**УДК** [**340.6**](https://teacode.com/online/udc/34/340.6.html)

# МРНТИ 10.01.07

**1.Айтмагамбетова А.С., 2.Иксатова С.Т., 3.Бихиянова М. Е.**

Инновационный Евразийский университет, Казахстан

(e-mail: aynur.abdymanova@mail.ru)

**Психологические аспекты преступления против нравственности в сфере**

**Медицины**

**Аннотация**

***Основная проблема:***

В современном обществе охрана жизни и здоровья человека, как самого ценного блага приобретает первостепенное значение. Согласно п1 статьи 4 Кодекса « **О ЗДОРОВЬЕ НАРОДА И СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»** Республики Казахстан от 7 июля 2020 года № 360-VI ЗРК целью законодательства Республики Казахстан в области здравоохранения является обеспечение реализации гражданами права на охрану здоровья, включая доступную и качественную медицинскую помощь для сохранения и укрепления здоровья населения Республики Казахстан. Так же, в соответствии с пп17, п1 статьи 77 граждане Республики Казахстан имеют право на дачу волеизъявления о согласии либо отказе на изъятие у них после смерти тканей (части ткани) и (или) органов (части органа) в целях трансплантации в порядке, определенном настоящим Кодексом. Споры о правовом статусе посмертного донорства, возможности его криминализации были и остаются актуальными не только для казахстанского общества, но и для ряда зарубежных государств.

***Цель:***

В статье речь идет о праве человека на дачу волеизъявления о согласии либо отказе на изъятие у него после смерти тканей (части ткани) и (или) органов (части органа) в целях трансплантации.

***Методы:*** Методологическую основу исследования составили: общепризнанные методы исследования явлений действительности в их взаимосвязи и взаимообусловленности как на теоретическом уровне (системный, сравнительно-правовой, формальноюридический, методы анализа и др.), так и на практическом и статистическом анализе, анкетирование, исследование документов, печатных изданий); основные положения теории уголовного права, этики, психологии.

***Результаты и их значимость:*** В связи с этим появилась необходимость исследования привлечения к уголовной ответственности за преступления против здоровья населения и общественной нравственности в казахстанском законодательстве.

Привлечение к административной ответственности за правонарушения, посягающие на здоровье населения и общественную нравственность.

***Ключевые слова:***право, правовая культура, мораль, правосознания, система , преступления, нравственность.

***Введение***

Преступление — это виновно совершённое общественно опасное деяние, запрещённое уголовным законом под угрозой наказания. Преступления в зависимости от характера и степени общественной опасности подразделяются на преступления небольшой тяжести, преступления средней тяжести, тяжкие преступления и особо тяжкие преступления.

***Материалы и методы***

Фактической предпосылкой для признания деяния преступлением против жизни является установление момента ее окончания и наступления смерти. Согласно Инструкции по определению критериев и порядка определения момента смерти человека, прекращения реанимационных мероприятий, смерть человека наступает в результате гибели организма как целого. В процессе умирания выделяют стадии: Агонию (прогрессивное угасание внешних признаков жизнедеятельности организма – сознания, кровообращения, дыхания и т.п.); Клиническую смерть (патологические изменения во всех органах и системах носят полностью обратимый характер); Смерть мозга (развитие необратимых изменений в головном мозге, а в других органах и системах частично или полностью обратимых); Биологическая смерть (посмертные изменения во всех органах и системах, которые носят постоянный, необратимый, трупный характер). Непосредственно констатация смерти человека наступает при смерти мозга или биологической смерти. Биологическая смерть устанавливается на основании наличия трупных изменений, в тоже время смерть мозга устанавливается в учреждениях здравоохранения, имеющих необходимые условия для констатации смерти мозга. В этом вопросе наибольший интерес представляет такое явление, как «смерть мозга». Верховный Суд Вашингтона постановил, что «вплоть до недавнего времени установление смерти и с медицинской и с правовой точки зрения было довольно простым делом. Прекращение дыхания и сердцебиения служили основанием для констатации смерти. Традиционная медицинская концепция ничего не говорила о таком критерии, как смерть мозга. Эта ошибка стала особенно очевидной, когда в последнее десятилетие медицинская техника оказалась способна сколь угодно долго поддерживать автономную работу сердца и легких». В настоящее время можно говорить о том, что практически все штаты признали концепцию «смерти мозга» как правовое определение момента окончания жизни. Мозг отличается от органов сердечно - сосудистой системы и дыхания тем, что именно он осуществляет интеграцию работы других органов и отвечает за человеческое сознание. Смерть мозга, согласно Инструкции по констатации смерти человека на основании диагноза смерти мозга, может возникать в результате: 1) первичного повреждения (развивается вследствие резкого повышения внутричерепного давления, и обусловленного им прекращения мозгового кровообращения (тяжелая закрытая черепно-мозговая травма, инфаркт мозга и др.)) 2) вторичного повреждения (в результате гипоксии различного генеза, в т.ч. при остановке сердца и при прекращении и резком ухудшении системного кровообращения, вследствие длительного продолжающегося шока).

