

population should be more informed about the results of socially significant projects and initiatives, regardless of whether who implements them: state structures or NGOs. The population should have a clear idea of where the funds are spent, who benefits from the implementation of projects, what are the results.

In order to increase the efficiency of interaction between international organizations and NGOs, government agencies, the experts noted that international organizations should give feedback to their partners, explain why the project of an organization was not supported, what criteria for evaluating projects, what NGOs should take into account when writing project proposals. applications[3].

It is also necessary to create information and dialogue platforms between donors (a good example in Russia is the Donor Forum), between donors and NGOs in order to build more effective partnerships. When donors have information about the projects of other organizations, this will avoid duplication and, perhaps, even pursue a single policy and co-finance projects.

It is also very important to involve local experts in the work of international organizations. The practice of inviting foreign consultants and experts is not always justified, because they do not have information about the situation in Kazakhstan and cannot give an objective assessment and recommendations.

It is also necessary to move away from the use of the terms "grant giver" and "grantee", and try to build a format of work where the international organization and NGOs are partners who are on an equal footing in a dialogue with each other.

In general, it can be said with full confidence that after 20 years of independence of Kazakhstan, the civil society of our country can already fully act as an equal partner of the state in the implementation of social programs. And this is a direct indicator of the high level of development of society, because. any state that calls itself social pays exceptional attention in its policy to improving the quality of life of its citizens. The high level of charity and the number of volunteers who want to give their free time for the benefit of other people indicates the high quality of life of the population, as well as people's awareness of their responsibility for the state of society. And in this sense, over the 20 years of its independence, Kazakhstan has achieved real success and has already entered the list of countries with a high level of human development.

Bibliografy:

1. *Heins, V.* Nongovernmental Organizations in International Society: Struggles over Recognition. New York, 2008. -120p.
2. *Karns, M. P.* International Organizations: The Politics and Processes of Global Governance / M. P. Karns, K. A. Mingst. London, 2004. -84p.
3. *Weyler, R.* Greenpeace. How a Group of Journalists, Ecologists and Visionaries Changed the World. Rodale, 2004.-78p.

ВОПРОСЫ РЕАЛИЗАЦИИ НЕКОТОРЫХ ПРАВ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

*Базарова Г.С., старший преподаватель кафедры медицинского права и этики НАО
«Медицинский университет Астана», г. Астана*

Интерес к проблеме нормативного регулирования деятельности медицинских работников обусловлен социальной значимостью и акцентированием внимания юристов медицины на вопросах правового статуса врачей. Как мы видим события двух последних лет, в первую очередь пандемия коронавирусной инфекции со всей очевидностью обозначили роль медицинского работника не только как социально значимой фигуры, но и как фактора, обеспечивающего поступательное социально-экономическое развитие общества. «Пандемия COVID-19 напомнила всем нам о жизненно важной роли

медицинских работников в облегчении страданий и спасении жизней», - сказал д-р Тедрос Адханом Гебрейесус, Генеральный директор ВОЗ. «Ни одна страна, больница или клиника не может обеспечить безопасность своих пациентов, если она не обеспечивает безопасность своих медицинских работников». [1]

Согласно статистическим данным в Республике Казахстан, на 1 января 2021 года в системе здравоохранения с учетом всех ведомств трудятся 262 200 медицинских работников, в том числе 76 443 врачей, 185 757 средних медицинских работников, из них в организациях первичной медико-санитарной помощи – 32 042 врача, 73 811 средних медицинских работников.[2]

При этом количество медицинских работников в сельской местности составило 64 402 человека, из них 12 438 – врачи, 51 964 – средние медицинские работники. Соответственно показатель обеспеченности на 10 тыс. населения составил в общем 87,3 (из них врачей – 17,3 и средних медицинских работников – 70). По предварительным данным акиматов, на 1 января 2022 года дефицит врачей составил 3 931 человек.[2]

По оценкам ученых, на 2019 год на Земле было 104 миллиона медиков (точность — 95%, в интервале от 83,5 до 128 миллионов).[3] Исследование Института показателей и оценки здоровья (Institute for Health Metrics and Evaluation, IHME) показало, чтобы предоставить услуги всем нуждающимся для индустрии здравоохранения по всему миру требуются дополнительно 43 миллиона медицинских работников.[3] Авторы исследования отметили, что больше всего сфера здравоохранения страдает из-за войн и политических беспорядков, из-за насилия, которому подвергаются врачи во время военно-политических конфликтов, отсутствие правовых гарантий и недостаточной мотивации работников.

