



КОНСТИТУЦИОННОЕ И АДМИНИСТРАТИВНОЕ ПРАВО / CONSTITUTIONAL AND ADMINISTRATIVE LAW

ӨОЖ 347.61
ХҒТАР 10.15.59

Э.Б. Аблаева¹, М.А. Утанов²

¹Тұран университеті, Алматы қ., Қазақстан Республикасы

²Қазақстан Республикасының Жоғарғы соты, Астана қ., Қазақстан Республикасы

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ АЗАМАТТАРЫНЫҢ РЕПРОДУКТИВТІ ҚҰҚЫҚТАРЫ МЕН БОСТАНДЫҚТАРЫН ЖҮЗЕГЕ АСЫРУ МӘСЕЛЕЛЕРІ

Аннотация. Ғылыми мақала қазақстандық азаматтардың репродуктивті денсаулықты қорғауға, оның ішінде Қазақстан Республикасында рұқсат етілген қосалқы репродуктивті әдістер мен технологияларды қолдана отырып, бедеулікті емдеуге немесе еңсеруде өз конституциялық құқығын іске асыру мәселелерін талдауға және шешуге арналған. Авторлар репродуктивті денсаулықты қорғау, денсаулық сақтау, міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде медициналық көмек көрсету, қосалқы репродуктивті әдістер мен технологияларды қолдану, отбасы құқықтары мен мүдделерін қорғау саласындағы заңнаманы және тәжірибені зерттейді. Заңнама мен құқық қолдану тәжірибесін жан-жақты және терең талдау авторларға қазақстандық азаматтар мен отбасыларға міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінің сақтандырылған қатысушылары ретінде міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру қорының қаражаты есебінен қоса алғанда, қосалқы репродуктивті әдістер мен технологияларды қолдану арқылы өздерінің бедеулікті емдеуде немесе еңсеруде репродуктивті құқықтарын іске асыруға кедергі келтіретін елеулі мәселелерді анықтауға мүмкіндік берді. Жұмыс соңында авторлар қарастырылып отырған құқықтық қатынастар саласында қазақстандық заңнаманы және құқық қолдану тәжірибесін жетілдіру жөнінде ұсыныстар береді.

Түйінді сөздер: репродуктивтік құқықтар; репродуктивтік денсаулық; репродуктивтік медицина; қосалқы репродуктивтік әдіс; жасанды ұрықтандыру; бедеулік; құрсақ ана; медициналық сақтандыру.

Э.Б. Аблаева¹, М.А. Утанов²

¹Университет «Туран», г. Алматы, Республика Казахстан

²Верховный суд Республики Казахстан, г. Астана, Республика Казахстан

ПРОБЛЕМЫ РЕАЛИЗАЦИИ ГРАЖДАНАМИ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН РЕПРОДУКТИВНЫХ ПРАВ И СВОБОД

Аннотация. Научная статья посвящена анализу и решению проблем реализации казахстанскими гражданами своего конституционного права на охрану репродуктивного здоровья, в т.ч. на лечение и преодоление ими бесплодия с применением разрешенных в Республики Казахстан вспомогательных репродуктивных методов и технологий. Авторы исследуют законодательство и правоприменительную практику в сфере охраны репродуктивного здоровья, здравоохранения, оказания медицинской помощи в системе обязательного социального медицинского страхования, применения вспомогательных репродуктивных методов и технологий, защиты прав и интересов семьи.

Всесторонний и глубокий анализ законодательства и правоприменительной практики позволил авторам выявить серьезные проблемы, препятствующие казахстанским гражданам и семьям реализовать свои репродуктивные права на лечение или преодоление бесплодия посредством применения ими вспомогательных репродуктивных методов и технологий, включая за счет средств Фонда обязательного социального медицинского страхования в качестве застрахованных участников системы обязательного социального медицинского страхования. В завершении работы авторы дают предложения по совершенствованию казахстанского законодательства и правоприменительной практики



в рассматриваемой сфере правоотношений.

Ключевые слова: репродуктивные права; охрана репродуктивного здоровья; репродуктивная медицина; вспомогательный репродуктивный метод; искусственное оплодотворение; бесплодие; суррогатное материнство; медицинское страхование.

E.B. Ablaeva¹, M.A. Utanov²

¹*Turan University, Almaty, the Republic of Kazakhstan*

²*The Supreme Court of the Republic of Kazakhstan, Astana, the Republic of Kazakhstan*

PROBLEMS OF REALIZATION OF REPRODUCTIVE RIGHTS AND FREEDOMS BY CITIZENS OF THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN

Abstract. The presented scientific article is devoted to the analysis and solution of the problems of realization of the constitutional right of citizens of Kazakhstan to the protection of reproductive health, including the treatment or overcoming of infertility using assisted reproductive methods and technologies permitted in the Republic of Kazakhstan. The authors examine legislation and law enforcement practice in the field of reproductive health, healthcare, medical care in the system of compulsory social health insurance, the use of assisted reproductive methods and technologies, protection of the rights and interests of the family. A comprehensive and in-depth analysis of legislation and law enforcement practice allowed the authors to identify serious problems that prevent Kazakhstani citizens and families from exercising their reproductive rights to treatment or overcoming infertility through the use of assisted reproductive methods and technologies, including using funds from the Compulsory Social Health Insurance Fund as insured participants in the compulsory social health insurance system. At the end of the work, the authors give recommendations on improving Kazakhstan's legislation and law enforcement practice in the field of legal relations under consideration.