Момент наступления смерти играет важную роль в связи с регулированием операций по трансплантации органов, тканей и клеток человека. В настоящее время благодаря этому методу спасено множество жизней. Трансплантация стала действенным методом лечения тяжелых заболеваний жизненно важных органов. Причем, количество людей, нуждающихся в помощи, растет. В связи с этим данный аспект нуждается в особой уголовно-правовой охране. УК РК регулирует вопросы, связанные лишь с принуждением к изъятию органов или тканей человека для трансплантации. Но основные правовые проблемы: правомерности пересадки органов, возможности изъятия органов у донора, определения момента изъятия органов и тканей у доноров-трупов, определения противопоказаний для операций по пересадке каждого вида органов остаются нерешенными в рамках уголовно-правовых аспектов трансплантологии.

***Результаты***

Таким образом, проблем в нормативном регулировании преступлений против жизни и здоровья достаточно много. Решение этих проблем во многом обуславливает реальное выполнение одной из важнейших задач Уголовного закона: охраны прав и свобод человека и гражданина. Тесная взаимосвязь права, медицины и морали должна укрепляться и совершенствоваться, с целью исключения негативного противоправного вмешательства в жизнь человека.

Так же не первое десятилетие продолжаются споры, что такое эвтаназия: милосердие или преступление, спасение от мучений или убийство? Мнение врачей и православной церкви – преступление, грех. Мнение американского врача Кеваркяна – милосердие. Он целенаправленно помогает безнадежным больным добровольно уйти из жизни. Его прозвали «доктор Смерть», однако судебные процессы в США против его действий он выигрывает. Тезис о неприемлемости эвтаназии должен быть поддержан безоговорочно. Однако, врачи стационара могут вспомнить, как мать умирающего ребенка не разрешала болезненные для него процедуры, «пусть умрет спокойно». Что еще хуже, когда врач говорит родителям, что все бесполезно, нет смысла доставлять дополнительные мучения. Оба примера – суть эвтаназии.

***Обсуждение***

 Вопрос об эвтаназии – один из сложных вопрсов врачебной нравственности, профессиональной морали. Поэтому на просьбы родителей, основанные на человеческих чувствах, жалости, желании сократить мучения безнадежно больного врач обязан вежливо, но твердо отвечать отказом. Подобные просьбы не правомерны и с юридической точки зрения. А нет ли в них корыстного подтекста? К проблема нравственности в медицине до сих пор нет истинных критериев в решении спорных вопросов трансплантации органов: быть сторонником реципиента или защитником донора? Решение этой проблемы остается открытым с начала XX века, когда впервые в России была перелита больному трупная кровь (С.С. Юдин) и пересажена роговица, взятая от трупа (В.П. Филатов). Отношение к трансплантологии у нас зачастую негативное и признание этого метода нравственным возможно лишь при общественном доверии. Средства массовой информации периодически знакомят нас с мнением о допустимости эвтаназии в отдельных странах.

