**МРНТИ 10.07.01** https://doi.org/10.51889/1728-550X.2026.86.3.005

*Сылкина С.М.*

*кандидат юридических наук, старший преподаватель Института Сорбонна-Казахстан КазНПУ им. Абая*

# МЕЖДУНАРОДНО-ПРАВОВЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ КАЧЕСТВЕННОЙ И ДОСТУПНОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

*Аннотация*

В статье проводится системный международно-правовой анализ регулирования стоматологической помощи в Республике Казахстан. Посредством сравнительно-правового метода исследования выявляются коллизии между действующим национальным законодательством и международными обязательствами Казахстана в сфере охраны здоровья населения. Детально рассматриваются положения Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах, Замечания общего порядка № 14 Комитета ООН по ЭСКП, Глобального плана действий ВОЗ по здоровью полости рта на 2023–2030 годы, документа FDI Vision 2030, Лиссабонской декларации о правах пациента и Конвенции Овьедо. Обосновывается вывод о ретрогрессивном характере ряда новелл Приказа Министра здравоохранения РК № 31 от 2023 года применительно к сельским районам. Предлагается комплекс мер по гармонизации казахстанского законодательства с международными стандартами качества и доступности стоматологической помощи.

**Ключевые слова:** стоматологическое право, международные стандарты здравоохранения, права пациента, доступность медицинской помощи, Казахстан, информированное согласие, профессиональная ответственность, ВОЗ, FDI, МПЭСКП.

*С.М. Сылкина*

*з.ғ.к., Сорбонна-Қазақстан институтының аға оқытушысы, Абай атындағы ҚазҰПУ*

# ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНДА САПАЛЫ ЖӘНЕ ҚОЛЖЕТІМДІ СТОМАТОЛОГИЯЛЫҚ КӨМЕКТІ ҚАМТАМАСЫЗ ЕТУДІҢ ХАЛЫҚАРАЛЫҚ-ҚҰҚЫҚТЫҚ МӘСЕЛЕЛЕРІ

*Аңдатпа*

Мақалада Қазақстан Республикасында стоматологиялық көмекті реттеудің жүйелік халықаралық-құқықтық талдауы жүргізіледі. Салыстырмалы-құқықтық зерттеу негізінде ұлттық заңнама мен Қазақстанның халықаралық міндеттемелері арасындағы қайшылықтар анықталады. МПЭСКП, ДДҰ-ның Жаһандық ауыз қуысы денсаулығы жоспарының 2023–2030, FDI Vision 2030, Лиссабондық пациенттер құқықтары декларациясы мен Овьедо конвенциясының ережелері талданады. ҚР ДСМ № 31 бұйрығының кейбір

жаңашылдықтарының ауыл аудандарына қатысты регрессивті сипаты негізделген. Қазақстан заңнамасын халықаралық стоматология стандарттарымен үйлестіру бойынша шаралар кешені ұсынылады.

**Түйін сөздер:** стоматологиялық құқық, халықаралық денсаулық сақтау стандарттары, пациенттің құқықтары, медициналық көмектің қолжетімділігі, Қазақстан, ақпараттандырылған келісім, кәсіби жауапкершілік.

*Sylkina S.M.*
*Candidate of Law Sciences, Senior Lecturer, Sorbonne-Kazakhstan Institute, Abai Kazakh National Pedagogical University*

## INTERNATIONAL LEGAL PROBLEMS OF ENSURING QUALITY AND ACCESSIBLE DENTAL CARE IN THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN

*Abstract*

The article presents a systemic international legal analysis of dental care regulation in the Republic of Kazakhstan. Through comparative legal research, conflicts between domestic legislation and Kazakhstan's international health obligations are identified. The study examines the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No. 14 of the UN Committee on ESCR, the WHO Global Oral Health Action Plan 2023–2030, FDI Vision 2030, the Lisbon Declaration on the Rights of the Patient, and the Oviedo Convention. The retrogresssive character of certain provisions of Order No. 31 of the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan (2023) regarding rural areas is substantiated. A set of measures for harmonizing Kazakhstani legislation with international dental health standards is proposed.