Согласно статистике Генеральной прокуратуры Республики, Казахстан ежегодно за ненадлежащее выполнение профессиональных обязанностей в отношении медицинских работников возбуждаются порядка 300 дел (2015 год – 539 дел, 2016 год – 434 дел, 2017 год – 255 дел, 2018 год – 345 дел, 2019 год – 325 дел, 2020 год – 892 дел, первое полугодие 2021 года – 137 дел).

При этом, уголовные дела зачастую по причине отсутствия обоснованности возбуждаются не по всем зарегистрированным правонарушениям (4,2 % за период 2017-2019 годы (по 39 делам из 925 дел), в 2020 году 1,4% (по 13 делам из 892 дел), за 1 полугодие т.г. 5% (по 7 из 137 дел). [4]

Анализ исследований и статистических данных лишний раз доказывает, что эффективность деятельности медицинского работника во многом зависит от ее организации и эффективного правового регулирования статуса медицинского работника как субъекта осуществляющий медицинскую деятельность, что лишний раз доказывает актуальность исследований данного вопроса.

Материалы и методы. Методологической основой исследования являются диалектический метод познания правового регулирования отношений в сфере профессиональных прав медицинских работников. Выводы достигнуты за счет общенаучных методов познания: анализа правовой литературы и правовых норм, сравнительного правоведения. Сравнительно-правовой метод (анализ законодательства Республики Казахстан и зарубежных государств) позволил оценить действующее законодательство зарубежных стран и перспективы их использования в Казахстане.

В процессе исследования были проанализированы отечественное и зарубежное законодательство в сфере здравоохранения, затрагивающие вопросы защиты прав медицинских работников: Кодекс «О здоровье населения и системе здравоохранения», Закон Кыргызской Республики «О статусе медицинского работника», Закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Закон Республики Беларусь «О здравоохранении» и другие акты.

В Республике Казахстан система здравоохранения в том числе и правовой статус медицинских работников перетерпели определенные изменения в связи с принятием в

2020 году Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» (далее - Кодекс о здоровье) и обновлением большого объема нормативных актов, регулирующих отношения в сфере здравоохранения. Статья 270 Кодекса о здоровье закрепляет права медицинских и фармацевтических работников. Зачастую данные права дублируют права, возникающие в связи с трудовыми отношениями. Но можно остановиться на некоторых из них, которые характеризуют профессиональные права медицинских работников.

Одним из норм внесший существенное изменение в правовой статус медицинских работников в Республике Казахстан является право «на страхование профессиональной ответственности за причинение вреда жизни и здоровью пациента при отсутствии небрежного или халатного отношения со стороны медицинского работника». Трактовка данного права имеет свою особенность. В соответствии с данной нормой страховой случай может возникнуть только в случае «отсутствии небрежного или халатного отношения со стороны медицинского работника», более точно в случаях медицинского инцидента. Кодекс о здоровье РК подробно определяет медицинский инцидент как «событие, связанное с оказанием медицинской помощи в соответствии со стандартами организации оказания медицинской помощи и с использованием технологий, оборудования и инструментов, обусловленное отклонением от нормального функционирования организма, которое может нанести вред жизни и здоровью пациента, а также привести к смерти пациента, за исключением случаев, предусмотренных административным и уголовным законодательством Республики Казахстан». Более широкая трактовка данного права дано в Федеральном законе от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 26.03.2022) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (с изм. и доп., вступ. в силу с 10.04.2022). В статье 72 «страхование риска своей профессиональной ответственности» определяется как право медицинских работников. Как мы видим в данном законе отсутствуют уточняющие обстоятельства, являющиеся основанием возникновения страхового случая. [5]

