



ZAÑGER

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ҚҰҚЫҚ ЖАРШЫСЫ
ВЕСТНИК ПРАВА РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

№ 7 (240) 2021

БАСТЫ ТАҚЫРЫП

Кәмелетке толмағандар құқығын қорғаудың өзекті мәселелері



ЕРЛАН ТУРГУМБАЕВ

МЫ ВСЕ В ОТВЕТЕ

ЗА БЕЗОПАСНОСТЬ ДЕТЕЙ 12

**ҚАСЫМ
ҚАЛМАҒАМБЕТОВ**

Жас балаларға қарсы қылмыстар

..... 25



**ЖАНДАРБЕК
РАМАЗАН**

Иски об освобождении от ареста имущества: арест не всегда может быть снят

..... 60



**АЛЕНА
ДЕВЯТКИНА**

Прозрачность и эффективность процедур в жилищных отношениях

..... 62



**НИЯЗ
ХАСЕНБАЕВ**

Қылмыстық істерді бірінші сатыда қарау бойынша әдістемелік көмек

..... 75



Журнал Қазақстан Республикасы Мәдениет, ақпарат және қоғамдық келісім министрлігінде тіркелген. Тіркеуге қою туралы №2158-Ж, куәлік 2001 жылы 25 шілдеде берілді.

ҚҰРЫЛТАЙШЫ

«Қазақстан Республикасы Судьялар одағы» РҚБ

ШЫҒУЫ ТУРАЛЫ МӘЛІМЕТТЕР

Бас редактор: А.К. Беркімбаева
Дизайн және беттеуші: Г.А. Джаббарова

Редакцияның мекен-жайы:

050050, Алматы қ., Ақкент ш/а, 32.
Тел. +7 (727) 392-92-96.

Материалдарды zanger-press@mail.ru электронды почтасына жолдау керек. Авторлық құқықты және аралас құқықты бұзуға Қазақстан Республикасының заңдарына сәйкес жауапкершілік қарастырылған.

Ашық ақпарат көздерінен алынған фотоматериалдар пайдаланылды.

«Print House Gerona»

баспаханасында басылды
Алматы қаласы,
Помяловского к-сі, 28 а.
Тел.: +7 (727) 250 47 40.

Теруге берілген күні

01.07.2021 ж.

А-4 форматы қағазы жылтыр,
офсеттік баспа,

Таралымы: 4100 дана

№ 1144 тапсырыс

Журнал зарегистрирован в Министерстве культуры, информации и общественного согласия Республики Казахстан. Свидетельство о постановке на учет № 2158-Ж от 25 июля 2001 г.

УЧРЕДИТЕЛЬ

РОО «Союз судей Республики Казахстан»

ВЫХОДНЫЕ ДАННЫЕ

Главный редактор: А.К. Беркімбаева
Дизайн и верстка: Г.А. Джаббарова

Адрес редакции: 050050
Республика Казахстан.
г. Алматы, мкр. Ақкент, д.32.
Тел.: +7 (727) 392-92-96.

Материалы присылать по адресу: zanger-press@mail.ru

Нарушение авторских прав и смежных прав предусматривает ответственность в соответствии с законами Республики Казахстан.

Использованы фотоматериалы из открытых информационных источников.

Отпечатано в типографии

«Print House Gerona».

Адрес: г. Алматы, ул. Помяловского, 28 а.
Тел.: +7 (727) 250 47 40.

Сдано в печать: 01.07.2021 г.

Формат А-4. Бумага мелованная, печать офсетная, 5,5 п.л.

Тираж: 4100 экз.

