

# ПРАВА ЧЕЛОВЕКА В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ

ПРАКТИЧЕСКОЕ РУКОВОДСТВО

КЫРГЫЗСТАН



ПРАВА ЧЕЛОВЕКА В СФЕРЕ  
ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ  
ПРАКТИЧЕСКОЕ РУКОВОДСТВО

КЫРГЫЗСТАН

**УДК 371,1**  
**ББК 67.99 (2) 3**  
**П 68**

Права человека в сфере охраны здоровья: практическое руководство  
- Б.: 2012 - 286 с.

**ISBN 978-9967-26-789-3**

Copyright © 2012 by the Open Society Foundations

Design: Jeanne Criscola | Criscola Design

Cover photo: © Robert Lisak

**П 1203020400-12**  
**ISBN 978-9967-26-789-3**

**УДК 371,1**  
**ББК 67.99 (2) 3**

## СОДЕРЖАНИЕ



1. ВВЕДЕНИЕ
  2. МЕЖДУНАРОДНАЯ СТРУКТУРА ПРАВ ЧЕЛОВЕКА В СФЕРЕ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
  3. МЕЖДУНАРОДНЫЕ ПРОЦЕДУРЫ
  4. СПРАВОЧНАЯ ИНФОРМАЦИЯ О ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВЕ СТРАНЫ
  5. ПРАВА, ОБЯЗАННОСТИ И ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ В НАЦИОНАЛЬНОМ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВЕ
  6. ПРАВА, ОБЯЗАННОСТИ/ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЛИЦ, ОКАЗЫВАЮЩИХ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ, В НАЦИОНАЛЬНОМ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВЕ
  7. НАЦИОНАЛЬНЫЕ ПРОЦЕДУРЫ И ПРИЛОЖЕНИЯ
- ГЛОССАРИЙ

## ПРЕДИСЛОВИЕ

В течение длительного времени к праву на здоровье относились как к праву второго поколения, неосуществимому на государственном уровне. Этим было обусловлено отсутствие интереса и недостаток инвестиций в реализацию этого права. Однако ситуация существенно изменилась, когда право на здоровье и его основные элементы стали все более широко включаться в Конституции и национальные законодательства стран в качестве непреложного и обязательного права. Кроме того, значительный вклад в осуществление права на здоровье внутри стран и развитие законодательной базы в этой области внесли решения, принятые, в частности, судами в Азии, Африке и Латинской Америке.

Несмотря на то, что эти и другие позитивные изменения на пути к обеспечению максимально высокого качества физического и умственного здоровья представляют собой значительный прогресс, право на здоровье еще не стало всеобъемлющим. Особенно это касается представителей наиболее незащищенных и уязвимых групп населения, для которых состояние отличного здоровья остается недоступным. В действительности, обращаясь в учреждения и к специалистам, обеспечивающим медицинское обслуживание, многие сталкиваются с дискриминацией, злоупотреблениями и нарушениями основных прав. Как отмечалось в моем докладе Генеральной Ассамблее ООН по вопросам информированного согласия и права на здоровье, во многих учреждениях нарушаются права на неприкосновенность частной жизни и физическую неприкосновенность. Как пациентам, так и докторам необходима поддержка в профилактике, выявлении и возмещении вреда в случаях нарушения прав человека в учреждениях здравоохранения. В наибольшей степени это касается случаев, когда изначальное неравенство отношений «доктор-пациент», вызванное необходимостью пациента довериться доктору и разницей в их уровне знаний и опыта, усугубляется определенной уязвимостью пациента в силу его классовой, гендерной, этнической принадлежности и других социально-экономических факторов.

Несмотря на наличие существенного количества публикаций на тему принципов прав человека, наблюдается недостаток информации о том, как эти принципы реализуются в учреждениях здравоохранения. Настоящее руководство восполняет этот давно ощущавшийся пробел. Несмотря на то, что здесь упоминаются восточно-европейские страны, руководство будет полезно и за пределами данного регионального контекста. Надеюсь, оно будет способствовать внедрению защитных механизмов и законодательных актов, направленных против нарушений в учреждениях здравоохранения. Руководство не только обеспечит поддержку специалистам, работающим в сфере медицинского обслуживания, юристам и правозащитникам в осуществлении прав человека на практике, но в перспективе также поможет населению повысить степень своей осведомленности, мобилизоваться и требовать реализации своих прав.

Авторы провели огромную работу для продвижения обеспечения права на здоровье и заслуживают признания за проведение такой непростой работы. Надо поблагодарить и Институт «Открытое общество» за финансовую поддержку и участие в этой важной работе. Несомненно, данное руководство даст толчок к большему пониманию роли прав человека при оказании качественных медицинских услуг в учреждениях здравоохранения и станет бесценным источником информации для людей, стремящихся реализовать право на здоровье.

**Ананд Гровер**, специальный докладчик ООН, Мумбаи, январь 2010 г.

## ПРИЗНАТЕЛЬНОСТЬ

Данное руководство является совместным продуктом посвященных лиц и организаций, исходивших из подлинного интереса в настоятельной необходимости дальнейшего усиления прав человека в сфере защиты прав пациентов. Целью руководства является поддержка в равной мере прав медицинских работников и пациентов, а также помощь юристам в продвижении идеи равного осуществления прав и охране человеческого достоинства в области ухода за пациентами.

Организациями, поддержавшими данный проект, являлись Фонд «Сорос – Кыргызстан» (ФСК), Инициатива «Закон и Здоровье» Программы Общественного Здравоохранения Фонда открытого общества (OSF), Грантовая программа Фонда Открытого Общества по правам человека и управлению (HRGGP). Значительная признательность хотелось бы выразить отдельным работникам из этих организаций: **Айбеку Мукамбетову**, **Зулайке Эсентаевой**, **Тамаре Эзер** (LANI) и **Джонатану Коэну** Программа Общественного Здравоохранения Фонда открытого общества, которые, в дополнение к общему руководству и редактированию обязанностей, явились соавторами в главе о международных и региональных процедурах, **Джудит Овералл**, соавтору введения; **Мариане Бербек Ростас** (HRGGP), за обновление секции региональных процедур; **Полу Сильва** (Программа Общественного Здравоохранения Фонда открытого общества, Communications Officer), за его советы и координацию работы по проектированию и дизайну руководства, а также **Жанне Крискола**, дизайнеру.

Особую благодарность выражаем **Яну Бирну**, старшему юристу в INTERIGHTS, за написание главы по международной и региональной структуре прав человека в сфере защиты прав пациентов, за подготовку глоссария вместе с **Джудит Овералл**, так же как и за редактирование национальных глав. Выражаем благодарность также **Саре Абиола** за редактирование стилистики и формата главы международной структуры прав человека, **Анна Крюкова** за подготовку ратификационной таблиц. Также крайне признательны **Замиру Джакупову** за обзор и окончательное редактирование, обновления руководства и подготовку национального графика ратификации и **Анне Крюковой** за обзор международно-правовых документов.

Наконец, это руководство не существовало бы, если бы не энтузиазм и личная преданность, которую уделила Джудит Овералл консультант OSF, M.Ed, MCXA, JD.

