

---

---

## МЕЖДУНАРОДНО-ПРАВОВЫЕ СТАНДАРТЫ В ОБЛАСТИ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА И ИХ РЕАЛИЗАЦИЯ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

*Балгимбекова Г.У.,*

*доктор PhD, доцент кафедры конституционного и международного права  
КарУ им. Е.А. Букетова*

*Саукомбекова С.С.,*

*магистрант первого курса кафедры конституционного и международного права  
КарУ им. Е.А. Букетова*

Республика Казахстан в соответствии с Конституцией Республики Казахстан[1] является социальным государством, политика которого направлена на создание условий, обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие человека. В Республике признаются и гарантируются права и свободы человека и гражданина согласно общепризнанным принципам и нормам международного права.

Обязанность государств осуществлять сотрудничество в развитии системы здравоохранения была зафиксирована в основополагающих документах ООН. Эта организация внесла огромный вклад в процесс становления и развития права на охрану здоровья, приняла ряд важнейших универсальных международно-правовых актов. Первым из них стала Всеобщая декларация прав человека, принятая Генеральной Ассамблеей ООН 10 декабря 1948 года, которая сыграла и продолжает играть важную роль в утверждении прав человека. Во Всеобщей декларации прав человека провозглашается «ценность человеческой личности» (преамбула) и право каждого человека на жизнь (ст. 3). В ст. 25 декларации говорится: «Каждый человек имеет право на такой жизненный уровень, включая питание, одежду, жилище, медицинский уход и требуемое социальное обслуживание, который необходим для поддержания здоровья и благополучия его самого и его семьи»[2].

В 1966 году Генеральная Ассамблея ООН приняла новые важные акты: Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах [3] и Международный пакт о гражданских и политических правах [5], который был ратифицирован СССР в 1973 году. В этих документах дается более детализированный перечень прав человека и гражданина. Оба пакта составили своеобразный международный кодекс прав человека и гражданина. В них провозглашаются права каждого человека на жизнь, свободу, личную неприкосновенность, неприкосновенность личной, семейной жизни и т.д. А государства-участники взяли на себя обязательство принять необходимые законодательные меры по обеспечению предусмотренных в пактах прав и свобод. Эти важные международно-правовые акты заложили основу права на охрану здоровья.

Например, Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах 1966 года признает право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья. Меры, которые должны быть приняты участвующими в Пакте государствами для полного осуществления этого права, включают:

- 1) обеспечение сокращения смертности, детской смертности и здорового развития ребенка;
- 2) улучшение всех аспектов гигиены внешней среды и гигиены труда в промышленности;
- 3) предупреждение и лечение эпидемических, эндемических, профессиональных и иных болезней и борьба с ними;

---

4) создание условий, которые обеспечивали бы всем медицинскую помощь и медицинский уход в случае болезни.

Развитие современных международных отношений явно свидетельствует о том, что внутригосударственные отношения в области прав человека на охрану здоровья стали непосредственным объектом международно-правового регулирования. Международное законодательство по правам человека ссылается на «наивысший достижимый уровень состояния здоровья», как объект гарантированного права на охрану здоровья.

Международно-правовой стандарт в области охраны здоровья можно определить как наиболее прогрессивные международно-правовые нормы, принятые уполномоченным международным органом, закрепляющие права и свободы человека в сфере охраны здоровья, как гарантии обеспечения данного права, формы международного сотрудничества, а также льготы различным категориям лиц.

Международное признание права на охрану здоровья не означает, что люди имеют право быть здоровыми. Ни правительства, ни сами частные лица не могут гарантировать хорошее состояние здоровья. В то же время органы государственной власти призваны проводить политику, направленную на сохранение и укрепление здоровья нации.

Интересным является вопрос, каковы истоки правового регулирования права на охрану здоровья международно-правовыми нормами? В целом можно сказать, что правовое регулирование здоровья человека существует столько же, сколько и право само по себе. Охрана здоровья имеет два уровня обеспечения:

1. охрана здоровья нации.
2. охрана здоровья индивида.

