

Богатырева Л.Б.<sup>1\*</sup> 

<sup>1</sup>Казахский национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова  
(\*e-mail: bogatyreva.l@kaznmu.kz)

## МЕЖДУНАРОДНЫЕ СТАНДАРТЫ ПРАВА НА ЗДОРОВЬЕ: УНИВЕРСАЛЬНЫЕ И РЕГИОНАЛЬНЫЕ МЕХАНИЗМЫ РЕАЛИЗАЦИИ

### Аннотация

Статья посвящена исследованию международных стандартов права на охрану здоровья и механизмов их реализации на универсальном, региональном и национальном уровнях. Автор исходит из того, что здоровье человека является неотъемлемым элементом системы прав человека, закрепленным в ключевых международных договорах и декларациях. Рассмотрены базовые документы универсального уровня - Конституция Всемирной организации здравоохранения 1946 года, Всеобщая декларация прав человека 1948 года, Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах 1966 года и Общий комментарий №14 Комитета ООН по ЭСКП. Особое внимание уделяется четырем элементам права на здоровье, сформулированным в международной практике: доступность, приемлемость, качество и недискриминация (АААQ).

Региональные механизмы раскрыты на примере Европейской социальной хартии, Африканской хартии прав человека и народов и Межамериканской конвенции по правам человека. Приведена практика Европейского суда по правам человека, Межамериканского суда по правам человека и Африканской комиссии по правам человека и народов, где вопросы доступа к медицинской помощи и условий лечения рассматривались в контексте нарушений фундаментальных прав.

В национальном измерении рассмотрен опыт Республики Казахстан. Конституция РК закрепляет право на охрану здоровья (ст. 29), а Кодекс «О здоровье народа и системе здравоохранения» конкретизирует механизмы его реализации. В работе отмечаются недавние реформы – создание Конституционного Суда, обновление Концепции развития здравоохранения до 2026 года, а также стремление к гармонизации национального законодательства с международными обязательствами.

В статье сделан вывод о том, что эффективная реализация права на здоровье возможна только при комплексном подходе, включающем имплементацию международных стандартов, развитие национальных институтов и укрепление судебных и квазисудебных механизмов защиты.

**Ключевые слова:** право на здоровье, международные стандарты, универсальные механизмы, региональные механизмы, здравоохранение, механизм защиты прав граждан.

Л.Б. Богатырева<sup>1</sup>

<sup>1</sup> С.Д. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университеті

## ДЕНСАУЛЫҚҚА ҚҰҚЫҚТЫҢ ХАЛЫҚАРАЛЫҚ СТАНДАРТТАРЫ: ІСКЕ АСЫРУДЫҢ ЖАЛПЫҒА БІРДЕЙ ЖӘНЕ АЙМАҚТЫҚ ТЕТІКТЕРІ

### Аңдатпа

Мақала денсаулық сақтау құқығының халықаралық стандарттарын және оларды жалпыға бірдей, аймақтық және ұлттық деңгейде жүзеге асыру тетіктерін зерттеуге арналған. Автор адам денсаулығы негізгі халықаралық шарттар мен декларацияларда бекітілген адам құқықтары

жүйесінің ажырамас элементі болып табылатындығына негізделген. Әмбебап деңгейдегі негізгі құжаттар – 1946 жылғы Дүниежүзілік Денсаулық сақтау Ұйымының Конституциясы, 1948 жылғы Адам Құқықтарының Жалпыға Бірдей Декларациясы, 1966 жылғы Экономикалық, Әлеуметтік Және Мәдени Құқықтар туралы Халықаралық Пакт және № 14 Жалпы Түсініктеме. Халықаралық тәжірибеде тұжырымдалған денсаулық сақтау құқығының төрт элементіне ерекше назар аударылады: қол жетімділік, қол жетімділік, сапа және кемсітпеу (АААҚ).

Аймақтық механизмдер еуропалық Әлеуметтік Хартия, Адам Және Халықтар Құқықтары Жөніндегі Африка Хартиясы және Адам Құқықтары жөніндегі Америкааралық Конвенция мысалында сипатталған. Мақалада Еуропалық Адам Құқықтары Сотының, Америкааралық Адам құқықтары Сотының және Африканың Адам және Халықтар Құқықтары Жөніндегі Комиссиясының тәжірибесі келтірілген, онда медициналық көмекке қол жеткізу және емдеу шарттары негізгі құқықтардың бұзылуы контекстінде қарастырылған.