Keywords: reproductive rights; protection of reproductive health; reproductive medicine; assisted reproductive method; artificial insemination; infertility; surrogacy; medical insurance.

DOI: 10.52425/25187252_2025_36_8

Kіріспе. Неке мен отбасы қазақстандық қоғамда қашанда құнды институттарының бірі болып табылады. ҚР Конституциясының 27-бабына сәйкес, неке мен отбасы, ана мен әке болу, балалық шақ мемлекеттің қорғауында¹. Ал ҚР Конституциясының 29-бабымен әр қазақстандық азаматтың өз денсаулығын сақтау құқығы танылған². Осы конституциялық құқықтарды іске асыруда қабылданған Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы ҚР Кодексінің 76-бабымен біздің мемлекетіміз азаматтарымызға репродуктивтілікті таңдау еркіндігіне, репродуктивтік денсаулықты сақтауға және репродуктивтік құқықтарын жүзеге асыруға кепілдік береді. ҚР азаматтары мен отбасының репродуктивтік құқықтарын қорғау саласындағы құқықтары

ішінде міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру (бұдан әрі – МӘМС) қорының қаражаты есебінен қоса алғанда, бедеулікті емдеуде немесе еңсеруде заманауи қосалқы репродуктивті әдістер мен технологияларды қолдана, толыққанды ұрпақты өмірге келтіру қабілетін көрсететін денсаулығын сақтау, жыныстық жасушалардың, репродуктивтік ағзалар тіндерінің донорлығына, олармен қоса эмбриондарды сақтау құқықтары көрсетілген³.

Демек, бедеулікті емдеуге немесе оны еңсеруге мұқтаж әрбір азамат және әрбір отбасы медициналық айғақтарына байланысты Қазақстанда рұқсат етілген кез келген қосалқы репродуктивті әдіс пен технологияға міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру қорының

¹ Қазақстан Республикасының Конституциясы: Конституция 1995 ж. 30 тамызда республикалық референдумда қабылданды [Электрондық ресурс] – Айналыс режимі: <https://adilet.zan.kz/kaz/docs/K950001000> (жүгінген күні: 02.01.2025).

² Сол жерде.

³ Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы: Қазақстан Республикасының 2020 жылғы 7 шілдедегі № 360-VI ҚРЗ Кодексі [Электрондық ресурс] – Айналыс режимі: <https://adilet.zan.kz/kaz/docs/K2000000360> (жүгінген күні: 02.01.2025).



қаражаты есебінен жүгінуге толық құқылы. Алайда, аталған Кодекспен қосалқы репродуктивті әдістер мен технологияларды жүргізу қағидалары мен шарттары айқындалмаған. Бұл өкілеттілік Денсаулық сақтау министрлігінің құзыретінде. Алайда, Денсаулық сақтау министрлігі осы өкілеттілікті пайдалана отырып, өз құзыретінің шегінен шығып, Қазақстан азаматтары мен отбасыларының репродуктивті денсаулықты қорғау конституциялық құқықтарын бұза отырып, нормативтік құқықтық бұйрықтарымен түрлі тыйымдар мен шектеулер белгілейді. Заң шығару қызметін жүзеге асырған болмақ сымақта Денсаулық сақтау министрлігі өз тарапынан жіберілген заң бұзушылықтарды заңдастырып отыр. Нәтижесінде қазақстандық азаматтар мен отбасылар қосалқы репродуктивті әдістер мен технологияларды қолдану арқылы, оның ішінде міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру қорының қаражаты есебінен ұрпақты болу қабілеттерін жақсарту құқықтарынан іс жүзінде айырылады немесе шектеледі. Бұл бедеулікке тап болған қазақстандық азаматтар мен отбасылардың жеке мәселесі емес деп санамаймыз, өйткені бұл жерде біздің дәстүрлі неке және отбасы институтын сақтау, туу көрсеткішінің өсуі, халқымыздың демографиялық жағдайын жақсарту туралы сөз болып отыр.

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының (бұдан әрі – ДДСҰ) соңғы жарияланған жаңа есебіне сәйкес, көп адамдар өмір бойы бедеулік мәселесімен бетпе-бет келеді. Бедеулік әлем бойынша ересек тұрғындардың шамамен 17,5% немесе әрбір 6-шы адамның 1-іне әсер етеді. Бұл дегеніміз бедеулікті емдеуге қолжетімділікті кеңейтудің шұғыл қажеттілігін айқындайды. Жаңа деректер әлемнің әртүрлі аймақтары арасында бедеуліктің таралу деңгейінде айтарлықтай айырмашылықтар жоқ екенін көрсетті. Көрсеткіштер табысы жоғары, орташа және төмен елдерде салыстырмалы, бұл бедеуліктің барлық елдер мен барлық аймақтар үшін денсаулық сақтаудың басты мәселесі болып табылады. ДДСҰ өзінің ресми баяндамасында денсаулық сақтау

қызметтерімен жалпыға бірдей қамту бөлек адамдар мен қауымдастықтардың барлығын сапалы медициналық қызметтерге ешбір қаржылық қиындықтарсыз қамтамасыз етуге бағытталғандығын атап өтті. Неғұрлым көп адамдар сапалы медициналық қызмет көрсетуге қол жеткізсе, соғұрлым жалпы халықтың жағдайы, денсаулық сақтау және өмір сүру деңгейі жақсарады, соның ішінде, өмір сүру ұзақтығының артуы, алдын алуға болатын аурулардың санын азайтылуы, медициналық шығындарға байланысты кедейшіліктің төмендеуі деген сияқты⁴.