Более привлекателен опыт закрепления прав медицинских работников в Республике Беларусь. Статья 50 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении» закрепляет права медицинских работников на обоснованный профессиональный риск и страхование профессиональной ошибки, в результате которой причинен вред жизни или здоровью пациента, не связанной с небрежным или халатным выполнением ими своих должностных обязанностей, которое осуществляется в соответствии с законодательством [6] Кроме того данная статья обосновывает необходимость профессионального риска. Риск считается обоснованным, если медицинская помощь оказывалась на основании клинических протоколов, порядка оказания медицинской помощи по профилям заболеваний и результат не мог быть достигнут не связанными с риском действиями, а медицинский работник, допустивший риск, обоснованно рассчитывал, что принял все возможные меры для оказания медицинской помощи с учетом характера заболевания, состояния, синдрома и (или) их течения и индивидуальных особенностей организма пациента. [7]

Можно отметить, что в настоящее время в общемировой практике существует два основных подхода к вопросу возмещения вреда жизни и здоровью пациентов. Первых из них –система деликтной ответственности. В этом случае пострадавший имеет право на получение компенсации только при наличии вины медицинского работника. Подобная система функционирует в большинстве стран мира, включая США, Японию, Германию, Францию, Великобританию, а также Россию. Подобный подход предусматривает возможность отказа в случае юридической недоказанности вины врача и его клиники. Поэтому в ряде стран (Швеция, Австралия, Финляндия, Дания) действует система страхования ответственности за причинение вреда в отсутствии вины страхователя.[8]

Закрепление права на профессиональный риск, и конкретизация его определения в правовом поле может предоставлять дополнительные правовые гарантии медицинским работникам.

В Кодексе о здоровье закреплены еще одна категория прав, от которых зависит качество оказания медицинских услуг, уменьшения риска жизнью и здоровью, а также возможность получения компенсации за нанесенный ущерб жизни и здоровью. Реализации данного права должен улучшить правовую защищенность медицинских работников. Большинство государств в период пандемии столкнулись с проблемой массового заражения работников здравоохранения. Так только имеющий современную систему здравоохранения Америки с марта 2020 года в результате пандемии умерло почти 3000 медицинских работников, и правительство едва могла отслеживает реальную ситуацию в целом по стране.[10] К 8 апреля 2020 года в ВОЗ поступили сообщения о 22 073 случаях COVID-19 у работников здравоохранения из 52 стран, однако это число, вероятно, не полностью отражает количество инфекций среди работников здравоохранения во всем мире, чему способствует отсутствие систематической отчетности. Анализ статистических данных международных организаций и отдельных стран о возникновении COVID-19 позволяет сделать вывод о необходимости улучшения безопасности труда медицинских работников в медицинских учреждениях и обеспечения СИЗ надлежащего качества и в необходимом количестве. Основой правового регулирования безопасности труда медицинских работников является право человека на надлежащие условия труда, неотъемлемой частью которого является право требовать от работодателя создания безопасных условий труда и минимизации риска для жизни и здоровья работника. Это право предусмотрено международными актами, такими как Конвенция 155 Международной организации труда о безопасности и гигиене труда и рабочей среде [11], основной целью которой является предотвращение несчастных случаев и травм, возникающих в результате работы. Данные права, призваны защищать работников и обеспечивать им безопасные и благоприятные условия для здоровья, осуществления функциональных обязанностей, вытекающих из трудового договора. Международная организация труда (МОТ) и Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) опубликовали новое руководство по разработке и внедрению более эффективных программ охраны труда и техники безопасности для работников здравоохранения, поскольку пандемия COVID-19 продолжает оказывать большое давление на них. По данным ВОЗ за первые 18 месяцев пандемии от COVID-19 умерло около 115 500 работников здравоохранения. [11] «Еще до пандемии COVID-19 сектор здравоохранения был одним из самых опасных для работы секторов», — сказала д-р Мария Нейра, директор Департамента окружающей среды, изменения климата и здоровья ВОЗ. «Только в нескольких медицинских учреждениях существовали программы по охране труда и технике безопасности. Медицинские работники страдали от инфекций, заболеваний опорно-двигательного аппарата и травм, насилия и домогательств на рабочем месте, выгорания и аллергии из-за плохой рабочей среды». Пандемия COVID-19 нанесла дополнительный тяжелый урон работникам здравоохранения и продемонстрировала опасное пренебрежение их здоровьем, безопасностью и благополучием.