Қазақстан Республикасының тәжірибесі ұлттық өлшемде қарастырылады. Қазақстан Республикасының Конституциясында денсаулықты сақтау құқығы бекітілген (29-бап), Ал "Халық Денсаулығы және Денсаулық Сақтау Жүйесі туралы" Кодексте оны жүзеге асырудың тетіктері көрсетілген. Құжатта соңғы реформалар - Конституциялық Соттың құрылуы, Денсаулық сақтауды Дамытудың 2026 жылға дейінгі Тұжырымдамасының жаңартылуы, сондай-ақ ұлттық заңнаманы халықаралық міндеттемелермен үйлестіруге деген ұмтылыс көрсетілген.

Мақалада денсаулық сақтау құқығын тиімді іске асыру халықаралық стандарттарды енгізуді, ұлттық институттарды дамытуды және сот және квазимемлекеттік қорғау тетіктерін нығайтуды қоса алғанда, кешенді тәсіл арқылы ғана мүмкін болады деген қорытындыға келді.

**Түйін сөздер:** денсаулық сақтау құқығы, халықаралық стандарттар, әмбебап механизмдер, аймақтық механизмдер, денсаулық сақтау, азаматтардың құқықтарын қорғау тетігі.

*L.B. Bogatyreva*<sup>1</sup>

<sup>1</sup> *Kazakh National Medical University named after S.D.Asfendiyarov*

## **INTERNATIONAL STANDARDS FOR HEALTH: UNIVERSAL AND REGIONAL MECHANISMS FOR IMPLEMENTATION**

### *Abstract*

The article is devoted to the study of international standards of the right to health protection and the mechanisms of their implementation at the universal, regional and national levels. The author proceeds from the fact that human health is an integral element of the human rights system, enshrined in key international treaties and declarations. The basic documents of the universal level are considered – the Constitution of the World Health Organization of 1946, the Universal Declaration of Human Rights of 1948, the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights of 1966 and the General Comment No. 14 of the UN Committee on ESCR. Special attention is paid to the four elements of the right to health formulated in international practice: accessibility, acceptability, quality and non-discrimination (АААҚ).

Regional mechanisms are described by the example of the European Social Charter, the African Charter on Human and Peoples' Rights and the Inter-American Convention on Human Rights. The article presents the practice of the European Court of Human Rights, the Inter-American Court of Human Rights and the African Commission on Human and Peoples' Rights, where issues of access to medical care and treatment conditions were considered in the context of violations of fundamental rights.

The experience of the Republic of Kazakhstan is considered in the national dimension. The Constitution of the Republic of Kazakhstan enshrines the right to health protection (art. 29), and the Code "On the Health of the People and the Healthcare System" specifies the mechanisms for its implementation. The paper highlights recent reforms – the creation of the Constitutional Court, the updating of the Concept of Healthcare Development until 2026, as well as the desire to harmonize national legislation with international obligations.

The article concludes that the effective realization of the right to health is possible only with an integrated approach, including the implementation of international standards, the development of national institutions and the strengthening of judicial and quasi-judicial protection mechanisms.

**Key words:** the right to health, international standards, universal mechanisms, regional mechanisms, healthcare, mechanism for the protection of citizens' rights.

### *Введение*

Актуальность исследования права на здоровье обусловлена тем, что оно является неотъемлемым элементом системы прав человека, признанной на международном уровне. В условиях глобализации, трансграничных угроз (пандемии, климатические изменения, миграция) и развития биомедицинских технологий вопросы реализации права на здоровье приобретают первостепенное значение. Уже во Всеобщей декларации прав человека 1948 г. (ст.25) закреплено право каждого на уровень жизни, включающий медицинское обеспечение<sup>1</sup>. В дальнейшем положения получили развитие в Международном пакте об экономических, социальных и культурных правах 1966г. (ст. 12), где государством предписано обеспечивать «наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья»<sup>2</sup>.

