

ПРАВО НА ДОСТУП К УСЛУГАМ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН: ОФИЦИАЛЬНЫЙ, ЭКСПЕРТНЫЙ И БЫТОВОЙ ДИСКУРСЫ

Леся Каратаева¹,
Вера Смирнова^{2*},
Александр Губерт³

¹ доктор исторических наук, assistant professor, Школа политики и права, Алматы менеджмент университет, Казахстан

² кандидат исторических наук, assistant professor, Школа политики и права, Алматы менеджмент университет, Казахстан

e-mail*: v_a_smirnova@mail.ru

³ MBA, professor of practice, Школа политики и права, Алматы менеджмент университет, Казахстан

<https://doi.org/10.52536/2415-8216.2023-2.02>

Аннотация. В настоящей работе рассмотрено отражение принципов основанного на правах человека подхода к здоровью в официальном, бытовом и экспертном дискурсе РК. Авторы проанализировали представления о праве на здоровье в целом и праве на доступ к услугам системы здравоохранения в частности, опираясь на исследовательскую литературу и международные межправительственные документы. К исследованию также были привлечены данные официальных сайтов, материалы СМИ, интервью с экспертами, результаты мониторинга соцсетей. Все три дискурса фиксируют проблемы с доступом к медицинской помощи в сельских районах, а также сложности с обеспечением лекарствами. Для официального дискурса более чувствительной является проблема нехватки специалистов, чем проблема их квалификации. Следующие принципы основанного

на правах человека подхода к здоровью в большей или меньшей степени реализуются в РК: принципы подотчетности, недискриминации, доступности, приемлемости и качества.

Ключевые слова: права человека, здравоохранение, Казахстан, власть, общество.

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНДАҒЫ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ ҚЫЗМЕТТЕРІН ҚОЛДАНУ ҚҰҚЫҒЫ: РЕСМИ, САРАПТАМАЛЫҚ ЖӘНЕ КҮНДЕЛІКТІ ДИСКУРС

Леся Каратаева¹, Вера Смирнова^{2*}, Александр Губерт³

¹ тарих ғылымдарының докторы, ассоциацияланған профессор, Саясат және құқық мектебі, Алматы Менеджмент Университеті

² тарих ғылымдарының кандидаты, ассоциацияланған профессор, Саясат және құқық мектебі, Алматы Менеджмент Университеті, e-mail*: v_a_smirnova@mail.ru

³ МВА, тәжірибе профессоры, Саясат және құқық мектебі, Алматы Менеджмент Университеті

Аңдатпа. Бұл жұмыста Қазақстан Республикасындағы ресми, күнделікті және сарапшылық дискурста денсаулыққа көзқарастың адам құқытарына негізделген қағидаттарының көрінісі қарастырылады. Авторлар ғылыми әдебиеттер мен халықаралық үкіметаралық құжаттарда денсаулық құқығы және денсаулық сақтау жүйесінің қызметтеріне қол жеткізу құқығы туралы түсініктерді талдады. Зерттеу барысында сонымен қатар ресми сайттардағы деректер, БАҚ материалдары, сарапшылармен сұхбат, әлеуметтік желілер мониторингінің нәтижелері қарастырылды. Үш дискурста да ауылдық жерлердегі медициналық көмекке қол жеткізу проблемалары, сондай-ақ дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етудегі қиындықтар тіркеледі. Ресми дискурста мамандардың жетіспеушілігі олардың біліктілігіне қарағанда анағұрлым сезімтал мәселе болып табылады. Қазақстан Республикасында адам құқықтарына негізделген денсаулыққа деген көзқарастың мынадай қағидаттары азды-көпті дәрежеде жүзеге асырылады: есептілік, кемсітушілікке жол бермеу, қолжетімділік, қолайлылық және сапа қағидаттары.

Түйін сөздер: адам құқығы, денсаулық сақтау, Қазақстан, үкімет, қоғам.

RIGHTS TO HEALTHCARE SERVICES IN KAZAKHSTAN: OFFICIAL, EXPERT AND AVERAGE CITIZENS' DISCOURSES

Lesya Karataeva¹, Vera Smirnova^{2*}, Alexander Hubert³

¹ Doctor of Historical Sciences, assistant professor, School of Politics and Law, Almaty Management University, Kazakhstan

² Candidate of Historical Sciences, Assistant Professor, School of Politics and Law, Almaty Management University, Kazakhstan, e-mail*: v_a_smirnova@mail.ru

³ MBA, professor of practice, School of Politics and Law, Almaty Management University, Kazakhstan

Annotation. In this paper, we consider the manifestation of a human rights based approach to health in the official, everyday and expert discourses of the Republic of Kazakhstan. The authors analyzed the perceptions of the right to health in general and the right to health care services both in scholarly research and international intergovernmental documents. The study also involved data from official websites, media materials, interviews with experts, and the results of monitoring social media. All three discourses contain problems with access to medical care in the regions and rural areas, as well as obstacles to access to medications. Official discourse is more sensitive to the problem of the lack of medical professionals than to the problem of their qualification. The following conclusions of the human rights-based approach to health are implemented to a greater or lesser extent in the Republic of Kazakhstan: principles of accountability, non-discrimination, accessibility, acceptability and quality.

Keywords: *human rights, healthcare, Kazakhstan, government, society.*

Введение

Социальная политика, направленная на реализацию права граждан на здоровье, является одним из ключевых направлений государственной деятельности. Право на охрану здоровья - одно из базовых прав человека. Оно тесно связано с такими личными правами как права на жизнь, достоинство, безопасность и личную неприкосновенность.

Концепция слышащего государства, реализуемая в настоящее время руководством РК, предполагает интерес руководства страны к суждениям граждан РК по поводу государственной политики в самых разных сферах. Анализ дискурсов о реализации права на здоровье может послужить одним из инструментов обратной связи при реализации политики в сфере здравоохранения.

В последние несколько десятилетий право на здоровье привлекло к себе внимание ряда исследователей. Авторы аналитических работ о праве на здоровье в широком смысле (А.Белоусова [1], В.Шамшурин [2], А.Юнусов [3], В.Иваненко и В.Иваненко[4], Д.Бартенев[5], В.Дорина [6], П.Хант [7] Тебес [8]) изучили основополагающие международные декларации и конвенции, а также внутригосударственные законодательные акты

о правах человека.

В ряде работ анализируются права на доступ к конкретным видам услуг систем здравоохранения - трансплантации (М.Попович [9]), психиатрической (Н.Полежаева [10], Р.Стефанчук [11]) и паллиативной помощи (Е.Пронина [12]); помощи людям с инвалидностью [13]; праву на охрану здоровья в особых жизненных ситуациях - в местах лишения свободы (М.Сторожук [14]).

Еще одна группа работ посвящена темам реализации права на здоровье в конкретных странах и регионах - на американском континенте (Р.Ремер [15]), в Европе (Х.Роскам Эббинг[16]), во Франции и Германии (В.Пучкова, В.Цергер [17]), в России (Г.Синцов[18]), в Кыргызстане (О.Марасулова[19]) и Казахстане (Г.Бейсенбекова [20], А.Даулетханова [21]).

Среди авторов работ о праве на здоровье существует консенсус, что именно государства несут ответственность за защиту и соблюдение прав человека (например, Белоусова [22], Р.Исламов [23]). Государственные институты должны не только воздерживаться от нарушений прав человека, но и создавать на своей территории условия, при которых нарушение прав человека затруднено и наказуемо.