Многих лиц нет в этом списке, однако они также заслуживают нашей благодарности – это те, кто поддерживает нашу рабочую группу и ее работу.

Рабочая группа авторов Руководства:

**Ирискулбеков Э. Б.** – адвокат;

**Пригода Н. П.** - преподаватель Кыргызско-Российского Славянского Университета;

**Орозалиев С. О.** - Директор Медицинской аккредитационной комиссии КР;

**Ниязалиева Ж.** - преподаватель Кыргызской Государственной Юридической Академии;

**Кабак Д.** – эксперт по правам человека, Президент Фонда «Открытая позиция».

## ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ

Юридические, этические и правовые нормы играют все более важную роль в процессе оказания качественной медицинской помощи. Опыт работы Института «Открытое общество» на благо наиболее уязвимых слоев населения — потребителей инъекционных наркотиков, людей, живущих с ВИЧ, работников коммерческого секса, представителей народности рома и других этнических меньшинств — показал, что медучреждения зачастую оказываются местами для наказания, принуждения, где нарушаются основные права на добровольное лечение и сохранение конфиденциальности, а далеко не местами оказания медицинской помощи и прохождения лечения. Вместе с тем возможности врачей и медицинских работников по оказанию высококачественной помощи своим пациентам нередко оказываются ограниченными, и специалисты часто не знают, как грамотно внедрить этические и правовые нормы в свою повседневную деятельность. Назрела срочная необходимость поиска правовых и административных мер, направленных на пресечение случаев индивидуальных и системных нарушений прав человека в медицине и, одновременно, внедрения механизмов, способствующих соблюдению нормативной базы в процессе оказания медицинской помощи, но не связанных с применением наказания.

### Проект по разработке Практических руководств

В этой связи LANI совместно с пятью Национальными фондами финансирует разработку серии пособий для специалистов и Интернет-сайта для юристов, заинтересованных в ведении дел по защите прав пациентов. Данные практические разъяснительные руководства будут содержать информацию о судебных и альтернативных им механизмах, например, институте омбудсмана и системе медицинского лицензирования. В них будет включен анализ прав, обязанностей как пациентов и лиц, оказывающих медицинскую помощь, а так же процессуальных механизмов на национальном, региональном и международном уровнях. В настоящее время работа над созданием пособий ведется в Армении, Грузии, Македонии и Украине, а в Казахстане к работе приступят в конце 2008 года.

### Аудитория и область применения

После публикации эти руководства будут использоваться в образовательных целях, а также как юридические справочники. Они могут быть особенно широко использованы в качестве справочной литературы в рамках клиничко-юридических программ обучения. Будучи прежде всего предназначенными для юристов, данные пособия могут быть также полезны медикам, управленцам в области общественного здравоохранения, сотрудникам Министерств здравоохранения и юстиции, группам, занимающимся защитой прав пациентов и самим пациентам.

### Дальнейшие мероприятия

Дальнейшие мероприятия в рамках проекта будут включать тренинги для юристов и судей, создание адаптированной версии руководства, содержание которого будет сфокусировано на правовом регулировании отношений, субъектом которых являются уязвимые группы населения, а так же потенциальное реформирование законодательства в соответствии с пробелами, выявленными рабочими группами. В будущем, представители юридического сообщества, правозащитники и защитники прав пациентов каждой страны будут обновлять пособие, координировать тренинги и работу над адаптированными версиями пособия. Они должны иметь недавно законченное высшее юридическое образование, работать в

неправительственной организации, проводить экспертную оценку и быть заинтересованы в расширении работы в области законодательства, прав человека и оказания медицинской помощи.





1.1 ВВЕДЕНИЕ

1.2 ОБЩЕЕ СОДЕРЖАНИЕ РУКОВОДСТВА

1.3 СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

1.4 СПИСОК РАТИФИЦИРОВАННЫХ  
МЕЖДУНАРОДНЫХ ДОКУМЕНТОВ

# 1

## Введение

### 1.1. Введение

Настоящее Руководство представляет собой серию тематических выпусков, совместно подготовленных Инициативой «Право и здоровье» Программы «Здравоохранение» Института «Открытое общество» (ИОО), Программой грантов ИОО «Права человека и управление», Проектом ИОО в России и Фондами Сороса в Армении, Грузии, Казахстане, Кыргызстане, Македонии, Молдове и Украине. Задуманное как практическое пособие для юристов, данное Руководство объясняет, каким образом можно использовать правовые механизмы для защиты основных прав человека в контексте оказания медицинской помощи. В Руководстве приводится систематизированный обзор различных конституционных положений, законов, норм, подзаконных актов, приказов, касающихся пациентов и лиц, оказывающих медицинскую помощь, отдельно по каждому из прав или обязанностей. В Руководстве приводятся примеры и конкретные случаи из юридической практики.

Цель данного Руководства – повысить осведомленность населения о существующих правовых механизмах, которые могут быть использованы для борьбы со злоупотреблениями в сфере оказания медицинской помощи. При правильном применении существующие законы можно использовать для борьбы с распространенными нарушениями таких прав, как право на информированное согласие, на конфиденциальность, на частную жизнь, на недопущение дискриминации. Поскольку достичь цели можно с помощью как формальных, так и неформальных механизмов, в Руководстве представлена информация о судебных

и альтернативных инстанциях рассмотрения жалоб, таких как институт омбудсмана и комитеты по этике. Авторы надеются, что данное пособие будет полезно юристам и другим специалистам, работающим в постсоветском правовом пространстве, для которого порой характерны стремительные перемены.

В настоящем Руководстве рассматривается концепция прав человека в сфере оказания медицинской помощи, в которой объединяются и права пациентов, и права лиц, оказывающих медицинскую помощь. Концепция прав человека в сфере оказания медицинской помощи касается применения основных принципов прав человека в отношении всех участников процесса оказания медико-санитарной помощи. Эти общие принципы прав человека можно найти в международных и региональных документах, таких как Международный пакт о гражданских и политических правах, Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах, Европейская конвенция о защите прав человека и основных свобод и Европейская социальная хартия. Эти права являются всеобщими и применимы как в сфере оказания медицинской помощи, так и в любой другой области.

## 1.2. Общее содержание руководства

В разделе 2 рассматриваются положения международного права, в контексте оказания медицинской помощи. В них анализируются так называемые «жесткое право» и «мягкое право», приводятся примеры прецедентов и толкования норм соглашений. Оба раздела структурированы по одному и тому же принципу, освещая общепризнанные права человека, применимые в отношении и пациентов, и медицинских работников. К таким правам относятся: право на свободу и личную неприкосновенность, право на частную жизнь, право на информацию, право на физическую неприкосновенность, право на жизнь, право на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья, право на свободу от пыток и жестокого, бесчеловечного и унижающего достоинство обращения, право на участие в публичной политике, право на свободу от дискриминации и на равенство пациентов, право на достойные условия труда, право на свободу объединения и право на надлежащую правовую процедуру для медицинских работников. В разделе 3 освещены вопросы международных процедур по защите этих прав.

