



СТРАНОВОЙ ОБЗОР

«О СОБЛЮДЕНИИ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН ПРАВА ГРАЖДАН НА ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И МЕДИЦИНСКИЙ УХОД В СЛУЧАЕ БОЛЕЗНИ»

Астана, 2026

ОГЛАВЛЕНИЕ

ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ	3
ВВЕДЕНИЕ	4
I. МЕЖДУНАРОДНОЕ ПРАВО	7
II. НАЦИОНАЛЬНОЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО	16
III. ГОСУДАРСТВЕННОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ В ОБЛАСТИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И МЕДИЦИНСКОГО УХОДА	25
IV. МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ И МЕДИЦИНСКИЙ УХОД	31
V. МЕРЫ ПО ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ	55
VI. ПРАКТИКА РЕАЛИЗАЦИИ ПРАВОВЫХ НОРМ В РАССМАТРИВАЕМОЙ СФЕРЕ ПРАВООТНОШЕНИЙ	62
VII. РАБОТА ПРАВОЗАЩИТНОГО ИНСТИТУТА КАЗАХСТАНА	73
VIII. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО УЛУЧШЕНИЮ СИТУАЦИИ В РЕАЛИЗАЦИИ ПРАВА ГРАЖДАН НА ОКАЗАНИЕ ДОСТУПНОЙ И КАЧЕСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И МЕДИЦИНСКИЙ УХОД	77

ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ

ВДПЧ	– Всеобщая декларация прав человека
ВОЗ	– Всемирная организация здравоохранения
ГК РК	– Гражданский кодекс Республики Казахстан
Глобальный фонд	– Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией
ГОВМП	– гарантированный объем бесплатной медицинской помощи
КЛДЖ	– Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин
КЛДЖ ООН	– Комитет ООН по ликвидации дискриминации в отношении женщин
КЛРД	– Конвенция о ликвидации всех форм расовой дискриминации
КМФК	– Комитет медицинского и фармацевтического контроля МЗ РК
КоАП РК	– Кодекс Об административных правонарушениях Республики Казахстан
Кодекс о здоровье	– Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения»
Конституция, Основной Закон	– Конституция Республики Казахстан
Концепция	– Концепция развития системы здравоохранения Республики Казахстан до 2026 года
КПИ	– Конвенции о правах инвалидов
КПР	– Конвенция о правах ребенка
КПР ООН	– Комитет ООН по правам ребенка
КПР ООН	– Комитет ООН по правам ребенка
КПЧ СНГ	– Комиссия по правам человека Содружества Независимых государств
КСЭК	– Комитет санитарно-эпидемиологического контроля МЗ РК
КЭСКИ ООН	– Комитет ООН по экономическим, социальным и культурным правам
Минздрав	– Министерство здравоохранения Республики Казахстан
МПЭСКИ	– Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах
Национальный план	– Национальный план развития Республики Казахстан до 2029 года
НИЗ	– неинфекционные заболевания
ООН	– Организация Объединенных Наций
ОСМС	– обязательное социальное медицинское страхование
ПМСП	– первичная медико-санитарная помощь
Правила	– Правила проведения экспертизы временной нетрудоспособности, а также выдачи листа или справки о временной нетрудоспособности
ПРООН	– Программа развития ООН
РК, Казахстан	– Республика Казахстан
СССР	– Союз Советских Социалистических Республик
УК РК	– Уголовный кодекс Республики Казахстан
Уполномоченный, Омбудсмен	– Уполномоченный по правам человека в Республике Казахстан
ЭКО	– экстракорпоральное оплодотворение

ВВЕДЕНИЕ

Право на охрану здоровья¹ и получение медицинской помощи является одним из фундаментальных прав человека и занимает особое место в системе защиты прав и свобод личности. Его реализация имеет принципиальное значение для обеспечения человеческого достоинства, поддержания необходимого уровня и качества жизни населения, устойчивого социально-экономического развития государства, а также укрепления общественного благополучия и социальной стабильности.

В современном мире здоровье населения рассматривается не только как медицинская категория, но и как важнейший элемент общественного развития, напрямую влияющий на демографические процессы, и отражающий экономический потенциал государства, уровень социальной защищенности граждан.

В настоящее время право на здоровье рассматривается как комплексное, включающее доступность медицинской помощи, ее качество, приемлемость и равенство в доступе для всех категорий населения. Важным элементом его реализации является обязанность государства создавать условия для профилактики заболеваний, своевременного лечения, медицинской реабилитации и ухода за пациентами.

Международно-правовая основа права на медицинскую помощь сформирована рядом универсальных документов, прежде всего системой документов Организации Объединенных Наций.

В частности, международные стандарты закрепляют право каждого человека на достижимый уровень физического и психического здоровья.² Оно является неотъемлемой частью более широкого права на достойный уровень жизни и тесно связано с правами на жизнь, социальное обеспечение, безопасные условия труда и благоприятную окружающую среду.

Для государств-участников Комиссии по правам человека Содружества Независимых Государств соблюдение права на медицинскую помощь имеет особое значение, поскольку страны региона имеют сходную историческую основу развития отечественных систем здравоохранения.

После распада СССР нынешние государства-участники КПЧ СНГ начали процесс трансформации своих систем здравоохранения, стремясь адаптировать их к современным социально-экономическим условиям, внедрять элементы страховой медицины, совершенствовать механизмы финансирования отрасли и повышать качество медицинских услуг. В этой связи особую актуальность приобрел вопрос обеспечения баланса между гарантированными государством социальными обязательствами и устойчивостью национальных систем здравоохранения.

¹ Конституция Республики Казахстан, принята на республиканском референдуме 15 марта 2026 года, вступает в силу 1 июля 2026 года // Режим доступа: <https://is.gd/WSQs5P>.

² Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах, принят резолюцией 2200 А(XXI) Генеральной Ассамблеи ООН от 16 декабря 1966 года // Режим доступа: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/pactecon.shtml.

Право граждан на получение медицинской помощи и медицинского ухода в случае болезни предполагает реализацию нескольких ключевых принципов:

- 1) доступность медицинской помощи, включая физическую, экономическую и информационную доступность медицинских услуг;
- 2) недискриминацию, обеспечивающую равный доступ к медицинским услугам независимо от пола, возраста, социального положения, национальности и иных признаков;
- 3) качество медицинской помощи, предполагающее соответствие медицинских услуг современным медицинским стандартам;
- 4) непрерывность медицинского ухода, включая профилактику, диагностику, лечение и реабилитацию.

Кроме того, важным элементом обеспечения права на медицинскую помощь является формирование эффективной государственной политики в области здравоохранения, развитие медицинской инфраструктуры, подготовка квалифицированных медицинских кадров и внедрение современных медицинских технологий.

Для Республики Казахстан обеспечение права граждан на медицинскую помощь является одним из приоритетных направлений государственной социальной политики.³ В условиях активного социально-экономического развития государства особое значение приобретает формирование эффективных механизмов реализации права на охрану здоровья.

Конституционно-правовая основа данного права закреплена в ст. 32 Конституции Республики Казахстан⁴, согласно которой граждане имеют право на охрану здоровья и вправе получать не оплачиваемую ими медицинскую помощь, установленную законом. Те же идеалы были закреплены в ст. 29 Основного Закона 1995 года.

Положения Основного Закона отражают социальную направленность государственной политики и устанавливают обязанность государства обеспечивать доступность медицинской помощи для населения. Конституционное закрепление права на охрану здоровья означает, что государство обязано формировать правовые, организационные и экономические условия для развития системы здравоохранения, а также обеспечивать равный доступ граждан к медицинским услугам.

Таким образом право на охрану здоровья, признаваясь в Казахстане фундаментальным, одновременно является и конституционной гарантией.

Настоящий страновой обзор направлен на исследование правовых и институциональных механизмов обеспечения права на медицинскую помощь в Республике Казахстан, анализ действующего законодательства,

³ Указ Президента Республики Казахстан от 30 июля 2024 года № 611 «Об утверждении Национального плана развития Республики Казахстан до 2029 года и признании утратившими силу некоторых указов Президента Республики Казахстан» // Режим доступа: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/U2400000611>.

⁴ Конституция Республики Казахстан, принята на республиканском референдуме 15 марта 2026 года, вступает в силу 1 июля 2026 года // Режим доступа: <https://www.gov.kz/memleket/entities/ksrk/press/news/details/1159830?lang=ru>.

международных обязательств, а также практики реализации права на охрану здоровья. Особое внимание уделяется доступности медицинской помощи, эффективности государственного регулирования системы здравоохранения и другие.

Раздел I. Международное право



Международные стандарты



Всеобщая декларация
прав человека



Международный пакт об
экономических, социальных
и культурных правах



Международная конвенция о
ликвидации всех форм
расовой дискриминации



Конвенция о ликвидации всех
форм дискриминации в
отношении женщин



Конвенция о правах
ребенка



Конвенция о правах
инвалидов

Право на здоровье закрепляет право каждого человека на достижение наивысшего возможного уровня физического и психического здоровья и предполагает обязанность государства создавать условия для его реализации. Вместе с тем обеспечение данного права связано с экономическими, социальными и организационными возможностями государства и осуществляется постепенно, в пределах имеющихся ресурсов. По этой причине в международном праве право на здоровье рассматривается как социально-экономическое право и не относится к числу абсолютных прав.

Например, в Замечании общего порядка № 14 (2000 г.)⁵ Комитета ООН по экономическим, социальным и культурным правам, посвященном толкованию ст. 12 МПЭСКП, подчеркивается, что право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья не следует понимать исключительно как право быть здоровым. Оно включает более широкий комплекс факторов,

определяющих состояние здоровья человека, включая доступ к безопасной питьевой воде, достаточному питанию, санитарным условиям, безопасной окружающей среде, а также к информации и образованию в сфере здравоохранения. КЭСКП ООН также выделяет ключевые элементы реализации данного права – доступность, приемлемость, качество и недискриминационный характер медицинских услуг, а также подчеркивает необходимость принятия государствами комплексных законодательных, административных и социально-экономических мер, направленных на развитие системы здравоохранения и профилактику заболеваний.

⁵ Комитет ООН по экономическим, социальным и культурным правам, Замечание общего порядка № 14 (2000) «Право на наивысший достижимый уровень здоровья (статья 12 МПЭСКП)» // Режим доступа: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=E/C.12/2000/4&Lang=ru.

В контексте анализа международно-правовых стандартов обеспечения прав человека особое значение имеет разграничение негативных и позитивных обязательств государства. Данная концепция позволяет более полно раскрыть содержание обязательств государства по обеспечению и защите фундаментальных прав.

Негативные обязательства предполагают, что государства воздерживаются от действий, которые могут привести к нарушению прав и свобод человека. Иными словами, государство не должно само становиться источником таких нарушений и обязано исключать практики, противоречащие международным стандартам прав человека.

Позитивные обязательства, напротив, требуют от государства активных действий, направленных на предотвращение нарушений прав человека со стороны третьих лиц, а также на обеспечение эффективных механизмов защиты в случае их нарушения. В рамках таких обязательств государство должно создавать правовые и институциональные условия, позволяющие предотвращать противоправные действия, проводить эффективные расследования, привлекать виновных лиц к юридической ответственности и обеспечивать восстановление нарушенных прав.

Наглядным примером сочетания негативных и позитивных обязательств государства является обеспечение права на медицинскую помощь и медицинский уход.

С одной стороны, государство обязано воздерживаться от действий, которые могут необоснованно ограничивать доступ граждан к медицинской помощи, включая отказ в лечении или создание дискриминационных условий получения медицинских услуг, что представляет собой его негативное обязательство.

С другой стороны, государство должно формировать и обеспечивать функционирование эффективной системы здравоохранения, гарантировать доступность и качество медицинской помощи, осуществлять контроль за деятельностью медицинских организаций и привлекать к ответственности лиц, допустивших нарушения при оказании медицинских услуг. Эти меры образуют позитивные обязательства государства по обеспечению реального осуществления права человека на медицинскую помощь и медицинский уход.

Фундаментальное значение для формирования международных стандартов защиты социальных прав человека имеет **Всеобщая декларация прав человека**⁶ от 10 декабря 1948 года. Данный документ заложил основу современного международного правопорядка в сфере прав человека и стал отправной точкой для последующего развития международных договоров, регулирующих социально-экономические права.

Особое значение в контексте обеспечения права на здоровье имеет ст. 25 (1) ВДПЧ, которая закрепляет право каждого человека на достойный уровень

⁶ Всеобщая декларация прав человека, принятая Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций 10 декабря 1948 года // Режим доступа: <https://www.un.org/ru/about-us/universal-declaration-of-human-rights>.

жизни, необходимый для поддержания здоровья и благополучия. Норма прямо указывает, что такой уровень жизни включает доступ к таким базовым социальным благам, как питание, одежда, жилище, медицинский уход и необходимое социальное обслуживание. Тем самым в международном праве впервые было сформулировано именно комплексное понимание здоровья как категории, тесно связанной не только с медицинской помощью, но и с более широкими социальными условиями жизни.

Кроме того, рассматриваемая ст. 25 ВДПЧ закрепляет обязанность государства обеспечивать социальную защиту граждан в случаях утраты средств к существованию по независящим от человека обстоятельствам, включая безработицу, болезнь, инвалидность, вдовство или наступление старости. Данная норма формирует основу международного стандарта социальной безопасности, предполагающего создание систем социального страхования и социальной помощи, направленных на защиту наиболее уязвимых категорий населения.

В современных условиях данная норма продолжает играть важную роль в интерпретации и развитии международных обязательств государств по обеспечению доступной медицинской помощи, социальной защиты и достойных условий жизни населения.

Несмотря на то, что ВДПЧ носит рекомендательный характер, ее положения получили широкое признание в международной практике и фактически приобрели статус универсального стандарта в сфере прав человека и впоследствии нашли дальнейшее развитие в международных договорах.

Одним из универсальных международно-правовых документов, закрепляющих право человека на охрану здоровья, является **Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах** 1966 года (Казахстан ратифицировал в 2005 году).⁷ Данный акт формирует нормативную основу для государственной политики в сфере здравоохранения, социальной защиты и обеспечения благоприятных условий жизни населения.

Право на здоровье в рамках МПЭСКП рассматривается как фундаментальное социальное право, непосредственно связанное с обеспечением человеческого достоинства, равенства и социальной справедливости. Таким образом, МПЭСКП закрепляет более широкий, комплексный подход, согласно которому здоровье человека обусловлено совокупностью социальных, экономических, экологических и институциональных факторов.

Согласно ст. 12 МПЭСКП государства-участники признают право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья. При этом важно отметить, что речь не идет о гарантии абсолютного здоровья, поскольку уровень здоровья населения зависит от множества объективных факторов, включая природные, географические,

⁷ Закон Республики Казахстан от 21 ноября 2005 года № 87 «О ратификации Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах» // Режим доступа: https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z050000087_.

социальные, экономические и демографические условия. Международное право исходит из концепции «наивысшего достижимого уровня», что предполагает обязанность государств принимать максимально возможные меры для постепенного достижения более высокого уровня здоровья населения в рамках имеющихся ресурсов.

В соответствии с положениями МПЭСКП государства принимают на себя обязательства по реализации комплекса мер, направленных на обеспечение данного права. К их числу относятся:

- 1) сокращение уровня мертворождаемости и младенческой смертности, обеспечение здорового развития ребенка;
- 2) улучшение санитарных и гигиенических условий окружающей среды и производства;
- 3) предупреждение, лечение и контроль эпидемических, эндемических, профессиональных и иных заболеваний;
- 4) создание условий, гарантирующих медицинские услуги и медицинскую помощь в случае болезни для всех.

Это позволяет сделать вывод о том, что международное право рассматривает право на здоровье не только как право на лечение, но, прежде всего, как право на функционирование эффективной системы общественного здравоохранения. В этой связи государства-участники МПЭСКП обязуются формировать устойчивую инфраструктуру здравоохранения, обеспечивать подготовку медицинских кадров, развитие санитарно-эпидемиологического контроля, а также реализацию профилактических программ.

Таким образом, положения МПЭСКП закрепляют комплексную модель государственной ответственности, предусматривающую развитие системы здравоохранения, устранение социального неравенства в доступе к медицинской помощи и создание благоприятных условий для поддержания здоровья населения.

Важным в данном направлении является Замечание общего порядка № 20 (2009 г.)⁸ КЭСКП ООН, посвященное принципу недискриминации при реализации экономических, социальных и культурных прав. КЭСКП ООН отмечает, что равенство и недискриминация являются фундаментальными принципами международного права прав человека и обязательным условием реализации всех прав, закрепленных в МПЭСКП. В сфере здравоохранения это означает, что государства должны обеспечивать равный доступ к медицинским услугам, лекарственным средствам, профилактическим программам и социальной помощи для всех категорий населения. Особое внимание уделяется устранению как прямых, так и косвенных форм дискриминации, а также необходимости принятия специальных мер в отношении уязвимых групп населения, включая детей, лиц с инвалидностью, мигрантов и лиц, находящихся в социально неблагоприятном положении.

⁸ Комитет ООН по экономическим, социальным и культурным правам, Замечание общего порядка № 20 (2009) «Недискриминация экономических, социальных и культурных прав (пункт 2 статьи 2 МПЭСКП)» // Режим доступа: <https://is.gd/NPOb76>.

Именно «принцип недискриминации» обеспечивает практическую реализацию права на здоровье для всех категорий населения и предотвращает исключение отдельных социальных групп из системы здравоохранения.

В международном праве данный принцип получил развитие в ряде специализированных договоров по защите прав человека, направленных на устранение дискриминации по различным основаниям, таких как **Международная конвенция о ликвидации всех форм расовой дискриминации** 1965 года (Казахстан присоединился в 1998 году)⁹ и **Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин** 1979 года (Казахстан присоединился в 1998 году)¹⁰, которые существенно конкретизируют содержание права на здоровье применительно к наиболее уязвимым категориям населения.

КЛРД закрепляет принцип запрета дискриминации по признаку расы, цвета кожи, национального или этнического происхождения.

Согласно ст. 5 КЛРД государства-участники принимают на себя обязательство гарантировать каждому человеку равенство перед законом, без различия по расовым или этническим признакам. Указанное обязательство распространяется на широкий спектр социально-экономических прав, включая право на здравоохранение, медицинскую помощь и социальное обеспечение.

В контексте права на здоровье положения КЛРД предусматривают необходимость:

- 1) устранения любых форм дискриминации при предоставлении медицинских услуг;
- 2) обеспечения равного доступа различных этнических групп к системе здравоохранения;
- 3) принятия мер по устранению социальных, институциональных и административных барьеров в сфере медицинского обслуживания;
- 4) обеспечения равного распределения ресурсов здравоохранения между различными группами населения.

В этой связи КЛРД требует от государств не только формального закрепления принципа расового, межнационального или межэтнического и другого равенства, но и принятия активных мер государственной политики, направленных на устранение фактического неравенства в доступе к медицинской помощи.

Отдельное место в системе международных стандартов защиты права на здоровье занимает обеспечение гендерного равенства в сфере здравоохранения. В этой связи ключевое значение имеет КЛДЖ, которая

⁹ Закон Республики Казахстан от 29 июня 1998 года № 245 «О присоединении Республики Казахстан к Международной конвенции о ликвидации всех форм расовой дискриминации» // Режим доступа: https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z980000245_.

¹⁰ Закон Республики Казахстан от 29 июня 1998 года № 248 «О присоединении Республики Казахстан к Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин» // Режим доступа: https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z980000248_.

является основным международным договором, направленным на устранение дискриминации по признаку пола.

КЛДЖ закрепляет комплексный подход к обеспечению прав женщин и предусматривает обязанность государств устранять любые формы неравенства, ограничивающие доступ женщин к социальным, экономическим и медицинским ресурсам.

В соответствии со ст. 12 КЛДЖ государства-участники обязуются принимать все необходимые меры для устранения дискриминации в отношении женщин в сфере здравоохранения и обеспечивать женщинам равный доступ к медицинским услугам наравне с мужчинами.

Особое внимание в КЛДЖ уделяется охране репродуктивного здоровья, поскольку именно в данной сфере традиционно проявляются наиболее значительные формы гендерного неравенства. В этой связи государства обязуются обеспечивать медицинскую помощь женщинам в период беременности, во время родов, медицинское сопровождение в послеродовой период.

В Замечании общего порядка № 24 «Женщины и здоровье» (1999 г.)¹¹ Комитета ООН по ликвидации дискриминации в отношении женщин подчеркивается, что государства обязаны обеспечивать женщинам равный доступ к медицинским услугам, включая услуги в сфере репродуктивного и материнского здоровья, а также устранять социальные, экономические и культурные барьеры, препятствующие реализации данного права. Важное значение для защиты здоровья женщин имеет Общая рекомендация № 35 «О гендерном насилии в отношении женщин» (2017 г.)¹². В данном документе КЛДЖ ООН рассматривает гендерное насилие как одну из форм дискриминации в отношении женщин, способную причинять серьезный вред их физическому, психическому и репродуктивному здоровью. Подчеркивается, что такие проявления, как домашнее насилие, сексуальное насилие, принудительные браки, вредные традиционные практики и иные формы гендерного давления оказывают долгосрочное негативное воздействие на здоровье женщин и девочек. В этой связи государствам рекомендуется принимать комплексные меры, включающие совершенствование законодательства, эффективное расследование случаев насилия, развитие систем медицинской и психологической помощи пострадавшим, а также проведение профилактических и образовательных программ, направленных на устранение гендерных стереотипов и предотвращение насилия.