**Keywords:** dental law, international health standards, patient rights, accessibility of medical care, Kazakhstan, informed consent, professional liability, WHO, FDI, ICESCR.

Стоматологическая помощь занимает особое место в системе права на охрану здоровья: с одной стороны, она затрагивает каждого человека на протяжении всей жизни, с другой — в большинстве постсоветских государств исторически отнесена к категории преимущественно платных услуг, что неизбежно порождает проблему доступности. Казахстан в данном отношении не является исключением. Декларируя приверженность международным стандартам здравоохранения, государство тем не менее воспроизводит в своём законодательстве противоречия, которые затрудняют реальное осуществление права граждан на стоматологическую помощь надлежащего качества.

Международно-правовое измерение данной проблемы определяется прежде всего ст. 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах [1], ратифицированного Казахстаном, а также обширным массивом рекомендательных документов Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и Всемирной стоматологической федерации (FDI). Вместе с тем в отечественной правовой науке комплексного исследования,

посвящённого выявлению конкретных коллизий между этим корпусом международных норм и действующим казахстанским законодательством о стоматологической помощи, до настоящего времени проведено не было. Настоящая работа призвана восполнить указанный пробел.

Актуальность исследования обусловлена принятием в 2023 году Приказа Министра здравоохранения РК № 31 [2], существенно ужесточившего квалификационные требования к специалистам, что повлекло обострение противоречия между качеством услуг и их территориальной доступностью, — противоречия, уже неоднократно фиксировавшегося органами ООН применительно к государствам с дефицитом медицинских кадров в сельской местности. Цель статьи — на основе сравнительно-правового анализа выявить природу этих коллизий и предложить конкретные меры по их устранению.

Отправной точкой международно-правового регулирования в данной области служит ст. 12 МПЭСКП, признающая право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья [1]. Комитет ООН по экономическим, социальным и культурным правам в Замечании общего порядка № 14 (2000) раскрыл нормативное содержание этого права через четыре взаимосвязанных критерия: наличие (availability), доступность (accessibility), приемлемость (acceptability) и качество (quality) медицинских учреждений и услуг [3]. Каждый из них непосредственно применим к стоматологической помощи: «наличие» означает достаточное число специалистов и оборудованных кабинетов; «доступность» охватывает физическую досягаемость и экономическую приемлемость; «приемлемость» требует учёта культурных особенностей населения; «качество» предполагает соответствие помощи научно обоснованным стандартам.

Особо значимым для практики является запрет ретрогрессии: Комитет ООН последовательно указывает, что государство-участник не вправе снижать уже достигнутый уровень реализации права на здоровье без надлежащего обоснования и компенсирующих мер [3]. Это положение имеет прямое значение для оценки последствий Приказа № 31, о чём подробнее будет сказано ниже.

В рамках системы ВОЗ ключевым специализированным документом выступает Глобальный план действий по здоровью полости рта на 2023–2030 годы, принятый на основании резолюции WHA74.5 74-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения [4, 5]. Документ закрепляет три стратегических приоритета: интеграцию стоматологии в системы первичной медико-санитарной помощи (ПМСП); переориентацию государственного финансирования с лечения на профилактику; обеспечение всеобщего охвата медицинскими услугами (Universal Health Coverage ( UHC) в части стоматологии. При этом особо подчёркивается, что концентрация специалистов в городских центрах и коммерциализация сектора являются структурными барьерами, препятствующими достижению целей устойчивого развития.

Всемирная стоматологическая федерация в документе FDI Vision 2030 [6] разработала концепцию многоуровневой системы стоматологических кадров.

Наряду с врачами-стоматологами с высшим образованием предусматривается институт вспомогательного персонала — дентальных гигиенистов, терапевтов, техников, — правомочных выполнять строго ограниченный перечень манипуляций под врачебным надзором или по направлению врача. Данная модель признаётся оптимальным механизмом обеспечения доступности помощи в условиях кадрового дефицита и неравномерного географического распределения специалистов.