Разделы 4, 5, 6 и 7 посвящены специфике страны. В разделе 4 отражается юридический статус международных и региональных документов, ратифицированных, подписанных и принятых Кыргызской Республикой, разъясняется организация судебной практики в стране и приводится краткое описание национальных систем права и здравоохранения. В разделе 5 речь идет о правах и обязанностях пациента. Структура раздела о правах пациента основана на перечне прав, приведенных в Европейской хартии прав пациентов, и прав, предусмотренных законодательством данной страны, но не упоминаемых в хартии. Составленная в 2002 году Сетью активных граждан — европейской сетью организаций по защите прав граждан, потребителей и пациентов — Европейская хартия прав пациентов не является имеющим обязательную силу юридическим документом, но повсеместно признана

как наиболее четкое и всеобъемлющее изложение прав пациента. В хартии делается попытка преобразовать положения региональных документов об охране здоровья и правах человека в 14 конкретных прав пациента: право на профилактические меры, на доступность помощи, на информацию, на информированное согласие, на свободный выбор, на приватность и конфиденциальность, на уважение времени пациента, на соблюдение стандартов качества, на безопасность, на инновации, на предотвращение по мере возможности страданий и боли, на индивидуальный подход к лечению, на подачу жалобы и на компенсацию. Этот перечень прав также используется как ориентир при проведении мониторинга и оценки систем здравоохранения в Европе и как образец для разработки национальных законов. В разделе 5 за основу берется перечень прав из Европейской хартии прав пациентов, но для каждого права приводятся и анализируются имеющие обязательную силу положения национального законодательства, гарантирующие данное право. Далее следуют ссылки на более общие формулировки этих же прав человека, упомянутых в главах о международных и региональных документах. В разделе 6 освещаются права и обязанности медицинских работников, в том числе право на достойные условия труда, на свободу объединения, на надлежащую правовую процедуру и другие права, специфические для данной страны.

В разделе 7 рассматриваются национальные механизмы обеспечения прав и обязанностей как пациента, так и медицинского работника. Это механизмы административной, гражданской и уголовной процедур, а также альтернативные механизмы, к которым относятся: прокуратура, омбудсмены, министерства внутренних дел, комиссии по этике и инспекции медицинских учреждений. Данная глава также содержит приложение с образцами форм и перечнями документов в качестве справочного материала для юристов.

Последний раздел – это глоссарий терминов по тематике прав человека в контексте медико-санитарной помощи. В некоторых редакциях Руководства имеется раздел глоссария, который содержит специфическую для данной страны терминологию. Глоссарий делает материалы о законодательстве, охране здоровья и правах человека более понятными для читателей.

### **Области применения Руководства**

Руководство призвано служить справочным пособием как при ведении судебных дел, так и при обучении. Особенно полезным оно будет в клинических программах юридического образования. Хотя Руководство разработано для юристов, оно может представлять интерес и для медицинских работников, администраторов здравоохранения, сотрудников министерств здравоохранения и юстиции, организаций по защите прав и интересов пациентов, а также для самих пациентов, желающих лучше понять юридическую основу прав и обязанностей пациента и медицинского работника и существующие механизмы обеспечения этих прав и обязанностей.

### **Сопровождающие сайты**

Права человека в контексте медицинской помощи – сфера, которая постоянно меняется и развивается, диктуя необходимость регулярного обновления Руководства. Электронные версии Руководств будут периодически обновляться на сайте [www.health-rights.org](http://www.health-rights.org). Адрес

регионального сайта Кыргызской Республики – [www.health-rights.kg](http://www.health-rights.kg). На международной домашней странице имеются ссылки на сайты разных стран, которые содержат дополнительные ресурсы, собранные рабочими группами, подготовившими Руководства по каждой стране. Сюда входят соответствующие законы и подзаконные акты, прецеденты, вспомогательные материалы и образцы форм, а также практические советы для юристов. Помимо этого, сайты дают возможность юристам, лицам, оказывающим медицинскую помощь, и пациентам, интересующимся правами человека в сфере медицинской помощи, общаться между собой. На каждом сайте имеется механизм обеспечения обратной связи для отзывов о содержании Руководств.

### **От авторов**

Материалы настоящего Руководства отражают точку зрения междисциплинарной рабочей группы в составе экспертов в области права и медицины. Руководство не является источником права, установленного законом или судом, а также не заменяет консультацию квалифицированного юриста. Оно лишь является попыткой авторов представить современное состояние законодательства и юридической практики в сфере прав человека и медицинской помощи в Кыргызской Республике. Авторы приветствуют любые комментарии, касающиеся неточностей или упущений в тексте, предложения о дополнениях к Руководству, а также вопросы о случаях правоприменения в конкретных ситуациях.

Как видно из данного Руководства, в Кыргызской Республике права человека в контексте медицинской помощи – пока еще довольно новая и развивающаяся область. Многие законодательные положения, цитируемые в данном Руководстве, не получили авторитетного судебного толкования, а другие нуждаются в дальнейшем применении и разъяснениях. Серьезные пробелы существуют и в понимании того, как на практике можно применить принципы прав человека в контексте медицинской помощи. Таким образом, данное Руководство – лишь первый шаг в изучении этой сферы права и окончательных ответов на вопросы не дает. Авторы надеются, что Руководство привлечет еще большее число специалистов к работе в сфере прав человека в контексте медицинской помощи, и будущие издания значительно пополнятся за счет их анализа механизмов правовой защиты.