Охрана здоровья нации более древний вид правового обеспечения защиты здоровья. Уже в средневековье появились локальные нормы, устанавливающие различные формы запретов (например, свобода передвижения) при эпидемиях. Т.е., запреты, ограничение различных прав, контроль за инфекционными болезнями был первой и самой важной частью охраны здоровья нации. Важность данных норм подкреплялась сознанием того, что изменения в поведении людей в значительной степени влияют на сокращение вредных воздействий на здоровья, обеспечивает предупреждение заболеваний или сокращение страданий тех, у кого они появились. Образование в сфере здравоохранения не является эффективным средством привития норм поведения, поэтому закон часто используется как наиболее эффективный метод реализации стандартов охраны здоровья. В связи с этим базовое определение здоровья, принятое Всемирной организацией здравоохранения, включает в себя социальное благополучие.

В целом, международно-правовое регулирование права на охрану здоровья, как и многие другие общепризнанные права и свободы, имеет три уровня закрепления.

Классификация международно-правовых стандартов в сфере охраны здоровья человека.

– универсальный, часто имеет общедекларативное значение, выступает как рекомендация для мирового сообщества;

– региональный, (например, принятый Советом Европы) обязательный для стран-участников данной организации. Региональные стандарты, обладая особенностями, определяемыми традициями, уровнем развития какой-нибудь группы стран, могут быть более широкими, более конкретными, чем универсальные, и должны иметь политико-правовой механизм своей реализации;

– специализированный, принятый специально созданной организацией для выработки общих стандартов качества, контроля, координации действий стран-партнёров.

К первому уровню закрепления прав человека в области охраны здоровья относятся указанные выше Всеобщая декларация прав человека 1948г., Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах 1966 года, Международный пакт о гражданских и политических правах, принятые Генеральной Ассамблеей ООН Декларация о правах инвалидов (9 декабря 1975 года), Декларация о правах умственно отсталых лиц (20 декабря 1971г.) [6] и иные основополагающие международные нормативно-правовые акты. Данные нормативно-правовые акты налагают юридические обязательства на государства-участников: они должны предпринять все необходимые меры, включая законодательные и административные, для осуществления прав, закреплённых в них; государства, утвердившие данные Пакты и декларации, независимо от уровня экономического развития, обязаны обеспечить социально-экономические и культурные права для всех, хотя бы в минимальной степени.

Универсальный уровень закрепления права на охрану здоровья является важной гарантией признания мировым сообществом данного права и налагает на государства обязанности по использованию механизмов его обеспечения.

Ко второму уровню закрепления прав человека в области здравоохранения – региональному — можно отнести Европейскую Социальную Хартию, которая содержит две статьи, посвященные именно праву на охрану здоровья. Это статьи 11 и 13. Статья 11 обязывает государства, подписавшие Хартию, принять меры, предусматривающие:

- 1) устранение, насколько это возможно, причин ухудшения здоровья;
- 2) предоставление услуг консультационного и образовательного характера, направленных на укрепление здоровья и развитие чувства личной ответственности за своё здоровье;
- 3) предотвращение, насколько это возможно, эпидемических, эндемических и иных заболеваний.

Декларация, принятая в Алма-Ате в 1978 году, провозгласила в преамбуле «необходимость принятия неотложных мер международным сообществом по защите и обеспечению права на охрану здоровья человека»[7]. Целью принятия данной Декларации было создание системы оказания первичной медицинской помощи эффективной, квалифицированной и доступной.

Серьёзные документы в этой области – конвенции и рекомендации – приняты и на третьем уровне законодательного международно-правового закрепления — специальной организацией ООН – Международной организацией труда (МОТ): Конвенция №130 о медицинской помощи и пособиях по болезни 1969 года; различные конвенции, посвященные труду детей, матерей, инвалидов и так далее, имеющие целью классифицировать трудящихся на различные категории и определить стандарты трудовой деятельности, не влияющие пагубно на здоровье каждой отдельной категории. Специально созданной организацией по решению этих вопросов, в том числе в сфере здравоохранения, является ЭКОСОС.

Признание этих и других международно-правовых актов рядом государств влечет за собой применение мер по их реализации и защите, изменение внутригосударственного законодательства в соответствии с требованиями международных стандартов, путем внесения указанных прав в конституции или другие основные нормативные акты государства.

Перечень прав и свобод, закреплённых в Пактах и других международных соглашениях, не является исчерпывающим. Каждое государство предоставляет своим гражданам ещё и специальные права, которые определяются характером общественного строя, уровнем экономического развития, национальной структурой, историческими традициями.