В то же время, проблема определения права на здоровье обусловлена тем, что здоровье человека зависит не только от усилий государства по охране здоровья, но и от ряда других факторов (генетических, индивидуальной предрасположенности к заболеваниям, избрания людьми нездорового или опасного образа жизни). Следовательно, государство может принимать на себя лишь часть ответственности за защиту и реализацию права на здоровье.

Авторы настоящей работы задались вопросом о проблемах и достижениях в соблюдении и защите права на здоровье в РК. Критики развития социальной сферы республики справедливо отмечают, что вопрос своевременного доступа к качественным услугам остается на повестке дня (как и во многих развитых странах мира с бесплатным здравоохранением). Однако, не стоит недооценивать тот факт, что Казахстан сохранил концепцию бесплатного здравоохранения для всех граждан республики, что само по себе уже является серьезным достижением на пути к соблюдению права на охрану здоровья. Так, согласно статье 29 Конституции РК граждане Республики Казахстан имеют право на охрану здоровья, а также вправе получать бесплатно гарантированный объем медицинской помощи, установленный законом [24].

Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах 1966 года, ратифицированной Казахстаном в 2006 году, расшифровывает обязательства государств по обеспечению права на здоровье следующим образом: а) обеспечение сокращения мертворождаемости и детской смертности и здорового развития ребенка; б) улучшение всех аспектов гигиены внешней среды и гигиены труда в промышленности; в) преду-

прежде и лечение эпидемических, эндемических, профессиональных и иных болезней и борьбы с ними; d) создание условий, которые обеспечивали бы всем медицинскую помощь и медицинский уход в случае болезни[25]. По всем этим направлениям государство ведет работу и достигло определенных успехов.

Право на здоровье, однако, шире права на доступ к услугам системы здравоохранения. Статья 25 Всеобщей декларации прав человека, принятая Генеральной Ассамблеей ООН в 1948 году, гласит, что «каждый человек имеет право на такой жизненный уровень, включая пищу, одежду, жилище, медицинский уход и необходимое социальное обслуживание, который необходим для поддержания здоровья и благосостояния его самого и его семьи, и право на обеспечение на случай безработицы, болезни, инвалидности, вдовства, наступления старости или иного случая утраты средств к существованию по не зависящим от него обстоятельствам»[26]. Таким образом, очевидно, что в рамках обеспечения прав граждан на здоровье государства должны не только обеспечивать граждан доступом к инфраструктуре здравоохранения и медицинским профессионалам, но и шире - обеспечивать социальные права граждан таким образом, чтобы здоровье граждан сохранялось в наибольшей возможной мере. Казахстан является членом ООН с 1992 года, что означает его приверженность идеям Всеобщей декларации прав человека.

Это расширенное представление о праве на здоровье содержится и в Алма-Атинской декларации ВОЗ о первичной медико-санитарной помощи 1978 года, согласно которой достижение наибольшего возможного «уровня здоровья составляет важнейшую всемирную социальную задачу, для выполнения которой необходимы совместные усилия многих социальных и экономических секторов общества в дополнение к сектору здравоохранения»[27].

В 2000-м году Комитет ООН по экономическим, социальным и культурным правам уточнил, что «право на здоровье включает свободы: право на контроль за своим здоровьем и телом, включая половую и репродуктивную свободу, право быть свободным от всякого вмешательства, право быть свободным от пыток, не подвергаться без свободного согласия медицинским и научным опытам» [28].

Исследователи расходятся по вопросу о том, в какой мере подход прав человека применяется лицами, принимающими решения на национальном и международном уровнях. Если А.Ямин пишет, что «право прав человека в настоящее время является центральным аспектом формирования политики в сфере здравоохранения» [29], то П.Брейвман и С.Грускин уточняют, что хотя права человека систематически учитывались в документах национальных и международных учреждений здравоохранения, пока дальше риторика дело не пошло [30].

Основанный на правах человека подход к здоровью ВОЗ базируется на

следующих принципах: наличие, доступность, приемлемость и качество инфраструктуры и сервисов, участие, равенство и недискриминация, подотчетность[31]. В настоящем исследовании мы воспользуемся данной теоретической моделью для анализа восприятия права на доступ к услугам системы здравоохранения.

Итак, исследователи и авторы международных документов проводят различия между правом человека на здоровье и правом на доступ к услугам системы здравоохранения. Ответственность за соблюдение прав лежит на государстве, хотя в последнее время появилась тема ответственности ТНК за нарушения прав человека здоровье. Тема восприятия обществом права на доступ граждан РК к услугам системы здравоохранения пока остается недостаточно изученной.

Авторы настоящей работы поставили перед собой **цель** выявить проблемы с реализацией базовых принципов основанного на правах человека подхода к здоровью ВОЗ сквозь призму официального, бытового и экспертного дискурсов о реализации права на доступ к услугам системы здравоохранения РК. Для достижения данной цели авторы поставили перед собой ряд **задач**: 1) установить, как в национальных и международных правовых документах конструируется право на здоровье и право на доступ к услугам системы здравоохранения; 2) установить и сопоставить компоненты дискурсов о реализации прав граждан на доступ к услугам системы здравоохранения с целью выявления как тех из них, которые присутствуя во всех трех дискурсах являются очевидными для власти и общества, так и менее заметных для власти и отраженных только в экспертном/бытовом дискурсах; 3) определить как принципы, основанного на правах человека подхода к здоровью ВОЗ реализовываются в РК.

Для достижения цели и задач исследования авторы использовали такие **источники** как данные мониторинга казахстанского сегмента соцсетей компанией ALEM RESEARCH¹, интервью с экспертами в сфере здравоохранения², международные декларации, пакты и конвенции о правах человека, материалы сайтов президента РК, министерства здравоохранения РК, Мажилиса РК и материалы казахстанских СМИ.

Методы исследования

В ходе исследования мы использовали такие методы как анализ документов, материалов средств массовой информации, глубинные интервью с экспертами в сфере здравоохранения. Одним из механизмов оценки доступности медицинских услуг является мониторинг обратной связи от

1 Информация для анализа была предоставлена компанией ALEM RESEARCH, и собрана из общедоступных государственных и иных информационных ресурсов, новостных ТВ-материалов, центральной, региональной прессы, социальных медиа и носит исключительно информационный характер, полученный из первоисточников

2 Экспертный опрос проводился в формате глубинных интервью, сроки проведения – февраль-март 2023 года. Всего было опрошено 20 экспертов.

населения. В целях выявления проблем, с которыми сталкиваются граждане Казахстана при получении необходимой медицинской помощи, авторами статьи был осуществлен анализ результатов мониторинга публичного пространства социальных сетей. Мониторинг проводился в казахстанском сегменте facebook.com, instagram.com, telegram.org, tiktok.com, twitter.com, vk.com. и хронологически охватил период с мая 2019 года по февраль 2020 года. Выбранный подход позволил избежать, характерных для традиционных массовых социологических опросов, социально ожидаемых ответов и ограничений респондентов в оценках, возникающих при формировании заданных опций ответов.

Результаты исследования и их обсуждение

Официальный дискурс

Обеспечение права на доступ к медицинской помощи - одна из ключевых задач всех государств, в том числе Казахстана. Достоинства и недостатки политики в сфере здравоохранения являются предметом официального дискурса на самом высоком уровне. Власть подает сигналы, что здоровье нации - тема для нее важная, например, сообщая о гигантских суммах, потраченных на систему здравоохранения [32], планах оснастить лаборатории высокотехнологичным оборудованием, создать Центр лабораторных и технических испытаний медицинских изделий [33], построить в течение двух лет медицинские и фельдшерско-акушерские пункты в 650 селах, модернизировать районные больницы, создать в них консультные центры, отделения хирургии, реанимации и реабилитации, развивать телемедицину для жителей отдаленных районов [34].