## 1.3. Список сокращений

СОКРАЩЕНИЕ	ПОЛНОЕ НАЗВАНИЕ
ВДПЧ	ВСЕОБЩАЯ ДЕКЛАРАЦИЯ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА
ВМА	ВСЕМИРНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АССОЦИАЦИЯ
ВОЗ	ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЕАОЗ	ЕВРОПЕЙСКИЙ АЛЬЯНС ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЕКПЧ	ЕВРОПЕЙСКАЯ КОНВЕНЦИЯ О ЗАЩИТЕ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА И ОСНОВНЫХ СВОБОД
ЕКСП	ЕВРОПЕЙСКИЙ КОМИТЕТ ПО СОЦИАЛЬНЫМ ПРАВАМ
ЕС	ЕВРОПЕЙСКИЙ СОЮЗ
ЕСПЧ	ЕВРОПЕЙСКИЙ СУД ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА
ЕСХ	ЕВРОПЕЙСКАЯ СОЦИАЛЬНАЯ ХАРТИЯ
КК	КОНСУЛЬТАТИВНЫЙ КОМИТЕТ
КЛДЖ	КОНВЕНЦИЯ О ЛИКВИДАЦИИ ВСЕХ ФОРМ ДИСКРИМИНАЦИИ В ОТНОШЕНИИ ЖЕНЩИН
КЛРД	КОМИТЕТ ПО ЛИКВИДАЦИИ РАСОВОЙ ДИСКРИМИНАЦИИ
КПИ	КОНВЕНЦИЯ О ПРАВАХ ИНВАЛИДОВ
КПП	КОНВЕНЦИЯ ПРОТИВ ПЫТОК И ДРУГИХ ЖЕСТОКИХ, БЕСЧЕЛОВЕЧНЫХ ИЛИ УНИЖАЮЩИХ ДОСТОИНСТВО ВИДОВ ОБРАЩЕНИЯ И НАКАЗАНИЯ
КПР	КОМИТЕТ ПО ПРАВАМ РЕБЕНКА
КПЧ	КОМИТЕТ ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА
КЯПЧ	КОМИССИЯ ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА
КЭ	КОМИТЕТ ЭКСПЕРТОВ МОТ
КЭСКП	КОМИТЕТ ПО ЭКОНОМИЧЕСКИМ, СОЦИАЛЬНЫМ И КУЛЬТУРНЫМ ПРАВАМ
МАОП	МЕЖДУНАРОДНЫЙ АЛЬЯНС ОРГАНИЗАЦИЙ ПАЦИЕНТОВ
МКЛРД	МЕЖДУНАРОДНАЯ КОНВЕНЦИЯ О ЛИКВИДАЦИИ ВСЕХ ФОРМ РАСОВОЙ ДИСКРИМИНАЦИИ
МКМ	МЕЖДУНАРОДНАЯ КОНВЕНЦИЯ О ЗАЩИТЕ ПРАВ ВСЕХ ТРУДЯЩИХСЯ-МИГРАНТОВ И ЧЛЕНОВ ИХ СЕМЕЙ
МОТ	МЕЖДУНАРОДНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ТРУДА
МПГПП	МЕЖДУНАРОДНЫЙ ПАКТ О ГРАЖДАНСКИХ И ПОЛИТИЧЕСКИХ ПРАВАХ
МПЭСКП	МЕЖДУНАРОДНЫЙ ПАКТ ОБ ЭКОНОМИЧЕСКИХ, СОЦИАЛЬНЫХ И КУЛЬТУРНЫХ ПРАВАХ
МСМС	МЕЖДУНАРОДНЫЙ СОВЕТ МЕДИЦИНСКИХ ССТЕР
ООН	ОРГАНИЗАЦИЯ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ
РКНМ	РАМОЧНАЯ КОНВЕНЦИЯ О ЗАЩИТЕ НАЦИОНАЛЬНЫХ МЕНЬШИНСТВ
СД	СПЕЦИАЛЬНЫЙ ДОКЛАДЧИК ПО ВОПРОСУ ПРАВА НА ЗДОРОВЬЕ
СЕ	СОВЕТ ЕВРОПЫ
УВКПЧ	УПРАВЛЕНИЕ ВЕРХОВНОГО КОМИССАРА ООН ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА
УПО	УНИВЕРСАЛЬНЫЙ ПЕРИОДИЧЕСКИЙ ОБЗОР
ЭКОСОС	ЭКОНОМИЧЕСКИЙ И СОЦИАЛЬНЫЙ СОВЕТ ООН

## 1.4. Список ратифицированных международных документов с указанием даты ратификации

ДОКУМЕНТЫ	Дата присоединения	Вступление в силу	Применим в национальном законодательстве
<b>МЕЖДУНАРОДНЫЕ</b>			
Международный пакт о гражданских и политических правах	07/10/94	07/01/95	Да
Факультативный Протокол к Международному пакту о гражданских и политических правах (МПГПП-ФП)	07/10/94	07/01/95	Да
Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах (МПЭСКП)	07/10/94	07/10/94	Да
Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (КЛДЖ)	10/02/97	12/03/97	Да
Конвенция о ликвидации всех форм расовой дискриминации (КЛРД)	05/09/97	05/10/97	Да
Конвенция против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания (КПП)	05/09/97	05/10/97	Да
Факультативный Протокол к Конвенции против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания (КПП-ФП)	29/12/2008	29/01/2009	Да
Конвенция о правах ребенка (КПР)	07/10/94	06/11/94	Да
Международная конвенция о защите прав всех трудящихся-мигрантов и членов их семей (МКМ)	29/01/2009	01/01/2004	Да
Конвенция о правах инвалидов (КПИ)	-	-	

ДОКУМЕНТЫ	Дата присоединения	Вступление в силу	Применим в национальном законодательстве
<b>ЕВРОПЕЙСКИЕ (РЕГИОНАЛЬНЫЕ)</b>			
Конвенция Совета Европы о защите прав и достоинства человека в связи с использованием достижений биологии и медицины:	-	-	-
Дополнительный протокол к Конвенции о защите прав и достоинства человека в связи с применением достижений биологии и медицины, касающийся запрещения клонирования человеческих существ	-	-	-
Дополнительный протокол к Конвенции о правах человека и биомедицине относительно трансплантации органов и тканей человеческого происхождения	-	-	-
Дополнительный протокол к Конвенции о правах человека и биомедицине в области биомедицинских исследований	-	-	-
Дополнительный протокол к Конвенции о правах человека и биомедицине касающийся генетического тестирования в медицинских целях	-	-	-
Конвенция о защите прав человека и основных свобод (Европейская конвенция по правам человека)	-	-	-
Европейская социальная хартия 1961	-	-	-
Европейская социальная хартия 1996	-	-	-
Рамочная конвенция о защите национальных меньшинств 1995	-	-	-
Хартия основных прав (ЕС)	-	-	-



## СОДЕРЖАНИЕ

### 2.1. ВВЕДЕНИЕ

### 2.2. ОСНОВНЫЕ ИСТОЧНИКИ

### 2.3. ПРАВА ПАЦИЕНТОВ

Право на свободу и личную неприкосновенность

Право на неприкосновенность частной жизни

Право на информацию

Право на физическую неприкосновенность

Право на жизнь

Право на наивысший достижимый уровень здоровья

Свобода от пыток и жестокого, бесчеловечного и унижающего достоинство  
обращения

Право участвовать в государственной политике

Право на недискриминацию и равенство

### 2.4. ПРАВА ЛИЦ, ОКАЗЫВАЮЩИХ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ

Право на благоприятные условия труда

Право на свободу ассоциаций

Право на надлежащую правовую процедуру и сопутствующие права

# 2

## Международная структура прав человека в сфере оказания медицинской помощи

### 2.1 Введение

В настоящей главе представлены основные международные нормы, гарантирующие соблюдение прав человека в сфере медицинского обслуживания и рассмотрено толкование этих норм договорными органами Организации Объединенных Наций (ООН). Глава состоит из трех частей. Первая часть раскрывает содержание ключевых международных документов, определяющих права человека в сфере оказания медицинской помощи. Во второй части рассматриваются права пациентов, а в третьей – права лиц, оказывающих медицинскую помощь. В каждой части содержатся подразделы, в которых перечисляются и разъясняются нормы законодательства, связанные с определенным правом (например, с правом на свободу и личную неприкосновенность), а также приводятся примеры возможных нарушений этого права. К рассматриваемым документам относятся как имеющие обязательную силу договоры, например, Международный пакт о гражданских и политических правах (МПГПП), так и не имеющие обязательной силы рекомендации, разработанные ООН и неправительственными организациями (НПО), в частности, Декларация о правах пациентов, принятая Всемирной медицинской ассоциацией.