Осы мәселеге орай табысы төмен және орташа елдердегі пациенттерге арналған қосалқы репродуктивті технологиялардың қаржылық шығындарына жүйелі шолу жасаған шетелдік авторлардың статистикалық мәліметтеріне сүйенсек, репродуктивті жастағы ерлі-зайыптылар арасындағы бедеуліктің таралуы дүние жүзінде 12,6%-дан 17,5%-ға дейін ауытқыса, Америка, Батыс Тынық мұхиты, Африка және Еуропа сияқты кейбір аймақтарда салыстырмалы түрде жоғары таралған. Бұл көрсеткіштер тек аймақтық айырмашылықтарды ғана көрсетпей, репродуктивті денсаулық пен құқықтардағы айырмашылықтарды, сондай-ақ медициналық көмекке қолжетімділік пен сапасындағы айырмашылықтарды да көрсетеді. Табысы төмен және орташа елдердің қатарына біздің мемлекетімізді де қосқан жөн болар. Нәтижесінде, табысы төмен және орташа көптеген елдерде бедеулікті мемлекет қаржыландыратын емдеу шектеулі немесе жоқ және медициналық сақтандыру қорынан шығарылған. Бедеулікті шешуге үкіметтің жеткіліксіз мүмкіндігі немесе міндеттемесі көптеген жұптардың емделуі үшін өз қалтасынан төлейтінін білдіреді және емдеудің теңсіздігіне әкелуі мүмкін. Әдеттегідей, табысы төмен және орташа елдерде қосалқы репродуктивтік әдістер мен технологиялар жеке медициналық мекемелердің ақылы қызметіне жүгіне алатын тек ауқатты адамдарға ғана қолжетімді. Сөйтіп, балалы болғысы келетін ерлі-зайыптылар елеулі қаржылық қиындықтарды бастан кешіреді. Сондықтан, Пьюрити Ньюги,

⁴ World health statistics 2025: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals. Geneva: World Health Organization, 2025. – 76 p.



Вим Грут, Силке Дайер және т.б. авторлардың ұсынысы бойынша, табысы төмен және орташа елдерде пациенттер үшін артық қаржылық тәуекелсіз қосалқы репродуктивтік әдістермен технологиялардың қолжетімділігін қолдайтын саясатты жүргізу және бедеуліктің экономикалық салдарын жақсырақ түсіну қажет [1, 3-4 б.].

Ал енді Қазақстан ажырасу бойынша әлемде екінші орында тұрғанын ескеретін болсақ, онда біздің елімізде ажырасудың себептерінің бірі ерлі-зайыптылардың бедеулігін немесе отбасындағы баласыздықты мойындау керек. Репродуктолог дәрігерлердің айтуы бойынша, осы күндері елімізде әрбір 6-отбасы бала сүйе алмай отыр, бедеулік диагнозымен есепте 28 567 әйел мен 111 ер адам тұр, солардың ішінде құрсақ ана көмегіне жүгінетін жұптар да көбейген⁵. Олардың барлығы есепте медициналық тексеру мен жасанды ұрықтандыру қызметіне жұмсалатын қыруар қаражат тапшылығынан тұр.

Сол себепті 2020 жылғы 1 қыркүйектегі Қазақстан халқына Жолдауында Қ.К. Тоқаев алаңдаушылық тудырып отырған отбасылық-демографиялық ахуалына нақты тоқталып, 2021 жылдан бастап «Аңсаған сәби» арнайы бағдарламасы аясында экстракорпоральды ұрықтандыру (бұдан әрі – ЭҰ) бағдарламасы бойынша бөлінетін квота санын 7 мыңға дейін көбейтілсін деді⁶. «Аңсаған сәби» бағдарламасы отбасылық-демографиялық жағдайды жақсартатын және қосалқы репродуктивтік әдістер мен технологиялардың қолжетімділігін қолдайтын саясат болып танылады. Сөйтіп 2021-2024 жылдар аралығында Қазақстанда ұзақ уақыт бойы балалы болу мәселесіне тап болған отбасыларда 9 мыңнан астам бала дүниеге келген. Алайда, биылғы 2025 жылдан ЭҰ бағдарламасына бөлінетін қаражат мөлшері 2 есе азайды. Алайда, нақты себебі белгісіз⁷.

Ең өкініштісі, бедеулік пен баласыздық

қазіргі таңда үлкен әлеуметтік мәселе бола тұра, өз шешімін осы күнге дейін таппады. Сол себепті осы жұмыста қосалқы репродуктивтік әдістер мен технологияларды қолдану саласын реттейтін Қазақстан Республикасының заңнамасында орын алған қайшылықтар мен олқылықтарды және өзге де ақауларды ашық көрсету, оларды сынға алу және мүмкіндігінше жою. Сонымен қатар, өз репродуктивтік құқықтарын жүзеге асыру барысында әрбір қазақстандық азаматтар мен отбасылар күнделікті өмірде тап болатын мәселелерге оқырмандардың басты назарын аудару.

