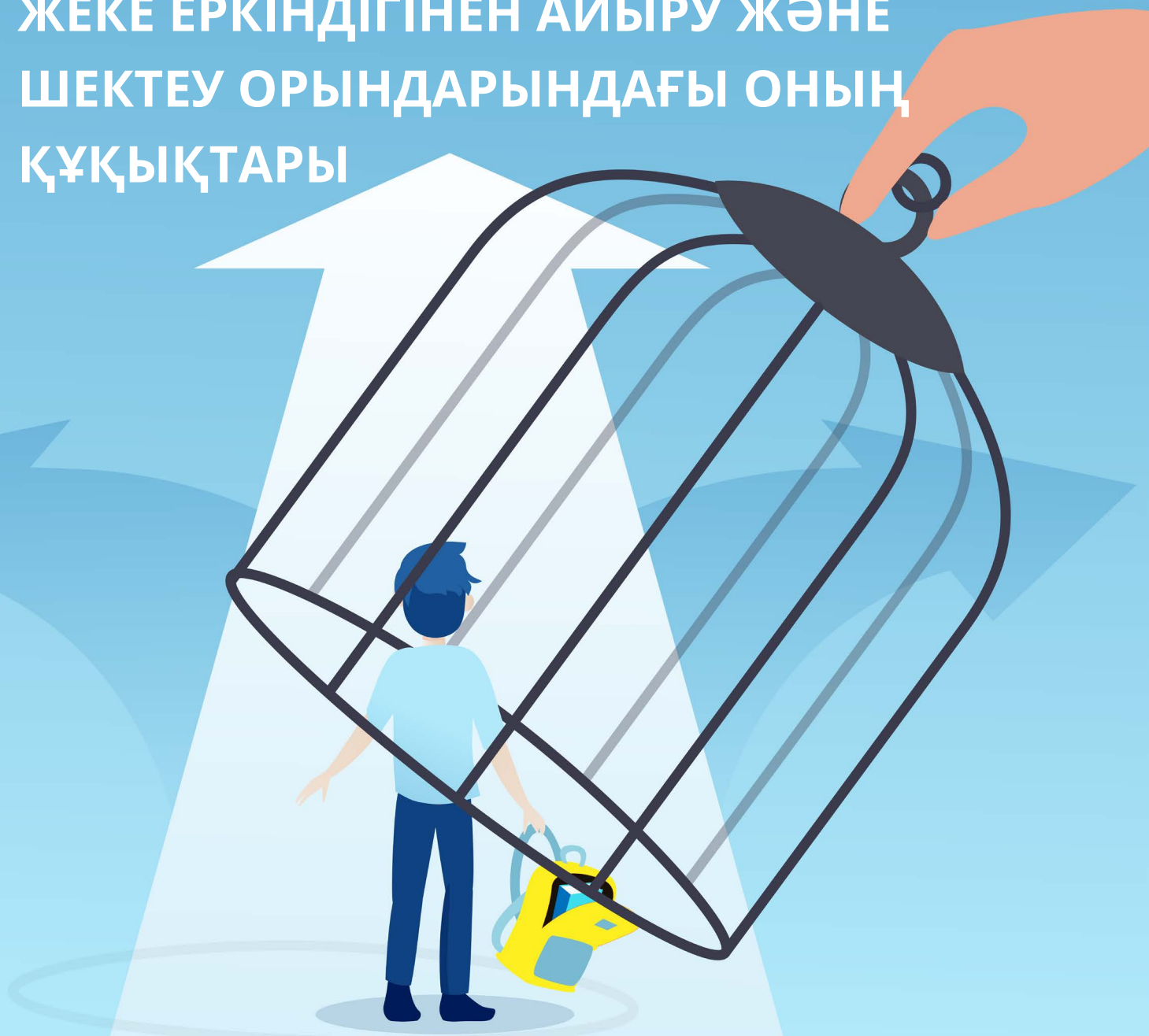


БҰҰ-НЫҢ ХАЛЫҚАРАЛЫҚ  
СТАНДАРТТАРЫ ЖӘНЕ ҚАЗАҚСТАН  
РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ҰЛТТЫҚ  
ЗАҢНАМАСЫ АЯСЫНДАҒЫ БАЛАНЫ  
ЖЕКЕ ЕРКІНДІГІНЕН АЙЫРУ ЖӘНЕ  
ШЕКТЕУ ОРЫНДАРЫНДАҒЫ ОНЫҢ  
ҚҰҚЫҚТАРЫ



## АҚХС –Адам құқықтары жөніндегі Халықаралық Серіктестік

**W** <http://www.iphronline.org>



## Адам құқықтары және Заңдылықты сақтау жөніндегі Қазақстандық Халықаралық Бюро

**W** <http://bureau.kz/>



## Қазақстанның ҮЕҰ азаптауға қарсы коалициясы

**W** <https://www.notorture.kz/>

---

## БҰҰ-ның халықаралық стандарттары және Қазақстан Республикасының ұлттық заңнамасы аясындағы баланы жеке еркіндігінен айыру және шектеу орындарындағы оның құқықтары

### Авторлар:

**Рахимбердин Куат Хажумуханович** – заң ғылымдарының докторы, БҰҰ, международный БҰҰ, ЕҚЫҰ / ДИАКБ Адам құқығы жөніндегі басқармасының сарапшысы.

**Молчанов Сергей Николаевич** – медицина ғылымдарының кандидаты, жоғары санаттағы дәрігер психиатр, ҚР Адам құқықтары жөніндегі Уәкілетті жанындағы Координациялық кеңестің мүшесі.

### Редактор:

**Роза Акылбекова** – сарапшы, Қазақстанның ҮЕҰ Азаптауларға қарсы коалициясының реттеушісі.



<b>Кіріспе</b>	<b>4</b>
<b>1. БҰҰ стандарттарындағы Халықаралық Бала құқықтарының жүйесі</b>	<b>7</b>
<b>2. Баланы жеке бас бостандығынан айыру және шектеу жағдайында оның құқықтарын қамтамасыз ету ерекшеліктері: БҰҰ-ның халықаралық стандарттар құралы</b>	<b>11</b>
<b>3. Қазақстан Республикасының ұлттық заңнамасы және баланы жеке бас бостандығынан айыру және шектеу жағдайында оның құқықтарын қорғауды қамтамасыз ету тетіктері</b>	<b>15</b>
<b>4. Кәмелетке толмағандарға арналған пенитенциарлық немесе жабық мекемелердегі медициналық қызметкерлер жұмысының негізгі принциптері</b>	<b>18</b>

# Кіріспе: қоғамнан оқшауланған балалар

Балалар – қазіргі өркениеттің, қоғам мен мемлекеттің болашағы. 20.11.1989 жылғы БҰҰ-ның Бала құқықтары туралы Конвенциясында баланың жеке басының толық және үйлесімді дамуы үшін отбасылық ортада, бақыт, махаббат және түсіністік жағдайында өсу қажет екендігі дұрыс айтылған. Дәл осындай атмосфера еліміздің жас азаматтарының лайықты болашағына үміт артуға мүмкіндік береді. Алайда, өкінішке орай, балалардың барлығы бірдей БҰҰ-ның Бала құқықтары туралы Конвенциясында көрсетілгендей, отбасында болуға тиіс махаббат пен әлауқат жағдайында өсу мүмкіндігін иелене алмайды. Балалардың өмірімен байланысты қолайсыз жағдайдың бір көрінісі – олардың бас бостандығынан айыру орындарында болуы. Адамның ар-ұжданы «түрмедегі балалар» деген тіркеске барынша қарсы шығады. Алайда, өкінішке орай, бұл көптеген заманауи мемлекеттердің, соның ішінде Қазақстан Республикасының шындығы. Пенитенциарлық мекемелердегі баланың құқықтары мәселесінің кем дегенде екі саласы бар екені анық. Олар балалардың Пенитенциарлық мекемелерге қалай тап болғандығымен байланысты. Бірінші аспект – балалардың осы мекемелерде дүниеге келуі. Олардың аналары бас бостандығынан айыру орындарында отырып, балаларын өмірге әкелді. Мұндай бала іс жүзінде өзінің туған жерін таңдамады және мұндай жағдайдың жалғыз жағымды жағы – баланы анасынан айырмау. Рас, бұл тек олардың 3 жасқа толғанға дейінгі көрінісі. Осы жас шегіне жеткенде, нәресте әйелдің туыстарына олардың келісімімен беріледі немесе мамандандырылған балалар мекемесіне жіберіледі. Үш жасқа толғанға дейін мұндай балалар іс жүзінде қоғамнан оқшауланған жағдайда болады. Мысалы, Алматы облысындағы әйелдер түзеу мекемесінің (ЛА-155/4) жанынан ұйымдастырылған «балалар үйі» 3 жасқа дейінгі 28 баланы (13 ұл, 15 қыз) қамтиды, олар үш топқа бөлінген («емізулі», «еңбектейтін» және «ересек»).