С другой стороны, дискурс проблем с доступностью медицинского обслуживания в выступлениях президента РК также присутствует: Президент К.Токаев упоминает, что «помимо инфраструктурных различий, имеется разительный дисбаланс в обеспечении кадрами в городах и селах»[35], сообщает, что «до сих пор сохраняются сложности с доступом к элементарным медицинским услугам в регионах»[36], говорит об искусственности разделения «медицинской помощи на гарантированный государством и страховой пакеты», упоминает недофинансирование отрасли [37], отмечает «слабую оснащенность родильных домов и реанимационных отделений» [38].

Министр здравоохранения РК Ажар Гиният в своей риторике делает упор на более детальное освещение работы своего ведомства по реализации права на доступ к услугам системы здравоохранения, перечисляя такие виды деятельности как строительство новых онкоцентров, повышение доступности противоопухолевых лекарств[39], цифровизация здравоохранения (направления и результаты оказания клинических услуг; электронные рецепты; направления на госпитализацию и выписки) [40]. А.Гиният указывает, что ведется работа по привлечению кадров в систему здравоохранения.

ранения: в 2022 году 96% от общего количества выпускников были трудоустроены (каждый пятый работает на селе), за последние 4 года введены в эксплуатацию более 300 ПСМП, работает горячая линия для пациентов, на которую поступают тысячи жалоб от граждан на качество мед.помощи [41].

Пытаясь расширить доступ к медпомощи жителям села, организована работа 149 передвижных медицинских комплексов и 2-х медицинских поездов «Жәрдем» и «Саламатты Қазақстан», 33 воздушных судна (20 самолетов и 13 вертолетов). Разработан проект «Модернизация сельского здравоохранения» [42].

Вместе с тем, министерство признает и трудности: в частности, сложность правил функционирования систем страхования здоровья: по данным министерства, наличие двух договоров страхования ГОБМП/ОСМС приводит к вовлечению медработников к процессу администрирования пакетов, и отвлекает их от основной деятельности, приводя к снижению качества оказания медуслуг [43]. По данным мониторинга Комитета медфармконтроля, 6 регионов были названы неблагополучными по состоянию здравоохранения по критерию обоснованных жалоб: Павлодарская, Алма-тинская, Мангистауская, Жамбылская, Кызылординская области и город Алматы [44].

Отдельной сложностью является доступ к мед.помощи на селе, где проживает 41% населения страны. А.Гиният признала, что доступность дорогостоящих лекарств для сельских пациентов с хроническими заболеваниями в 2 раза ниже, чем для городских пациентов. Сельская медицина испытывает кадровый голод: Показатель обеспеченности врачами на селе составляет 17,2 на 10 тыс. населения (в целом в РК – 40,9) [45]. По заявлению Министра здравоохранения А. Гиният более 200 сельских населенных пунктов «не имеют медицинских объектов, порядка 400 медицинских объектов находятся в арендованных, аварийных, приспособленных зданиях. Медицинская инфраструктура ПМСП села имеет износ более 50%» [46].

По данным министра здравоохранения Ажар Гиният, проблемой также является несоблюдение стандартов: в структуре материнской смертности 73% случаев обусловлены управляемыми причинами, а 27 % случаев приходится на тяжелые соматические заболевания [47].

Парламент, традиционно являясь каналом обратной связи между обществом и государством, в большей степени работает как источник критического дискурса о работе системы здравоохранения. Депутат мажилиса, Председатель Комитета по социально-культурному развитию Мажилиса Парламента РК, депутат Джамия Нурманбетова в 2022 году заявила, что свыше трех млн человек остаются вне системы медстрахования [48]. Она же упоминает проблему отсутствия организаций здравоохранения в 850 селах Казахстана, дефицит медработников на селе в 2000 штатных единиц [49].

Депутат Комитета Мажилиса по социально-культурному развитию Гульдара Нурумова заявила о том, что врач тратит время и ресурсы на по-

иск кода заболевания, выясняет источник финансирования (ГОБМП или ОСМС) необходимых услуг. При этом, врач должен учитывать ежемесячный план финансирования по двум источникам (ГОБМП и ОСМС), который нельзя перевыполнять или невыполнять. Из-за этого сложного разделения финансирования происходит путаница и допускаются ошибки. Еще одной проблемой она назвала создание цифровой среды здравоохранения людьми, которые плохо знают особенности работы медиков [50].

Экспертный дискурс

Подавляющее количество интервьюируемых специалистов в ходе исследования специалистов так или иначе озвучивают идею о том, что несмотря на наличие государственных гарантий, закрепленных в Конституции РК, по оказанию медицинской помощи населению, на практике равного доступа к медицинским услугам не обеспечивается.

В контексте доступности медицинских услуг основной водораздел проходит по линии «село - город». Все без исключения опрошенные эксперты оценили доступность медицинской помощи в сельских районах Казахстана как низкую или недостаточную. В частности, в качестве доказательной базы указывались более высокие показатели младенческой смертности в сельской местности в сравнении с городами. Кроме того, эксперты отмечали недостаточность учреждений, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению и слабо развитую медицинскую инфраструктуру. Иллюстрируя сказанное, эксперты ссылались на результаты проведенной Министерством здравоохранения инвентаризации медицинских объектов на селе.

В качестве самостоятельной проблемы медицины на селе эксперты указали неудовлетворительный уровень квалификации медицинских работников, хронический дефицит узких специалистов и фиксируемый отток медицинских кадров.

К специфическим проблемам сельской медицины эксперты отнесли слабо развитые практики скрининговых обследований, низкое качество динамических наблюдений и ограничения в доступе к консультативно-диагностическим услугам. Ряд экспертов указали на проблемы с обеспечением пациентов, страдающих хроническими заболеваниями лекарственными препаратами.

Решение проблемы с доступностью медицинской помощи могло бы быть осуществлено за счет развития кластера частных медицинских услуг. Однако, по мнению экспертов этому мешают, как минимум два препятствия – экономическая нецелесообразность открытия частных медицинских клиник в малонаселенных сельских пунктах и жесткий контроль над деятельностью частных медицинских учреждений со стороны государственных контролирующих органов.

При определении перечня факторов, негативно влияющих на доступ-

ность и качество медицинской помощи в современном Казахстане, относительное единодушие экспертов было зафиксировано в отношении значимости финансирования сферы. Нехватка финансовых средств или их несвоевременное предоставление оцениваются в качестве ключевого препятствия на пути развития медицинских учреждений.

Еще одним фактором, имеющим негативные последствия, по мнению экспертов, является низкий уровень проникновения в медицинские практики цифровых технологий. В этом контексте эксперты поддержали идею о том, что цифровизация рутинных медицинских практик и развитие телемедицины со временем позволят существенно нивелировать разрыв в доступе к качественным медицинским услугам. В то же время, проблема с интеграцией цифровых технологий в систему медицинского обслуживания населения не является исключительно медицинской. В данном случае, отмечают эксперты, речь идет о своего рода проблемном таксоне. Так, решение проблемы зависит от обеспеченности доступа к широкополосному высокоскоростному Интернету на всей территории страны, наличия высококвалифицированных медицинских кадров, способных работать в условиях цифровой медицины, обеспеченности медицинских учреждений необходимым оборудованием. По мнению опрошенных специалистов, очевидно, что цифровизация медицинских услуг потребует также крупных инвестиций в медицинские науки и развития смежных отраслей. В целом эксперты склонны рассматривать вопросы внедрения полноценной цифровой медицины в Казахстане как раздел футурологии.