Материалдар мен әдістер. Ғылыми зерттеудің нормативтік құқықтық сипаттағы материалдары ретінде қосалқы репродуктивтік әдіс пен технологияларды қолдану негіздерін, ережелерін, шарттары мен тәртібін регламенттейтін ҚР қолданыстағы заңнамасы пайдаланылды. Репродуктивтік медицина саласында туындайтын құқықтық қатынастарды реттейтін Ресей заңнамасы ғылыми зерттеудің салыстырмалы материалы ретінде пайдаланылды. Ғылыми зерттеудің теориялық сипатындағы материалдар қазақстандық және шетелдік авторлардың еңбектері болып табылады. ДДСҰ ресми есебі, ЭҰ көмегімен туылған балалардың статистикасы, шетелдік ғалымдардың зерттеу нәтижелері ғылыми зерттеудің эмпирикалық негізін құрады. Объективті шындықты білуде жалпы логикалық, философиялық, арнайы құқықтық әдістер қолданылады.

Нәтижелер, талқылау. Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы ҚР Кодексінің 146-бабында көрсетілген ережелерге сай, қосалқы репродуктивтік әдістер мен технологияларды қолдануға некеде тұратын және тұрмайтын әйелдер мен ер адамдар құқылы⁸. Қосалқы репродуктивтік әдістер мен технологиялардың түрлеріне жасанды инсеминация, жасанды ұрықтандыру

⁵ Қазақстанда суррогат ана қызметі қанша тұрады? Репродуктологпен сұхбат [Электрондық ресурс] – Айналыс режимі: <https://informburo.kz/kaz/kogam/qazaqstanda-surrogat-ana-qyzmeti-qansa-turady-reproduktologpen-suxbat> (жүгінген күні: 05.01.2025).

⁶ Жаңа жағдайдағы Қазақстан: іс-қимыл кезеңі: мемлекет Басшысының 2020 ж. 1 қыркүйектегі Қазақстан халқына Жолдауы [Электрондық ресурс] – Айналыс режимі: <https://adilet.zan.kz/kaz/docs/K2000002020> (жүгінген күні: 22.05.2025).

⁷ Президенттің «Аңсаған сәби» арнайы бағдарламасының арқасында, бала сүйе алмаған отбасыларда 9 мыңнан астам сәби дүниеге келді [Электрондық ресурс] – Айналыс режимі: <https://www.gov.kz/memleket/entities/aktobe/press/news/details/960194?lang=kk> (жүгінген күні: 22.05.2025).

⁸ Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы: Қазақстан Республикасының 2020 ж. 7 шілдедегі № 360-VI ҚРЗ Кодексі [Электрондық ресурс] – Айналыс режимі: <https://adilet.zan.kz/kaz/docs/K2000000360> (жүгінген күні: 05.01.2025).



және эмбриондарды тасымалдау, сондай-ақ донорлық және (немесе) қатырылған жыныстық жасушаларды, репродуктивтік ағзалардың тіндерін және эмбриондарды, құрсақ ананы пайдалану кіреді. Қосалқы репродуктивтік әдістер мен технологиялар Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық көмекке жатады⁹. «Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру туралы» ҚР Заңының 5-бабының 1-бөлігіне сәйкес міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіндегі медициналық көмекке өздері үшін қорға аударымдар және (немесе) жарналар төлеу жүзеге асырылған, сондай-ақ қорға жарналар төлеуден босатылған адамдардың құқығы бар¹⁰. Ол дегеніміз, осы медициналық көмектің түріне міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыруға жарналарды төлеушілер – жеке тұлғалар жүгіне алады. Ал іс жүзінде бедеулік диагнозы бар азаматтар қосалқы репродуктивтік әдістер мен технологияларды ақысыз негізде Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру қорының қаражаты есебінен қолдана алмайды. Оның басты себебі Денсаулық сақтау министрлігінің бұйрығымен қойылған шектеулер мен тыйымдар.

Соларға тоқталсақ, алдымен некеде тұрмайтын бедеу әйелдерге қатысты тыйымдар. ҚР Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 15 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-272/2020 бұйрығының 3-тармағына сәйкес, некеде тұрмайтын бедеулігі бар әйелдер бедеулікті емдеуге немесе оны еңсеруге құрсақ анадан басқа қосалқы репродуктивтік әдістер пен технологиялардың барлық түрлерін қолдана алады¹¹. Құрсақ ананы қолдануға тікелей медициналық айғақтары бар некеде тұрмайтын бедеу әйелдер құрсақ ана арқылы балалы болу құқығынан айырылып отыр. Біздің ойымызша, бұл әйелдердің денсаулығын сақтау мен

бедеулікті емдеуге немесе еңсеруге конституциялық құқықтарын өрескел бұзу, сондай-ақ некеде тұрмайтын әйелдерді әлеуметтік мәртебесі бойынша кемсіту болып табылады.

З.Б. Жукова мен Л.И. Товсултанованың пікірінше, жалғызбасты некеде тұрматын әйелдің қосалқы репродуктивтік әдістер мен технологияларды қолдану құқығы Қазақстан Республикасының заңнамасымен бекітілген. Авторлар Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы әзірлеген құрсақ ана анықтамасына сүйене отырып, жалғызбасты некеде тұрмайтын әйелдің құрсақ ана туралы келісім-шарт жасасуға құқығы бар деп санайды. Осылайша, құрсақ ана туралы келісім-шартта тапсырыс берушілер арасында ерлі зайыптылар да жалғызбасты некеде тұрмайтын әйел де көрсетілуі мүмкін [2, 82-83 б.].

Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру қорының қаражаты есебінен бедеулікті емдеу немесе еңсеру үшін қосалқы репродуктивтік әдістер мен технологияларды қолданудағы іріктеу шарттарына тоқтала кетсек. Солардың бірі ҚР Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 15 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-272/2020 бұйрығының 5 тармағымен аналық без қорына қойылатын талаптар¹². Денсаулық сақтау министрлігінің пікірінше, Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру қорының қаражаты есебінен бедеулікті емдеуде немесе еңсеруде қолданған қосалқы репродуктивтік әдістер мен технологиялардың тиімділігі мен нәтижелігін беретін бедеу әйел ғана медициналық көмек алуы тиіс.

А.Н. Довнардың Ресей мен Қазақстандағы жасанды көбею әдістерін заңнамалық реттеудің салыстырмалы түрде жүргізген талдауы бойынша, Қазақстаннан заңнамасына қарағанда, Ресей заңнамасында қосалқы репродуктивтік әдістер

⁹ Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы: Қазақстан Республикасының 2020 ж. 7 шілдедегі № 360-VI ҚРЗ Кодексі [Электрондық ресурс] – Айналыс режимі: <https://adilet.zan.kz/kaz/docs/K2000000360> (жүгінген күні: 05.01.2025).

¹⁰ Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру туралы: Қазақстан Республикасының 2015 ж. 16 қарашадағы № 405-V ҚРЗ Заңы [Электрондық ресурс] – Айналыс режимі: <https://adilet.zan.kz/kaz/docs/Z1500000405> (жүгінген күні: 05.01.2025).

¹¹ Қосалқы репродуктивтік әдістер мен технологияларды жүргізу қағидалары мен шарттарын бекіту туралы: Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 ж. 15 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-272/2020 бұйрығы [Электрондық ресурс] – Айналыс режимі: <https://adilet.zan.kz/kaz/docs/V2000021816> (жүгінген күні: 05.01.2025).

¹² Қосалқы репродуктивтік әдістер мен технологияларды жүргізу қағидалары мен шарттарын бекіту туралы: Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 ж. 15 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-272/2020 бұйрығы [Электрондық ресурс] – Айналыс режимі: <https://adilet.zan.kz/kaz/docs/V2000021816> (жүгінген күні: 05.01.2025).



мен технологиялардың толық тізімі белгілі емес, дегенмен терминологиялық сипаттамада «Ресей Федерациясындағы азаматтардың денсаулығын сақтау негіздері туралы» Федералдық заңы 55-баптың 1-тармағында донорлық және жыныстық жасушаларды криоконсервациялау, сондай-ақ суррогат ана болу, олар Денсаулық сақтау министрлігінің ведомстволық бұйрығында аталған басқа түрлермен бірге қосалқы репродуктивтік әдістер мен технологияларға жатқызады және клиникалық тәжірибеде белсенді қолданылады. Сонымен қатар, ҚР заңнамасында репродуктивті құқықтық қатынастар субъектілері үшін жас мөлшерінде айтарлықтай алшақтық байқалады [3, 49-50 б.].

Жасы үлкен топтағы пациенттердің мәселесіне назар аударған қазақстандық ғалымдардың зерттеуі бойынша, қосалқы репродуктивтік әдістер мен технологиялардың тиімділігі мен оны қолдану нәтижесінде дені сау бала туылуына әсер ететін негізгі фактор ретінде репродуктивті жастан жоғары егде жастағы әйелдер болып табылады. Сол себепті 35 жастан жоғары пациенттерге қолданатын қосалқы репродуктивтік әдістер мен технологиялардың тиімділігін арттыратын және олардың репродуктивтік денсаулықтарын жақсартатын жолдарын іздестіруді жалғастыру қажет [4, 21 б.].

Керісінше, бедеулік диагнозы бар кез келген әйел өзінің аналық без қорының әлеуетіне қарамастан, Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру қорының қаражаты есебінен қосалқы репродуктивтік әдістер мен технологияларды қолдану мүмкіндігінен еш айырылмау керек деп санаймыз. Өйткені жоғарыда айтылғандай, қосалқы репродуктивтік әдістер мен технологиялар Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық көмектің түріне жатады. Егер де құрсақ ана мен донорлық жыныстық жасушаларға тікелей медициналық айғақтары бар генетикалық ана немесе бедеу әйел Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыруға жарналарды

төлеушілер қатарында болса, олар әрине осы қордың есебінен жасанды ұрықтандыру және эмбриондарды тасымалдау ем шараларын ақысыз негізде қолданып, тек құрсақ ана мен донорға тиесілі сыйақыны төлеу керек.