Тағы бір саласы – бас бостандығынан айыру орындарында қылмыс жасағаны үшін жазасын өтеп жатқан балалар отырады. Қазақстан Республикасының заңнамасында қылмыстық жауаптылықтың басталуының ең төменгі жасы 14 жасты құрайтындықтан, қылмыс жасаған бала дәл осы жасқа жеткенде бас бостандығынан айыру орындарында болуы мүмкін. Қазіргі уақытта қылмыстық-атқару жүйесі мекемелеріндегі жасөспірімдердің жалпы саны 52 сотталған еркек жынысты және 2 қызды құрайды. Бұл нұсқаулықта оларға басты назар аударылады, өйткені бұл балалар қылмыс жасағаннан кейін оларды қайта әлеуметтендіруге байланысты көмекке мұқтаж. Сонымен бірге, кәмелетке толмағандарды қоғамнан мәжбүрлеп оқшаулау орындары Қазақстан Республикасы Қылмыстық-атқару жүйесінің пенитенциарлық мекемелері ғана болып табылмайды. Шын мәнінде, балаларды мәжбүрлеп, негізінен сот тәртібімен орналастыруға болатын бірқатар түрлі мекемелер бар. Бұл мекемелерге БҰҰ-ның бас бостандығынан айырылған балаларға арналған халықаралық стандарттарының юрисдикциясы толығымен қолданылады. Сондықтан да кәмелетке толмағандарды мәжбүрлеп оқшаулауды қамтамасыз ететін барлық мекемелер мен мемлекеттік органдар Қазақстан Республикасының ұлттық алдын алу тетігіне (ҰАТ) қатысушылар тарапынан бақылау объектілері болады. Демек, осы нұсқаулықта бас бостандығынан айырылған балалар тек ҚР ІІМ ҚАЖК пенитенциарлық мекемелерінде болуына байланысты ғана емес, сондай-ақ ұсталуы бас бостандығынан айыруға жақын басқа да ұйымдар мен мекемелерде қарастырылады. Осы нұсқаулықтың мақсаттары үшін «бас бостандығынан айырылған балалар» деген сөз сот үкімі бойынша қоғамнан оқшауланған кәмелетке толмаған сотталғандар туралы ғана емес, сонымен бірге заңсыз, әлеуметтік қауіпті және девиантты мінез-құлқына байланысты, олардың қозғалыс бостандығын шектейтін тәртіппен мамандандырылған мекемеге орналастырылған басқа

жасөспірімдер туралы да айтылатындығын білдіреді. Біз осы мекемелерді тізімдейміз. Ең алдымен, бұл Қазақстан Республикасы Білім және ғылым министрлігіне ведомстволық бағынышты ұйымдар: кәмелетке толмағандарды бейімдеу орталықтары, девиантты мінез-құлықты балаларға арналған арнайы білім беру мекемелері және ерекше режимдегі арнайы мекеме. Мұндай мекемелерде құқық бұзушы жасөспірімдер, қаңғыбастықпен, қайыршылықпен айналысатын балалар, девиантты және делинквентті мінез-құлықтың әртүрлі белгілері бар кәмелетке толмағандар бар.

Бұл мекемелерде болу мәжбүрлеу сипатына ие және баланың жеке басының бостандығын айтарлықтай шектейді. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің юрисдикциясында психикасы бұзылған, есі дұрыс емес жағдайда қоғамға қауіпті іс-әрекеттер жасаған кәмелетке толмағандар, сондай-ақ қылмыс жасағаннан кейін психикасы бұзылған жасөспірімдер жіберілуі мүмкін мамандандырылған мекемелер бар. Қылмыстық заң тілінде бұл медициналық сипаттағы мәжбүрлеу шараларын қолданудеп аталады. Олар баланы мамандандырылған жабық медициналық мекемеге мәжбүрлеп ауруханаға жатқызуды білдіреді, онда қозғалыс еркіндігі құқығын шектеу бар, баланың басқа да құқықтары мен бостандықтары қозғалады.

Бұдан басқа, құқық бұзушылық жасамаған, бірақ денсаулық жағдайы мен басқа да мән-жайлар салдарынан оларды емдеу, оңалту және қауіпсіздікті қамтамасыз ету мақсатында тиісті мекемелерге мемлекеттің мамандандырылған бақылауына орналастырылған кәмелетке толмағандардың санаты бар. Бұл ҚР Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігінің мекемелері (арнайы әлеуметтік қызмет көрсететін балалар орталықтары). Бұл мекемелер сондай-ақ ҚР ҰАТ қызметі шеңберінде бақылау үшін бару объектілері ретінде бой көрсетеді. Мұндай мекемелерде ұсталатын балалар қоғамнан оқшауланбағанымен, мемлекеттің бақылауында және оның жауапкершілігі саласында болады. Бұл балалардың қозғалу еркіндігі белгілі бір дәрежеде шектеулі. Бұдан басқа, аталған мекемелерде ұсталатын кәмелетке толмағандар арасында зорлық-зомбылық, жыныстық қол сұғушылық, өзіне-өзі қол жұмсау мінез-құлқының жоғары қауіп тәуекелдері бар. Негізінде, олар бас бостандығынан айырылған балалар сияқты мәселелер кешеніне тап болады. Сондықтан осы нұсқаулықта арнаулы әлеуметтік қызмет көрсету орталықтарындағы балалар құқықтары мен заңды мүдделерінің әмбебаптығы, бейімделу проблемаларының ұқсастығы және мемлекеттің араласуының ұқсастығы тұрғысынан бас бостандығынан айырылған балаларға теңестіріледі.

Айта кету керек, бас бостандығынан айыру орындарындағы балалар әртүрлі денсаулық мәселелеріне тап болуы мүмкін. Бұл тыныс алу жүйесінің, жүрек-тамыр және жүйке жүйесінің, асқазан-ішек жолдарының, тірек-қимыл жүйесінің ауруларына байланысты мәселелер. Әр түрлі патологиялар аллергиялық реакцияларда, танымдық бұзылуларда, ақыл-ой дамуының тежелуінде, моториканың бұзылуында, қозғалыстарды үйлестіруде және басқа да қолайсыз процестерде көрінуі мүмкін. Балалар пенитенциарлық мекемеге осы және басқа да аурулармен келуі мүмкін, дегенмен тағы бір жағдай: қоғамнан оқшауланудан туындаған стресстің әсерінен созылмалы аурулардың өршуі орын алуы мүмкін. Қалай болғанда да, бас бостандығынан айыру орындарындағы балалар медициналық бақылау мен қадағалауды қажет етеді. Оларға кез-келген уақытта медициналық көмек қажет болуы мүмкін. Қазақстан Республикасының Қылмыстық-атқару жүйесі мекемелерінде балалармен тікелей жұмыс істейтін дәрігерлер өздерінің кәсіби білімдерінен басқа, баланың негізгі, іргелі құқықтары жүйесіне, Балалардың құқықтарын қорғау туралы халықаралық стандарттардың ұсынымдарына бағдарлануы, осы ұсынымдарды дәрігерлік қызметте ескеруі қажет деп ойлаймыз. Осыған орай, осы нұсқаулық бас бостандығынан айыру орындарындағы және кәмелетке толмағандар мемлекеттің бақылауында болатын басқа да мекемелердегі медицина қызметкерлеріне және олардың балаларды дәрігерлік алдын ала қолдау баланың құқықтарын қамтамасыз ету саласындағы БҰҰ халықаралық стандарттарына барынша сәйкес келуі үшін оның

жауапкершілігі саласына әдістемелік көмек көрсету мақсатында дайындалды. Бұл Нұсқаулықта келесі міндеттер бар::

1. Медицина қызметкерлерінің бала құқықтары туралы жүйелі, кешенді түсініктерді қалыптастыру.
2. Бас бостандығынан айыру орындарында және кәмелетке толмағандардың жеке бас бостандығы шектелген басқа да мекемелерде кәмелетке толмағандарға медициналық көмек көрсетуге байланысты әртүрлі жағдайларды шешу кезінде бала құқықтарының халықаралық стандарттарымен жұмыс істеу дағдыларын дамыту.
3. Қоғамнан оқшаулану және оның жеке басының бостандығын шектеу жағдайында баланың құқықтарын қорғаудың ұлттық тетігі туралы тиісті түсініктер алу.

Осы нұсқаулықтың авторлары дәрігердің бас бостандығынан айыру орындарындағы балалармен жүргізілетін алдын-алу, диагностикалау және емдеу бойынша өздерінің кәсіби қызметтерінде ерекше әлеуметтік жауапты миссиясына деген терең сеніміне сүйенеді.



# 1. БҰҰ стандарттарындағы Халықаралық Бала құқықтарының жүйесі

Кіріспеде айтылғандай, дәрігер және басқа медициналық қызметкер кәмелетке толмағандарға бас бостандығынан айыру орындарында көмек көрсете отырып, өте жауапты әлеуметтік миссияны жүзеге асырады. Олар ауруларды анықтап қана қоймай, оларды емдеу тактикасын анықтайды, сонымен қатар жарақат алуға, ауыр ауруларға, балалар мінез-құлқының өз-өзіне қол жұмсау түрлеріне әкеліп соқтыруы мүмкін жағдайлардың алдын алуға қатысады. Бұл баланың құқықтарын бұзу немесе оларды жүзеге асыру мүмкіндігінің болмауы салдарынан туындауы мүмкін жағдайлар. Сондықтан дәрігерлер баланың құқықтарын қамтамасыз етудегі халықаралық стандарттардың рөлін нақты түсінуі керек, балалардың негізгі құқықтарын білуі керек және қоғамнан оқшауланған жағдайда баланың құқықтарын қорғаудың ұлттық механизміне қатысты әртүрлі институттармен қалай қарым-қатынас жасау керектігін білуі керек.

Қазақстан Республикасының Конституциясы халықаралық шарттарды елдің қолданыстағы құқығының бір бөлігі, ұлттық юрисдикцияның құрамдас бөлігі деп таниды. Осындай халықаралық шарттардың бірі – БҰҰ-ның Бала құқықтары туралы Конвенциясы. Бұл ең маңызды халықаралық құжат, онда балалардың негізгі құқықтары толық және шоғырланған түрде көрсетілген. БҰҰ-ның Бала құқықтары туралы Конвенциясының 1-бабы *«әрбір адам баласы 18 жасқа толғанға дейін, егер осы балаға қолданылатын заң бойынша ол кәмелеттік жасқа бұрынырақ толып қоймаса, бала болып саналады»* деп танылады.[1] Осылайша, бұл халықаралық стандарт баланы 18 жасқа толғанға дейін бала деп санауға болатындығын белгілейді. Алайда, бұл тәсіл Конвенцияның 1-бабы айтылғандай, абсолютті болып табылмайды.