Заказ № 1144

МАЗМҰНЫ / СОДЕРЖАНИЕ

СОТ БИЛІГІ / СУДЕБНАЯ ВЛАСТЬ

Йорг Пуделька

АППК и его значение для правовой системы Казахстана 5

Жумагельды Елюбаев

Важные аспекты представительства в суде 7

БАСТЫ ТАҚЫРЫП

Кәмелетке толмағандар құқығын қорғаудың өзекті мәселелері

ТЕМА НОМЕРА

Актуальные вопросы защиты прав несовершеннолетних

Ерлан Тургумбаев

Мы все в ответе за безопасность детей..... 12

Эльвира Азимова

Досудебное и судебное сопровождение несовершеннолетнего, находящегося в конфликте с законом..... 17

Аружан Саин

Несоблюдение законов и неисполнение НПА приводит к нарушениям прав детей 20

Қасым Қалмағамбетов

Жас балаларға қарсы қылмыстар 25

Жолдыбай Метаев

Защита прав и законных интересов несовершеннолетних детей – приоритетное направление государственной политики 27

Бекзат Шалгимбаев

Чужих детей не бывает 32

Думан Алиев

Кәмелетке толмағандар қоғамның қолдауына зәру 35

Дарига Оспанова

Все, что затрагивает права и интересы несовершеннолетних, требует скрупулезного подхода 38

ӘКІМШІЛІК ҚҰҚЫҚ ЖӘНЕ ӘКІМШІЛІК ІС ЖҮРГІЗУ

АДМИНИСТРАТИВНОЕ ПРАВО И АДМИНИСТРАТИВНЫЙ ПРОЦЕСС

Ардақ Әкетаев

Әкімшілік әділетті енгізу – тарихи процесс 41

Ержан Кужахметов

Внедрение принципа экстерриториальной подсудности – шаг к объективному и беспристрастному рассмотрению дел..... 44



АРУЖАН САИН
Уполномоченный
по правам ребёнка
в Республике Казахстан

Несоблюдение законов и неисполнение НПО приводит К НАРУШЕНИЯМ ПРАВ ДЕТЕЙ

ЗАКОНЫ ЕСТЬ, НО РАБОТАЮТ ЛИ ОНИ?

Статья 29 Конституции Республики Казахстан гарантирует каждому гражданину право на охрану здоровья. Вот почему с момента его рождения государство обязано обеспечить максимально правильные действия государственной системы, чтобы не допускать неисправимых последствий, фатально влияющих на судьбу ребёнка, а в будущем – уже взрослого человека.

К сожалению, в этом отношении ситуация у нас в стране вызывает серьёзную озабоченность. С каждым годом количе-

ство детей-инвалидов растёт, а меры по профилактике инвалидности по многим направлениям попросту не исполняются. О чём уже много лет пытаются достучаться до властей НПО, пациентские организации, ассоциации/объединения родителей детей с ограниченными возможностями, с орфанными заболеваниями.

Лишь в 2018 году, когда в Министерстве здравоохранения был создан Департамент социальной медицины, который возглавила Гульзия Бидатова, сама мама особенного ребенка, началась реальная работа по поиску системных проблем

и путей их решения – совместно с профессиональными экспертами, НПО и на уровне межведомственного взаимодействия. Результаты этой большой работы легли в основу республиканской Дорожной карты по совершенствованию оказания комплексной помощи детям с ограниченными возможностями на 2021-2023 годы. Увы, во второй половине 2020 года данный департамент новым руководством Минздрава был ликвидирован, и работа на продолжительное время забуксовала...

В этой статье я хотела бы поделиться информацией, про-

вести анализ и сделать свои выводы в отношении текущего статуса работы по соблюдению прав детей на жизнь и здоровье – с целью решить системные проблемы охраны здоровья в стране, **снижению инвалидизации граждан** в раннем возрасте.

Ежегодный прирост детской инвалидности по данным статистики составляет не менее 5 процентов! Причем, нарушение прав ребёнка на сохранение здоровья, функциональных возможностей (слуха, зрения, движения и т.д.) и качества жизни, а порой и самого права на жизнь сегодня чаще всего происходит, когда этого можно избежать.