Постановка проблемы. Несмотря на наличие универсальных и региональных актов, закрепляющих право на здоровье, остается значительный разрыв между международными обязательствами и национальной практикой. В ряде государств отсутствует эффективная имплементация международных стандартов, что особенно проявилось в период COVID-19<sup>3</sup>. При этом международные механизмы – от Общего комментария №14 Комитета ООН по ЭСКП до практики Европейского суда по правам человека – демонстрируют необходимость выработки универсальных критериев доступности, приемлемости, качества и недискриминации в сфере здравоохранения<sup>4</sup>.

Вопрос права на здоровье активно обсуждается как в юридической науке, так и в междисциплинарных исследованиях. Так, П.Хант обосновывает правозащитный подход к здравоохранению, акцентируя внимание на содержательных обязанностях государств [1]. Г.Бакман и соавт. Провели сравнительную оценку реализации права на здоровье в 194 странах, что позволило выявить системные пробелы в национальных системах [2]. Для Казахстана проблема гармонизации национального законодательства с международными стандартами становится особенно актуальной в контексте конституционно-правовых реформ и модернизации Кодекса «О здоровье народа и системы здравоохранения»<sup>5</sup>.

Цель настоящего исследования состоит в комплексном анализе международных стандартов права на здоровье, выявлении универсальных и региональных механизмов их реализации, а также в оценке перспектив имплементации этих стандартов в правовую систему Республики Казахстан.

### *Материалы и методы*

Настоящее исследование опирается на комплекс международно-правовых и сравнительно-правовых источников. В качестве нормативной базы использованы универсальные документы: Всеобщая декларация прав человека, Международный пакт об экономических, социальных и

<sup>1</sup> Всеобщая декларация прав человека от 10.12.1948 // Организация Объединённых Наций. URL: <https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

<sup>2</sup> Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах от 16.12.1966 // OHCHR. URL: <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>

<sup>3</sup> Всемирная организация здравоохранения. COVID-19 and the Right to Health // WHO, 2021. URL: <https://www.who.int/news/item/29-06-2021-covid-19-and-the-right-to-health>

<sup>4</sup> Комитет ООН по ЭСКП. Общий комментарий № 14 (2000) «Право на наивысший достижимый уровень здоровья (ст. 12)» (E/C.12/2000/4). URL: <https://www.ohchr.org/en/documents/general-comments-and-recommendations/ec1220004-general-comment-no-14-highest-attainable>

<sup>5</sup> Кодекс Республики Казахстан от 07.07.2020 № 360-VI ЗПК «О здоровье народа и системе здравоохранения». URL: <https://adilet.zan.kz/eng/docs/K2000000360>

культурных правах, Конституция Всемирной организации здравоохранения, Международные медико-санитарные правила (2005). Важное значение имеют также Общие комментарии Комитета ООН по ЭСКП, раскрывающие содержание права на здоровье и обязательства государств.

На региональном уровне применены акты и практика: Европейская социальная хартия (пересмотренная, 1966), решения Европейского суда по правам человека (например, дело *Vavříčka* и другие против Чехии, 2021); Протокол Сан-Сальвadora, к Американской конвенции по правам человека и юриспруденция Межамериканского суда (например, дела *Gonzales Lluy* против Эквадора, 2015; *Poblete Vilches* против Чили, 2018); Африканская хартия прав человека и народов и решения Африканской комиссии (например, *SERAC* против Нигерии, 2001).

Методологическая база исследования строится на использовании сравнительно-правового метода, позволяющего выявить различия и общие тенденции в подходах международных и региональных организаций; формально-юридического метода, применимого к анализу нормативных текстов и обязательств государств; системного анализа, с помощью которого право на здоровье рассматривается во взаимосвязи с другими социальными и экологическими правами; анализа судебной практики, отражающей эволюцию интерпретации права на здоровье; доктринального метода, позволяющего опираться на научные труды.

Для казахстанского контекста рассмотрены Конституция Республики Казахстан и Кодекс «О здоровье народа и системы здравоохранения», что позволяет сопоставить национальное регулирование с международными обязательствами.

### *Результаты и обсуждение*

Право на здоровье закреплено в международных актах, таких как Всеобщая декларация прав человека (1948, ст. 25), Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах (1966, ст. 12), где фиксируется обязательство государств обеспечивать «наивысший достижимый уровень» физического и психического здоровья<sup>6</sup>. Общий комментарий №14 Комитета по ЭСКП (2000) уточняет содержательные элементы этого права, включая доступность, качество, приемлемость и недискриминацию. Международные медико-санитарные правила (2005, IHR 2005) создают юридический механизм для глобальной готовности и реагирования на санитарно-эпидемиологические угрозы.