Медицина қызметкерлері БҰҰ-ның Бала құқықтары туралы Конвенциясының 2-бабының 1-бөлігіне назар аударғаны жөн, оған сәйкес *«қатысушы мемлекеттер өздерінің юрисдикциясы шегіндегі әрбір баланың нәсіліне, түр-түсіне, жынысына, тіліне, дініне, саяси немесе өзге де нанымдарына, ұлттық, этникалық немесе әлеуметтік тегіне, мүліктік жағдайына, баланың, оның ата-анасының немесе заңды қамқоршыларының денсаулық жағдайы мен тууына немесе қандай да бір өзге мән-жайларға қарамастан, қандай да бір кемсітушіліксіз осы Конвенцияда көзделген барлық құқықтарын құрметтейді және қамтамасыз етеді»*. Бұл ретте, осы халықаралық стандарттың 2-бабының 2-бөлігіне сәйкес *«қатысушы мемлекеттер баланы мәртебесі, қызметі, баланың, баланың ата-анасының, заңды қамқоршыларының немесе отбасының өзге де мүшелерінің білдірген көзқарастары немесе сенімдері негізінде кемсітудің немесе жазалаудың барлық нысандарынан қорғауды қамтамасыз ету үшін барлық қажетті шараларды қабылдайды»*.

○ сылайша, дәрігерлер мен басқа да медицина қызметкерлері бас бостандығынан айыру орындарындағы, сол сияқты мемлекеттің бақылауындағы өзге де мамандандырылған мекемелердегі баланы кемсітудің кез келген нысандарына, оның ішінде балаға медициналық көмек көрсетуге байланысты әртүрлі себептер бойынша кемсітушілік тәуекелдеріне қарсы әрекет етуі қажет. Мұндай балаларды бостандықтағы балалармен, әсіресе ересектермен салыстырғанда медициналық көмекке қол жетімділікке қатысты нашар жағдайға қоюға болмайды.

БҰҰ-ның Бала құқықтары туралы конвенциясының 3-бабында баланың әл-ауқаты мен ең жақсы мүдделерін қамтамасыз етуге бағытталған мемлекеттік және басқа да әлеуметтік институттар қызметінің тұтас стратегиясы жарияланады. Бұл стратегия бас бостандығынан айыру орындарындағы медицина қызметкерлерінің кәсіби миссиясына да қатысты екені анық.

БҰҰ-ның Бала құқықтары туралы конвенциясының 6-бабының 1-бөлігінде, *«әрбір баланың өмір сүруге және дамуға ажырамас құқығы бар»* деп белгіленеді. Бұл іргелі құқық Конвенцияның 6-бабының 2-бөлігінің ережесімен толықтырылады, оған сәйкес *«қатысушы мемлекеттер барынша мүмкін дәрежеде баланың тірі қалуын және денсаулығының мықты болып өсуін қамтамасыз етеді»*. Баланың өмір сүруі мен сау дамуын қамтамасыз етуге қатысатын дәрігерлер екені толықтай анық.

**Б**ҰҰ Конвенциясының осы құқығын іске асыру шеңберінде дәрігер емделуші баланың өмірін аман алып қалу үшін одан қажетті барлық нәрсені жасауы, тиісті өмір сапасына қол жеткізуге мүмкіндік беретін оны емдеу жөнінде шараларды қабылдауы, баланың физикалық және психикалық денсаулығын сақтауға жәрдемдесуі тиіс. Дәрігер ешқандай жағдайда кәмілетке толмаған науқастың эвтаназиясына жол бермеуі керек. Оған балалардың мінез-құлқындағы өз-өзіне қол жұмсау көріністермен күресу, пенитенциарлық мекеменің әкімшілігін және өзге де мамандандырылған мекемені баланың өмірі мен денсаулығына қатер төндіретін кез келген қатер жағдайлары туралы хабардар ету қажет.

Баланың өз даралығын сақтауға құқығы бар. Бұл даралықтың бірқатар аспектілері, мысалы, денсаулық жағдайына, психологиялық даму деңгейіне қатысты дәрігерлік қызметке де әсер етеді. Сонымен қатар, БҰҰ Конвенциясы баланың ата-анасымен бірге тұру және олармен мұндай тұру мүмкін болмаған кезде, олармен қарым-қатынас жасау құқығын жариялайды. Мысалы, бас бостандығынан айыру орындарында болу немесе шектеу салдарынан (Конвенцияның 9-бабы). Баланың өз мүддесін қозғайтын барлық мәселелер бойынша өз көзқарасын еркін білдіру құқығы бар (Конвенцияның 12-бабы). Мұны дәрігер баламен оның өмір салты мен денсаулығы туралы сөйлескен кезде де ескеруі керек. Әрине, дәрігер этикалық аспектіні және ятрогения қаупін ескеруі тиіс, әсіресе егер ол депрессияға ұшыраған, қысым көрген кәмілетке толмаған науқастармен айналысса.

БҰҰ Конвенциясы баланың өз пікірін еркін білдіру, ақпарат алу, беру және тарату құқығын (13-б.), ой, ар-ождан және дін бостандығына құқығын (14-б.), қауымдастық және бейбіт жиналыстар бостандығына құқығын (15-б.), жеке өміріне, отбасы құпиясына, хат-хабар құпиясына құқығын және оның абыройы мен беделіне заңсыз қол сұғудан қорғау құқығын бекітетінін атап өткен жөн. Конвенцияның 16-бабында көзделген құқық медициналық құпиямен және баланың отбасындағы туыстар арасындағы қарым-қатынас туралы ақпаратты қорғау саласындағы мүдделерін құрметтеумен тығыз байланысты екенін атап өту қиын емес. БҰҰ Конвенциясының 17-бабы *«қатысушы мемлекеттер бұқаралық ақпарат құралдарының маңызды рөлін мойындайды және баланың әртүрлі ұлттық және халықаралық көздерден алынған ақпарат пен материалдарға, әсіресе баланың әлеуметтік, рухани және моральдық әл-ауқатына, сондай-ақ дені сау дене және психикалық дамуына жәрдемдесуге бағытталған ақпарат пен материалдарға қол жеткізуін қамтамасыз етеді»*. Осылайша, дәрігер баланың денсаулығының физикалық, психикалық жағдайына, оның моральдық әл-ауқатына теріс әсерін болдырмау үшін шаралар қабылдауы керек. Осыған байланысты ҚР Білім және ғылым министрлігінің, Денсаулық сақтау министрлігінің және ҚР Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігінің жабық мекемелеріндегі (жеке бас бостандығы шектеулі) кәмілетке толмаған сотталғандар мен балалар арасында салауатты өмір салтын насихаттау толықтай табиғи жағдай болып табылады. БҰҰ-ның Бала құқықтары



туралы Конвенциясының 19-бабы біздің ойымызша өте маңызды. Осы баптың 1-бөліміне сәйкес *«қатысушы мемлекеттер баланы физикалық немесе психологиялық зорлық-зомбылықтың, қорлаудың немесе теріс пайдаланудың, қамқорлықтың болмауы немесе ұқыпсыз қараудың, дәрекі қарым-қатынастың немесе қанаудың, оның ішінде ата-аналардың, заңды қамқоршылардың немесе балаға қамқорлық жасайтын кез келген басқа адамның тарапынан жыныстық теріс пайдаланудың барлық нысандарынан қорғау мақсатында барлық қажетті заңнамалық, әкімшілік, әлеуметтік және ағартушылық шараларды қабылдайды»*. Бұдан басқа, БҰҰ Конвенциясының 19-бабының 2-бөлігіне сәйкес баланы қорғау шаралары *«балаға және оған қамқорлық жасайтын адамдарға қажетті қолдау көрсету мақсатында әлеуметтік бағдарламаларды әзірлеу үшін, сондай-ақ жоғарыда көрсетілген балаға қатыгездік көрсету жағдайларына байланысты алдын алудың және анықтаудың, хабарлаудың, қарауға берудің, тергеп-тексерудің, емдеудің басқа да нысандарын және одан кейінгі шараларды жүзеге асыру үшін, сондай-ақ қажет болған жағдайда сот рәсімін қозғау үшін тиімді рәсімдерді қамтиды»*. Дәрігердің балаға қатыгездік көрсету жағдайларын анықтауға, оны емдеуге және оңалту көмегінің әртүрлі бағдарламаларын жүзеге асыруға қатысатыны назар аударуға тұрарлық жағдай болып табылады.

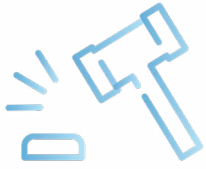
**Б**алаға қатыгездік көрсету жағдайлары анықталатын кездері ол бұл туралы құқық қорғау органдарын хабардар етеді.

БҰҰ Конвенциясының 19-бабы басқа халықаралық стандарттар мен құқықтық процедуралар үшін құқықтық негіз құрайтыны анық, олар балалармен өзара әрекеттесетін медициналық қызметкерлерге де бағытталған. БҰҰ Конвенциясының 23-бабында психикалық дамуы тежелген және денсаулығы нашар, толыққанды және лайықты өмір сүруге құқығы бар балалар ескерілген. Баланың денсаулық сақтау жүйесінің неғұрлым жетілдірілген қызметтерін, ауруды емдеу және денсаулықты қалпына келтіру құралдарын пайдалану құқығы Конвенцияның 24 бабында бекітілген. БҰҰ Конвенциясының 24-бабындағы 2-бөлімнің талаптарына сүйене отырып «қатысушы мемлекеттер осы құқықты толық жүзеге асыруға қол жеткізуде және, атап айтқанда:

- a. нәрестелер өлімі мен балалар өлімінің деңгейін төмендету;
- b. бастапқы медициналық-санитарлық көмекті дамытуға бірінші кезекте назар аудара отырып, қажетті медициналық көмек көрсетуді және барлық балалардың денсаулығын қорғауды қамтамасыз ету;
- c. аурулар мен дұрыс тамақтанбаумен, қоршаған ортаның ластану қаупі мен қатерін назарға ала отырып, оның ішінде бастапқы медициналық-санитариялық көмек шеңберінде, басқалармен қатар, оңай қол жетімді технологияны қолдану және жеткілікті мөлшерде қоректік азық-түлік пен таза ауыз су беру арқылы күресу;
- d. аналарға босанғанға дейінгі және босанғаннан кейінгі кезеңдерде денсаулық сақтау бойынша тиісті қызметтер ұсыну;
- e. қоғамның барлық салаларын, атап айтқанда ата-аналар мен балаларды, балалардың денсаулығы мен тамақтануы, ана сүтімен қоректендірудің артықшылықтары, тазалық, баланың өмір сүру ортасының санитариясы және жазатайым оқиғалардың алдын алу, сондай-ақ олардың білімге қол жеткізуі және осындай білімді пайдалануда қолдауы туралы хабардар болуын қамтамасыз ету;
- f. алдын алатын медициналық көмек және отбасы мөлшерін жоспарлау саласындағы ағарту жұмыстары мен көрсетілетін қызметтерді дамыту.