Оскорбительно призывать вас к разговору, скажем так, об отдельных случаях незаконной выдачи больничных листов, медицинских справок, под чистки записей в историях болезни и о других правонарушениях. Но опыт работы позволяет утверждать, что подобные безобразия имеют место быть. Следует признать, что этические и деонтологические вопросы этого раздела медицины не пользуются столь необходимой престижностью. Нужен научно-юридический анализ профессионального поведения человека в белом халате, начиная со студенческой скамьи.

***Заключение***

Считаю необходимым уделить внимание еще некоторым разделам деонтологии и медицинской этики. В наши дни возможности диагностики и лечения ограничены МСЭ, схемами и иными критериями, на страже которых стоят представители больничных касс. Но согласитесь, что при одной и той же болезни к диагностике и лечению ведут множество путей. И вот кто-то из молодых, а чаще опытных коллег заявляет больному или его родителям: «Вам поставили неверный диагноз», «У вас совсем другая болезнь», «Вам нужно принимать не это, а вот это лекарство». Можно представить вред, нанесенный больному человеку подобными высказываниями. Это вопиющее проявление элементарного забвения коллегиальности и корректности! Я допускаю возможность добросовестного заблуждения врача в его профессиональной деятельности. Врачебные ошибки, конечно, нужно разбирать, но в соответствующем этому месте. Право на ошибку есть у каждого, важно ее не повторять. К сожалению, бывают случаи бестактности, требований особой субординации коллег к своей персоне. Мне представляется исключительно важным обсуждение вопросов морального облика врача, взаимоотношений между коллегами. Гиппократ в своем «Наставлении» писал: «Врачи, вместе осматривающие больного, не должны ссориться между собою и высмеивать друг друга». Однако ссоры и зависть не исчезли и в наши дни. Считаю пререгативой опубликовать для широкого обсуждения морально-этический кодекс взаимоотношений между людьми врачебной специальности. Два слова о руководителе коллектива. Пожалуй, эта должность наиболее трудная. Он не может быть самым авторитетным во всех направлениях деятельности подразделения. Но руководитель обязан быть организатором и иметь безупречную репутацию. Необходимы справедливость и гласность, строгость и доброжелательность, принципиальность и тревога за благополучие своих сотрудников. Вы не заметили, что в диагностике заболеваний мы идем от лаборатории к больному, а не наоборот? Вспомните последовательность врачебного мышления: «его превосходительство» анам нез, включая дополнительный на следующий день (80 % успеха мы связываем с ним), затем клиника (динамика!) и дифференциальный диагноз (обязательно необходим). Лишь после этого или параллельно с этим мы обдумываем методы дополнительных исследований (лабораторные, инструментальные, рентгенологические и прочие). Однако уже в приемном покое назначается масса обследований, добрая треть которых будет отвергнута лечащим врачом за ненадобностью. Так мы становимся технократами, а не мыслителями. Нельзя уповать на технику, которая не раз подводила из-за нарушения методики исследования. Следует признать лабораторно-инструментальные исследования одной из этических проблем в медицине. В частности, я имею в виду инвазивные методы, не лишенные угрозы осложнений (кардиология, гастроэнтерология, онкология, иммунология и др.). Технические средства призваны дополнять врачебное мышление и клинику болезни. И еще. Повсеместно приветствуется так называемая узкая специализация врачей (почему «узкая»?!), которая по замыслу ее организаторов улучшает диагностику. Не спорю. «Узкий» специалист лечит лучше, чем врач широкого профиля. Но это мнение справедливо при диагностике казуистических или атипично протекающих болезней. И только! Уже внутри каждой специальности появились свои «узкие» специалисты, то есть идет процесс дробления медицины, в результате которого неизбежна деградация мышления: я в ответе за сердце, он – за легкие, она – за желудок и т.