Региональные правозащитные системы закрепляют и конкретизируют право на здоровье, формируя дополнительные механизмы его реализации.

В рамках Европейской системы ключевым документом является Пересмотренная Европейская социальная хартия 1996 г., статья 11 которая возлагает на государства обязательства по принятию мер в целях предупреждения заболеваний, охраны здоровья населения и обеспечения функционирования эффективной системы здравоохранения<sup>7</sup>. Дополнительно, Хартия Европейского союза об основных правах 2000г. (ст. 35) закрепляет право каждого на доступ к профилактическому здравоохранению и медицинской помощи<sup>8</sup>. Хотя Европейская конвенция о защите прав человека и основных свобод 1950 г. не содержит прямой статьи о праве на здоровье, Европейский суд по правам человека в своей практике интерпретирует его через гарантии права на жизнь и права на уважение частной жизни. Так, в деле *Vavříček* и другие против Чехии (2021) Суд признал правомерным обязательное детское вакцинирование, указав на соразмерность вмешательства интересам общественного здоровья<sup>9</sup>.

В Международной системе право на здоровье закреплено в Протоколе Сан-Сальвadora 1988 г. (ст. 10), который предписывает государствам обеспечивать медицинскую помощь и

<sup>6</sup> Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах от 16.12.1966 // OHCHR. URL: <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>

<sup>7</sup> European Social Charter (Revised, 1996), art. 11. Council of Europe. URL: <https://rm.coe.int/168007cf93>

<sup>8</sup> Charter of Fundamental Rights of the European Union, 2000, art. 35. URL: <https://fra.europa.eu/en/eu-charter/article/35-health-care>

<sup>9</sup> ECtHR, *Vavříčka and Others v. the Czech Republic* [GC], Judgment of 8 Apr 2021, appl. no. 47621/13. URL: <https://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22itemid%22:%5B%22001-209039%22%5D%7D>

санитарную защиту населения<sup>10</sup>. Наряду с этим американская декларация прав и обязанностей человека 1948 г. (ст. XI) прямо провозглашает право на сохранение здоровья. В практике Межамериканского суда по правам человека данные положения получили развитие: в деле *Gonzales Lluy против Эквадора* (2015) Суд указал на обязанность государства гарантировать надлежащую медицинскую помощь ВИЧ-инфицированным детям; в деле *Poblete Vilches против Чили* (2018) подчеркнута необходимость обеспечения доступности медицинской помощи пожилым лицам<sup>11</sup>.

В Африканской системе важнейшее значение имеет Африканская хартия прав человека и народов 1981 г. (ст. 16), закрепляющая право каждого на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья. Специальные гарантии для детей содержатся в Африканской хартии о правах и благополучии ребенка 1990 г. (ст. 14)<sup>12</sup>. Значимым прецедентом является решение Африканской комиссии по правам человека и народов по делу *SERAC против Нигерии* (2001), в котором право на здоровье связано с правом на благоприятную окружающую среду<sup>13</sup>.

В Арабском регионе закрепление прав на здоровье осуществлено в Арабской хартии прав человека 2004 г. (ст. 39), которая предусматривает обязанность государств обеспечивать бесплатные и доступные медицинские услуги, а также санитарно-эпидемиологическую защиту населения<sup>14</sup>.

Наконец, в азиатско-тихоокеанском регионе, где отсутствует единый обязательный договор в сфере прав человека, правовое значение имеет Декларация прав человека АСЕАН 2012 г. (ст. 29), закрепляющая право на наивысший достижимый уровень здоровья и доступ к медицинской помощи<sup>15</sup>. Хотя этот документ носит декларативный характер, он используется в качестве ориентира при разработке региональных стратегий Всемирной организации здравоохранения для стран Юго-Восточной Азии.

Таким образом, региональные акты дополняют универсальные стандарты, придавая им конкретизацию с учетом социально-культурных и институциональных особенностей регионов.

