

Пайдаланылған әдебиеттер тізімі:

1. Сақтандыру қызметі туралы Қазақстан Республикасының 2000 жылғы 18 желтоқсандағы N 126 Заңы.
2. Страхование. Краткий курс. ООО « Издательство Окей- книга »30.11.2016 31стр
3. Қазақстан Республикасының азаматтық кодексі (ерекше бөлім) Қазақстан Республикасының 1999 жылғы 1 шілдедегі N 409 Кодексі.
4. <https://vseokoree.com/zhizn-v-koree/strakhovanie.html>
5. <https://www.nur.kz/1741208-medicinskoe-strahovanie-v-kazahstane-kak-eto-rabotaet.html>
6. <https://zagranitsa.com/emigraciya/article/1902/meditsinskaia-strakhovka-v-ssha-kakuiu-gde-i-za-sk>
7. Защита активов и страхование: Что предлагает Швейцария. Марко Гантенбайн, Марио Мата 470 стр 2011г.

ЕЛІМІЗДЕГІ ЭКСТРАКОРПОРАЛДЫ ҰРЫҚТАНДЫРУДЫ ҚҰҚЫҚТЫҚ РЕТТЕУ НЕГІЗДЕРІ

*Исенова А.Ж, Академик Е.А. Бөкетов атындағы Қарағанды Мемлекеттік Университеті, заң факультеті, 3 курс студенті
Қосалқы автор - з.ғ.м., аға оқытушы Тоқатов Р.А*

Әрбір мемлекеттің экономикалық даму жолында денсаулық және білім саласы негізгі орын алатынын байқаймыз. Қазіргі кезде біздің еліміздің күрделі демографиялық жағдайы бәрімізге аян. Республикамыздағы кең тараған өзекті мәселелердің бірі белсіздік және бедеулік. Тек біздің Республикамыз аумағында ғана емес, әлемдегі өзекті мәселе десек те болады. Бүкіләлемдік Денсаулық Сақтау ұйымының мәлімдеуінше, белсіздік және бедеулік кез-келген елде 15% асуы халықтың демографиялық жағдайына үлкен қатер болып табылады. Бүкіләлемдік Денсаулық Сақтау ұйымының статистикалық мәліметі бойынша 5% көрсеткіш, оның ішінде 3,2% ер адамдар, 2% әйел адамдар, яғни шамамен 48,5 млн жұп бала сүйе алмайды.[3]. Ал, Қазақстанда жыл сайын 15%, яғни 20000 жұп бала сүйе алмайды. Әрине бұл жоғары көрсеткіш деп есептеледі.[4].

Бедеулік немесе белсіздік (лат. *Sterilitas*) - репродуктивтілік жасында, тұрақты жыныстық қарым-қатынаста бала жасау процессіне қабілетсіздік. Әйел адамдарда репродуктивтілік жасы шамамен 15-45, ал ерлерде 18-50 жас. [7;44]. Мамандардың айтуынша бұл мәселе күллі әлемде орын алған тенденция екенін атап көрсетеді. Әйел бедеулігі екі түрлі. Біріншісі – іштен туа біткен, екіншісі жүре пайда болған бедеулік. Іштен туа - біткен бедеулікке жатыр түтігінің бітелуі, жыныс мүшелерінің, жатырдың жетілмей тууы басты себеп. Жүре пайда болған бедеулік- әртүрлі ауруларға, салауатты өмір салтын сақтамауға байланысты туындайды.[7;48]. Бұл дерт ерлер арасыда да кеңінен тарап кетті. Сол себептіден, тексеруге ерлі-зайыптылардың бірге қаралуы тиіс.[6; 18].

Бедеулік немесе белсіздік пайда болу себептері:

- Экологиялық жағдай (ауаның ластануы, түлі токсиндер т.б);
- Темекі, алкогольды өнімдерді қолдану;
- Түрлі аурулардың асқынуы;
- Салауатты өмір салтын ұстамау;
- Қолданып жүрген азық-түлік өнімдерінен;
- Психологиялық аспектілер.[6;21].