п. Именно в этом негативная сторона специализации. Нужно лечить больного, а не болезнь. А это значит – обладать всесторонними познаниями особенностей человека: возрастных, конституциональных, социальных, профессиональных и других. Нужно всегда помнить, что техническое оснащение и специализация не снимают ответственности врача за больного человека, а повышают ее. Еще об одной головной боли, появившейся у педиатров. Вот уже ряд лет, как подростки переданы от терапевтов педиатрам. Многие десятилетия подростковая медицина была нишей, не заполненной ни терапевтами («они еще не взрослые»), ни педиатрами («они уже не дети»). Социальная программа в нашей стране предусматривает массовую диспансеризацию не только больных, но и практически здоровых людей. Во весь рост встают проблемы этики и деонтологии: осмотры юношей и девушек, умелое анкетирование, интимность, понимание, доверие. Подростки не любят лечиться и говорить о своих недугах, из-за которых готовы даже на суицид. Физиология, психология и патология лиц в возрасте 10-17 лет изучены недостаточно не только в нашей стране, но и за рубежом. Чтобы качество диспансеризации подростков не потерялось в количестве осмотренных лиц, нужна серьезная подготовка педиатров подростковой медицины.. Согласитесь, что здоровые люди должны быть основным содержанием практической деятельности здравоохранения. Кто из нас не помнит крылатой фразы Н.А. Семашко: «Будущее советской медицины – профилактика»! Мы пережили десятилетия строя КПСС, более полутора десятка лет реформирования нашей жизни и все также продолжаем заниматься больными согражданами. Печально, но факт… Врачом не рождаются, им становятся. Даже при наличии призвания, семейной династии, дилома с отличием. Для этого нужно самообразование и самовоспитание. Именно в них заложены основы медицинской этики и деонтологии, которые еще не стали органической составляющей в процессе обучения и ориентации при выборе жизненного пути. Не в этом ли одна из причин ухода студентов из вуза или отказ от работы по специальности после окончания его? В моем понимании широко образованный врач – это воспитанный человек с интересами за пределами профессии: к культуре, искусству, литературе. Это просветитель и пропагандист знаний, глашатай здоровья. Одним словом, гармонично развитая личность. Если от врача пахнет табаком или водкой, если он не опрятен и груб – грош цена его советам. Широко образованный врач в наши дни становится редкостью, потому что во многом утрачены общечеловеческие ценности, которые отличали некогда отечественных интеллигентов – врачей. Истоки этих явлений я вижу в решении проблем, далеких от медицины. Таким образом, необходимо изменение идеологии реформ. Медицина не должна быть коммерческой. Вместе с тем, существуют следующие проблемы нравственности в медицине: культура медицинского обслуживания городского и сельского населения; этико-деонтологические различия; деонтологическое воспитание врача общей практики, «Скорой помощи», поликлиники, стационара; особенности профессионального поведения; взаимоотношения между коллегами; моральная и юридическая ответственность фармацевтов за реализацию фальсифицированных лекарственных препаратов; деонтологические и этические аспекты геронтологической помощи.

**СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Конституция Республики Казахстан. Конституция принята на республиканском референдуме 30 августа 1995 года (с последующими изменениями и дополнениями по состоянию на 2024г)

2. Гражданский процессуальный кодекс Республики Казахстан. Кодекс Республики Казахстан от 31 октября 2015 года № 377-V ЗРК (с последующими изменениями и дополнениями по состоянию на 2024г

3. Кодекс о здоровье народа и системе здравоохранения по состоянию на 2024г

4. Уголовный КОДЕКС Респубики Казахстан по состоянию на 2024г.

5.Бычкова С.Ф. Организация назначения и производства судебной экспертизы:

6 Борисова Е.А. Апелляция, кассация, надзор по гражданским делам: учеб.пособие, 2-е изд., перераб. и доп. — М. : Норма : ИНФРА-М, 2016. – 352 с.

7 Бычков А.И. Актуальные проблемы судебного разбирательства. - Издательство: Инфотропик Медиа, 2016. – с. 480. 3 Ковтков Д.И.Кассационное производство в гражданском процессе: монография. Издательство: Юстицинформ, 2016. -168 с.

**REFERENCES**

1. Constitution of the Republic of Kazakhstan. The Constitution was adopted in a republican referendum on August 30, 1995 (with subsequent amendments and additions as of 2024)

2. Civil procedural code of the Republic of Kazakhstan. Code of the Republic of Kazakhstan dated October 31, 2015 No. 377-V ZRK (with subsequent amendments and additions as of 2024

4. Code on public health and the healthcare system as of 2024

5. Criminal CODE of the Republic of Kazakhstan as of 2024.

5. Bychkova S.F. Organization of appointment and production of forensic examination:

6 Borisova E.A. Appeal, cassation, supervision in civil cases: textbook, 2nd ed., revised. and additional - M.: Norma: INFRA-M, 2016. - 352 p.

7 Bychkov A.I. Current problems of litigation. - Publisher: Infotropik Media, 2016. – p. 480. 3 Kovtkov D.I. Cassation proceedings in civil proceedings: monograph. Publisher: Justitsinform, 2016. -168 p.

**1.Айтмагамбетова А.С., 2.Иксатова С.Т., 3.Бихиянова М. Е.**

Инновациялық Еуразия университеті, Қазақстан

Медицина саласындағы адамгершілікке қарсы қылмыстардың психологиялық аспектілері

***Аңдатпа***

***Негізгі мәселе***:

Қазіргі қоғамда адамның өмірі мен денсаулығын ең құнды игілік ретінде қорғау өте маңызды. Қазақстан Республикасының 2020 жылғы 7 шілдедегі № 360-VI ҚРЗ "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Кодексінің 4-бабының 4-тармағына сәйкес Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау саласындағы заңнамасының мақсаты азаматтардың Қазақстан Республикасы халқының денсаулығын сақтау және нығайту үшін қолжетімді және сапалы медициналық көмекті қоса алғанда, денсаулық сақтау құқығын іске асыруын қамтамасыз ету болып табылады. Сондай-ақ, 77-баптың 17-тармағына, 1-тармағына сәйкес Қазақстан Республикасының азаматтары осы Кодексте айқындалған тәртіппен транспланттау мақсатында қайтыс болғаннан кейін тіндерді (тіннің бір бөлігін) және (немесе) органдарды (органның бір бөлігін) алып қоюға келісім не бас тарту туралы ерік білдіруге құқылы. Қайтыс болғаннан кейінгі донорлықтың құқықтық мәртебесі, оны криминализациялау мүмкіндіктері туралы даулар тек қазақстандық қоғам үшін ғана емес, сонымен қатар бірқатар шет мемлекеттер үшін де өзекті болды және болып қала береді.

***Мақсаты:***

Мақалада адамның трансплантациялау мақсатында тіндерді (тіннің бір бөлігін) және (немесе) мүшелерді (органның бір бөлігін) қайтыс болғаннан кейін одан алуға келісімі не бас тартуы туралы ерік білдіру құқығы туралы айтылады.

***Әдістер:*** зерттеудің әдіснамалық негізі: теориялық деңгейде де (жүйелік, салыстырмалы-құқықтық, формальды-құқықтық, талдау әдістері және т. б.), сондай-ақ практикалық және статистикалық талдауда, сауалнамада, құжаттарды зерттеуде, баспа басылымдарында) шындық құбылыстарын зерттеудің жалпы танылған әдістері; қылмыстық құқық теориясының негізгі ережелері, Этика, психология.

***Нәтижелер және олардың маңыздылығы:*** осыған байланысты Қазақстан заңнамасында халықтың денсаулығы мен қоғамдық имандылыққа қарсы қылмыстар үшін қылмыстық жауапкершілікке тартуды зерттеу қажеттілігі туындады.

