

4 National assessment of money laundering risks of the Republic of Kazakhstan 1995 [Electronic resource]. Mode of access: <https://www.gov.kz/memleket/entities/afm/documents/details/209651?lang=ru>

5 Code of Administrative Offenses of the Republic of Kazakhstan dated July 5, 2014 No. 235-V [Electronic resource]. Mode of access: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K1400000235>

6 Criminal Code of the Republic of Kazakhstan dated July 3, 2014 No. 226-V [Electronic resource]. Mode of access: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K1400000226>

7 Conclusions of the ECOFIN Council Meeting on 1 December 1997 concerning taxation policy - Resolution of the Council and the Representatives of the Governments of the Member States, meeting within the Council of 1 December 1997 on a code of conduct for business taxation. The Code was introduced in 1997 and then updated and renovated. see recently COM/2020/313 final.

8 IV AML Directive: Problems related to exchange of information between Financial Intelligence Units. (2022). *Institutiones Administrationis - Journal of Administrative Sciences*, 2(2), 23-34. <https://doi.org/10.54201/iajas.v2i2.49>

9 Agreement between the European Community and the Swiss Confederation providing for measures equivalent to those laid down in Council Directive 2003/48/EC on taxation of savings income in the form of interest payments. The agreement was subsequently updated, and the scope extended, in 2015 (27 May 2015).

10 A complete list of the several DAC directives that have been introduced can be found at https://taxation-customs.ec.europa.eu/taxation-1/tax-co-operation-and-control/administrative-co-operation-and-mutual-assistance/enhanced-administrative-cooperation-field-direct-taxation_en

11 It's the VIES project, on which see https://ec.europa.eu/taxation_customs/vies/#/vat-validation. Fedeli, S., & Forte, F. (2011). EU VAT frauds. *European Journal of Law and Economics*, 31, 143-166.

12 Directive 2010/24/EU encouraging mutual assistance between EU countries for the recovery of claims relating to taxes, duties and other measures.

13 Virjan B. The main measures taken in the European Union to prevent and fight against fraud and tax evasion / Conferința Internațională Educație și Creativitate pentru o Societate Bazată pe Cunoaștere. [Electronic resource]. Mode of access: <https://www.cceol.com/>

14 Shelepov A.. V. BEPS project: global cooperation in the field of taxation / *Bulletin of International Organizations: Education, Science, New Economy* - 2016, No. 4, pp. 36-59.

СООТНОШЕНИЕ ПРАВА НА ЗДОРОВЬЕ И ПРАВ ПАЦИЕНТОВ

Гафурова Н.Э., PhD, Ташкентский государственный юридический университет

Задачей современной доктрины права на здоровье, является определение его места в системе права. Учитывая взаимосвязь права на здоровье с медицинским правом, международным медицинским правом, мы полностью поддерживаем научные взгляды таких ученых, как Ю.Д.Сергеева, М.И. Милушина, А.А.Мохова, С.Г.Стеценко, А.Н.Пищиты, Н.Г.Гончарова, А.А. Рёрихта и других, которые рассматривают медицинское право в качестве сформированной самостоятельной комплексной отрасли права, внутреннюю структуру которой составляют, соответственно, нормы, институты и отрасли медицинского права. Как отмечает Рёрихт А.А. в своей монографии, комплексность медицинского права позволяет использовать приемы «сквозного» регулирования, не закрепляя жестко те или иные институты за определенной отраслью права, будь это управление здравоохранением или уголовная ответственность за преступления [1].

Итак, в нашей работе в качестве базовой концептуальной основой медицинского права мы обозначили именно право на здоровье. При этом право на здоровье, которое является всеобъемлющим правом, имеет более широкий охват отношений, которые выходят за рамки

медицинского права. Само медицинское право, которое мы можем определить в качестве одного из основных направлений права на здоровье, состоит из таких институтов, как экстренная медицина; трансплантация органов и тканей, стволовых клеток человека; эвтаназия; клонирование, репродуктивная медицина; медицинская помощь лицам с ограниченными возможностями; психиатрическая помощь; медицинская помощь в условиях катастроф и чрезвычайных ситуаций; медицинские услуги в местах лишения либо ограничения свободы; привлечение частно-практикующих врачей к оказанию помощи в особых условиях; экспериментальная медицина; фармацевтическая деятельность; косметологические услуги; страховая медицина и др.

На сегодняшний день наблюдается тенденция обособления ряда правовых институтов медицинского права, к которым мы можем отнести институт прав пациента, а также института принудительных мер медицинского характера, институт медицинских экспертиз, и др., для которых также могут быть характерны свои принципы[2].

При этом, выявлено, что вышеуказанные институты медицинского права, объединяют в себе права пациентов. Тут уже институционализация приобретает несколько другой вид. Поэтому, в нашей работе мы решили выделить право на здоровье и права пациентов и выявить их соотношение.

