тең қаралған..." деген ереже-баптардың сорабын кемел оймен мысалға келтіріп, көне түркілер дәуіріндегі заңдардың қоғамдық рөлін жоғары бағалаған. Жоғарыдағы сөзімізге арқау болып отырған екі деректі ғасырлар тоғысына салып қарасақ, қазақ заңдарының өміршендігі жыл санаудан бұрынғы дәуірден-ақ мемлекет қажетіне жарап, әр заманда өз сипатына қарай өркендеп, молығып отырған. Бұған дәлел - осы аталған заңдар ережесінің XVIII ғасырдағы Әз Тәуке ханның Ұлы үш кемеңгер - Төле би, Қазыбек би, Әйтеке бимен ынтымақтаса отырып жазған "Жеті жарғыдағы" құқықтық өлшемдермен мағыналас, мәндес келуі - халқымыздың өз ұлтына тән заң Жарғылары әлімсақтан үзілмей келе жатқанын танытады.

Көне түркі мемлекеті ыдырағаннан кейінгі қазіргі қазақ жерінде құрылып, ірілі-ұсақты мемлекеттер құрамына енген халқымыз барынша өзінің ата-дәстүр, әдет-ғұрып, заң-жарғыларын сақтай отырып, өзге елдің құқықтық заңдарын да қоғамдық мүддеге жарата білді. Мәселен, Түргеш, Қарлық, Қарахан мемлекеттері билік жүргізген VII, IX,X ғасырларда ислам дінінен енген шариғат заңдары қазақ әдет-ғұрыптарындағы құқықтық заңдардың құрамдас бір бөлігі болып қалыптасқан. Соның айқын дәлелі ретінде сол кездегі халқымызға тән салттық жарғылардың кемелденуіне өз заманында айтарлықтай үлес қосқан Қорқыт Қарақожаұлының мемлекет атынан шығарған заң жобаларының орны ерекше.

Көне жәдігерлер "Оғызнама", "Китабу дәдәм Қорқыт" деген тарихи кітаптардағы аңыздық желілерге құрылған әңгімелерде түркі тектес халықтардың данышпан бабасы саналған Қорқыт Қарақожаұлының салттық жарғылары туралы салмақты ойлар айтылған. Қорқыт бабамыздың 195 жыл ғұмыр кешкенін, "абыз ата" атанып дүниеден өткенін IX— X ғасырлардағы тарихи құжаттар теріске шығармайды. Ол осы ұзақ өмірінде қазіргі қазақ жеріндегі Жетісу, Ұлытау, Ертіс өңірлерінде хандық құрған Инал, Қөлеркен, Қаңлықожа деген үш ханға бас уәзір болған аса ірі қоғам қайраткері, Қорқыттай қемеңгердің даналық ойынан туын-даған салттық жарғылар ел билігінің барлық саласын қамтыған. Бірақ сол асыл мұрадан иненің жасуындай бізге жеткені: "Атамекенді жерұйық деп білу, оны жаудан қорғау, жер суды белгілі тәртіппен пайдалану, дау-жанжалды ақылмен шешу, кінәліні жазасыз қалдырмау" сияқты заңдар үлгісінің үзінділері ғана.

Түркілер дәуірінен кейін қазақ жерінде бірнеше ұсақ хандықтарға бөлінген ұлыстардың басын біріктіріп үлкен империя құрған Шыңғысханның қағандық дәуірінде көшпелі елдердің айдарынан жел есіп, өзге отырықшы елдерден мерейі үстем түскен XII-XIII ғасырлардың өн бойына ой жүгіртсек, қазақ сотына тән құқықтық заңдардың бұрынғыдан да кемелдене түскенін аңғарамыз.

Қазақта билік туралы айтқанда "Түгел сөздің түбі бір, түп атасы Майқы би" деген аталы сөз еске түседі. Бір ғажабы осы Майқы би мен Шыңғысханның есімі тең аталып, мемлекет басқаруда бірінің ісін бірі толықтырып тұратыны - тарихи тұрғыдан бірнеше рет дәлелденген нәрсе. Сонда мұның астарында қандай сыр бар?!

Шыңғысхан дәуіріндегі "Семсерлер ғасырын" әскери күштің айбындылығымен өлшеп қарасақ, жүздеген жылдар бойы әлемдегі талай іргелі мемлекеттерге билік жүргізгенде, даңқты қаған, басқа елдерді өзі құрған көшпелі қоғамдық құрылыстың заңдылық ережелеріне бағындырып, әскери феодалдық жарғылардың деңгейінде ұстағанын кез келген тарихшы теріске шығармайды. Сонымен қатар, Шыңғысхан құрған Ұлы империяның құрамына енген көшпелі тайпалар өз еркімен оның қағандығын мойындап, бұрыннан қалыптасқан ел басқару ісін, дәстүр-салтын, заң жарғысын баяғы қалпынша сақтап қалды. Оған мысал: көшпелі қоғамға тән әдет-ғұрыптағы құқықтық заңдардың қазақ ұлысындағы ру-тайпаларда "қаймағын бұзбай" бертінге дейін сақталып, одан сайын өміршең бола түсуі. Басқа емес, Майқы бидей дана, көреген, "түгел сөздің түбіне" жеткен ақылгөй бабамыздың басқа емес Шыңғысханға бас

уәзір болуы - қазақ халқы үшін үлкен олжа. Дәлірек айтқанда, Майқы би тек қана шешендік сөздің майталманы, білгір би ғана емес. Ол - сол дәуірдегі түркі тілдес Қазақ, Қарақалпақ, Қырғыз, Өзбек, Түрікпен, Татар халықтарының мемлекеттік басқару ісіне өлшеусіз үлес қосқан қоғам қайраткері. Майқы би мемлекет атынан шыққан тәртіп-ереже, салт-сана, заңдылық құқықтарын Ұлы империя атынан бірізділікке түсіріп, сол бойынша заңдылық ережелерін қалыптастырып, жарлық шығарған мемлекет қайраткері, әрі оның бас биі болған данагөй.

Бұл уақытқа дейін Майқы би туралы құнды-құнды пікірлер айтқан ғалымдардың көбісі "Түгел сөздің түбі бір, түп атасы Майқы би" деген мәтел сөздің аясынан асып, татымды ой қозғай қойған жоқ. Оған себеп Шыңғысхан құрған мемлекетті қанқұйлы, жауыз етіп көрсеткен теріс саясаттың әсері болса керек. Ендігі жерде Шыңғысханнан да, Майқы биден де іргені аулақ салмай, қайта терең тұрғыдан зерттеу қажет. Мәселен, көп ғалымдар "Жеті жарғы" заңдар ережесін қазақ мемлекетінің алғаш жасалған кодексі деген оймен шектеліп жүр. Меніңше, көне мұрағаттарда жиналмай жатқан тың деректердің басын қосып, бір жүйеге түсірсе, қазақ мемлекетінің нағыз "Жеті жарғысы" Майқы биден бастау алатынын анықтауға әбден болады. Оған дәлел - Майқы би шығарған Жарғының да бас-аяғы жеті баппен бітеді. Оның ереже үлгісі, мазмұн-мағынасы да "Жеті жарғыдан" алыс кетпейді. Енді осы айтылған деректерді растау үшін әлемге қеңінен танылған әйгілі тарихшы Рашид ад-Диннің "Жами ат-Тауарих" атты еңбегінде Шыңғысхан қағандығы жайлы және монғолдың құпия шежіресі "Алтын топшыдағы" Майқы би түзген жеті түрлі жарлықтың бір сөзін бұзбай келтірейік.

1. Адам құны туралы. Ол былайша ережеленіп түзілген. "Соғыста өлгендерге (әр екі жаққа да) құн төленбейді. Майданда өлген ерлерге 100 бесті төлеу күшінен қалдырылады. Құн төлеу жеңілдетіледі. Қанға қан алу күшін жояды, басқа жолдармен құн немесе айып салынады. Ежелгі төре, бай, бектер үшін кос құн (жай адамның екі есе құны) төлеу де күшін жояды. Кім қаншалық зақым алса, қарсы жақ соншалық төлем немесе айып төлейді", - деп адам құқына, оның азаматтық тұлғасына жете мән беріліп, бұрыннан келе жатқан қатал да тұрпайы заңдылықтарды реформалау нышаны әбден аңғарылады.

2. Жесірлер мен неке туралы. Бұл жөнінде Майқы би жарғысында демократиялық принципке негізделген адамгершілік пен әлеуметтік ауаны кең ережелер қалыптасқаны аңғарылады. Атап айтқанда:

"Неке бұзғандарға (ерлерге) қырық дүре соғылады". Сондай-ақ некесі бұзылғандарға олармен өштігі жоқ, есі дұрыс, он екі мүшесі сау үш адам (ең кемінде) керіп, куәлік етуі шарт. Ал неке бұзды деп әлде біреуді корлаушылар болса (жала жапса), оларға да қырық дүре соғылады. Ерінің көзіне шөп салған әйел талақ етіледі. Ер-әйел арасында жай ымыра болса, мүмкіндігінше татуласуға шақыру керек. Ер болсын, әйел болсын бей-берекет неке бұзуға әуестенбеу керек деген құқықтық заң ережелерін қалдырған.

3. Жер иелігі мен жер бөлісі туралы. Мұндағы жарғылық заңдардың бастысы деп мына мазмұндағы ережелерді атап өтуге болады. "Кім бұрын иеленіп еңбек етсе, жер сонікі болады. Жердің шөбі, суы, қыс пен жаздағы қолайлы-қолайсыздығына қарай жер бағасын белгілеп, жер ақысын тұрақты төлеу керек. Ал жер шекаралары ұлы таулар қыраты, үлкен өзендер арқылы немесе жердің өзге көрнекті бедерлері тәрізді жұртқа анық жерлермен белгіленуі шарт", - деген көшпелі қоғамның өзіне тән жарғы баптарын кездестіреміз.

4. Ұрлық туралы. Майқы би шығарған заң-жарғыда ұрлық істер бұдан бұрынғы көшпелі қоғамдағы қолданылып келген қатал заңдарды жұмсарта түскен. Мәселен: "...бұрынғы ережелердегі секілді ұрлық істегендердің қол-аяғын сын-дырып, кесіп, жан түршігерлік азапқа салатын түзім күшін жояды. Ұрының ісіне қарай айып тағылып, төлем қайтарту күшейтілді. Егер тартып-тонап алушы болса, еселеп төлем қайтарумен қоса, қырық мәрте дүре соғу керек" - делінген.

5. Барымта туралы. Бұл жөнінде де оп-оңды заң-жарғылар қалған. "Барымтаның өтеген ісі жөн болса, соның өзінде келісімге келіп (екі жақты) реттеу керек, жөнге салу ләзім. Егер

әлдекім өтірік айтып барымта алса, оны ұрлық-тонау ретінде билік айтып шешім ету керек", - деп барымтаның себеп-салдарын билік тұрғысынан терең талдауды меңзейді.

6. Дау шарлар туралы. Майқы би өз заманындағы билік істеріне куәлік етушілер мен талапкер, даугерлерге де әділдіктен айнымаудың сара жолын көрсетіп берген. Жоғарыдағы: "Әр түрлі дау-шарларды анықтағанда, оған билік айтқанда, кесім жасағанда, талапкер мен даугерді, қуғынушыларды беттестіріп куәлік айттыру керек. Бұрынғыдай өтірік айтқанның тілін кесетін, өтірік көрдім десе көзін ойып алатын жолсыз үкімдерді күшінен қалдыру шарт. Куәгер өтірік айтса, жазаланатын болсын", - деген түзілімдерден билік ісіндегі жауап берушілердің мемлекеттік заң алдында бәрі бірдей әділ болуын талап еткені аңғарылады.

7. Мал құны туралы. Шыңғысхан дәуіріндегі көшпелі қоғамнын мықты тірегі - мыңғырған мал екеніне назар аударсақ, жарғыда мал-мүлік туралы да кеңінен айтылған [2, б. 96].

Би болатын адамның бойынан бірнеше қасиет табылуы тиіс еді. Би, біріншіден, қазақтың дәстүрлі әдет құқығын жете білуге міндетті. Мәселен, ол «Қасым ханның қасқа жолын», «Есім ханның ескі жолын», Тәуке ханның «Жеті жарғысын» жатқа білуі керек.

Екіншіден, би атағынан үміткердің шешендік өнер мен аталы сөзді жақсы меңгеруі қажет.

Үшіншіден, барынша адал, ешкімге бұра тартпайтын әділ болуы шарт. Ондай билердің атақ-даңқы жөніндегі хабар дала тұрғындары арасына тез таралатын. Кейде билердің баласы да өзінің бойындағы қасиеттеріне қарай би бола алатын. Бірақ мұндай жағдай ілуде бір рет кездесетін.

Өзінің беделіне дақ түсірген би сот ісіне араласу құқығынан айырылды. Дала тұрғындары өзіне жүгінуін тоқтатқан кезден бастап ол би аталудан қалады. Өз ұлының бойында би боларлық қасиеттері бар екенін байқаған ата-ана оның дүниеге көзқарасын дұрыс қалыптастырудың амалын қарастырған. Оны жас кезінен атақты билердің нөкерлері қатарына қосуға тырысты. Сөйтіп бала жастайынан далалық сот билігінің небір нәзік тұстарын меңгеруге ден қоятын. Болашақта би болудан үміткер бала қылмыстық істер қаралатын сот процесіне үнемі қатысып отырған [3, б. 88].

Ақылдастардың саны қаралатын істің қаншалықты күрделі екендігіне байланысты болатын. Ант ішкізу сот ісінде өтірік айтпауы, жалған куә болмауы үшін жүзеге асырылатын. Ант ішу талапкерге де, жауапкерге де, куәлерге де бірдей қолданылды.

Патша үкіметі XIX ғасырдың 20-90-жылдары аралығында билер сотын тарата бастады. Өйткені билер соты отаршыл өкімет орындарының жалпы империялық басқару тәртібін енгізуіне көп кедергі келтірген болатын. Озық ойлы қазақ зиялыларының өкілдері билер сотының бұрынғы қалпында өзгеріссіз қала беруін жақтады. Мәселен, қазақтың көрнекті ғалымы Шоқан Уәлиханов билер сотына жоғары баға берді.

Әдебиеттер

1. История отечественного государства и права. Ч. 1.— Москва: МГУ, 1992.— 197 б.
2. Дүкен Мәсімхан. Ежелгі заңдар ережесі. - ҚР Жоғарғы Сот жаршысы № 1, 1996. – Б. 96-99
3. Смағұлова А.С. Қазақтың әдет-ғұрып заңдары. Оқу құралы. – Ақтөбе, 2004. – 88 б.

ӘОК 691.998.74

МЕДИАЦИЯ ИНСТИТУТЫ - БИЛЕР СОТЫНЫҢ САБАҚТАСТЫҒЫ

Шаривхан Ж.
А.Мырзахметов атындағы КУ, Көкшетау, Қазақстан**,** PhD
zhardenbek.m@mail.ru
Ташмағамбет Д.Т.
А.Мырзахметов атындағы КУ, Құқықтану мамандығының 2 курс магистранты, Көкшетау, Қазақстан
tashmagambet.d@mail.ru

Аннотация: В представленной работе анализируется вопрос института медиации как продолжения суда судей, особого института казахских традиций. Раскрыты понятия суда судей и института медиации, а также проведено сравнение этих сфер. В ходе анализа определяется необходимость перечня разногласий, рассматриваются медиация, ее обязанности, права и полномочия, вопросы оптимизации обязанностей.
Ключевые слова: суд биев, медиация, институт медиации, примирение, разрешение споров, равноправие сторон.

Abstract: The presented work analyses the issue of the mediation ınstıtute as a contınuatıon Kazakh tradıtıonal judges court. This work expands the concept of judges court and the mediation institution and compares these two areas. In the course of the analysıs a list of differences ıs determıned and also duties, rights, powers of the mediatıon and the ways of optimization of duties are considered.
Key words: court of judges, mediation, mediation institution, conciliation, dispute resolution, equal rights of parties.

Қазақ салт-дәстүрінің ерекше институты билер сотының жалғасы ретінде медиация институтын алуға болады. Медиация институты қазаққа жат емес. Жалпы медиацияны көп жағдайда алаш жұртында орын алған ежелгі билер сотымен салыстырып жатады. Оған себеп - медиация бітімгершілік пен ымыраластыққа бағытталған. Заңның жалпы сипаты мен тұжырымдамасы баяғы қазақтың ықылым заманнан қолданып келе жатқан билер сотының үлгісі іспеттес. Тарихтан белгілі, қазақ халқы «Медиация туралы Заңмен белгіленген қағидаттар мен ережелерді ерте заманнан қолданып келген.