В качестве фактора, влияющего на равный доступ населения к медицинским услугам эксперты указали создание системы солидарной ответственности государства и граждан. В практическом плане этот фактор выразился в создании системы обязательного социального медицинского страхования (ОСМС) и Фонда обязательного медицинского образования (ФОМС). Внедренная система ОСМС выступила дополнением к существующему в стране Гарантированному объему бесплатной медицинской помощи (ГОБМП). Несмотря на очевидную целесообразность внедрения солидарной ответственности государства и граждан за здоровье, эксперты отмечают проблемы, связанные с разделением пакетов и, в целом, крайнюю запутанность схем финансирования, осуществляемого через механизмы ГОБМП и ФОМС.

Бытовой дискурс

В подавляющем количестве постов граждане страны видят в качестве ключевого ограничителя их доступа к качественным медицинским услугам недостаточную квалификацию медицинских работников. Анализ текстов показал, что граждане считают эту проблему характерной, как для врачей, так и для среднего медицинского персонала. Жалобы на непрофессионализм медицинских работников составляют подавляющую долю от всего

массива публикаций в социальных сетях, посвященных нарушению прав граждан на доступ к качественной медицине. Наиболее часто упоминаемой причиной низкой квалификации медперсонала является наличие nepoтизма при трудоустройстве в медицинские учреждения. Авторы постов не приводят в поддержку своих заявлений никакой доказательной базы, что является специфической особенностью нарратива социальных сетей.

В частном порядке отмечается, что на доступность качественной медицинской помощи влияют такие факторы как эмоциональное и профессиональное выгорание медиков, излишняя бюрократизация рутинных практик медицинских работников, выражающаяся в необходимости заполнения ими значительного количества плановых, отчетных и других документов. Такой подход, по мнению пользователей социальных сетей сокращает время, отводимое на общение с пациентами и увеличивает время ожидания приема. Так, одна из пользовательниц социальных сетей написала, что для того, чтобы попасть на прием к районному терапевту «требуется ждать неделями, а запись к узким специалистам производится за несколько месяцев».

Второй блок причин, ограничивающих беспрепятственный доступ к медицинской помощи связан с недостатком непосредственно самих медицинских учреждений. Авторы постов обращают внимание на нехватку детских районных поликлиник, затруднения с получением медицинской помощи в аэропортах и в железнодорожных поездах.

Третий тематический блок - ограничения в доступе к качественным медицинским услугам, с которыми сталкиваются люди с особыми потребностями. Спектр проблем, о которых пишут пользователи социальных сетей включает в себя недоступность получения необходимой специфической медицинской помощи по месту жительства, длительное ожидание реабилитационной помощи, дороговизну медицинских препаратов. С проблемой доступа к требуемым медицинским услугам чаще сталкиваются жители сельской местности. Длительное ожидание реабилитационной помощи в большей степени выступает в качестве раздражающего фактора для родителей, воспитывающих детей с заболеваниями центральной нервной системы в силу того, что скорость реагирования для таких заболеваний имеет ключевое значение.

Принимая во внимание значимость сопутствующих сервисных услуг для граждан с особыми потребностями в этот тематический блок были включены публикации, отражающие заявления пользователей социальных сетей о проблемах с доступом к специальным средствам транспортировки граждан с инвалидностью, отсутствии «дружественной» для маломобильных групп инфраструктуры медицинских учреждений, недостаточного количества учреждений медицинского просвещения для людей, страдающих сахарным диабетом и другими опасными для жизни хроническими заболеваниями.

Четвертый тематический блок включает в себя проблемы, связанные с доступом к необходимым медикаментам, в том числе и к медицинским препаратам строгого учета. В большей мере этот вопрос беспокоит людей, страдающих онкологическими заболеваниями. Особенности закупа медикаментов для паллиативной медицины периодически приводят к дефициту необходимых медицинских препаратов. Другим аспектом обозначенной в данном тематическом блоке проблемы являются высокие цены на лекарственные препараты. Этот фактор негативно влияет на возможности получения качественного лечения пациентов.

К пятому тематическому блоку были отнесены публикации, отражающие ограничения в доступе к экстренной хирургической помощи в ночное время. Обследования, проводимые в плановом порядке, производятся днем в рабочие часы, однако, в случае необходимости проведения экстренного обследования в неурочное время пациенты могут столкнуться с проблемами.

Анализ публикаций в социальных сетях показал отсутствие жалоб на принципиальную недоступность медицинских услуг. В рамках конституционно гарантированного права граждан на охрану здоровья (Ст.29.п1) и гарантированный объем бесплатной медицинской помощи (Ст. 29. п.2), население страны имеет доступ к медицинским услугам. В то же время, оценка населением доступности медицинских услуг производится через призму их качества. Иными словами, актуализировался запрос на смену парадигмы «равного доступа к медицинским услугам» на формулу «доступа к равному качеству медицинских услуг». В этом случае граждане ожидают доступности качественной медицины по месту жительства, высокого профессионализма и клиентоориентированности медицинских работников, оптимизации временных затрат на получение медицинских услуг, развития «дружественной» для пациентов физической инфраструктуры медицинских учреждений и ценовой доступности, как медицинских услуг, так и медикаментов.

Выводы

Государство несет львиную долю ответственности за соблюдение прав граждан на здоровье. Помимо государства, определенное воздействие оказывают ТНК, а также связанное со здоровьем поведение граждан (отказ от вредных привычек, выбор рациона питания). Право граждан на здоровье шире права на доступ к услугам системы здравоохранения, поскольку здоровье зависит не только от доступности лечения, но также от доступности качественного жилья, пищи, чистого воздуха и прочих условий. Авторов настоящей работы интересовало представлена ли тема прав на здоровье в дискурсах о доступе к услугам системы здравоохранения РК.

Анализ бытового, экспертного и официального дискурсов позволяет сделать выводы о том, что государство достаточно неплохо осведомлено

о о значительной части тех проблем с доступом к услугам системы здравоохранения, которые упоминают эксперты и пользователи соцсетей. Во всех трех дискурсах звучат темы проблем с доступом к медицинской помощи в сельских районах и обеспечении лекарствами (государственные служащие упоминают лекарства для онкопациентов, эксперты в сфере медицины делают упор на доступность препаратов для пациентов с хроническими заболеваниями, участники обсуждений в соцсетях пишут о проблеме доступа к обезболивающим медикаментам и дороговизне лекарств).

В то же время, представители властных структур менее чувствительны к таким компонентам бытового и экспертного дискурсов как темы недостаточной квалификации врачей и нехватки узких специалистов. Пока в РК наблюдается дефицит медиков (23,1 тысячи[51] по состоянию на лето 2022 года), государству трудно предъявлять к ним претензии по поводу уровня квалификации.

Общими компонентами властного и экспертного дискурсов являются темы цифровизации медицины и запутанности схем финансирования медицинской помощи из-за существования ОСМС/ГОБМП. В отличие от представителей власти, эксперты пессимистичны по поводу возможности всеобъемлющей цифровизации здравоохранения в ближайшей перспективе из-за недостаточных темпов интернетизации отдаленных районов республики, около полутора тысяч населенных пунктов в которой не имеют высокоскоростного интернета [52].

Проанализированные дискурсы эксплицитно не содержат упоминаний права человека. Однако, эта тема во всех трех дискурсах присутствует имплицитно. В частности, в этих дискурсах можно обнаружить следующие принципы основанного на правах человека подхода к здоровью ВОЗ.

Принцип подотчетности подразумевает, что государство несет ответственность за соблюдение прав человека. Казахское государство (все ветви власти) признает свою ответственность за соблюдение прав граждан РК на доступ к услугам системы здравоохранения и регулярно отчитывается о предпринимаемых мерах по охране здоровья населения РК.