Следует отдельно отметить, что особое внимание в международном праве уделяется защите наиболее уязвимых категорий населения, к числу которых относятся прежде всего дети.

¹¹ Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин, Замечание общего порядка № 24: Женщины и здоровье (1999) // Режим доступа: [https://docs.un.org/ru/A/54/38/Rev.1\(Supp\)](https://docs.un.org/ru/A/54/38/Rev.1(Supp)).

¹² Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин, Общая рекомендация № 35 «О гендерном насилии в отношении женщин» (2017 г.) // Режим доступа: [https://docs.un.org/ru/A/54/38/Rev.1\(Supp\)](https://docs.un.org/ru/A/54/38/Rev.1(Supp)).

В этой связи ключевое значение в системе международных стандартов занимает **Конвенция о правах ребенка** 1989 года (Казахстан ратифицировал в 1994 году)¹³, которая является одним из наиболее универсальных международных договоров в области прав человека и получила практически всеобщее признание государствами мира. Она закрепляет комплексную систему гарантий прав ребенка, включая право на охрану здоровья, доступ к медицинской помощи, социальную защиту и благоприятные условия для физического и психического развития.

Согласно ст. 24 КПР государства-участники признают право ребенка на пользование наиболее совершенными услугами системы здравоохранения и средствами лечения заболеваний, обязуются предпринимать все необходимые меры для обеспечения реализации данного права, а также меры по устранению традиционных практик, наносящих вред здоровью ребенка.

Таким образом, КПР закрепляет комплексную международно-правовую модель защиты здоровья детей, которая предполагает не только предоставление медицинской помощи, но и создание благоприятных социальных условий для полноценного физического, психического и социального развития ребенка.

В Замечании общего порядка № 3 (2003 г.)¹⁴, Комитет ООН по правам ребенка подчеркивает необходимость разработки комплексных национальных стратегий, направленных на профилактику распространения инфекции, обеспечение доступа к лечению и поддержку детей, живущих с ВИЧ. В документе отмечается, что борьба с ВИЧ/СПИД должна сопровождаться устранением стигматизации и дискриминации, развитием информационных программ и обеспечением доступа детей и подростков к медицинской и социальной помощи. Замечание общего порядка № 4 (2003 г.)¹⁵ касается особенностей подросткового возрастного периода, который характеризуется значительными физическими, психологическими и социальными изменениями. В связи с этим государства должны учитывать особые потребности подростков при разработке политики в сфере здравоохранения, включая обеспечение доступа к достоверной информации о здоровье, услугам консультирования, профилактике рискованного поведения, а также созданию безопасной социальной среды, способствующей их здоровому развитию.

Дополнительные аспекты права на здоровье детей раскрываются в Замечании общего порядка № 15 (2013 г.)¹⁶ КПР ООН. В нем указывается, что государства обязаны обеспечивать детям доступ к максимально возможному уровню медицинской помощи, профилактических программ и услуг системы здравоохранения. При этом особое внимание уделяется вопросам снижения

¹³ Постановление Верховного Совета Республики Казахстан от 8 июня 1994 года «О ратификации Конвенции о правах ребенка» // Режим доступа: https://adilet.zan.kz/rus/docs/B940001400_.

¹⁴ Комитет по правам ребенка, Замечание общего порядка № 3: ВИЧ/СПИД и права ребенка (2003) // Режим доступа: <https://is.gd/ojHJ02>.

¹⁵ Комитет по правам ребенка, Замечание общего порядка № 4: Здоровье и развитие подростков (2003) // Режим доступа: <https://is.gd/vmBp0Z>.

¹⁶ Замечание общего порядка № 15 (2013 год) о праве ребенка на пользование наиболее совершенными услугами системы здравоохранения (статья 24 КПИ) // Режим доступа: <https://docs.un.org/ru/CRC/C/GC/15>.

младенческой и детской смертности, борьбе с инфекционными и хроническими заболеваниями, развитию первичной медико-санитарной помощи, обеспечению надлежащего питания, санитарии и информирования родителей и детей по вопросам здоровья. Также подчеркивается, что значительная часть заболеваний и случаев детской смертности может быть предотвращена при условии эффективной государственной политики и достаточного финансирования системы здравоохранения.

Современное международное право прав человека уделяет особое внимание обеспечению доступа к медицинской помощи для социально уязвимых групп населения, чьи потребности требуют специальных правовых и институциональных механизмов защиты.

В этой связи важное значение имеет **Конвенция о правах инвалидов** 2006 года (Казахстан ратифицировал в 2015 году)¹⁷, которая сформировала принципиально новый взгляд на защиту прав лиц с инвалидностью и существенно изменила международное понимание вопросов их социального и медицинского обеспечения.

КПИ отражает переход от традиционной медицинской модели инвалидности к социальной и правозащитной модели, в рамках которой инвалидность рассматривается не только как медицинское состояние, но прежде всего как результат взаимодействия между человеком и существующими социальными, инфраструктурными и институциональными барьерами.

Реализация права на здоровье отмечена в ст. 25 Конвенции, согласно которой государства-участники признают право лиц с инвалидностью на наивысший достижимый уровень здоровья без дискриминации по признаку инвалидности.

Данная норма развивает положения МПЭСКП, конкретизируя их применительно к лицам с инвалидностью и устанавливая дополнительные обязательства государств по устранению барьеров в системе здравоохранения.

В соответствии с КПИ государства-участники обязуются предпринимать комплекс мер, направленных на обеспечение равного доступа лиц с инвалидностью к медицинской помощи, включая такой же набор, качество и уровень бесплатных или недорогих услуг и программ по охране здоровья, что и другим лицам, в том числе в области сексуального и репродуктивного здоровья и по линии предлагаемых населению государственных программ здравоохранения, услуги в сфере здравоохранения, которые необходимы инвалидам непосредственно по причине их инвалидности, включая раннюю диагностику, а в подходящих случаях – коррекцию и услуги, призванные свести к минимуму и предотвратить дальнейшее возникновение инвалидности, в том числе среди детей и пожилых.

КПИ закрепляет современные международные стандарты инклюзивного здравоохранения, предусматривающие необходимость адаптации

¹⁷ Закон Республики Казахстан от 20 февраля 2015 года № 288-V ЗРК О ратификации Конвенции о правах инвалидов // Режим доступа: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z1500000288>.

медицинской инфраструктуры, медицинских услуг и государственной политики к потребностям лиц с инвалидностью.

В совокупности рассмотрение универсальных международных договоров позволяет сделать вывод о том, что современная система международных стандартов в сфере охраны здоровья представляет собой многоуровневую и комплексную правовую конструкцию, направленную на обеспечение реализации права на здоровье.

Такой комплексный подход отражает современную тенденцию международных стандартов в сфере прав человека, согласно которой эффективная реализация права на здоровье невозможна без устранения дискриминации и обеспечения равного доступа к медицинской помощи для всех категорий населения.

Кроме того, анализ документов договорных органов ООН свидетельствует о постепенном формировании развернутой международно-правовой доктрины права на здоровье. В рамках данной доктрины право на здоровье рассматривается как комплексное социальное право, реализация которого предполагает не только обеспечение медицинской помощи, но и создание благоприятных социальных, экономических и экологических условий, необходимых для поддержания физического и психического благополучия человека.

Раздел II. Национальное законодательство

**Граждане Республики Казахстан
имеют право на охрану здоровья**

Конституция Республики Казахстан

Национальное законодательство



**Кодекс Республики Казахстан
«О здоровье народа и системе
здравоохранения»**



**Национальный план
развития Республики
Казахстан до 2029 года**



**Концепция развития системы
здравоохранения Республики
Казахстан до 2026 года**



**Правила страхования
профессиональной
ответственности медицинских
работников**

Ратифицировав и
присоединившись к
Международному пакту об
экономических, социальных и
культурных правах, конвенциям о
ликвидации всех форм расовой
дискриминации, о ликвидации всех
форм дискриминации в отношении
женщин, о правах ребенка и о правах
инвалидов, Республика Казахстан
приняла на себя обязательства по
приведению национального
законодательства и
правоприменительной практики в
соответствие с международными
стандартами. Включение данных
международно-правовых норм в
национальную правовую систему
способствует формированию
комплексного правового механизма
обеспечения права граждан на
охрану здоровья, получение
медицинской помощи и
медицинского ухода.

Основополагающим источником правового регулирования в данной сфере выступает **Конституция**, которая закрепляет обязанность государства обеспечивать доступность медицинских услуг и формирует правовую основу для функционирования всей системы здравоохранения (ст. 32).

Указанная конституционная гарантия предполагает не только формальное признание права человека на медицинскую помощь, но и возлагает обязательства по формированию эффективной системы здравоохранения.

При этом важно отметить, что закрепление права на охрану здоровья в Основном Законе предполагает его реализацию не только через систему оказания медицинской помощи, но и через широкий комплекс мер, направленных на формирование благоприятной среды для жизни человека. К ним относятся обеспечение санитарно-эпидемиологической безопасности, развитие системы общественного здравоохранения, контроль за качеством лекарственных средств, обеспечение безопасных условий труда, а также проведение профилактических и образовательных программ в сфере охраны здоровья. Это также включает развитие медицинской науки, подготовку квалифицированных медицинских кадров, внедрение современных

технологий диагностики и лечения заболеваний, цифровизацию системы здравоохранения и совершенствование механизмов государственного управления в данной сфере.

Конституционная гарантия охраны здоровья формирует основу для последующего развития отраслевого законодательства. Именно на базе конституционных положений принимаются профильные нормативные правовые акты, регулирующие организацию системы здравоохранения.

Важное место занимает **Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения»¹⁸**, который выступает основным комплексным нормативным актом, регулирующим общественные отношения в сфере охраны здоровья населения. Кодекс о здоровье определяет правовые, организационные и экономические основы функционирования системы здравоохранения, устанавливает структуру медицинской помощи, закрепляет права пациентов и медицинских работников, а также формирует механизмы государственного управления и регулирования в данной сфере.

Принятие данного кодифицированного акта стало важным этапом институционального развития системы здравоохранения Казахстана, поскольку позволило систематизировать ранее разрозненные нормы законодательства, обеспечить единый подход к регулированию медицинской деятельности и создать целостную правовую основу для реализации государственной политики в области охраны здоровья населения.

Отдельное внимание в Кодексе о здоровье уделяется гарантированному объему бесплатной медицинской помощи, который предоставляется гражданам за счет средств государственного бюджета. Данная система направлена на обеспечение базового уровня медицинских услуг для населения независимо от социального статуса и уровня доходов. В рамках ГОБМП государство берет на себя обязательство финансировать наиболее социально значимые виды медицинских услуг, включая первичную медико-санитарную помощь, лечение социально значимых заболеваний, оказание скорой медицинской помощи и ряд других медицинских услуг.

Наличие подобного механизма является важным элементом социальной политики государства, поскольку позволяет минимизировать риски социальной неравномерности в доступе к медицинской помощи и обеспечивает реализацию конституционного принципа доступности здравоохранения.

Важным элементом современной модели финансирования системы здравоохранения является также обязательное социальное медицинское страхование. Данная система представляет собой механизм финансирования медицинских услуг, основанный на участии государства, работодателей и граждан в формировании финансовых ресурсов системы здравоохранения.

Введение системы ОСМС позволило расширить финансовую устойчивость системы здравоохранения, увеличить объемы финансирования

¹⁸ Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года № 360-VI ЗРК «О здоровье народа и системе здравоохранения» // Режим доступа: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360>.

медицинских услуг и обеспечить гражданам доступ к более широкому спектру медицинской помощи, включая консультации узких специалистов, диагностические исследования и высокотехнологичные методы лечения.

С аналитической точки зрения внедрение обязательного медицинского страхования отражает тенденцию модернизации системы здравоохранения Казахстана. При этом сочетание ГОБМП и системы ОСМС формирует смешанную модель финансирования здравоохранения, позволяющую наиболее эффективно обеспечивать баланс между государственными гарантиями и страховыми механизмами.

Реализация конституционного права граждан на охрану здоровья и эффективное функционирование отраслевого законодательства в значительной степени обеспечиваются посредством разработки и реализации государственных программ и стратегических документов. В современных условиях система здравоохранения требует долгосрочного планирования, системных институциональных реформ и устойчивого финансирования, что обуславливает необходимость формирования комплексной государственной политики в данной сфере.

Государственные стратегические документы выступают важным инструментом реализации социальной политики государства, направленной на повышение уровня здоровья населения, снижение показателей заболеваемости и смертности, а также обеспечение доступности и качества медицинской помощи. Они определяют долгосрочные приоритеты развития здравоохранения, формируют механизмы модернизации медицинской инфраструктуры, внедрения инновационных технологий и совершенствования системы управления здравоохранением.

Одним из основных стратегических документов, определяющих направления развития социальной сферы, является **Национальный план развития Республики Казахстан до 2029 года**.¹⁹ Документ представляет собой комплексную стратегию развития государства и включает отдельные направления, в том числе по развитию системы здравоохранения.

В национальном плане современные приоритеты государственной стратегии в сфере здравоохранения ориентированы на формирование устойчивой и эффективной системы охраны здоровья, способной обеспечивать доступную и качественную медицинскую помощь, а также своевременно реагировать на современные вызовы в области общественного здоровья.

К числу направлений развития относится усиление профилактической медицины и снижение заболеваемости населения. В этой связи особое значение придается развитию программ предупреждения неинфекционных заболеваний, формированию культуры здорового образа жизни, расширению профилактических осмотров и скрининговых программ, а также укреплению репродуктивного и ментального здоровья населения. Важным элементом

¹⁹ Указ Президента Республики Казахстан от 30 июля 2024 года № 611 «Об утверждении Национального плана развития Республики Казахстан до 2029 года и признании утратившими силу некоторых указов Президента Республики Казахстан» // Режим доступа: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/U2400000611>.

данной политики является развитие системы санитарно-эпидемиологического благополучия и отечественного фармацевтического производства.

Вторым приоритетом выступает совершенствование системы финансирования здравоохранения, включая дальнейшую модернизацию механизмов ОСМС. Государственная политика в данном направлении ориентирована на повышение финансовой устойчивости системы, совершенствование механизмов оплаты медицинских услуг, повышение прозрачности использования финансовых ресурсов и снижение рисков неэффективного расходования средств.

Не менее важной задачей является повышение качества медицинского обслуживания, что предполагает укрепление кадрового потенциала, совершенствование медицинского образования, внедрение современных стандартов диагностики и лечения, а также усиление научно-исследовательского потенциала медицинских университетов и научных центров.

Существенная роль отводится внедрению цифровых технологий, созданию интегрированных информационных систем и развитию электронного здравоохранения, что позволит повысить эффективность управления системой и качество медицинских услуг.

Отдельное внимание уделяется повышению доступности медицинской помощи, прежде всего для населения сельских и отдаленных регионов. Для этого реализуются меры по развитию первичной медико-санитарной помощи, модернизации медицинской инфраструктуры, привлечению медицинских работников в сельскую местность, а также расширению использования передвижных медицинских комплексов и других дистанционных форм медицинского обслуживания.

Таким образом, приоритетные направления развития здравоохранения направлены на комплексное совершенствование системы медицинской помощи, повышение ее доступности, качества, что является важным условием укрепления общественного здоровья и повышения качества жизни населения.

Следует отметить, что стратегическое планирование в сфере здравоохранения Казахстана ориентировано не только на расширение доступности медицинских услуг, но и на повышение их эффективности. В современных условиях система здравоохранения сталкивается с рядом глобальных вызовов, включая рост хронических НИЗ, старение населения, необходимость внедрения высокотехнологичных методов диагностики и лечения, а также угрозы эпидемиологического характера. В этой связи государственные программы развития здравоохранения направлены на формирование устойчивой и адаптивной системы медицинской помощи, способной эффективно реагировать на данные вызовы.

Дополнительным стратегическим документом, определяющим направления развития отрасли, является **Концепция развития системы**

здравоохранения Республики Казахстан до 2026 года.²⁰ Данный документ формирует долгосрочную модель развития здравоохранения, ориентированную на повышение эффективности медицинских услуг, развитие инновационных технологий и укрепление профилактической направленности медицинской системы.

Принятие Концепции направлено на формирование современной, устойчивой и социально ориентированной системы здравоохранения, обеспечивающей доступность, качество и непрерывность медицинской помощи населению. Также она закрепляет курс на переход к пациентоориентированной модели здравоохранения, при которой основное внимание уделяется потребностям пациента, повышению эффективности медицинских услуг и улучшению показателей общественного здоровья.

В числе основных приоритетов развития системы здравоохранения в документе выделяются несколько стратегических направлений.

Прежде всего, речь идет о развитии профилактической медицины и предупреждении заболеваний, включая борьбу с хроническими НИЗ, формирование здорового образа жизни и раннюю диагностику болезней.

Значительное внимание уделяется укреплению системы первичной медико-санитарной помощи, которая рассматривается как базовый элемент медицинской системы и основной механизм обеспечения доступности медицинских услуг для населения.

Важным направлением государственной политики также является совершенствование организации медицинской помощи, включая развитие специализированной и высокотехнологичной медицины, модернизацию инфраструктуры здравоохранения, повышение эффективности работы медицинских организаций и внедрение современных технологий.

Особая роль отводится развитию кадрового потенциала отрасли, совершенствованию медицинского образования и повышению профессиональной квалификации медработников.

Отдельное внимание в Концепции уделяется развитию цифровых технологий в здравоохранении, направленных на повышение прозрачности процессов оказания медицинской помощи, улучшение управления системой здравоохранения и повышение эффективности использования финансовых ресурсов.

Таким образом, Концепция определила направления модернизации системы здравоохранения Казахстана. Ее положения направлены на формирование эффективной, устойчивой и ориентированной на потребности граждан системы охраны здоровья, способной обеспечивать высокий уровень медицинской помощи и способствовать повышению качества жизни населения.

²⁰ Постановление Правительства Республики Казахстан от 24 ноября 2022 года № 945 Об утверждении Концепции развития здравоохранения Республики Казахстан до 2026 года // Режим доступа: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P22000000945>.

Реализация указанных стратегических ориентиров предполагает не только институциональное развитие системы здравоохранения, но и наличие эффективных правовых механизмов обеспечения и защиты прав граждан в данной сфере. Поэтому необходимо обратить внимание на механизмы ответственности за нарушения, допускаемые при оказании медицинской помощи, а также гарантий восстановления нарушенных прав пациентов.

В этой связи законодательство Республики Казахстан предусматривает комплексную систему ответственности за нарушение прав граждан в сфере здравоохранения, включающую уголовно-правовые, административно-правовые и гражданско-правовые механизмы. Кроме того, механизм ответственности выполняет не только компенсаторную, но и превентивную функцию.

В уголовно-правовой сфере ответственность за нарушение прав граждан в области здравоохранения регулируется **Уголовным кодексом Республики Казахстан**.²¹ Уголовное законодательство предусматривает ответственность за ряд преступлений, связанных с причинением вреда здоровью вследствие ненадлежащего исполнения профессиональных обязанностей медицинскими работниками, а также за осуществление незаконной медицинской или фармацевтической деятельности.

Таким преступлениям посвящена Глава 12 УК РК, которая включает 7 статей (317 – 323). Данные нормы направлены на уголовно-правовую охрану жизни и здоровья граждан при оказании медицинской помощи, а также на обеспечение законности медицинской и фармацевтической деятельности. К ним относятся нарушения, связанные с ненадлежащим исполнением медицинскими работниками профессиональных обязанностей, неоказанием помощи пациенту, с искусственным прерыванием беременности и другие. В совокупности положения главы формируют систему уголовно-правовых гарантий безопасности медицинской помощи и защиты прав пациентов.

Привлечение к уголовной ответственности возможно в случаях, когда действия медицинского работника привели к причинению тяжкого вреда здоровью пациента либо к иным тяжким последствиям, а также когда было приготовление и совершено преступление, равно как совершено покушение на преступление. Такие нормы направлены на обеспечение безопасности медицинской деятельности и предотвращение грубых нарушений профессиональных стандартов.

Помимо специальных статей УК РК, которые непосредственно регулируют сферу здравоохранения (ненадлежащее выполнение профессиональных обязанностей медработником, незаконное проведение искусственного прерывания беременности, неоказание медицинской помощи), здоровье человека защищается и другими, более общими нормами. К ним относятся статьи, предусматривающие ответственность за причинение вреда здоровью разной степени тяжести (тяжкого, средней тяжести, легкого, побои, истязания и др.).

²¹ Уголовный кодекс Республики Казахстан от 3 июля 2014 года № 226-V ЗРК // Режим доступа: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K1400000226>.

Отдельно выделяются составы, прямо не связанные со здоровьем (кражи, грабежи, разбои, нарушение ПДД и др.), но имеющие квалифицированные признаки с более суровой ответственностью, когда при их совершении был причинен вред здоровью.

Также с марта текущего года уголовное законодательство было дополнено самостоятельной нормой, направленной на усиление правовой защиты медицинских работников. Так, введена статья (ст. 380-3 УК РК), устанавливающая ответственность за угрозу либо применение насилия в отношении медицинского работника, а также водителя транспортного средства скорой медицинской помощи при исполнении ими профессиональных обязанностей.

Данная новелла отражает тенденцию к выделению уголовно-правовой охраны отдельных профессиональных категорий и свидетельствует о признании повышенной социальной значимости деятельности медицинских работников. Закрепление самостоятельного состава преступления позволяет учитывать специфику посягательств в сфере здравоохранения, а также обеспечивает более адресное и эффективное реагирование на факты насилия в отношении лиц, обеспечивающих реализацию конституционного права граждан на охрану здоровья.