Бір кездегі қазақтың билер сотының қазіргі сот жүйесінен ерекшелігі - ондай билерді ешкім сайламаған да, тағайындамаған. Бұқара халық өзі мойындап, әділдікті ту еткендердің алдына жығылып отырған. Екіншіден, қазақ билері әділ төрелік жасағанда, ең алдымен кеткен шығынды қалпына келтіру мәселесін қаперде ұстанатын. Бұл да бүгінгі біздің қоғамның сұранып тұрған өзекті мәселесі медиацияның негізі де осы.

Бұдан бөлек қазақ билерінің қабылдаған шешімдері жазбаша түрде жүргізілмеген еді. Осы тұрғыдан алсақ та, медиацияға өте ұқсас: шешімдер ауызша қабылданады. Әрі ол шешім орындалған. Билер шешімі орындалмаса, «аластау» туралы үкімдер де шығарылған [1, б.16].

Қазақ дала билігінің дара тұлғалары: Ұлы жүзде - Төле би, Орта жүзде - Қазыбек би, Кіші жүзде - Әйтеке билер бастаған дана билердің ел арасындағы кез келген дау-дамайды бітімгершілік жолмен шешіп, қазақ халқының бірлігін, жерінің тұтастығын сақтауға баса назар аударған. Ата-баба заманында шыңыраулы түрме ұстамай (абақты) қоғамдағы неше түрлі даулы мәселелерді екі-ақ ауыз сөзбен ғана шешкен дуалы ауыз билер болғаны тарихтан бізге мәлім.

Қазақ халқы үшін бітімгершілік - билік айтудың ең озық өнегесі. Тоқсан рулы елдің дауларын тоғыз ауыз сөзбен түйіндеп, татуластырып отырған дана бабаларымыздың бітімгершілік саясаты егеменді елімізде жаңа серпінмен қолға алынуы құптарлы жайт деп

санаймын. Яғни, қолданысқа енген Қазақстан Республикасының «Медиация туралы» заңы аты бөлек болғанымен қазақ құқығы үшін жат дүние емес. Бұл «алдыңа келсе атаңның да құнын кеш» деген қағиданы басшылыққа алған, дарабоз билердің дәстүрлі билік жүргізу тәсілінің заңды жалғасы деп есептеуге болады.

Тұңғыш Президент Н. Назарбаев Судьялар одағының V съезінде сот тәртібімен қаралуға жататын дау-дамайларды азайту мәселесіне назар аударып, соттан тыс реттеудің баламалы тетіктерін, соның ішінде бітімгершілік және медиация процедураларын енгізуді тапсырған еді. Осыған орай, 2011 жылдың 28 қаңтарында «Медиация» туралы заң қабылданды. Аталған заңға сәйкес, Қазақстанда дауларды баламалы шешудің жаңа түрі - медиация енгізілді.

Медиация термині латын тіліндегі геометриялық «медиана» - орта сызық деген ұғымды білдіреді. Қазақ ұғымына сәйкестендірсек, медиатор – екі жаққа да ортақ, дау-дамайда айтысушы жақтарды мәмілеге келтіріп, тең шешетін араағайын. «Медиация туралы» Заңның 1-бабында оның қолданылу аясы белгіленген. Жеке немесе заңды тұлғалар қатысатын азаматтық, еңбек, отбасылық және өзге де құқықтық қатынастардан туындайтын даулар, сондай-ақ онша ауыр емес және ауырлығы орташа қылмыстық істер бойынша сот ісін жүргізу барысында қаралатын даулар медиацияның қолданылу саласы болып табылады. Медиация, яғни, араағайындық негізінен тұрғын үй, еңбек, отбасылық және көршілер арасындағы даулар мен кикілжіңдерді шешуде қолданылады. Ал қылмыстық істер, егер олар аса ауыр болмаса, сотта қаралуға жатпаса, оларды да медиаторлардың қарауына беруге болады [2].

Сонымен медиация - тараптардың ерікті келісімі бойынша жүзеге асырылатын, олардың өзара қолайлы шешімге қол жеткізуі мақсатында медиатордың жәрдемдесуімен арадағы дауды реттеу рәсімі. Ал медиатор - кәсіби және кәсіби емес негізінде медиация жүргізу үшін тараптар тартатын тәуелсіз тұлға. Жоғарғы сот төрағасының 2017 жылғы 26 қаңтардағы өкімімен жекелеген санаттары бойынша дауларды медиация тәртібімен сотқа дейінгі реттеуді енгізу бойынша қанатқақты жобаны іске асыру ережесі бекітілген. Аталған жобаның басты мақсаты мен міндеттері - даулардың жекелеген санаттарын медиация тәртібімен сотқа дейінгі реттеуді азаматтық сот ісін жүргізуге енгізу болып табылады.

Заңның енгізілуімен байланысты құқықтық қақтығыстарды медиация арқылы реттеудің қарқынды дамуы мен кең қолданылуы күтілді. Әртүрлі факторларға байланысты медиация әлі күнге дейін, қазіргі таңда оған салынған барлық әлеуетті іске асырмауда. Медиацияны одан әрі дамытуды барынша елеулі тежейтін факторлар мыналар болып табылады деп есептеймін:

- Медиацияның мүмкіндіктері мен ерекшеліктері туралы халықтың жеткіліксіз хабардар болуы;

- халықтың құқықтық мәдениетінің әлі де төмен деңгейі;

- субъективті құқықтар мен заңды мүдделерін тек сот органдары мен әкімшілік нысандарға жүгіну арқылы қорғай алатындығы туралы қалыптасып қалған стереотип;

- заңнамалық реттеудің жетілмегендігі, атап айтқанда заңнамада кейбір олқылықтардың болуы және Медиация туралы заңнаманың жекелеген нормаларының жеткіліксіз іске асырылуы.

Медиация жанжалға қатысушылардың эмоционалды күшін, ақшасын және уақытын үнемдеуге көмектеседі.

- Медиация дауға қатысушылардың эмоционалды күшін, уақытын және ақшасын үнемдеуге көмектеседі.

- оны жүргізу кезінде процесстің жағдайы, ұйымдастырылуы, ұзақтығы және мазмұны жеке анықталуы мүмкін.

- Медиация дауға (кім рас, кім кінәлі екенін анықтауға) немесе жеңіске емес, шешімнің құрылымдық іздестірілуіне бағдарланады.

- Уақытша шығындарға байланысты медиация қатысушылардың қалауына қарай құрылады және даудың эмоционалды және жеке аспектілерін ескере ала алады.

- Сонымен бірге, қатысушылардың жеке қызығушылықтарының ортасы толықтай қорғаулы, себебі медиация процесі - жасырын процес болып табылады.

- Медиация дау қатысушыларына болашаққа қарауға және өздерінің шығармашылық қабілеттерін қолдануға мүмкіндік береді.

- Медиация арқылы дауды шешу кезіндегі жеткен келісімдер берік болады.

Кейбір елдерде медиация заңда жанама түрде айтылады, мысалы, жәбірленушілердің алдында шығынды өтеу, татуласу немесе "жауапкершілікті қабылдау" мүмкіндігі туралы айтылады. Оның үстіне, медиация заңдарда тікелей айтылған жағдайларда, ол жалпы сөздерде сипатталады. Бұл сондай-ақ құқықтық кепілдіктер ресми заңда жоқ, ал егер олар бар болса, екінші дәрежелі қаулыларда немесе прецеденттерде ғана. Сонымен қатар, ресми заңда Медиация қызметінің жағдайы мен ұйымдастырылуы туралы немесе медиаторлардың мәртебесі туралы ақпарат жоқ.

Медиаторлардың Еуропалық Тәртіп кодексі (ағылш. European Code of Conduct for Mediators) - Еуропалық комиссияның қолдауымен кәсіби медиаторлар тобы әзірлеген медиаторлардың этикалық ережелерінің жиынтығы. 2004 жылғы 2 шілдеде Брюссельдегі Еуропалық Комиссияның конференциясында қабылданды және кәсіби делдалдар мен медиация мәселелеріне қызығушылық танытатын адамдар мақұлдаған. Бұл Кодекс кез келген медиатор ерікті негізде және өзінің жеке жауапкершілігімен қосыла алатын бірқатар қағидаттарды белгілейді. Азаматтық және коммерциялық істер бойынша медиацияның барлық түрлерін қолдануға арналған. Кодекске бейілділік жекелеген кәсіптерде белгіленген ұлттық заңнамаға немесе ережелерге қайшы келмеуге тиіс [3, б.11].

Заңнамада еңбек жағдайларын, соның ішінде жалақыны белгілеу және өзгерту, ұжымдық шарттарды, келісімдерді жасасу, өзгерту және орындау мәселелері бойынша қызметкерлер мен жұмыс берушілер арасында келіспеушіліктер туындаған кезде, сондай-ақ жұмыс берушінің жергілікті нормативтік актілерді қабылдау кезінде қызметкерлердің сайланбалы өкілді органының пікірін ескеруден бас тартуына байланысты бірқатар рәсімдер қолданылатыны бекітілген. ҚР Еңбек кодексінде мынадай реттілік белгіленген, бастапқыда ұжымдық еңбек дауын қарау татуластыру комиссиясында, ал онда келісімге қол жеткізілмеген кезде - еңбек төрелігінде жүргізіледі, сондай-ақ өзара келісім бойынша тараптардың медиация рәсімін қолдануға құқығы бар.

Медиатор Қылмыстық іс жүргізу процесінде.

Қазақстан Республикасының 2010 жылдан 2020 жылға дейінгі кезеңге арналған құқықтық саясат тұжырымдамасына сәйкес қылмыстық іс жүргізу құқығын жетілдірудің негізгі бағыттарының бірі тараптардың татуласуына және келтірілген зиянды өтеуге негізделген қалпына келтіру сот төрелігінің жаңа институттарын біртіндеп енгізу болып табылады. Кейбір елдерде медиация заңда жанама түрде айтылады, мысалы, жәбірленушілердің алдында шығынды өтеу, татуласу немесе "жауапкершілікті қабылдау" мүмкіндігі туралы айтылады. Оның үстіне, медиация заңдарда тікелей айтылған жағдайларда, ол жалпы сөздерде сипатталады. Бұл сондай-ақ құқықтық кепілдіктер ресми заңда жоқ, ал егер олар бар болса, екінші дәрежелі қаулыларда немесе прецеденттерде ғана.Сонымен қатар, ресми заңда Медиация қызметінің жағдайы мен ұйымдастырылуы туралы немесе медиаторлардың мәртебесі туралы ақпарат жоқ.

Медиаторды тағайындау тараптардың өзара келісімі бойынша жүргізіледі, ал медиация рәсімін жүргізу жөніндегі қызметтер ақылы да, тегін де негізде көрсетілуі мүмкін. Заңда сондай-ақ сот талқылауының кез келген сатысында медиация рәсімін жүргізуді көздейтін соттан тыс, сотқа дейінгі және сот медиация рәсімдері жазылған.

Медиацияның мақсаттары:

- медиацияның екі тарапын да қанағаттандыратын дауды (дау-шарды) шешу нұсқасына қол жеткізу;

- тараптардың қақтығыс деңгейін төмендету. Медиацияның негізгі міндеті мен айрықша ерекшелігі ынтымақтастық қағидаттарында қарым-қатынас құру және серіктестік қатынастарды сақтау болып табылады. Бұл рәсім тікелей келіссөздер барысында тараптарға жанжалды реттеуге жиі мүмкіндік бермейтін эмоционалдық шиеленісті және жеке типологиялық айырмашылықтарды қалыптастыруға көмектеседі.

Медиация қағидаттар негізінде жүргізіледі:

- еріктілік;
- медиация тараптарының тең құқықтылығы;
- медиатордың тәуелсіздігі мен бейтараптығы;
- медиация рәсіміне араласуға жол бермеу;
- құпиялылық.

Басқа елдердің тәжірибесі Қазақстанда медиацияны енгізу жөніндегі ең қажетті шаралар осы рәсімді насихаттау және заңнамалық тұрғыдан бекіту болып табылатынын көрсетеді. Жоғарыда айтылғандай, медиация институтын енгізу және дамыту үшін нормативтік құқықтық негіз қалыптасты. Халық үшін ақпараттың болмауы осы институттың дамуына кедергі келтіреді [4, б.11].

Қазақстан Республикасының қылмыстық іс жүргізу заңнамасының қазіргі заманғы үрдістері азаматтардың құқықтары мен бостандықтарына кепілдік беру, сондай-ақ Сот төрелігі мен қылмыстық процестің конституциялық қағидаттарын іске асыру процесс орбитасына тартылған адамдардың құқықтарын сотқа дейінгі сатыда қорғауды бағыттауға одан әрі сүйенуге бағытталған. Осыған қарамастан, осы адамдарға тиесілі құқықтарды іске асыру қылмыстық қудалау органдарының қалауына байланысты қойылады.

Сонымен қатар, бұл мәселе айыпталушы, күдікті өзінің жеке қорғанысына бағыттай алатын бостандықтары мен іс-әрекеттерімен шектелетіндіктен өткір тұр. Жаңа ҚПК-де төрағалық етуші сотталушыға заңда көзделген жағдайларда, оның ішінде медиация тәртібімен жәбірленушімен татуласу, іс жүргізу келісімін жасасу құқығын түсіндіреді (ҚПК-нің 358-Б.).

Қылмыстық процесс кодексін процестің сотқа дейінгі сатысында медиацияны қолдануға жол беретін ережелермен толықтыру орынды. Сотқа дейінгі сатыдағы медиация тараптардың татуласуына байланысты қылмыстық істі қысқарту үшін негіз болуы мүмкін. Осылайша, қылмыстық қудалау органдары тараптарға татуласу құқығын, негіздері мен тәртібін түсіндіруге және іске кәсіби медиаторды тарту туралы мәселені талқылауға міндетті. ҚПК-нің қылмыстық қудалауды жүргізетін органның заңда көзделген жағдайларда, оның ішінде медиация тәртібімен тараптардың татуласуы үшін жағдай жасау міндеті туралы ережесі қылмыстық процесті оңайлату мен оның тиімділігін арттырудан, оның ішінде сотқа дейінгі іс жүргізу тәртібін оңайлатудан тұратын қылмыстық іс жүргізу құқығын жетілдірудің тағы бір негізгі бағыттарының біріне жауап берер еді.

Медиация институты бүгінгі күні бүкіл әлемдік қоғамдастықта жанжалдарды шешудің тиімді және қарқынды дамып келе жатқан құралы ретінде танылған. Дауларды шешудің бұл әдісі әртүрлі елдерде тиімді қолданылады, ал кейбіреулерінде медиацияны қазіргі мағынада қолдану тәжірибесі жарты ғасырдан асады.

Бұл құралды қолданудың жоғары көрсеткіші байқалатын Қазақстан да ерекшелік емес. Бүгінде бұл құрал қылмыстық теріс қылықтар, онша ауыр емес және ауырлығы орташа қылмыстар туралы істер бойынша қылмыстық сот ісін жүргізуді қарау кезінде қолданылады, сондай-ақ медиация ауыр қылмыстардың кейбір жағдайларында қолданылады.

Әдебиеттер

1. Айдос Ибраймов адвокат. Медиатор деген мамандық бар ол сотқа бармай-ақ дауларды шешіп береді. [Электронный ресурс] http://www.aorda.kz/?p=9802

2. ҚР Медиация туралы заңы 1-бап.
3. Европейский Кодекс Поведения Медиаторов http://ec.europa.eu/
4. Конусова В.Т., Бекен А.Т., «Развитие института медиации в Казахстане в контексте зарубежного опыта» мақаласы 11 бет.