## 2.2. Основные источники

### ОРГАНИЗАЦИЯ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ

#### Всеобщая декларация прав человека (ВДПЧ), 1948 г.

ВДПЧ не относится к международным договорам, но пользуется большим авторитетом. Она сыграла определяющую роль в формировании современного законодательства о правах человека: многие ее положения фактически повторяются в международных пактах (см. ниже), многие ее нормы приобрели статус обычного международного права, т.е. считаются всеобщими и неоспоримыми.

К основным ее положениям относятся:

- статья 3 (право на жизнь);
- статья 5 (запрет на применение пыток и жестокое, бесчеловечное или унижающее достоинство обращение);
- статья 7 (защита от дискриминации);
- статья 12 (право на частную жизнь);
- статья 19 (право на поиск, получение и распространение информации);
- статья 25 (право на медицинскую помощь).

### МЕЖДУНАРОДНЫЕ ДОГОВОРЫ

Все семь основных международных договоров о правах человека содержат положения, гарантирующие защиту прав человека в контексте медицинской помощи. Хотя эти договоры имеют обязательную силу только для ратифицировавших их государств, закрепленные в них нормы оказывают сильное моральное и политическое воздействие даже на страны, которые их не ратифицировали. Многие договоры, например, два международных пакта и Конвенция о правах ребенка (КПР), были одобрены большинством стран (а КПР - почти всеми странами).<sup>1</sup>

Договорными органами, контролирующими исполнение международных договоров, в качестве официальных источников толкования законодательных норм изданы многочисленные комментарии общего характера. Например, Комитетом по экономическим, социальным и культурным правам (КЭСКП) издан Комментарий общего характера № 14 к статье 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах (МПЭСКП), в котором право на здоровье трактуется как право человека принимать решения, касающиеся собственного здоровья и собственного организма.

---

1. Управление Верховного комиссара ООН по правам человека (УВКПЧ). Положение о ратификациях основных международных договоров по правам человека. <http://www2.ohchr.org/english/bodies/docs/status.pdf>. Последнее посещение 14 ноября 2009 г.

Все договорные органы ведут мониторинг соблюдения договоров путем рассмотрения подаваемых государствами периодических национальных докладов, итогом их изучения являются заключительные замечания.<sup>2</sup> Большинство договорных органов, в том числе Комитет по правам человека (КПЧ), Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин (КЛДЖ), Комитет против пыток (КПП), Комитет по ликвидации расовой дискриминации (КЛРД) и Комитет по правам инвалидов (КПИ), теперь также могут при определенных обстоятельствах рассматривать индивидуальные жалобы, в большинстве случаев при условии, что государство ратифицировало соответствующий Факультативный протокол к международному договору.<sup>3</sup> В совокупности эти материалы могут быть использованы для дальнейшего толкования международных норм.

▶ **Международный пакт о гражданских и политических правах (МПГПП)<sup>4</sup>**

МПГПП наряду с ВДПЧ и МПЭСКП является частью Международного билля о правах. Мониторинг исполнения МПГПП осуществляет КПЧ.

К актуальным для защиты прав пациента положениям относятся следующие:

- статья 2 (1) (защита от дискриминации);
- статья 6 (право на жизнь);
- статья 7 (запрет на применение пыток и жестокое, бесчеловечное или унижающее достоинство обращение);
- статья 9 (право на свободу и личную неприкосновенность);
- статья 10 (право лиц, лишенных свободы, на уважение их достоинства);
- статья 17 (право на частную жизнь);
- статья 19 (2) (право на поиск, получение и распространение информации);
- статья 26 (право на равенство перед законом).

▶ **Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах (МПЭСКП)<sup>6</sup>**

Мониторинг исполнения МПЭСКП осуществляет КЭСКП.

Основные положения:

- статья 12 (право на наивысший достижимый уровень здоровья) (см. Комментарий общего характера № 14).

2. УВКПЧ. Договорные органы по правам человека. <http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/Pages/HumanRightsBodies.aspx>. Последнее посещение 14 ноября 2009 г.

3. УВКПЧ. Договорные органы по правам человека: процедуры подачи жалоб. <http://www2.ohchr.org/english/bodies/petitions/index.htm>. Последнее посещение 14 ноября 2009 г. МПЭСКП в ближайшем будущем также получит собственный механизм подачи жалоб вследствие принятия ООН в декабре 2008 г. Факультативного протокола, открытого для ратификации 24 сентября 2009 г.

4. Международный пакт о гражданских и политических правах (МПГПП). Резолюция 2200A [XXI] Генеральной Ассамблеи ООН. 16 декабря 1966 г. <http://www2.ohchr.org/english/law/ccpr.htm>. Последнее посещение 14 ноября 2009 г.

5. Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах (МПЭСКП). Резолюция 2200A [XXI] Генеральной Ассамблеи ООН. 16 декабря 1966 г. <http://www2.ohchr.org/english/law/cescr.htm>.

6. Центр документации ООН. <http://daccessdds.un.org/doc/UNDOC/GEN/G00/439/34/PDF/G0043934.pdf?OpenElement>. Последнее посещение 14 ноября 2009 г.

Специальный докладчик по вопросу права на здоровье – это независимый эксперт (в настоящий момент – Ананд Гровер, сменивший на этом посту профессора Пола Ханта в августе 2008 г.), которому ООН поручила изучать способы эффективного соблюдения права на наивысший достижимый уровень здоровья. Специальный докладчик посещает страны с визитами, публикует ежегодные доклады и проводит углубленные исследования по конкретным вопросам. Например, в сентябре 2007 г. Специальный докладчик выпустил проект рекомендаций для фармацевтических компаний по обеспечению доступности лекарств.<sup>7</sup>

К другим актуальным для защиты прав пациента положениям относятся следующие:

- статья 2 (1) (защита от дискриминации);
- статья 10 (3) (защита детей);
- статья 11 (достаточный жизненный уровень).

**Примечание: Специальный докладчик по вопросу права на здоровье<sup>8</sup>**

► **Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (КЛДЖ)<sup>9</sup>**

Мониторинг исполнения Конвенции осуществляет Комитет ООН по ликвидации дискриминации в отношении женщин (КЛДЖ).

Основные положения:

- статья 12 (защита от дискриминации в отношении женщин в области здравоохранения);
- статья 14 (2) (b) (право женщин, проживающих в сельских районах, на доступ к соответствующему медицинскому обслуживанию).

(См. также Рекомендации общего характера № 24 к статье 12 (женщины и здоровье), всесторонний анализ потребностей женщин в вопросах охраны здоровья и рекомендации правительствам по принятию мер в этой сфере.)<sup>10</sup>

► **Конвенция о ликвидации всех форм расовой дискриминации (КЛРД)<sup>11</sup>**

Мониторинг исполнения Конвенции осуществляет Комитет по ликвидации расовой дискриминации

7. <http://www2.ohchr.org/english/issues/health/right/docs/draftguid.doc>

8. УВКПЧ. Специальный докладчик по праву каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья. <http://www2.ohchr.org/english/issues/health/right/>. Последнее посещение 14 ноября 2009 г.

9. Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (КЛДЖ). Генеральная Ассамблея ООН. 18 декабря 1979 г. <http://www2.ohchr.org/english/law/cedaw.htm>. Последнее посещение 14 ноября 2009 г.

10. Комитет ООН по ликвидации дискриминации в отношении женщин. Рекомендация общего характера КЛДЖ № 24: Статья 12 Конвенции (Женщины и здоровье) <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/recommendations/recomm.htm#recom24>. Последнее посещение 14 ноября 2009 г.

11. Международная конвенция о ликвидации всех форм расовой дискриминации (МКЛРД). Резолюция Генеральной Ассамблеи ООН 2106 [XX]. 21 декабря 1965 г. <http://www2.ohchr.org/english/law/cerd.htm>. Последнее посещение 14 ноября 2009 г.

Основные положения:

- статья 5 (1) (е) (запрещение расовой дискриминации в отношении права на здравоохранение и медицинскую помощь).

▶ **Конвенция против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания (КПП)**<sup>12</sup>

Мониторинг исполнения Конвенции осуществляет Комитет против пыток. В 2002г. был принят новый Факультативный протокол к КПП, где основное внимание уделяется предотвращению пыток.<sup>13</sup>

▶ **Конвенция о правах ребенка (КПР)**<sup>14</sup>

Исполнение Конвенции контролирует Комитет по правам ребенка. КПР содержит широкий спектр гарантий соблюдения гражданских, политических, экономических, социальных и культурных прав.

Основные положения:

- статья 24 (право на наивысший достижимый уровень здоровья).

▶ **Международная конвенция о защите прав всех трудящихся-мигрантов и членов их семей (МКМ)**<sup>15</sup>

Мониторинг исполнения Конвенции осуществляет Комитет ООН по защите прав трудящихся-мигрантов. МКМ содержит широкий спектр гарантий соблюдения гражданских, политических, экономических, социальных и культурных прав.

Основные положения:

- статья 28 (право на медицинскую помощь);
- статьи 43 и 45 (1) (с) (равное обращение в сфере медицинского обслуживания).

▶ **Конвенция о правах инвалидов (КПИ)**<sup>16</sup>

КПИ касается лиц с «устойчивыми физическими, психическими, интеллектуальными или сенсорными нарушениями», ее цель «заключается в поощрении, защите и обеспечении полного и равного осуществления всеми инвалидами всех прав

12. Конвенция против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания. Резолюция Генеральной Ассамблеи ООН 39/46. 10 декабря 1984 г. <http://www2.ohchr.org/english/law/cat.htm>. Последнее посещение 14 ноября 2009 г.

13. Факультативный протокол к Конвенции против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания. Резолюция Генеральной Ассамблеи ООН A/RES/57/199. 18 декабря 2002 г. <http://www2.ohchr.org/english/law/cat-one.htm>. Последнее посещение 14 ноября 2009 г.

14. Конвенция о правах ребенка (КПР). Резолюция Генеральной Ассамблеи ООН 44/25. 20 ноября 1989 г. <http://www2.ohchr.org/english/law/crc.htm>. Последнее посещение 14 ноября 2009 г. Конвенция о правах ребенка (КПР). Резолюция Генеральной Ассамблеи ООН 44/25. 20 ноября 1989 г. <http://www2.ohchr.org/english/law/crc.htm>. Последнее посещение 14 ноября 2009 г.

15. Международная конвенция о защите прав всех трудящихся-мигрантов и членов их семей (МКМ). Резолюция Генеральной Ассамблеи ООН 45/158. 18 декабря 1990 г. <http://www2.ohchr.org/english/law/cmw.htm>. Последнее посещение 14 ноября 2009 г.

16. Конвенция о правах инвалидов (КПИ). Резолюция Генеральной Ассамблеи ООН. 13 декабря 2006 г. <http://www2.ohchr.org/english/law/disabilities-convention.htm>. Последнее посещение 14 ноября 2009 г.

человека и основных свобод, а также в поощрении уважения присущего им достоинства». <sup>17</sup> КПИ содержит широкий спектр гарантий соблюдения гражданских, политических, экономических, социальных и культурных прав. Конвенция вступила в силу 12 мая 2008 г.

Основные положения:

- статья 25 (здоровье).

К другим актуальным для защиты прав пациента положениям относятся следующие:

- статья 5 (равенство и недопущение дискриминации);
- статьи 6 и 7 (женщины и дети);
- статья 9 (доступность медицинских учреждений и услуг);
- статья 10 (право на жизнь);
- статья 14 (свобода и личная неприкосновенность);
- статья 15 (свобода от пыток и т.д.);
- статья 16 (свобода от эксплуатации, насилия и надругательства);
- статья 17 (защита физической и психической целостности);
- статья 19 (самостоятельный образ жизни);
- статья 21 (доступ к информации);
- статья 22 (неприкосновенность частной жизни);
- статья 26 (абилитация и реабилитация);
- статья 29 (участие в политической и общественной жизни).

## ИНСТРУМЕНТЫ, НЕ ЯВЛЯЮЩИЕСЯ МЕЖДУНАРОДНЫМИ ДОГОВОРАМИ

- **Минимальные стандартные правила обращения с заключенными (ООН)**<sup>18</sup>
- **Свод принципов защиты всех лиц, подвергаемых задержанию или заключению в какой бы то ни было форме (ООН)**<sup>19</sup>
- **Принципы защиты лиц, страдающих психическим заболеванием, и улучшения здравоохранения в области психиатрии (ООН)**<sup>20</sup>

---

17. КПИ. Статья 1.

18. Стандартные минимальные правила обращения с заключенными. Резолюция Экономического и Социального совета 663 С (XXIV). 31 июля 1957 г.

19. Свод принципов защиты всех лиц, подвергаемых задержанию или заключению в какой бы то ни было форме. Резолюция Генеральной Ассамблеи ООН 43/173. 9 декабря 1998 г. <http://www2.ohchr.org/english/law/bodyprinciples.htm>. Последнее посещение 14 ноября 2009 г.

## ДРУГИЕ МЕЖДУНАРОДНЫЕ ДОКУМЕНТЫ

Ряд других важных международных документов, принятых на основе консенсуса, не имеют обязательной силы международного договора, но оказывают существенное политическое и моральное влияние.

### ▶ **Алма-Атинская декларация, 1978 г. (ВОЗ)**<sup>21</sup>

В декларации еще раз подтверждается, что здоровье является состоянием полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней или физических дефектов, и составляет одно из фундаментальных прав человека (статья 1). В декларации подчеркивается важность первичной медико-санитарной помощи.

### ▶ **Хартия о праве на здоровье, 2005 г. (Международный союз юристов)**<sup>22</sup>

В хартии рассматриваются такие вопросы, как неприкосновенность частной жизни и информированное согласие.