Г. Дэвид Адамсон және тағы басқа шетелдік зерттеушілердің ойынша, қосалқы репродуктивтік әдістер мен технологияларды қолданудағы кедергі оның қаржылық қолжетімсіздігі. Егер де, қосалқы репродуктивтік әдістер мен технологияларды қолдану мемлекеттік медициналық сақтандыру немесе жұмыс беруші тарапынан қаржыланбаса, онда медициналық қызметтің бұл түрі қаражат жағынан көпшілік үшін қолжетімсіз. Сондықтан қосалқы репродуктивтік әдістер мен технологияларды қолдануды сақтандыру немесе еңбекақы қорлары есебінен қаржыландыру жолдарын қарастырған жөн [5, 476 б.]. Авторлардың осы ойын толық қолдай отырып, бірақ олардың гендерлік теңдік пен әлеуметтік әділеттілікті орнату мақсатында қосалқы репродуктивтік әдістер мен технологияларды әртүрлі қауымдастықтардағы көптеген адамдарға, мысалы, лесбиянкалар, гейлер, бисексуалдар, трансгендерлер және т.б. қолдануға мүмкіндік беру керек деген ойымен біз келісе алмаймыз. Өйткені, біріншіден, оларға рұқсат ету біздің неке мен отбасы дәстүрлі құндылығымызға зиян тигізеді. «Неке (ерлі-зайыптылық) және отбасы туралы» ҚР кодексі неке немесе ерлі-зайыптылық деп тек еркек пен әйел арасындағы тең құқықты одақты таниды, сондай-ақ еркек пен әйелдің немесе бір жыныстағы адамдардың шын мәнінде бірге тұруын жоққа шығарады¹³. Екіншіден, қосалқы репродуктивтік әдістер мен технологияларды медициналық айғақтарға байланысты тек бедеулік диагнозы бар адамдар ғана қолдана алады.

Бұдан бөлек қозғайтын мәселе Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру қорының қаражаты есебінен кейінге қалдырылған тасымалдау жағдайында эмбриондарды тасымалдау. ҚР Денсаулық сақтау министрі-

¹³ «Неке (ерлі-зайыптылық) және отбасы туралы» Қазақстан Республикасының 2011 жылғы 26 желтоқсандағы № 518-IV Кодексі [Электрондық ресурс] – Айналыс режимі: <https://adilet.zan.kz/kaz/docs/K1100000518> (жүгінген күні: 10.01.2025).



нің 2020 жылғы 15 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-272/2020 бұйрығының 4-тармағына сай, Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру қорының қаражаты есебінен кейінге қалдырылған тасымалдау кезінде қатырылған эмбриондарды көшіру тек ынталандырылған циклде эмбриондарды ауыстыруға қарсы көрсетілімдер болған кезде ғана мүмкін, мәселен, аналық бездердің гиперстимуляциясы синдромының қаупі, нәтижелілікті төмендететін факторлардың болуы – овуляцияны ынталандыру шеңберінде эндометрия гиперплазиясы, эндометрия гипоплазиясы, кез-келген жердегі өткір қабыну аурулары және басқалар жағдайында¹⁴. Демек, тек осы аталған жағдайларда ғана қатырылған эмбриондарды Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру қорының қаражаты есебінен тасымалдауға болады. Өзге жағдайларда қатырылған эмбриондарды тасымалдау науқастың өз жеке қаражаты есебінен төленеді.

Осыған орай, Мария Маттео өзінің ғылыми жұмысында келтірген Еуропа елдеріндегі экстракорпоральды ұрықтандыру нәтижелеріне назар аударсақ, клиникалық жүктілік фолликулярлық сұйықтықтың аспирациясы және тасымалдау көрсеткіштері сәйкесінше 28,0% және 34,8% құрайды. Ооцит цитоплазмасына шәуетті инъекциялаудан кейін тиісті мөлшерлемелер 24% және 33,5% құрайды. Қатырылған эмбрионды тасымалдау циклдері үшін жүктілік пен босану көрсеткіштері экстракорпоральды ұрықтандыру және ооцит цитоплазмасына шәуетті инъекциялау циклдарына қарағанда әлде қайда жоғары. Эмбриондарды кейінге қалдырылған тасымалдау сатысын қарастырған кезде, деректер бластоцист трансферттері үшін клиникалық жүктілік экстракорпоральды ұрықтандыру және ооцит цитоплазмасына шәуетті инъекциялау циклдарымен салыстырғанда жоғары екенін көрсетті: бөліну сатысы эмбриондары үшін

сәйкесінше 41,7% қарсы 29,4% [6, 245-247 б.]. Ал бедеулікті емдеу немесе еңсеру әдістеріне келсек, соңғы жылдары Еуропа елдерінде ооцит цитоплазмасына шәуетті инъекциялау тұрақты тенденциясымен ең көп қолданылатын болып қала берсе де, қатырылған эмбриондарды ауыстыру екінші жиі қолданылатын әдіс болып табылады және экстракорпоральды ұрықтандыру және ооцит цитоплазмасына шәуетті инъекциялау циклдерімен салыстырғанда қатырылған эмбрионды тасымалдау үлесінің үдемелі өсуі байқалады.

Қосалқы репродуктивті әдістер мен технологиялар қатарына жыныс жасушаларын криоконсервациялау жатқызылады. Өкінішке орай, бұл әдіс пен технология біздің елімізде Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру қорының қаражаты есебінен қолданылмайды. Тіптен қатерлі ісік ауруына ұшыраған науқастардың өзі осы қордың қаражаты есебінен жыныс жасушаларын криоконсервациялау әдісі мен технологиясына жүгіне алмайды. Біздің ойымызша, бедеулікпен тек күресіп қана қоймай, оның алдын алу керек. Адам ағзасының ұрпақты болу қабілетін сақтау және демографиялық жағдайды жақсарту мақсатында осы қосалқы репродуктивтік әдіс пен технологияны да Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық көмектің түріне жатқызу керек.

Ресей мемлекетінің осы салада жеткен жетістіктерін салыстырмалы түрде алсақ, бедеулік диагнозы бар ресейлік азаматтар Федералды міндетті медициналық сақтандыру қоры есебінен қосалқы репродуктивтік әдістер мен технологияларды қолдана алады. Мәселен, некеде тұрмайтын және құрсақ ананы қолдануға медициналық айғақтары бар бедеу әйелдер Міндетті медициналық сақтандыру Қорының есебінен қосалқы репродуктивтік әдістер мен технологияларға жүгіне алады¹⁵.