ӘОЖ 34 (574)

БИЛЕРДІҢ СОТ ТӨРЕЛІГІН ЖҮРГІЗУДЕГІ ӘДІЛДІГІ ЖӘНЕ ТӘУЕЛСІЗДІГІ

Нукиев Б.А., Омаров А.Ж.
Кокшетауский университет им. Ш. Уалиханова, г.Кокшетау
nukiev.b@mail.ru

Аннотация. В статье исследуется значение справедливости и независимости судей в процессе отправления правосудия. Автор анализирует ключевые аспекты, влияющие на независимость судебной системы, включая законодательные, политические и социальные факторы. Особое внимание уделяется международным стандартам и принципам, направленным на обеспечение беспристрастного и справедливого судебного разбирательства. Рассматриваются примеры из различных правовых систем, чтобы продемонстрировать важность независимости судей для поддержания верховенства закона и защиты прав человека. Автор также обсуждает вызовы и препятствия, с которыми сталкиваются судьи в различных юрисдикциях, и предлагает рекомендации по укреплению их независимости и справедливости в судопроизводстве.
Ключевые слова: судебная система, верховенство закона, права человека, независимость судей

Abstrakt. This article explores the significance of fairness and judicial independence in the administration of justice. The author analyzes key aspects affecting the independence of the judiciary, including legislative, political, and social factors. Special attention is given to international standards and principles aimed at ensuring impartial and fair judicial proceedings. Examples from various legal systems are examined to demonstrate the importance of judicial independence in upholding the rule of law and protecting human rights. The author also discusses the challenges and obstacles faced by judges in different jurisdictions and offers recommendations for strengthening their independence and fairness in the judicial process.
Keywords: Judicial system, rule of law, Human rights, Judicial independence

Тәуелсіздік алғаннан кейінгі алғаш рет қазақ хандығының 550 жылдық мерейтойын мемлекеттік дәрежеде атап өтуге байланысты билер туралы айтпай өтуге мүмкін емес. Әр халықтың көпғасырлық тарихында келесі ұрпақтар бойында мақтаныш сезімін туғызатын оқиғалар, белгілі күндер мен тұлғалар болады. Ұрпақтар осы жайларды естен кетпес елеулі кезең, өткен тарихымыздың рухани байлығы деп еске түсіреді. Ал, сирек болса да өркениеттік маңызы тіпті адамзаттық құндылығы бар жаңа ұрпақтар өміріне бойлай сіңіп, олардың ішкі сезімінде тұрақты орын алған құрылымдар мен мекемелерде кездеседі. Олар қоғам мүшелері ойында болашаққа бағыт және орны бөлек мұра ретінде сақталады. Осындай ұмытылмайтын тарихи құбылыс қазақ өміріндеде болды- ол әдіссоттың «Алтын ғасыры» деген атқа ие болған, қазақтардың көшпелі қоғамы қойнауында қалыптасқан билер соты. [1,77]

Қазақ жұрты жаратылысынан шешендік өнерге бейім халық. Оның қиыннан қиыстыра, төтеннен төге сөйлейтін тапқыр да ақылды, бейнелі де бедерлі, аталы да баталы, нақыл, қанатты ойлары жөнінде өзімізде, өзгелер де таңдай қағып айтудамыз. Ал, би, шешендер даулы мәселені түйінді төрт-ақ ауыз сөзбен тындырып отырған. Тындырғанда да хатсыз, қарарсыз, ауызша жүзеге асып, бітіп жатқан. Ертедегі бір бидің өзі осы күнгі соттың да, прокурордың да полицияның да, қаншама мекеме, ұйым басшыларының да қызметін атқарып келген. Атқарғанда да ол билердің кесім, бітімі көпшіліктің көзінше ашық аспан астында айдан анық жария боп отырған. Билер өзінің сөзін, билік шешімін, «ал, халайық, бұған не дейсіңдер, ризамысыңдар?» деп көпшілікке салып мақұлдасар еді. Бұдан артық қандай жариялылық болмақ. Осы күнгі айтып жүрген жариялылық, демократиялылық, адамгершілік пен гуманисттік дегенің өзі осы емес пе?.

Сот ғасырлар бойы, қай қоғамда болмасын, билік пен ел басқарудың мәні мен сәні болып табылатын. Ең алдымен сот мекемелеріне қарап қоғамындағы билік жайлы, оның халық мүддесі алдындағы адалдығы туралы пікір қалыптасады. Шын мәнінде, мұндай ұғым сот ауыртпалығын көбірек шегетін көпшілік арасында басым болады. Көшпелі қазақ қоғамының тірегі болған билер соты тарих қойнауында қалып қойса да оның беделі арта түсті.

Қазақ ел таныған билерге кенде болмаған, ұлы Шоқан Уалихановтың айтуынша, оларды халық өздері қалап, би атап отырған. Би болып белгіленетін кісілер өзінің шешендігін, әділ төрелік айта алатын қасиетін көпшілік алдында көрсете білген. Олар барынша адал, ешкімге бұра тартпайтын, тура сөйлейтін нағыз шешен, халыққа қамқор болған. Сондықтан да халық « Тура биде туған жоқ, туғанды биде иман жоқ», «Жүзден жүйрік, мыңнан тұлпар» деп мақалдап кеткен. Қазақтың құқық жүйесінің негізгі қозғаушы күші, алтын діңгегі- ерекше әлеуметтік категория «билер болған». «Би» өз бойына саяси-құқықтық өмірдің бірнеше ерекшеліктерін, қырын жиыстыра білген жан. Ол дала төсіндегі әділдіктің басты жаршысы, қара қылды қақ жарған төреші (сот), үлгілі жол-жоралғы түзе білген заң шығарушы. Қазақтың Ұлы даласының әртүрлі кезеңдерінде әділдігімен ерекшеленген көптеген билер болған. Қазақ даласы тарихының толайым бір кезеңін атақты үш би- Төле, Қазыбек, Әйтекенің атымен байланыстыруға болады. Төле би өзінің балаларына «Мен болсам халық үшін жүрген адаммын» десе, Әйтеке би өз өмірі туралы: «өмірім өзгенікі, өлім ,ғана өзімдікі» деген екен. Бұл сол кездегі билердің билік жүргізу иделогиясының негізін құраған қағида болған. [2,137]

Сондықтан да халық өзінің от ауызды, орақ тілді, қара қылды қақ жара әділ билік айтатын билерін сыйлап, олардың айтқан кесімді, бітімді сөздерін жадында сақтап келген. «Түгел сөздің түбі бір, түп атасы Майқы би», «Төле би былай депті», «Қаз дауысты Қазыбек айтыпты», «Әйтеке би айтқан сөз екен» деп ауыздарынан тастамайды. XVII-XVIII ғасырларда өмір сүрген. Дала өлкесінде әдіс соттың «Алтын ғасыры» жаңғырығына жол ашқан ұлы тұлғалар, атап айтқанда Төле би, Қазыбек би және Әйтеке би жөнінде «Барша қазақ баласы аттарын ардақтап, айтқандарын жаттаған осы үш бабамыздың ел алдындағы еңбегіне, халық қамын жеген қасиетті ісіне сөз жеткізіп баға беру қиын-ақ... Үш данагөйдің өнегелі өмірі, ел қамын жеген адал еңбегі, топ бастаған көсемдігі, от ауызды, орақ тілді шешендігі, мүлтіксіз әділдігі жөніндегі айтар әңгіме аз емес». Бүгінгі Қазақстанда билер соты, сот билігі деген атаулар мен ұғымдар қазіргі уақытта да сот жүйесінде әділдік, кәсібилік үлгісіне лайықты еліктеу ретінде ресми түрде қолданылады. Республикада аса күрделі қылмыстық істерді қарауда әділдікті ең жоғары деңгейде қамтамасыз ету идеясының еңгізілген сот алқасы «Билер алқасы» деп атала бастады.Осының өзі де қазақ тарихында билер әділсотынын деңгейінің биік болғандығын, әділдік және адалдық жолындағы маңызын көз алдыызға елестетеді.

Сот билер әділсоты үстем болған арада талай ғасырлар өткеніне қарамастан, қоғамдық-саяси өмірде түбегейлі өзгерістердің болғандығына қарамастан, бүгінгі тәуелсіз Қазақстан Республикасының сот жүйелеріне билер әділсот үлгілерін кең түрде енгізу төңірегінде пікірталасы жиі күн тәртібіне қойылуда. Біз үшін осы мәселенің қабылдануы немесе

қабылданбауы маңызды емес. Ең маңыздысы- билер әділсотының ел өміріндегі тарихи орнын мойындау, оның бүгінгі қазақ мемлекетін демократияландыру саясатында құнды қызмет атқара алатын мүмкіндігі болып табылады.

Билер әділсотының қалыптасуы Қазақстан тарихының қай кезеңіне жатады деген сұраққа келсек, ол ғасырлар бойы қалыптасты, ұлттық масштаб құбылысы ретінде Қасым хан заманында (XVI ғасыр) күш ала бастады, ал шарықтау кезеңі Тәуке хан билік құрған дәуірге сәйкес келеді. Билер әділсоты ғасырлар бойы жетіліп шынықты, қоғамдық-саяси күшке айналды. Ел, халық мүддесін көбірек ойлаған қазақ хандары көшпелі қоғамда тәртіп пен заңдылықты қамтамасыз етуде, Орталық-азия ұран байтақ кеңістігінде шашыраңқы орналасқан көшпелі қазақтар бірлігін сақтауда, оны нығайтуда билер әділсоты беделіне арқа сүйеп, биліктерін жүргізді.

Кеңес империясы ыдырап Қазақстанның мемлекеттік тәуелсіздігі жарияланысымен билер, билер соты және қазақ құқығы туралы кеңінен айтыла бастады. Ұрпақтар құрметі белгісі ретінде Республика ел ордасы- Астана қаласында Жоғарғы Соттың ғимараты және Көкшетау қаласында облыстық соттың алдында XVII ғасырдың екінші жартысы мен XVIII ғасырдың бірінші жартысында өмір сүрген атақты үш биге: Төле, Қазыбек, Әйтеке билерге граниттен ескерткіш орнатылды. Олар әділдікке сүйенген өмір құруға шақырғандай. Олар жалпыадамзаттық құндылығы бар әділсотты тұғыр етті. [3,31]

Олар барша қазақ үшін бірлік символы болды, олардың жалынды сөздері қажетті кітаптың нақылы сияқты жұрт жадында жатталып бүгінгі күнге жетті. Олардың қазақ халқы алдындағы тарихи еңбегіне, халық қамын жеген қасиетті ісіне сөз жеткізіп баға беру қиын-ақ». Қазақ халқы тарихындағы билердің ерен еңбегіне мәдениет қайраткерлері мен ғалымдардың еңбектерінде, оның ішінде тарихи зерттеулерімен көпшілікке танымал әйгілі қазақ жазушыларының шығармаларында жоғары баға берілді.

Сырт көпшілікке жұмбақ ретінде көрінген қазақ тарихындағы әділ де тәуелсіз билер соты, өмір өткен сайын бүгінгі, ертеңгі ұрпақтар санасында жалпы халықтық, адамгершіліктің нысанасы ретінде мәңгілік сақталады.

Қолданылған әдебиеттер:

1. Қазақстан Республикасының Конституциясы 30 тамыз 1995 ж.
2. «Қазақстан Республикасының сот жүйесі және судьялар мәртебесі туралы» заңы 25 желтоқсан 2001 жыл. Өзгертулер мен толықтырулармен жұмыс істейді. Тексерілді 19.03.2024 Толығырақ: https://kodeksy-kz.com/o_sudebnoj_sisteme.htm
3. «Заңгер» Қазақстан Республикасының құқық жаршысы №12 желтоқсан 2021 жыл.

УДК 341.46

ООН В ПРОТИВОДЕЙСТВИИ МЕЖДУНАРОДНОМУ ТЕРРОРИЗМУ

Максименко Е.В., Омаров А.Ж
Кокшетауский университет им. Ш.Уалиханова, г. Кокшетау

Аннотация: Статья посвящена изучению основных направлений превенции международного терроризма со стороны ООН. Рассматривает деятельность комитета и центров особенности национального законодательства и норм международного права. Раскрыта социальная функция государства как фактора снижающего риски проявление насильственного экстремизма. Сделан криминологически анализ международного терроризма. Показаны усилия Казахстана по обеспечению глобальной безопасности. Показана динамика нормативного сопровож-

дения предупреждения и борьбы с международным терроризмом через систему разработки и принятия конвенция и резолюций. Показана роль структурных подразделений ООН и действие антитеррористических программ, участие государств в их реализации и финансовом участии. Показаны ключевые индикаторы и соответствующие инициативы превенции в контексте анализа конфликтности и уязвимости на всей планете.

Ключевые слова: Терроризм, международный терроризм, законодательство, превенция, Организация объединенных наций, угрозы, риски, конвенции.

Abstract. The article is dedicated to studying the main directions of international terrorism prevention by the UN. It examines the activities of committees and centers, the specifics of national legislation, and international law norms. The social function of the state as a factor reducing the risks of violent extremism is revealed. A criminological analysis of international terrorism is conducted. Kazakhstan's efforts to ensure global security are demonstrated. The dynamics of regulatory support for the prevention and combating of international terrorism through the development and adoption of conventions and resolutions are shown. The role of UN structural units and the implementation of anti-terrorism programs, as well as the participation of states in their execution and financial contributions, are highlighted. Key indicators and corresponding prevention initiatives are presented in the context of analyzing conflict and vulnerability worldwide.

Keywords: Terrorism, International terrorism, Legislation, Prevention, Risks, Conventions

Организация объединённых наций, созданная после окончания Второй мировой войны, призвана поддерживать и укреплять мир и безопасность, обеспечивать сотрудничество между странами. Задачи, которые изначально ставились перед её организаторами – странами антигитлеровской коалиции, сохраняются и по сей день, хотя существенные преобразования затронули как вызовы безопасности, так и отношения между этими странами. Динамичное развитие ООН, её отделений, комитетов и иных структур, позволяет обеспечивать международное взаимодействие, разрабатывая рекомендации и конвенции по поддержанию мира. Геополитическая трансформация, произошедшая после коллапса СССР в условиях глобализации, создает не мало конфликтных зон, что связанно с идеологическим плюрализмом, разным уровнем экономического развития. ООН имеет инструменты индикативного исследования, и в своей деятельности опирается прежде всего на научно обоснованные заключения, анализ динамики происходящих процессов.

В условиях современной международной напряжённости, связанной с геополитической дестабилизации, ООН продолжает сохранять свое определяющее значение в обозначении приоритетов мирового порядка.

Одним из вызовов современного мира, является терроризм. Имея давнюю историю своего существования, он имеет разные формы и проявление – от покушений на политических деятелей, до взрывов в религиозных учреждениях.

Изучая виды и формы терроризма, динамику совершения террористических актов каждое государство стремиться себя обезопасить, что составляет основную задачу органов национальной безопасности. Основным объектом изучения являются причины и условия совершения террористических актов, факторов, способствующих терроризму. Несмотря на политические разногласия между многими странами, имеющие разные причины, терроризм имеет транснациональное значение.

Сам факт признания единства в подходе определения гуманизма, определения сложнейших тем как правила ведения войны, не могут умалить заслуги мирового сообщества.

При анализе всех криминологических и криминалистических исследований, даже не смотря на субъективность различий законодательства, становится очевидным, что самым эффективным методом защиты является превенция. Превенция не только частная, но и прежде всего общая. При этом, необходимо выявить ключевые риски, потенциальные факторы внутреннего

и внешнего воздействия, с целью их своевременного блокирования и деактивации. В этом плане противодействие международному терроризму определяет цели, возможность совершения, криминогенность общества, гражданская активность. При этом ключевыми факторами являются - коррупция, уровень подготовки специализированных правоохранительных органов, цели, информационные ресурсы и их доступность, уровень экономического развития. При этом не всегда низкий уровень развития является главным, например, независимость СМИ и широкий доступ в интернет лишь содействуют терроризму.

В общей картине противоречий научных взглядов к подбору критериев квалификации можно определить что международный терроризм это - «совершение, организацию, содействие осуществлению, финансирование или поощрение агентами или представителями одного государства актов, против другого государства или попустительство с их стороны совершению таких актов, которые направлены против лиц или собственности, и которые по своему характеру имеют цель вызвать страх у государственных деятелей, групп лиц или населения в целом»[1].

Следует учесть, что терроризм, как правило является международным, так как организаторами могут выступать иностранные акторы, решающие свои геостратегические и геополитические задачи.