Реализация **принципа недискриминации** с одной стороны находится на должном уровне: анализ дискурсов не фиксирует проблем с доступом к медицинским услугам в зависимости от цвета кожи, языка, религии, политических убеждений. Вместе с реализацией данного принципа все же есть определенные сложности есть. Люди с невысоким уровнем дохода, в случае недостаточной доступности медицинской помощи со стороны государственных учреждений здравоохранения, могут иметь меньше шансов на получение медицинских услуг по сравнению со своими более обеспеченными согражданами. Более того, каждый шестой казахстанец не охвачен медстрахованием ОСМС. Изученные дискурсы также фиксируют дискриминацию при соблюдении прав таких уязвимых групп как как люди с хроническими заболеваниями (обеспечение лекарствами, доступ к обра-

зовательным программам) и люди с инвалидностью (физический доступ в учреждения, право на доступ к программам реабилитации).

Принцип участия предполагает, что негосударственные структуры причастны к процессам разработки программ развития здравоохранения. Хотя встречи между руководством министерства здравоохранения и пациентскими организациями, представителями экспертного сообщества, НКО проводятся, и официальный дискурс это фиксирует [53], это направление работы можно было бы укреплять путем привлечения государством НКО и экспертов к анализу проблем, разработке конкретных программ медпомощи.

Проблемы с реализацией **принципа доступности** фиксируются во всех трех проанализированных дискурсах. Доступность медицинской помощи является проблемой в нескольких измерениях: **темпоральном** (обследования в ночное время, длинные листы ожидания на прием к терапевту и узким специалистам); **пространственном** (нехватка медицинской инфраструктуры и медиков в сельской местности, доступ к медпомощи в части регионов слабее чем в среднем по стране, проблема доступности медпомощи на транспорте); **инфраструктурном** (недостаточная оснащенность лечебных учреждений); и **лекарственном** (обеспечение противоопухолевыми, обезболивающими препаратами).

Проблема с реализацией принципа приемлемости нашла отражение в дискурсах проблем учета особых потребностей людей с инвалидностью и хроническими заболеваниями, испытывающими проблемы с физическим доступом в мед. учреждения.

Принцип качества медицинских услуг, отобразился в обсуждениях экспертами и рядовыми гражданами уровня квалификации и выгорания медицинских работников, принципах их найма в лечебные учреждения, признания властью проблем с оснащенностью родильных домов и реанимационных отделений больниц.

Таким образом, использование основанного на правах человека подхода к охране здоровья в РК пусть и имплицитно, фактически имеет место. Оно получило отражение в общественных обсуждениях функционирования системы здравоохранения. Авторы настоящей работы предполагают, что принципы основанного на правах человека подхода к охране здоровья будут шире использоваться в среднесрочной перспективе.

Список литературы

1. Белоусова А.А. Право на здоровье в международном праве: история становления. Вестник РУДН. Серия: Юридические науки.

2013. №3. С.270-278. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/pravona-zdorovie-v-mezhdunarodnom-prave-istoriya-stanovleniya> (дата обращения: 23.03.2023).
2. Шамшурин В.И. Законное право на здоровье. Медицина, этика, религия и право. М., 2000. С. 233-243;
 3. Юнусов А. А. Право на охрану здоровья граждан Российской Федерации. Актуальные проблемы правового регулирования медицинской деятельности. М., 2003. С. 168-171.
 4. Иваненко В.А., Иваненко В.С. Социальные права человека и социальные обязанности государства: Международные и конституционные правовые аспекты. СПб., 2003.
 5. Бартенев, Дмитрий Геннадиевич. Право на охрану здоровья в международном праве : диссертация ... кандидата юридических наук : 12.00.10. Санкт-Петербург, 2006.
 6. Дорина В.В. Понятие и структура права на охрану здоровья в международном праве. Вестник Полоцкого государственного университета. Серия D. Экономические и юридические науки. 2019. №5. С.149-156. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/ponyatie-i-struktura-prava-na-ohranu-zdorovya-v-mezhdunarodnom-prave> (дата обращения: 23.03.2023).
 7. Hunt P. Interpreting the International Right to Health in a Human Rights-Based Approach to Health. Health and Human Rights Journal. 2018. № 2. Pp. 109–130.
 8. Toebes V. The Right to Health as a Human Right in International Law. Amsterdam: Hart/Intersentia, 1999.
 9. Полович М.М. Реализация права граждан на здоровье. Образование и право. 2021. №10. с. 403-408. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/realizatsiya-prava-grazhdan-na-zdorovie> (дата обращения: 23.03.2023).
 10. Полежаева Н.И. Права лиц, страдающих психическими расстройствами. Москва, 1997.
 11. Стефанчук Р. А. Право на психическое здоровье. Вестник Института законодательства и правовой информации Республики Казахстан. 2011. №1 (21). С.18-24. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/pravona-psihicheskoe-zdorovie> (дата обращения: 23.03.2023).
 12. Пронина Е.Н. Проблемы реализации прав пациентов с онкопатологиями на паллиативную помощь. Актуальные проблемы государства и права. 2018. №8. С.113-118. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/problemy-realizatsii-prav-patsientov-s-onkopatologiyami-na-palliativnuyu-pomosch> (дата обращения: 23.03.2023).
 13. Попова Т.В. Медико-социальные аспекты инвалидности в республике Казахстан. Медицинский вестник Северного Кавказа. 2009. №3. С.31-35. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/mediko-sotsialnye-aspekty-invalidnosti-v-respublike-kazahstan> (дата обращения: 23.03.2023).
 14. Сторожук М.И. Обеспечение права на здоровье в условиях лишения свободы // Вестник Самарского юридического института. 2012. №3. С.78-80. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/obespechenie-prava-na-zdorovie-v-usloviyah-lisheniya-svobody> (23.03.2023).
 15. Roemer R. The Right to Health Care. The Right to Health in The Americas. A Comparative Constitutional Study. Eds. Fuenzalida-Puelma H.L.

- and Scholle Connor S. Pan American Health Organization. Washington, D.C. : Pan American Health Organization, Pan American Sanitary Bureau, Regional Office of the World Health Organization, 1989.
16. Roscam A. International Organizations in Europe and the Right to Health Care. Deventer, 1979.
 17. Пучкова В. В., Цергер В. И. Зарубежный опыт реализации конституционного права граждан на охрану здоровья: проблемы и перспективы правового обеспечения. Бизнес. Образование. Право. 2019. № 1 (46). С. 375–379. URL: https://elibrary.ru/download/elibrary_37023549_70244576.pdf (дата обращения: 23.03.2023).
 18. Синцов Г. В. Право на здоровье и право каждого на охрану здоровья в Российской Федерации. Черные дыры в российском законодательстве. 2012. № 1. С. 6–9. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=20460375> (дата обращения: 23.03.2023).
 19. Марасулова О.О. Законодательные основы регулирования права граждан на охрану здоровья в Кыргызской Республике. Образование и право. 2020. №10. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/zakonodatelnye-osnovy-regulirovaniya-prava-grazhdan-na-ohranu-zdorovya-v-kyrgyzskoy-respublike> (дата обращения: 23.03.2023).
 20. Бейсенбекова Г. К. Аналитическая оценка нормативно-правовой регламентации права человека на охрану здоровья в Казахстане. Медицина и экология. 2008. №4 (49). С.106-108. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/analiticheskaya-otsenka-normativno-pravovoy-reglamentatsii-prava-cheloveka-na-ohranu-zdorovya-v-kazahstane> (дата обращения: 23.03.2023).
 21. Даулетханова А.А.О состоянии и развитии законодательства об общественном здравоохранении Республики Казахстан. Вестник Института законодательства и правовой информации Республики Казахстан. 2022. №4 (71).С.76-84. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/o-sostoyanii-i-razvitii-zakonodatelstva-ob-obschestvennom-zdravoohranenii-respubliki-kazahstan> (дата обращения: 23.03.2023).
 22. Белоусова А.А. Право на здоровье в международном праве: история становления // Вестник РУДН. Серия: Юридические науки. 2013. №3. С.270-278. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/pravo-na-zdorovie-v-mezhdunarodnom-prave-istoriya-stanovleniya> (дата обращения: 23.03.2023). с.275; Попович М.М. Реализация права граждан на здоровье // Образование и право. 2021. №10. с. 403-408. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/realizatsiya-prava-grazhdan-na-zdorovie> (дата обращения: 23.03.2023). с.407
 23. Исламов Р.Э. Право на здоровье как юридическая норма социально ориентированного государства // Теория и практика общественного развития. 2014. №9. С.148-150. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/pravo-na-zdorovie-kak-yuridicheskaya-norma-sotsialno-orientirovannogo-gosudarstva> (дата обращения: 23.03.2023).
 24. Конституция Республики Казахстан. URL: https://www.akorda.kz/ru/official_documents/constitution (дата обращения: 23.03.2023).
 25. Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах. Принят резолюцией 2200 А (XXI) Генеральной Ассамблеи от 16 декабря 1966 года URL:https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/pactecon.shtml (дата обращения: 23.03.2023).