Баланың аталған құқығы, сондай-ақ оны іске асыру жолдары бас бостандығынан айыру орындарындағы дәрігерлер мен медициналық қызметкерлерге тікелей әсер етеді.

БҰҰ-ның Бала құқықтары туралы Конвенциясының 25-бабында көрініс тапқан баланың құқығын атап өтпеске болмайды. Бұл мақалада *«қатысушы мемлекеттер құзыретті органдар күтім жасау мақсатында біреудің қамқорлығына берген баланың құқығын мойындайды, оны қорғау немесе денсаулығы немесе психикалық емдеу, балаға берілетін кезендік емдеу бағасы, басқа да балаға қамқорлық жасауға байланысты шарттар туралы құқықты мойындайды»* делінген. Жалпы алғанда, БҰҰ Балалар құқығы туралы конвенциясы балалардың іргелі құқықтарының нақты мазмұны мен көріністері бар осы құқықтардың толықтай жиынтығын ұсынады. Олар туралы, сондай-ақ бала құқықтарын қорғау құралдары туралы да бас бостандығынан айыру орындарында кәмелетке толмаған сотталғандарға, сондай-ақ ҚР Білім және ғылым министрлігінің, ҚР Денсаулық сақтау министрлігінің, ҚР Еңбек және әлеуметтік қорғау министрлігінің өзге де мамандандырылған мекемелеріне орналастырылған балаларға көмек көрсететін дәрігердің түсінігі болуы қажет.



## 2. Баланы жеке бас бостандығынан айыру және шектеу жағдайында оның құқықтарын қамтамасыз ету ерекшеліктері: БҰҰ-ның халықаралық стандарттар құралы

БҰҰ-ның Бала құқықтары туралы конвенциясынан басқа, қылмыстық әділет саласындағы кәмелетке толмағандардың заңды қорғалуын басқа да халықаралық құқықтық актілер қамтамасыз етеді. Атап айтқанда, бұл БҰҰ Бас Ассамблеясының 29.11.2985 жылғы 40/33 қарарымен қабылданған кәмелетке толмағандарға қатысты сот төрелігін іске асыруға қатысты БҰҰ-ның ең төменгі стандартты ережелері (БҰҰ-ның Пекин ережелері).[2] Бұл ережелер қылмыстық әділет қызметінің барлық бағыттарында кәмелетке толмағандарға арналған. 14.12.1990 ж. қабылданған бас бостандығынан айырылған кәмелетке толмағандарды қорғау жөніндегі БҰҰ қағидалары атап айтқанда, балалардың құқықтарын қоғамнан оқшаулау жағдайында қамтамасыз етуге қатысты. БҰҰ-ның сотталған әйелдерге қатысты ережелері және бас бостандығынан айырумен байланысты емес құқық бұзушы әйелдерге арналған жазалау шаралары (Бангкок ережелері)[3] кәмелетке толмаған әйелдерге де қатысты болып табылады.

БҰҰ-ның бас бостандығынан айырылған кәмелетке толмағандарды қорғау жөніндегі ережелері (1990 жылғы 14 желтоқсандағы Бас Ассамблеяның *45/113 қарарымен* қабылданған Гавана ережелері)[4]. Гавана ережелері кәмелетке толмағандардың істері бойынша сот төрелігі жүйесінің жұмысына қатысатын мамандар үшін қамауға алудан босатуға дейінгі бақылау стандарттарын анықтайды. Олар заңды бұзған балалардың қауіпсіздігі мен әл-ауқатын қорғауды талап етеді, атап айтқанда, бас бостандығынан айыру ерекше жағдайларда ең аз уақыт ішінде қолданылатын төтенше шара болуы керек. Ұстаудың шарттары мен жағдайлары балалар құқықтарының сақталуын қамтамасыз етуі тиіс және әрбір балаға жеке көзқарас табылуы және оның қажеттіліктеріне, мәртебесіне және ерекше талаптарына сәйкес күтімге кепілдік берілуі тиіс. Ережелер сонымен қатар балалардың білім алу, демалу, дін, медициналық қызмет көрсету, сыртқы әлеммен байланыс құқығына назар аударады және осы немесе басқа құқықтар бұзылған кезде мемлекеттерден тиімді қорғаныс құралдарын талап етеді.

Айта кету керек, БҰҰ-ның Бейжің Ережесінің 19.1 Ережесіне сәйкес *«кәмелетке толмаған баланы қандай да бір түзеу мекемесіне орналастыру арқашан ең аз талап етілетін мерзім ішінде қолданылатын соңғы шара болуы керек»*. Осылайша, БҰҰ-ның Пекин ережелері кәмелетке толмағандарға бас бостандығынан айыруды қолданбау презумпциясына негізделген. Оларды оқшаулау балама шараларды қолдану мүмкін болмаған ерекше жағдайларда ғана мүмкін болады. Қоғамнан оқшаулау түріндегі ықпал ету шараларын таңдау сотпен дәлелденіп, қысқа мерзімге жүзеге асырылуы керек. Айта кету керек, БҰҰ-ның Пекин ережелері кәмелетке

толмаған құқық бұзушыларға қатысты қылмыстық әділет жүйесінің жалпы бағытын белгілейді. Осылайша, 5.1-Ережеге сәйкес *«кәмелетке толмағандарға қатысты сот төрелігі жүйесі бірінші кезекте кәмелетке толмағанның әл-ауқатын қамтамасыз етуге және кәмелетке толмаған құқық бұзушыларға ықпал етудің кез келген шаралары құқық бұзушының жеке басының ерекшеліктерімен де, құқық бұзушылық мән-жайларымен де әрдайым сәйкес келуін қамтамасыз етуге бағытталған»*. Осылайша, қылмыстық әділ соттың барлық жүйесі баланың әлеуметтік, рухани саладағы, оның денсаулығын қорғау саласындағы әл-ауқатын қамтамасыз етуге бағытталуға тиісті болады. Бұл әл-ауқат кәмелетке толмағандардың құқықтары мен заңды мүдделерін қорғау үшін жағдай жасау мүмкіндігін білдіреді. БҰҰ-ның Пекин ережелері қылмыстық сот төрелігінің алғашқы кезеңдерінде, кәмелетке толмағандарды қайта әлеуметтендіру бағдарламаларын, олардың мінез-құлқын уақытша бақылау мен басқаруды, қалпына келтіруді және жәбірленушілерге өтемақы төлеуді ұсынады (11.4 ереже). Шын мәнінде, олар кәмелетке толмаған құқық бұзушыларға қатысты бас бостандығынан айыру түріндегі жазаның ғана емес, сонымен бірге қамауға алу түріндегі бұлтартпау шарасының да орынсыздығынан туындайды.

**Ж**асөспірімнің денсаулығы туралы дәрігердің пікірін сот, айыпталушы кәмелетке толмаған баланы қамауға алу туралы шешім қабылдаған кезде ескеруі керек. Сонымен қатар, кәмелетке толмаған айыпталушылар шешім қабылдау үшін қысқа мерзімде сотқа жеткізілуі керек (БҰҰ-ның азаматтық және саяси құқықтар туралы халықаралық пактісінің 10.2 б-бабы).

Медицина қызметкерлері БҰҰ-ның Пекин ережелерінің 13.5-Ережесіне ерекше назар аударуы керек. Оған сәйкес *«кәмелетке толмағандар қамауда болған кезде оларға жасына, жынысына және жеке басына байланысты қажет болуы мүмкін күтім, қорғаныс және барлық қажетті жеке көмек — әлеуметтік, психологиялық, медициналық, физикалық, сондай-ақ білім беру және кәсіптік даярлау саласындағы көмек қамтамасыз етілуі керек»*. Осылайша, кәмелетке толмағандар қоғамнан оқшаулау жағдайында медициналық көмек алуға, дәрігердің олар үшін қандай да бір бұлтартпау шарасының қолайлылығы туралы ұсынымдарын алуға, оларға қатысты бас бостандығынан айыру баламалары мен қайта әлеуметтендірудің әртүрлі бағдарламаларын басымдықпен пайдалануға, олардың гендерлік және басқа да жеке ерекшеліктерін есепке алуға, жазасын өтегеннен кейін қоғамға оралуға ықпал ететін жағдайларды қамтамасыз етуге, адамның қадір-қасиетін тануға және құрметтеуге құқылы. Кәмелетке толмаған құқық бұзушылармен пенитенциарлық мекемелерде қарым-қатынас жасаудың мақсаты қоғамдағы әлеуметтік пайдалы және жемісті рөлді орындау үшін оларға көмек көрсету мақсатында қорғаншылықты, қорғауды, білім беруді және кәсіби даярлықты қамтамасыз ету болып табылады (26.1-ереже). *«Түзеу мекемелеріндегі кәмелетке толмағандарға олардың жасын, жынысын және жеке басын, сондай-ақ олардың толыққанды даму мүдделерін ескере отырып, талап етілуі мүмкін күтім, қорғау және барлық қажетті — әлеуметтік, психологиялық, медициналық, физикалық, сондай-ақ білім беру мен кәсіптік даярлық саласындағы көмек қамтамасыз етілуі тиіс»* (БҰҰ-ның Пекин қағидаларының 26.2-ережесі). Осылайша, дәрігерлер мен басқа медициналық қызметкерлер кәмелетке толмаған тұтқындарға қажетті күтімді жүзеге асыруға және олардың денсаулығын қорғауға, толыққанды дамуына жағдай жасауға тікелей қатысады. Бейжің БҰҰ ережелерінің 26.4 Ережесіне сәйкес *«түзеу мекемесіне орналастырылған жас құқық бұзушыларға олардың жеке қажеттіліктері мен проблемаларын ескере отырып, ерекше назар аудару керек. Оларға құқық бұзушы жас ер адамдар сияқты күтім, қорғау, көмек, жүгіну және кәсіби даярлық қамтамасыз етілуі тиіс. Оларға әділ қарауды қамтамасыз ету керек»*. Осылайша, БҰҰ-ның Пекин ережелері қылмыс жасаған кәмелетке толмаған қыздарды гендерлік кемсітуге жол бермеу туралы ғана емес, сонымен қатар олардың қажеттіліктерін, гигиеналық қажеттіліктерін, психофизиологиялық ерекшеліктерін ескеру туралы айтады.