В области прав пациента основополагающее значение сохраняет Лиссабонская декларация о правах пациента 1981 года в редакции 2005 года [7], провозгласившая принципы свободного выбора врача, получения полной информации о состоянии здоровья и предполагаемом лечении, а также право на самоопределение при принятии медицинских решений. Конвенция о защите прав человека и достоинства человеческого существа в связи с применением достижений биологии и медицины (Конвенция Овьедо 1997 г.) [8] дополняет эти гарантии обязательством обеспечивать свободное, информированное и предварительное согласие пациента на любое медицинское вмешательство. Хотя Казахстан не является участником Конвенции Овьедо, её положения составляют общепризнанные стандарты медицинского права, выступая ориентиром при совершенствовании национального законодательства, что признаётся в доктрине [9].

Коллизия первая заключается в квалификационных требованиях и доступной помощи. Конституция Республики Казахстан в ст. 29 гарантирует право граждан на охрану здоровья [10]. Кодекс «О здоровье народа и системе здравоохранения» [11] конкретизирует это право применительно к условиям получения медицинской помощи. Вместе с тем Приказ № 31 от 24 февраля 2023 года [2], устанавливая обязательность высшего медицинского образования для самостоятельного ведения стоматологической практики, без предусмотренных переходных положений фактически исключил из сферы легальной деятельности значительную часть «зубных врачей» со средним специальным образованием. Именно эта категория специалистов на протяжении десятилетий обеспечивала базовую стоматологическую помощь населению отдалённых районов. Ведь мы прекрасно понимаем, что высококвалифицированный врач стоматолог не поедет в отдаленные сельские районы. Здесь прежде всего речь идет о разработке правовых профессиональных стандартов, именно для стоматологов со средним специальным образованием на национальном уровне.

С международно-правовой точки зрения такая ситуация представляет собой ретрогрессивную меру: государство сокращает фактический уровень доступности медицинской помощи по сравнению с ранее достигнутым. Согласно позиции Комитета по ЭСКП [3], бремя доказывания обоснованности подобного шага возлагается на государство. Между тем никаких переходных программ переподготовки, программ дистанционного лицензирования или временных исключений для сельских районов принятым приказом предусмотрено не было. Концепция FDI Vision 2030 [6], напротив, прямо рекомендует сохранять многоуровневую систему кадров, что позволяет одновременно повышать

качество и поддерживать доступность помощи. Отечественная доктрина также указывает на недопустимость ограничительного регулирования без механизмов компенсации [12].

Коллизия вторая характеризует проблемные аспекты информированного согласия. Кодекс «О здоровье народа» [11] содержит норму об обязательном информировании пациента перед медицинским вмешательством. Однако ни подзаконные акты, ни сложившаяся правоприменительная практика не обеспечивают содержательного наполнения данной нормы. В реальных условиях пациенты подписывают типовые бланки нередко без разъяснения альтернативных методов лечения, возможных осложнений и прогнозируемых результатов. Это расходится с требованиями Лиссабонской декларации [7] и Конвенции Овьедо [8], трактующих информированное согласие не как формальный документооборот, а как осознанный, добровольный и верифицированный выбор пациента. В медико-правовой доктрине подчёркивается, что юридическая действительность согласия определяется не фактом подписания документа, а реальным пониманием пациентом существа предстоящей процедуры [13].

Коллизия третья выявляет проблему профессиональной ответственности и отсутствие специализированных стандартов. Статья 317 Уголовного кодекса РК [14] и соответствующие нормы Гражданского кодекса [15] не содержат специальных критериев оценки действий стоматолога. Общие формулировки «ненадлежащего исполнения профессиональных обязанностей» не учитывают специфику отдельных стоматологических дисциплин — ортопедии, имплантологии, ортодонтии, — в которых конечный результат несёт существенный эстетический компонент с высоким уровнем субъективной оценки. В ряде государств данная проблема решается путём разработки детальных клинических протоколов и руководств профессиональных ассоциаций, служащих объективным эталоном при рассмотрении споров [16]. В Казахстане подобные протоколы либо отсутствуют по отдельным специальностям, либо не имплементированы в правовую систему в качестве нормативных ориентиров. Исследователи справедливо указывают на необходимость законодательного разграничения врачебной ошибки, небрежности и неблагоприятного исхода, не зависящего от действий врача [17].