Более подробная статистика по уголовным делам в сфере здравоохранения представлена в разделе VI настоящего обзора.

В то же время соблюдается баланс между необходимостью привлечения виновных лиц к ответственности и недопущением необоснованной криминализации медицинской деятельности, поскольку медицинская практика по своей природе связана с определенным уровнем профессионального риска.

Административно-правовая ответственность выступает важным инструментом государственного контроля в сфере здравоохранения. Нормы **административного законодательства Республики Казахстан**²² в сфере здравоохранения охватывают 15 статей, которые предусматривают ответственность за нарушение правил оказания медицинских услуг, несоблюдение санитарно-эпидемиологических норм, нарушение требований лицензирования медицинской деятельности, а также за иные нарушения, связанные с организацией медицинской помощи.

Кроме того, в КоАП РК, как и в УК РК, имеются также составы, предусматривающие ответственность за иные нарушения, непосредственно не связанные с посягательством на здоровье. Однако, если в ходе их совершения причиняется вред здоровью, такие деяния приобретают дополнительные признаки и подлежат квалификации с учетом наступивших последствий.

Особенностью является дифференциация санкций в зависимости от тяжести нарушения, а также их ужесточение при повторности, что усиливает превентивный эффект. Введение административной ответственности

²² Кодекс Республики Казахстан от 5 июля 2014 года № 235-V ЗРК «Об административных правонарушениях» // Режим доступа: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K1400000235>.

позволяет оперативно реагировать на выявленные нарушения и способствует поддержанию необходимого уровня качества и безопасности медицинских услуг.

Более подробная статистика по административным делам в сфере здравоохранения представлена в разделе VI настоящего обзора.

Наряду с уголовной и административной ответственностью важное значение имеет гражданско-правовая защита прав пациентов. **Гражданское законодательство Республики Казахстан**²³ предоставляет возможность требовать возмещения вреда, причиненного вследствие оказания некачественной медицинской помощи.

Гражданско-правовая ответственность может выражаться в компенсации имущественного ущерба, возмещении расходов на лечение, утраченного заработка, а также компенсации морального вреда. Данный механизм играет важную роль в обеспечении восстановления нарушенных прав пациентов и формировании справедливого баланса интересов между пациентами и медицинскими организациями.

Более подробная статистика по гражданским делам в сфере здравоохранения представлена в разделе VI настоящего обзора.

Следует отметить, что существенную роль в обеспечении защиты прав граждан в сфере здравоохранения играет также **Административный процедурно-процессуальный кодекс Республики Казахстан**.²⁴ Данный нормативный акт регулирует порядок рассмотрения жалоб граждан на действия или бездействие государственных органов и должностных лиц, в том числе в сфере здравоохранения.

Благодаря механизмам административного производства граждане получают возможность оспаривать решения государственных органов, связанные с организацией медицинской помощи, обеспечением доступа к медицинским услугам, финансированием лечения и другими вопросами, затрагивающими право на охрану здоровья. Это существенно усиливает гарантии судебной защиты прав человека в данной сфере.

Более подробный анализ судебной практики по вопросам здравоохранения, включая примеры конкретных судебных решений, и другие статистические данные будут представлены в разделе VI настоящего обзора.

Дополнительным механизмом защиты прав пациентов выступает система страхования профессиональной ответственности медицинских работников. В Республике Казахстан данный институт регулируется **Правилами страхования профессиональной ответственности медицинских работников**.²⁵

²³ Гражданский кодекс Республики Казахстан (особенная часть) от 1 июля 1999 года № 409 // Режим доступа: https://adilet.zan.kz/rus/docs/K990000409_.

²⁴ Административный процедурно-процессуальный кодекс Республики Казахстан от 29 июня 2020 года // Режим доступа: № 350-VI <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000350>.

²⁵ Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 июля 2024 года № 58 «Об утверждении Правил страхования профессиональной ответственности медицинских работников» // Режим доступа: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2400034803>.

Введение системы страхования профессиональной ответственности направлено на создание дополнительного механизма защиты прав пациентов. В случае причинения вреда здоровью пациента вследствие медицинской ошибки страховая компания обеспечивает выплату компенсации пострадавшему лицу.

С точки зрения правовой политики, данный механизм способствует повышению уровня защиты пациентов, одновременно снижая финансовую нагрузку на медицинские организации и медицинских работников. Кроме того, развитие системы страхования профессиональной ответственности стимулирует медицинские организации к повышению стандартов качества медицинской помощи, внедрению внутренних систем контроля качества и управлению медицинскими рисками.

Подробные статистические данные по страхованию профессиональной деятельности медицинских работников изложены в разделе VI настоящего обзора.

В совокупности уголовно-правовые, административно-правовые, гражданско-правовые и страховые механизмы формируют комплексную систему защиты прав граждан в сфере здравоохранения. Такая система позволяет обеспечить как превенцию нарушений медицинских стандартов, так и эффективное восстановление нарушенных прав пациентов.

Развитие системы здравоохранения является динамичным процессом, требующим постоянного совершенствования. В этой связи законодательство Республики Казахстан в сфере здравоохранения находится в состоянии последовательной модернизации, направленной на повышение эффективности функционирования системы медицинской помощи, усиление защиты прав пациентов и совершенствование механизмов государственного регулирования медицинской деятельности.

В настоящее время на рассмотрении Парламента Республики Казахстан находится проект закона «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам здравоохранения». Данный законопроект направлен на совершенствование законодательства Республики Казахстан в сфере здравоохранения и развитие современной системы медицинской помощи. Документ предусматривает внедрение механизмов цифрового здравоохранения, обновление понятия «электронный паспорт здоровья» и усиление защиты персональных медицинских данных. Кроме того, уточняется регулирование обращения лекарственных средств и медицинских изделий, а также вводятся новые нормы в области медицинской науки, включая развитие биомедицинских и трансляционных исследований. В целом предлагаемые изменения направлены на повышение качества и доступности медицинских услуг и развитие инфраструктуры здравоохранения.

Раздел III. Государственное регулирование в области оказания медицинской помощи и медицинского ухода

Принципы государственной политики в сфере здравоохранения



Равенство прав на получение безопасной, качественной и эффективной медицинской помощи



Социальная ориентированность системы здравоохранения



Приоритетность профилактической направленности в деятельности системы здравоохранения



Поддержка развития медицинской науки, фармацевтической промышленности и инновационных технологий



Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения

Государственная политика Республики Казахстан в сфере здравоохранения направлена на обеспечение конституционного права граждан на охрану здоровья и получение медицинской помощи, формирование устойчивой системы медицинского обслуживания населения, а также повышение качества и доступности медицинских услуг.

В соответствии с положениями Кодекса о здоровье государственная политика в области охраны здоровья основывается на ряде фундаментальных принципов, обеспечивающих системность и социальную направленность развития отрасли. Одним из принципов является равенство прав на получение безопасной,

качественной и эффективной медицинской помощи, предусматривающий принятие мер государством по обеспечению равномерной доступности медицинских услуг на всей территории страны, включая сельские и отдаленные регионы.

Большое значение имеет принцип социальной ориентированности системы здравоохранения, в соответствии с которым деятельность государственных органов и медицинских организаций направлена на удовлетворение потребностей населения в медицинской помощи и повышение качества жизни граждан.

Следующий принцип – приоритетность профилактической направленности в деятельности системы здравоохранения, предполагающий развитие мер по предупреждению заболеваний, снижению факторов риска и повышению уровня культуры здорового образа жизни населения.

Значимым направлением государственной политики является также поддержка развития медицинской науки, фармацевтической промышленности и инновационных технологий. Государство стимулирует развитие отечественного производства лекарственных средств и медицинских изделий, а также внедрение современных диагностических и лечебных технологий.

Важное место занимает принцип обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, предполагающий проведение комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение распространения инфекционных заболеваний, а также защиту здоровья населения от неблагоприятных факторов окружающей среды.

Ключевым элементом государственного регулирования является система государственных стандартов оказания медицинской помощи, которая обеспечивает единые требования к качеству и безопасности медицинских услуг. Государственные стандарты определяют порядок оказания медицинской помощи, требования к организации медицинских процессов, перечень диагностических и лечебных мероприятий, а также критерии оценки качества медицинских услуг.

В соответствии с Кодексом о здоровье медицинская помощь в Республике Казахстан оказывается на основе клинических протоколов, стандартов медицинской помощи и правил организации медицинской деятельности, утверждаемых уполномоченным государственным органом в сфере здравоохранения. Данные документы формируют единые подходы к диагностике, лечению и профилактике заболеваний, обеспечивая научно обоснованный и стандартизированный характер медицинской практики.

Система здравоохранения Республики Казахстан включает государственные органы управления, медицинские организации различных форм собственности, научные учреждения, образовательные организации, а также институты общественного контроля и направлена на обеспечение эффективного оказания медицинской помощи населению.

В системе государственного управления здравоохранением важное место занимает Министерство здравоохранения Республики Казахстан, которое является уполномоченным государственным органом, осуществляющим формирование и реализацию государственной политики в сфере охраны здоровья населения.

Минздрав осуществляет руководство в сферах охраны здоровья граждан; медицинской и фармацевтической науки, образования и промышленности; обращения лекарственных средств, медицинских изделий и контроля за их обращением; контроля и надзора за качеством оказания медицинских услуг (помощи); санитарно-эпидемиологического благополучия населения, контроля и надзора за соблюдением требований, установленных техническими регламентами и нормативными документами; безопасности пищевой продукции на стадии ее реализации и биологической безопасности.

На региональном уровне функции управления здравоохранением осуществляют местные исполнительные органы, представленные управлениями здравоохранения областей, городов республиканского значения и столицы (в 17 областях и 3 городах республиканского значения). Данные органы обеспечивают реализацию государственной политики в сфере здравоохранения на соответствующей территории, организуют деятельность

медицинских организаций, осуществляют финансирование и развитие региональной медицинской инфраструктуры.

Кроме того, местные исполнительные органы участвуют в решении вопросов кадрового обеспечения медицинских организаций, организации ПМСП, развития сети медицинских учреждений, а также реализации профилактических программ и мероприятий по охране общественного здоровья.

Также в системе государственного управления здравоохранением важную роль играют специализированные ведомства Минздрава, осуществляющие государственное регулирование, контроль и надзор в различных сферах медицинской деятельности. К таким органам относятся **Комитет санитарно-эпидемиологического контроля** и **Комитет медицинского и фармацевтического контроля**, деятельность которых направлена на обеспечение безопасности здоровья населения, качества медицинских услуг и надлежащего обращения лекарственных средств.

КСЭК осуществляет руководство и реализацию государственной политики в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения. Его деятельность направлена на государственный контроль и надзор за соблюдением санитарных требований, обеспечением биологической безопасности, а также за продукцией, подлежащей санитарно-эпидемиологическому контролю, включая пищевую продукцию. В рамках своих полномочий КСЭК организует проведение санитарно-противоэпидемических и профилактических мероприятий, осуществляет эпидемиологический мониторинг, разрабатывает подзаконные нормативные правовые акты, координирует деятельность территориальных подразделений и организаций санитарно-эпидемиологической службы. Основной целью его деятельности является предупреждение и снижение рисков распространения заболеваний и обеспечение безопасных условий для здоровья населения.

КМФК осуществляет реализацию государственной политики в сфере контроля качества оказания медицинских услуг, обращения лекарственных средств и медицинских изделий. Деятельность КМФК включает осуществление государственного контроля и надзора за медицинской деятельностью, лицензирование медицинских и фармацевтических видов деятельности, государственную регистрацию лекарственных средств и медицинских изделий, а также контроль за их безопасностью, качеством и эффективностью. Он участвует в разработке нормативных правовых актов в сфере здравоохранения, осуществляет аккредитацию субъектов здравоохранения и мониторинг соблюдения установленных стандартов медицинской помощи. В целом деятельность Комитета направлена на обеспечение безопасности медицинской помощи, повышение качества медицинских услуг и эффективное регулирование фармацевтического рынка.

Важным элементом структуры здравоохранения является **Фонд социального медицинского страхования**, который обеспечивает финансирование медицинских услуг в рамках системы ОСМС. Фонд

аккумулирует страховые взносы и осуществляет оплату медицинских услуг, предоставляемых медицинскими организациями населению, тем самым формируя финансовую основу функционирования системы здравоохранения.

Более подробная статистика по финансированию здравоохранения представлена в разделе IV настоящего обзора.

Система оказания медицинской помощи в Казахстане организована по трехуровневому принципу, обеспечивающему последовательность медицинского обслуживания и рациональное распределение ресурсов здравоохранения.

Первый уровень представлен первичной медико-санитарной помощью, оказываемой специалистами ПМСП в амбулаторных, стационарозамещающих условиях и на дому. Основной задачей данного уровня является профилактика заболеваний, ранняя диагностика и лечение наиболее распространенных заболеваний.

Второй уровень – медицинская помощь оказывается профильными специалистами, осуществляющими специализированную медицинскую помощь в амбулаторных, стационарозамещающих и стационарных условиях, в том числе по направлению специалистов, оказывающих медицинскую помощь на первичном уровне.

Третий уровень представлен оказанием медицинской помощи профильными специалистами, осуществляющими специализированную медицинскую помощь с применением высокотехнологичных медицинских услуг, в амбулаторных, стационарозамещающих и стационарных условиях, в том числе по направлению специалистов первичного и вторичного уровней.

Важным элементом обеспечения прозрачности является развитие механизмов контроля и участие гражданского общества в реализации государственной политики в сфере охраны здоровья.

Согласно пункту 2 ст. 16 Кодекса о здоровье, в целях обеспечения взаимодействия государственных органов, общественных объединений и других заинтересованных юридических лиц, при Правительстве Республики Казахстан функционирует консультативно-совещательный орган – **Национальный координационный совет по охране здоровья.**

Основной его задачей является формирование предложений по обеспечению реализации мероприятий, предусмотренных стратегическими и программными документами в области охраны здоровья граждан. В частности, совет участвует в обсуждении и выработке рекомендаций по совершенствованию государственной политики и законодательства Республики Казахстан в сфере здравоохранения, а также по определению приоритетных направлений развития системы медицинской помощи и общественного здоровья.

Законодательством Казахстана также предусмотрено развитие механизмов общественного участия на региональном уровне. В соответствии с пунктом 3 вышеуказанной статьи местными исполнительными органами создаются региональные координационные советы по охране здоровья,

которые возглавляются акимами²⁶ соответствующих административно-территориальных единиц. Деятельность таких советов направлена на обсуждение региональных проблем здравоохранения, координацию действий государственных органов и институтов гражданского общества, а также выработку предложений по повышению доступности и качества медицинской помощи для населения.

Также немаловажную роль играют **неправительственные организации и профессиональные ассоциации**. Согласно п. 6 ст. 16 Кодекса о здоровье, мероприятия по охране общественного здоровья реализуются с привлечением органов местного самоуправления, неправительственных организаций и ассоциаций. На сегодня в Казахстане насчитывается порядка 150 таких организаций.

Их участие осуществляется посредством реализации социальных проектов и грантовых программ, финансируемых как за счет бюджетных средств, так и за счет иных источников, не запрещенных законодательством Республики Казахстан. Такой подход позволяет расширять возможности общественного участия в решении задач профилактики заболеваний, развития медицинской культуры населения и повышения эффективности государственной политики в сфере здравоохранения.

Ключевыми партнерами выступают Программа развития ООН, ВОЗ, а также Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

Сотрудничество с ПРООН ориентировано на институциональное укрепление системы лекарственного обеспечения. В частности, реализуется проект «Укрепление системы закупок и поставок лекарственных средств и медицинских изделий в Казахстане», рассчитанный до 2029 года. Данный проект направлен на повышение прозрачности и эффективности государственных закупок, а также на расширение доступа населения к качественным препаратам по конкурентоспособным ценам. Существенное значение имеет оказание технической и операционной поддержки национальному оператору закупок, что способствует формированию устойчивой и управляемой системы лекарственного обеспечения.

Дополнительно, в партнерстве ПРООН и ВОЗ реализуется проект «Укрепление лабораторной инфраструктуры системы общественного здравоохранения», сроком до конца 2026 года. Его реализация предполагает обновление материально-технической базы лабораторий, включая реконструкцию объектов, оснащение современным оборудованием и специализированным транспортом. Данный проект направлен на повышение диагностического потенциала, обеспечение биобезопасности и усиление

²⁶ аким – представитель Президента и Правительства РК, возглавляющий местный исполнительный орган (в случае его создания) и обеспечивающий проведение госполитики на соответствующей территории, согласованное функционирование всех территориальных подразделений центральных госорганов РК, руководство исполнительными органами, финансируемыми из соответствующего бюджета, наделенный полномочиями местного государственного управления и функциями самоуправления в соответствии с законодательством РК, ответственный за состояние социально-экономического развития соответствующей территории.

готовности системы здравоохранения к реагированию на инфекционные угрозы и чрезвычайные ситуации.

Значимое место в международном сотрудничестве занимают проекты, финансируемые Глобальным фондом, ориентированные на борьбу с социально значимыми заболеваниями. В частности, реализуется проект № KAZ-H-RAC/3508: «Реализация устойчивых стратегических мер по сдерживанию эпидемии ВИЧ-инфекции среди ключевых групп населения в Республике Казахстан» по противодействию распространению ВИЧ-инфекции среди ключевых групп населения на период 2024–2026 гг. Его стратегическая направленность заключается в обеспечении устойчивости профилактических и диагностических услуг, а также в повышении приверженности лечению среди людей, живущих с ВИЧ. Комплекс мероприятий включает расширение доступа к комбинированной профилактике, внедрение инновационных подходов к тестированию (в том числе самотестирование и тестирование на уровне сообществ), а также устранение правовых и гендерных барьеров в доступе к медицинской помощи.

Вместе с тем на стадии реализации проекта № KAZ-T-NCTP-4648: «Комплексные и эффективные меры реагирования на туберкулез и лекарственно-устойчивый туберкулез в Республике Казахстан». Его целью является формирование комплексной, пациент-ориентированной модели оказания помощи, охватывающей диагностику, лечение, профилактику и мониторинг. Особое внимание уделяется уязвимым группам населения, а также устранению барьеров, связанных с правами человека и гендерным неравенством. В рамках проекта предусмотрено развитие систем управления здравоохранением и механизмов оценки эффективности, что способствует повышению качества предоставляемых услуг и устойчивости всей системы противотуберкулезной помощи.

Таким образом, действующая правовая модель предусматривает комплекс механизмов общественного участия и общественного контроля в сфере оказания медицинской помощи. Функционирование координационных советов, участие неправительственных организаций, реализация социальных проектов и развитие профилактических инициатив формируют институциональную основу для конструктивного взаимодействия государства и гражданского общества. Это, в свою очередь, способствует повышению прозрачности деятельности системы здравоохранения, улучшению качества медицинских услуг и более эффективной реализации конституционного права граждан на охрану здоровья.

Раздел IV. Медицинская помощь и медицинский уход

Виды медицинской помощи



Скорая медицинская помощь



Доврачебная медицинская помощь



Первичная медико-санитарная помощь



Специализированная медицинская помощь



Медицинская реабилитация



Паллиативная медицинская помощь

Правовое регулирование сферы охраны здоровья населения в Республике Казахстан основывается на четком нормативном закреплении понятий, определяющих содержание и формы оказания медицинских услуг.

Согласно ст. 1 Кодекса о здоровье, **медицинская помощь** определяется как комплекс медицинских услуг, направленных на сохранение и восстановление здоровья населения, включая лекарственное обеспечение. Данное определение отражает системный характер медицинской деятельности, охватывающей широкий спектр профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий, реализуемых в рамках функционирования национальной системы здравоохранения.

Следует отметить, что в нормативном понимании медицинская помощь рассматривается не только как

непосредственное оказание медицинских вмешательств, но и как совокупность организационных, лечебно-диагностических и фармакологических мероприятий, обеспечивающих комплексное воздействие на состояние здоровья пациента.

В свою очередь, **медицинский уход** представляет собой часть медицинской помощи. Его содержание связано с обеспечением ухода за пациентами в тех ситуациях, когда состояние здоровья требует постоянного наблюдения, поддержки жизнедеятельности и облегчения течения заболевания. Законодательство указывает, что он распространяется, в частности, на уход в период беременности и родов, а также на оказание помощи неизлечимым больным в терминальной (конечной) стадии заболевания. Таким образом, медицинский уход выполняет важную функцию, обеспечивая поддержку пациента в наиболее уязвимые периоды его жизни и направлен на сохранение достоинства человека, облегчение страданий и обеспечение максимально возможного качества жизни.

Понимание сущности медицинской помощи и медицинского ухода, закреплённое в законодательстве, позволяет определить не только содержание

соответствующих медицинских услуг, но и круг субъектов, обеспечивающих их практическую реализацию.

В этой связи особое значение приобретает рассмотрение сети организаций здравоохранения, на которые возложена функция предоставления медицинской помощи и медицинского ухода, включая государственные и негосударственные медицинские организации.

Система оказания медицинской помощи в Республике Казахстан функционирует на базе организаций здравоохранения, осуществляющих медицинскую деятельность на основании лицензии, независимо от формы собственности. Такой подход отражает принцип равного участия различных субъектов в системе здравоохранения и направлен на расширение возможностей граждан в получении медицинских услуг.