БҰҰ-ның бас бостандығынан айырылған кәмелетке толмағандарды қорғау жөніндегі ережелері (1990 ж.) қамауға алудың немесе түрмеге қамаудың кез келген нысаны, сондай-ақ 18 жасқа толмаған адамды өз еркімен кетуге рұқсат етілмейтін жабық мекемеге орналастыру бас бостандығынан айыру болып табылатынын атап өтті. Демек, БҰҰ-ның бас бостандығынан айырылған кәмелетке толмағандар туралы халықаралық стандарттары ҚР ІІМ ҚАЖК түзеу мекемелеріндегі жасөспірімдерге ғана емес, тергеу изоляторларындағы, кәмелетке толмағандарды бейімдеу орталықтарындағы, ҚР БҒМ мамандандырылған тәрбие мекемелеріндегі, ҚР Денсаулық сақтау министрлігінің психиатриялық стационарларындағы жасөспірімдерге де арналған.

Қылмыстық сот төрелігі саласындағы ең маңызды халықаралық құжат БҰҰ-ның тұтқындармен қарым-қатынас жасаудың ең төменгі стандартты ережелері болып табылады (Нельсон Мандела ережелері, 2015). [5] бұл құжатта кәмелетке толмаған құқық бұзушылар “осал” тұтқын ретінде қарастырылады. Неліктен және бұл нені білдіреді? Себебі, 14-18 жас аралығы кезеңінде жеткіншектерді ересек өмірге дайындайтын әлеуметтену үдерісі аяқталады. Баланың бас бостандығынан айыру орындарының кез келген түріне түсуі қылмыстық сәйкестендіру мен субмәдениетті меңгерудің жоғары қаупін тудырады. Мұндай баланың әлеуметтенуі оның жеке басының моральдық бұзылуымен, қылмыстық өмір салтын игерумен үзілуі мүмкін. Сонымен қатар, бас бостандығынан айыру орындарындағы кәмелетке толмағандарда зорлық-зомбылыққа, қорлауға, жыныстық зорлық-зомбылыққа, қанауға, денсаулыққа зиян келтіру қаупі бар. Баланың өзінің қадір-қасиетін, құқықтары мен заңды мүдделерін тиімді қорғауға мүмкіндік беретін ересек адамның білімі мен әлеуметтік тәжірибесі жоқ екенін есте ұстаған жөн. Демек, кәмелетке толмағандардың осалдығы –кәмелетке толмағандардың құқықтарын бұзу, зорлық-зомбылық және оларға қатыгездікпен қарау, виктимизация, денсаулыққа зиян келтіру, сондай-ақ басқа да ауыр зардаптардың пайда болу қаупінің жоғарылауы. Осалдық жасөспірімдердің жеке ерекшеліктеріне байланысты. Сонымен қатар, кәмелетке толмаған тұтқындардың, сондай-ақ қозғалыс еркіндігі шектеулі адамдардың осалдығы олардың мазасыздығының, құпиялылықтың жоғарылауында, жасөспірімдер ортасындағы қақтығыстарды шешуде мекеме қызметкерлерінің көмегіне жүгінгісі келмеуінде, сондай-ақ суицидтік мінез-құлықтың жоғары қаупінде көрінетінін түсіну қажет. Сондықтан бас бостандығынан айыру орындарының қызметкерлері кәмелетке толмағандар өздерін қауіпсіз сезінетін, ересектерден, басқа жасөспірімдерден және мекеме қызметкерлерінің өзінен қорғалған жағдай жасауы керек. Баланы қоғамнан оқшаулау режимін сақтау қажеттілігі оның адамгершілік, әділ қарым-қатынас құқығын бұзбауы керек.

○ сылайша, жеке бас бостандығынан айыруды немесе шектеуді қамтамасыз ететін мамандандырылған мекемелерге орналастырылған кәмелетке толмағандар осындай мекемелердегі осалдықтың тәуекелдері мен салдарын барынша азайту үшін қосымша кепілдіктер, көмек және қолдау шараларын алуы тиіс.

Медициналық қызметкерлер тарапынан қамқорлық баланың қозғалу еркіндігін шектейтін мекемеде болған алғашқы күнінен бастап көрінуі керек. Атап айтқанда, қоғамнан оқшаулауды қамтамасыз ететін мекемелерге келген барлық жасөспірімдер медициналық тексеруден өтуі керек. Оларды денсаулық жағдайы, психологиялық, эмоционалдық проблемалары, есірткіге, психобелсенді заттарға, алкогольге байланысты проблемалар тұрғысынан куәландыру керек. Сондай-ақ, жасөспірімдер қызылша, паротит, сіреспе, полиомиелит, ауыз вирусы, дифтерия және көкжөтел сияқты барлық қажетті егулерді ала алуы керек. Коронавирустық пандемия жағдайында кәмелетке толмаған құқық бұзушыларды осы ауыр аурудан қорғауға бағытталған вакцинация өзекті болып табылады. Кәмелетке толмағандар тексеріліп, есірткіге, алкогольге тәуелділік, танымдық бұзылулар, шизофрения және басқа да психикалық бұзылулар анықталған жағдайда қажетті ем алуы керек.

Медициналық көмек жарақаттан кейінгі жағдайларды, жыныстық зорлық-зомбылық пен зорлық-зомбылықтың салдарын жеңуде де маңызды.

**Д**әрігер Нельсон Манделаның ережелеріне сәйкес бас бостандығынан айыру және шектеу орындарындағы азаптаулар мен қатыгез іс-әрекеттерді тергеуге, азаптау құрбандарын кәуәландыруға және қамаудағылардың денсаулығына зиян келтіру дәрежесінің белгілерін анықтауға қатысатынын ашық ескеру қажет.

Дәрігердің ұсынымдары кәмелетке толмаған құқық бұзушыларды қайта әлеуметтендіру бағдарламаларын әзірлеу және жүзеге асыру кезінде ескерілуге тиіс. Мысалы, бұл терапевтік көмек бағдарламалары, есірткіге тәуелділікті емдеу, стресстік жағдайларды жеңу және т.б. дәрігердің пікірін түрме мекемесінің және басқа мамандандырылған мекеменің әкімшілігі кәмелетке толмаған адамға тәртіптік жаза қолдану туралы мәселені шешу кезінде ескеруі керек, ал егер кәмелетке толмаған адам оны бір жағдайдан екіншісіне ауыстыру кезінде ажыратылған болса. Сонымен қатар, сот үшін кәмелетке толмаған құқық бұзушының жеке басы туралы есептер мен бағалау қорытындыларын дайындау кезінде сынау органдары медициналық қызметкерлердің ұсыныстарын ескеруі керек.

Дәрігер пенитенциарлық және өзге де мамандандырылған мекемелерде ұсталатын кәмелетке толмағандармен жұмыс істеуге қалай мүмкіндік алады? Біріншіден, ол мекеменің медициналық қызметкері ретінде, әрі қарай, ауруханаға жатқызылған кәмелетке толмағандарға медициналық көмек көрсететін азаматтық денсаулық сақтау өкілі ретінде әрекет етеді. Сонымен, БҰҰ-ның Бейжіңдегі ережелеріне (25.1-Ереже) сәйкес медицина қызметкері ерікті-волонтер немесе қылмыстық-атқару жүйесінің мекемелерімен және органдарымен, сондай-ақ бала құқықтарын қорғау мәселелері бойынша өзге де мамандандырылған мекемелермен ынтымақтасатын ҰЕҰ өкілі ретінде әрекет ете алады.



### 3. Қазақстан Республикасының ұлттық заңнамасы және баланы жеке бас бостандығынан айыру және шектеу жағдайында оның құқықтарын қорғауды қамтамасыз ету тетіктері

БҰҰ-ның халықаралық стандарттары кәмелетке толмағандардың құқықтары мен бостандықтарына арналған, сондай-ақ олардың жүріп-тұру бостандығынан айыру және шектеу орындарында болуына байланысты олардың мәртебесін реттейтін Қазақстан Республикасының ұлттық заңнамасына имплементацияланады.

БҰҰ-ның Бала құқықтары жөніндегі Конвенциясы Қазақстан Республикасының ұлттық заңнамасына «имплементацияланады». Бұған «Бала құқықтары туралы» Қазақстан Республикасының 2002 жылғы 8 тамыздағы № 345 Заңы дәлел болып табылады.[6]

«Бала құқықтары туралы» ҚР Заңының 1-бабына сәйкес он сегіз жасқа (кәмелетке) толмаған адам бала деп танылады.

Қазақстан Республикасының заңнамасында пайдаланылатын ұқсас ұғымдар «кәмелетке толмаған жастағы адам» және «жас жастағы адам» терминдері болып табылады. Кәмелетке толмағандар Қазақстан Республикасы заңнамасының салаларында: еңбек, азаматтық, отбасылық, қылмыстық, қылмыстық іс жүргізу, Қылмыстық атқару заңнамасында және т. б. кеңінен ұсынылған.

ҚР «Бала құқықтары туралы» Заңына сәйкес балалар кемсітуден, жыныстық қанаудан, еңбектің ең нашар түрлерін пайдаланудан қорғалуға құқылы. Атап айтқанда, баланы жаза ретінде жұмысқа тарту рұқсат етілмейді. Өзі еңбек құралы қары болуға тиіс, себебі, ол тудырады қабылдамауын тарапынан баланың мүлде тартып алмайды, оған еселеп еңбек ету. Одан да қауіпті құбылыстар-бұл кәмелетке толмағандарды құмарлыққа, қайыр сұрауға, психотроптық заттарды, есірткі құралдарын таратуға және жезөкшелікпен айналысуға тарту сияқты қылмыстық әдістер. Бұл алаң «қолдану» Қылмыстық кодексінің, және қалыпты адами еңбек қарым-қатынасы жоқ.