Право на охрану здоровья включает ряд прав и гарантий их реализации, и поэтому различно формулируется в конституциях, причем во многих, особенно принятых до второй ми-

---

---

ровой войны, оно отсутствует. При исследовании закрепления права на охрану здоровья зарубежными конституциями необходимо учитывать исторические традиции, обусловленные особенностями философско-мировоззренческих основ конституционализма.

Основным документом, регламентирующим работу врача в Республике Казахстан, является Кодекс Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года № 193-IV «О здоровье народа и системе здравоохранения» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 04.07.2013 г.) Кодекс регулирует общественные отношения в области здравоохранения в целях реализации конституционного права граждан на охрану здоровья [4].

Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» регулирует общественные отношения в области здравоохранения в целях реализации конституционного права граждан на охрану здоровья и направлен на систематизацию законодательства в области здравоохранения, его гармонизацию с международными нормами и стандартами, повышение статуса национальной медицины, качества оказания медицинской помощи и уровня медицинского обслуживания граждан, обеспечение качественными лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения и медицинской техникой.

Он состоит из 2 частей, 10 разделов, 32 глав 186 статей.

Согласно Кодексу, государственная политика в области здравоохранения проводится на основе принципов:

- 1) обеспечения равенства прав граждан на получение безопасной, эффективной и качественной медицинской помощи;
- 2) солидарной ответственности государства, работодателей и граждан за сохранение и укрепление индивидуального и общественного здоровья;
- 3) охраны материнства и детства;
- 4) обеспечения гарантированного объема бесплатной медицинской помощи;
- 5) приоритетности профилактической направленности в деятельности системы здравоохранения;
- 6) доступности медицинской помощи;
- 7) постоянного повышения качества медицинской помощи;
- 8) обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
- 9) преемственности деятельности организаций здравоохранения при оказании медицинской помощи;
- 10) обеспечения непрерывности и преемственности медицинского и фармацевтического образования с использованием современных технологий обучения;
- 11) государственной поддержки отечественной медицинской науки, внедрения передовых достижений науки, техники и мирового опыта в области здравоохранения;
- 12) поощрения добровольного безвозмездного донорства;
- 13) государственной поддержки отечественных разработок и развития конкурентоспособной медицинской и фармацевтической промышленности;
- 14) участия общественных объединений в обеспечении прав граждан на охрану здоровья;
- 15) социальной ориентированности здравоохранения, направленной на удовлетворение потребностей, нужд населения и улучшение качества жизни;
- 16) содействия в формировании здорового образа жизни и здорового питания;
- 17) отнесения здоровья населения, безопасности, эффективности и качества лекарственных средств к факторам обеспечения национальной безопасности.

---

---

В 2010 году была принята государственная программа развития здравоохранения на 2011-2015 годы «Саламаты Қазақстан». Данная программа определяла компетенцию уполномоченных органов в области здравоохранения, устанавливать контроль и проведение мониторинга, проблемы, возникающие в области здравоохранения, включая и проблемы реализации норм права в данной отрасли, и возможные пути их решения. Программа содержит в себе 2 этапа развития и предполагает получение эффективного результата и определения дальнейших задач по развитию здравоохранения[4].

В соответствии с Кодексом «О здоровье народа и системе здравоохранения» государственное регулирование в области здравоохранения осуществляют:

- 1) Правительство Республики Казахстан;
- 2) уполномоченный орган (Министерство здравоохранения и социального развития РК);
- 3) иные центральные и местные исполнительные органы в пределах своих компетенций.

Также, в соответствии с Кодексом «О здоровье народа и системе здравоохранения» государственное регулирование в области здравоохранения осуществляется путем проведения:

- 1) государственного контроля за медицинской, фармацевтической деятельностью и государственного санитарно-эпидемиологического надзора;
- 2) лицензирования медицинской и фармацевтической деятельности;
- 3) аккредитации в области здравоохранения;
- 4) аттестации в области здравоохранения;
- 5) государственной регистрации, перерегистрации и внесения изменений в регистрационное досье лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники, отдельных видов продукции и веществ, оказывающих вредное воздействие на здоровье человека;
- 6) подтверждения соответствия товаров (работ, услуг) в области здравоохранения требованиям, установленным техническими регламентами, нормативными документами по стандартизации и условиями договоров;
- 7) государственного регулирования цен на лекарственные средства и медицинские услуги, оказываемые государственными организациями здравоохранения [8].