Современная сеть организаций здравоохранения в Казахстане представлена государственными и негосударственными медицинскими организациями, которые совместно обеспечивают оказание медицинской помощи и медицинского ухода на всех уровнях системы здравоохранения. Данная сеть охватывает весь спектр медицинских услуг – от первичной медико-санитарной помощи до специализированной, высокотехнологичной, реабилитационной и паллиативной помощи.

По данным Минздрава, сеть медицинских организаций страны включает 3 523 амбулаторно-поликлинические организации и 830 больниц.

Также в целях повышения доступности медицинской помощи для населения, проживающего в сельских и отдаленных населенных пунктах, в Казахстане активно функционирует **система выездного медицинского обслуживания**. Одним из ключевых инструментов в данном направлении являются передвижные медицинские комплексы, представляющие собой специально оснащенные мобильные медицинские пункты, предназначенные для оказания консультативно-диагностической помощи населению непосредственно по месту проживания. На сегодня в стране функционируют 145 передвижных медицинских комплексов, обеспечивающих проведение профилактических осмотров, скрининговых обследований, первичной диагностики заболеваний, а также консультирование населения врачами различных специальностей. За 2025 год передвижными медицинскими комплексами по всей стране было охвачено 1 587 474 человека, проживающих в 3 563 населенных пунктах. По результатам проведенных обследований 25 830 человек были переданы на динамическое наблюдение, что свидетельствует о выявлении заболеваний, требующих дальнейшего медицинского контроля и лечения.

Понимание институциональной структуры системы здравоохранения и круга организаций, осуществляющих медицинскую деятельность, позволяет перейти к рассмотрению содержательной стороны функционирования данной системы.

Законодательство Республики Казахстан предусматривает дифференцированную систему видов медицинской помощи, что позволяет

обеспечить комплексное медицинское обслуживание населения на различных этапах оказания медицинских услуг. Согласно ст. 120 Кодекса о здоровье, в национальной системе здравоохранения выделяются следующие виды медицинской помощи.

Важное место занимает **скорая медицинская помощь**, представляющая собой систему организации медицинской помощи в экстренной и неотложной форме. Она оказывается при острых заболеваниях, травмах и иных состояниях, угрожающих жизни человека или способных причинить существенный вред его здоровью. Скорая медицинская помощь предоставляется непосредственно на месте происшествия, а также в процессе транспортировки пациента в медицинскую организацию. Основной задачей данного вида медицинской помощи является своевременное вмешательство, направленное на сохранение жизни пациента и предотвращение тяжелых осложнений.

Следующим видом является **доврачебная медицинская помощь**, которая оказывается средними медицинскими работниками как самостоятельно, так и в составе мультидисциплинарной команды. Данный вид помощи включает широкий спектр мероприятий, направленных на первичную оценку состояния пациента и оказание необходимых медицинских вмешательств до участия врача. В рамках доврачебной помощи осуществляются пропаганда здорового образа жизни, первичная диагностика состояния пациента, постановка доврачебного диагноза, разработка плана доврачебных вмешательств, выполнение медицинских манипуляций и процедур, а также уход за больными, лицами с инвалидностью и пациентами, находящимися в терминальной стадии заболевания.

Базовым элементом системы здравоохранения выступает **первичная медико-санитарная помощь**, которая является первым уровнем контакта населения с системой здравоохранения. Она ориентирована на удовлетворение потребностей населения в доступной медицинской помощи и включает профилактику заболеваний, диагностику и лечение наиболее распространенных заболеваний и состояний. ПМСП оказывается на уровне человека, семьи и общества и играет ключевую роль в раннем выявлении заболеваний, профилактике осложнений и формировании здорового образа жизни.

Следующий уровень – **специализированная медицинская помощь**, включая высокотехнологичную медицинскую помощь. Данный вид медицинских услуг предоставляется профильными специалистами при заболеваниях, требующих применения специальных методов диагностики, лечения и медицинских технологий. Высокотехнологичная медицинская помощь предполагает использование сложных медицинских технологий, инновационного оборудования и современных методов лечения, включая сложные хирургические вмешательства и применение передовых медицинских разработок.

Важным элементом системы здравоохранения является **медицинская реабилитация**, которая направлена на восстановление или компенсацию

утраченных функций организма. Реабилитационная помощь оказывается лицам с врожденными заболеваниями, пациентам после перенесенных острых состояний, хирургических вмешательств, травм, а также их последствий. Реабилитационные мероприятия способствуют восстановлению физической, психологической и социальной активности пациентов и повышению качества их жизни.

Особое место занимает **паллиативная медицинская помощь**, представляющая собой комплекс медицинских и социальных услуг, направленных на улучшение качества жизни пациентов с тяжелыми и неизлечимыми заболеваниями. Паллиативная помощь включает медицинскую поддержку, специальные социальные услуги, а также психологическую и духовную поддержку пациентов и членов их семей. Основной целью данного вида помощи является облегчение страданий пациента, обеспечение достойного ухода и поддержка его жизнедеятельности на завершающих этапах болезни.

Правозащитный институт Казахстана внес вклад в развитие паллиативной медицинской помощи, более подробно указано в разделе VII настоящего обзора.

Разграничение видов медицинской помощи позволяет обеспечить последовательность оказания медицинских услуг, эффективное распределение ресурсов системы здравоохранения и повышение качества медицинской помощи на всех этапах ее предоставления. В совокупности данные виды медицинской помощи и медицинского ухода образуют целостную систему медицинского обслуживания, ориентированную на удовлетворение потребностей населения.

Разграничение видов медицинской помощи позволяет определить содержание и функциональное назначение медицинских услуг, предоставляемых населению. Вместе с тем для эффективной организации системы здравоохранения важное значение имеет также нормативное определение форм оказания медицинской помощи и условий ее предоставления.

Правовое регулирование форм оказания медицинской помощи в Республике Казахстан закреплено в ст. 117 Кодекса о здоровье. В соответствии с данной нормой медицинская помощь предоставляется в зависимости от характера заболевания, степени угрозы жизни и состояния пациента в трех основных формах: экстренной, неотложной и плановой.

Прежде всего, выделяется **экстренная медицинская помощь**, которая оказывается при внезапных острых заболеваниях и состояниях, а также при обострении хронических заболеваний, требующих безотлагательного медицинского вмешательства.

Следующей формой является **неотложная медицинская помощь**, оказываемая при внезапных острых заболеваниях или состояниях, а также при обострениях хронических заболеваний, которые не представляют явной

угрозы жизни пациента, однако требуют своевременного медицинского вмешательства.

Третьей формой является **плановая медицинская помощь**, которая предоставляется при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента. Оказание такой помощи может быть отложено на определенный период времени без существенного риска ухудшения состояния пациента.

Наряду с формами оказания медицинской помощи законодательство также определяет условия ее предоставления, что позволяет обеспечить гибкость системы здравоохранения и адаптировать медицинские услуги к различным медицинским и социальным ситуациям.

Медицинская помощь может оказываться в **амбулаторных условиях**, которые не предусматривают круглосуточного медицинского наблюдения и лечения. В таких условиях пациент получает медицинские услуги в поликлиниках, медицинских центрах и иных амбулаторных учреждениях, после чего возвращается к месту проживания. К амбулаторным условиям также относятся случаи оказания помощи в приемных отделениях круглосуточных стационаров.

Стационарные условия предусматривают круглосуточное медицинское наблюдение, лечение и уход за пациентом. В рамках стационарной помощи пациенту предоставляется койко-место, питание и необходимый медицинский уход. В данную категорию также входят случаи терапии и хирургии «одного дня», при которых пациент находится под круглосуточным медицинским наблюдением в течение первых суток после начала лечения.

Стационарозамещающие условия предполагают оказание медицинской помощи без необходимости круглосуточного пребывания пациента в медицинской организации. В таких условиях медицинское наблюдение и лечение осуществляются в дневное время, при этом пациенту предоставляется койко-место на период проведения процедур.

Медицинская помощь может также предоставляться на дому, в санаторно-курортных организациях и вне медицинской организации. К таким случаям относится оказание помощи по месту вызова бригады скорой медицинской помощи, в процессе транспортировки пациента на санитарном автотранспорте или медицинской авиацией.

Такая система позволяет оперативно реагировать на различные медицинские ситуации и обеспечивать доступность медицинской помощи для населения.

В совокупности реализуемые государством меры по развитию инфраструктуры здравоохранения, кадрового потенциала, профилактических программ и выездных форм оказания медицинской помощи направлены на повышение эффективности функционирования системы здравоохранения и улучшение качества медицинских услуг. Вместе с тем ключевым критерием эффективности данных мер выступает обеспечение реальной доступности

медицинской помощи для населения независимо от места проживания, социального положения и иных факторов.

В соответствии с Кодексом о здоровье граждане Республики Казахстан имеют право на охрану здоровья и получение медицинской помощи. Государство обеспечивает доступность медицинских услуг, развитие системы здравоохранения, а также контроль качества и безопасности медицинской деятельности.

Модель финансирования здравоохранения в Республике Казахстан является смешанной и включает бюджетное финансирование и систему ОСМС в соответствии с Законом Республики Казахстан «Об обязательном социальном медицинском страховании» (Закон об ОСМС).²⁷

За счет государственных средств гражданам предоставляется ГОБМП. В его рамках оказываются:

- 1) скорая медицинская помощь, включая санитарную авиацию;
- 2) первичная медико-санитарная помощь;
- 3) специализированная медицинская помощь в амбулаторных и стационарных условиях по социально значимым и представляющим опасность для окружающих заболеваниям;
- 4) медицинская помощь при экстренных состояниях;
- 5) профилактические прививки в соответствии с национальным календарем;
- 6) паллиативная помощь и сестринский уход.

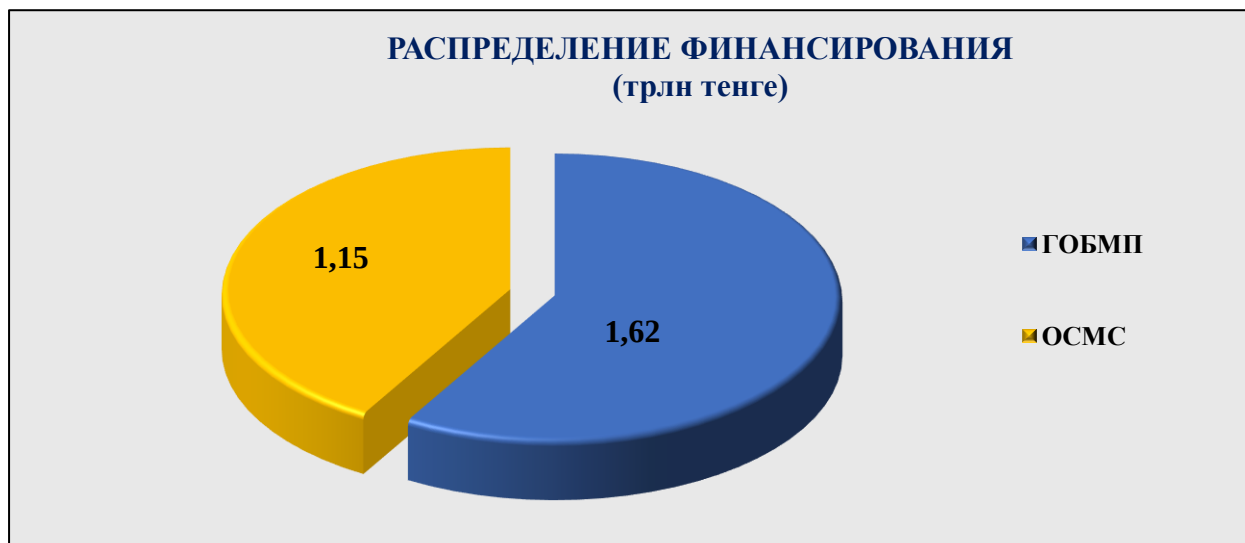
В системе ОСМС застрахованные граждане дополнительно получают консультативно диагностическую помощь, плановую специализированную и высокотехнологичную медицинскую помощь, медицинскую реабилитацию, обеспечение лекарственными средствами по установленным перечням и иные виды услуг, предусмотренные законодательством.

В 2024 году²⁸ общий объем финансирования здравоохранения составил 2,77 трлн тенге, из которых на ОСМС – 1,15 трлн тенге (41%), финансирование ГОБМП составило порядка 1,62 трлн тенге (59%) (Диаграмма № 1).

²⁷ Закон Республики Казахстан от 16 ноября 2015 года № 405-V ЗРК «Об обязательном социальном медицинском страховании» // Режим доступа: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z1500000405>.

²⁸ По состоянию на март 2026 года информация за 2025 год находится на стадии формирования.

Диаграмма № 1



Анализ структуры расходов показывает, что наибольшие объемы финансирования направлены на стационарную помощь (594 млрд тенге) и первичную медико-санитарную помощь (580 млрд тенге). Значительные ресурсы также были направлены на консультативно-диагностические услуги (362,9 млрд тенге), амбулаторное лекарственное обеспечение (246,9 млрд тенге), высокотехнологичную медицинскую помощь (93,1 млрд тенге), а также реабилитацию (78 млрд тенге) и скорую медицинскую помощь (119,5 млрд тенге) (Диаграмма № 2).

Диаграмма № 2



Указанные направления финансируются как в рамках ГОБМП, так и ОСМС, однако базовые и социально значимые виды медицинской помощи преимущественно обеспечиваются за счет государственных средств (ГОБМП).

Существенным элементом системы является универсальный охват населения в рамках ГОБМП, который распространяется на 100% граждан, включая 3,66 млн незастрахованных лиц. В отличие от этого, ОСМС функционирует как дополнительный механизм, предоставляющий

расширенный пакет медицинских услуг исключительно для застрахованных граждан.

Помимо помощи, финансируемой за счет бюджета и системы ОСМС, граждане вправе получать **платные медицинские услуги**, которые оказываются по инициативе пациента, в том числе при обращении за медицинской помощью без медицинских показаний, вне перечня ГОБМП и пакета ОСМС, а также при выборе условий обслуживания повышенной комфортности.

Граждане Республики Казахстан имеют право на получение медицинской помощи вне места постоянного проживания на территории страны. Экстренная медицинская помощь оказывается бесплатно независимо от места нахождения. Плановая помощь может быть получена по направлению в иных медицинских организациях в пределах Республики Казахстан.

Возможно получение **медицинской помощи за пределами государства**. Направление граждан на лечение за рубеж за счет бюджетных средств осуществляется при наличии медицинских показаний и отсутствии соответствующих технологий в Казахстане. В иных случаях лечение за границей осуществляется на платной основе либо за счет добровольного медицинского страхования.

Таким образом, сочетается бюджетное финансирование и ОСМС, направленное на обеспечение доступности и качества медицинской помощи.

В данном контексте также является важным обеспечение доступа к медицинской помощи не только граждан страны, но и иностранных граждан, лиц без гражданства, а также отдельных категорий мигрантов. Нормативное регулирование данного вопроса основывается на принципах гуманизма, недискриминации и защиты общественного здоровья и закреплено в законодательстве Казахстана.

В соответствии со ст. 2 Закона об ОСМС **иностранцы и лица без гражданства**, постоянно проживающие на территории Республики Казахстан, а также **кандасы**²⁹ пользуются правами и несут обязанности в системе ОСМС наравне с гражданами Республики Казахстан, если иное не предусмотрено законодательством. Это означает, что указанные категории лиц имеют право на получение медицинских услуг в рамках ОСМС при соблюдении установленных условий участия в ней.

Кроме того, иностранные граждане и члены их семей, временно пребывающие на территории страны в соответствии с международными договорами, ратифицированными Республикой Казахстан, также пользуются правами и несут обязанности в системе ОСМС наравне с гражданами Казахстана, если иное не предусмотрено законодательством или международными соглашениями. Законодательство уточняет, что к членам семьи иностранного гражданина относятся совместно проживающие супруг (супруга) и дети.

²⁹ Кандас – этнический казах и (или) члены его семьи казахской национальности, ранее не состоявшие в гражданстве Республики Казахстан, получившие соответствующий статус.

Наряду с механизмами ОСМС важное значение имеет предоставление ГОБМП. Согласно положениям Кодекса о здоровье, кандасы, беженцы, а также иностранцы и лица без гражданства, постоянно проживающие на территории Республики Казахстан, имеют право на получение ГОБМП наравне с гражданами страны. Это позволяет обеспечить равный доступ указанных категорий лиц к базовым медицинским услугам и реализовать принцип социальной справедливости в сфере здравоохранения.

В отношении иностранных граждан и лиц без гражданства, временно пребывающих на территории Республики Казахстан, законодательство устанавливает более ограниченный объем медицинских гарантий. Данные лица имеют право на получение ГОБМП только при заболеваниях, представляющих опасность для окружающих, по перечню и в объеме, определяемых уполномоченным государственным органом. Такая модель регулирования направлена на обеспечение санитарно-эпидемиологической безопасности населения и предотвращение распространения социально значимых заболеваний.

Отдельные гарантии предусмотрены для наиболее **уязвимых категорий лиц**. Так, иностранцы и лица без гражданства, выявленные и идентифицированные в качестве жертв торговли людьми на территории Республики Казахстан, имеют право на получение ГОБМП. Данная норма отражает гуманитарный подход государства к защите прав лиц, оказавшихся в особо сложной жизненной ситуации.

Система правовых гарантий медицинской помощи для иностранных граждан и лиц без гражданства сочетает механизмы государственного обеспечения и страховых инструментов.

Эффективность медицинской помощи во многом определяется не только возможностью обращения за медицинскими услугами, но и доступностью лекарственных средств и медицинских изделий, необходимых для проведения лечения и поддержания здоровья пациентов. В этой связи важным направлением государственной политики выступает регулирование сферы лекарственного обеспечения населения.

Обеспечение лекарственными средствами и медицинскими изделиями является важным направлением государственной политики Республики Казахстан в сфере здравоохранения.

Одним из основных инструментов ее реализации является система амбулаторного лекарственного обеспечения, осуществляемая в рамках ГОБМП и ОСМС. Предоставление лекарственных средств в рамках данных механизмов направлено на обеспечение пациентов необходимыми медикаментами при лечении хронических и социально значимых заболеваний, а также на снижение финансовой нагрузки на население.

Правовое регулирование данного вопроса осуществляется на основании Перечня лекарственных средств и медицинских изделий для бесплатного и (или) льготного амбулаторного обеспечения отдельных категорий граждан

Республики Казахстан с определенными заболеваниями (состояниями).³⁰ Указанный документ устанавливает перечень лекарственных препаратов и медицинских изделий, предоставляемых гражданам бесплатно либо на льготных условиях при амбулаторном лечении. Перечень формируется с учетом структуры заболеваемости населения, клинических протоколов лечения и потребностей системы здравоохранения.

Особое внимание в рамках государственной политики уделяется обеспечению лекарственными средствами пациентов с хроническими заболеваниями, требующими длительной медикаментозной терапии. Предоставление лекарственных препаратов в рамках амбулаторного лекарственного обеспечения способствует повышению приверженности пациентов к лечению, снижению риска осложнений и уменьшению потребности в стационарной медицинской помощи.



По данным Минздрава, в 2025 году было выдано 15,6 млн рецептов для обеспечения лекарственными средствами 3,6 млн пациентов. Финансирование данных мероприятий составило 272,9 млрд тенге при плановом объеме финансирования 262,9 млрд тенге. При этом доля обеспечения лекарственными средствами от числа выписанных рецептов составила 100%, что свидетельствует о высокой степени реализации государственной программы лекарственного обеспечения и эффективности функционирования системы распределения лекарственных препаратов.

Реализуемые государством механизмы лекарственного обеспечения направлены на повышение доступности медикаментов, поддержку социально уязвимых категорий населения и повышение

эффективности медицинской помощи, оказываемой в рамках национальной системы здравоохранения.

³⁰ Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 августа 2021 года № ҚР ДСМ 75 «Об утверждении Перечня лекарственных средств и медицинских изделий для бесплатного и (или) льготного амбулаторного обеспечения отдельных категорий граждан Республики Казахстан с определенными заболеваниями (состояниями)» // Режим доступа: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2100023885>.

Рассмотренные ранее механизмы организации медицинской помощи, формы ее оказания и обеспечение лекарственными средствами формируют общую институциональную основу функционирования системы здравоохранения. Вместе с тем важным направлением государственной политики является обеспечение особых гарантий медицинской помощи и медицинского ухода для отдельных категорий граждан, которые по состоянию здоровья, возрасту, социальному положению либо правовому статусу нуждаются в дополнительной государственной защите. В этой связи законодательство Республики Казахстан предусматривает специальные механизмы организации медицинской помощи для несовершеннолетних, беременных женщин, лиц с инвалидностью, пациентов с социально значимыми заболеваниями, а также лиц, находящихся под опекой государства или содержащихся в учреждениях уголовно-исполнительной системы.

Особое внимание в системе здравоохранения уделяется оказанию медицинской помощи несовершеннолетним, а также женщинам в период беременности, родов и послеродового периода. В соответствии со Стандартом организации оказания акушерско-гинекологической помощи, при выявлении беременности у несовершеннолетней предусмотрен комплекс специальных мер, направленных на обеспечение защиты прав ребенка и оказание необходимой социальной и медицинской поддержки.