Сонымен қатар, қазіргі таңда заманауи

¹⁴ Қосалқы репродуктивтік әдістер мен технологияларды жүргізу қағидалары мен шарттарын бекіту туралы: Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 ж. 15 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-272/2020 бұйрығы [Электрондық ресурс] – Айналыс режимі: <https://adilet.zan.kz/kaz/docs/V2000021816> (жүгінген күні: 05.01.2025).

¹⁵ Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон 21 нояб. 2011 г. № 323-ФЗ [Электрондық ресурс] – Айналыс режимі: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/ (жүгінген күні: 15.01.2025).



қосалқы репродуктивті әдістер мен технологиялар саласындағы жетістіктердің бірі болып әйел жыныс жасушаларын денеден тыс пісуі (IVM) табылады. Өкінішке орай, Қазақстанда бұл әдіс пен технология қолданылмайды. Соңғы жылдары репродуктивтік медицина саласы дамыған өзге елдерде әйел жыныс жасушаларының зертханалық жағдайда денеден тыс пісуі жүктілік көрсеткіштерінің күрт жақсаруына септігін тигізіп отыр. Шетелдік ғалымдардың мәліметтеріне сүйенсек, зертханалық ортада әйел жыныс жасушаларын денеден тыс пісу қабілеті үнемі жетілдіріліп отырады, осы саладағы өзгерістер бірнеше салыстырмалы түрде аз сынақтарға әкелді, бұл әдіс пен технология экстракорпоральды ұрықтандыру циклдарынан әлі де төмен болғанымен, жүктілік көрсеткіштеріне жақындаған және аса үлкен тәуекелдерді тудырмайды [7, 167-168 б.].

Соңғы қозғайтын мәселе ол эмбрионды имплантацияға дейінгі генетикалық тестілеу. Зерттеудің бұл түрі ақылы негізде екі жағдайда ғана мүмкін: пациенттердің қалауы бойынша немесе ҚР Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 15 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-272/2020 бұйрығының 62-тармағына сай көрсетілімдер бойынша жүргізіледі. Көбіне жынысқа байланысты аурулардың тұқым қуалау қаупі жоғары, моногендік аурулары немесе отбасында патологиясы бар баласы болған кезде¹⁶. Болашақ ұрпақтың денсаулығына тек ата-аналар ғана емес, сонымен қатар өзін әлеуметтік мемлекет ретінде таныған Қазақстан Республикасы мемлекетінің өзі де қамқорлық жасауы тиіс деп санаймыз. Сондықтан кез-келген генетикалық ауруларды болдырмау және дені сау ұрпақ тудыру мақсатында медициналық-генетикалық көрсеткіштер болған жағдайда болашақ балаларға генетикалық зерттеу жүргізуді мемлекет көрсететін медициналық көмектің қаражаты есебінен жүзеге асыруға тиіс. Ал пациенттер өз қалауы бойынша генетикалық зерттеу жүргізетін өзге жағдайларда ол өз қаражаты немесе міндетті

медициналық әлеуметтік сақтандыру Қорының қаражаты есебінен жүзеге асырылуы тиіс.

Қорытынды. Бедеулігі бар әрбір азаматша ана мен балалы болуда Қазақстанда рұқсат етілген барлық қосалқы репродуктивті әдістер мен технологияларды аналық без қорының әлеуетіне, жас мөлшеріне және оның әлеуметтік жағдайына қарамастан, барынша қолдану керек. Қосалқы репродуктивті әдістер мен технологияларды қолдануға медициналық көрсеткіштері бар пациенттерге Денсаулық сақтау министрлігінің тарапынан қойылған шектеулер мен тыйымдарды азаматтардың репродуктивтік құқықтарын өрескел бұзу деп тану керек. Қосалқы репродуктивті әдістер мен технологияларды қолдануға бас тартылған, оның ішінде МӘМС қорының қаражаты есебінен, үйленбеген немесе ажырасқан әйелдерге, ерлі-зайыптыларға «Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру туралы» ҚР Заңына, сондай-ақ «Неке (ерлі-зайыптылық) және отбасы туралы және «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» ҚР кодекстеріне қайшы келетін 2020 жылғы 15 желтоқсандағы № ДСМ-272/2020 ҚР Денсаулық сақтау министрінің «Қосалқы репродуктивті әдістер мен технологияларды жүргізу қағидалары мен шарттарын бекіту туралы» бұйрығының заңдылығына дау айту талап арызымен жалпы немесе азаматтық юрисдикция соттарына жүгіну ұсынылады.

Бедеулікті емдеуде немесе еңсеруде қолданған қосалқы репродуктивті әдістер мен технологиялардың тиімділігі мен нәтижелігін басты назарға алсақ, қатырылған эмбрионды тасымалдау циклдері жүктілік пен босану көрсеткіштері бойынша алдыңғы қатарда. Сондықтан бедеулікті емдеуде немесе оны еңсеруде қатырылған эмбрионды тасы-малдау ем шарасын қазақстандық азаматтар үшін Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру қорының қаражаты есебінен жасаған жөн. Ал медициналық-генетикалық көрсеткіштерге байланысты эмбрионға имплантацияға

¹⁶ Қосалқы репродуктивтік әдістер мен технологияларды жүргізу қағидалары мен шарттарын бекіту туралы: Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 ж. 15 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-272/2020 бұйрығы [Электрондық ресурс] – Айналыс режимі: <https://adilet.zan.kz/kaz/docs/V2000021816> (жүгінген күні: 15.01.2025).