Пандемия COVID-19 стала кульминационным моментом, выявившим структурные ограниченности систем здравоохранения и несовершенство правового института реализации права на здоровье. В литературе отмечается, что реализация права на охрану здоровья в условиях пандемий требует активного согласования национальной системы здравоохранения с международными стандартами и адаптации механизмов [3]. В странах с низким и средним уровнем дохода ускоренная и неравномерная вакцинация усугубила социально-экономическое расслоение: так, согласно оценке, не менее 50% смертей от COVID-19 в ряде стран могли быть предотвращены при равных условиях доступа к вакцинации [4].

Исследование Kavanagh и др. (2025) показывает, что неравномерность доступа к вакцинациям отражает системные сбои глобальной цепочки поставок и экономические искажения. Авторы делают акцент на необходимости не просто улучшения распределения, а трансформации глобального регулирования – с учетом принципов прав человека и устранением рыночных барьеров [5].

Исследование Gleeson и др. (2023) применяют политэкономический анализ, чтобы объяснить, как исторические и институциональные асимметрии закрепили неравный доступ к

<sup>10</sup> Additional Protocol to the American Convention on Human Rights in the Area of Economic, Social and Cultural Rights (“Protocol of San Salvador”), 1988, art. 10. URL: <https://www.oas.org/dil/1988>

<sup>11</sup> IACtHR, *Gonzales Lluy v. Ecuador*, Judgment of 1 Sep 2015, Series C No. 298; *Poblete Vilches v. Chile*, Judgment of 8 Mar 2018, Series C No. 349. URL: <https://iachr.ils.edu/cases/gonzales-lluy-et-al-v-ecuador>

<sup>12</sup> African Charter on the Rights and Welfare of the Child, 1990, art. 14. URL: [https://www.acerwc.africa/sites/default/files/2022-06/African%20Charter%20on%20the%20Rights%20and%20Welfare%20of%20the%20Child\\_ENG\\_5.pdf](https://www.acerwc.africa/sites/default/files/2022-06/African%20Charter%20on%20the%20Rights%20and%20Welfare%20of%20the%20Child_ENG_5.pdf)

<sup>13</sup> African Commission on Human and Peoples’ Rights, *Social and Economic Rights Action Center (SERAC) and Center for Economic and Social Rights (CESR) v. Nigeria*, Comm. No. 155/96, Decision of 27 Oct 2001. URL: <https://achpr.au.int/en/decisions-communications/social-and-economic-rights-action-center-serac-and-center-economic-15596>

<sup>14</sup> Arab Charter on Human Rights, 2004, art. 39. URL: [https://www.eods.eu/template/default/compendium/Part%209/006\\_Arab\\_Charter\\_on\\_Human\\_Rights.pdf](https://www.eods.eu/template/default/compendium/Part%209/006_Arab_Charter_on_Human_Rights.pdf)

<sup>15</sup> ASEAN Human Rights Declaration, 2012, art. 29. URL: <https://asean.org/asean-human-rights-declaration/>

диагностическим и лечебным средствам. Авторы подчеркивают, что кратковременные гуманитарные меры (например, COVAX) без структурной трансформации глобального управления обречены на ограниченный эффект [6].

Оба исследования подтверждают: пандемическая ситуация потребовала устойчивых юридических инструментов, способствующих справедливому распределению ресурсов, и международно-правовой реформы, выходящей за рамки традиционных реактивных подходов.

Кроме того, COVID-19 обнажил проблему правовой неподготовленности и слабости институтов в условиях чрезвычайных ситуаций. Отсутствие четких правовых норм, регулирующих приоритеты распределения вакцин, сферу цифровых данных о здоровье, а также санкции за дискриминацию усугубляло ситуацию [7].

Таким образом, пандемия выступила не просто вызовом здравоохранению, но и испытанием правовых механизмов защиты. В связи с этим необходимы комплексные подходы, предусматривающие: глобальное правовое регулирование системы распределения медицинских ресурсов; институциональное укрепление национальных механизмов реагирования; учет принципов равенства, недискриминации и универсального доступа в национальном и международном законодательстве.

Международная практика показывает, что суды и комиссии активно интерпретируют право на здоровье как составную часть других фундаментальных прав – права на жизнь, права на уважение человеческого достоинства и запрета дискриминации. В частности, Европейский суд по правам человека в деле *Surgus v. Turkey* (2001) отметил, что отказ в доступе к медицинской помощи может рассматриваться как нарушение ст. 3 ЕКПЧ (запрет бесчеловечного обращения)<sup>16</sup>. Международный суд по правам человека в деле *Ximenes Lopes v. Brazil* (2006) установил ответственность государства за ненадлежащие условия в медицинском учреждении<sup>17</sup>. Африканская комиссия по правам человека и народов в деле *Purohit and Moore v. The Gambia* (2003) признала нарушение ст. 16 Африканской хартии из-за отсутствия должной защиты лиц с психическими расстройствами<sup>18</sup>.