Организация объединенных наций на протяжении более полувека разрабатывает Кодекс преступлений против мира и безопасности человечества. Несмотря на усилия по продвижению его содержания, данный документ не принят, это может быть связанно как с кризисом самой организации, так и с невозможностью согласовать основные понятия и критерии их характеризующие, как правило — это связанно с разницей в национальных законодательствах. Например в Уголовном кодексе Республики Казахстан под терроризмом понимают « Акт терроризма, то есть совершение взрыва, поджога или иных действий, создающих опасность гибели людей, причинения значительного имущественного ущерба либо наступления иных общественно опасных последствий, если эти действия совершены в целях нарушения общественной безопасности, устрашения населения, оказания воздействия на принятие решений государственными органами Республики Казахстан, иностранным государством или международной организацией, провокации войны либо осложнения международных отношений, а также угроза совершения указанных действий в тех же целях» [2], а в России «Террористический акт это - совершение взрыва, поджога или иных действий, устрашающих население и создающих опасность гибели человека, причинения значительного имущественного ущерба либо наступления иных тяжких последствий, в целях дестабилизации деятельности органов власти или международных организаций либо воздействия на принятие ими решений, а также угроза совершения указанных действий в целях воздействия на принятие решений органами власти или международными организациями» [3], что показывает различие не только в диспозиции, но и в объективной стороне, включая «сепаратизм», в то время как УК РК говорит о сепаратизме как отдельном преступлении. ,

Однако, обращая внимание на то, что основным условием реализации прав и свобод человека является правовое поле, созданное на основе законов и высокого уровня правовой культуры, следует обратить внимание на базовые позиции, рекомендованные ООН в этом направлении. При ООН 15 июня 2017 году было по инициативе генерального секретаря Организации Объединенных Наций Антониу Гутерриша создано Контртеррористическое управление в целях реализации антитеррористической стратегии. Специализация на этом уровне позволила путем внутренней реорганизации сконцентрировать усилия на противодействии терроризму. Такой подход ведется более рациональным, так как в этом формате он направлен на минимизацию причин и условий, способствующих проявлению террора. 23 февраля 2018 года был подписан новый Глобальный договор по координации антитеррористической деятельности. Контртеррористическое управление тесно взаимосвязанно с Контртеррористическим комитетом, Комитета по санкциям Совета Безопасности по резолюциям 1267, 1989, 2253, 1540, в своей работе опираясь на Группу наблюдения.

Учитывая сложность геополитических отношений, система взаимодействий международной безопасности подвергается существенным изменениям. Это связанно с военными действиями между Россией и Украиной, вооруженными столкновениями между Кыргызстаном и Таджикистаном, Арменией и Азербайджаном. Достаточно сложной обстоит ситуация с политико-правовым взаимодействием с Афганским правительством.

Целостность мирового порядка и глобальный геополитический кризис, обострил отношения между РФ, США, ЕС. В этих условиях очевидной деградации взаимодействия по вполне логичным будет являться не только снижение общих усилий на борьбу с терроризмом, но и возможно стимулирование такой деятельности в отношении друг друга. Вероятность проявления терроризма основывается на повышении уже известных и изученных рисков, таким образом разработки ООН могут быть эффективно использованы для своевременной «маркировки» международного терроризма. Одной из острых проблем в отношениях между государствами является наличие этно-территориальных конфликтных зон, возникших в ходе исторического процесса. В случае отсутствия выверенной внутренней и внешней политики в отношении этих территорий, в двухстороннем порядке, могут быть потенциальной зоной возникновения очагов терроризма. Границы государств, особенно между государствами, где не имеется делимитации и отсутствует система высокотехнологичного таможенного контроля, потенциально становятся территориями трафика контрабанды и терроризма. Из доклада ген.секретаря ООН А. Гатеришша свыше 40 000 иностранных боевиков-террористов участвовало в Сирийском конфликте. В связи с чем повышение эффективности таможенного контроля на границах является наиважнейшим фактором национальной безопасности. Укрепление международного сотрудничества в этом направлении, техническое совершенствование и усиление внутренних ресурсов выявления дестабилизирующих факторов – это актуальные задачи, которые приобрели более четкие очертания. При этом кроме наличия «Программы ООН по пресечению передвижения террористов» и «интерпола», с целью недопущения на свою территорию необходимо использовать более активное внедрение искусственного интеллекта, расширить перечень оснований попадания в список лиц persona non grata. При этом необходимо иметь дополнительно свои «национальные фильтры» не имеющие аналогов в мире и являющимися продуктом национального производства. В связи с чем нужно участвовать в работе ежегодных

Международных симпозиумах партнерства в области технологий для поддержания мира, в 2022 г. он проходил в Тсване (ЮАР), а в 2023 запланирован в Непале. Программа оказывает всестороннюю помощь в оперативной, транспортной, технической и законодательной области. Кроме того, ООН выступает за проведение большой работы, направленной на предотвращение торговли людьми и реабилитацию лиц, которые не по своей воле оказались в составе террористических объединений. Опубликованный в 2019 году доклад «Ключевые принципы защиты, репатриации, судебного преследования, реабилитации и реинтеграции женщин и детей, которые связаны с включенными в перечень Организации Объединенных Наций террористическими группами» обозначил гуманный подход и стремление к социализации лиц, участвующих в терроризме. Национальные программы, принимаемые правительствами разных стран, показал, что свобода информации и перемещения граждан создают условия вербовки и человеческого трафика. Деструктивные организации зачастую выбирают в качестве аргументов вербовки религиозные, исторические, культурные и социально-экономические противоречия и различия. В качестве превенции в этом направлении, на наш взгляд значимую функцию выполняют культурные диалоги, обмен в образовании и в целом устранении дискриминирующих условий.

Одним из институтов активной превенции, является «Съезд лидеров мировых религий» - уникальной площадки коммуникации, где могут быть озвучены духовные мотивировки идеологий с позиции официальных представителей, что устраняет возможность манипуляции со стороны провокаторов конфликтов. За период работы Съезда, на примере анализа исторического процесса культурного и религиозного взаимодействия в Казахстане, показаны открытые и толерантные формы интеркультурального и полиэтнического взаимодействия. При условии сохранения светского характера государственной власти обеспечено соблюдение религиозных прав. Подобного рода меры

превенции существенно снижают уровень экстремизма. Контртеррористическое управление ООН, через рабочую группу по Предупреждению насильственного экстремизма осуществляет координацию деятельности государств-членов в деле превенции через соблюдение резолюций, действий в рамках мандатов, контроля за соблюдением прав. Разработаны справочники и планы действий, в странах Центральной Азии, Юго-Восточной Азии и Заполной Африки, которые обратились за помощью в КТУ ООН.

Такая помощь может быть оказана только в случае обращения государства. В соответствии с систематическим (один раз в два года) обзором реализации Глобальной контртеррористической стратегии ООН в 2014 году, было рекомендовано активизировать усилия в этом направлении институтов гражданского общества, расширение диалога между правительствами государств, защита жертв терроризма и их реабилитация. Казахстан провел большую работу по возвращению и реабилитации из Сирии своих граждан, вовлеченных в терроризм путем обмана и не причастных к террористическим действиям – это женщины и дети, которые сопровождали террористов. В ходе проведения профилактики проявления насильственного экстремизма и выполнения мониторинга терроризма КТУ рекомендует уделять особое внимание гендерному равенству и правам женщин. По убеждению структур КТУ ООН, необходимо уделять внимание развитию спорта и культуры. Вовлечение широкого спектра молодежи в спорт, культуру и образование раскрывает потенциал личности, позволяет её реализоваться, предупреждает криминализацию и содействует интеграционному взаимодействию через спортивные соревнования. При этом отмечается, что мероприятия с массовым скоплением людей становятся зачастую объектами террористических атак, что требует ответственного подхода к обеспечению безопасности их проведения. Принята «Глобальная программа по обеспечению безопасности крупных спортивных мероприятий и пропаганде спорта и его ценностей как инструмента предупреждения насильственного экстремизма». Одним из направлений деятельности КТУ ООН является недопущение доступа к оружию массового уничтожения (во всех его формах) террористическим группам. Проблема «грязных» бомб и применения отравляющих веществ во многом зависит от контроля за торговлей как хим. элементами, так и их перемещением, охраны их отходов и мест утилизации.

Одной из опаснейших форм терроризма требующей совместных усилий в координации принятия общих решений и консолидации членов ООН является кибербезопасность и использование информационно-коммуникационных технологий в террористических целях. Здесь речь идет как о кибератаках на стратегические, в том числе военные объекты, объекты атомной инфраструктуры, финансовые центры, так и о распространении информации, вербовке, финансировании терроризма с использованием интернета, социальных сетей и других средств связи и коммуникации. При этом проводятся различные конкурсы среди молодежи по разработке мер предупреждения кибертерроризма и мониторингу интернет-пространства. За период существования Контртеррористическим центром ООН с 2012 года реализовано свыше 80-ти проектов, реализуются 40 программ, проводятся обучающие семинары и конференции. Все эти меры показывают, сколько усилий прилагает одна из структур ООН в деле борьбы с терроризмом. Следует отметить вклад государств в развитие института КТЦ, финансирование составило на 30 июня 2022г. порядка 162.3 млн.долларов США, от 32 государств.

С 10-по 11 мая 2022 года в Малаге (Испания) проходила Международная конференция высокого уровня, состоящая из ряда параллельных мероприятий, кторые собрали более 100 участников очно и 5800 зрителей заочно по всему миру, порядка 400 человек смогли поприсутствовать на мероприятиях.

Работа в направлении контроля выполнения и соблюдения принимаемых документов осуществляется через Исполнительный директорат Контртеррористического комитета ООН через координационную платформу. Кроме этого реализуемые программы анализируются на эффективность и мониторинг как на стадии внедрения, так и реализации. Так, эксперты ООН призывают с 2021 года США привести в соответствие с соблюдением прав человека свою деятельность в ходе реализации программы «Вознаграждение за справедливость». Суть претензий состоит в том, что

финансовое вознаграждение выплачивается за информацию о людях за пределами США, включенных Госдепом в список лиц, связанных с терроризмом и принуждение к сотрудничеству в случае наличия такой информации, что нарушает права человека.

Литература

1.https://econ.wikireading.ru/42642#:~:text=Международный%20терроризм%20—%20это%20совершение%2C,деятелей%2C%20групп%20лиц%20или%20населения
2 https://adilet.zan.kz/rus/docs/K1400000226
3.https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_10699/43942021d9206af7a0c78b6f65ba3665db940264/
4 https://news.un.org/en/story/2021/04/1089782

УДК:34.01

ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ПРАВОСОЗНАНИЯ И ПРАВОВОЙ КУЛЬТУРЫ ГОССЛУЖАЩИХ ЧЕРЕЗ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НОРМАТИВНЫХ РЕГУЛЯТОРОВ.

Жаксыбаева Д.Т, Омаров А.Ж
Кокшетауский университет им. Ш.Уалиханова, г. Кокшетау

Аннотация: Актуальность проблемы обусловлена тем, что регуляторами общественных отношений являются не только правом, но и не правовыми регуляторами как нормативного, так и ненормативного характера.

Обычаи, нормы морали, религиозные постулаты, национальные традиции — это не правовые регуляторы нормативного характера. К ненормативным регуляторам относятся – общественное мнение, массовая информация, социальные ожидания и стереотипы.

В последнее время наблюдается повышение роли не правовых регуляторов в правоприменительной деятельности, а также их масштабное интегрирование в действующее право.

Основным методом, использованным при написании научной статьи, был формально-юридический. Это позволило достичь научную цель – не правовые регуляторы общественных отношений тесно взаимосвязаны с правом, находя свое отражение в этических кодексах, определяя модели поведения.

Ключевые слова: Нормативные регуляторы неправового характера, Этика, Мораль, Правовая культура, правосознание, культура, правосознание.

Abstract: The relevance of the problem is due to the fact that regulators of public relations are not only law, but also non-legal regulators of both a normative and non-normative nature.

Customs, moral norms, religious postulates, and national traditions are not legal regulators of a normative nature. Non–normative regulators include public opinion, mass information, social expectations and stereotypes.

Recently, there has been an increase in the role of non-legal regulators in law enforcement activities, as well as their large-scale integration into current law.

The main method used in writing a scientific article was a formal legal one. This made it possible to achieve a scientific goal – non-legal regulators of public relations are closely interrelated with law, being reflected in ethical codes, defining patterns of behavior.

Keywords: Normative regulators of a non-legal nature, Ethics, Morality, Legal culture, legal awareness, culture, legal

Правосознание человека формируется и изменяется в процессе участия его в правовой жизни государства, идет накопление правовых знаний и навыков. Государство и общество должны способствовать развитию социально активных и в то же время законопослушных граждан. Право есть, социальная ценность государства через нее реализуется свобода личности, так же посредством права государство укрепляет законность, правопорядок и общественную безопасность. Правовое сознание имеет высокий уровень развития в обществе, где государство постоянно работает над повышением материального состояния граждан, где имеется сотрудничество всех групп населения, в обществе, где царят социальный мир и гражданское согласие. И наоборот игнорирование правовых и этических норм ведет к разрушению гражданского общества и правового государства. Повышение культуры общества и человека это и есть воспитание правосознания, процесс, который неразрывно связан с нравственностью, демократизацией сознания общества и отдельного человека. Реализация интересов лица, которые в свою очередь не противоречат интересам других лиц и государства, и есть свобода человека в ее этических и правовых формах. Правосознание должно формироваться еще в семье, в школе, через усвоение личностью нравственных ценностей, принятых в обществе. В это время формируется фундамент правового сознания его основные начала. Уважение к праву к закону, сознательное соблюдение норм права, изучение основ права это и есть на наш взгляд элементы правовой культуры личности. Так же частью правовой культуры является осознание гражданами наличия не только своих прав и свобод, но и обязанностей, перед государством и обществом. Равенство всех перед законом и судом, равенство индивида с другими, уверенность в справедливости требований государства, помощь в защите его прав и свобод включает в себя правовое сознание человека.

Уровень сознательного осуществления человеком своих обязательств перед обществом и государством это показатель уровня правовой культуры. С развитием правосознания гражданина, общества связано уменьшение количества случаев произвола и насилия над личностью. Построение гражданского общества, правового государства невозможно осуществить без усиления законности и правопорядка. А так же для эффективного строительства гражданского общества и правового государства необходимо популяризация научно обоснованных правовых представлений, идей и взглядов о роли правовой культуры[1. с. 584].

Регуляторами общественных отношений являются не только правом, но и не правовыми регуляторами как нормативного, так и ненормативного характера.

Обычаи, нормы морали, религиозные постулаты, национальные традиции — это не правовые регуляторы нормативного характера. К ненормативным регуляторам относятся – общественное мнение, массовая информация, социальные ожидания и стереотипы.

В последнее время наблюдается повышение роли не правовых регуляторов в правоприменительной деятельности, а также их масштабное интегрирование в действующее право.

Думается, что такое интегрирование имеет свои положительные стороны. Например, не правовые регуляторы имеют мощный мотивационный потенциал, видится развитие принципа гуманизма в законодательстве, а также появляется возможность урегулировать некоторые случаи, из жизни акцентируя внимание на специфику, индивидуальных свойств личности, характер и особенностей отношений.

Мораль и право, являясь способами регулирования и нормирования поведения лиц, дополняют друг друга, это дает основание говорить о некоем единстве, то есть о морально-правовой культуре. Отличаются они рычагами регулирования. Если для морали рычагом является нравственное сознание, как гарант правомерно поведения, тогда как право для этого использует государство и всю его силу принуждения и убеждения.

Право и мораль по разному оценивают мотив поведения человека. Хотя право и требует всестороннюю оценку поведения человека, совершившего правонарушение, однако с правовой точки зрения безразличен мотив если лицо действовало законно и правомерно. Для морали важно выявить мотив, человека в выборе определенного варианта поведения.

Государство посредством норм права утверждает нормы морали, которые в свою очередь, отражаясь в праве, укрепляют ее же авторитет как социальную ценность общества. Долгом каждого гражданина становится соблюдение норм права, а с развитием правосознания происходит повышение авторитета норм права, что уже преподносится как совершенствование, как нормы морали, так и нормы права.

Взаимодействие морали и права находит свое выражение в специфичности государственной службы. Быть государственным служащим значит представлять и осуществлять интересы государства. Быть честным, неподкупным, принципиальным и справедливым, это идеал государственного служащего. Государство должно постоянно заботиться об улучшении качественного состава и воспитании кадров, следить за тем, чтобы отбирались безупречные в нравственном отношении люди.

Учение о морали и нравственности называется «этика». Люди, связанные общностью профессии, интересами деятельности, выполняя схожие функции, вырабатывают одинаковые или похожие традиции, стараются придерживаться общей репутации. То есть мы можем говорить о наличии профессиональной этики, которая обусловлена особенностями профессии и содержит свои нравственные требования[2. с.40].

Составляющие успеха государственного служащего это не только знания и деловые качества, но, так же и его моральный облик, механизм применения им своих нравственных принципов. Деятельность государственного служащего может оказать влияние на доброе имя лица, честь и достоинство личности, свободу и материальное благополучие.