дейінгі генетикалық тестілеу жүргізуді міндетті медициналық әлеуметтік сақтан- мемлекет көрсететін медициналық көмектің дыру жүйесі шеңберінде көрсетілетін қаражаты есебінен жүзеге асыру тиіс. медициналық көмектің түріне жатқызу Өзге жағдайларда генетикалық тестілеуді керек.

Пайдаланылған әдебиеттер тізімі:

1. Njagi, P. Financial costs of assisted reproductive technology for patients in low and middle-income countries: a systematic review / P. Njagi, et al. // Human Reproduction Open. – 2023. – No. 2. – Pp. 1-16.
2. Жукова, З.Б. Проблемы правового регулирования суррогатного материнства в Республике Казахстан / З.Б. Жукова, Л.И. Товсултанова // Научные междисциплинарные исследования. – 2020. – № 3-2. – С. 77-86.
3. Довнар, А.Н. Применение искусственных методов репродукции в России и Казахстане: сравнительно-правовой анализ законодательного регулирования / А.Н. Довнар // Социально-политические науки. – 2022. – № 1. – С. 48-54.
4. Рыбина, А.Н. Современные аспекты вспомогательных репродуктивных технологий в мире и Казахстане / А.Н. Рыбина, С.Ш. Исенова, В.Н. Локшин // Вестник КазНМУ. – 2019. – № 1. – С. 17-21.
5. Adamson, G.D. Global fertility care with assisted reproductive technology / G.D. Adamson, F. Zegers-Hochschild, S. Dyer // Fertility and Sterility. – 2023. – Volume 120. Issue 3. Part 1. – Pp. 473-482.
6. Matteo, M. Assisted Reproductive Technology / M. Matteo // Practical Clinical Andrology. – 2023. – Pp. 237-250.
7. Brezina, P.R. Recent Advances in Assisted Reproductive Technology / P.R. Brezina, et al. // Current Obstetrics and Gynecology Reports. – 2012. – Volume 1. – Pp. 166-173.

References:

1. Njagi, P. Financial costs of assisted reproductive technology for patients in low and middle-income countries: a systematic review / P. Njagi, et al. // Human Reproduction Open. – 2023. – No. 2. – Pp. 1-16.
2. Zhukova, Z.B. Problemy pravovogo regulirovaniya surrogatnogo materinstva v Respublike Kazahstan / Z.B. Zhukova, L.I. Tovsultanova // Nauchnye mezhdisciplinarnye issledovaniya. – 2020. – № 3-2. – S. 77-86.
3. Dovnar, A.N. Primenenie iskusstvennyh metodov reprodukcii v Rossii i Kazahstane: sravnitel'no-pravovoj analiz zakonodatel'nogo regulirovaniya / A.N. Dovnar // Social'no-politicheskie nauki. – 2022. – № 1. – S. 48-54.
4. Rybina, A.N. Sovremennye aspekty vspomogatel'nyh reproduktivnyh tehnologij v mire i Kazahstane / A.N. Rybina, S.Sh. Isenova, V.N. Lokshin // Vestnik KazNMU. – 2019. – № 1. – S. 17-21.
5. Adamson, G.D. Global fertility care with assisted reproductive technology / G.D. Adamson, F. Zegers-Hochschild, S. Dyer // Fertility and Sterility. – 2023. – Volume 120. Issue 3. Part 1. – Pp. 473-482.
6. Matteo, M. Assisted Reproductive Technology / M. Matteo // Practical Clinical Andrology. – 2023. – Pp. 237-250.
7. Brezina, P.R. Recent Advances in Assisted Reproductive Technology / P.R. Brezina, et al. // Current Obstetrics and Gynecology Reports. – 2012. – Volume 1. – Pp. 166-173.

АВТОРЛАР ТУРАЛЫ МӘЛІМЕТТЕР / СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ / INFORMATION ABOUT AUTHORS

Эльвира Бекболатқызы Аблаева – «Тұран» университетінің Жоғары құқық мектебінің қауымдастырылған профессоры, заң ғылымдарының кандидаты, e-mail: ablaeva_1981@mail.



ru.

Аблаева Эльвира Бекболатовна – ассоциированный профессор Высшей школы права Университета «Туран», кандидат юридических наук, e-mail: ablaeva_1981@mail.ru.

Ablaeva Elvira Bekbolatovna – Associate Professor of Higher School of Law of Turan University, Candidate of Law, e-mail: ablaeva_1981@mail.ru.

Мұхтархан Айдарханұлы Утанов – Қазақстан Республикасы Жоғарғы Соты Төрағасының қылмыстық істер жөніндегі кеңесшісі, заң ғылымдарының докторы, доцент, e-mail: mau_25@mail.ru.

Утанов Мухтархан Айдарханович – советник председателя Верховного Суда Республики Казахстан по уголовным делам, доктор юридических наук, доцент, e-mail: mau_25@mail.ru.

Utanov Mukhtarhan Aidarkhanovich – Counsellor to the Chairman of the Supreme Court of the Republic of Kazakhstan in Criminal Cases, Doctor of Law, Associate Professor, e-mail: mau_25@mail.ru.