В нашем исследовании особый интерес также вызывает вопрос соотношения права на здоровье и прав пациентов. Очевидно, что это два взаимосвязанных и взаимозависимых института. Для выявления данного соотношения обратимся к понятию права на здоровье и прав пациентов, исходя из их юридической природы.

Для этого необходимо определить спектр прав пациентов, которые представляют собой комплекс прав, направленных на улучшение и поддержку здоровья.

На наш взгляд, «пациент – это любое физическое лицо, вступившее в юридические и социальные отношения с медицинским учреждением или отдельным медицинским работником для пользования всеми видами медицинских и фармацевтических услуг, получения медицинской помощи, а также участия в биомедицинских экспериментах в рамках законодательства, независимо от состояния здоровья».

Образцова Е. в своей диссертации отмечает, что права пациента – это инструменты управления процессом оказания медицинской помощи, где пациент, используя свои права, может сам принимать решения о целесообразности, качестве и других аспектах самого медицинского вмешательства, а также о привлечении других лиц, представляющих или защищающих интересы пациента. Она также подчеркивает, что права граждан в области охраны здоровья и права пациентов при оказании им медицинской помощи представляют собой личные, неотчуждаемые субъективные права[3], с чем мы полностью согласны, учитывая правовую природу прав пациентов.

Для того, чтобы понять правовую природу прав пациентов, необходимо также изучить правовую регламентацию прав пациентов в международном праве.

К наиболее важным документам ВОЗ, регламентирующим общественные отношения в области охраны здоровья человека, относится Декларация о политике в области обеспечения прав пациента в Европе (Амстердам, Голландия, 1994 г.). Данный международный документ можно считать основой универсальной концепции прав пациентов, в котором впервые дается определение пациенту в качестве здорового или больного потребителя медицинских услуг, а также выделяет права пациентов на три группы: социальные, индивидуальные и общие[4].

Четкая регламентация прав пациентов помогает стандартизировать уход во всех областях здравоохранения и позволяет пациентам иметь единые стандарты и подходы во время лечения. По мнению Американского онкологического общества, организациям следует разработать билли о правах пациентов, «чтобы дать людям возможность играть активную роль в улучшении своего здоровья, укрепить отношения людей со своими поставщиками медицинских услуг, установить права пациентов при общении со страховыми компаниями и в других конкретных ситуациях, связанных со здоровьем охват». Как и в случае с другими биллями о правах, современные билли о правах пациентов устанавливают,

что люди могут рассчитывать на определенное лечение независимо от их социально-экономического статуса, религиозной принадлежности, пола или этнической принадлежности. При регламентации прав пациентов важно не упускать из поля охвата основной набор этических принципов, включая автономию пациента, благотворительность, ненарушение вреда, (распределительную) справедливость, фидуциарные (доверительные) отношения между пациентом и поставщиком медицинских услуг и неприкосновенность человеческой жизни[5].

Если сравнивать, или вернее, выявить соотношение права на здоровье с правами пациентов, в первую очередь, необходимо понять широту спектров права на здоровье и узконаправленность прав пациентов. Если право на здоровье, как это обсуждалось в предыдущих параграфах, включает в себя очень широкий спектр социально-экономических факторов, способствующих условиям, в которых люди могут достичь наилучшего уровня здоровья, включая основные детерминанты здоровья, как биологические, так и социально-экономические условия проживания человека и имеющиеся у государства ресурсы[6], то права пациентов регламентируют отношения только в рамках медицинской деятельности.

Соответственно, исходя из содержания прав пациента, которые определены в международных документах, можно сделать вывод, что право на здоровье представляет собой многоуровневую категорию комплексных прав, объединяющих в себя ряд прав пациентов, как общесоциального, так и индивидуального характера. Но при этом, право на здоровье, включает такие права, которые выходят за рамки прав пациентов и имеют более глобальный характер. Поэтому утверждать, что право на здоровье входит в систему прав пациентов будет необъективным, учитывая масштабность права на здоровье.

Чтобы правильно понять место прав пациентов в праве на здоровье, необходимо понять, что право на здоровье является масштабным фундаментальным правом, которое влияет на все аспекты здоровья, жизни, и благополучие человека. Если целью права на здоровье является достижение и обеспечение максимального уровня здоровья человека, то наиболее эффективным способом для медицинских работников выполнить свои обязательства в соответствии с подходом «право на здоровье» является обеспечение максимально возможного уровня медицинской помощи при уважении основополагающего достоинства каждого пациента.