Сонымен қатар, қылмыс жасаған кәмелетке толмағандардың құқықтарының әртүрлі аспектілерін реттейтін қылмысқа қарсы цикл туралы заңнама бар. ҚР Қылмыстық кодексі қылмыстық жауаптылықтың басталу жасын (14 және 16 жасқа толу),[7] қылмыстық жауаптылыққа тарту негіздерін және одан босатуды регламенттейді. Дәл осы ҚР Қылмыстық Кодексі және ол кәмелетке толмағанға қандай жазалар қолданылуы мүмкін екенін, кәмелетке толмаған адам қандай мерзімге және не үшін бас бостандығынан айыруға сотталуы мүмкін екенін айқындайды. Сынақтық бақылау орнату, кәмелетке толмағандарға тәрбиелік ықпал етудің мәжбүрлеу шараларын қолдану да ҚР ҚК

юрисдикциясына жатады. Кез келген жаза, сондай-ақ тәрбиелік ықпал етудің мәжбүрлеу шарасы- бұл құқықтық шектеу. Сондықтан қылмыстық заң кәмелетке толмағандардың жазалау, тәрбиелік ықпал етудің мәжбүрлеу шараларын іске асыру процесіндегі құқықтарына осындай шектеулердің шегін белгілейді.

ҚР Қылмыстық іс жүргізу кодексі 14 жастан 18 жасқа дейінгі адамдардың жасаған қылмыстарына қатысты сотқа дейінгі тергеп-тексеру және сот талқылауы тәртібін регламенттейді, кәмелетке толмаған айыпталушының, сотталушының, куәнің, жәбірленушінің құқықтық жағдайын белгілейді. Кәмелетке толмағандарға процессуалдық мәжбүрлеу шараларын қолдануды реттейді.

Қазақстан Республикасының Қылмыстық-атқару кодексі[8] кәмелетке толмағандарға қатысты жазаны орындау және өтеу тәртібін, пробацялық бақылауды жүзеге асыру режимін реттейді. ҚР ҚАК бас бостандығынан айыру түріндегі жазаны орындауды регламенттеу үлкен орын алады. ҚР ҚАК 10-бабының 8-бөлігіне сәйкес *«денсаулықты қорғау және Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау саласындағы заңнамасына сәйкес білікті медициналық көмек алу»*. көзделеді. Жалпы, ҚР ҚАК 10-бабында аталған сотталғандардың барлық құқықтары бас бостандығынан айыру түріндегі жазасын өтеп жатқан кәмелетке толмағандардың құқықтарына қатысты. Бұл азаптаудан және қатыгездіктен қорғалуға, жеке басының қауіпсіздігіне, ар-ождан және діни сенім бостандығына, шағымдар мен арыздарға жүгінуге, психологиялық көмек алуға, құқықтық сипаттағы көмек алуға, туыстарымен, отбасымен байланыста болуға, адамның қадір-қасиетін құрметтеуге құқық. Демек, бас бостандығынан айыру орындарында балалармен өзара іс-қимыл жасайтын дәрігерлер мен басқа да медицина қызметкерлері қылмыстық-атқару заңнамасының, кәмелетке толмаған сотталғандардың құқықтары мен заңды мүдделері туралы ережелерін, сондай-ақ ережелері Қазақстан Республикасының Қылмыстық-атқару заңнамасында қандай да бір дәрежеде көрініс табатын халықаралық стандарттардың ұсынымдарын негізге алған жөн. Баланың іргелі құқықтарын қамтамасыз етуге және қорғауға қатысты осы Ережелер Қазақстан Республикасы Қылмыстық-атқару жүйесінің пенитенциарлық мекемелеріне ғана қатысты емес екенін атап өту қажет. Олар толығымен ҚР Білім және ғылым министрлігінің, ҚР Денсаулық сақтау министрлігінің, ҚР Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігінің юрисдикциясындағы өзге де мамандандырылған мекемелерде мемлекеттің бақылауында болатын балаларға арналған.

2020 жылғы 7 шілдедегі «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасының Кодексі кәмелетке толмағандардың құқықтарын қорғауда да олардың денсаулығын сақтау саласында маңызды мәнге ие.[9] Дәрігер азаптау мен қатыгездікті тергеуге, олардың іздерін анықтауға қатысу құқығын және тіпті кәсіби борышын есте ұстауы керек. Бұдан басқа, дәрігерлік қызмет жеке бас бостандығынан айыру және шектеу жағдайларында азаптаулар мен қатыгездікпен қарау, сексуалдық зорлық-зомбылық және басқа да қол сұғушылықтар нәтижесінде зардап шеккен балаларды емдеумен және оңалтумен байланысты болуы мүмкін. Дәрігер кәмелетке толмаған пациенттің мүддесі үшін Пенитенциарлық мекеменің және басқа да мамандандырылған мекеменің әкімшілігіне, баланың денсаулығын сақтауға, оның қауіпсіздігін қамтамасыз етуге қатысты проблемаларға байланысты Қазақстан Республикасының өзге де мемлекеттік органдарына шағым, өтініш бере алады. Қазақстан Республикасында бас бостандығынан айырылған балалардың құқықтарын қорғау және қорғау құралдарының бар екенін есте ұстаған жөн. Бұл құралдар жиынтығына әртүрлі мемлекеттік-құқықтық құралдар, әдістер мен механизмдер кіреді.



**А**талған құралдардың маңызды элементі Қазақстан Республикасындағы Адам құқықтары жөніндегі уәкіл, қоғамдық-бақылау комиссиялары (ҚБК, ҚР ҚАК 8-тарауы), атап айтқанда, бұл азаптаулар мен қатыгез қарым-қатынастың алдын алудың ұлттық тетігі болып табылады.

ҚР ҰАТ қатысушылары мен ҚБК мүшелері жеке бас бостандығын шектеу және мәжбүрлеп оқшаулау орындарында азаптаулар мен қатыгез іс-әрекеттерді анықтау, олардың жолын кесу және алдын алу мақсатында жеке бас бостандығын шектеу және мәжбүрлеп оқшаулау орындарына тәуелсіз бақылау сапарларына қатысуға құқылы. Заңда ҰАТ және ҚБК қатысушыларының қызметіне қандай да бір кедергі келтіруге тыйым салынады. Оларға дәрігер кәметке толмаған зорлық-зомбылықтың, азаптаудың және қатыгез қараудың іздері туралы, балада суицидтік көріністер туралы және осындай жағдайларда пенитенциарлық және өзге де мамандандырылған мекеме әкімшілігінің әрекетсіздігі туралы хабарлай алады.

**Қ**ұқық қорғау тетігінің басқа маңызды элементі ҚР Бала құқықтары жөніндегі Уәкіл болып табылады («Бала құқықтары туралы» ҚР Заңының 7-1, 7-2-баптары).

Бала құқықтары жөніндегі уәкіл Балалардың құқықтарын қорғау және сақтау саласындағы әртүрлі мемлекеттік органдардың қызметін үйлестіретін маңызды мемлекеттік-құқықтық институт болып табылады. Бала құқықтары жөніндегі уәкілге кәметке толмағандардың құқықтарының әртүрлі бұзылуына, оның ішінде олардың денсаулығына зиян келтіру қаупін тудыратын бұзушылықтарға шағым жасауға болады.

Сонымен қатар, дәрігер мен басқа медицина қызметкері балалардың құқықтарын қорғаудың басқа тетіктері туралы білуі керек. Бұл ҚР Білім және ғылым министрлігінің Балалардың құқықтарын қорғау комитеті, кәметке толмағандарға заң көмегін көрсететін адвокаттық құрылымдар. Кәметке толмағандарды мәжбүрлеп оқшаулау орындарында заңдылықтың сақталуын қадағалайтын прокуратура органдары, баланың мүддесі үшін жүгінуге болатын кәметке толмағандарға арналған мамандандырылған соттар маңызды. Сонымен қатар, бас бостандығынан айыру және шектеу орындарында балаларға көмек көрсететін дәрігер азаматтық қоғам институттарының қолдауына, медициналық қоғамдастықтың ынтымағы мен түсінушілігіне сене алады. Дәрігердің міндеті — өзінің кәсіби міндетін жүзеге асыру, бірақ бас бостандығынан айыру және шектеу орындарында – бұл миссия ерекше айрықшалыққа ие болады. Ол мамандандырылған мекемелердегі кәметке толмағандар сияқты пациенттерге мемлекет органдарының бақылауында ерекше назар аударуды және мұқият болуды талап етеді.



## 4. Кәмелетке толмағандарға арналған пенитенциарлық немесе жабық мекемелердегі медициналық қызметкерлер жұмысының негізгі принциптері

Жеке басының бостандығы шектелген кәмелетке толмағандарға арналған пенитенциарлық немесе жабық мекемелерде жұмыс істейтін медицина қызметкерлері үшін осы саланы реттейтін халықаралық принциптерді білу маңызды.

Қысқаша айтқанда, бұл қағидалар мына түрде беріледі (бірақ бәрі бірдей емес):

- Ұсталған балалармен олардың қадір қасиеттері мен маңыздылық сезімін дамытатын, олардың қоғамға қайта бірігуіне ықпал ететін, баланың ең жақсы мүдделерін қамтамасыз ететін және оларды ескеретін тәсілмен қарым-қатынас жасау керек;
- Кәмелетке толмағандардың және барлық ұсталған тұлғалардың тәндік және психикалық денсаулықтың қол жетімді болатын ең жоғары деңгейіне құқығы бар;
- Кәмелетке толмағандар осы елдегі медициналық қызмет көрсетуді кедергісіз пайдаланады;
- Дәрігер денсаулықтың тиісті стандарттарын сақтаудың қамтамасыз етілуіне елеулі жауапкершілікті атқарады;
- Денсаулық сақтау қызметкерлері қамаудағыларға, қамаудағылар немесе ұсталғандар болып табылмайтын адамдар қамтамасыз етілетіндей медициналық қызмет көрсетуді қамтамасыз етуге міндетті;
- Медицина қызметкерлері кәмелетке толмағандардың денсаулық жағдайына теріс әсер етуі мүмкін кез келген іс-әрекеттерді жасамауға немесе жасауға рұқсат бермеуге тиіс;
- Барлық қамаудағыларға тазалық пен әдептілік жағдайында өздерінің табиғи қажеттіліктерін қанағаттандыру үшін, сондай-ақ өздерін таза және тәртіппен тиісінше ұстау үшін мүмкіндіктер қамтамасыз етілуге тиіс.