В Казахстане право на охрану здоровья закреплено на конституционном уровне (ст. 29 Конституции РК) и далее развито в положениях Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения», которые включают механизм гармонизации санитарно-эпидемиологических норм с международными требованиями<sup>19</sup>.

В казахстанской юриспруденции практика по праву на охрану здоровья пока формируется. Судебные органы преимущественно рассматривают частные иски о ненадлежащем оказании медицинской помощи и компенсации вреда здоровью. Однако с созданием Конституционного Суда в 2023 году открылась возможность для более широкого конституционного толкования ст. 29 Конституции, что позволит приблизить национальную правоприменительную практику к международным стандартам.

Комплексное понимание права на охрану здоровья должно опираться на международные стандарты, включая принципы доступности, качества и недискриминации. Важное значение имеет толкование статьи 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах, приводящая к определению основных элементов права на здоровье (так называемая формула AAAQ): Availability – наличие (достаточное количество учреждений, товаров и услуг здравоохранения); Accessibility – доступность (физическая, экономическая, информационная и без дискриминации); Acceptability – приемлемость (уважение к медицинской этике, культурным особенностям, недискриминационный подход); Quality – качество (соответствие современным научным и медицинским стандартам)<sup>20</sup>.

<sup>16</sup> *Cyprus v. Turkey*, Application no. 25781/94, Judgment of 10 May 2001 (Grand Chamber). URL: <https://hudoc.echr.coe.int/fre?i=001-144151>

<sup>17</sup> *Case of Ximenes Lopes v. Brazil*, Judgment of July 4, 2006 (Merits, Reparations and Costs). URL: <https://www.refworld.org/jurisprudence/caselaw/iacrt/hr/2006/en/149616>

<sup>18</sup> *Purohit and Moore v. The Gambia*, Communication No. 241/2001, Decision adopted in 2003. URL: <https://achpr.au.int/en/decisions-communications/purohit-and-moore-v-gambia-24101>

<sup>19</sup> Кодекс «О здоровье народа и системе здравоохранения» от 7 июля 2020 года № 360-VI URL: [https://online.zakon.kz/Document/?doc\\_id=34464437](https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=34464437)

<sup>20</sup> UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights. General Comment No. 14: The right to the highest attainable standard of health (Art. 12 of

Конституционное закрепление социального права требует реализации через специфическое законодательное регулирование, основанное на международной практике. В «Концепции развития здравоохранения Республики Казахстан до 2026 года» подчеркивается необходимость адаптации глобальных стандартов ВОЗ к национальным реалиям, включая институциональные особенности, ресурсное обеспечение и региональные различия в доступе к медицинской помощи<sup>21</sup>.

Поступательные шаги в сторону гармонизации подтверждаются на уровне государственной политики. Постановлением Правительства Республики Казахстан от 29 февраля 2024 года №141 внесены изменения в Концепцию развития здравоохранения до 2026 года, включая обновленные целевые показатели: ожидаемая продолжительность жизни к 2026 году – 75, 1 года (в 2023 – 74,2 года); рост удовлетворенности качеством и доступностью медицинских услуг до 81%; снижение смертности от сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний, материнской и младенческой смертности; повышение проникновения адаптированных зарубежных технологий, охвата ОСМС и т.д.<sup>22</sup> Это свидетельствует о стремлении национального законодательства выровнять свои ориентиры с международными стандартами (например, ВОЗ).

Таким образом, усилия Казахстана по интеграции международных стандартов в национальное законодательство проявляются как на уровне нормативных актов, так и в научно-правовом дискурсе, где акцент сделан на адаптивность, нормативно-институциональную устойчивость и учет национальных особенностей при реализации таких стандартов.