Статья 270 Кодекса о здоровье РК данные права трактует в следующем содержании: создание соответствующих условий для выполнения работником трудовых обязанностей, включая обеспечение необходимыми медицинскими изделиями в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан и возмещение вреда, причиненного жизни и здоровью при исполнении должностных обязанностей, в соответствии с законодательством Республики Казахстан. Аналогичное трактовка применяется и в российском законодательстве. Закон Кыргызской Республики от 28 мая 2013 года № 81 «О статусе медицинского работника» трактует более шире, но при этом связывает данное право с обеспечением «качественного оказания медико-санитарной помощи». [12] Данная трактовка права медицинского работника перекликается с политикой синергии между пациентом и медицинским работником определенного в Хартии ВОЗ «Безопасность медицинских работников: приоритет безопасности пациентов», принятого в сентябре 2020 года.

Одним из существенных прав влияющие на гарантированность и привлекательность профессии медицинского работника – это возмещение вреда, причиненного жизни и здоровью при исполнении должностных обязанностей, в соответствии с действующим законодательством. Современные технологии сделали здравоохранение очень сложным и сопряженным со многими опасностями. Медработники сталкиваются с такими опасностями, как физические, химические, биологические, радиационные, репродуктивное здоровье, стресс, психические расстройства, преследование со стороны пациентов и насилие. [13]. Группа ученых рассмотревших вопросы контроля опасности для здоровья работников больницы, выделили частоту профессиональных вредностей для здоровья медицинских работников, к которым относятся [14]:

Виды деятельности медработников	Количество/%
Биологические опасности	79 (39,5)
Острые травмы	43 (21,5)
Порезы и раны	34 (17)
Прямой контакт с зараженными образцами	21 (10,5)
Воздушно-капельные заболевания	18 (9)
Инфекционное заболевание и/или инфекции	15 (7,5)
Прочие (возбудители, передающиеся через кровь, трансмиссивные болезни)	15 (7,5)
Небиологические опасности	63 (31,5)
стресс	43 (21,5)
Физическое, психологическое, социальное и/или сексуальное насилие	21 (10,5)
Скелетно-мышечные травмы	21 (10,5)
Поскальзывания, поездки и/или падения	12 (6)
Переломы	10 (5)
Прочие (химические разливы, шум, ожоги и радиация)	20 (10)

Согласно Конвенции МОТ о минимальных нормах социального обеспечения 1952 г. (№ 102), непредвиденные обстоятельства, покрываемые пособием по производственной травме, включают следующие несчастные случаи на производстве или профессиональные заболевания:

болезнь,
временная нетрудоспособность, возникшая в результате такого состояния,
полная или частичная потеря трудоспособности, которая может быть постоянной, и
потеря средств к существованию, понесенная иждивенцами в результате смерти кормильца.

Диапазон льгот, требуемых Конвенцией № 102, включает:

необходимая медицинская помощь,
пособие по болезни на период нетрудоспособности,
пенсия по инвалидности в случае потери трудоспособности, и
пенсия по случаю потери кормильца в случае смерти кормильца.

Однако эти преимущества являются лишь одним из аспектов защиты от производственного травматизма, хотя и наиболее заметным. [15]

Регламентация права медицинского работника на возмещение ущерба здоровью или жизни возникающих при осуществлении профессиональной деятельности имеет свои особенности, которые дополнительно регулируются гражданским, трудовым законодательством. Насилие на рабочем месте является одним из основных причин

причинения вреда здоровью и жизни медицинского работника и относится к социально неприемлемому, агрессивному (а иногда и деструктивному) поведению отдельного человека или группы [16]. Насилие на рабочем месте медицинских работников - это глобальная проблема общественного здравоохранения. Согласно данным Министерства здравоохранения, в стране с 2019 по 2021 годы было зафиксировано 43 факта нападений на врачей скорой помощи (в 2019 году – 16, в 2020 году – 17, в 2021 году – уже 10 случаев)» [17]