В течение полутора лет, уже в статусе Уполномоченного по правам ребёнка, я с группой высококвалифицированных экспертов от гражданского общества (профессора, доктора наук, академики, врачи, педагоги и т.д.) отработала с тремя министерствами – здравоохранения (МЗ), труда и социальной защиты населения (МТЗСН), образования и науки (МОН) – имеющиеся вопросы и проблемы. Была разработана и 17 августа 2020 года распоряжением Премьер-министра РК утверждена «Дорожная карта по совершенствованию оказания комплексной помощи детям с ограниченными возможностями в Республике Казахстан на 2021-2023 годы».

Суть документа – **выстраивание на основе межведомственного подхода системы профилактики инвалидности детей, скринингов, ранней диагностики, эффективной реабилитации и педагогической коррекции недоношенных детей и детей с проблемами со здо-**

ровьем с рождения. По этому вопросу неоднократно высказывался и Президент РК Касым-Жомарт Токаев. 25 февраля 2021 года, выступая на V заседании НСОД, он заявил: «... нужно обновить нормативы в данной сфере с учетом специфики регионов и современных стандартов». И далее: «Необходимо улучшить скрининг детей раннего возраста, усилить деятельность социальных служб при организациях первичной медико-санитарной помощи».

Как правило, при анализе здоровья населения в первую очередь обращают внимание на показатели смертности и заболеваемости. Вместе с тем, в Государственной программе развития здравоохранения РК на 2020-2025 годы достижение задачи 2 «Повышение качества медицинской помощи» измеряется рядом показателей прямых результатов совершенствования оказания медицинской помощи. В их числе и **уровень первичного выхода на инвалидность** (на 10 тысяч населения), при анализе которого используются административные данные МТЗСН, а основным ответственным за него является МЗ. Данный показатель характеризует в целом уровень организации всех процессов оказания медицинской помощи.

На обеспечение этих процессов выделяется немало средств, но точных статистических данных по ним до сих пор нет, отсутствует мониторинг их проведения, не выстроены интегрированные процессы от рождения ребенка, катамнеза (ранние мероприятия для новорожденных с критически низкой массой тела),



раннего вмешательства и реабилитации. Эти процессы отражены в нормативных правовых актах МЗ, но проводятся некачественно, услуги не оцифрованы, нет интеграции как между уровнями оказания помощи, так и между заинтересованными социальными ведомствами. Как следствие – приписки и увеличение количества инвалидов, особенно детей.

Вопросы инвалидности привычно относят к компетенции МТЗСН, однако следует отметить, что **присвоение статуса инвалида происходит уже в завершении всех прило-**



женных усилий по профилактике и оказанию медицинской помощи человеку в системе здравоохранения. Вопрос снижения инвалидности требует приоритетного внимания Правительства.

С внедрением ОСМС началось формирование инфраструктуры для реабилитации по приоритетным направлениям заболеваний, составляющим структуру инвалидности. Однако необходимы последующие шаги по повышению качества оказываемых услуг и интеграция с социальными ведомствами. В противном случае затраты по снижению бремени государства **на социальные пособия для содержания инвалидов** будут неэффективными.

Необходимо рассматривать показатель **«Уровень первичного выхода на инвалидность»** особенно у детей в числе приоритетных и включить его в оценку эффективности деятельности министра здравоохранения и акимов.

На основании изучения проблемы инвалидизации детства пришла к убеждению, что системные проблемы намного глубже, чем мы можем

предположить. К сожалению, могу констатировать, что государственная система в этой сфере не работает ни по вертикали, ни по горизонтали. Каждый сам по себе, нет ответственности, ситуация усугубляется и порождает колоссальное социальное напряжение, кое-где вынуждая мам детей-инвалидов «оккупировать» акиматы в попытке хоть как-то получить положенное детям. Такие факты всем известны. Не затрагивая жилищный вопрос, скажу, что дети не обеспечены надлежащим лечением и реабилитацией, качество медицинских, социальных и образовательных услуг не выдерживает никакой критики, лекарственное обеспечение отсутствует.

Помимо нарушения прав человека на жизнь и здоровье, неисполнения государством обязанностей перед детьми, бюджет несет колоссальные затраты, причем, неэффективно и безрезультатно. Транжирство сопряжено с хищениями и коррупцией. Это тоже общеизвестно.