### ▶ **Декларация о правах пациентов (пересмотренная), 2005 г. (Всемирная медицинская ассоциация (ВМА))**<sup>23</sup>

В декларации освещаются вопросы права на конфиденциальность, информацию и информированное согласие. Ниже следует отрывок из преамбулы:

В последние годы отношения между врачами, пациентами и широкой общественностью претерпели значительные изменения. Хотя врач должен действовать в интересах пациента сообразно своей совести, необходимы также соответствующие гарантии автономии и справедливого отношения к пациенту. Настоящая Декларация утверждает основные права, которыми, с точки зрения медицинского сообщества, должен обладать каждый пациент. Врачи и прочие лица или учреждения, участвующие в оказании медицинской помощи, несут солидарную ответственность за признание и поддержку указанных прав. Если в какой-либо стране положения законодательства или действия правительства препятствуют реализации нижеперечисленных прав, врачи должны стремиться всеми доступными средствами восстановить их и обеспечить их соблюдение.

20. Принципы защиты лиц, страдающих психическим заболеванием, и улучшения здравоохранения в области психиатрии. Резолюция Генеральной Ассамблеи ООН 46/119. 17 декабря 1991 г. <http://www2.ohchr.org/english/law/principles.htm>. Последнее посещение 14 ноября 2009 г.

21. Алма-атинская декларация. 6 сентября 1978 г. [http://www.who.int/hpr/NPH/docs/declaration\\_almaata.pdf](http://www.who.int/hpr/NPH/docs/declaration_almaata.pdf). Последнее посещение 14 ноября 2009 г.

22. Хартия о праве на здоровье. Международный союз юристов. Генеральная Ассамблея МСЮ. 31 августа 2005 г. [www.ianet.org/documents/qquia/resolutions/Sante4GB.pdf](http://www.ianet.org/documents/qquia/resolutions/Sante4GB.pdf). Последнее посещение 14 ноября 2009 г.

23. Декларация о правах пациента. Всемирная медицинская ассоциация. Ассамблея ВМА, сентябрь – октябрь 1981 г. <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/14/index.html>. Последнее посещение 15 ноября 2009 г.



► **Декларация о медицинском обслуживании, ориентированном на пациента, 2007 г. (Международный альянс организаций пациентов (МАОП))<sup>24</sup>**

Декларация опубликована МАОП в рамках деятельности Альянса по отстаиванию прав пациентов на международном уровне и усилении роли пациентов в определении соответствующих аспектов политики здравоохранения с целью оказания влияния на международные, региональные и национальные программы и политику в области здравоохранения.

В документе провозглашены пять принципов:

- уважение:

Пациенты и лица, которые осуществляют медицинский уход за ними, пользуются фундаментальным правом на охрану здоровья, ориентированную на пациентов и уважающую их уникальные потребности, предпочтения и ценности, а также их самостоятельность и независимость.

- выбор и расширение возможностей (эмпауермент):

Пациенты имеют право и обязанность по мере своих способностей и предпочтений участвовать в качестве партнера в принятии решений, касающихся сферы охраны здоровья и влияющих на их жизнь. Для этого требуется система медицинского обслуживания, реагирующая на нужды пациентов и предоставляющая адекватный выбор вариантов лечения и ведения заболеваний, соответствующий этим нуждам, а также поощрение и поддержка пациентов и лиц, осуществляющих уход за пациентами, с целью достижения наивысшего возможного качества жизни. Организации пациентов должны иметь возможность играть ведущую роль в поддержке пациентов и их семей с целью осуществления их права на информированный выбор медицинского обслуживания.

- участие пациентов в формировании политики здравоохранения:

Пациенты и организации пациентов должны иметь возможность взять на себя часть ответственности за формирование политики здравоохранения путем реального и поощряемого участия на всех уровнях и на всех этапах принятия решений, чтобы в таких решениях во главу угла были поставлены интересы пациента. Они не должны ограничиваться политикой здравоохранения, но должны включать в себя, к примеру, социальную политику, которая в конечном счете повлияет на жизнь пациентов.

- доступность и поддержка:

Пациентам должно быть доступно необходимое медицинское обслуживание, под которым подразумеваются безопасные, качественные и адекватные услуги, виды лечения, профилактики и медицинского просвещения. Необходимо обеспечить всем пациентам доступность необходимых услуг независимо от их состояния и

---

24. Международный альянс организаций пациентов (МАОП). Декларация о медицинской помощи, ориентированной на пациента. [www.patientsorganizations.org/](http://www.patientsorganizations.org/). Последнее посещение 15 ноября 2009 г.

социальноэкономического статуса. Чтобы пациент мог достичь максимально доступного качества жизни, медицинское обслуживание должно удовлетворять эмоциональным требованиям пациентов и учитывать немедицинские факторы, такие как образование, занятость и семейные проблемы, влияющие на выбор пациентом медицинских услуг и на организацию таких услуг.

- информирование:

Достоверная, актуальная и исчерпывающая информация необходима для того, чтобы пациенты и лица, осуществляющие медицинский уход, могли принимать информированные решения о лечении и о том, как жить с данным заболеванием. Информация должна предоставляться в надлежащем формате в соответствии с принципами медицинской грамотности и с учетом состояния здоровья, языка, возраста, интеллекта, способностей и культуры пациента.

► **Джакартская декларация о приоритетах охраны здоровья в XXI веке, 1997 г.**<sup>25</sup>

Декларация является итоговым документом Четвертой международной конференции по вопросам охраны здоровья. В ней обозначен ряд приоритетов в области охраны здоровья в XXI веке, включая социальную ответственность, увеличение объема инвестиций, обеспечение стабильной инфраструктуры и расширение возможностей каждого отстаивать свои права и интересы.

► **Позиционный документ: медсестры и права человека, 1998 г. (Международный совет медицинских сестер (МСМС))**<sup>26</sup>

МСМС считает право на медицинскую помощь правом всех лиц независимо от финансовых, политических, географических, расовых или религиозных факторов. Оно включает: право выбора медицинского обслуживания или отказа от него, право согласиться на определенное лечение или питание либо отказаться от них, право на информированное согласие, право на конфиденциальность, право на человеческое достоинство и право на достойную смерть.

МСМС следит за соблюдением прав как лиц, обращающихся за медицинской помощью, так и лиц, ее оказывающих. Медицинские сестры обязаны всегда и везде защищать и активно поощрять соблюдение прав человека на охрану здоровья. Это обязательство включает в себя обеспечение адекватного ухода с учетом имеющихся ресурсов и в соответствии с сестринской этикой. Более того, медсестра обязана обеспечить получение пациентом соответствующей информации на понятном ему языке перед тем, как пациент даст согласие на какое-либо лечение или обследование, в том числе на участие в научных исследованиях.

25. Международный альянс организаций пациентов (МАОП). Декларация о медицинской помощи, ориентированной на пациента. [www.patientsorganizations.org/](http://www.patientsorganizations.org/). Последнее посещение 15 ноября 2009 г.

26. Позиционный документ: медсестры и права человека. Международный совет медицинских сестер. [www.icn.ch/pshumrights.htm](http://www.icn.ch/pshumrights.htm). Последнее посещение 15 ноября 2009 г.