По оценкам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в 2019 году 8-38% медицинских работников пострадали от физического насилия во время работы [18]). Ущерб, причиненный насилием на рабочем месте, приводит к физическому и психическому ущербу для медицинских работников. Исследовательская литература показывает, что такое насилие приводит к таким проблемам, как смерть, болезни сердца и мозга, тревога, депрессия и посттравматическое стрессовое расстройство. Насилие на рабочем месте также приводит к высоким затратам для организации, где оно имеет место, как в краткосрочной, так и в долгосрочной перспективе, и снижает качество медицинской помощи, предоставляемой всем пациентам. Вопросы защиты медицинских работников от насилия решаются в различных государствах по-разному. ВОЗ, МОТ совместно разработали Рамочные руководящие принципы по борьбе с насилием на рабочем месте в секторе здравоохранения для поддержки разработки политики предотвращения насилия в условиях, не связанных с чрезвычайными ситуациями, а также вопросник и протокол исследования для изучения масштабов и последствий насилия в таких условиях. Для чрезвычайных ситуаций ВОЗ также разработала методы систематического сбора данных о нападениях на медицинские учреждения, медицинских работников и пациентов.[19]. Существование действенного механизма обеспечивающего возмещение вреда причиненного здоровью или жизни медицинских работников повысил бы привлекательность профессии медицинского работника. Примечателен тот факт, что ранее в главном законе РФ регламентирующий вопросы здравоохранения закреплял обязанность медицинских организаций по страхованию медицинских, фармацевтических и иных работников государственной и муниципальной систем здравоохранения, работа которых связана с угрозой их жизни и здоровью. К сожалению данная норма утратила юридическую силу. В рамках этой нормы Постановлением Правительства РФ от 3 апреля 2006 г. № 191 был утвержден перечень должностей, подлежащих обязательному страхованию медицинских, фармацевтических и иных работников государственной и муниципальной систем здравоохранения, занятие которых связано с угрозой жизни и здоровью этих работников.[20] Существовавшие нормативные документы гарантировали медицинским работникам выплаты компенсации без сложных юридических проволочек получить компенсацию за причиненный вред жизни и здоровью. На данный момент трудовое законодательство РФ требует от работодателя обязательное социальное страхование жизни и здоровья медицинских работников. В соответствии со ст. 184 ТК РФ, Федеральным законом от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний», медицинские работники, как и другие категории работников в России, застрахованы в рамках обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профзаболеваний.[21]

В целях защиты жизни и здоровья медицинских работников кыргызское законодательство определил порядок страхования жизни и здоровья медицинских работников в условиях чрезвычайного положения. Статья 111 Закона Кыргызской Республики «О статусе медицинского работника» детально определяет права медицинских работников в условиях режима чрезвычайной ситуации или чрезвычайного положения. В соответствии с данной статьей медицинским работникам в условиях чрезвычайной ситуации или чрезвычайного положения, выплачиваются компенсации, определяемые Правительством КР, но не ниже 4 окладов по занимаемой должности,

исполняющим свои профессиональные обязанности в санитарно-карантинной зоне, устанавливается режим тяжелых работ и работ с вредными и опасными условиями труда, а также выплачиваются компенсации, определяемые Правительством Кыргызской Республики, но не ниже 10 окладов по занимаемой должности. В случае смерти медицинского работника государственных и муниципальных организаций здравоохранения вследствие заболевания, полученного при исполнении трудовых обязанностей и профессионального долга в условиях режима чрезвычайной ситуации или чрезвычайного положения, его семье выплачивается единовременное денежное пособие в размере не менее 20 среднегодовых заработков пострадавшего.[22]

Отсутствие обязательного страхования жизни и здоровья медицинских работников негативно отразилось на выплате компенсаций медицинским работникам в период пандемии как в Казахстане так и в Кыргызской Республике. Правительство обеих государств обещало выплатить компенсацию заболевшим и семьям погибших врачей, однако впоследствии выяснилось, что каждый случай должна рассматривать специальная комиссия, что намного затруднило возможность получения компенсаций. Также у власти обоих государств сложилось мнение что, многие медики сами не соблюдали правила безопасности и неправильно использовали СИЗы.