Инвалидность не предотвращается, ребенок, взрослея, становится постоянным получателем

медицинской помощи, различных пособий, соцуслуг, технических средств. А этих затрат можно и нужно избежать!

И наряду с этим заметила особенность: в нашей стране почему-то отсутствует важнейший элемент – сбор достоверной (!) информации, проведение исследований, аналитика, обсуждение выводов и разработка вытекающих из этого решений, вместо этого зачастую предоставляется ложная информация, касающаяся действий акиматов, лекарственного обеспечения и лечения по ряду диагнозов.

Итак, что мы имеем?

1. Неисполнение государственными органами законов и других нормативных правовых актов

Это укоренившаяся практика, особенно на уровне МИО, что постоянно подтверждается на проводимых совещаниях. Именно поэтому большая часть проблем накапливается в здравоохранении, социальной защите, образовании. Отсутствие должного внимания и ответственности породило удручающее снижение качества государственной службы.

А) Не исполняется с момента его принятия Закон РК «О социальной и медико-педагогической коррекционной поддержке детей с ограниченными возможностями». Более того, применяется практика последующих изменений в сторону ухудшения. Государственные органы, главным образом МТСЗН, постепенно исключили основные функции по координации действий в сфере поддержки детей с ограниченными возможностями. Так, исчезло положение о программах социальной поддержки. Эта функция касалась практически всех госорганов – от Правительства до районных акиматов. Закон потерял суть и стал бесполезным.

Основным концептуальным направлением закона было раннее вмешательство в нарушенное развитие детей, которое предусматривало раннее выявление детей с отставанием или риском отставания в развитии и состояло в скрининге, социальном, медицинском и коррекционно-развивающем обучении детей. На сегодня исполнение этого пункта осталось на бумаге.

Б) Исполнение Приказа №704 от 9 сентября 2010 года «Об утверждении Правил организации скрининга». В него вносятся изменения, но по факту на основе анализа и отчетов по скринингам можно констатировать, что этот приказ не выполняется, скрининги для большей части детей не проводятся. Итог – позднее выявление и растущая инвалидность.

При этом Управления здравоохранения регионов дают цифры, зачастую не соответствующие действительно-

сти, не владея информацией об имеющемся оборудовании, персонале, поэтому и рождаются недостоверные цифры «с потолка», не соблюдаются НПА, правила и т.д. В регионах нет необходимого оборудования, расходных материалов, отсутствуют специалисты и т.д. При этом медицинские учреждения получали финансирование на эти услуги (!), фактически не оказывая их (конкретно – за скрининги, которые входят в тариф за роды, либо в рамках услуг ПМСП). (Речь о подавляющем большинстве регионов и учреждений). Даже изменение Приказа не дает гарантии его исполнения.

В) Проблема принятия противоречащих друг другу НПА и приказов. При отсутствии четко закреплённого на республиканском уровне подзаконного акта ряд направлений на местах выполняются абсурдно. Мы сталкиваемся с разрозненностью, например, реабилитационных услуг, оказываемых в разных ведомствах, по разным НПА, хотя логично было бы объединить их в единую систему. Или прекрасная идея государственного социального заказа (МТЗСН на реабилитационные услуги) в организации всех форм собственности (НПО, частные и т.д.) по факту реализована в регионах из рук вон плохо, тарифы разнятся в разы – от 800 до 4 500 тг/день. В некоторых регионах проводится «как бы тендер» с выбором по низшей стоимости, но суммы не соответствуют объёму услуг и т.д. При этом финансирование государственных учреждений (интернатов, МСУ, детских домов)

идёт из расчёта, представьте себе, в 3,5-15 млн. тенге в год на одного ребенка!

Требуется приведение системы в порядок, так как отданная на откуп МИО разработка и утверждение правил, тарифов привела к хаосу.