26. Всеобщая декларация прав человека. Принята резолюцией 217 А (III) Генеральной Ассамблеи ООН от 10 декабря 1948 года. URL: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/declhr.shtml (дата обращения: 23.03.2023).
27. Алма-Атинская декларация. Принята Международной конференцией по первичной медико-санитарной помощи. Алма-Ата. 12 сентября 1978 года. URL: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/almaata78.shtml (дата обращения: 23.03.2023).
28. Комитет по экономическим, социальным и культурным правам. 22 сессия. 25 апреля-12 мая 2000 года. с.3. URL: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G00/439/36/PDF/G0043936.pdf?OpenElement> (дата обращения: 23.03.2023).
29. Yamin A. E. Beyond compassion: The central role of accountability in applying a human rights framework to health. *Health and Human Rights Journal*. No. 10/2 (2008). Pp.1–12. URL: <https://www.hhrjournal.org/2013/09/beyond-compassion-the-central-role-of-accountability-in-applying-a-human-rights-framework-to-health/> (дата обращения: 23.03.2023).
30. Braveman P. Gruskin S. Poverty, equity, human rights and health. *Bulletin of the World Health Organization*. 2003. 81 (7). P.541. URL: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/bwho/v81n7/v81n7a13.pdf (дата обращения: 23.03.2023).
31. Bustreo F., Hunt P., Gruskin S., et al., *Women's and children's health: Evidence of impact of human rights*. Geneva: World Health Organization, 2013. P. 20.
32. Твиттер президента РК К.Токаева. URL: <https://twitter.com/TokayevKZ/status/1114793301994090496> (дата обращения: 23.03.2023).
33. Послание Главы государства Касым-Жомарта Токаева народу Казахстана 1 сентября 2021 года. URL: <https://www.akorda.kz/ru/poslanie-glavy-gosudarstva-kasym-zhomarta-tokaeva-narodu-kazahstana-183048> (дата обращения: 23.03.2023).
34. Послание Главы государства Касым-Жомарта Токаева народу Казахстана 1 сентября 2022 года. URL: <https://www.akorda.kz/ru/poslanie-glavy-gosudarstva-kasym-zhomarta-tokaeva-narodu-kazahstana-181130> (дата обращения: 23.03.2023).
35. Выступление Главы государства К.Токаева на третьем заседании Национального совета общественного доверия 27 мая 2020. URL: https://www.akorda.kz/ru/speeches/internal_political_affairs/in_speeches_and_addresses/vystuplenie-glavy-gosudarstva-ktokaeva-na-tretem-zasedanii-nacionalnogo-soveta-obshchestvennogo-doveriya-goda (дата обращения: 23.03.2023).
36. Твиттер президента РК К.Токаева. URL: <https://twitter.com/TokayevKZ/status/1114793301994090496> (дата обращения: 23.03.2023).
37. Послание Главы государства Касым-Жомарта Токаева народу Казахстана 1 сентября 2022 года. URL: <https://www.akorda.kz/ru/poslanie-glavy-gosudarstva-kasym-zhomarta-tokaeva-narodu-kazahstana-181130> (дата обращения: 23.03.2023).
38. Выступление Президента Касым-Жомарта Токаева на

расширенном заседании Правительства 26 января 2021 года
URL: https://www.akorda.kz/ru/speeches/internal_political_affairs/in_speeches_and_addresses/vystuplenie-prezidenta-kasym-zhomarta-tokaeva-na-rasshirennom-zasedanii-pravitelstva (дата обращения: 23.03.2023).

39. А.Гиният представила новую программу по улучшению онкологической помощи в Казахстане. 28 февраля 2023. URL: <https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/press/news/details/513770?lang=ru> (дата обращения: 23.03.2023).
40. Развитие цифровизации и интеграции мединформсистем СНГ обсудили в Туркестане. 22 сентября 2022. URL: <https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/press/news/details/429770?lang=ru> (дата обращения: 23.03.2023).
41. О мерах по повышению качества медуслуг рассказал вице-министр здравоохранения Ж.Буркитбаев. 28 августа 2022. URL: <https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/press/news/details/418718?lang=ru> (дата обращения: 23.03.2023).
42. Развитие сельской медицины обсудили на правчасе в Мажилисе. 10 октября 2022 URL: <https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/press/news/details/437958?lang=ru> (дата обращения: 23.03.2023).
43. В Минздраве РК обсудили ход исполнения поручений Главы государства. 24 августа 2022. URL: <https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/press/news/details/416353?lang=ru> (дата обращения: 23.03.2023).
44. Худшие регионы и медорганизации по жалобам населения назвала министр здравоохранения РК. 26 августа 2022. URL: <https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/press/news/details/417868?lang=ru> (дата обращения: 23.03.2023).
45. Развитие сельской медицины обсудили на правчасе в Мажилисе. 10 октября 2022. URL: <https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/press/news/details/437958?lang=ru> (дата обращения: 23.03.2023).
46. Модернизация сельского здравоохранения позволит увеличить продолжительность жизни и социальное благополучие населения. 22 ноября 2022 года. URL: <https://primeminister.kz/ru/news/modernizaciya-selskogo-zdravoohraneniya-pozvolit-uvelichit-prodolzhitelnozhizni-i-socialnoe-blagopoluchie-naseleniya-22102515>
47. А. Гиният назвала ряд самых проблемных регионов и медорганизаций по качеству медпомощи. 26 августа 2022. URL: <https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/press/news/details/417856?lang=ru> (дата обращения: 23.03.2023).
48. На выездном заседании Комитета по социально-культурному развитию Мажилиса Парламента РК обсудили меры по совершенствованию системы ОСМС 22 июня 2022. URL: <https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/press/news/details/391982?lang=ru> (дата обращения: 23.03.2023).
49. Содоклад Джамили Нурманбетовой на правительственном часе на тему: «Сельское здравоохранение: текущее состояние и перспективы развития». URL: <https://www.parlam.kz/ru/blogs/nurmanbetova/Details/4/85394> (дата обращения: 23.03.2023).
50. О цифровизации системы здравоохранения – круглый стол в Мажилисе. 17.06.2021 URL: <https://www.parlam.kz/ru/mazhilis/news->

details/id48770/1/15 (дата обращения: 23.03.2023).