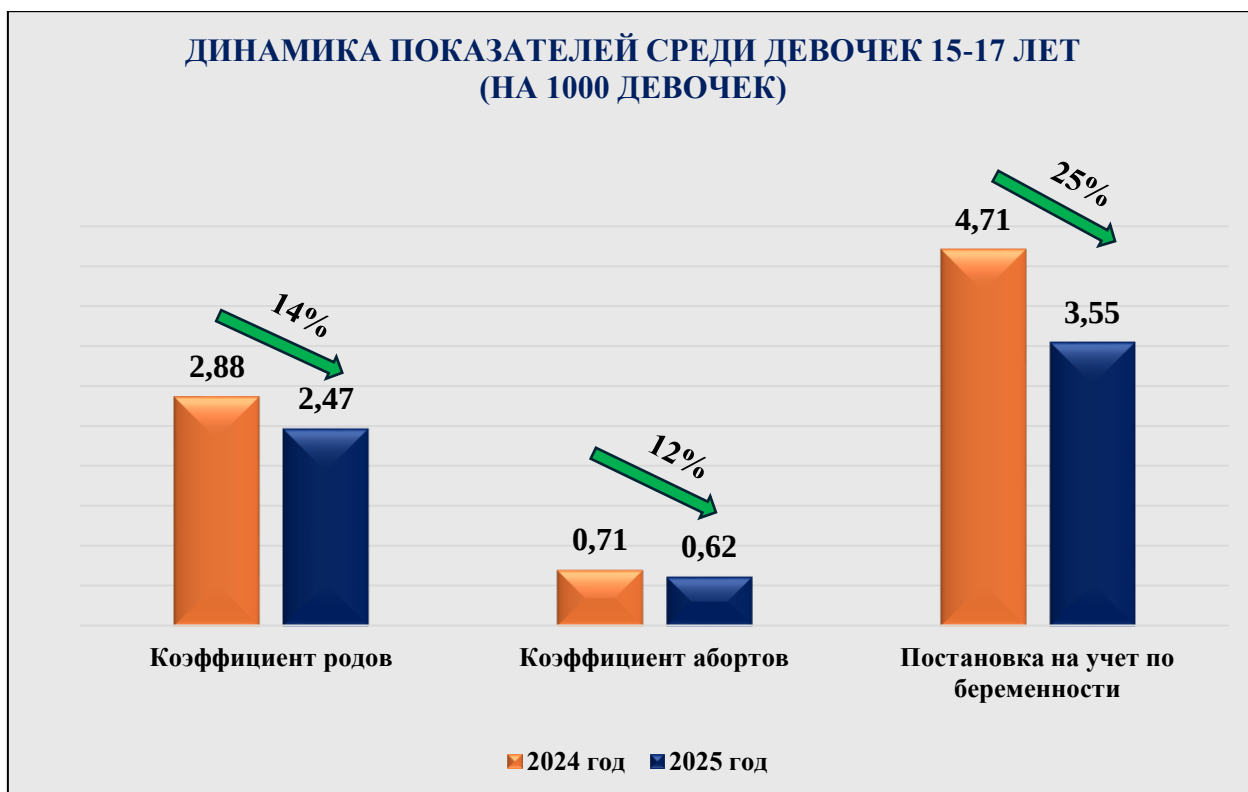
В таких случаях осуществляется:

- 1) оповещение родителей или иных законных представителей в течение трех часов после выявления беременности у несовершеннолетней;
- 2) оказание психологической поддержки и консультирование несовершеннолетней беременной, а также ее родителей или иных законных представителей;
- 3) оповещение органов внутренних дел о факте беременности у несовершеннолетней в течение трех часов после выявления;
- 4) предоставление психологической и юридической помощи несовершеннолетней, а также ее родителям или иным законным представителям.

Одним из механизмов профилактики нарушений репродуктивного здоровья подростков и молодежи является функционирование сети молодежных центров здоровья. В Казахстане сформированы 90 Молодежных центров здоровья, деятельность которых направлена на консультирование, профилактику заболеваний, а также повышение уровня информированности молодежи в вопросах репродуктивного здоровья.

По результатам 2025 года в Республике Казахстан отмечается снижение показателей беременностей, родов и абортс среди несовершеннолетних (Диаграмма № 3).

Диаграмма № 3



Таким образом, по всем ключевым показателям среди несовершеннолетних наблюдается положительная динамика снижения в сравнении с 2024 годом, что свидетельствует о результативности реализуемых профилактических программ.

Особые гарантии медицинской помощи предусмотрены также для **лиц с инвалидностью**. Граждане Республики Казахстан, включая лиц с инвалидностью, имеют право на получение медицинской помощи в рамках ГОБМП и (или) ОСМС, обеспечение лекарственными средствами и медицинскими изделиями, а также свободный выбор врача и медицинской организации.

По состоянию на конец 2025 года в Казахстане проживает 751 813 лиц с инвалидностью, из них 632 000 – взрослое население, 120 013 – дети (Диаграмма № 4).



Структура инвалидности взрослого населения на протяжении последних 5 лет остается более-менее неизменной. На первом месте находятся болезни системы кровообращения (26,8%), на втором – злокачественные новообразования (26,2%), на третьем – психические заболевания (22,1%).

Отдельную категорию составляют пациенты, страдающие заболеваниями, представляющими опасность для общества или здоровья населения. Всего ВИЧ-инфицированных, знающих свой статус, по стране составляет 37 038 человек.

На динамическом наблюдении находятся:

- 1) 209 986 человек с психическими расстройствами,
- 2) 108 576 человек с алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией.

Согласно Кодексу о здоровье, пациенты, имеющие **заболевания, представляющие опасность для общества** (например, психические расстройства, ВИЧ-инфекцию, а также лица, страдающие хроническим алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией), имеют равный доступ к медицинской помощи и защиту от любых форм дискриминации и стигматизации, обусловленных наличием у них соответствующих заболеваний.

Особенности оказания медицинской помощи предусмотрены также для **лиц, содержащихся под стражей и осужденных**, отбывающих наказание в учреждениях уголовно-исполнительной системы. Согласно законодательству Республики Казахстан, такие лица пользуются всеми правами на медицинскую помощь, как и остальные граждане страны, за исключением права выбора врача и медицинской организации.

С целью оценки состояния здоровья, своевременного выявления заболеваний и предотвращения распространения инфекционных и паразитарных болезней каждый осужденный проходит обязательные медицинские обследования при прибытии и убытии из следственного изолятора и учреждений уголовно-исполнительной системы.

Проводятся следующие обследования:

- 1) общий анализ крови и мочи;
- 2) микрореакция преципитации на сифилис;
- 3) электрокардиография;
- 4) флюорографическое (рентгенологическое) исследование органов грудной клетки;
- 5) иммуноферментный анализ крови на выявление ВИЧ.

В 2025 году общее количество проведенных обследований больше на 14 %, чем за 2024 год (Диаграмма № 5). При этом количество выявленных патологий незначительно снизилось на 2% (Диаграмма № 6).

Диаграмма № 5

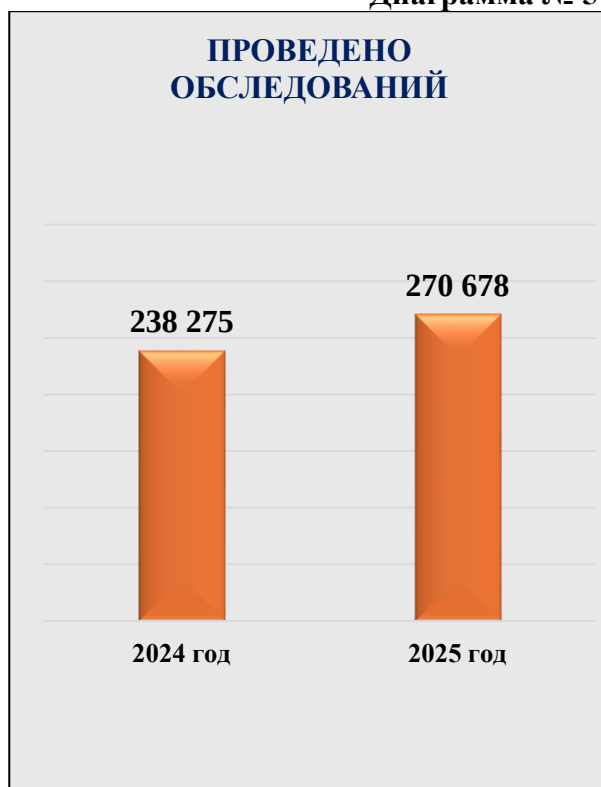
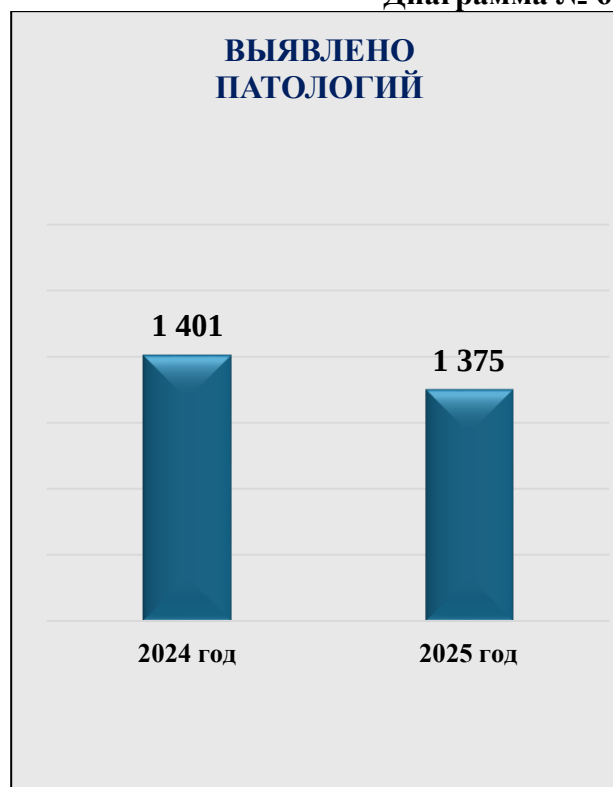
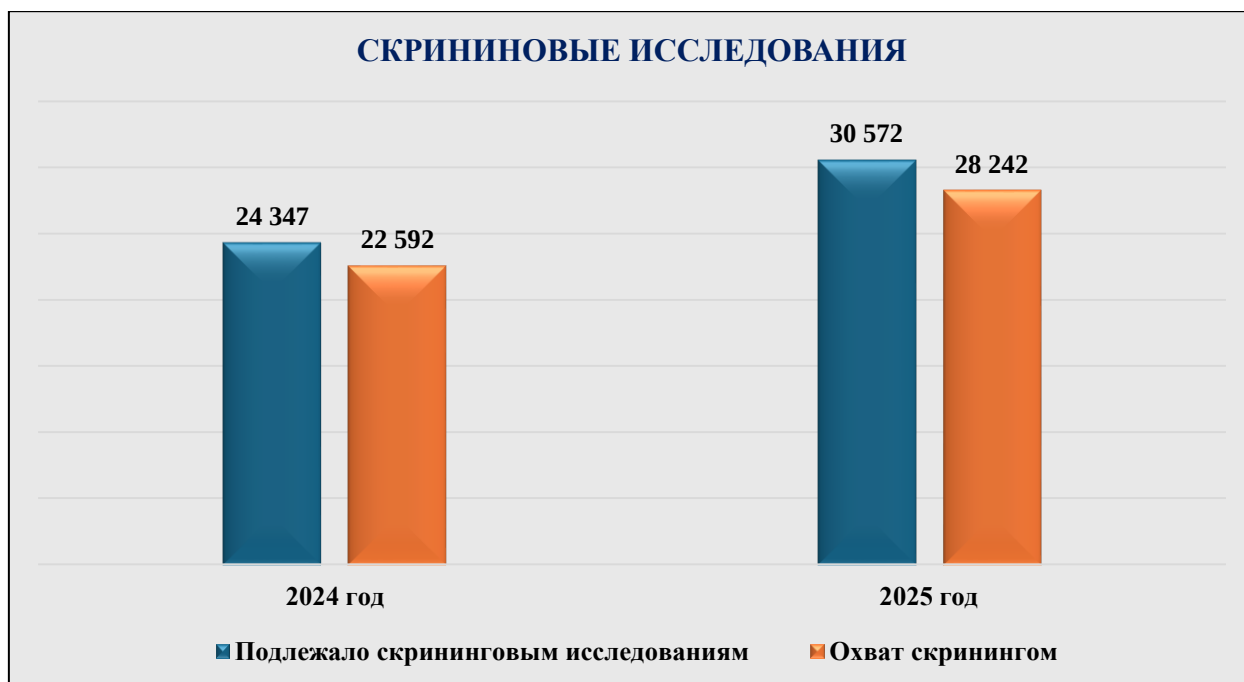


Диаграмма № 6



Также проводятся скрининговые осмотры, направленные на раннее выявление заболеваний и своевременное начало лечения (Диаграмма № 7).

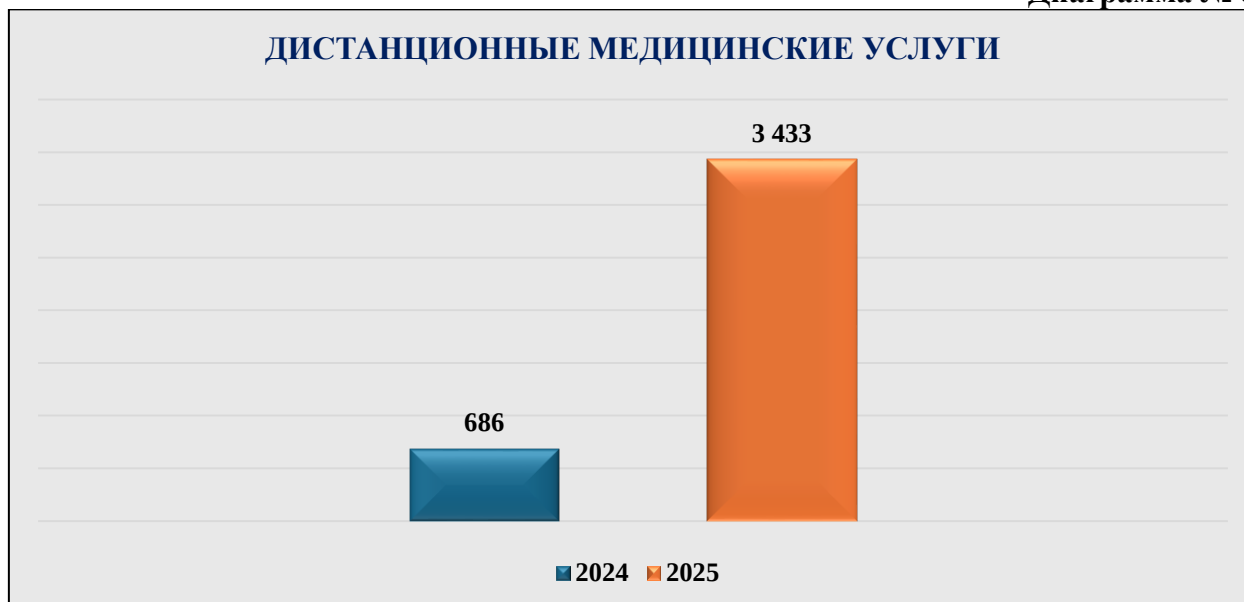
Диаграмма № 7



Как видно из диаграммы, в 2025 году количество осужденных, подлежащих скрининговым исследованиям, увеличилось на 26% по сравнению с 2024 годом, а фактический охват скринингом на 25%.

В 2025 году отмечается также рост оказания дистанционных медицинских услуг в 5 раз по сравнению с 2024 годом (Диаграмма № 8).

Диаграмма № 8



В динамике показателей госпитализации отмечается увеличение общего числа госпитализированных и повторных госпитализаций при одновременном снижении количества неподтвержденных показаний на госпитализацию. (Диаграмма № 9).

Диаграмма № 9



Из Диаграммы № 10 видно, что отмечается увеличение числа госпитализаций как в круглосуточный, так и в дневной стационар, что свидетельствует о росте потребности в специализированной медицинской помощи и повышении уровня выявляемости заболеваний.

Диаграмма № 10



Таким образом, действующая система здравоохранения Республики Казахстан предусматривает специальные механизмы оказания медицинской помощи и медицинского ухода для различных социально уязвимых категорий граждан. Реализация данных механизмов направлена на обеспечение равного доступа к медицинской помощи, повышение эффективности профилактических мероприятий и защиту прав лиц, нуждающихся в особой государственной поддержке.

Рассмотренные особенности оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан свидетельствуют о том, что система здравоохранения Республики Казахстан учитывает специфику медицинских и социальных потребностей различных групп населения. Вместе с тем законодательство предусматривает также дополнительные гарантии для отдельных категорий лиц, имеющих право на приоритетное медицинское обслуживание, что обусловлено их особым социальным статусом, заслугами перед государством либо характером выполняемой ими профессиональной деятельности.

В соответствии с Кодексом о здоровье отдельные категории граждан обладают правом на приоритетное обслуживание в организациях здравоохранения. Данное право направлено на обеспечение своевременного получения медицинской помощи лицами, которые в силу состояния здоровья или социального положения нуждаются в повышенном уровне государственной поддержки.

Одной из таких категорий являются лица с инвалидностью, которым законодательством предоставлено право на первоочередное обслуживание в организациях здравоохранения. Данная мера направлена на обеспечение доступности медицинской помощи для лиц, имеющих ограничения жизнедеятельности, а также на снижение барьеров при получении медицинских услуг.

Особые меры государственной поддержки предусмотрены также для ветеранов Великой Отечественной войны. Меры социальной поддержки данной категории граждан закреплены **Законом Республики Казахстан «О ветеранах»**.³¹ Указанный закон предусматривает различные формы социальной защиты ветеранов, включая гарантии медицинского обслуживания, обеспечение лекарственными средствами, санаторно-курортное лечение и иные меры, направленные на поддержание их здоровья и качества жизни.

Отдельные гарантии медицинского обслуживания предусмотрены и для сотрудников силового блока. Так, в соответствии с законами Республики Казахстан **о правоохранительной службе**³², **о специальных государственных органах**³³ и **о воинской службе и статусе военнослужащих**³⁴ сотрудники правоохранительных, специальных органов и военные имеют право на медицинское обслуживание и санаторно-курортное лечение. Данные гарантии обусловлены спецификой службы, связанной с повышенными физическими и психологическими нагрузками, а также с повышенным уровнем профессионального риска.

³¹ Закон Республики Казахстан от 6 мая 2020 года № 322-VI ЗРК «О ветеранах» // Режим доступа: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z2000000322>.

³² Закон Республики Казахстан от 6 января 2011 года № 380-IV «О правоохранительной службе» // Режим доступа: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z1100000380>.

³³ Закон Республики Казахстан от 13 февраля 2012 года № 552-IV «О специальных государственных органах Республики Казахстан» // Режим доступа: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z1200000552>.

³⁴ Закон Республики Казахстан от 16 февраля 2012 года № 561-IV ЗРК «О воинской службе и статусе военнослужащих» // Режим доступа: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z1200000561>.

Важным элементом правового регулирования медицинской деятельности является закрепление прав и обязанностей пациентов, а также процедур получения их согласия на медицинское вмешательство. Данные нормы направлены на обеспечение уважения достоинства личности пациента и на достижение баланса между индивидуальными правами человека и интересами общественного здоровья.

Правовой статус пациента в Республике Казахстан закреплен в Кодексе о здоровье. В соответствии со ст. 134 пациент обладает широким спектром прав, направленных на обеспечение качественного, безопасного и уважительного медицинского обслуживания.

К основным правам пациента относятся право на достойное обращение в процессе профилактики, диагностики и лечения, а также на уважительное отношение к его культурным, религиозным и личностным ценностям; право на получение медицинской помощи в очередности, определяемой исключительно медицинскими критериями, без влияния дискриминационных факторов; право на выбор и замену врача или медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в рамках ГОБМП и ОСМС; право на облегчение страданий и другие.

Наряду с правами законодательство предусматривает и обязанности пациентов, которые направлены на обеспечение эффективного взаимодействия пациента и медицинского персонала. К этим обязанностям относятся принятие мер к сохранению и укреплению собственного здоровья; проявление уважения и такта в общении с медицинскими работниками; предоставление врачу полной и достоверной информации, необходимой для постановки диагноза и лечения.

Важным также является право пациента на отказ от медицинской помощи, включая отказ от медицинского вмешательства. В соответствии со ст. 136 Кодекса о здоровье пациент либо его законный представитель вправе отказаться от медицинской помощи, за исключением случаев, прямо предусмотренных законодательством.

При отказе от медицинской помощи медицинский работник обязан разъяснить пациенту в доступной форме возможные последствия такого решения. Отказ фиксируется в медицинской документации с указанием возможных последствий и подписывается пациентом либо его законным представителем, а также медицинским работником. В случае отказа пациента от подписания соответствующего документа делается соответствующая запись в медицинской документации.

Если законные представители несовершеннолетнего или недееспособного лица отказываются от медицинской помощи, необходимой для спасения жизни пациента, медицинская организация вправе обратиться в органы опеки и попечительства или в суд для защиты интересов такого лица.

Несмотря на общий принцип добровольности медицинского вмешательства, законодательство допускает оказание медицинской помощи

без согласия пациента в случаях, когда это необходимо для защиты жизни и здоровья пациента либо интересов общества.

Медицинская помощь без согласия пациента может быть оказана в отношении лиц:

- 1) находящихся в шоковом или коматозном состоянии, не позволяющем выразить свою волю;
- 2) страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих;
- 3) имеющих тяжелые психические расстройства;
- 4) совершивших общественно опасные деяния и страдающих психическими расстройствами (ст. 137 Кодекса о здоровье).