Для обеспечения полноценной реализации конституционного права на охрану здоровья целесообразно прибегнуть к инструменту официального толкования Конституции. В условиях Казахстана такая функция возложена на Конституционный Суд РК, действующий с 2023 года, который уполномочен давать обязательное толкование положений Конституции, включая ст. 29 закрепляющую право граждан на охрану здоровья. Это соответствует международной практике, когда конституционные суды или аналогичные органы разъясняют содержание социальных прав в свете международных обязательств (например, ст. 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах и Общего комментария №14 Комитета ООН по ЭКСП).

### *Заключение*

Право на здоровье – комплексное право, включающее медицинские, социальные и экологические аспекты. Его реализация требует сочетания универсальных стандартов, региональных механизмов и национальных реформ. Для Казахстана актуальной задачей является институциональное обеспечение права на здоровье через конституционное толкование и законодательные изменения.

Проведенный анализ показал, что право на охрану здоровья является одной из ключевых категорий современного международного права прав человека, обеспечивающей не только медицинский аспект, но и широкий комплекс социальных, экономических и экологических условий. Универсальные механизмы - Всеобщая декларация прав человека, Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах и его интерпретация Комитетом ООН по ЭКСП – закрепляют фундаментальные стандарты и формируют доктринальные ориентиры для национальных правовых систем.

Региональные механизмы демонстрируют разнообразие подходов к конкретизации права на здоровье и служат дополнительными гарантиями его реализации.

Казахстан, будучи участником основных международных договоров в области прав человека, стремится выстроить систему здравоохранения в соответствии с этими стандартами.

<sup>21</sup> Об утверждении Концепции развития здравоохранения Республики Казахстан до 2026 года. Постановление Правительства Республики Казахстан от 24 ноября 2022 года № 945. URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P2200000945>

<sup>22</sup> О внесении изменений в постановление Правительства Республики Казахстан от 24 ноября 2022 года № 945 "Об утверждении Концепции развития здравоохранения Республики Казахстан до 2026 года" Постановление Правительства Республики Казахстан от 29 февраля 2024 года № 141. URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P2400000141/history>

Конституция Республики Казахстан закрепляет право на охрану здоровья (ст. 29), а также Кодекс «О здоровье народа и системе здравоохранения» конкретизирует гарантии и механизмы его реализации. Последние реформы, включая создание Конституционного Суда и обновление Концепции развития здравоохранения до 2026 года, отражают стремление государства укрепить институциональные и правовые основы реализации данного права.

В то же время сохраняются вызовы, связанные с необходимостью официального толкования конституционных положений, совершенствования судебной и административной практики, а также обеспечения реальной доступности и качества медицинской помощи на всей территории страны. Эти задачи требуют как национальных усилий, так и ориентации на международные стандарты, включая принципы доступности, недискриминации, приемлемости и качества.

Таким образом, эффективная реализация права на здоровье возможна лишь при комплексном подходе, сочетающем международные обязательства, региональные практики и национальные механизмы. Для Казахстана перспективным направлением является дальнейшее сближение национального законодательства с международными правами, усиление роли Конституционного Суда в обеспечении конституционной защиты и развитие профилактических программ, что позволит приблизить национальную систему здравоохранения к универсальным стандартам Всемирной организации здравоохранения и требованиям устойчивого развития.

#### *Список использованной литературы:*

1 Hunt P. *Interpreting the International Right to Health in a Human Rights-Based Approach to Health // Health and Human Rights*. -2016. -Vol. 18, -№ 2. -P. 109–130.

2 Backman G., Hunt P., Khosla R., et al. *Health systems and the right to health: an assessment of 194 countries // The Lancet*. -2008. -Vol. 372, -№ 9655. -P. 2047–2085. DOI: 10.1016/S0140-6736(08)61781-X.

3 Mukhamedzhanov A.Z. *The right to health protection in Uzbekistan: implementation and legal support in the context of a pandemic of infectious diseases // Вестник КазНПУ имени Абая. Серия Юриспруденция - 2025. - №1 (79). - С.62-75.*

4 Nampewo Z., Mike J.H. & Wolff J. *Respecting, protecting and fulfilling the human right to health. Int J Equity Health 21, 36 (2022).* // <https://doi.org/10.1186/s12939-022-01634-3> (дата обращения: 22.04.2025).