В законодательствах Казахстана, Кыргызской Республики возмещение ущерба здоровью или жизни возникающих при осуществлении профессиональной деятельности закреплено в бланкетных нормах, что соответствует классическому нормотворчеству. В данном случае законодательная практика Грузии отличается от других государств. Отраслевой закон Грузии выделяя отдельную статью (ст.94 - Правовая защита независимых практикующих врачей) определяет конкретное обязанное лицо на которого налагается бремя возмещения ущерба, причиненного медицинскому работнику, т.е. «любой физический или материальный ущерб, причиненный врачу, другому медицинскому персоналу и медицинскому учреждению в ходе медицинской практики, возмещается причиняющим вред лицом в порядке, предусмотренном законодательством». [23]. Как мы видим такое нормативное закрепление права на возмещение вреда, причиненного жизни и здоровью при исполнении должностных обязанностей медицинскими работниками освобождает работодателя от возмещения ущерба и конечно снижает значимость данного права. В Казахстане имеется Закон «Об обязательном страховании работника от несчастных случаев при исполнении им трудовых (служебных) обязанностей» который предусматривает основания и порядок возмещения ущерба. Но данный закон «не регулирует страхование работника государственных учреждений от несчастных случаев при исполнении им трудовых (служебных) обязанностей».[24] В рамках обеспечения трудовых прав медицинских работников было заключено Дополнительное соглашение № 2 к Отраслевому соглашению между Министерством здравоохранения Республики Казахстан, общественным объединением "Казахстанский отраслевой профессиональный союз работников здравоохранения" и Национальной палатой здравоохранения на 2020-2022 годы. Но вопрос об обязательном страховании жизни и здоровья медицинских работников не был затронут в данном документе.

Проблема обеспечения безопасности медицинских работников в настоящее время стала принимать чрезвычайные масштабы. Буквально в каждом регионе нашей страны с пугающей регулярностью происходят неприятные инциденты, связанные с нападением на сотрудников скорой помощи, врачей поликлиник и больниц. В данном случае ВОЗ напоминает правительствам о том, что на них лежит юридическая и нравственная обязанность по защите здоровья, безопасности и благополучия медицинских работников. В этом контексте ВОЗ предлагают связать воедино меры по обеспечению безопасности пациентов и медиков; включить эти вопросы в программы образования медицинских работников всех уровней, а также - в требования по их лицензированию, и разработать критерии оценки обеспечения безопасности пациентов и медицинского персонала.

Список литературы:

1. Доклад о результатах работы ВОЗ свидетельствует о достижениях в области глобального здравоохранения <https://www.who.int/ru/news/item/16-05-2022-who-results-report-shows-global-health-achievements-despite-covid-19-pandemic>
2. Обзор казахстанской системы здравоохранения: итоги 2021 года// <https://primeminister.kz/ru/news/reviews/obzor-kazahstanskoj-sistemy-zdravoohraneniya-itogi-2021-goda->
3. На Земле не хватает 43 миллионов медицинских работников// <https://naked-science.ru/article/medicine/zemle-ne-hvataet-43-mln-medikov>
4. В РК разработан проект закона по юридической и финансовой защите медработников//<https://pharm.reviews/novosti/novosti-kazahstana/item/6928-v-rk-razrabotan-proekt-zakona-po-yuridicheskoj-i-finansovoj-zashchite-medrabotnikov>
5. Концепция проекта закона Республики Казахстан «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам здравоохранения»// <https://legalacts.egov.kz/npa/view?id=13230863>
6. Закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (с изм. и доп., вступ. в силу с 10.04.2022)// http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/
7. Закон Республики Беларусь «О здравоохранении» https://kodeksy-by.com/zakon_rb_o_zdravoohranenii/50.htm
8. Андрей Бобченко, О праве медицинских работников на обоснованный профессиональный риск. <https://medvestnik.by/news/o-prave-meditsinskikh-rabotnikov-na-obosnovannyj-professional-nuj->
9. Завражский Александр Валерьевич Анализ отечественного и зарубежного опыта страхования профессиональной ответственности медицинских работников // Финансы и управление. 2019. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/analiz-otechestvennogo-i-zarubezhnogo-opyta-strahovaniya-professionalnoy-otvetstvennosti-meditsinskikh-rabotnikov> (дата обращения: 20.06.2022).
10. COVID-19 and the health sector// https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---sector/documents/briefingnote/wcms_741655.pdf
11. Конвенция 155 Конвенция о безопасности и гигиене труда и производственной среде https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/-normes/documents/
12. Health and Care Worker Deaths during COVID-19// <https://www.who.int/news/item/20-10-2021-health-and-care-worker-deaths-during-covid-19>
13. Gorman T, Dropkin J, Kamen J, Nimbalkar S, Zuckerman N, Lowe T, Szeinuk J, Milek D, Piligian G, Freund A. Controlling health hazards to hospital workers. *New Solut.* 2013;23 Suppl:1-167. doi: 10.2190/NS.23.Suppl. PMID: 24252641.
14. Mohanty A, Kabi A, Mohanty AP. Health problems in healthcare workers: A review. *J Family Med Prim Care.* 2019 Aug 28;8(8):2568-2572. doi: 10.4103/jfmprc.jfmprc_431_19. PMID: 31548933; PMCID: PMC6753812.
15. Конвенции МОТ о минимальных нормах социального обеспечения 1952 г. (№ 102)// https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/ed_norm/normes/documents/normativeinstrument/wcms_c102_ru.pdf
16. Pompeii, L.; Benavides, E.; Pop, O.; Rojas, Y.; Emery, R.; Delclos, G.; Markham, C.; Oluyomi, A.; Vellani, K.; Levine, N. Workplace Violence in Outpatient Physician Clinics: A Systematic Review. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020, 17, 6587. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186587>
17. Айгуль Куспан о насилии в отношении медицинских работников//Подробнее - <https://factcheck.kz/claim-checking/verdict/faktchek-ajgul-kuspan-o-nasilii-v-otnoshenii-meditsinskix-rabotnikov/>.