Г) Как отмечалось выше, в Государственной программе развития здравоохранения на 2020-2025 годы достижение задачи 2 «Повышение качества медицинской помощи» измеряется рядом показателей прямых результатов совершенствования оказания медицинской помощи. В их числе – уровень первичного выхода на инвалидность (на 10 тыс. населения), при анализе которого используются административные данные МТСЗН, а основным ответственным за него является МЗ.

Анализ данного показателя может дать понимание об уровне организации всех процессов оказания медицинской помощи. Но данный показатель никогда никем не оценивается, не анализируется и никак не влияет на работу системы. Отсюда мы получаем ситуацию, когда акимы беспокоятся за младенческую/материнскую смертность – и больше ни за что. И то, что на выходе система генерирует инвалидов, никого не волнует.

От этого показателя прямо зависит формирование инфраструктуры и оснащения для раннего выявления, раннего вмешательства, реабилитации по заболеваниям, составляющим структуру инвалидности. Но эта работа на деле отсутствует, что приводит к ежегодному росту затрат на социальные пособия для содержания инвалидов в стране.

Можно констатировать неблагоприятное и по другим причинам:

2. Кадровые проблемы, отсутствие специалистов

Эта проблема наблюдается по всему спектру, но в **медицине, образовании и социальной защите ситуация принимает критический характер.**

Наряду с низкой исполнительской дисциплиной, падением качества образования и, соответственно, уровня специалистов – из-за длительно копившихся проблем, в небольшой части связанных с коррупцией и хищениями в этих сферах, образовался целый пласт кадровых проблем и разрыв в профессионализме между старшим поколением и новыми специалистами. Получается, что, даже отладив систему в вопросах финансирования, механизм процессов воплощать это уже некому. Как оправдание со стороны МИО звучат сетования: нет специалистов, на весь регион один специалист и т.д.

Дефицит кадров по узким специальностям достиг красной черты! Есть регионы, где в системе родовспомогательной службы, ПМСП и учреждений, исполняющих государственный заказ, нет ни одного детского офтальмолога, пульмонолога, сурдолога, детского психиатра и т.д. Проблема касается всех специалистов, от хирургов, анестезиологов, до младшего медицинского персонала. Причины разные, в том числе и утечка кадров, **низкая оплата труда (регулируется на местах), отсутствие работы местных органов и МИО по привлечению специалистов, созданию условий и перспектив по повышению квалификации, профессиональных возможностей.** Есть единичные положительные примеры, но в целом ситуация весьма серьезная.



Налицо кризис в коммуникациях между республиканскими и местными органами власти, принятые правительством и министерствами планы, НПА акимы и руководители управлений не выполняют на должном уровне, не несут реальную ответственность, в том числе, за не повышение зарплат врачам. Примером является несложное поручение Главы государства о лекарственном обеспечении детей с орфанными (редкими) заболеваниями и эпилепсией, которое за два года до сих пор не выполнено.

Без привлечения квалифицированных, и главное – патриотически настроенных кадров – решить накопившиеся проблемы невозможно, как и искоренить злободневный вопрос коррупции, групповых интересов.

Всё эти негативные явления прямо влияют на исполнение «Дорожной карты по совершенствованию оказания комплексной помощи детям с ограниченными возможностями в Республике Казахстан на 2021-2023 годы», требуют ручного управ-

ления и постоянного контроля. Статус по исполнению дорожной карты контролирует созданный при поддержке МТЗСН и Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ) Проектный офис, и сейчас важно обеспечить безукоризненное её исполнение, а не формальное, как это было ранее.

Надеюсь, у нас получится-таки изменить ситуацию к лучшему. И права каждого ребенка, родившегося в Казахстане, буду защищены с самого рождения. Государственная система, сохраняя здоровье, функциональные возможности детей и в последующем взрослых, в этом случае будет нести меньше затрат на обеспечение граждан с инвалидностью, повысится эффективность расходования госбюджета.

Соблюдение прав детей и взрослых на жизнь, здоровье сделает жизнь казахстанцев в своей стране полноценной, окруженной истинной заботой государства.