Бедеулік негізгі шешімі ретінде жасанды жолмен ұрықтандыру қарастыру қалыптасқан. «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы»

2009 жыл 18 қыркүйектегі Кодекстің 99 бабына сәйкес ұрпақты болудың қосалқы әдістерін көрсеткен.[1]. Яғни, ұрпақты болудың қосалқы әдістері мен технологияларын жүргізу ережесінде, рұқсат етілген түрі ретінде экстракорпоральды ұрықтандыруды, суррогат ана көмегін жатқызған. Осы жерде экстракорпоральды ұрықтандыруға толығырақ тоқталып өтсек.[2].

Экстракорпоральды ұрықтандыру (лат. extra-сыртқа, corpus-дене, денеден тыс ұрықтандыру) - көмекші репродуктивті технология. ДТҰ кезінде аналық жасушаны организмнен алады және жасанды түрде "in vitro" ("пробиркада") жағдайында ұрықтандырады, алынған эмбрионды инкубатор жағдайында ұстайды, онда ол 2-5 күн бойы дамиды, содан кейін эмбрионды одан әрі дамыту үшін жатыр қуысына шығарады. ДТҰ-ны іске асыру процессі ұзақ болып табылады. Кемінде 1-3 айдай

уақыт әрі көптеген препараттар қабылданады. [13;8]. Жалпы, ДТҰ-ны жүзеге асыру кезеңдері «Ұрпақты болудың қосалқы әдістері мен технологияларын жүргізу ережесінің» 2 тамағына сай атқарылады:

- 1) пациенттерді іріктеу;
- 2) фолликулогенез мониторингі мен эндометрияның дамуын қоса алғанда суперовуляцияны индукциялау;
- 3) аналық бездердің фолликулдарын пункциялау;
- 4) ооциттерді қондыру және in vitro (пробиркадағы) эмбриондарын күту;
- 5) эмбриондарды жатыр қуысына қондыру;
- 6) стимулданған етеккір оралымының лютеиндік фазасын демеу;
- 7) ерте мерзімдегі жүктілікті диагностикалау.[3].

Қажет кезде ерлі-зайыптылар донор іздеуі мүмкін. Донор өзі арқылы өзге әйел адамға жасырын, альтуристік, немқұрайлы түрде жұмыртқа жасушасын өткізуші тұлға. Донордың миссиясы өте маңызды болып табылады. Донорға қатаң талаптар қойылған: 35 жастан аспаған, денсаулық жағдайы, өзінде дені сау балалардың болуы, арнайы медициналық тексеруден өтуі, генетикалық ақаулықтары болмауы қажет. Тек донор туралы жеке ақпараттар мүлдем берілмейді.[3]. Және донор табу біздің елімізде күрделі мәселе. Себебі, біздің менталитетке жат қылық, талап күшті, дені сау ер адамдар тым аз. Қазақстанда донор банкіні ашуға идея болған, тек оны жүзеге асыру тым қыруар қаржыны талап етті.

Қазіргі кезде Қазақстанда осы тәсіл арқылы 15 мыңдай сәби дүниеге келген. Осы сәбилердің 80 % дені сау балалар. Әрине ДТҰ арқылы дүниеге келген бала мен табиғи жолмен дүниеге келген баланың денсаулығы жағынан айырмашылықтар болуы мүмкін. Ол туралы осы әдіске жүгініп жатқан жағдайда ескертілуі мүмкін.[4].

Жалпы, елімізде ДТҰ жүгіну тиімділігі 30% көрсетеді.[4].

Ең алғаш ДТҰ-ны XX ғасырдың 40 жылдары алғашқы сынақтар жүргізіле бастады. Жалпы ғалымдар аналық жасушаның ұрықтану уақытын, сақталу әдісіне толық зерттеу жүргізді. Осыдан кейін Кембридж университетінің зерттеушісі Роберт Эдвардс адам ұрығын зертханалық жағдайда өсіру жайлы қолға алды. Аналық және аталық жасушаларды жатырдан тыс ұрықтандыру, оны жатырға салуды игеру үшін шамамен 10 жылдай уақыт өтті. Әрине, қоғам мұндай жаңалықты бірден қабылдай қоймады. Сонымен, ең алғаш рет 1975 жылы ДТҰ қолданылып көрді. Алайда алғашқы қолданыс сәтсіз аяқталды. Осыдан кейін, 1978 жылы көптеген ізденістер нәтижесінде құтыдан сәби дүниеге келді. Ол британ азаматшасы Луиза Браун болатын. Осы жаңалығы үшін Роберт Эдвардс Нобель сыйлығымен марапатталды.[13;33]. Ал, Қазақстанда денеден тыс ұрықтандыру 1995 жылы енгізіліп, 1996 жылы елімізде алғашқы рет құтыдағы сәби дүниеге келді. Әлем бойынша құтыдан дүниеге келген балалардың саны шамамен 5 млн жеткен.[3].