Коллизия четвёртая заключается в институциональной недостаточности защиты прав пациентов. Механизмы рассмотрения жалоб, предусмотренные действующим законодательством [11], носят преимущественно ведомственный характер: жалобы рассматриваются структурами, организационно входящими в систему здравоохранения, что создаёт конфликт интересов и снижает доверие населения к результатам рассмотрения. Глобальный план действий ВОЗ [4] и принципы Лиссабонской декларации [7] ориентируют государства на создание независимых, прозрачных и ориентированных на пациента систем контроля качества с активным участием профессиональных ассоциаций и гражданского общества. В доктрине подчёркивается, что независимость экспертизы является

необходимым условием объективности оценки качества медицинской помощи [18].

Проведённый анализ позволяет констатировать, что правовая система Казахстана в сфере стоматологической помощи содержит устойчивые коллизии с нормами международного права, носящие не декларативный, а функциональный характер: они непосредственно влияют на реализацию конституционного права граждан на охрану здоровья. Для их устранения представляется необходимым реализовать следующий комплекс мер.

Во-первых, Приказ № 31 от 2023 года [2] требует дополнения нормами, допускающими оказание базовой стоматологической помощи специалистами среднего звена в сельских и отдалённых районах в рамках законодательно ограниченного перечня компетенций, при условии регулярного подтверждения квалификации и внедрения системы дистанционной супервизии. Данная модель соответствует рекомендациям FDI Vision 2030 [6] и позволяет снять противоречие между повышением качества и обеспечением доступности, устраняя ретрогрессию, несовместимую с обязательствами Казахстана по МПЭСКП [1] и позицией Комитета по ЭСКП [3].

Во-вторых, необходима разработка подзаконных актов, конкретизирующих процедуру информированного согласия в соответствии с принципами Лиссабонской декларации [7] и Конвенции Овьедо [8]: обязательное письменное изложение альтернативных методов лечения, рисков и последствий отказа; при необходимости аудиофиксация разъяснений с согласия пациента; специальные протоколы верификации понимания для лиц из уязвимых групп населения.

В-третьих, разработка национальных клинических протоколов по всем основным специальностям стоматологии в соответствии с доказательной базой и рекомендациями ВОЗ [4, 5] и FDI [6] создаст объективный стандарт для оценки качества помощи при урегулировании правовых споров, восполнив пробел действующих кодексов [14, 15]. Регулярное обновление протоколов с учётом последних достижений мировой стоматологической науки должно быть законодательно закреплено как обязанность компетентных органов.

В-четвёртых, создание независимого органа защиты прав пациентов уполномоченного по правам пациентов или специализированной квазисудебной комиссии с участием профессиональных ассоциаций и гражданского общества обеспечит прозрачность и независимость рассмотрения споров, что соответствует международным рекомендациям [4, 7] и стандартам ст. 12 МПЭСКП [1].

В-пятых, расширение перечня стоматологических услуг в рамках ГОБМП и ОСМС с акцентом на профилактические мероприятия отвечает задачам Глобального плана действий ВОЗ [4, 5] по всеобщему охвату медицинской помощью и снизит финансовую нагрузку на социально незащищённые слои населения, как обязательство, прямо вытекающее из ст. 12 МПЭСКП [1] и Замечания общего порядка № 14 [3].

Реализация предложенных мер позволит последовательно привести казахстанское законодательство в сфере стоматологии в соответствие с принятыми международными обязательствами, сформировать сбалансированную правовую среду, гарантирующую права пациентов, и создать предсказуемые условия профессиональной деятельности для медицинских работников.