51. Дефицит медиков увеличился вдвое в Казахстане. 13 июня 2022 года. URL: https://tengrinews.kz/kazakhstan_news/defitsit-medikov-uvvelichilsya-vdvoe-v-kazahstane-470863/ (дата обращения: 23.03.2023).
52. К 2027 году все села Казахстана будут подключены к интернету. 23.02.2023. URL: https://el.kz/ru/k-2027-godu-vse-sela-kazahstana-budut-podklyucheny-k-internetu_65624/ (дата обращения: 23.03.2023).
53. Например: В минздраве РК состоялась встреча с представителями пациентских организаций. 13 марта 2023. URL: <https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/press/news/details/520036?lang=ru> (дата обращения: 23.03.2023).

References

1. Belousova A.A. Pravo na zdorov'e v mezhdunarodnom prave: istoriya stanovleniya. Vestnik RUDN. Seriya: Yuridicheskie nauki. 2013. №3. S.270-278. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/pravo-na-zdorovie-v-mezhdunarodnom-prave-istoriya-stanovleniya>
2. Shamshurin V.I. Zakonnoe pravo na zdorov'e. Meditsina, ehtika, religiya i pravo. M., 2000. S. 233-243;
3. Yunusov A. A. Pravo na okhranu zdorov'ya grazhdan Rossiiskoi Federatsii. Aktual'nye problemy pravovogo regulirovaniya meditsinskoi deyatel'nosti. M., 2003. S. 168-171.
4. Ivanenko V.A., Ivanenko B.C. Sotsial'nye prava cheloveka i sotsial'nye obyazannosti gosudarstva: Mezhdunarodnye i konstitutsionnye pravovye aspekty. SPb., 2003.
5. Bartenev, Dmitrii Gennadievich. Pravo na okhranu zdorov'ya v mezhdunarodnom prave : dissertatsiya ... kandidata yuridicheskikh nauk : 12.00.10. Sankt-Peterburg, 2006.
6. Dorina V.V. Ponyatie i struktura prava na okhranu zdorov'ya v mezhdunarodnom prave. Vestnik Polotskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya D. Ehkonomicheskie i yuridicheskie nauki. 2019. №5. S.149-156. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/ponyatie-i-struktura-prava-na-okhranu-zdorovya-v-mezhdunarodnom-prave>
7. Hunt P. Interpreting the International Right to Health in a Human Rights-Based Approach to Health. Health and Human Rights Journal. 2018. № 2. Pp. 109–130.
8. Toebe B. The Right to Health as a Human Right in International Law. Amsterdam: Hart/Intersentia, 1999.
9. Popovich M.M. Realizatsiya prava grazhdan na zdorov'e. Obrazovanie i pravo. 2021. №10. s. 403-408. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/realizatsiya-prava-grazhdan-na-zdorovie>
10. Polezhaeva N.I. Prava lits, stradayushchikh psikhicheskimi rasstroistvami. Moskva, 1997.
11. Stefanchuk R. A. Pravo na psikhicheskoe zdorov'e. Vestnik Instituta zakonodatel'stva i pravovoi informatsii Respubliki Kazakhstan. 2011. №1 (21). S.18-24. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/pravo-na-psihicheskoe-zdorovie>
12. Pronina E.N. Problemy realizatsii prav patsientov s onkopatologiyami

na palliativnuyu pomoshch'. Aktual'nye problemy gosudarstva i prava. 2018. №8. S.113-118. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/problemy-realizatsii-prav-patsientov-s-onkopatologiyami-na-palliativnuyu-pomosch>

13. Popova T.V. Mediko-sotsial'nye aspekty invalidnosti v respublike Kazakhstan. Meditsinskii vestnik Severnogo Kavkaza. 2009. №3. S.31-35. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/mediko-sotsialnye-aspekty-invalidnosti-v-respublike-kazahstan>
14. Storozhuk M.I. Obespechenie prava na zdorov'e v usloviyakh lisheniya svobody // Vestnik Samarskogo yuridicheskogo instituta. 2012. №3. S.78-80. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/obespechenie-prava-na-zdorovie-v-usloviyah-lisheniya-svobody>
15. Roemer R. The Right to Health Care. The Right to Health in The Americas. A Comparative Constitutional Study. Eds. Fuenzalida-Puelma H.L. and Scholle Connor S. Pan American Health Organization. Washington, D.C. : Pan American Health Organization, Pan American Sanitary Bureau, Regional Office of the World Health Organization, 1989.
16. Roscam A. International Organizations in Europe and the Right to Health Care. Deventer, 1979.
17. Puchkova V. V., Tserger V. I. Zarubezhnyi opyt realizatsii konstitutsionnogo prava grazhdan na okhranu zdorov'ya: problemy i perspektivy pravovogo obespecheniya. Biznes. Obrazovanie. Pravo. 2019. № 1 (46).S. 375–379.URL: https://elibrary.ru/download/elibrary_37023549_70244576.pdf
18. Sintsov G. V. Pravo na zdorov'e i pravo kazhdogo na okhranu zdorov'ya v Rossiiskoi Federatsii. Chernye dyry v rossiiskom zakonodatel'stve. 2012. № 1. S. 6–9. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=20460375>
19. Marasulova O.O. Zakonodatel'nye osnovy regulirovaniya prava grazhdan na okhranu zdorov'ya v Kyrgyzskoi Respublike. Obrazovanie i pravo. 2020. №10. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/zakonodatelnye-osnovy-regulirovaniya-prava-grazhdan-na-okhranu-zdorovya-v-kyrgyzskoy-respublike>
20. Beisenbekova G. K. Analiticheskaya otsenka normativno-pravovoi reglamentatsii prava cheloveka na okhranu zdorov'ya v Kazakhstane. Meditsina i ehkologiya. 2008. №4 (49). S.106-108. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/analiticheskaya-otsenka-normativno-pravovoy-reglamentatsii-prava-cheloveka-na-okhranu-zdorovya-v-kazahstane>
21. Dauletkhanova A.A.O sostoyanii i razvitii zakonodatel'stva ob obshchestvennom zdravookhranении Respubliki Kazakhstan. Vestnik Instituta zakonodatel'stva i pravovoi informatsii Respubliki Kazakhstan. 2022. №4 (71).S.76-84. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/o-sostoyanii-i-razvitii-zakonodatelstva-ob-obschestvennom-zdravookhranении-respubliki-kazahstan>
22. Belousova A.A. Pravo na zdorov'e v mezhdunarodnom prave: istoriya stanovleniya // Vestnik RUDN. Seriya: Yuridicheskie nauki. 2013. №3. S.270-278. URL: [https://cyberleninka.ru/article/n/pravo-na-zdorovie-v-mezhdunarodnom-prave-istoriya-stanovleniya_s.275; Popovich M.M. Realizatsiya prava grazhdan na zdorov'e // Obrazovanie i pravo. 2021. №10. s. 403-408. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/realizatsiya>](https://cyberleninka.ru/article/n/pravo-na-zdorovie-v-mezhdunarodnom-prave-istoriya-stanovleniya_s.275; Popovich M.M. Realizatsiya prava grazhdan na zdorov'e // Obrazovanie i pravo. 2021. №10. s. 403-408. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/realizatsiya)