Решение об оказании медицинской помощи без согласия пациента принимается консилиумом врачей, а при невозможности его созыва – непосредственно медицинским работником с последующим уведомлением руководства медицинской организации.

При этом оказание медицинской помощи без согласия пациента продолжается только до тех пор, пока сохраняются основания для такого вмешательства.

В целом правовое регулирование прав и обязанностей пациентов в Республике Казахстан направлено на формирование партнерской модели взаимоотношений между пациентом и медицинскими работниками, основанной на принципах уважения человеческого достоинства, информированности, ответственности и взаимного доверия.

В современном праве на охрану здоровья и медицинскую помощь немаловажное место занимают соматические права человека, связанные с возможностью распоряжения собственным телом, включая вопросы трансплантации органов и тканей, анатомического донорства, а также реализации репродуктивных прав.

В действующем Кодексе о здоровье предусмотрены нормы, согласно которым граждане Республики Казахстан имеют право на дачу волеизъявления о согласии либо отказе на изъятие у них после смерти тканей и (или) органов в целях трансплантации, а также на трансплантацию органов и (или) тканей. Данные положения направлены на обеспечение автономии личности и добровольности донорства, что соответствует международным стандартам биоэтики и прав человека.

В Республике Казахстан сформирована институциональная и кадровая база для развития трансплантологии. Создана единая координирующая служба – **Республиканский центр по координации трансплантации и высокотехнологичных медицинских услуг**, который обеспечивает координацию донорских программ и взаимодействие медицинских организаций, участвующих в трансплантационной деятельности.

В настоящее время функционируют 11 центров трансплантаций, задействованы ресурсы санитарной авиации и службы крови, укомплектованные высококвалифицированными специалистами и

современным медицинским оборудованием. В стране внедрены современные технологии трансплантации сердца, печени, почек, легких и роговицы, что свидетельствует о развитии высокотехнологичной медицинской помощи.

Организация трансплантационной службы осуществляется по трехуровневой модели, аналогичной применяемой в Испании. Данная система включает:

- 1) координирующий центр;
- 2) республиканские медицинские организации;
- 3) региональные медицинские организации.

Кроме того, реализуются программы подготовки медицинских кадров и развития донорских служб, направленные на совершенствование трансплантационной системы.

В 2025 году была усовершенствована нормативная база в данной сфере. Так, 14 июля 2025 года подписан **Закон Республики Казахстан «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам обязательного социального медицинского страхования и оказания медицинских услуг»**.³⁵ В рамках указанных изменений расширен доступ к услугам по кератопластике (микрохирургическая операция по пересадке (трансплантации) донорской роговицы или ее частей) и аутологичной трансплантации (метод лечения, использующий собственные стволовые клетки пациента) гемопоэтических стволовых клеток, которые с 1 января 2026 года могут проводиться в медицинских организациях независимо от формы собственности при наличии соответствующей лицензии. Также были пересмотрены стандарты и правила оказания медицинской помощи.

Таким образом, в Казахстане сформированы необходимые организационные и правовые условия для оказания медицинской помощи пациентам, нуждающимся в трансплантации.

Вместе с тем существенным сдерживающим фактором остается пока еще низкий уровень доверия населения к системе посмертного донорства. Популяризация донорства и информационное сопровождение данной деятельности в настоящее время осуществляется преимущественно силами системы здравоохранения, что является недостаточным и требует более широкого участия государственных органов, общественных институтов и гражданского общества.

Дополнительным фактором, влияющим на развитие донорства, являются религиозно-культурные представления населения, которые пока не формируют устойчивых позитивных практик донорства, основанных на солидарной системе «завещания органов».

Развитие трансплантологии, анатомического донорства и вспомогательных репродуктивных технологий свидетельствует о расширении содержания права на медицинскую помощь в современных условиях.

³⁵ Закон Республики Казахстан от 14 июля 2025 года № 206-VIII ЗРК «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам обязательного социального медицинского страхования и оказания медицинских услуг» // Режим доступа: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z25000000206>.

Реализация соматических прав человека в Республике Казахстан направлена на обеспечение независимости личности в распоряжении собственным телом, повышении доступности высокотехнологичной медицинской помощи и укреплении системы защиты здоровья населения.

Наряду с трансплантацией важным направлением реализации соматических прав человека является обеспечение репродуктивных прав граждан, включая доступ к современным вспомогательным репродуктивным технологиям. В Казахстане данное направление активно развивается в рамках государственной политики поддержки семьи и материнства.

В частности, в рамках исполнения поручения Главы государства, озвученного в Послании народу «Казахстан в новой реальности: время действий» 1 сентября 2020 года, реализуется специальная программа «Аңсаған сәби», направленная на поддержку граждан, страдающих бесплодием. В рамках данной программы количество квот на проведение экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) увеличено в 7 раз (с 1 000 до 7 000), а также предусмотрено ежегодное выделение 7 000 квот на проведение ЭКО в системе ОСМС.



По итогам 2021-2024 годов в рамках программы «Аңсаған сәби» более 28 000 пациенткам проведено ЭКО, из них более 12 тыс. беременных встали на учет, и родилось около 11 тыс. детей. Данные показатели свидетельствуют о высокой социальной значимости данной программы и ее эффективности в решении демографических и медицинских задач.

Правовое регулирование применения вспомогательных репродуктивных технологий осуществляется **Правилами и условиями проведения вспомогательных репродуктивных методов и технологий**³⁶, которые устанавливают порядок применения современных репродуктивных медицинских технологий.

Рассмотрение соматических прав, таких как право на выбор в вопросах трансплантации, искусственного оплодотворения, демонстрирует расширение

³⁶ Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-272/2020 «Об утверждении правил и условий проведения вспомогательных репродуктивных методов и технологий» // Режим доступа: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021816>.

содержания права на медицинскую помощь и его тесную взаимосвязь с иными социальными правами граждан. Одним из них является право на социальную защиту в случае временной утраты трудоспособности, возникающей вследствие заболевания, травмы или иных медицинских обстоятельств.

Правовое регулирование вопросов временной нетрудоспособности в Республике Казахстан осуществляется в рамках Правил проведения экспертизы временной нетрудоспособности, а также выдачи листа или справки о временной нетрудоспособности.³⁷

Экспертиза временной нетрудоспособности представляет собой медицинскую процедуру, направленную на установление факта временной утраты трудоспособности гражданина, определение сроков освобождения от работы, а также контроль за ее обоснованностью. При этом документом, подтверждающим временную нетрудоспособность гражданина, является лист временной нетрудоспособности, который выдается медицинской организацией.

Согласно пункту 7 вышеуказанных правил, лист о временной нетрудоспособности выдается в следующих случаях:

- 1) при острых или обострении хронических заболеваний, когда состояние здоровья гражданина временно препятствует выполнению им трудовых обязанностей;
- 2) при травмах и отравлениях, сопровождающихся временной потерей трудоспособности;
- 3) при искусственном прерывании беременности, когда медицинское вмешательство требует периода восстановления;
- 4) при уходе за больным ребенком, когда присутствие родителя или законного представителя необходимо для обеспечения лечения и ухода за несовершеннолетним;
- 5) при беременности и родах, что связано с необходимостью защиты здоровья матери и ребенка в дородовом и послеродовом периодах;
- 6) при усыновлении (удочерении) новорожденного ребенка (детей), что позволяет обеспечить необходимые условия для ухода за ребенком в начальный период его жизни;
- 7) при долечивании в санаторно-курортных организациях, когда медицинская реабилитация требует временного освобождения от трудовой деятельности;
- 8) при карантине, в случаях возникновения угрозы распространения инфекционных заболеваний;
- 9) при ортопедическом протезировании, требующем медицинского наблюдения и периода восстановления.

Выдача листа временной нетрудоспособности имеет важное значение не только для подтверждения медицинского факта утраты трудоспособности, но

³⁷ Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 18 ноября 2020 года № КР ДСМ-198/2020 «Об утверждении правил проведения экспертизы временной нетрудоспособности, а также выдачи листа или справки о временной нетрудоспособности» // Режим доступа: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021660>.

и для реализации гражданами права на получение социальных выплат и иных гарантий, предусмотренных трудовым и социальным законодательством. Данный документ является юридическим основанием для освобождения работника от выполнения трудовых обязанностей на период лечения и восстановления здоровья.

Реализация права на медицинскую помощь тесно связана не только с обеспечением доступа к медицинским услугам, но и с защитой личной информации пациента, получаемой в процессе диагностики и лечения. Доверительные отношения между пациентом и медицинским работником являются важным условием эффективного оказания медицинской помощи, поскольку пациент должен иметь возможность открыто сообщать информацию о состоянии своего здоровья, не опасаясь ее неправомерного распространения.

Правовое регулирование сохранения конфиденциальности медицинской информации в Республике Казахстан закреплено пунктом 1 ст. 273 Кодекса о здоровье. Персональные медицинские данные, информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья лица, диагнозе его заболевания, а также иные сведения, полученные при его обследовании и (или) лечении, составляют тайну медицинского работника.

Данная норма закрепляет принцип конфиденциальности медицинской информации и направлена на защиту личной жизни пациента, его достоинства и неприкосновенности частной жизни. Врачебная тайна распространяется на весь объем сведений, полученных медицинскими работниками в процессе выполнения профессиональных обязанностей, независимо от формы их фиксации – устной, письменной или электронной.

Вместе с тем законодательство предусматривает, что разглашение медицинской информации без согласия пациента допускается только в случаях, прямо предусмотренных законом. Такие исключения обусловлены необходимостью защиты общественных интересов, обеспечения общественной безопасности, а также защитой прав и законных интересов самого пациента или иных лиц.

Доступность медицинских услуг сама по себе не является достаточной гарантией реализации права на охрану здоровья. Существенное значение имеет также уровень безопасности, эффективности и результативности оказываемой медицинской помощи. В этой связи законодательство Республики Казахстан предусматривает специальные механизмы оценки качества медицинских услуг, направленные на совершенствование медицинской деятельности и повышение доверия населения к системе здравоохранения.

Оценка качества медицинской помощи в Казахстане осуществляется на основе комплексной системы внутреннего и внешнего контроля, аккредитации медицинских организаций, экспертизы медицинских услуг, мониторинга индикаторов качества и участия общественных институтов, что обеспечивает комплексный подход к повышению безопасности и эффективности медицинской помощи.

В соответствии со ст. 35 Кодекса о здоровье **экспертиза качества медицинских услуг** (помощи) подразделяется на внутреннюю и внешнюю. Для проведения внутренней экспертизы в медицинской организации создается служба поддержки пациента и внутренней экспертизы. Основной задачей данной службы является рассмотрение обращений пациентов, анализ качества оказанной медицинской помощи, выявление нарушений медицинских стандартов и разработка мер по их устранению.

Внешняя экспертиза качества медицинских услуг, которая обеспечивает независимую оценку деятельности медицинских организаций, проводится государственным органом в сфере оказания медицинских услуг (помощи), в том числе с привлечением независимых экспертов и (или) профильных специалистов в области здравоохранения; Фондом социального медицинского страхования в рамках мониторинга исполнения договорных обязательств по качеству и объему медицинских услуг; органами местного государственного управления здравоохранением в отношении медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь лицам, содержащимся в следственных изоляторах и учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы; независимыми экспертами и (или) профильными специалистами в области здравоохранения, привлекаемыми физическими или юридическими лицами на договорной основе; ведомством Управления делами Президента Республики Казахстан в отношении подведомственных медицинских организаций.

Помимо экспертизы качества медицинских услуг, важным инструментом ее оценки является **аккредитация медицинских организаций**, в рамках которой проводится комплексная оценка соответствия медицинских учреждений установленным стандартам оказания медицинской помощи, требованиям безопасности и эффективности медицинских технологий.

Действующая система оценки качества медицинской помощи в Республике Казахстан объединяет внутренние процедуры медицинских организаций, аккредитацию и общественный контроль. Реализация данной системы направлена на повышение эффективности системы здравоохранения, обеспечение безопасности пациентов и совершенствование качества медицинских услуг.

Эффективность функционирования системы здравоохранения зависит не только от организационных и правовых инструментов контроля, но и от уровня кадрового обеспечения медицинских организаций. Качество медицинской помощи во многом определяется профессиональной подготовкой медицинских работников, их количеством, распределением по регионам и возможностями постоянного повышения квалификации.

Государственная политика Республики Казахстан в данной сфере направлена на подготовку квалифицированных специалистов, повышение уровня профессиональной подготовки медицинских работников, а также устранение региональных диспропорций в распределении кадров.

Подготовка медицинских кадров в Казахстане осуществляется в высших медицинских учебных заведениях и медицинских колледжах (7 вузов, 94 колледжа). Система медицинского образования включает базовую подготовку врачей, последующую интернатуру и резидентуру, а также систему непрерывного профессионального развития.

Важным механизмом кадрового обеспечения является также система распределения выпускников медицинских вузов, обучившихся по государственному образовательному гранту. Такие выпускники обязаны отработать определенный период в организациях здравоохранения, в том числе в сельской местности, что способствует укреплению кадрового потенциала медицинских организаций на местах.

Государство также уделяет значительное внимание повышению квалификации медицинских работников и развитию системы непрерывного медицинского образования. Медицинские специалисты регулярно проходят обучение, курсы повышения квалификации и профессиональную переподготовку, что позволяет им осваивать современные методы диагностики и лечения, а также внедрять новые медицинские технологии в практическую деятельность.

Реализуемые государством меры по подготовке специалистов, стимулированию работы медицинских работников в сельских регионах и повышению профессионального уровня медицинского персонала направлены на укрепление кадрового потенциала национальной системы здравоохранения.

Раздел V. Меры по охране здоровья населения

Эффективность функционирования системы здравоохранения определяется не только качеством лечения уже возникших заболеваний, но и уровнем развития профилактической медицины, направленной на предупреждение болезней и раннее выявление патологических состояний.

В современных условиях особое значение приобретает формирование устойчивой системы профилактических мероприятий, позволяющей своевременно выявлять социально значимые заболевания, снижать уровень заболеваемости и предупреждать развитие осложнений. В этой связи важнейшим инструментом государственной политики в сфере общественного здоровья выступают **скрининговые программы**, ориентированные на системное обследование населения и выявление заболеваний на доклинических стадиях.

В Республике Казахстан скрининговые программы охватывают широкий спектр социально значимых заболеваний, включая сердечно-сосудистые, эндокринные, онкологические и офтальмологические заболевания, а также инфекционные болезни. Их реализация осуществляется в рамках государственной системы профилактической медицины и направлена на снижение общей заболеваемости, инвалидизации и смертности населения.

По итогам 2025 года по Республике Казахстан охват населения скрининговыми исследованиями составил:

- на раннее выявление артериальной гипертензии и ишемической болезни сердца среди мужчин и женщин в возрасте от 40 до 76 лет – 97,8% от целевой группы лиц (2024 год – 99,5%);
- на выявление сахарного диабета среди мужчин и женщин в возрасте от 40 до 76 лет – 93,2% (2024 год – 99,4%);
- на выявление глаукомы среди мужчин и женщин в возрасте от 40 до 76 лет – 92,0% (2024 год – 99,8%);
- на выявление рака молочной железы женского населения в возрасте от 40 до 76 лет – 91,0% (2024 год – 99,0%);
- на выявление рака шейки матки женского населения в возрасте от 30 до 76 лет – 89,0% (2024 год – 98,2%);
- на раннее выявление колоректального рака среди мужчин и женщин в возрасте от 50 до 76 лет – 89,7% (2024 год – 99,1%).

Таким образом, при сопоставлении результатов скрининговых исследований, проведенных за 2025 год, с 2024 годом можно отметить некоторое снижение уровня охвата по отдельным видам профилактических обследований. Вместе с тем в целом показатели остаются на достаточно высоком уровне, что свидетельствует о сохранении системного характера профилактических мероприятий и значительном охвате целевых групп населения.

Особое значение в структуре профилактических программ занимают обследования, направленные на выявление инфекционных заболеваний, представляющих значимую угрозу общественному здоровью.

Например, на Диаграмме № 11 видно, что в 2025 году скрининговое обследование на вирусный гепатит В выполнено на 121,2%. В 2024 году данный показатель был выполнен на 101,1%, что свидетельствует о росте степени перевыполнения плана.

Диаграмма № 11



В целом развитие системы медицинской профилактики и проведение масштабных скрининговых программ способствует своевременному выявлению заболеваний, повышению эффективности лечения и формированию устойчивой модели охраны здоровья населения, ориентированной на предупреждение болезней и укрепление общественного здоровья.

Диспансеризация населения также является одним из важных механизмов профилактической медицины, направленным на систематическое медицинское наблюдение за состоянием здоровья граждан, предупреждение прогрессирования заболеваний и инфекций, а также проведение необходимых лечебно-профилактических мероприятий.

В соответствии со ст. 88 Кодекса о здоровье динамическое наблюдение осуществляется за пациентами с хроническими заболеваниями в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС.

Динамическое наблюдение представляет собой комплекс медицинских мероприятий, включающий регулярные медицинские осмотры, лабораторные и инструментальные исследования, контроль эффективности проводимого лечения, а также профилактику обострений и осложнений заболеваний.

По итогам 2025 года в Казахстане отмечается положительная динамика охвата населения. Так, охват динамическим наблюдением увеличен с 12% до

34%, что показывает существенное расширение профилактического медицинского наблюдения за пациентами с хроническими заболеваниями и повышение доступности медицинских услуг в рамках системы здравоохранения.

Эффективное функционирование медицинской помощи невозможно без наличия стабильных источников финансирования, позволяющих обеспечивать доступность медицинских услуг для широких слоев населения.

Система ОСМС функционирует в соответствии с Законом об ОСМС и основывается на принципах солидарности, обязательности участия, справедливости и адресности предоставления медицинской помощи. Данная система направлена на формирование устойчивого механизма финансирования медицинских услуг, при котором расходы на оказание медицинской помощи распределяются между государством, работодателями и гражданами, что позволяет обеспечить более высокий уровень доступности медуслуг и повысить качество медпомощи.

По состоянию на 5 января 2026 года численность лиц, не имеющих статуса застрахованности в системе ОСМС, составляет 2 604 012 человек.

В динамике за 2025 год и начало 2026 года отмечается устойчивое снижение данного показателя (Диаграмма № 12).

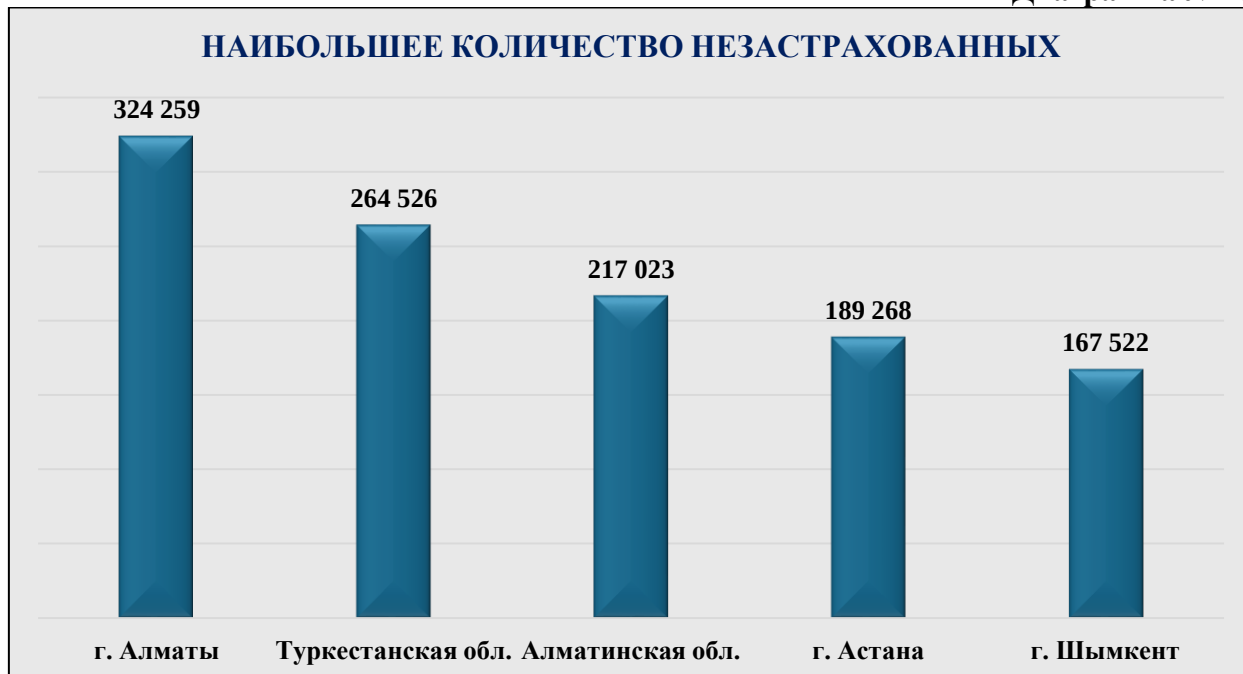
Диаграмма № 12



Ключевым фактором снижения на рубеже 2025 и 2026 годов стало включение лиц с кризисным (Д) и экстренным (Е) уровнем благополучия в перечень льготных категорий системы ОСМС, за которых уплата взносов осуществляется за счет средств местных исполнительных органов. Это позволило значительной части граждан перейти в статус застрахованных. Дополнительное уменьшение в январе и феврале 2026 года связано с актуализацией статусов, уточнением данных и администрированием платежей.