Понимание специфики своей работы, миссии служения государству, ответственность перед обществом и каждым человеком обуславливают нравственную составляющую государственного служащего.

Подытоживая вышесказанное, хотелось бы сделать вывод: государственный служащий, должен олицетворять собой эталон высокоморального и этически совершенного человека, быть верным принципам: честности, скромности, гуманного отношения к людям, доброжелательности и человечности, понимания забот общества и отдельного человека, соблюдать принцип нулевой терпимости к несправедливости и проявлению коррупции.

Все эти принципы, являясь частью профессиональной этики, тяжело поддаются правовой регламентации, измерению. Вызывает сложность определение компетенции для выработки данных качеств, при обучении государственного служащего, так как этика является одним из нормативных регуляторов не правового характера[3. с.170].

Как мы отмечали выше, в последнее время наблюдается повышение роли не правовых регуляторов в правоприменительной деятельности, а также их масштабное интегрирование в действующее право. Это заметно на примере таких документов как различные этические кодексы, кодексы чести, правила служебной этики и т.д. Здесь видится, что нормативные регуляторы не правового характера влияют и дополняют нормативные регуляторы правового характера, причем эти явления взаимные.

Определение правовой формы нормативных регуляторов не правового характера образует модель поведения государственных служащих. Данная модель определяет основные принципы деятельности государственного служащего.

А именно:

1) государственный служащий должен воздержаться от совершения действий, которые могут нанести ущерб имиджу государства и государственной службы,

2) государственный служащий при выполнении своих обязанностей обязан руководствоваться только законом и действовать в рамках своих полномочий,

3) государственный служащий, обязан соблюдать установленный процессуальный порядок,

4) государственный служащий должен повышать свои профессиональные, моральные и деловые качества.

К государственному служащему законодатель предъявляет высокие требования. Государственный служащий должен придерживаться этических норм не только при выполнении профессиональных обязанностей, но и в повседневной жизни. Контроль со стороны государства и общества за профессиональной деятельностью государственных служащих, не должен подрывать доверие населения к его профессиональной деятельности, и в то же время не допускать злоупотребления служебными полномочиями.

Литература:

1. Кашанина, Т. В. Структура права / Т. В. Кашанина. -Науч. изд. -М, 2014 1. 584 с.
2. Ахметов А.С. Правовая культура в условиях становления гражданского общества. Вестник Омского университета серия «Право» 2015 г. №3(44) стр 39-43
3. А.В. Петров Правовая культура и ее структурные компоненты: проблемы генезиса. Вестник Нижегородского университета имени Н.И. Лобачевского 2022 г №3. Стр 167-173

УДК 343

СПЕЦИФИКА ДОПРОСА И СОВЕРШИВШИХ ПОБЕГ ИЗ ИСПРАВИТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ.

Сергазин Р.А.
Магистрант кафедры «Право»
Кокшетауский университет им. Ш.Уалиханова, г. Кокшетау

Аннотация: Производство допроса в условиях исправительного учреждения, имеет значительные особенности, предопределенные рядом специфических условий. Наиболее значительное влияние на производство допроса оказывают социально-психологические условия и личностные особенности формирования показаний лиц, осужденных к лишению свободы. Разработка и эффективное применение тактических приемов допроса осужденных невозможны без учета указанных условий, поэтому в настоящей работе вопросы подготовки к проведению допроса осужденных и тактические приемы его проведения рассмотрены с учетом содержания указанных условий.

Ключевые слова: криминалистика, уголовное право, исправительное учреждение, побег, уголовный кодекс РК, Уголовно-исполнительный кодекс РК.

Abstract: Interrogation in a correctional facility has significant features predetermined by a number of specific conditions. The most significant influence on the interrogation process is exerted by socio-psychological conditions and personal characteristics of the formation of testimony of persons sentenced to imprisonment. The development and effective application of tactical techniques for the interrogation of convicts is impossible without taking into account these conditions, therefore, in this paper, the issues of preparation for the interrogation of convicts and tactical techniques for its conduct are considered taking into account the content of these conditions.

Keywords: criminalistics, criminal law, correctional institution, escape, Criminal Code of the Republic of Kazakhstan, Penal Enforcement Code of the Republic of Kazakhstan.

Важнейшим условием достижения поставленных тактических целей допроса при совершении побега является предварительная подготовка к нему.

Элементами подготовки к допросу осужденного в условиях исправительного учреждения являются следующие:

1) принятие решения о необходимости допроса определенного лица, определение и изучение предмета предстоящего допроса, определение вариантов взаимодействия с сотрудниками ИУ по подготовке к допросу;

2) сбор и анализ информации о личности допрашиваемого и обстановке в исправительном учреждении;

3) составление плана допроса осужденного;

4) выбор места и времени допроса осужденного.

Место производства допроса осужденного на территории ИУ выбирается допрашиваемым с учетом характера следственной ситуации, данных о личности допрашиваемого, данных о характере конкретного исправительного учреждения.

Рекомендуемыми местами производства допроса па территории ИУ можно назвать служебные кабинеты персонала исправительного учреждения, в т.ч. находящиеся вне пределов исправительного учреждения.

5) Заключительным и весьма важным элементом подготовки к допросу осужденного является обеспечение его безопасности, в т.ч. получение информации о возможной угрозе безопасности допрашиваемому и принятие и реализация решений по обеспечению безопасности допрашиваемого осужденного. [1, с.35]

Можно выделить следующие этапы установления психологического контакта с допрашиваемым осужденным:

1) анализ информации о личности допрашиваемого, прогнозирование поведения осужденного в ходе допроса;

2) диагностика следователем психологического и информационного состояния допрашиваемого осужденного в начале встречи;

3) формирование установки на контактное взаимодействие в начале допроса;

4) стабилизация и поддержание контактного взаимодействия с допрашиваемым осужденным в течение и при окончании допроса.

В целом тактические приемы установления психологического контакта с допрашиваемым осужденным, совершившего побег из исправительного учреждения можно разделить на следующие группы:

1) организационные приемы по созданию необходимой обстановки допроса и контролю обеспечения его внешних условий;

2) приемы внешнего проявления коммуникативных свойств следователя;

3) приемы диагностики личности допрашиваемого осужденного;

4) вербальные приемы, применяемые в ходе предварительной беседы с допрашиваемым осужденным.

Основное содержание тактики допроса осужденного совершившего побег - применение тактических приемов его производства.

Тактический прием допроса - основанный на законе и нормах морали, оптимальный в конкретной ситуации способ действий допрашивающего, направленный на получение от допрашиваемого максимально полных и точных показаний. Уголовно-процессуальное законодательство не предусматривает каких-либо тактических приемов допроса, а содержит императивные и диспозитивные нормы, регламентирующие процедуру этого следственного действия. [2, с.177]

В основе применения тактических приемов допроса лежит психическое воздействие, которое мы определяем как сознательное и правомерное влияние допрашивающего на психи-

ческие процессы допрашиваемого с целью достижения задач расследовании и реализуемое через применение тактических приемов допроса лица совершившего побег.

Для целей настоящего исследования наиболее значимым является подразделение тактических приемов допроса в зависимости от ситуации, которой происходит допрос. Основанием для такого деления мы считаем наличие или отсутствие конфликта в ситуации допроса.

Две основные ситуации допроса лица совершившего побег из исправительного учреждения:

1) бесконфликтная ситуация, складывающаяся, когда допрашиваемый осужденный, независимо от его процессуального статуса (обвиняемый, подозреваемый, свидетель и потерпевший) желает дать правдивые показания, но в ряде случаев затрудняется в их воспроизведении;

2) конфликтная ситуация, когда допрашиваемый осужденный умышленно отказывается от дачи показаний, либо дает на допросе умышленно искаженные показания.

Наличие или отсутствие конфликта зависит от разных факторов. Анализ литературы и уголовных дел о преступлениях, совершенных в условиях исправительного учреждения, позволяет сделать вывод о том, что процессуальный статус осужденного не связан с его позицией в ходе проведения допроса.

Разъяснение следователем значения предъявленных доказательств, что особенно важно, если доказательства получены с использованием технико-криминалистических средств. Так, с целью более эффективного использования при допросе результатов баллистической экспертизы, изобличающей допрашиваемого в совершении умышленного убийства и исключающей версию о случайном выстреле, следователь не только предъявил обвиняемому заключение экспертизы, но и продемонстрировал видеозапись, на которой был зафиксирован ход проведения экспертизы и результаты экспериментов. [3, с.89]

В тех случаях, когда допрашиваемое лицо совершившее побег - обвиняемый или подозреваемый, не желая давать показания о личности соучастников или их роли в деятельности преступных структур, предложить ему смоделировать действия участников организованной преступной группы, оставшихся на свободе, обращая внимание на следующие обстоятельства:

- продолжение преступной деятельности, в результате которой могут появиться новые жертвы;
- характер отношения к самому допрашиваемому и к его семье (оценят ли его поведение, будут ли оказывать материальную помощь и т.д.);
- возникнет ли опасность со стороны соучастников в отношении допрашиваемого, его родственников и знакомых, если соучастники- члены преступной структуры останутся на свободе и смогут избежать ответственности.

Устранение мотивов неправдивых показаний. Кроме боязни ответственности за совершенное преступление, такими мотивами могут быть: боязнь мести, нежелание участвовать в уголовном процессе в качестве свидетеля, боязнь, что в процессе расследования станут известны собственные неблаговидные поступки, чувство сострадания к преступнику. Преодолевая мотивы неправдивых показаний, следователь может:

- дополнительно разъяснить свидетелю обстоятельства, при которых наступает ответственность за отказ от дачи показаний и за дачу ложных показаний, более того, рассказать о своих действиях в случаях, если лицо будет в этом изобличено;
- рассказать о мерах, которые будут предприняты им или оперативными работниками для обеспечения безопасности допрашиваемого или членов его семьи;
- попробовать предупредить дачу ложных показаний путем демонстрации своей осведомленности, установления нормального психологического контакта, разъяснением ситуации, сложившейся при расследовании уголовного дела;
- разъяснить, что давление со стороны участников преступных структур и иных заинтересованных лиц наиболее интенсивно до того, как показания даны и доказательства по уголовному делу еще не собраны в полном объеме;

- обратить внимание на позицию других лиц, дающих правдивые показания;
- четко сформулировать свою позицию как направленную не на изобличение допрашиваемого как на самоцель, а на установление истины по уголовному делу;
- не торопиться записывать сразу все то, что сообщает допрашиваемый; если нет необходимости перед предъявлением важных доказательств зафиксировать показания допрашиваемого, лучше делать отдельные пометки на листе бумаги;
- не давать оценку действиям допрашиваемого, избегать выражений "убил", "украл " и т.д., использовать усредненную терминологию "выстрелил", " взял ".

Основными причинами дачи ложных показаний опрошенные сотрудники правоохранительных органов назвали: нежелание претерпевать перемещения, связанные с расследованием; нежелание участвовать в деле, где основными участниками являются представители низших социальных страт неофициальной иерархии осужденных - т.н. «обиженные», «опущенные»; безразличное отношение к судьбе осужденного, являющегося, например, потерпевшим от преступления; страх перед наказанием за нарушение неофициальных норм поведения в социальной среде осужденных; боязнь мести со стороны осужденных, заинтересованных в даче ложных показаний данным допрашиваемым. [4, с.107]

В конфликтной ситуации допроса лица совершившего побег мы выделяем отдельные, более частные ситуации, избрав в качестве основания для такого деления причины дачи допрашиваемыми осужденными ложных показаний. Разделение на отдельные частные конфликтные ситуации допроса позволяет сформулировать перечни тактических приемов, применение которых должно, на наш взгляд, способствовать достижению целей допроса. [5, с.183]

Можно выделить четыре основные частные ситуации допроса осужденного в конфликтной ситуации, исходя из их причин:

1) допрашиваемый не желает давать показания, чтобы не претерпевать связанные с этим неудобства, а также из-за равнодушия к судьбе конкретного пострадавшего от преступления;
2) допрашиваемый не желает давать показаний, т.к. в уголовном деле участвуют «обиженные», представители низшей страты;
3) допрашиваемый осужденный не желает давать правдивых показаний из-за страха перед наказанием за нарушение неофициальных норм поведения в среде осужденных либо боязни мести со стороны осужденных, заинтересованных в даче ложных показаний данным допрашиваемым;
4) допрашиваемый не желает давать правдивых показаний из-за приверженности допрашиваемого к нормам криминальной субкультуры и негативное отношение к органам расследования в связи с этим.

Литература

1. Уголовно-исполнительный кодекс Республики Казахстан от 13 декабря 1997 года № 208-I (с изменениями и дополнениями по состоянию на 15.03.2013 года.
2. Рахметов С.М., Исмагулов К.Е. Некоторые проблемы уголовноправовой политики Республики Казахстан// Актуальные вопросы взаимодействия науки, законотворчества и практики в реализации уголовной политики. 2018. - 244 с.
3. Жолдаскалив С.М. Организация и правоохранительные основы уголовно-исполнительной системы органов внутренних дел Республики Казахстан по реализации института пробации. Автореферат дисс... на соискание ученой степени канд. юрид. наук. М.: 2020.
4. Уголовно-исполнительный кодекс Республики Казахстан: Практическое пособие. – Алматы: «Издательство «Норма-К», 2020. – 100 с.
5. Ресоциализация осужденных - ключевая задача уголовно-исполнительной системы Казахстана. Сетевое издание «Zakon.kz».

УДК 343.01

ЖАЗА ТАҒАЙЫНДАУ ИНСТИТУТЫНЫҢ ҚАЛЫПТАСУЫ

Тилеубергенов Е.М.
Қайыргельдыұлы М.
Max1616@mail.ru

Аннотация. В связи с тем, что структура Уголовного кодекса выстроена в оптимальном и всестороннем понятном изложении отношения законодателя к предмету уголовного правового регулирования, в законе изложены не конкретные правила и положения назначения наказания, а именно общие основания.

Ключевые слова: конституция, наказание, принцип, правило, ответственность, право, процесс, институт.

Abstract. Due to the fact that the structure of the Criminal Code is built in an optimal and comprehensive clear presentation of the legislator’s attitude to the subject of criminal legal regulation, the law does not set out specific rules and regulations for imposing punishment, but rather general grounds.

Key words: constitution, punishment, principle, rule, responsibility, law, process, institution.

Қылмыстық құқық теориясында жаза тағайындаудың жалпы негіздері, қағидалары мен ережелерін анықтауда бірізділік жоқ. Қарастырылып отырған мәселелер барысында аталмыш терминологиялар төмендегідей тәртіппен түзіледі.

Жалпы негіздер - мән-мағынасы бойынша "барлығынан шамалыдан" дегенді білдіретін жалпылама ұғым. Ол өз құрамында қайсыбір қарастырылып отырған құбылыстың барлық негізгі белгілерін (өзіндік ерекшеліктерін) қамтуды мүлде мақсат тұтпайды. Оның міндеті - зерттеліп отырған мәселелерінің барынша айқын сипаттарын ашып көрсету. Қылмыстық кодекстің құрылымы заң шығарушының қылмыстық құқықтық реттеу пәніне деген қарым-қатынасын оңтайлы және жан-жақты түсінікті түрде келтіруге орай құрылуы себепті заңда жаза тағайындаудың нақтылы қағидалары мен ережелері емес, нақ осы жалпы негіздер айшықталған. Мұның алғашқы мәмілелері ғылыми зерттеулерге негізделген ғылыми талдау объектілері болып табылады, олар өз кезегінде іс жүзінде қолдану үшін теориялық база құрайды.

Қағидалар мен ережелер - бір келкі емес қылмыстық құқықтық категориялар. Олар бірлесе отырып жаза тағайындаудың жалпы негіздерін құрайтын басты ұғымдар болып табылады. Қағидалар аталған процестің негізінде жатқан және оның мән-маңызын ашып кәрсететін жетекші идеяларды, концепцияларды білдіреді [1, 70б.], ал ережелерді заңда баптың қылмыстық құқықтық санкцияларын жасалған қылмысқа және айыпкердің жеке басына қатысты салыстыру мен қолданудың қажеттілігі, тәртібі және процедурасы құрайды.

Жаза қолданудың қағидалары мен ережелері амал-тәсілдермен қатар қылмыстық жауаптылықты жүзеге асырудың механизмінде (жүйесінде) ерекше мән-маңызға ие. Бұл ретте жаза қағидалары мен жаза тағайындаудың қағидаларының ара жігін ашып ала білген жөн, өйткені бірінші жағдайда қағидалар қылмыстық жауаптылық түрінің мәнін анықтайтын ережелерді қамтыса, екінші жағдайда оны жүзеге асырудың мазмұнын, сипатын айшықтайды.