- prava-grazhdan-na-zdorovie s.407
23. Islamov R.EH. Pravo na zdorov'e kak yuridicheskaya norma sotsial'no orientirovannogo gosudarstva // Teoriya i praktika obshchestvennogo razvitiya. 2014. №9. S.148-150. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/pravo-na-zdorovie-kak-yuridicheskaya-norma-sotsialno-orientirovannogo-gosudarstva>
 24. Konstitutsiya Respubliki Kazakhstan. URL: https://www.akorda.kz/ru/official_documents/constitution
 25. Mezhdunarodnyi pakt ob ehkonomicheskikh, sotsial'nykh i kul'turnykh pravakh. Prinyat rezolyutsiei 2200 A (XXI) General'noi Assamblei ot 16 dekabrya 1966 goda URL:https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/pactecon.shtml
 26. Vseobshchaya deklaratsiya prav cheloveka. Prinyata rezolyutsiei 217 A (III) General'noi Assamblei OON ot 10 dekabrya 1948 goda. URL:https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/declhr.shtml
 27. Alma-Atinskaya deklaratsiya. Prinyata Mezhdunarodnoi konferentsiei po pervichnoi mediko-sanitarnoi pomoshchi. Alma-Ata. 12 sentyabrya 1978 goda. URL: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/almaata78.shtml
 28. Komitet po ehkonomicheskim, sotsial'nym i kul'turnym pravam. 22 sessiya. 25 aprelya-12 maya 2000 goda. s.3. URL: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G00/439/36/PDF/G0043936.pdf?OpenElement>
 29. Yamin A. E. Beyond compassion: The central role of accountability in applying a human rights framework to health. Health and Human Rights Journal. No. 10/2 (2008).Pp.1–12. URL: <https://www.hhrjournal.org/2013/09/beyond-compassion-the-central-role-of-accountability-in-applying-a-human-rights-framework-to-health/>
 30. Braveman P. Gruskin S. Poverty, equity, human rights and health. Bulletin of the World Health Organization. 2003. 81 (7). P.541. URL: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/bwho/v81n7/v81n7a13.pdf
 31. Bustreo F., Hunt P., Gruskin S., et al., Women's and children's health: Evidence of impact of human rights. Geneva: World Health Organization, 2013. P. 20.
 32. Twitter prezidenta RK K.Tokaeva. URL: <https://twitter.com/TokayevKZ/status/1114793301994090496>
 33. Poslanie Glavy gosudarstva Kasym-Zhomarta Tokaeva narodu Kazakhstana 1 sentyabrya 2021 goda. URL: <https://www.akorda.kz/ru/poslanie-glavy-gosudarstva-kasym-zhomarta-tokaeva-narodu-kazakhstan-183048>
 34. Poslanie Glavy gosudarstva Kasym-Zhomarta Tokaeva narodu Kazakhstana 1 sentyabrya 2022 goda. URL: <https://www.akorda.kz/ru/poslanie-glavy-gosudarstva-kasym-zhomarta-tokaeva-narodu-kazakhstan-181130>
 35. Vystuplenie Glavy gosudarstva K.Tokaeva na tret'em zasedanii Natsional'nogo soveta obshchestvennogo doveriya 27 maya 2020. URL: https://www.akorda.kz/ru/speeches/internal_political_affairs/in_speeches_and_addresses/vystuplenie-glavy-gosudarstva-ktokaeva-na-tretem-zasedanii-natsionalnogo-soveta-obshchestvennogo-doveriya-goda

36. Twitter prezidenta RK K.Tokaeva. URL: <https://twitter.com/TokayevKZ/status/1114793301994090496>
37. Poslanie Glavy gosudarstva Kasym-Zhomarta Tokaeva narodu Kazakhstana 1 sentyabrya 2022 goda. URL: <https://www.akorda.kz/ru/poslanie-glavy-gosudarstva-kasym-zhomarta-tokaeva-narodu-kazahstana-181130>
38. Vystuplenie Prezidenta Kasym-Zhomarta Tokaeva na rasshirennom zasedanii Pravitel'stva 26 yanvarya 2021 goda URL: https://www.akorda.kz/ru/speeches/internal_political_affairs/in_speeches_and_addresses/vystuplenie-prezidenta-kasym-zhomarta-tokaeva-na-rasshirennom-zasedanii-pravitelstva
39. A.Giniyat predstavila novuyu programmu po uluchsheniyu onkologicheskoi pomoshchi v Kazakhstane. 28 fevralya 2023. URL: <https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/press/news/details/513770?lang=ru>
40. Razvitie tsifrovizatsii i integratsii medinformaticsistem SNG obsudili v Turkestane. 22 sentyabrya 2022. URL: <https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/press/news/details/429770?lang=ru>
41. O merakh po povysheniyu kachestva meduslug rasskazal vitse-ministr zdravookhraneniya ZH.Burkitbaev. 28 avgusta 2022. URL: <https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/press/news/details/418718?lang=ru>
42. Razvitie sel'skoi meditsiny obsudili na pravchase v Mazhilise. 10 oktyabrya 2022 URL: <https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/press/news/details/437958?lang=ru>
43. V Minzdrave RK obsudili khod ispolneniya poruchenii Glavy gosudarstva. 24 avgusta 2022. URL: <https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/press/news/details/416353?lang=ru>
44. Khudshie regiony i medorganizatsii po zhalobam naseleniya nazvala ministr zdravookhraneniya RK. 26 avgusta 2022. URL: <https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/press/news/details/417868?lang=ru>
45. Razvitie sel'skoi meditsiny obsudili na pravchase v Mazhilise. 10 oktyabrya 2022. URL: <https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/press/news/details/437958?lang=ru>
46. Modernizatsiya sel'skogo zdravookhraneniya pozvolit uvelichit' prodolzhitel'nost' zhizni i sotsial'noe blagopoluchie naseleniya. 22 noyabrya 2022 goda. URL: <https://primeminister.kz/ru/news/modernizatsiya-selskogo-zdravookhraneniya-pozvolit-uvlichit-prodolzhitelnost-zhizni-i-socialnoe-blagopoluchie-naseleniya-22102515>
47. A. Giniyat nazvala ryad samykh problemnykh regionov i medorganizatsii po kachestvu medpomoshchi. 26 avgusta 2022. URL: <https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/press/news/details/417856?lang=ru>
48. Na vyezdnom zasedanii Komiteta po sotsial'no-kul'turnomu razvitiyu Mazhilisa Parlamenta RK obsudili mery po sovershenstvovaniyu sistemy OSMS 22 iyunya 2022. URL: <https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/press/news/details/391982?lang=ru>
49. Sodoklad Dzhamilyi Nurmanbetovoi na pravitel'stvennom chase na temu: «Sel'skoe zdravookhranenie: tekushchee sostoyanie i perspektivy razvitiYA». URL: <https://www.parlam.kz/ru/blogs/nurmanbetova/Details/4/85394>
50. O tsifrovizatsii sistemy zdravookhraneniya – kruglyi stol v Mazhilise.

17.06.2021 URL: <https://www.parlam.kz/ru/mazhilis/news-details/id48770/1/15>

51. Defitsit medikov uvelichilsya vdvoe v Kazakhstane. 13 iyunya 2022 goda. URL: https://tengrinews.kz/kazakhstan_news/defitsit-medikov-uvelichilsya-vdvoe-v-kazahstane-470863/
52. K 2027 godu vse sela Kazakhstana budut podklyucheny k internetu. 23.02.2023. URL: https://el.kz/ru/k-2027-godu-vse-sela-kazahstana-budut-podklyucheny-k-internetu_65624/
53. Naprimer: V minzdrave RK sostoyalas' vstrecha s predstavatelyami patsientskikh organizatsii. 13 marta 2023. URL: <https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/press/news/details/520036?lang=ru>