*Список использованных источников*


1. *Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах: принят резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН 2200 A (XXI) от 16 декабря 1966 г. // UN Treaty Series. – Vol. 993. – P. 3. Ст. 12. [Электронный ресурс]: URL: https://www.ohchr.org/ru/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights.*
2. *Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 февраля 2023 года № 31 «Об утверждении стандарта организации оказания стоматологической помощи в Республике Казахстан». [Электронный ресурс]: URL: https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2300032183.*
3. *Комитет ООН по ЭСКП. Замечание общего порядка № 14 «Право на наивысший достижимый уровень здоровья» (статья 12 МПЭСКП): принято на 22-й сессии, 2000 г. // UN Doc. E/C.12/2000/4. Пп. 11–12. [Электронный ресурс]: URL: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=E%2FC.12%2F2000%2F4&Lang=ru.*
4. *WHO Global Oral Health Action Plan 2023–2030. – Geneva: World Health Organization, 2023. [Электронный ресурс]: URL: https://www.who.int/publications/i/item/9789240068506.*
5. *Resolution WHA74.5 «Oral health», adopted by the 74th World Health Assembly, 31 May 2021 // WHO Doc. WHA74/2021/REC/1. [Электронный ресурс]: URL: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_R5-en.pdf.*
6. *World Dental Federation (FDI). FDI Vision 2030: Delivering Optimal Oral Health for All. – Geneva: FDI World Dental Federation, 2021. [Электронный ресурс]: URL: https://www.fdiworlddental.org/fdi-vision-2030.*
7. *Лиссабонская декларация о правах пациента: принята 34-й Всемирной Медицинской Ассамблеей, Лиссабон, сентябрь–октябрь 1981 г. (пересмотрена в 1995, 2005 гг.) // WMA. Параграфы 3, 7. [Электронный ресурс]: URL: https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-lisbon-on-the-rights-of-the-patient.*
8. *Конвенция о защите прав человека и достоинства человеческого существа в связи с применением достижений биологии и медицины (Конвенция Овьедо): Страсбург, 4 апреля 1997 г. // European Treaty Series. – No. 164. Ст. 5, 16. [Электронный ресурс]: URL: https://rm.coe.int/168007cf98.*

*9. Козлова А.А. Роль международных организаций в сфере защиты прав человека, связанных с применением биомедицинских исследований // Юрист-Правовед. – 2021. – № 2. – С. 48–53.*

*10. Конституция Республики Казахстан от 30 августа 1995 года (с изменениями и дополнениями по состоянию на 2022 г.). Ст. 29. [Электронный ресурс]: URL: https://adilet.zan.kz/rus/docs/K950001000.*

*11. Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» от 7 июля 2020 года № 360-VI ЗРК (с изменениями и дополнениями). Ст. 75, 76. [Электронный ресурс]: URL: https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360.*

*12. Чехова Е.И. Виды международных актов, гарантирующих право человека на охрану здоровья // Актуальные проблемы права и государства в XXI веке. – 2017. – № 9(2). – С. 67–73.*

*13. Пищита А.Н. Согласие на медицинское вмешательство: медико-правовой анализ. – М.: ЦКБ РАН, 2006. – 196 с.*

*14. Уголовный кодекс Республики Казахстан от 3 июля 2014 года № 226-V ЗРК (с изменениями и дополнениями). Ст. 317. [Электронный ресурс]: URL: https://adilet.zan.kz/rus/docs/K1400000226.*

*15. Гражданский кодекс Республики Казахстан (Особенная часть) от 1 июля 1999 года № 409-I (с изменениями и дополнениями). Ст. 921–922. [Электронный ресурс]: URL: https://adilet.zan.kz/rus/docs/K990000409.*

*16. Луцкая И.К. Этико-правовые аспекты в стоматологии. – М.: Медицинская литература, 2010. – 312 с.*

*17. Пищита А.Н., Гончаров Н.Г. Эволюция правового регулирования здравоохранения в России. – М.: ЦКБ РАН, 2007. – 208 с.*

*18. Всеобщая декларация прав человека: принята резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН 217 A (III) от 10 декабря 1948 г. // UN Doc. A/RES/217(III). Ст. 25. [Электронный ресурс]: URL: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/declhr.shtml*