Бұл БҰҰ-ның Бейжің ережелерінде барынша толық көрініс тапқан, ол туралы жоғарыда айтылған: «кәмелетке толмағандарға қамауда болған кезде оларға күтім, қорғау және барлық қажетті жеке

көмек — әлеуметтік, психологиялық, медициналық, физикалық, сондай-ақ олардың жасына, жынысына және жеке басына байланысты қажет болуы мүмкін білім беру және кәсіптік даярлық саласындағы көмек қамтамасыз етілуі тиіс» (13.5-ереже).

Медицина қызметкерлері өз жұмысында кәмелетке толмағандарға медициналық қызмет көрсету саласын реттейтін ҚР нормативтік-құқықтық актілерінде көрсетілген ережелерді білуі және басшылыққа алуы тиіс:

- *«Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» 2020 жылғы 7 шілдедегі Қазақстан Республикасының Кодексі»;*
- *Он жастан он сегіз жасқа дейінгі кәмелетке толмағандар мен жастардың ұрпақты болу және психикалық денсаулығын қорғау жөніндегі медициналық көмекті ұйымдастыру қағидаларын бекіту туралы. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 20 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-285/2020 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2020 жылы 22 желтоқсанда № 21846 болып тіркелді;*
- *Бас бостандығы шектеулі адамдарға, сондай-ақ сот үкімі бойынша жазасын бас бостандығынан айыру орындарында өтеп жүрген, ұсталған, қамауға алынған және арнайы мекемелерге орналастырылған адамдарға медициналық көмек көрсету қағидаларын бекіту туралы. Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрінің 2020 жылғы 28 қазандағы № 745 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2020 жылы 29 қазанда № 21534 болып тіркелді.*

Ұлттық НҚА-ден «жасөспірімдер мен жастарға медицина қызметкерлері, психологтар, әлеуметтік қызметкерлер кешенді көмек көрсетеді» – бұл жерде негізгі сөз «кешенді» болып табылады, сондықтан кәмелетке толмағанның ең биік мүдделеріне сүйене отырып, медициналық көмек көрсетуге жүйелі түрде жүгіну керек.

Кәмелетке толмаған ер және әйел тұтқындар қиын өмірлік жағдайға немесе күрделі әлеуметтік ортаға тап болған отбасылардан шығуы мүмкін. Бұрын олар жыныстық зорлық-зомбылыққа немесе зорлық-зомбылықтың басқа түрлеріне ұшырауы мүмкін және психоактивті заттарға және/немесе психикалық бұзылуларға тәуелді болуы мүмкін. Олардың кейбіреулері жыныстық қанаудың құрбаны болды. Барлық алынған ақпарат болашақта сәтті қайта әлеуметтендіру үшін оның қажеттіліктеріне жауап беретін нақты кәмелетке толмаған адамды/заңды қызметтерді және бағдарламаларды мүмкіндігінше толық қамту үшін пайдаланылуы керек.

Психологтар психикалық денсаулықты сақтау мақсатында медициналық-психологиялық көмек (оның ішінде – психологиялық диагностика, түзеу арқылы қолдау, консультациялық көмек), жасөспірімдер мен жастардың психологиялық саулығы мәселелері бойынша консультация береді. Әлеуметтік қызметкерлер жасөспірімдер мен жастарға әлеуметтік көмек алу мәселелері бойынша ақпарат беруді және консультация беруді жүзеге асырады.

Әлемдік статистикаға сәйкес, жабық мекемелерде кәмелетке толмағандар арасында психикалық бұзылулардың таралу деңгейі өте жоғары, оның ішінде олардың жартысынан көбінде мінез-құлқ бұзылыстары және шамамен үштен бірінде ауыр депрессия бар. Сондықтан да медициналық-психологиялық көмек сөзбен емес, іс жүзінде болуы керек. Мекеме психологы барлық

қарауындағыларды және олардың мінез-құлық ерекшеліктерін жақсы білуі керек. Орын алған нормадан ауытқуларды түзетуге, кәмелетке толмағанды босатуға және қоғамда табысты қайта әлеуметтендіруге дайындауға тиіс.

Жабық мекеменің медицина қызметкерлері кәмелетке толмағандарға жедел медициналық-санитарлық көмекке, мамандандырылған емдеуге немесе хирургиялық операцияларға уақтылы және қандай да бір қиындықтардан еркін қол жеткізуді қамтамасыз етуі тиіс. Медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін медициналық ұйымдармен, басқа да медициналық ұйымдармен және бейінді қызметтермен, республикалық денсаулық сақтау ұйымдарымен ынтымақтастықта және сабақтастықты сақтай отырып қызметті жүзеге асыру. Сондықтан жергілікті денсаулық сақтау органдарымен және медициналық қызмет көрсететін басқа да ұйымдармен тығыз байланыс орнату қажет, медициналық көмек көрсетудің әртүрлі деңгейлері арасындағы байланыстың пысықталған арналарының маңызы зор. Мұндай байланыстар медициналық көмектің үздіксіздігін қамтамасыз ету үшін үлкен маңызға ие. Кәмелетке толмағандарға мерзімді міндетті медициналық тексеру жылына екі рет жүргізілетінін ұмытпаңыз.

Пациенттердің ата-аналары немесе өзге де заңды өкілдері денсаулығына қатер төндіретін, сондай-ақ қолданыстағы заңнамаға сәйкес олардың келісімін талап ететін жағдайларда жазбаша хабардар етіледі (273-6.4-м.).

Жабық мекеме мүмкіндігінше волонтерлермен, қоғамдық, үкіметтік емес және халықаралық ұйымдардың өкілдерімен салауатты өмір салтын насихаттау жөніндегі іс-шараларды өткізу, денсаулықты нығайту және өмір салтымен байланысты аурулардың алдын алу мәселелері, оның ішінде ұрпақты болу және психикалық денсаулықты сақтау мәселелері бойынша ақпараттық-түсіндіру жұмыстарын жүргізу кезінде ынтымақтасады.

Мына ережелерді ерекше атап өткіміз келеді: қатыгездікке, зорлық-зомбылыққа (физикалық, жыныстық, психологиялық) ұшыраған жасөспірімдер мен жастарға қатысты жабық мекеменің медициналық қызметкерлері:

1. клиникалық хаттамаларға сәйкес қажетті медициналық көмек көрсетеді;
2. психологтармен, әлеуметтік қызметкерлермен, заңгерлермен бірлесіп кешенді көмек көрсетеді;
3. жасөспірімның ата-анасын немесе өзге заңды өкілдерін хабарландырады (23-б. 3 м.);
4. жәбірленушілердің медициналық көмек көрсету үшін жүгінген фактілері туралы құқық қорғау органдарына хабарлайды (23-б.4-м.).

Бұл жерде медицина қызметкері кәмелетке толмағандарға қатысты қатыгездік пен зорлық-зомбылық фактілері туралы құқық қорғау органдарын уақтылы хабардар ету тұрғысынан қызметтік қатынастарды немесе басқа да мән-жайларды тоқтатпауы тиіс.

Кәмелетке толмаған бала жабық мекемеге түскен кезде оны тиісті түрде тексеріп, дәрігер қарауы керек (мүмкіндігінше педиатр болғаны жөн), мұны кәмелетке толмаған бала мекемеге келгеннен кейін мүмкіндігінше тезірек жасау керек, ең дұрысы сол күні. Қыздарға гинекологқа қаралуына қол жеткізу мен әйелдер денсаулығы туралы білімді қамтамасыз ету керек.

В Еуропа Кеңесінің *«Түрмедегі қатыгездікке қарсы күрес: түзету мекемелерінің қызметкерлеріне арналған сотталғандарға қатыгездікпен қараудың алдын алу туралы нұсқаулық»* атты жарияланымында тұтқын түрме мекемесіне түскеннен кейін қысқа мерзім ішінде қауіп-қатерді бастапқы бағалауды жүргізу ұсынылады. Бұл әсіресе тергеу изоляторларындағы қамаудағылар үшін өте маңызды, өйткені қамауда ұстаудың алғашқы 48 сағаты суицидтік мінез-құлық, түрме жағдайларына бейімделе алмау және қауіпсіздікке қатысты басқа да тәуекелдер тұрғысынан ең қауіпті кезеңді білдіреді.

Түркістан қаласының УҰИ-да (2019 ж.ҰҰБ шоғырландырылған баяндамасы) кәмелетке толмаған ұсталған азамат ересектермен бірге ұсталды, ҚР нормативтік-құқықтық актілерінің бұзылуы және кәмелетке толмаған баланың қауіпсіздігіне қауіп төнгені айдан анық.

2019 жылы Атырау облысы ҚАЖ департаментінің УГ-157/1 мекемесінде ұлттық алдын алу тетігіне (ҰАТҚ) қатысушылардың мезгіл-мезгіл келуі барысында кәмелетке толмаған К.Д.-дан тергеу изоляторына келген кезде алынған ұрып-соғу туралы шағым түсті. Мұндай жағдайлар мүлдем болмауы керек. БҰҰ-ның Бала құқықтары туралы Конвенциясы (БҚК) кәмелетке толмағандарға олардың осалдығына байланысты жуасыту құралдарын қолдану туралы шешім қабылдау кезінде ерекше сақтықты сақтау керектігін, сабыр ету құралдары балаларға «тек соңғы шара ретінде және балаға немесе басқа адамдарға зиян келтірудің алдын алу мақсатында ғана қолданылуы тиіс» және «тәртіпті сақтау мақсатында арнайы құралдарды кез келген қолдануды жою керек» деп көрсетеді.