5 Kavanagh M.M., Abinader L.G, Hassan F., & Friedman E. *"Law and Global Governance of Infectious Disease: Access to Medicines on COVID-19, AIDS, and Beyond" // Journal of Law, Medicine & Ethics, 2025;-53(S1):-23-28. DOI: 10.1017/jme.2025.27.*

6 Gleeson D., Townsend B., Tenni B., Phillips T. & Brigitte F. *"Global inequities in access to COVID-19 health products and technologies: A political economy analysis" // Health & Place, 2023; DOI: 10.1016/j.healthplace.2023.103051.*

7 Gostin L.O. *"Health Policy, Human Rights and the COVID-19 Pandemic: Confronting Challenges in Global Governance" // The Lancet, 2023*

#### *References*

1 Hunt P. *Interpreting the International Right to Health in a Human Rights-Based Approach to Health // Health and Human Rights*. -2016. -Vol. 18, -№ 2. -P. 109–130.

2 Backman G., Hunt P., Khosla R., et al. *Health systems and the right to health: an assessment of 194 countries // The Lancet*. -2008. -Vol. 372, -№ 9655. -P. 2047–2085. DOI: 10.1016/S0140-6736(08)61781-X.

3 Mukhamedzhanov A.Z. *The right to health protection in Uzbekistan: implementation and legal support in the context of a pandemic of infectious diseases // Vestnik KazNPU imeni Abaja. Serija Jurisprudencija - 2025. - №1 (79). - S.62-75.*

4 Nampewo Z., Mike J.H. & Wolff J. *Respecting, protecting and fulfilling the human right to health. Int J Equity Health 21, 36 (2022).* // <https://doi.org/10.1186/s12939-022-01634-3> (data obrashcheniya: 22.04.2025).

5 Kavanagh M.M, Abinader L.G, Hassan F., & Friedman E. "Law and Global Governance of Infectious Disease: Access to Medicines on COVID-19, AIDS, and Beyond" // *Journal of Law, Medicine & Ethics*, 2025;53(S1):23-28. DOI: 10.1017/jme.2025.27.

6 Gleeson D., Townsend B., Tenni B., Phillips T. & Brigitte F. "Global inequities in access to COVID-19 health products and technologies: A political economy analysis" // *Health & Place*, 2023; DOI: 10.1016/j.healthplace.2023.103051. PMC

7 Gostin L.O. "Health Policy, Human Rights and the COVID-19 Pandemic: Confronting Challenges in Global Governance" // *The Lancet*, 2023

МРНТИ 10.17.24  
УДК 342.9:35.078

10.51889/2959-6181.2025.81.3.005

Мурат С.<sup>1\*</sup> 

<sup>1</sup> Балтийская международная академия  
(\*e-mail: [ms147@mail.ru](mailto:ms147@mail.ru))

## СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ГОСУДАРСТВЕННОГО УПРАВЛЕНИЯ: ПРАВОВОЙ АНАЛИЗ

### Аннотация

В статье рассматриваются современные подходы к оценке эффективности государственного управления в условиях цифровой трансформации. Особое внимание уделено институциональным и нормативно-правовым основам, определяющим результативность деятельности центральных и местных органов исполнительной власти.

В исследовании проведен сравнительный анализ национальных и международных практик, включая опыт стран-лидеров в области электронного правительства; выявлены факторы, влияющие на эффективность управленческих решений: архитектура данных, качество информационных потоков, степень участия граждан, прозрачность алгоритмов и уровень доверия цифровым сервисам.

На национальном уровне рассмотрены инструменты цифрового правительства Республики Казахстан. Установлено, что развитие сквозной цифровой инфраструктуры позволяет перейти от количественной оценки предоставленных услуг к проактивному обслуживанию пожизненным ситуациям в соответствии с международными стандартами.

На основе опыта развитых стран предложены меры по институционализации правового и этического комплаенса: обязательная оценка воздействия алгоритмов, стандарты прозрачности, независимые аудиты и механизмы обжалования. Сформулированы рекомендации для Казахстана по адаптации международных практик международных практик, включающие: развитие архитектуры данных; приоритизацию низкорисковых кейсов машинного обучения; создание институт регулярного независимого аудита. Обоснован вывод о том, что интеграция цифровых решений с правовыми и институциональными гарантиями является важным условием повышения эффективности государственного управления и укрепления общественного доверия.

**Ключевые слова:** государственное управление, эффективность, цифровое правительство, цифровизация, государственные услуги, искусственный интеллект.