Жаза тағайындау қағидаларына қылмыстық-құқықтық мағынада жалпы құқықтықтардан басқа, мәселен, мынадай қағидаларды жатқызуға болады.

Барынша жауаптылық қағидасы. Ол сотталушыға заңда көзделген мерзімнен жоғары немесе басқа түрде не мөлшерде жаза тағайындалуы мүмкін емес дегенді білдіреді. Заңда белгіленгеннен неғұрлым жеңіл жаза тағайындау тек ҚР ҚК көзделген ерекше ережелер

бойынша жүзеге асырылады. Жазадан толық, ішінара немесе шартты түрде босату, жазаны өтеусіз шартты түрде соттау арнаулы ережелердің негізінде анықталады.

Аталған қағида жалпылама болып табылады және сонымен қатар қылмыстардың және үкімдердің жиынтығы бойынша жаза тағайындауға орай келеді.

Жазаның басқа түрлері бойынша олардың ең шекті мелшерлері Қылмыстық кодекстің Жалпы бөлімінің тиісті баптарында белгіленген. Бұл дегеніңіз олардың жиынтық қорытынды нәтижелерін анықтаған кезде нақ сол жаза түрі үшін белгіленген ең жоғары мелшерден аспауы керек дегенді білдіреді [2, 24б.].

Барынша жауаптылық қағидасы қылмыстардың жиынтығы бойынша түпкілікті жаза белгілеген кезде сот жиынтыққа енетін, ол жөнінде неғұрлым қатаң жаза көзделген әрекет үшін неғұрлым жеңіл жаза тағайындай алмайды дегенді білдіреді. Олар тек жекелеген қылмыстар үшін ғана қолданылады.

Аяқталмаған қылмыстардың (қылмысқа дайындалу және оқталу) жиынтығы туралы істе ерекше мән-маңызға ие. Бұл жағдайда қылмыстық жауаптылықтың ең төменгі мөлшері анықталады да, аяқталған қылмыс үшін көзделген жазаның неғұрлым қатаң түрінің ең жоғары мерзімінің немесе мөлшерінің жартысымен (дайындалғаны үшін) немесе терттен үш бөлігімен (оқталғаны үшін) шектеледі.

Жазаның қылмыстың және айыпкердің жеке басының қоғамдық қауіптілігі дәрежесіне және сипатына қатыстылығы қағидасы. Жазаның түрі, шарасы, оны өтеудің шаргы мен тәртібі, сондай-ақ жазадан босату немесе шартты түрде соттау негізі қылмыс дәрежесіне және іс-әрекетінің қоғамдық қауіптілігіне тіелей тәуелді болып келеді. Сонымен қатар, сот, жаза тағайындай отырып, сотталушының жеке басының ерекшеліктерін, оның бұрынғы соттылығын, топтасып жасалған қылмыстарға қатысудағы рөлі мен дәрежесін, жас шамасын, жынысын, денсаулығын, еңбек жағдайын, жасалған іс-әрекетке деген көзқарасын, шын жүректен опық жеуін, келтірілген зиянның орнын толтыруға талпынысын, қылмыс жасағанға дейінгі және кейінгі мінез-құлқын және т.б. ескереді. Аталған барлық факторлар қылмыс құрамын немесе айыпкердің жауаптылығын жеңілдететін немесе ауырлататын мән-жайларды дәрежелейтін белгілер ретінде есепке алынады.

Қылмыстың қоғамдық қауіптілігі дәрежесі деп бір үлгідегі, ұқсас қылмыстардың сандық сипаттамасы ұғынылады.

Қылмыстық құқық теориясында қылмыстың қоғамдық қауіптілік сипаты мен дәрежесі ұғымының мазмұны әр қилы ашылады. Мәселен, А.Н.Панченко әрекеттің қоғамдық қауіптілік дәрежесі сипатын қол сұғушылық объектісі, ал дәрежесін - осы объектіге келтірілген нақтылы зиян ретінде анықтайды [3, 27б.]. С.В.Бородин қылмыстың қоғамдық қауіптілігінің сипаты оны басқа қылмыстармен қатар анықтайды [4, 21б.], ал дәрежесі - қылмыстық кодекстің белгілі бір бабымен көзделген ұқсас әрекеттер арасындағы қауіптілігін айырып тануға мүмкіндік береді деп атап көрсетеді. Бұл ретте сипат қылмыстың объектісі мен субъектілік жағына, ал дәреже - қылмыс құрамының объективтік жағына тәуелді болып келеді. Н.П.Новоселов бұл ойды одан әрі дамытады [5, 17б.], жалпы алғанда қылмыстың және айыпкердің жеке басының қоғамдық қауіптілігін жауапкершілік дәрежесіне ықпал ететін мән-жайлар ретінде дұрыс пайымдай отырып, сонымен қатар, әрекеттің қоғамдық қауіптілік сипаты мен дәрежесі қылмыс құрамының субъектісі және субъективтік жағымен сипатталмайды деген пікірді алдыға тартады. Бұл элементтер, оның ойынша, тек айыпкердің өз жеке басының қоғамдық қауіптілігін анықтайды.

Жаза тағайындауға ықпал ететін мән-жайлардың келтірілген толық емес тізімі олардың қолданылуы, соттардың ескеруі және анықтаушы критерийлер ретінде пайдалануы механизмін ашып көрсетпейді.

Біздің ойымызша, қылмыстың және айыпкердің жеке басының қоғамдық қауіптілігі - біріншіден, заң шығарушы мен соттың қылмыстық жазаланушы құқыққа қарсы әрекетке және оны жасаған субъектіге қарым-қатысын сипаттайтын бағалаушы категория, Ол екі

көрсеткішпен - си-паттамамен және дәрежемен айшықталады, олардың әрқайсысы қылмыс пен айыпкерді әр тұрғыдан бағалайды. Сипаттама әрекет пен жеке адамның өзіндік ерекшеліктері мазмұнын сапалық анықтаушы, ал дәреже - сандық анықтаушы болып табылады. Қылмысты сипаттайтын бір мән-жай (қылмыс құрамының дәрежелеуші және факультативтік белгілері, жеңілдететін және ауырлататын мән-жайлар) әр тұрғыдан, түрлі көзқараспен қарастырылуы мүмкін. Мәселен, бұрын сотты болған адамның қылмыс жасауының қылмыстың қайталануына, ықпал етудің бұрын қолданылған шараларының тиімсіздігіне және қылмыстардың коптігі ретіндегі оның барынша маңызды дәрежесіне байланысты қоғамдық қауіптілігі өте жоғары болып келеді. Аса қатыгездік қылмыс құрамын дәрежелеуші белгі және сондай-ақ жауаптылықты ауырлататын мән-жай да болып табылады.

Әдебиеттер

1. Қазақстан Республикасы Қылмыстық кодексіне түсініктеме. –Алматы: Баспа,2001.-70 б.
2. Криминологические и уголовно-правовые проблемы наказания /Джекебаев У.С. , Судакова П.Н., Мапинова С.А. и др. – Алматы, 1983.-С.94.
3. Панченко А.Н. Особенности назначение наказания соучастниками преступления - Ярославль, 1993 – 48 с.
4. Бородин С.В. Криминология. Общая часть – Томск: Гвардия, 2000.- 144 с.
5. Новоселов Н.П. Научные основы квалификации преступлений.- М, 1984.-119с.

УДК 343.01

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ЖАЗА ТАҒАЙЫНДАУ ИНСТИТУТЫНЫҢ КЕЗЕҢДЕРІ

Тилеубергенов Е.М.
Қайыргельдыұлы М.
Max1616@mail.ru

Аннотация. Структура уголовно-правового законодательства определена общими основами становления института назначения наказания в Казахстане по причине его формирования и формирования в оптимальной и понятной форме отношения законодателя к дисциплине уголовного правового регулирования.

Ключевые слова: конституция, преступление, наказание, принцип, правило, ответственность, право, процесс, институт.

Abstract. The structure of criminal law legislation is determined by the general principles of the establishment of the institution of sentencing in Kazakhstan due to its formation and the formation in an optimal and understandable form of the legislator’s attitude to the discipline of criminal legal regulation.

Key words: constitution, crime, punishment, principle, rule, responsibility, law, process, institution.

Жалпы негіздер – мән мағынасы бойынша “барлығынан шамалыдан” дегенді реттеу пәніне деген қарым-қатынасын оңтайлы және жан-жақты түсінікті түрде келтіруге орай құры-

луы себепті заңда жаза тағайындаудың нақтылы қағидалары мен ережелері емес, нақ осы жалпы негіздер айшықталған.

Қағидалар мен ережелер – біркелкі емес қылмыстық – құқықтық категориялар. Олар бірлесе отырып жаза тағайындаудың жалпы негіздерін құрайтын басты ұғымдар болып табылады. Қағидалар аталған процестің негізінде жатқан және оның мән маңызын ашып көрсететін жетекші идеяларды концепцияларды білдіреді, ал ережелер заңдағы баптың қылмыстық құқықтың санкцияларынан жасалған қылмысқа және айыпкердің жеке басына қатысты салыстыру мен қолданудың қажеттілігінен,тәртібі мен процедурасынан құралады [1,188б].

Барынша жауаптылық қағидасы. Ол сотталушыға заңда көзделген мерзімнен жоғары немесе басқа түрде, яғни мөлшерде жаза тағайындалуы мүмкін емес дегенді білдіреді. Заңда белгіленген неғұрлым жеңіл жаза тағайындау тек ҚР ҚК көзделген ерекше ережелер бойынша жүзеге асырылады. Жазадан толық, ішінара немесе шартты түрде босату, жазаны өтеусіз шартты түрде соттау арнаулы ережелердің негізінде анықталады. Аталған қағида жалпылама болып табылады және сонымен қатар қылмыстардың және үкімдердің жиынтығы бойынша жаза тағайындауға орай келеді. ҚК қылмыстардың жиынтығы бойынша жаза тағайындау кезінде бас бостандығынан айырудың ең жоғары мөлшері 25 жыл болып белгіленген, яғни жекеленген қылмыс үшін тағайындалатын жазадан (20 жыл) әлдеқайда көп [2, 82б.].

Кәмелетке толмағандар үшін қылмыстардың жиынтығы бойынша жазаның шекті мөлшері туралы мәселе назар аударуға тұрады [3, 23б.]. ҚР ҚК олар үшін бас бостандығынан айырудың ең жоғары мерзімін белгілейді – 10 жыл немесе ауырлататын мән жайлар кезінде кісі өлтіргені үшін 12 жыл.

Жазаның қылмыстың және айыпкердің жеке басының қоғамдық қауіптілігі дәрежесіне және сипатына қатыстылығы қағидасы. Жазаның түрі, шарасы, оны өтеудің шарты мен тәртібі сондай-ақ жазадан босату немесе шартты түрде соттау негізі қылмыс санатына және іс- әрекеттің қоғамдық қауіптілігіне тікелей тәуелді болып келеді. Сонымен қатар сот жаза тағайындай отырып, сотталушының жеке басының ерекшеліктерін, оның бұрынғы соттылығы, топтасып жасалған қылмыстарға қатысудағы рөлі мен қосқан үлесін, жас шамасын, жынысын, денсаулығын, еңбек жағдайын, жасалған іс-әрекетке деген көз қарасын, шын жүректен оның жеуін, келтірілген зиянның орнын толтыруға талпынысын, қылмыс жасағанға дейінгі және кейінгі мінез құлқын және т.б ескеріледі [4]. Осы факторлар қылмыс құрамын немесе айыпкердің жауыптылығын жеңілдететін немесе ауырлататын мән жайларды айқындайтын белгілер ретінде есепке алынады.

Қылмыстың қоғамдық қауітілігі оның өзіндік сапалық ерекшеігі, қылмыстық қол сығу объектісінің сипаты және оның қылмыстық қандай бір дәрежесін жатқызуға тәуелді болып келетін қылмыстық жазаланшы іс - әрекетінің бір түрі ретіндегі оның қауіптілігін сапалық сипаты деп уғына отырып, анықтама берілген.

Жоғарғы сот жергілікті соттарды жасалған қылмыстың қоғамдық қауіптілік дәрежесін анықтаған кезде қылмыстардың ауырлығы дәрежесін, сондай – ақ барлық мән жайлардың жиынтығын басшылыққа алуға міндеттейді.

Қылмыстың және айыпкердің және басының қоғамдық қауіптілігі біріншіден заң шығарушы мен соттың қылмыстық жазалаушы құқыққа қарсы әрекетке және оны жасаған субъектіге қарым – қатынасын сипаттайтын бағалаушы категорий. Ол көрсеткіш- сипаттамамен және дәрежемен айшықталады, олардың әрқайсысы қылмыс пен айыпкерді әр тұрғыдан бағалайды. Сипаттама әрекеп пен жеке адамның өзіндік ерекшеліктерінің мазмұның сапалық анықтаушы, ал дәреже сандық анықтаушы болып табылады. Қылмысты сипаттайтын бір мән жай әр тұрғыдан, түрлі көзқараспен қарастырылуы мүмкін. Мәселен, бұрын сотты болған адамның қылмыс жасауының қылмыстың қамталануына, бұрын қолданылқан шаралардың тиімсіздігіне және қылмыстардың көптігі ретіндегі оның барынша маңызды дәрежесіне байланысты қоғамдық қауіптілігі өте жоғары болып келеді. Бірнеше қылмыс жасағаны үшін жиынтық жаза тағайындау кезінде қылмыстық жауаптылықты және жазаны ауырлататын мән-

жайларды ескеру. Сот жаңа тағайындай отырып, олардың жасалған іс- әрекетті және айыпкердің жеке басын бағалауға өзгерістер енгізуге ықпал ету дәрежесін ескертуге тиіс. Егер мұндай ықпалдың дәрежесі мейлінше жоғары және жаңа істі қарау кезінде ескеру мүмкін болмаса, сот оны қосымша тергеу жүргізуге қатарып беруге не бастапқы істі қайта қарағанға дейінгісі іс жүргізуді тоқтата тұруға тиіс. Мәселен , бұрын сотты болмаған адам бірінен соң бірі екі қылмыс – ұрлық және тонау жасаған, олар үшін ретпен, түрлі үкіммен сотталған. Егер қылмыстардың немесе үкімдердің жиынтығын құрайтын бір немесе бірнеше іс - әрекет кәмелетке толғаннан кейін жалған болса, онда зылмыстың жауаптылықтың ең жоғарғы шегі қылмыстың кодекстің тмісті бабының қылмыстың - құқықтық санцияы бойынша белгіленеді. Заң қылмыс жасаған адамға оның түзелуі және жаңа қылмыстардың алдын алу үшін қажетті және жеткілікті жаза тағайындалуы тиіс екендігін атап көрсетеді. Сөйтіп ол қудалау шараларын үнемдеуге көңіл қояды, жасалған қылмыс үшін көзделгендердің ішінен жазаның неғұрлым қатаң түрі, егер оның онша қатаң емес түрі жазаның мақсатына жетуді қамтамассыз ете алмайтын жағдайда ғана тағайындалады. Судья үшін, заң шығарушығы қарағанда, қылмыстың – құқықтық нормада жүзеге асырылатын қылмыс туралы абстрактылы, екі – үшті ұғым – түсінік жоқ. Жиынтық жазаны анықтау кезінде Жаза тағайындауды жеке даралау қағидасы жеке жауапкершілік қағидасы арқылы жүзеге асырылады. Жеке жауапкершілік қағидасы дегеніміз жиынтық бойынша тағайындалған барлық жазалар сындарлы түрде жеке дараланған, жекежеке айшықталған дегенді білдіреді [5].

Жаза тағайындай отырып, сот қолданылған қылмыстық заңның әрекет ету аумағына тікелей енбейтін үшінші тұлғаларға елеулі түрде залал келтірілуі мүмкіндігі туралы мәселені аңықтап алу қажет. Мәселен, сотталушы адамның отбасының немесе оның асырауындағы адамдардың тіршілік жағдайынына ықпалы жауаптылықты жеңілдететін мән-жай ретінде ескерілуі мүмкін. Бас бостандығынан айыруға сотталған адамның кәмелетке толмаған балалары, қарт ата-анасы, қараусыз қалған басқа да асыраудағы адамдары бар болған кезде, сот айыптау үкімін қабылдаумен бір мезгілде аталған адамдарды қамқорлыққа немесе туысқандарының не басқа адамдарының немесе мекемелерінің қорғаншылығынаөткізу туалы, ол сотталушының қараусыз қалатын мүлкі немесе үй- жайы бар болған кезде оларды күзету жөнінде шара қолдану туралы қаулы шығарады.