2019-2020 жылдар аралығында ҚР БҒМ және ЕӘҚМ жабық мекемелеріндегі кәмелетке толмағандарға қатысты бірқатар құқықбұзушылық, ал кей жерлерде қылмыстық қарым-қатынастың анықталған оқиғалары аталып өтті: Жамбыл облысының ҰАТ қатысушылары Қазақстан Республикасы Қылмыстық кодексінің 140-бабының 2-бөлігі бойынша “Үміт” мамандандырылған балалар үйінің тәрбиешісін балаларға қатыгездікпен қарағаны үшін қылмыстық жауапкершілікке тарту фактісін атап өтті.

Павлодар облысында ҰАТ қатысушылары Павлодар облыстық “Жұлдыз” мамандандырылған балалар үйінің сал ауруына шалдыққан балаларға арналған бөлімшесінде баланы үстелге байлау фактісін атап өтті.

Аягөз арнайы қызмет көрсету балалар орталығының төрт тәрбиеленушісі қайтыс болғаны туралы іс бойынша үш медик шартты мерзімге сотталды. Бұл мекемелерде бұзушылықтарға әкелген жағдайлар кеше пайда болған жоқ және әртүрлі деңгейдегі мекеме қызметкерлеріне жақсы белгілі болды деп болжауға болады. Сондықтан медицина қызметкерлерінің басты міндеті – жабық мекемелерде кәмелетке толмағандардың құқықтарын бұзуға жол бермеу.

Кәмелетке толмаған қамаудағылардың әл-ауқаты, қайта тәрбиеленуі және қайта әлеуметтенуі үшін сыртқы әлеммен байланыс ерекше маңызға ие және мұндай қамаудағылардың ерекше осалдығына байланысты оларды қорғаудың маңызды құралы болып табылады. Осыған байланысты жабық мекеменің әкімшілігі отбасымен байланыста болуға, ұзартылған кездесулерді, үйдегі кездесулерді ұйымдастыруға және кәмелетке толмағандардың сыртқы әлеммен қарым-қатынасының басқа түрлерін ынталандыруға арнайы күш салуы керек. БҚК-нің 37(с)-бабында әрбір кәмелетке толмаған қамаудағы адамның өз жасындағы адамдардың қажеттіліктерін ескере отырып, күтіп-бағуға құқығы бар екендігі және бұл құқық ерекше жағдайларды қоспағанда, хат алмасу және кездесулер арқылы өз отбасымен байланыс жасау құқығын қамтитыны көрсетілген.

Жабық мекеменің әкімшілігі кәмелетке толмағандарға медициналық-санитарлық қызмет көрсетуге ғана емес, сонымен қатар олардың физикалық және психикалық әл-ауқатына теріс әсер етпейтін күнделікті өмірде ұстау жағдайларын қамтамасыз етуге жауап береді. Көптеген кәмелетке толмағандар мекеме әкімшілігіне өз денсаулығын сақтау немесе жақсарту үшін қажетті санитарлық-тұрмыстық нысандарға, қалыпты тамақтануға және таза ауыз суға қол жеткізуді қамтамасыз ету мәселелерінде тәуелді.

Адамдарды ұстау жағдайлары олардың денсаулығы мен әл-ауқатына айтарлықтай әсер етеді. Денсаулығына байланысты мәселелері бар қамаудағылардың, ең алдымен, әсіресе егер олар қанағаттанарлықсыз жағдайда ұсталса және жеткілікті толық тамақтану мен таза ауыз суға қол жеткізе алмаса, жағдайының нашарлауы және ықтимал асқынулары болуы мүмкін. Егер түрмеге сау күйінде түскен кәмелетке толмаған тұтқындарды ұстау жағдайлары денсаулықты сақтауды қамтамасыз ететін негізгі талаптарға сәйкес келмесе, олардың денсаулығы нашарлауы мүмкін.

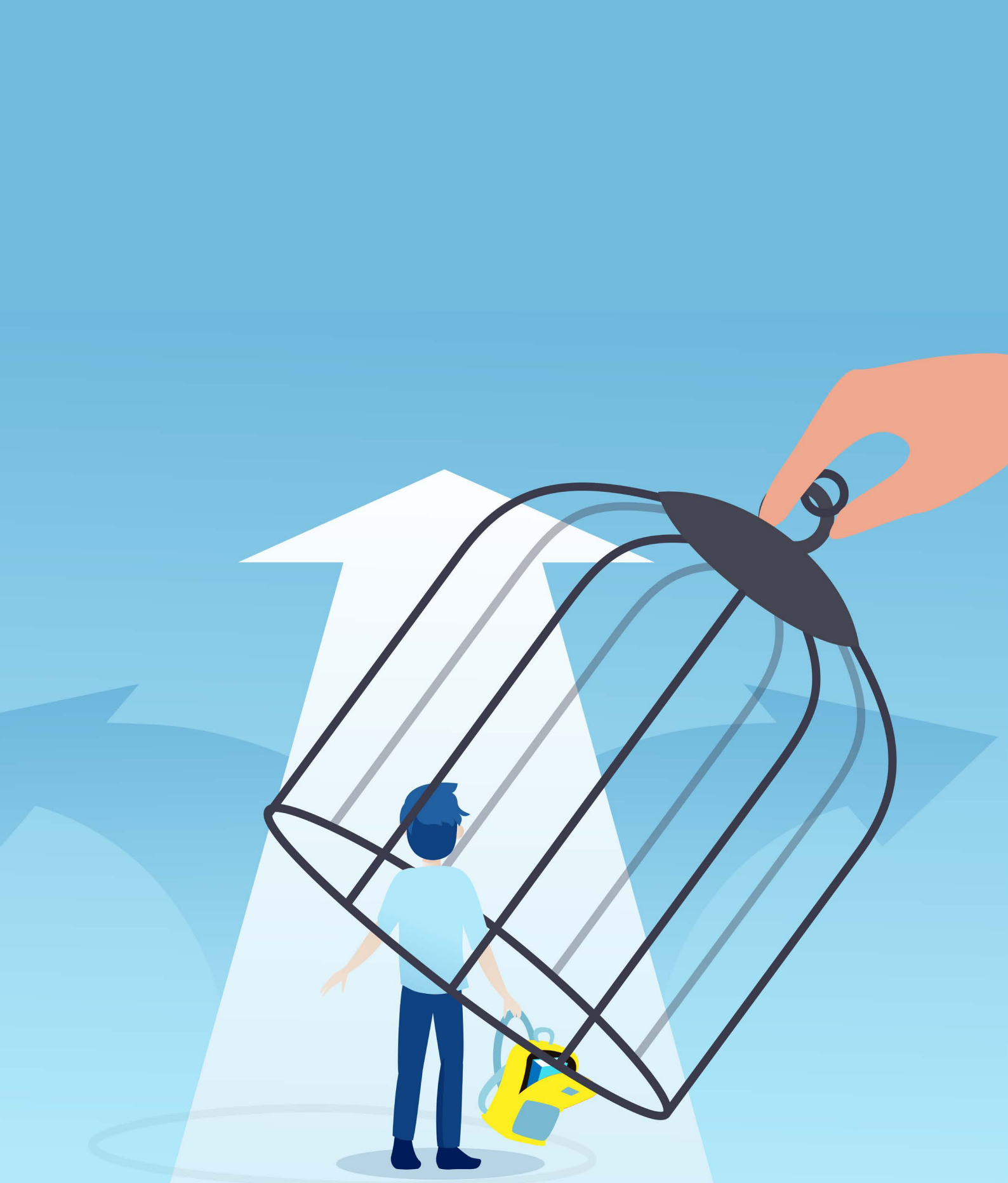
Жабық мекеменің медициналық қызметкерлерінің кәмелетке толмағандарды ұстау жағдайларын тексеруге, оларды қажетті заттармен қамтамасыз етуге және мекеме басшылығына осындай инспекцияның нәтижелері туралы хабарлауға мүмкіндігі болуы өте маңызды: тұтқындардың өздері бұл мәселелерге шағымдана алмауы немесе қуғын-сүргін қорқынышына байланысты мұндай шағымдардан бас тартуы мүмкін. Сонымен қатар, жабық мекеме әкімшілігі, егер медициналық қызметкерлердің ұсыныстары болса, кемшіліктерді жою үшін тиімді шаралар қабылдауы мүмкін.

## Әлемдік тәжірибеден алынған оң үлгі:

Францияның ұлттық алдын алу тетігінің (ҰАТ) ұсыныстарына сәйкес осы елдегі түрмелердің көпшілігінде арнайы пошта жәшіктері орнатылған, олардың көмегімен қамаудағылар толық құпиялық шарттарында медициналық маманмен кеңесу туралы өтініш бере алады. Күн сайын тексерілетін осы жәшіктерді ашуға тек медицина қызметкерлеріне ғана рұқсат етіледі.

# Сілтемелер

- 1 Бала құқықтары туралы Конвенция. 1989 жылғы 20 қарашадағы Бас Ассамблеяның 44/25 қарарымен қабылданды [https://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/conventions/childcon.shtml](https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/childcon.shtml)
- 2 [https://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/conventions/beijing\\_rules.shtml](https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/beijing_rules.shtml)
- 3 [https://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/conventions/beijing\\_rules.shtml](https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/beijing_rules.shtml)
- 4 [https://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/conventions/bangkok\\_rules.shtml](https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/bangkok_rules.shtml)
- 5 [https://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/conventions/juveniles\\_liberty.shtml](https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/juveniles_liberty.shtml)
- 6 [https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z020000345\\_](https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z020000345_)
- 7 Қазақстан Республикасының Қылмыстық Кодексі 2014 жылғы 3 шілдедегі № 226-V ҚРЗ. <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K1400000226>
- 8 Қазақстан Республикасының Қылмыстық-атқару кодексі 2014 жылғы 5 шілдедегі № 234-V ҚРЗ. <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K1400000234>
- 9 Қазақстан Республикасының Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы кодексі 2020 жылғы 7 шілдедегі № 360-VI ҚРЗ. <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360>



**IPHR** International  
Partnership  
for Human Rights