Региональная структура незастрахованных характеризуется концентрацией в крупнейших по численности населения регионах. На 25 февраля 2026 года наибольшее количество незастрахованных зарегистрировано в следующих регионах (Диаграмма № 13).

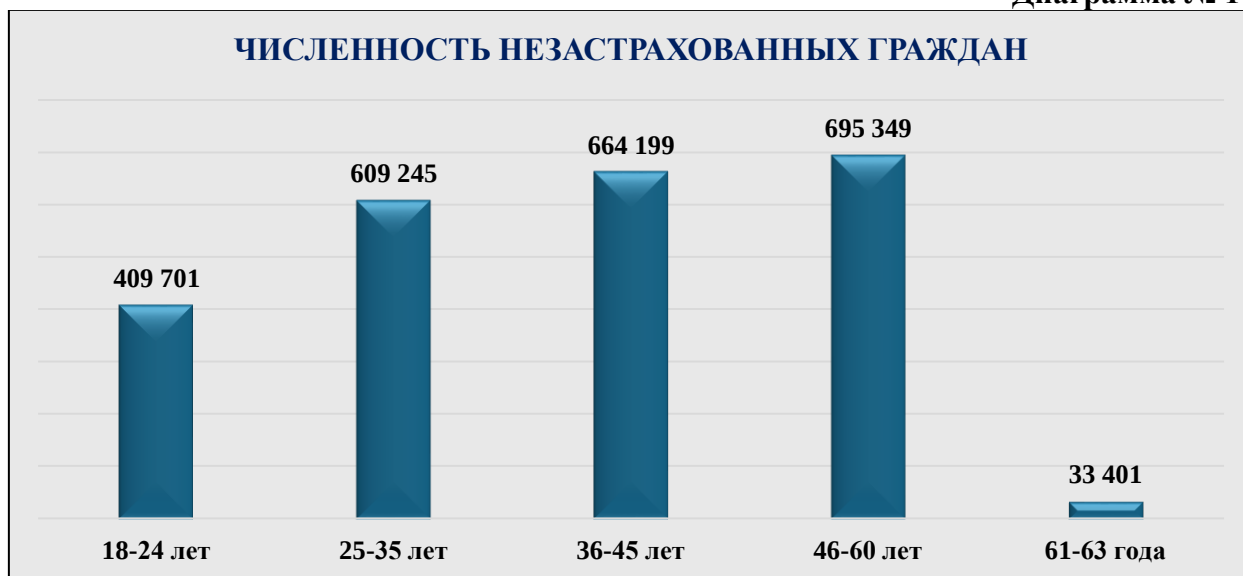
Диаграмма № 13



В гендерном разрезе распределение в целом соответствует демографической структуре населения. Незастрахованность затрагивает как мужчин, так и женщин преимущественно трудоспособного возраста и во многом обусловлена экономической активностью и характером занятости.

Возрастная структура свидетельствует о преобладании экономически активного населения (Диаграмма № 14).

Диаграмма № 14



Анализ по социальному статусу незастрахованных граждан на основании последнего платежа показывает, что 1 158 700 человек относятся к категории лиц, по которым отсутствуют платежи (Диаграмма № 15).

Диаграмма № 15



Таким образом, несмотря на значительное снижение общей численности незастрахованных за счет расширения льготных категорий и финансирования взносов за счет местных исполнительных органов, основная часть незастрахованных сосредоточена среди экономически активного населения с отсутствием либо нерегулярностью платежей. Это подтверждает необходимость дальнейшего совершенствования механизмов администрирования отчислений, повышения финансовой дисциплины плательщиков и развития межведомственного информационного взаимодействия в системе ОСМС.

В целом развитие данной системы выступает важным инструментом обеспечения финансовой устойчивости национальной системы здравоохранения, создавая условия для расширения доступа граждан к медицинской помощи и повышения эффективности реализации государственной политики в сфере охраны здоровья населения.

Современная модель общественного здравоохранения исходит из того, что значительная часть заболеваний обусловлена поведенческими факторами риска, связанными с образом жизни населения.

В целях реализации государственной политики по охране общественного здоровья и снижению распространенности НИЗ Минздравом принимаются системные меры по формированию культуры здорового образа жизни и профилактике поведенческих факторов риска (табакокурение, употребление алкоголя, низкая физическая активность, нездоровое питание и др.).

НИЗ в настоящее время рассматриваются как одна из наиболее значимых угроз общественному здоровью, поскольку именно они формируют основную долю преждевременной смертности и инвалидизации населения. В этой связи профилактика поведенческих факторов риска, а также формирование

устойчивых моделей здорового поведения населения являются важнейшими направлениями государственной политики в сфере здравоохранения.

В Республике Казахстан реализуются международные инициативы Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), направленные на формирование благоприятной среды для укрепления здоровья населения. В частности, внедряются проекты ВОЗ «Здоровые рабочие места», «Школы, способствующие укреплению здоровья», «Здоровые университеты» и «Здоровые города». Указанные инициативы ориентированы на развитие комплексного подхода к формированию здоровой среды в образовательных организациях, трудовых коллективах и городском пространстве, а также на укрепление межсекторального взаимодействия государственных органов, организаций образования, бизнеса и институтов гражданского общества.

Важным этапом развития данного направления стало проведение 13 октября 2025 года первого Республиканского форума «Здоровые города Казахстана», направленного на развитие межсекторального взаимодействия и присоединение казахстанских городов к международной сети «Здоровые города». Проведение форума позволило объединить усилия государственных органов, органов местного самоуправления, экспертного сообщества и международных организаций в продвижении принципов здорового образа жизни и формировании городской среды, благоприятной для здоровья населения.

Одним из ключевых направлений профилактической работы является проведение масштабной информационно-разъяснительной деятельности среди населения, направленной на повышение уровня осведомленности граждан о факторах риска для здоровья и способах их предупреждения.

Ключевые данные 2025 года

195 тыс.



Мероприятий

3,2 млн



Охват

4,7 тыс.



Школы
здоровья

72



Антитабачные
центры

12



Видеоролики

15



Инфографические
материалы

В 2025 году в республике организовано свыше 195 тыс. мероприятий по пропаганде здорового образа жизни, в частности, семинар-тренинги, круглые столы, спортивные мероприятия, флешмобы, тематические занятия в детских дошкольных и школьных учреждениях, родительские собрания, классные часы, творческие конкурсы, конференции, публикации в периодических изданиях, выпуск буклетов и другие информационно-просветительские инициативы, с общим охватом более 3,2 млн человек.

В стране функционируют 4,7 тыс. школ здоровья и 72 антитабачных центра, продолжается системная работа по профилактике потребления психоактивных веществ, табака и алкоголя, продвижению принципов здорового питания, повышению физической активности населения и формированию культуры ответственного отношения к собственному здоровью.

В рамках информационной кампании Минздравом разработаны 12 видеороликов и 15 инфографических материалов, ориентированных на различные целевые группы населения. Указанные материалы были направлены в регионы и средства массовой информации для размещения и дальнейшего распространения среди населения.

Дополнительное информационное сопровождение профилактических инициатив осуществлялось посредством участия экспертов в телевизионных программах и информационных передачах. В частности, организованы 26 выступлений на республиканских теле- и Youtube-каналах («Хабар», «24 kz», «Первый канал Евразия», «КТК», «Алматы ТВ», «Астана ТВ», «Ertistv kz», «Ертысбаев Live»), в рамках которых освещались вопросы профилактики заболеваний, формирования здорового образа жизни и повышения ответственности граждан за состояние собственного здоровья.

В период с 13 по 27 декабря 2025 года произведено и размещено в эфире телеканала «31 канал» 24 видеоролика на казахском и русском языках, направленных на повышение ответственного поведения в отношении здоровья.

Особое внимание уделяется проведению информационных кампаний, приуроченных к международным и национальным дням, посвященным

общественному здоровью. Так, в рамках Национальной программы, приуроченной к Всемирному дню без табака, в регионах проведено 13 566 мероприятий с охватом 160 797 человек, а также организовано 21 170 мероприятий с привлечением средств массовой информации.

Во исполнение Дорожной карты по реализации концепции «Адал Азамат» организованы и проведены 11 онлайн-семинаров для государственных служащих, посвященных государственной политике в области борьбы с табакокурением и информированию о вреде употребления табачных изделий. В данных мероприятиях приняли участие 512 сотрудников 11 министерств и их подведомственных организаций.

Кроме того, в рамках национальных программ, приуроченных к Международному дню борьбы со злоупотреблением наркотических средств и их незаконным оборотом (26 июня), а также к Национальному дню отказа от употребления алкоголя (31 октября), в регионах Казахстана были проведены более 10 тыс. мероприятий с охватом 148,5 тыс. человек, организовано 18 тыс. мероприятий с привлечением средств массовой информации, а также распространено более 70 тыс. информационно-просветительских материалов (буклеты, плакаты, инфографики, листовки и др.).

В целом проводимые организационные и информационно-просветительские мероприятия направлены на формирование у населения устойчивых моделей здорового поведения, повышение осведомленности граждан о рисках и последствиях употребления наркотических средств, алкоголя и табака для здоровья, семьи и общества, а также на формирование культуры осознанного отказа от вредных привычек и ответственного отношения к собственному здоровью.

Раздел VI. Практика реализации правовых норм

Судебная практика защиты права на охрану здоровья, включая медицинскую помощь и медицинский уход

Право граждан на охрану здоровья, получение медицинской помощи и медицинского ухода в случае болезни в Казахстане имеет комплексное правовое обеспечение. Оно закреплено на конституционном уровне и конкретизировано в положениях Кодекса о здоровье, а также обеспечивается механизмами гражданско-правовой, административной и уголовной ответственности. Практика рассмотрения соответствующих дел свидетельствует о том, что судебная система выступает важным инструментом восстановления нарушенных прав пациентов и обеспечения надлежащего уровня ответственности субъектов медицинской деятельности.

Анализ судебных дел показывает, что граждане достаточно активно используют судебную защиту при нарушении их прав в сфере здравоохранения. Наиболее распространенные категории споров связаны с ненадлежащим оказанием медицинских услуг, причинением вреда здоровью вследствие ошибок медицинских работников, неоказанием медицинской помощи, нарушением стандартов диагностики и лечения, а также случаями незаконной медицинской или фармацевтической деятельности. Кроме того, предметом судебных разбирательств нередко становятся вопросы соблюдения лицензионных требований и правил осуществления медицинской деятельности.

Гражданско-правовые механизмы позволяют компенсировать причиненный вред и восстановить нарушенные имущественные и личные неимущественные права граждан.

Так, в 2025 году в суды поступило 102 заявления о защите прав потребителей, связанных с качеством медицинских услуг. Основной формой судебной защиты являлись иски о возмещении материального ущерба, компенсации морального вреда и расторжении договоров оказания медицинских услуг (Диаграмма № 16).

Диаграмма № 16

ПРОЦЕССУАЛЬНАЯ ДИНАМИКА РАССМОТРЕНИЯ ДЕЛ



Примеры.

Решением суда города Актобе от 28 января 2025 года в удовлетворении иска Е.А.К. к Д.А.Л. о возмещении ущерба и компенсации морального вреда отказано. Суд указал, что ответственность за вред должна нести медицинская организация – работодатель врача, деятельность которой прекращена.

Постановлением судебной коллегии по гражданским делам Актюбинского областного суда от 8 апреля 2025 года решение отменено, иск удовлетворен частично в части взыскания материального ущерба и морального вреда с врача. Апелляционная коллегия, руководствуясь ст. 937 Гражданского кодекса РК (ГК РК), исходила из причинения вреда здоровью средней тяжести вследствие технически неверной тактики хирургического вмешательства, наличия вины врача и права истца на взыскание вреда непосредственно с врача. Указано, что прекращение деятельности медицинской организации не исключает ответственности медицинского работника.

Другой пример.

Решением межрайонного суда по гражданским делам города Астаны от 4 февраля 2025 года иск Ж.Г.А. к ТОО «B.D.1» о расторжении договоров оказания платных стоматологических услуг, взыскании уплаченных денежных средств и компенсации морального вреда удовлетворен частично.

С ответчика взысканы оплаченные услуги в размере 1 518 000 тенге, компенсация морального вреда 300 000 тенге и судебные расходы. В остальной части иска отказано.

Постановлением судебной коллегии по гражданским делам суда города Астаны от 26 марта 2025 года решение оставлено без изменения. Суды, руководствуясь пунктами 1, 2 ст. 683, пунктом 1 ст. 917 ГК РК, исходили из факта ненадлежащего оказания стоматологических услуг, наличия причинно-следственной связи и обоснованности взыскания денежных средств и компенсации морального вреда.

Еще один пример.

Решением межрайонного суда по гражданским делам города Астаны от 13 января 2025 года иск Т.М.Т. к ТОО «B.S.» о возмещении средств, потраченных на протезирование, компенсации морального вреда удовлетворен частично. С ТОО взысканы расходы на лечение 500 000 тенге, компенсация морального вреда 500 000 тенге, судебные расходы и расходы на экспертизу.

Постановлением судебной коллегии по гражданским делам суда города Астаны от 18 марта 2025 года решение оставлено без изменения. Суды, руководствуясь пп. 1, 2 п. 1 ст. 115 Кодекса о здоровье, исходили из факта некачественного оказания стоматологической помощи и обоснованности взыскания расходов и компенсации морального вреда.

Таким образом, анализ гражданских дел показывает, что судебные органы достаточно последовательно применяют нормы гражданского законодательства и отраслевого медицинского права, обеспечивая баланс интересов пациентов и медицинских организаций.

Помимо гражданско-правовых механизмов, защита права на охрану здоровья обеспечивается и **уголовно-правовыми средствами**. Ответственность за преступления в сфере медицины предусмотрена главой 12 УК РК.

Согласно статистическим данным, в 2025 году судами окончено 22 уголовных дела, связанных с медицинскими правонарушениями (Диаграмма № 17).

Диаграмма № 17



По вступившим в законную силу приговорам оправдано 1 и осуждено 24 лица (Диаграмма № 18).

Диаграмма № 18



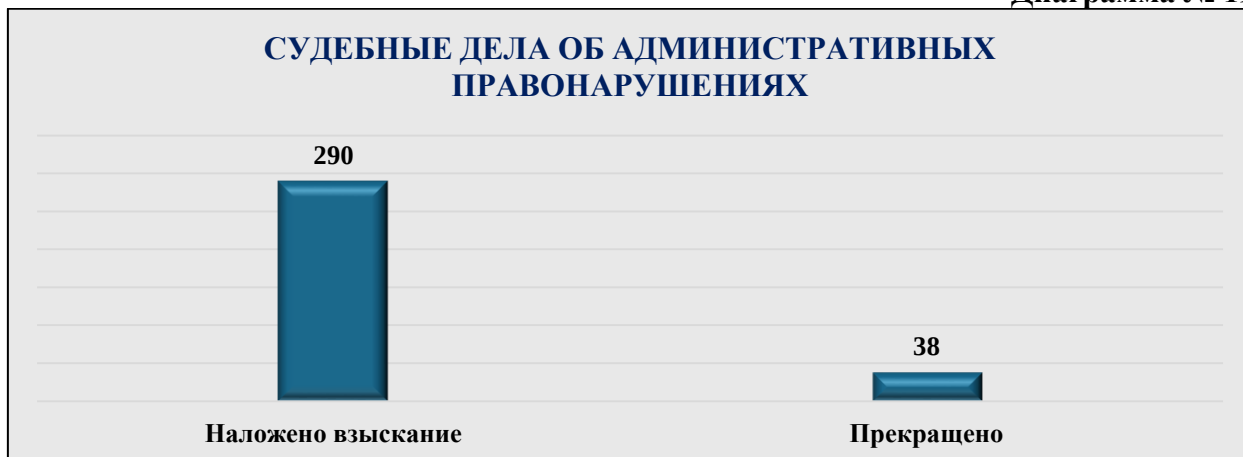
Существенным элементом уголовного судопроизводства является возмещение причиненного вреда. В рамках рассмотрения уголовных дел по ст. 317 УК РК взыскано 64 493 531 тенге, а по ст. 322 УК РК – 15 600 000 тенге в счет компенсации причиненного ущерба.

В апелляционном порядке жалобы рассмотрены в отношении 16 лиц, при этом 2 судебных акта были отменены, 6 изменены, 8 оставлены без изменения. В кассационном порядке дела данной категории в 2025 году не рассматривались.

Административно-правовые меры также играют значительную роль в обеспечении соблюдения требований законодательства в сфере здравоохранения. В отличие от гражданских и уголовных дел они направлены прежде всего на предупреждение нарушений и обеспечение дисциплины в медицинской и фармацевтической деятельности.

В 2025 году судами рассмотрено 328 дел об административных правонарушениях, связанных с медицинской и фармацевтической деятельностью (Диаграмма № 19).

Диаграмма № 19



Структура применяемых мер административной ответственности представлена на Диаграмме № 20.

Диаграмма № 20



При этом общая сумма наложенных штрафов составила 123 670 132 тенге.

Наибольшая доля дел связана с нарушением правил фармацевтической деятельности и обращения лекарственных средств. По ст. 426 КоАП РК рассмотрено 193 дела, из которых 19 дел прекращены, 174 завершили наложением взысканий (Диаграмма № 21), включая 166 штрафов, 2 случая лишения разрешения и 6 случаев приостановления деятельности. Сумма штрафов составила 113 537 812 тенге (Диаграмма № 22).

Диаграмма № 21



Диаграмма № 22



Значительный массив дел связан также с воспрепятствованием законной деятельности медицинских работников. По ст. 80-1 КоАП РК рассмотрено 115 дел, из которых 14 прекращены и 101 завершилось назначением взысканий (Диаграмма № 23), из них 79 штрафов и 22 административных ареста (Диаграмма № 24). Общая сумма штрафов составила 7 898 944 тенге.

Диаграмма № 23

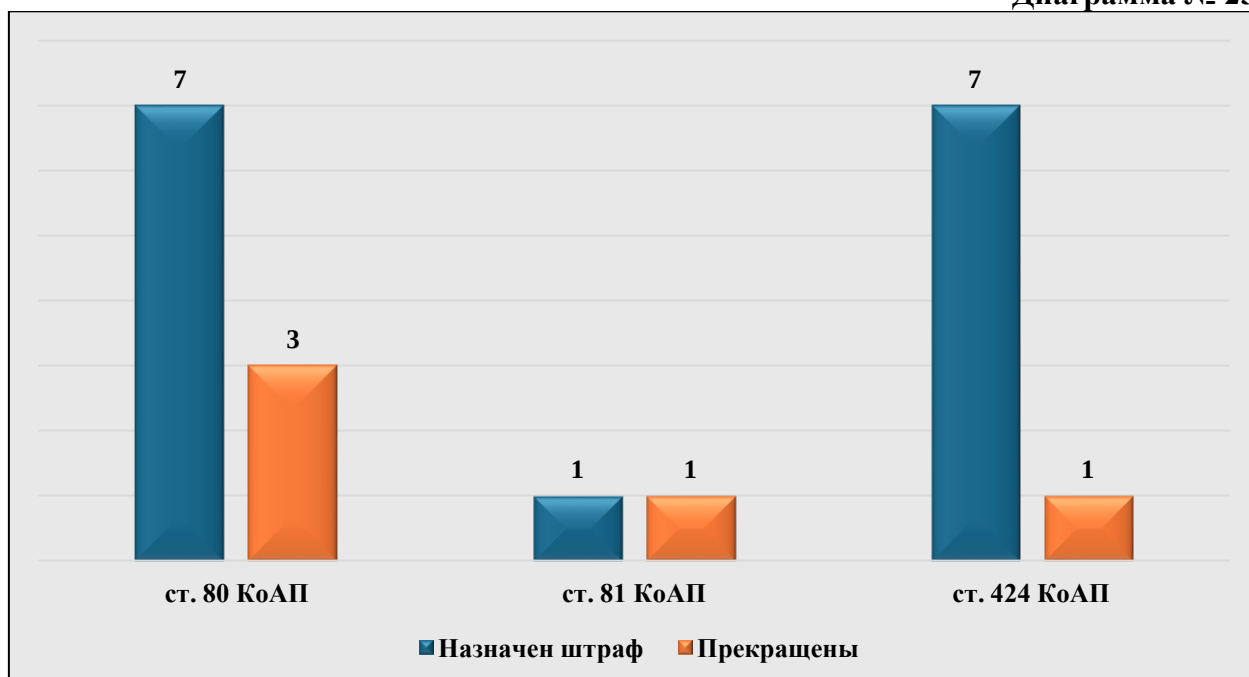


Диаграмма № 24



По другим составам административных правонарушений количество дел значительно меньше. Так, по ст. 80 КоАП РК (несоблюдение стандартов оказания медицинской помощи) рассмотрено 10 дел, из которых 7 завершились назначением штрафов, 3 прекращены. По ст. 81 КоАП РК (нарушение порядка выдачи листков нетрудоспособности) рассмотрено 2 дела, из которых 1 завершилось назначением штрафа, 1 прекращено. По ст. 424 КоАП РК (незаконная медицинская деятельность) рассмотрено 8 дел, 7 завершились назначением штрафов, 1 дело прекращено (Диаграмма № 25).

Диаграмма № 25



В апелляционном порядке жалобы были рассмотрены в отношении 16 лиц, при этом 1 судебный акт был отменен, а 15 оставлены без изменения. В кассационном порядке дела данной категории в 2025 году не рассматривались.