ДТҰ арқылы бала сүйгісі келетін жұптарға шамамен 700 мың теңгеден-2 млн теңге шамасында қаржы жұмсауларына тура келеді. Ол мынандай шығындардан тұрады: биоматериалды сақтау, сараптамалар, нұсқама, консультациялар. Донорларға төлем елімізде 1000-2000 АҚШ долларынан басталады. Елімізде аналық резерві сақталған, бала сүю қабілетінен айырылған әйелдерге мемлекеттік квота тағайындалуы мүмкін. Мемлекет 2010 жылдан бастап жыл сайын ДТҰ 650-700 квота бөледі. Квотаны негізінен, күрделі бедеулік немесе белсіздікке ұшыраған адамдарға, жасы шамамен 38 аспаған жағдайларда беріледі. Дегенмен, осындай қыруар қажы жұмсалғанымен ешкімде нақты кепілдік бере алмайды.

Осы күні елімізде 13 экстрокорпоральды ұрықтандыру орталықтары жұмыс атқарады. Дәл осы орталықтардың жұмысы өрге басып тұр. Оның көбісі еліміздің бас қаласы Астана мен Алматы қалаларында орналасқан. Атап өтетін болсақ, «ЭКО», «ЭКОМЕД», «АКЖАН», «Ана мен бала» ұлттық ғылыми орталығы, Эколайф.

Экстрокорпоральды ұрықтандыру теологиялық тұрғыда.

Қазақстан Діни басқармасының Шариғат және пәтуа бөлімінің бастығы Бауыржан Әлиұлының айтуынша «Тек өзінің күйеуінің ғана ұрығы ғана жасалатын болса, шариғи тұрғыда рұқсат беріледі. Донорлық қызметті пайдалану зина болып табылады. Немесе тек медициналық жолмен емделуге рұқсат береді.». Провославтық христиан дінінде «Әлеуметтік концепцияның негіздері» атты құжаттарында тек күйеуінің ұрығы арқылы рұқсат берілген, донорлыққа қарсылық танытылған. Католиктік христиан дінінде мүдем қарсылық білдірілген, себебі жасандылық және мораль жат деген түсінік береді.

Ресей Федерациясында жалпы экстрокорпоральды ұрықтандыру жайында «РФ азаматтардың денсаулығын қорғау негіздері» туралы заңында көрсетіліп өткен. ТМД елдерінде модельдік үлгі бір

болғандықтан жалпы сипаттамасы біздің заңнамадан өзгеше емес.[8].Ерекшелігі РФ-да «Тегін экстрокорпоральды ұрықтандыру» туралы заң қабылданған. Яғни, мемлекеттік квотаны қалай, қандай жағдайда иеленуге болатынын заңды түрде реттеген.[9].

АҚШ-та бұл индустрия белең алып тұрғандықтан әрбір штатта экстрокорпоральды ұрықтандыру жөнінде арнайы заңдар қабылданған. Осы заңдарда экстрокорпоральды ұрықтандыруды жүзеге асыру, іске қатысушы тараптардың құқықтарын толық көрсеткен. Мысалы, бір донор тек 23 баланы дүниеге келтіре алады. Жақында ғана бір донор 20 баланы дүниеге келтіріп, өзінде созылмалы психологиялық ауруы бар болып шыққан, сол себептіден заң аясын күшейту қажеттілігі туындаған. Сонымен қатар, экстрокорпоральды ұрықтандыру арқылы дүниеге келген балаларды арнайы заң қабылдау туралы әрекеттер атқарылып жатыр.[10].