На сегодняшний день развития системы здравоохранения основными характеристиками государственного регулирования являются следующие:

- системный характер здравоохранения, как объекта регулирования, что объясняется наличием внутренней структуры, единством связей между элементами и наличием определенной обособленности от внешней среды.
- приоритетная роль государства, как основного субъекта регулирования, организующего, направляющего и контролирующего совместную деятельность и отношения людей по охране здоровья граждан;
- создание государственно-общественного управления здравоохранением;
- осуществление регулирования через правовой, организационно-административный и экономический механизмы, а так же формирование профессионально-кадрового и социально-информационного механизмов.

В целом, современное состояние механизма государственного регулирования права в сфере здравоохранения является положительным результатом законодательного процесса.

Таким образом, конституционные положения Республики Казахстан реализуют международные стандарты, касающиеся охраны здоровья, содействуют охране и укреплению здоровья населения Казахстана, продлению жизни и улучшению ее качества для каждого отдельного человека и всего общества в целом, развитию системы здравоохранения, физической

---

---

культуры и спорта, обеспечению экологического, санитарно-эпидемиологического благополучия, а также гарантированию на этой основе каждому конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь[9].

#### Список использованной литературы

1. Конституция Республики Казахстан от 30 августа 1995 года.// Ведомости Парламента Республики Казахстан, 1996 г., N 4, ст. 217 с изм. и доп. от 10.03.2017 г.
2. Всеобщая декларация прав человека. Принята резолюцией 217 А (III) Генеральной Ассамблеи ООН от 10 декабря 1948 года // Официальный сайт Организации объединенных наций. URL: <http://www.un.org/ru/>
3. Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах. Принят резолюцией 2200 А (XXI) Генеральной Ассамблеи от 16 декабря 1966 года // Официальный сайт Организации объединенных наций. URL: <http://www.un.org/ru/>
4. О здоровье народа и системе здравоохранения. Кодекс Республики Казахстан от 18 сентября 2009 г.// «Казахстанская правда» от 29.09.2009 г., № 230-231 с изм. и доп. по состоянию на 10.05.2017 г.
5. Международный пакт о гражданских и политических правах // Принят 16.12.1966 Резолюцией 2200 (XXI) Генеральной Ассамблеи ООН на 1496-ом пленарном заседании// Официальный сайт Организации объединенных наций. URL: <http://www.un.org/ru/>
6. Международные акты о правах человека: сборник документов. — М.: Издательская группа НОРМА-ИНФРА.М, 1998. — 784 с.
7. Primary Health Care. Report of the International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978, WHO, 1978. -P.2.
8. Государственная программа развития здравоохранения РК «Саламатты Қазақстан» на 2011 – 2015 годы. Утверждена Указом Президента Республики Казахстан от 29 ноября 2010 г. № 1113 // «Казахстанская правда»
9. Здоровье-2020 – основы европейской политики и стратегия для XXI века. Официальный сайт ВОЗ // <http://www.euro.who.int/>

### **МИГРАНТ БАЛАЛАРДЫҢ ҚҰҚЫҚТАРЫН ҚАМТАМАСЫЗ ЕТУ БОЙЫНША ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ЗАҢНАМАСЫН ЖЕТІЛДІРУ**

*Сиязбекова Д.Т.,*

*Академик Е.А. Бөкетов атындағы Қарағанды университетінің 2-курс магистранты*

Қазақстан Республикасы тәуелсіздік алған сәттен бастап ТМД аясындағы мемлекеттер арасында өзара көшіп-қон үрдісі күрт көбейіп кетті. Оның бірден-бір басты факторы соғыс тұсында көшіп-қону саясатының құрбаны болған ұлттардың өз отандарына қайтулары. Яғни, XX ғасырдың соңғы онжылдығында болған посткеңестік кеңістіктегі түбегейлі саяси және әлеуметтік-экономикалық трансформациялар, Қазақстан Республикасының аумағында айналып өтпеді. XX ғасырдан бастап Еуропалық мемлекеттердің көші-қон саясатын қолдауы, ұлттардың өз әлеуметтік жағдайларын жақсарту мақсатында өмір сүру үрдісі жоғары дамыған мемлекеттерге көшіп кетуінің әдетке айналуы орын алды.