Соттың жаза тағайындау негізінде заңда белгіленген ауырлатушы мән-жайлардың болуын,қылмысты мас күйде жасаған жағдайлардан басқа реттерде, көпе-көрінеу ескермеуіне жақсы жоқтығы жөніндегі мәлімдемеден көрініс табады.

Әдебиеттер

1. Право человека и судопризводство.Собрание международных документов. Варшава, 1996 – С. 188.

2. Қазақстан Республикасы Жоғарғы Соты Пленумының 1992-99 ж.ж. қаулылары. Алматы.; Жеті жарғы 2000- 82 бет.

3. Қайыржанұлы Е. Бұғыбайқызы Д. Кәмелетке толмаған қылмыскерлерге жаза тағайындаудың ерекшеліктері .-Алматы: өркениет, 2000-127 б.

4. Қазақстан Республикасы Жоғары Сотының 1999 жылы 30 сәуірдегі №1 “Қылмыстық жаза тағайындаған кезде соттардың заңдылықты сақтау туралы” нормативтік қаулысы. / https://iqaa.kz/index.php/component/k2/item/685-zakony.

5. ҚР Жоғарғы соты Пленумының 1999 жылғы 30 сәуірдегі №1 “Соттардың қылмыстық жаза тағайындау кезінде заңдылықты сақтауы туралы” Қаулысы./ https://online.zakon.kz/contentpages/doclist.

УДК 85.085

РЕЧЬ ЮРИСТА В СИСТЕМЕ КОМПЕТЕНЦИЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА

Максименко Е.В.
Кокшетауский университет им. Ш.Уалиханова, лектор кафедры «Право»
Магистр юридических наук
Maksimenko_evgen@mail.ru
Омаров А.Ж.
Кокшетауский университет им. Ш.Уалиханова
Лектор кафедры «Право»
Магистр юридических наук
O-marov8@mail.kz
Абдилов К.С.
Медицинский университет Астана, г. Астана
доцент кафедры медицинского права и этики,
кандидат юридических наук, доцент
k.abdilov@mail.ru

Аннотация: В статье приводится анализ механизма формирования коммуникационных компетенций студентов юристов. Рассмотрен процесс приобретения навыков и специфика методов преподавания дисциплин.
Ключевые слова: Риторика, компетенции, образовательный процесс, юрист, метод.

Abstract. The article provides an analysis of the mechanism of formation of communication competencies of law students. The process of acquiring skills and the specifics of teaching methods are considered.
Key words: Rhetoric, competencies, educational process, lawyer, method

Формирование ключевых компетенций, определяющих высокий уровень профессиональной подготовки зависит от качества образовательного контента. В условиях реализации принципов студентоцентрированного образования, реализация этой задачи зависит от структуры и содержания образовательных программ, с соблюдением принципов логики получения знаний в форме пререквизитов и постреквизитов. Для юристов речь является не только предметом, но и средством юридической деятельности. [1]

Для студентов, обучающихся на образовательных программах по направлению «Право» имеет особое значение способность уметь доступно, аргументированно и точно объяснять. Формирование указанной компетенции - это сложный процесс, который включат в себя:

1. формирование правового мышления, включающего: логику, способность критического мышления (при точном и полном знании законодательства).
2. способность устанавливать коммуникационные связи вне зависимости от правового статуса, уровня образования и в том числе желания взаимодействовать
3. планировать и достигать конкретных задач коммуникационного взаимодействия, сохраняя способность своевременно реагировать на изменения речевого коммуникационного пространства

Юридическая риторика, со времен Аристотеля, является одним из главных направлений риторики. Конструкции современной риторики сформированы по тем же принципам[]. Развиваясь через риторику Квинтиллиона- Ломоносова и дальше, через «фигуры мвслей» Н. Кошансокого, она находит свое выражение в профессиональной деятельности юриста. Но при всей относительно известной теоретической части «наукоемкости» применения «внутренних и

внешних топосов», приемов аргументации, примерах «юридической мысли» мэтров права, остаются не решенными практические задачи. Эти задачи возникают исходя из ряда обстоятельств.

1. Юридическая риторика Казахстана обладает своей спецификой, исходя из особенностей менталитета казахстанского общества
2. Имеется различие и индивидуализация риторики связанной с применением права на государственном и русском языках.
3. Упрощением форм коммуникации
4. Высокой степенью абстрактности права (применения специфической терминологии)

Возникает закономерный вопрос относительно траектории формирования речевых коммуникационных навыков.

Проведя анализ учебной и учебно-методической литературы, посвященной юридической риторике можно выявить ряд закономерностей:

Ряд учебников под названиями Юридическая риторика, например авторов: Гиздатов Г.Г., Крюкова Н.И., Швец С.В. и других обладают рядом особенностей:

a) Во-первых, они написаны юристами, а, следовательно, в них поставлены цели юридической риторики: лаконичность, конкретность, доступность, обоснованность, достаточность и достоверность.

b) Во-вторых, использование пафоса, этоса и особенно логоса при формировании юридического мышления.

c) В-третьих, не содержат достаточного контента в области практической психологии и в частности судебной, который является важной составляющей формирования этой компетенции.

d) И главное, в-четвертых, приведенные речевые задачи, особенно по вопросам выработки дикции и навыков публичных выступлений, не обладают необходимым объемом. Особенно учитывая концепцию формирования коммуникативных компетенций, которые должны формировать навыки десуктивно-полемического речевого пространства. Со спецификой процессуально-правовых статусов его участников.

Учебники по общей риторике, написанные филологами раскрывают недостающие аспекты, в части подготовки и произношения публичных выступлений. однако логика их конструкции направлена на формирование красноречия, как искусства речи, что не совсем соответствует целям юридической риторики.

Сразу необходимо отметить, что понятие юридическая риторика, гораздо шире чем судебная риторика. [4] И включает коммуникационные навыки и умения по произнесению публичных выступлений, ведению переговоров, деловых встреч, опросов, допросов и т.д.

Практическое применение речи в рамках судебного заседания заключается в сложном процессе собирания, исследования и оценке доказательств. Предмет доказывания в данном случает состоит в установлении объективной истины, как категории исключающей доводы. Доказательства, образующие процесс доказывания должны соответствовать критериям: допустимости, достаточности, относимости и достоверности. Таким образом, в рамкаж судебного разбирательства необходимо использовать речевые навыки для логического изложения правовой позиции, основанного на оценке доказательств и демонстрации причинно-следственной связи между деянием (действием или бездействием) и наступившим общественно опасным или вредным последствием.

Юридический язык, обладающей высокой степенью абстракции, содержит юридические клеше и термины, имеющие существенное значение для правовой коммуникации – что, становятся сложным для восприятия субъектом, не владеющим этими знаниями. С учетом, кадрового дефицита судей – порядка 345 вакансий. Общая численность судей в Казахстане 2719 – фактическая 2374 или 13% [3]. Эта цифра дает нам основание полагать, что нагрузка на каждую

судью возрастает, а, следовательно, и сокращается время для всестороннего и полного рассмотрения дела. Логично предположить, что экономия речевых ресурсов, при сохранении интеллектуальных затрат, вполне закономерная реакция на существующие обстоятельства. В этих условиях использование элементов украшения речи имеет ограниченное применение. Система права ориентируется только на наличие доказательств и процесс доказывания, предъявляя требования к критической оценке. Субъективное исключается, а, следовательно, лаконичное заключение требует разъяснения. Такое разъяснение налагает на судью дополнительную нагрузку, выражающуюся в необходимости изложить доступно для не юристов, основания принятого решения.

Применение речевых навыков юриста в не пределов судебного заседания, тесно связанно со знанием психологии.

Как правило деятельность юриста при работе с лицами связанна с решением правовых задач, и не редко в условиях конфликта. Процессуальное право регламентирует порядок проведения процессуальных действий, криминалистика дает практические рекомендации по психологическим аспектам проведения допроса, речевого взаимодействия при проверке показаний на месте и т.д., по комментированию процессуальных действий при видеофиксации и оформлении процессуальных документов.

Даже наличие виде контента не всегда помогает разобраться в специфике речевой коммуникации, в силу возможного наличия ошибок и индивидуальности подходов в решении задач, обусловленных психологическими особенностями характера участников коммуникации [5].

В связи с чем, возникает закономерный вопрос, с использованием каких методов, каких ресурсов и в какой последовательности, должны формироваться коммуникационные навыки студента юриста, которые во многом будут определять его профессиональную пригодность на рынке труда. Бо/льшую методическую нагрузку приобретает эта задача в условиях выстраивания индивидуальной траектории обучения и составлении (обновлении) содержания образовательных программ. Структура образовательных программ должна обладать определенной универсальностью, которая предусматривает формирование указанной компетенции как через циклы Базовых дисциплин Вузовского компонента, так и через элективные дисциплины.

Специфика Болонского процесса не согласовывается с потребностями внутреннего рынка юридических услуг, правоприменение в Казахстане не имеет востребованных в Европе институтов, и в их изучении нет необходимости, как указывают ключевые стейкхолдеры- работодатели.

Относительно траектории и содержания курсов дисциплин, по формированию навыков юридической риторики, нами разработаны ряд методических рекомендаций, которые сформированы на основании анализа теоретического и практического материала всего периода обучения по образовательной программе.

В результате проведения анализа, нами сделаны следующие выводы:

1. Формирование навыков юридической риторики может быть достигнуто только в условиях развития правового мышления обучающегося в процессе накопления базовых и профилирующих знаний.

- Каждая юридическая дисциплина должна включать коммуникационную компетенции, как один из «результатов обучения» в силу социальной

2. На первом курсе должны быть сформированы навыки публичных выступлений (конспектирование, подготовка, произношение, анализ)

- В процессе изучения Базовых дисциплин: Теория государства и права и Конституционное право – должны быть освоены технологии проведения дебатов в формате «Английский парламентский формат» и формат «Линкольна - Дугласа», при условии соблюдения требований как к формату, кейсам так и к подсчету спикерских баллов.

- Это позволит формировать критическое мышление, приобрести навыки работы с источниками, написания опорных конспектов, умению работы с аргументами и контраргументами, составления кейсов, правилам ведения дискуссии и рефлексии.

3. Профессиональные навыки юридической риторики должны быть сформированы до восьмого академического периода (до профессиональной практики).

4. Построение контрольной функции качества усвоения материала должно быть преимущественно с использованием устной формы контроля. (решение кейсов, задач, составление процессуальных документов, судебном доказывании, сравнительных таблиц и схем, устные ответы по теории с демонстрацией научных споров и т.д.)

5. Грамотная юридическая речь должна быть сформирована при условии освоения юридической психологии, знания ОРД, тактик проведения процессуальных действий - что будет определять стрессоустойчивость и адаптивность юриста (контроль эмоций, планирование, проведение, анализ)

6. Необходимо уделять особое внимание на разработку и содержание силлабусов и обновление образовательных программ.

При всём методическом разнообразии преподавателей, владеющих
разными учебно-методическими стилями

Литература

1 Кузнецов И. Практикум по риторике. М. «Современное слово» 2004 г.

2 Аристотель риторика. М. «Аист» 2017 г.

3 Сколько судей в Казахстане – опубликован Национальный доклад о состоянии судейских кадров **https://prosud.kz/news/skolko-sudej-v-kazahstane-opublikovan-nacionalnyj-doklad-o-sostoyanii-sudejskih-kadrov/**

4 Юридическая риторика
https://spravochnick.ru/pravo_i_yurisprudenciya/yuridicheskaya_ritorika/

5 Допрос подсудимого https://www.yandex.kz/video/preview/261969845063662102

6 Шабалин О.М. Юридическая психология
http://www.psu.ru/files/docs/science/books/uchebnie-posobiya/urid-psihologiya-shabalin.pdf

УДК 343.98.062

ОДОРОЛОГИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА: ТЕОРИЯ, МЕТОДЫ И ПРАКТИКА

Мырзаханов Е.Н., магистр юридических наук,
Кокшетауский университет им. Ш.Уалиханова,
Республика Казахстан, Акмолинская область, г. Кокшетау ул. Абая 76,
моб. тел. 87477438100, e-mail: edik_myrzakhanov@mail.ru

Омаров А.Ж., магистр юридических наук.
Кокшетауский университет им. Ш.Уалиханова,
Республика Казахстан, Акмолинская область, г. Кокшетау ул. Абая 76,
моб. тел. 87070457781

Annotation

The scientific article examines current issues of odorological science, that is, traces remaining as a result of mechanical contact of the human body with various objects, as well as fixed odorous objects. The detection of odor traces is probabilistic in nature, since an assumption is made about the possibility of their formation on certain objects.

Key words: odorology, forensics, examination, research, science, tactics, method, character, smell.

Аннотация

В научной статье рассматривается актуальные вопросы одрологической науки, то есть следы, остающиеся в результате механического контакта тела человека с различными объектами, а также закрепленных пахнущих предметов. Обнаружение запаховых следов носит вероятностный характер, так как строится предположение о возможности их образования на тех или иных объектах.

Ключевые слова: одорология, криминалистика, экспертиза, исследование, наука, тактика, метод, характер, запах.

В процессе расследования уголовных правонарушений в современном контексте органы уголовного преследования использует различные достижения науки для исследования закономерностей приготовления, совершения и раскрытия уголовных правонарушений, возникновения и существования его следов, собирания, исследования, оценки и использования доказательств.

Значимою роль для раскрытия уголовного правонарушения играет исследование запаховых следов, оставляемых виновным лицом на месте происшествия. Они напрямую связаны с механизмом правонарушения и несут полную и объективную информацию о лице совершившим правонарушения, о жертве и т.д.

Так, группа криминалистов в составе А. Винберга, В. Безрукова, М. Майорова и Р. Тодорова открыли миру криминалистическую одорологию и методологию исследования [1, с. 74]. Работа исследования заключался в сборе и консервации запаховых следов при проведении следственных действий, а также дальнейшем их использовании в лабораторных исследованиях, например в процессе проведения одорологической экспертизы. При этом возможно решение диагностических и идентификационных задач криминалистического исследования [2, с. 39].

Как известно, обнаружение запаховых следов носит вероятностный характер, так как строится предположение о возможности их образования на тех или иных объектах. Так, запаховые следы могут оставаться на орудиях преступления, почве, предметах обстановки, однако, они часто остаются незамеченными и предпочтение отдается традиционным следам на месте преступления. Однако большинство запаховых следов не может восприниматься человеком в силу его физиологических особенностей, чаще всего в качестве детектора запаховых следов используется обонятельный аппарат прошедшей специальную подготовку собаки, которая обладает высочайшей разрешающей способностью улавливания запаха, даже по сравнению с существующими на данный момент специализированными приборами [3, с. 9].

Традиционно, данный метод широко применялся в ОРМ, но с возникновением предложений о возможности использовании данного способа в процессе доказывания возникли некоторые проблемы. Основоположник советской школы криминалистики Р. С. Белкин считал, что проблему одорологического метода можно свести к четырем аспектам: естественнонаучному, процессуальному, техническому и тактическому, а также этическому [2, с. 286].

Так, естественнонаучный аспект стоит рассматривать с точки зрения наличия тех обстоятельств, на основании которых можно сделать заключение о целесообразности применения данного метода для идентификации лица. В рамках него рассматривается сущность и природа запаховых следов, их свойства. Теория одорологического исследования часто подвергается критике, но стоит сказать, что даже несмотря на отсутствие общей теории запаха, такие его

свойства как относительная неизменяемость и индивидуальность давно относятся к бесспорным фактам, что подтверждено исследованиями биологов, медиков, кинологов и большинством криминалистов [4, с. 1,6].

Индивидуальность и относительная неизменяемость запаха человека относится к числу бесспорно установленных закономерностей, несмотря на отсутствие общепринятой теории запаха. Это положение подтверждено исследованиями биологов, медиков, кинологов и практикующими криминалистами. Запаховый след человека представляет собой сложный комплекс запахов. Мы соглашаемся с мнением А. И. Винберга, включавшего в этот комплекс: а) местные запахи - запахи отдельных мест тела, обладающие определенными обонятельными признаками; б) индивидуальный запах - запах человеческого тела, в который включается сумма всех отдельных местных запахов; в) общий запах - запах человека в одежде, включая профессиональный запах и побочные запахи духов, мыла, зубной пасты, табака и др. Поскольку индивидуальный запах человека зависит, в первую очередь, от состояния источников его выделений потовых желез и жировых желез, жизнедеятельность которых подвержена известным возрастным изменениям. Продолжительность периода, в течение которого запах человека остается неизменным, достаточен для широкого использования запаховых следов в раскрытии.