Түркияда экстрокорпоральды ұрықтандыру саласында жетекші болғанына қарамастан экстрокорпоральды ұрықтандыруда донорлық әдісті қолдануға заңмен тыйым салған. Экстрокорпоральды ұрықтандыруды жүзеге асыру кезінде жергілікті органдардың актілері арқылы жүзеге асырады.[11].

Өзбекстанда экстрокорпоральды ұрықтандыру заң жүзінде тыйым салып, тек шариғат бойынша некелері болмаса ғана рұқсат етіледі.[12]. Негізінен ислам мемлекеттерінде, Таяу Шығыс елдерінде діни тұрғыдан қарсылық туындауына байланысты қолдануға мүлдем тыйым салынған. Мысалы, Сауд Арабиясында экстрокорпоральды ұрықтандыруға тыйым салынған, себебі бұл елде барлық мәселе тек Ислам діні аясында жүзеге асады. Бұл елде бедеулікпен күресудің басты құралы ретінде полигения некесін ұсынады. Австралия, Ұлыбритания тәрізді елдерде тек коммерциялық емес тұрғыда болса рұқсат етіледі, яғни тараптардың нақты шығындары ғана өтелуі тиіс. Бельгия, Греция, Ирландия, Финляндия елдерінде мүлдем заңмен қарастырылмаған. Еуропалық Кеңес елдерінде экстрокорпоральды ұрықтандыруға тыйым салынған жалғыз ел Италия. Бірақ, бұл елде Конституциялық сот бұл инсеминацияны алып тастауы мүмкін.

Біздің елде де экстрокорпоральды ұрықтандыруды заң жүзінде реттеу толық жетілмеген. Жалпы, экстрокорпоральды ұрықтандыру туралы түсінік тек «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Кодексінде, оның жүзеге асыру негіздерін «Ұрпақты болудың қосалқы әдістері мен технологияларын жүргізу ережесінде» көрсетілген. Яғни экстрокорпоральды ұрықтандырудың жүзеге асыру мазмұны, азаматтардың денсаулығына кепілдіктер туралы, ЭҰ негіздері, орталықтардың жұмыстарына бақылайтын, ЭҰ қауіпсіз жағдайда жүзеге асыруды қалыптастыратын заң қажет деп ойлаймыз. Себебі, елімізде дәл осы мәселелер бойынша келеңсіздіктер туындауда. Жалпы көрсетілген мәселелерден бізге экстрокорпоральды ұрықтандыру қажет пе деген сұрақ туындауы мүмкін. Біздің ойымызша қажет, себебі әр адамның перзент сүюіне кепілдікті бізде заң тұрғысынан берілген. Бірақ экстрокорпоральды ұрықтандыру туралы арнайы заң қабылданып, оның жүзеге асыруды егжей-тегжейлі реттеу қажет.

Қорытындылай келе экстрокорпоральды ұрықтандыру тиімді және тиімсіз жақтары тоқталып өткен дұрыс болар.

Экстрокорпоральды ұрықтандырудың тиімді жақтары:

- сәби сүюге мүмкіндік береді;
- денсаулыққа толық сараптама жүргізіледі;
- жүктілік кезінде әйел адам қатаң дәрігер бақылауында болады;
- қоғамда денсаулыққа бейжай қарамау керектігі туралы ойлар қалыптастырады.

Экстрокорпоральды ұрықтандырудың тиімсіз жақтары:

- кепілдік берілмейді;
- құны өте қымбат;
- сәтсіздік кезінде денсаулыққа теріс әсер беруі мүмкін;
- этникалық тұрғыдан даулы мәселелер пайда болуы мүмкін.

Ғалымдар арасында даулы мәселелердің бірі ДТҰ арқылы дүниеге келген бала болашақта өзінде бала сүю жайлы сұрақ туындайды. Репродуктологтардың айтуынша, ДТҰ қандай әдіспен жүзеге асқанына тікелей байланысты. Кей жағдайларда ер балаларда әкесінен бұл ауру генетикалық тұрғыда таралуы мүмкін. Бірақ медицинаның дамуына байланысты бұл келеңсіздікті жоюға арналған шараларды жүзеге асыруда.