В целом судебная практика Республики Казахстан демонстрирует относительно стабильный и последовательный характер правоприменения в сфере защиты права граждан на охрану здоровья и получение медицинской помощи. Судебные механизмы позволяют как компенсировать причиненный вред, так и привлекать к ответственности лиц, допустивших нарушения законодательства в сфере здравоохранения.

Показательно, что в 2024-2025 годах специальные обобщения судебной практики по данной категории дел не проводились, что объясняется отсутствием существенных проблем в правоприменении и стабильностью судебной практики.

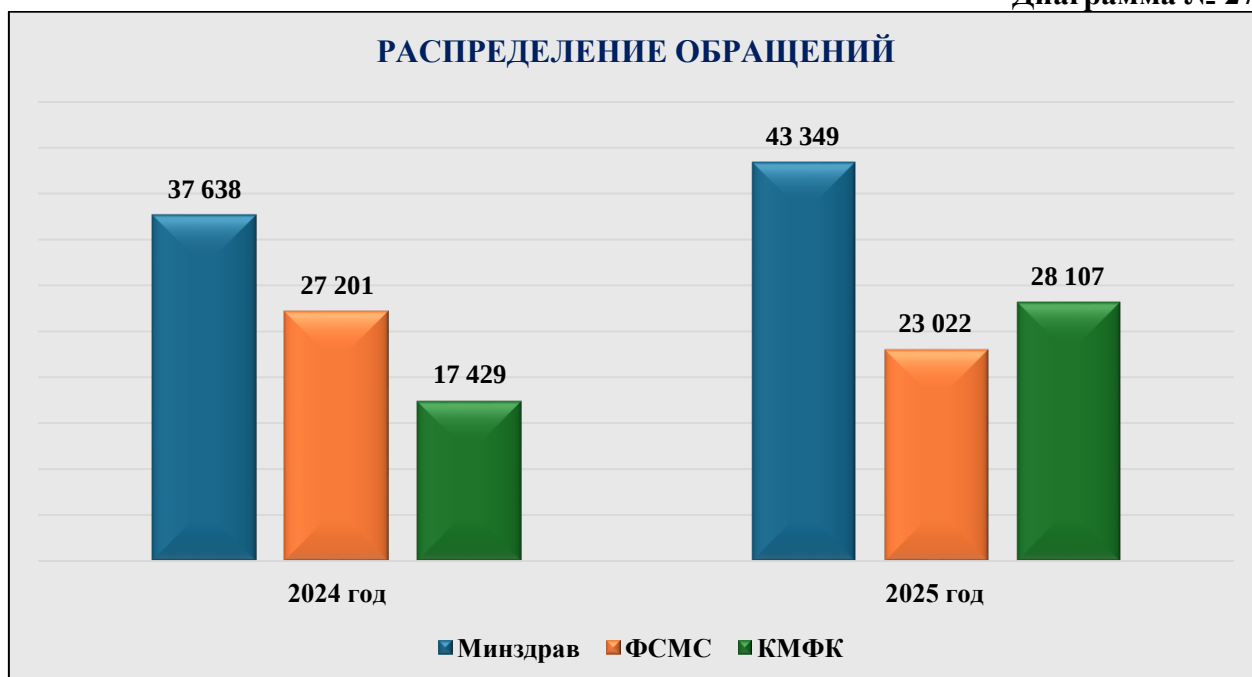
Анализ обращений граждан в сфере здравоохранения **в рамках АППК** за 2025 год свидетельствует о значительном росте общественной активности и повышении чувствительности населения к вопросам качества и доступности медицинской помощи. Всего за отчетный период зарегистрировано 136 440 обращений, что на 37 562 обращения больше по сравнению с 2024 годом (97 878), обеспечив рост на 39% (Диаграмма № 26). Данная динамика отражает как расширение каналов обратной связи (в том числе цифровых сервисов), так и усиление правосознания граждан.

Диаграмма № 26



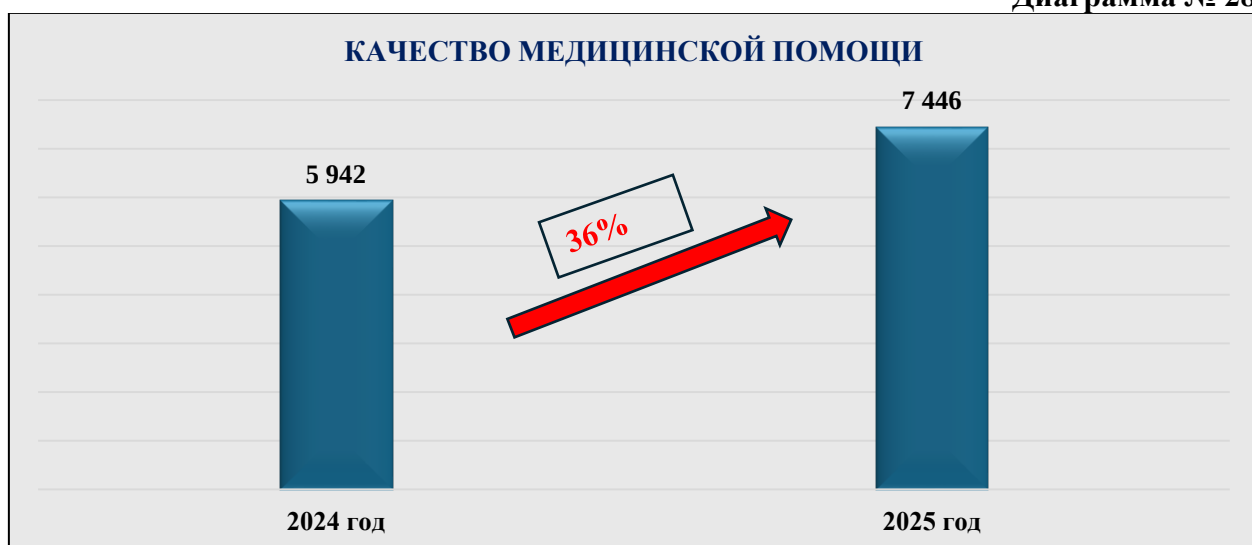
Наибольшая нагрузка по рассмотрению обращений приходится на Минздрав (43 349 обращений, рост на 15,2%), а также на КМФК с территориальными подразделениями (28 107 обращений, рост на 61%), что указывает на усиление контрольно-надзорной функции государства. В то же время в ФСМС зафиксировано снижение числа обращений на 15,4% (до 23 022), что может свидетельствовать о стабилизации отдельных процедур финансирования медицинской помощи (Диаграмма № 27).

Диаграмма № 27



Ключевыми категориями обращений остаются вопросы качества медицинской помощи, организации медицинской помощи и предоставления государственных услуг. Так, количество жалоб на качество медицинских услуг увеличилось с 5 492 до 7 446 (рост на 36%), однако их доля в общей структуре обращений снизилась с 31% до 26%. При этом удельный вес таких обращений в общей системе остался практически неизменным (5,6% в 2024 году и 5,5% в 2025 году), что свидетельствует о пропорциональном росте обращений и отсутствии явных признаков ухудшения качества медицинской помощи как системного явления (Диаграмма № 28).

Диаграмма № 28



Аналогичная тенденция наблюдается в категории организации медицинской помощи: рост с 4 733 до 6 882 обращений (45%) сопровождается

снижением доли с 27% до 24%. Это указывает на сохраняющиеся структурные проблемы, связанные с доступностью медицинских услуг, маршрутизацией пациентов и сроками ожидания, несмотря на общее развитие системы (Диаграмма № 29).

Диаграмма № 29



Почти двукратный рост обращений показывают вопросы медицинской этики и деонтологии (с 947 до 1 856, рост на 96%), сопровождающийся увеличением доли в общем объеме с 5% до 7%. Данный показатель отражает усиление требований населения к качеству коммуникации и профессиональному поведению медицинских работников, а также рост значимости пациент-ориентированного подхода в системе здравоохранения (Диаграмма № 30).

Диаграмма № 30



Существенный рост продемонстрировала категория обеспечения лекарственными средствами и медицинскими изделиями – с 1 119 до 2 508 обращений (рост на 124%), при увеличении доли с 6% до 9%. Это

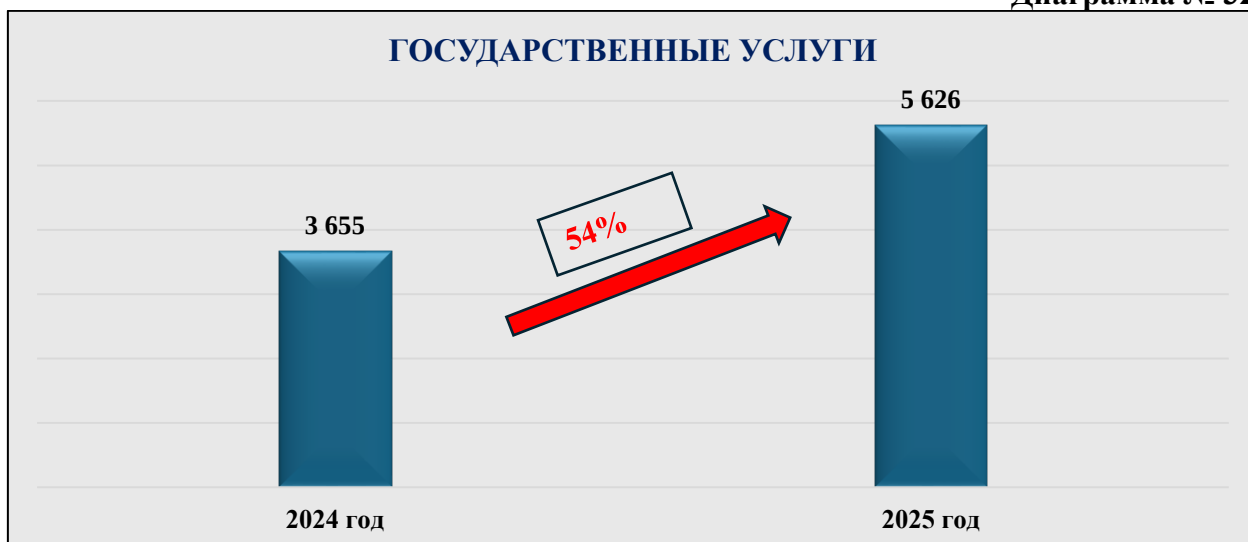
свидетельствует о высокой социальной чувствительности вопросов лекарственного обеспечения, доступности препаратов и прозрачности их распределения (Диаграмма № 31).

Диаграмма № 31



Категория государственных услуг также демонстрирует значительный рост с 3 655 до 5 626 обращений (54%) при относительно стабильной доле (21% – 20%), что указывает на сохраняющиеся административные барьеры и вопросы, связанные со сроками и процедурами оказания услуг (Диаграмма № 32).

Диаграмма № 32



В целом, выявленные тенденции позволяют сделать вывод о комплексном характере роста обращений, обусловленном не только проблемами качества медицинской помощи, но и институциональными изменениями. Ключевыми факторами выступают: повышение правовой грамотности населения, усиление государственного контроля, цифровизация

каналов подачи обращений, а также региональные особенности, связанные с концентрацией жалоб в крупных городах.

Таким образом, наблюдаемая динамика обращений отражает не столько ухудшение состояния системы здравоохранения, сколько ее переход к более открытой и подотчетной модели функционирования, в которой возрастает роль обратной связи и общественного контроля.

В целях повышения эффективности реагирования на обращения и снижения их количества представляется целесообразным совершенствование механизмов внутреннего контроля качества медицинской помощи, развитие пациент-ориентированных подходов, усиление разъяснительной работы среди населения, а также дальнейшая цифровизация процессов мониторинга и оказания медицинских услуг.

Анализ данных **страховых дел** показывает, что за 2025 год в соответствии с Правилами страхования профессиональной ответственности медицинских работников положительное решение о выплате принято по 56 страховым случаям. Общая сумма фактически произведенных страховых выплат составила 230 421 570 тенге. Таким образом, выплаты получили 56 человек, а средний размер выплаты на одного получателя составил около 4,1 млн тенге. Это свидетельствует о том, что при сравнительно небольшом числе удовлетворенных требований, объем финансовых обязательств по страховым случаям остается значительно высоким.

Раздел VII. Работа правозащитного института Казахстана

В 2025 году в адрес Уполномоченного по правам человека в Республике Казахстан (Уполномоченный) всего поступило 9 772 обращения. Из общего количества обращений 155 жалоб касались нарушения права на охрану здоровья.

Таким образом, обращения по вопросам реализации права на медицинскую помощь и медицинский уход составляют сравнительно небольшую долю от общего числа поступающих жалоб (1,5%). Это свидетельствует о том, что, несмотря на определенный рост обращений в данной сфере (2024 год – 126), их удельный вес в общей структуре обращений остается относительно низким. При этом и общее количество поступивших обращений увеличилось на 45%, поэтому сравнительный рост на 23% считается незначительным.

Большая часть обращений рассмотрена Уполномоченным (69), в регионах – представительством по г. Астане (12) (Диаграмма № 33).

Диаграмма № 33



По 138 обращениям даны разъяснения, по 17 обращениям права восстановлены при содействии Уполномоченного.

Вопросы, волнующие граждан в сфере обеспечения их права на охрану здоровья, аналогичны тем, по которым они обращались в прошлые периоды (Диаграмма № 34).



Ключевые данные 2025 года

61



Мониторинговые
посещения

175



Рекомендации



Исполнено

Из 11 жалоб на халатность медицинских работников 2 связаны с действиями/бездействием медработников, повлекшими смерть несовершеннолетних пациентов.

В 2025 году правозащитным институтом проведено 61 мониторинговое посещение организаций здравоохранения, с направлением 175 рекомендаций, из которых 83,4% исполнено.

Один из вопросов, отмеченных в докладе Уполномоченного за 2024 год, касался участвовавших случаев младенческой смертности.

Согласно данным Бюро национальной статистики, коэффициент младенческой

смертности в Казахстане в 2024 году составил 7,05 на 1 000 родившихся живыми, или 2 598 умерших младенцев.

Правозащитным институтом инициировано рассмотрение данного вопроса перед Минздравом.

В марте 2025 года Минздрав проинформировал о том, что в результате принятого комплекса мер в 2024 году показатель младенческой смертности снизился на 11,3% в сравнении с 2023 годом.

С целью совершенствования оказания медицинской помощи детям 21 февраля 2025 года утвержден новый Стандарт организации оказания педиатрической помощи в Казахстане.³⁸

Ключевые данные 2025 года



Как следствие в 2025 году зафиксировано снижение общей смертности на 2,7%, младенческой смертности – на 20,2% и материнской – на 12%, достигнув исторически минимальных значений.

Значительный вклад в этот показатель внесли реформы первичного звена здравоохранения, включая внедрение новой программы «Аналар саулығы», в рамках которой на этапе планирования беременности женщины могут пройти 12 бесплатных видов обследований за счет ОСМС. Охват прегравидарной подготовкой составил 46,1% (рост на 23%). На 10% увеличилось число женщин,

вставших на учет на ранних сроках.

По оценкам ВОЗ, Казахстан признан модельной страной для региона по снижению материнской смертности.³⁹

Еще один момент – обеспечение детей лекарственным препаратом «Фризиум» (международное непатентованное наименование – Клобазам).

Проблема отсутствия лекарственных средств не находила своего разрешения на протяжении более двух лет, из разных регионов поступали жалобы родителей, чьи дети состоят на динамическом наблюдении с редкими и фармакорезистентными формами эпилепсии и нуждаются в лечении этими препаратами.

Исходя из возложенных на Омбудсмана обязанностей принимать меры по обеспечению защиты прав человека, в Минздрав было направлено письмо о принятии исчерпывающих мер по обеспечению нуждающихся детей лекарственным препаратом «Фризиум» (Клобазам).

В ответ на рекомендацию Минздрав сообщил о закупе препарата «Фризиум» (Клобазам) и на начало 2025 года эта проблема была решена.

Одним из вопросов, инициированных институтом Омбудсмана в 2025 году, касался совершенствования паллиативной помощи детскому населению.

Паллиативная помощь не только облегчает страдания и улучшает качество жизни неизлечимо больных детей, но и является фундаментальным

³⁸ Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 21 февраля 2025 года № 11 «О внесении изменения в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 марта 2022 года № КР ДСМ-25 «Об утверждении стандарта организации оказания педиатрической помощи в Республике Казахстан» // Режим доступа: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2500035745>.

³⁹ Топ-7 лидирующих показателей казахстанского здравоохранения // Режим доступа: <https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/press/news/details/1129298?lang=ru>.

правом каждого человека на достойную жизнь и уважение его человеческого достоинства, что закреплено в основных международных документах, ратифицированных Казахстаном, включая Конвенцию о правах ребенка.

Каждый ребенок, независимо от своего состояния здоровья, имеет право на доступ к медицинской помощи, которая соответствует его индивидуальным потребностям. А в условиях паллиативной помощи право на медицинское обеспечение означает предоставление поддержки не только физического, но и эмоционального характера, как ребенку, так и его семье.

В октябре 2024 года Омбудсменом в адрес Минздрава была направлена рекомендация об улучшении и расширении доступности качественной паллиативной помощи детскому населению страны.

По итогам ее рассмотрения и длительной детальной совместной проработки Минздравом сообщено о формировании в информационной системе «Электронный регистр диспансерных больных» специализированной базы данных детей, находящихся на паллиативном лечении.

В целях повышения качества жизни детей с неизлечимыми и угрожающими жизни состояниями, снижения уровня госпитализаций и необоснованных медицинских вмешательств, а также уменьшения эмоциональной и социальной нагрузки на семьи утвержден Стандарт оказания паллиативной медицинской помощи детскому населению.⁴⁰

Правозащитный институт продолжит системный мониторинг соблюдения прав граждан в сфере здравоохранения, уделяя приоритетное внимание защите прав пациентов, обеспечению недискриминационного подхода к доступу к медицинской помощи, а также вопросам качества и безопасности предоставляемых медицинских услуг.

⁴⁰ Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 18 декабря 2025 года № 166 «Об утверждении стандарта организации оказания паллиативной медицинской помощи детскому населению в Республике Казахстан и о внесении изменений в некоторые приказы Министра здравоохранения Республики Казахстан» // Режим доступа: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2500037607>.

Раздел VIII. Рекомендации по улучшению ситуации в реализации права граждан на оказание доступной и качественной медицинской помощи и медицинский уход.

Как и в других сферах, в рассматриваемом направлении имеются проблемные вопросы и значимые результаты. Функционирование системы здравоохранения Республики Казахстан показывает, что, несмотря на проводимые реформы и постепенное развитие институциональной и нормативной базы, в реализации права граждан на медицинскую помощь и медицинский уход сохраняются некоторые проблемы.

В ряде регионов наблюдается дефицит врачей отдельных специальностей, а также среднего медицинского персонала. Особенно выраженной данная проблема является в сельских и отдаленных населенных пунктах, где сохраняются сложности с привлечением и закреплением медицинских работников. Несмотря на принимаемые государством меры стимулирования, включая социальные гарантии, программы распределения выпускников и материальную поддержку специалистов, кадровый дисбаланс продолжает оказывать влияние на доступность медицинской помощи.

В крупных городах сосредоточено большее количество специализированных медицинских организаций, высокотехнологичного оборудования и квалифицированных специалистов, тогда как в ряде регионов доступ к специализированной медицинской помощи остается ограниченным. Это приводит к необходимости направления пациентов в крупные медицинские центры, увеличивает нагрузку на медицинские организации и может усложнять своевременное получение медицинской помощи.

Существенным фактором также выступает повышенная нагрузка на ПМСП, которая является базовым уровнем системы здравоохранения. Рост обращаемости населения, расширение профилактических программ и скринингов, а также необходимость раннего выявления заболеваний приводят к увеличению нагрузки на врачей общей практики и медицинский персонал поликлиник. В этой связи актуальным остается дальнейшее развитие инфраструктуры ПМСП, совершенствование маршрутизации пациентов и внедрение цифровых инструментов поддержки медицинских работников.

Вместе с тем за последние годы достигнут ряд значимых положительных результатов, направленных на повышение доступности медицинской помощи. К числу ключевых реформ относится **внедрение системы ОСМС**, которая позволила расширить объемы финансирования здравоохранения и обеспечить гражданам доступ к более широкому спектру медицинских услуг.

Расширение программ бесплатного лекарственного обеспечения также является положительным опытом, в рамках которых пациенты, состоящие на диспансерном наблюдении по ряду хронических заболеваний, получают лекарственные препараты за счет государственных средств.

Дополнительным фактором повышения эффективности системы здравоохранения является активное внедрение **цифровых сервисов**.

Цифровизация здравоохранения способствует повышению прозрачности оказания медицинских услуг, улучшению координации медицинской помощи и упрощению взаимодействия пациентов с медицинскими организациями. Вместе с тем в последние годы получила импульс развития телемедицина, позволяющая оказывать дистанционные медицинские услуги для жителей отдаленных регионов посредством информационно-коммуникационных технологий, включая онлайн-консультации и мониторинг пациентов.

Развитие системы здравоохранения Республики Казахстан характеризуется сочетанием сохраняющихся структурных вызовов и значительных институциональных преобразований. Дальнейшее совершенствование кадровой политики, устранение региональных диспропорций и укрепление первичной медико-санитарной помощи остаются ключевыми направлениями обеспечения эффективной реализации права граждан на доступную и качественную медицинскую помощь и медицинский уход.