В рамках технического и тактического аспекта происходит определение степени эффективности методов, тактик, технологий обнаружения, консервации запаховых следов, а также производства их выборки. Технический аспект проблемы на первый план выдвигает задачу разработки инструментальных методов анализа и сравнения запахов.

Разработанные на данный момент времени методики хранения и отбора запаховых следов гарантируют, их сохранность в практически неизменном виде на длительное временя, что реализует возможность их исследования, а также сравнения с другими объектами.

Однако тактические же приёмы должны обеспечивать наглядность, объективность, беспристрастность, достоверность, обоснованность и доказательность. Для решения данных задач Р.С. Белкин предлагал установить тактические правила, которые должны соблюдаться при производстве выборки. Во-первых, для этих целей должны применяться специально обученные для этого собаки. Во-вторых, необходимо свести к минимуму влияние специалиста кинолога на деятельность собак [5, с. 618], в целях обеспечения наибольшей объективности и достоверности результатов данных процессуальных действий. В-третьих, необходимо использовать несколько собак, поскольку, как писал А. И. Винберг «Положительный результат двух «опознаний» двумя собаками не в два, а в четыре раза больше значения каждого из них, взятого в отдельности» [3, с. 60]. В-четвёртых, необходимо создание надлежащих условий проведения выборки, в целях исключения возможности влияния на результат путём воздействия различными раздражителями на собаку и т.д. По результатам выборки должна составляться справка, которая фиксирует не только сам результат, но и подробное описание хода и условий выборки.

Процессуальный аспект проблемы является центральным и наиболее труднопреодолимым. Противники данного метода, убеждены, что результаты выборки могут иметь значение лишь в ОРМ, поскольку, как отмечал В. И. Шиканов «все это не может иметь никакого доказательственного значения, потому что «выборка» по запаху с помощью собаки как следственное действие нам не известна» [4, с. 42].

В любом случае, нельзя не согласиться с позицией А. И. Винберга, В. Д. Арсеньева и других сторонников одорологического метода в доказывании, которые неоднократно подчеркивали, что действие собаки, как и любое доказательство, подлежит оценке в совокупности с другими доказательствами. Одним из решений этой проблемы может быть применение одорологического метода в рамках уже существующего следственного действия: следственного эксперимента.

На практике не решенным вопросом дискуссии по проблеме одорологического метода является вопрос о доказательственном значении результатов его применения. Противники одорологической идентификации допускают применение служебно-розыскных собак лишь в сфере

ОРМ и категорически отрицают всякую возможность использования собаки как средства идентификации по запаху в сфере доказывания. Однако В. И. Шиканов и Н. Н. Тарнаев считают, что результаты применения служебно-розыскной собаки не могут рассматриваться в качестве доказательства, поскольку в исчерпывающем перечне источников судебных доказательств закон розыскную собаку не упоминает. Рассматривая вопрос о том, какие документы могут иметь доказательственное значение, в уголовно-процессуальном законодательстве и называют в их числе документы, составленные органами уголовного преследования содержащие данные об обстоятельствах, имеющих значение для дела. Очевидно, что справка о результатах одорологической выборки полностью соответствует этой характеристике. Удовлетворяет она и условиям допустимости документа как доказательства.

В заключительной части можно сказать , что в процессе досудебного расследования большое значение имеет обнаружение запаховых следов, поэтому необходимо постоянно стремиться к совершенствованию методики обнаружения, изъятия, консервации и хранения запаховых следов, а также их последующего использования в процессе расследования. Необходимо формировать достойную материально-техническую и орагнизационно- методическую базу.

Литература

1. Безруков, В. Р., Винберг А. И., Майоров М. О., Тодоров Р. О. Новое в криминалистике: Социалистическая Законность. М., 1965, № 10. С. 74.
2. Белкин Р. С. Курс криминалистики. Т. 3. М., 2007. С. 268.
3. Винберг А. И. К вопросу об органолептико-одорологической судебной экспертизе. 2004. С. 60.
4. Моисеева, Т. Ф. Возможность выявления индивидуализирующих признаков в запаховых следах человека инструментальными методами: экспертная практика и новые методы исследования. 2009, № 11. С. 1, 6.
5. Шиканов В. И., Тарнаев Н. Н. Применение служебно-розыскных собак при расследовании преступлений. 2004. С. 42.

УДК 343.98.067

НАУЧНЫЕ И ПРАКТИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ПРИМЕНЕНИЯ ОДРОЛОГИИ В УГОЛОВНОМ ПРОИЗВОДСТВЕ

Мырзаханов Е.Н., магистр юридических наук
Кокшетауского университета им. Ш.Уалиханова, Республика Казахстана,
г. Кокшетау, ул. Абая 76, моб. тел. 87718361247, электронная почта: edik_myrzakhanov@mail.ru
Аймуканова А.М., магистр юридических наук
Кокшетауского университета им. Ш.Уалиханова, Республика Казахстана,
г. Кокшетау, ул. Абая 76, моб. тел. 87013876678

Аннотация. В научной статье исследуются пахучие следы, остающиеся в результате механического контакта тела человека с различными предметами или вследствие конденсации, адсорбции при досудебном расследовании, а также закрепленных пахнущих предметов. Также одорантами являются прямые следы рук, ног, изношенной обуви, выделений пота и крови человека на различных поверхностях материальных предметов.

Ключевые слова: одорология, криминология, экспертиза, исследование, наука, тактика, метод, расследование, запах

Abstract. The scientific article investigates odorous traces remaining as a result of mechanical contact of the human body with various objects or due to condensation, adsorption during pre-trial investigation, as well as fixed odorant objects. Also, odorants are direct traces of hands, feet, worn shoes, sweat secretions and human blood on various surfaces of material objects.

Key words: odorology, criminology, examination, research, science, tactics, method, investigation, smell.

.

В основном в криминалистической практике используются запаховые следы, остающиеся в результате механического контакта тела человека с различными предметами или за счет конденсации, адсорбации, т.е. фиксированные объектами - запахоносителями. Такими запахоносителями являются непосредственные следы рук, ног, ношеной обуви, потовые выделения и кровь человека на различных поверхностях материальных объектов.

Разработка и использование инструментальных методов для поиска, обнаружения и криминалистического исследования запахов веществ, которые явились или могли явиться причиной аварий, катастроф, массовых отравлений, а также приготовленных к применению или примененных для совершения преступлений. Эти методы находят применение при осуществлении профилактических мер на фармацевтических, химических и иных предприятиях, связанных с производством опасных веществ; в аэропортах, на таможенных пунктах, иных важных и особо важных объектах, а также при производстве оперативно-розыскных мероприятий для выявления и документирования готовящихся и раскрытия совершенных преступлений.

Научными основами криминалистической одорологии являются современные достижения науки о запахах, рассматривающей последние как своеобразный невидимый след в виде молекул, выделяемых в окружающую среду носителями запахов предметами, веществами, живыми организмами, вызывающих у человека и животных специфические раздражения нервных окончаний органов обоняния. При этом криминалисты опираются на данные химии, биологии, физиологии, бионики, кинологии и ряда других наук.

Пробы веществ с таких «фиксированных» запаховых следов в отличие от «нефиксированных» могут использоваться много раз и не только с применением розыскных собак, но и в лабораторных исследованиях. Например, при большом круге подозреваемых лиц в причастности к преступлению. При этом используются лабораторные исследования.

Применение одорологического метода в следственно - экспертной практике включает в себя следующее:

1. определение одорологически значимых объектов - предметов, находящихся на месте следственного действия;
2. изъятие объектов – запахоносителей, либо их частей с предполагаемыми следами;
3. сбор запаховых проб с громоздких или ценных предметов, которые невозможно изъять;
4. консервацию запахоносителей и запаховых проб до предстоящего экспертного исследования;
5. оценку заключения эксперта следователем (иным лицом, назначившим экспертизу) в совокупности со всеми материалами уголовного дела и т.д. [1, с. 45]

Применительно к системе знаний, направленных на изучение конкретного предмета специально разработанными методами и решение соответствующих задач, термином «одорология» определяется отрасль научных знаний, изучающая закономерности процессов образования и распознавания запаха в целях выработки приемов, средств и методов использования его свойств в жизнедеятельности людей.

Толчком к зарождению и развитию криминалистической одорологии послужила идея консервирования следов пахнущих веществ человека, изъятых с места происшествия, предложенная учеными-криминалистами А.И. Винбергом, В.В. Безруковым, М.Г. Майоровым, Р.М. Тодоровым [2, с. 53].

Первоначально консервированные следы пахнущего вещества предполагалось использовать в целях преследования и обнаружения преступников, поиска похищенного имущества, установления принадлежности предметов определенному лицу посредством кинологической выборки - распознавания человека либо его вещи с помощью служебно-розыскной собаки.

Дальнейшее развитие криминалистической одорологии позволило определить следующие направления использования специальных знаний в этой области в борьбе с преступностью:

1. Применение способностей животных, в частности, собак для:

а) поиска и обнаружения следующих веществ и предметов:

- наркотических, сильнодействующих и иных веществ, ограниченных в гражданском обороте, в пунктах перехода границ, на таможнях, в аэропортах, на железнодорожных и речных вокзалах, контрольно-пропускных пунктах; при производстве обыска помещений и участков местности; при досмотре лиц, транспортных средств, грузов и других объектов; при осмотре места происшествия; при производстве оперативно-розыскных, профилактических и других мероприятий;
- оружия, боеприпасов, взрывчатых веществ в указанных выше местах, а также в заминированных жилых домах, административных зданиях, на стадионах, в самолетах, поездах, на судах, иных транспортных средствах, на дорогах и других участках местности, при производстве оперативно-розыскных, профилактических и иных мероприятий;
- стреляных гильз на месте происшествия, в местах вероятного производства выстрела и т.д.;
- трупов и их частей, живых людей в местах завалов, аварий, катастроф, при стихийных бедствиях и других несчастных случаях; при раскрытии преступлений, связанных с похищением людей с целью вымогательства; при осмотре мест вероятного нахождения скрывшихся преступников;
- выброшенных или спрятанных преступником личных или похищенных вещей;
- следов пахнущего вещества лиц, причастных к общественно опасному деянию.

б) для проработки запаховой дорожки следов правонарушителя на месте происшествия в целях преследования его «по горячим следам» или определения направления отхода;

в) для проведения выборки человека по его индивидуальному запаху и выборки вещей непосредственно после проработки следа при обнаружении личных вещей подозреваемых, при обнаружении на месте происшествия или производства обыска вещей, схожих с вещами потерпевших;

г) производства одорологического исследования консервированных запахов;

д) осуществления профилактических мероприятий в целях предупреждения преступлений.

Производство экспертизы на предварительном следствии это предусмотренная уголовно-процессуальным законом форма исследования выявленных в ходе расследования материалов, объектов и следов, производимая по поручению следователя экспертами, т.е. лицами, обладающими специальными познаниями в науке, технике, искусстве или ремесле. Результаты экспертного исследования, как известно, излагаются в заключении, где описывается ход самого исследования представленных на экспертизу материалов, объектов и следов, а также даются ответы на вопросы следователя, поставленные перед экспертами.

Запах человека – это единственный след, который всегда остается при совершении преступления и его своевременное изъятие, надлежащая консервация и более полное, с криминалистической и процессуальной точек зрения использование в качестве материального источника информации. Еще в 1965 году профессором Винбергом А. И., были разработаны теоретические основы одорологии. Он указывал в частности, что с помощью криминалистической одорологии, т.е. учении о запахах, возможно установление лиц/запахоносителей, их вещей, следов,

предметов и иных объектов с помощью обоняния специально для этого отдрессированных служебно-розыскных собак [3, с. 32].

Однако широкое внедрение этого вида исследований в следственную практику сдерживается на местах. Во многом это объясняется недооценкой одорологических исследований, незнанием их возможностей, слабой профессиональной подготовкой работников правоохранительных органов, незнанием методики проведения указанных исследований, очень слабой научно-технической базой, особенно на местах, кроме того данный вид исследования не находит достаточно полного отражения в литературе.

Объектом исследования, которым являются запаховые образования следы, включающие в себя собственно запахи человека и предметы, несущие запаховую информацию оставленную им. Главным объектом данной экспертизы является запах человека. Основными источниками индивидуального запаха человека служат его пот и кровь.

Разработанной и научно обоснованной методикой проведения такого рода исследований. Методика включает в себя все вопросы, касающиеся работы с запаховыми следами – их изъятие с места происшествия и отобрание у проверяемых лиц, закрепление и хранение таких следов, экспертное исследование представленных образцов. Биологи оценивают данную методику как систему научно обоснованных приемом анализа запаховой информации с мест изъятия, дающую достоверные результаты. Данная методика апробирована Институтом эволюционной морфологии и экологии животных им. А. Н. Северцева [4, с. 42].

Задачами, решаемыми при ее проведении. Основной задачей, стоящей перед одорологической экспертизой, является установление тождества определенного человека по оставленному им запаху. Проведение экспертизы осуществляется с соблюдением основных статей уголовно-процессуального законодательства, регламентирующих назначение, производство и процессуальное значение экспертиз. Выступая как один из видов доказательств, заключение эксперта по данному виду исследования оценивается наряду с другими доказательствами и, не имеет никакой заранее установленной силы для лица, производящего дознание, следователя, прокурора или суда.

Собранные и оформленные в соответствии с нормами УПК запаховые следы и предметы с запаховой информацией являются вещественными доказательствами, и к ним применяются все нормы уголовно-процессуального закона, касающиеся работы с вещественными доказательствами.

Анализ изъятых со следов запаховых проб осуществляется в условиях их сравнительного исследования с запаховыми образцами от проверяемых по делу лиц. Индивидуализирующие человека запаховые вещества, как постоянная характеристика продуктов жизнедеятельности клеток его организма, с соблюдением требований уголовно-процессуального законодательства могут быть получены от подозреваемого или обвиняемого, а при необходимости – и от свидетеля или потерпевшего.

Таким образом, криминалистическая одорологическая экспертиза – один из немногих доступных криминалистам методов, позволяющих выявить в следах человека индивидуализирующие субъекта признаки. Источником запаха человека служат генетически обусловленные по составу и непрерывно создающиеся организмом летучие вещества/метаболиты, содержащиеся в потожировых выделениях и крови человека. Механизм образования запаховых следов представляет собой процесс отделения пахучих веществ с тела человека в результате контакта источника запаха человека с предметом-следоносителем, и обусловлен способностью последнего удерживать запахи. Следы запаха, обладая индивидуальностью и устойчивостью во внешней среде, не поддаются контролю со стороны человека и не могут быть уничтожены.

Идентификация запахов служит, прежде всего, средством решения оперативно-розыскных задач, а также способствует выдвижению и проверке следственных версий. Обнаружение следов запаха на месте происшествия заключается в определении объектов, с которыми преступник мог контактировать в процессе совершения преступления. Основным методом

определения таких объектов является мысленное моделирование действий преступника на основе анализа обстановки места происшествия, показаний потерпевших и очевидцев.

Литература

1. Ищенко Е.П., Топорков А.А. Криминалистика: Учебник. Изд. 2-е, испр. и доп./Под ред. доктора юридических наук, профессора Е.П. Ищенко - Юридическая фирма «Контракт», «Инфра-М», 2005 г.
2. Грошенкова О.А. Рекомендации по собиранию материалов для одорологической экспертизы // Криминалистическая экспертиза. Исследование документов: Межвузовский сборник научных статей. Барнаул, 1999, с. 52-54.
3. Панфилов П. Б. Основные принципы обеспечения достоверности исследований запаховых следов человека с использованием собак-детекторов в судебной экспертизе / П. Б. Панфилов. - М.: Юрлит-информ, 2007. - 264.
4. Шиканов В. И., Тарнаев Н. Н. Применение служебно-розыскных собак при расследовании преступлений. 1974. С. 42.

Мақалалар авторлық түпнұсқадан басылды
Статьи отпечатаны в авторской редакции

Басуға 1511.2021 ж. қол қойылды. Пішімі 60□84 1/16. Қағазы офсеттік. Көлемі 12,5 б.т. Таралымы 28 дана. Тапсырыс № 32.