Халықтың денсаулығы мен қоғамдық имандылыққа қол сұғатын құқық бұзушылықтар үшін әкімшілік жауаптылыққа тарту.

***Түйінді сөздер:*** құқық, Құқықтық мәдениет, мораль, құқықтық сана , жүйе, қылмыс, адамгершілік.

**1.Aitmagambetova A.S., 2.Iksatova S.T., 3.Bihiyanova M. E.**

Innovative Eurasian University, Kazakhstan

Psychological aspects of crimes against morality in the field of Medicine

**Annotation**

***The main problem:***

In modern society, it is very important to protect the life and health of a person as the most valuable good. In accordance with paragraph 4 of Article 4 of the code of the Republic of Kazakhstan dated July 7, 2020 No. 360-VI" on people's health and the healthcare system", the purpose of the legislation of the Republic of Kazakhstan in the field of healthcare is to ensure the realization of citizens ' right to healthcare, including affordable and high-quality medical care to protect and strengthen the health of the population of the Republic of Kazakhstan I. V. Also, in accordance with paragraph 17, paragraph 1 of Article 77, citizens of the Republic of Kazakhstan have the right to express their consent or refusal to seize tissues (part of the tissue) and (or) organs (part of the body) after death for the purpose of transplantation in accordance with the procedure defined by this code. Disputes about the legal status of posthumous donation, the possibilities of its criminalization have remained relevant not only for Kazakhstani society, but also for a number of foreign states.

***Purpose:***

The article discusses the right of a person to express his consent or refusal to receive tissues (part of the tissue) and (or) organs (part of the organ) after death for the purpose of transplantation.

***Methods:*** methodological basis of research: generally recognized methods of studying the phenomena of reality both at the theoretical level (systemic, comparative-legal, formal-legal, methods of analysis, etc.), as well as in practical and Statistical Analysis, Survey, study of documents, printed publications; the main provisions of the theory of Criminal Law, Ethics, psychology.

***Results and their significance:*** in this regard, there is a need to study the involvement of the population in criminal liability for crimes against public health and public morality in Kazakhstan legislation.

Bringing to administrative responsibility for offenses encroaching on public health and public morality.

***Key words:*** law , legal culture, morality, legal consciousness, system, crime, morality.

**Сведения об авторе:**

**1.Айтмагамбет А.С.** магистрант кафедры «Право» группа Ю 23 М-102 Инновационного Евразийского университета, г. Павлодар, Республика Казахстан.

**2.С.Т.Иксатова д.ю.н.** заведущая кафедры «Право Инновационного Евразийского университета, г. Павлодар, Республика Казахстан.

**3.Бихиянова М. Е.**- магистр юридических наук, старший преподаватель Инновационного Евразийского университета, г. Павлодар, Республика Казахстан.

**Автор туралы мәліметтер:**

**1.Айтмағамбет А.С.** "Құқық" кафедрасының магистранты Ю 23 м-102 тобы Инновациялық Еуразия университеті, Павлодар қ., Қазақстан Республикасы.

**2.С.Т. Иксатова з.** ғ. д. "Инновациялық Еуразия университетінің "Құқығы" кафедрасының меңгерушісі, Павлодар қ., Қазақстан Республикасы.

**3.Бихиянова М. Е**. - заң ғылымдарының магистрі, Инновациялық Еуразия университетінің"Құқығы" кафедрасының аға оқытушысы, Павлодар қ., Қазақстан Республикасы.

**Information about the author:**

**1.Aitmagambet A.S.** Master's student of the Department of Law group U 23 M-102 of the Innovative Eurasian University, Pavlodar, Republic of Kazakhstan.

**2.S.T.Iksatova.** Doctor of Law, Head of the Department of Law of the Innovative Eurasian University, Pavlodar, Republic of Kazakhstan.

**3.Bihiyanova M. E.** - Master of Law, Senior Lecturer at the Innovative Eurasian University, Pavlodar, Republic of Kazakhstan.