Сонымен қатар, шет елдік тәжірибеге сүйене отырып бізде донорлықты алып тастауымыз қажет. Себебі, қазақ халқы қан тазалығына ежелден мән берген және біздің менталитетке мүлдем сай емес. Тиімсіз жақтарын біз заң аясында тиімді жаққа айналдыруымыз керек.

Пайдаланылған әдебиеттер тізімі:

1. ҚР «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» 2009 жылғы 18 қыркүйектегі №193- IV Кодексі
2. ҚР «Ұрпақты болудың қосалқы әдістері мен технологияларын жүргізу ережесі» 2009 жылғы 18 қыркүйек
3. «Статистика ВОЗ по бесплодию в мире»: <http://www.who.int/ru>
4. «Статистика по бесплодию в Казахстане»: <https://www.inform.kz/ru/v->
5. «Бесплодие основная государственная проблема»: <http://www.mz.gov.kz/ru>
6. М.В.Оганян. «Золотые правила естественной природы», - 2004 год. 450 стр.
7. «Гинекология» - Кулаков В.И, Серов В.Н, Гаспаров А.С. -2005 год
8. Федеральный закон от 21 ноября 2011 года №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»
9. Закон о бесплатном ЭКО от 19 марта 2004 г. N 125/13
10. Extracorporeal fertilization in Usa <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1306557/>
11. ECO. Doğal çevrimler. Yumurtalık uyarımı olmadan çevre dostu prosedür: <https://gidsgrowth.com/tr/eco-natural-cycles.html>
12. Ekstrakorporal o'g'itlash: embrion ko'chishi va gormonal yordam: <https://gidtwins.ru/uz/list-what-you-can-eat-after-the-transfer-of-embryos-in-vitro-fertilization-embryo-transfer-and-hormonal-support/>
13. «Экстрокорпоральное оплодотворение» - Б.Дейл, К.Элдер.- 2008 год- 304 стр.

ПОНЯТИЕ И СПОСОБЫ ВОЗМЕЩЕНИЯ ЭКОЛОГИЧЕСКОГО ВРЕДА

*Келдибеков Ж.М., магистрант 1 курса юридического факультета
КарГУ им. академика Е.А.Букедова*

На данном этапе экономического развития страны одним из самых важных и актуальных вопросов в такой сфере взаимодействия общества и природы, стал вопрос о возмещении вреда, причиненного здоровью человека и окружающей среде. Это связано с увеличившимся объемом разведывательных работ, добычи и производства полезных ископаемых, усилением антропогенного воздействия на природную среду, которые неизбежно приводят к обострению экологической ситуации. В Республике Казахстан главное место в правовом регулировании охраны окружающей среды занимает человек, охрана его жизни и здоровья от неблагоприятного воздействия окружающей среды.

Актуальность поставленных вопросов, недостаточная освещенность в юридической литературе, проблемы в правоприменительной практике послужили основанием выбора темы статьи.

Вред, возникающий как факт нарушения экологического законодательства, охватывает всю сферу взаимодействия общества и природы, весь материальный мир - природную среду, человека, продукты его деятельности. [1, 149]

Сообразно этому, такой вред подразделяется на экологический (вред природной среде), его разновидность - антропологический (вред здоровью человека) и экономический (вред продуктам деятельности человека).

Обязательным элементом состава рассматриваемого правонарушения является вред экологический. Следовательно, существует необходимость разграничения этого вида вреда от экономического вреда, проявляющегося также как следствие правонарушений.

Экономический вред посягает на материальные интересы природопользователя. Он выражается в нанесении имущественного ущерба - гибели, повреждении, уничтожении материальных ценностей, а также убытков, вызванных неполучением доходов от использования природного ресурса, который природопользователь имел реальную возможность получить при нормальных условиях производства, непроизводительных затратах на ликвидацию вредных последствий правонарушения. Так, самовольный захват земли или разработка недр без соответствующего разрешения и тому подобные им нарушения, посягающие на право собственности и право пользования природными объектами, не оказывают непосредственного влияния на состояние природной среды и ход экологических процессов в природе, но причиняют вред хозяйственным интересам государства, предприятиям, учреждениям, организациям и отдельным гражданам.