Таким образом, право на здоровье в международном праве прав человека – это инструмент, устраняющий пробелы в продвижении как индивидуального (права пациентов, в том числе), так и общественного здравоохранения, применяющий концепции и международные договоры о правах человека и законодательство в области прав человека в условиях ухода за пациентами, отходя при этом от узкого потребительского взгляда на оказание медицинской помощи. Он функционирует как инструмент укрепления и защиты здоровья, выявляя систематические, а не единичные случаи жестокого обращения со стороны поставщиков медицинских услуг — жестокого обращения, которое является результатом либо активного политического решения, либо нежелательной распространенной практики, — на которые государство не обращает внимания.

При защите права пациентов, как национальные, так и международные суды могут и должны служить инструментами влияния на политику, защищая права наиболее уязвимых и предубежденных групп, которым не хватает средств правовой защиты с помощью традиционных правовых схем защиты прав пациентов[7].

Применяя подход «Права человека при уходе за пациентами», как национальные, так и международные суды могут и должны служить инструментами влияния на политику, защищая права наиболее уязвимых и предубежденных групп, которым не хватает средств правовой защиты с помощью традиционных правовых схем защиты прав пациентов.

Таким образом, права пациентов, можно выделить в качестве основного института права на здоровье. Учитывая, что права пациентов больше всего подвергаются нарушениям и являются очень уязвимыми и трудно восполнимыми, в данной работе основной упор сделан именно на права пациентов в праве на здоровье и определено их соотношение. Кроме того, в

работе поддерживается доктрина пациенто-ориентированной политики, на которую предлагается опираться при нормотворчестве.

Список литературы:

1. Рёрихт А.А. Теоретические основы медицинского права: Проблемы формирования и развития: Монография / РАН. ИНИОН. Центр социал. науч.-информ. исслед. Отд. правоведения; Отв. ред.: Алферова Е.В., Хаманева Н.Ю. – М., 2011. – С.102.
2. Теория государства и права: Курс лекций / Под ред. М.Н. Марченко. – М., 1998. – С.295.
3. Образцова Елена Николаевна. Совершенствование подходов в обеспечении качества медицинской помощи и защиты прав пациентов в системе медицинского страхования. Автореферат по ВАК РФ 14.00.33., 2008 г.
4. Декларация о политике в области обеспечения прав пациентов в Европе: утв. Европейским бюро ВОЗ
5. Patient Rights And Ethics Jacob P. Olejarczyk; Michael Young. Author Information and Affiliations Last Update: November 28, 2022.
6. Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах, право на наивысший достижимый уровень здоровья. Управление ООН по правам человека. MD 2012 Кишинев, Республика Молдова.
7. Peled-Raz, M. Human rights in patient care and public health—a common ground. *Public Health Rev* 38, 29 (2017). <https://doi.org/10.1186/s40985-017-0075-https://moldova.un.org/sites/default/files/2020.pdf>

REGIONAL OFFICE OF THE UNITED NATIONS HIGH COMMISSIONER FOR HUMAN RIGHTS AND CENTRAL ASIAN COUNTRIES

Rajabov A. S. - a master's student of the Department of International Law of the L.N. Gumilyov Eurasian National University, 6, A. Yanushkevich str., Astana, Kazakhstan.

Sarsembayev M. A. – Doctor of Law, Professor of the Department of International Law of the L.N. Gumilyov Eurasian National University, 6, A. Yanushkevich str., Astana, Kazakhstan.

This report-article analyzes the issues of cooperation between Central Asian countries and the regional office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. The establishment of a Regional Office in Bishkek (Kyrgyzstan) in 2008 and its activities, which cover Kazakhstan, Tajikistan, Kyrgyzstan, Turkmenistan, and Uzbekistan, are considered. It highlights the specifics of the Regional Office's cooperation with the countries of the region on human rights and freedoms. The mandate of the Regional Office allows interaction with Governments, international organizations, and representatives of civil society, which contributes to the development and implementation of programs for the protection of human rights and freedoms.

Examples of recommendations from OHCHR include advice to States on improving legislation in line with international human rights standards, on ensuring the safety and protection of human rights defenders, as well as proposals to combat discrimination and strengthen mechanisms for their protection. These recommendations are aimed at supporting countries in respecting and promoting the basic principles of human rights.

In this regard, we would like to emphasize that the Regional Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights for Central Asia welcomed the acquittal handed down by the Pervomaisky District Court of Bishkek (Kyrgyzstan) on December 4, 2023 in the case of young blogger Yrys Dzhekshenaliev. He could have been punished with 7 years in prison on the basis of article 278 of the Criminal Code of the Kyrgyz Republic on the prohibition of calls for mass riots after he published critical essays on social networks [1]. The central and local UN bodies jointly contributed to the fact that Kyrgyzstan refrained “from using criminal prosecution as a tool to suppress critical coverage of issues of public interest” [2]. Such cooperation of local and central UN