18. Ma, Jing and Chen, Xi and Zheng, Qionjuan and Zhang, Yun and Ming, Zhi and Wang, Dongxin and Wu, Hua and Ye, Haisen and Zhou, Xiaoxuan and Xu, Yunxuan and Li, Renjiao and Sheng, Xia and Fan, Fangxiu and Yang, Zuiwen and Luo, Ting and Lu, Yajun and Deng, Ye and Yang, Fen and Liu, Chuntao and Liu, Chunyu and Li, Xiaosong Serious Workplace Violence Against Healthcare Providers in China Between 2004 and 2018// *Frontiers in Public Health*/ VOLUME={8}, YEAR={2021}, URL={<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2020.574765>}

19. Preventing violence against health workers <https://www.who.int/activities/preventing-violence-against-health-workers>

20. Федеральный закон от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» // <http://government.ru/docs/all/55871/>

21. Федеральный закон «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» от 24.07.1998 N 125-ФЗ (последняя редакция) // https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_19559/

22. Закон Кыргызской Республики от 28 мая 2013 года № 81 «О статусе медицинского работника» // <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/203889?cl=ru-ru>

23. law of Georgia On medical practice <https://matsne.gov.ge/en/document/view/15334?publication=17>

ОСНОВАНИЯ И ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ И ИЗМЕНЕНИЯ ГРАЖДАНСТВА РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

*Балгимбекова Г.У., доктор PhD, профессор, юридический факультет КарУ
им. Е.А. Букетова*

Развитие интеграционных процессов в современном мире расширяет возможности совершенствования института гражданства, на основе анализа позволяет выработать пути развития гражданства в рамках казахстанского законодательства, а также осмыслить значение и роль гражданства в современном государстве и обществе. В пункте 1 статьи 10 Конституции Республики Казахстан закреплено, что «Гражданство Республики Казахстан приобретается и прекращается в соответствии с законом, является единым и равным независимо от оснований его приобретения» [1]. В Концепции правовой политики Республики Казахстан до 2030 г., утвержденной Указом Президента Республики Казахстан от 15 октября 2021 года № 674, подчеркивается, что «важно усилить государственную политику в сфере защиты прав человека. Для повышения качества реализации прав человека нужно разработать и поэтапно внедрить национальные индикаторы оценки соблюдения прав человека» [2].

Гражданство как конституционно-правовой институт является совокупностью норм национального и международного права, ставящих условия и порядок возникновения, изменения, прекращения или реализации субъективного права лица на гражданство. Гражданство представляет собой важную основу правового статуса лица и одновременно неперенный атрибут суверенного государства. Обладание гражданством является предпосылкой полного распространения на данное лицо всех прав и свобод, признаваемых законом, его защиты со стороны государства не только внутри страны, но и за ее пределами. Поэтому вполне объясним тот интерес, который проявляется к вопросу гражданства в новых национальных государствах. Последовательное и целенаправленное развитие правовых норм, посвященных развитию и обеспечению прав и свобод человека посредством конституционного института гражданства, является одной из важнейших задач науки конституционного права.