## 2.3. Права пациента

В настоящем разделе рассматриваются и анализируются международные механизмы защиты девяти ключевых прав пациента, а именно: права на свободу и личную неприкосновенность, право на частную жизнь и конфиденциальность, право на информацию, право на физическую неприкосновенность, право на жизнь, право на наивысший достижимый уровень здоровья, право на свободу от пыток и жестокого, бесчеловечного и унижающего достоинство обращения, право на участие в публичной политике, право на свободу от дискриминации и на равенство пациентов.

КЭСКО дал наиболее значимое международное юридическое толкование понятия прав пациента. Особенно важным считается Комментарий общего характера № 14 (к статье 12 МПЭСКО) о праве на высший достижимый уровень здоровья. Кроме того, КЭСКО неоднократно осуждал государства за отказ выделить достаточные средства на охрану здоровья и медицинское обслуживание пациентов. Однако на момент написания этих строк отсутствие механизма подачи индивидуальных жалоб не позволяет КЭСКО рассматривать конкретные случаи нарушений помимо системных недостатков, отмечаемых в национальных докладах. Ожидаемое введение такого механизма даст КЭСКО возможность по примеру родственного ему договорного органа – КПЧ – разработать значительную прецедентную базу по правам человека в контексте оказания медицинской помощи.

Хотя наиболее подробно вопрос о праве на охрану здоровья разработан КЭСКО, другие договорные органы ООН также сформулировали важные комментарии по вопросам защиты прав пациента. КПЧ нередко ссылается на статьи 9 и 10 МПГПП, осуждая незаконное содержание под стражей психиатрических больных и, соответственно, отказ заключенным в медицинской помощи. Он также отстаивает необходимость защиты конфиденциальности медицинских сведений в соответствии со статьей 17 МПГПП, а на основании статьи 6 МПГПП, провозглашающей право на жизнь, требует гарантировать медицинскую помощь лицам, находящимся в местах предварительного заключения. Кроме того, как подробно рассмотрено ниже, органы ООН, занимающиеся мониторингом дискриминации по признаку расы и пола, также рассматривают вопросы равного доступа к медицинскому обслуживанию.

Помимо имеющих обязательную силу договоров существуют и другие международные положения, например, Минимальные стандартные правила обращения с заключенными, в которых заложены важные нормы, касающиеся прав пациента. Несмотря на то, что эти стандарты не имеют обязательной силы и нельзя потребовать их соблюдения государством, пациенты и их защитники могут обращаться к данным нормам для продвижения нового, более прогрессивного толкования положений международных договоров.

## ПРАВО НА СВОБОДУ И ЛИЧНУЮ НЕПРИКОСНОВЕННОСТЬ

### ПРИМЕРЫ ВОЗМОЖНЫХ НАРУШЕНИЙ

- Человека лишают свободы на неопределенный срок по состоянию психического здоровья, однако медицинское обследование не проводится.
- Лиц, содержащихся в закрытом стационаре, не информируют об их праве обратиться в суд с жалобой на незаконность их принудительной госпитализации.
- Женщину, употребляющую наркотики, после родов не выпускают из больницы и отбирают у нее ребенка.

### НОРМЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА И ИХ ТОЛКОВАНИЕ

► **Статья 9 (1) МПГПП:** Каждый человек имеет право на свободу и личную неприкосновенность. Никто не может быть подвергнут произвольному аресту или содержанию под стражей. Никто не должен быть лишен свободы иначе, как на таких основаниях и в соответствии с такой процедурой, которые установлены законом.

▪ КПЧ постановил, что лечение в психиатрическом учреждении против воли пациента является одной из форм лишения свободы, подпадающей под положения статьи 9 МПГПП.<sup>27</sup> В этом контексте КПЧ посчитал содержание в закрытом учреждении по психиатрическим основаниям в течение 14 дней без судебной проверки нарушением статьи 9 (1) МПГПП.<sup>28</sup>

В отношении случая незаконной госпитализации в рамках законодательства о психиатрической помощи, когда потерпевшая на момент госпитализации считалась дееспособной и правомочной принимать решения от своего имени, КПЧ постановил следующее:<sup>29</sup>

На государство возложена особая обязанность обеспечить защиту находящихся под его юрисдикцией уязвимых лиц, в том числе лиц с психическими нарушениями. [Комитет] считает, что поскольку заявительница страдала снижением дееспособности, что, возможно, повлияло на ее способность полноценно участвовать в судебном разбирательстве, суд должен был обеспечить ей сопровождение или представительство, достаточные для соблюдения ее прав в ходе судебного производства... Комитет признает, что могут возникнуть прецеденты, когда психическое здоровье пациента настолько нарушено, что для предупреждения нанесения вреда самому пациенту или другим лицам принятие решения о принудительной госпитализации без достаточного сопровождения или представительства с целью соблюдения прав пациента может быть

27. Комитет ООН по правам человека (КПЧ). А. против Новой Зеландии. Коммуникация № 754/1997. (CCPR/C/66/D/754/1997). Мнения приняты 15 июля 1999 г. См. также: Комитет ООН по правам человека (КПЧ). Фиалковска против Польши. Коммуникация № 1061/2002: Польша. (CCPR/C/84/1061/2002). Мнения приняты 26 июля 2005 г.

28. КПЧ. Заключительные замечания Комитета ООН по правам человека: Эстония, 2003 г. (CCPR/CO/77/EST).

29. КПЧ. Фиалковска против Польши. Коммуникация № 1061/2002 (CCPR/C/84/1061/2002). Мнения приняты 26 июля 2005 г.

неизбежным. В данном деле не было доказано наличие такого состояния пациента. По этим причинам Комитет считает, что принудительная госпитализация заявительницы была произвольной в значении параграфа 1 статьи 9 Пакта.<sup>30</sup>

► **Статья 25 КПР:** Государства-участники признают право ребенка, помещенного компетентными органами на попечение с целью ухода за ним, его защиты или физического либо психического лечения, на периодическую оценку лечения, предоставляемого ребенку, и всех других условий, связанных с таким попечением о ребенке.

► **Статья 14 КПИ:**

1. Государства-участники обеспечивают, чтобы инвалиды наравне с другими:

(a) пользовались правом на свободу и личную неприкосновенность;

(b) не лишались свободы незаконно или произвольно и чтобы любое лишение свободы соответствовало закону, а наличие инвалидности ни в коем случае не становилось основанием для лишения свободы.

2. Государства-участники обеспечивают, чтобы в том случае, если на основании какой-либо процедуры инвалиды лишаются свободы, им наравне с другими полагались гарантии, согласующиеся с международным правом прав человека, и чтобы обращение с ними соответствовало целям и принципам настоящей Конвенции, включая обеспечение разумного приспособления.

► **Свод принципов защиты всех лиц, подвергаемых задержанию или заключению в какой бы то ни было форме (ООН)**

► **Принципы защиты лиц, страдающих психическим заболеванием, и улучшения здравоохранения в области психиатрии (ООН)**

► **Статья 6 Хартии о праве на здоровье:** Никто не может быть лишен свободы на основании опасности медицинского характера для самого себя или для других кроме случаев, когда такая опасность удостоверена компетентным и независимым врачом, а решение принято судом в соответствии с установленной законом процедурой.

## ПРАВО НА ЧАСТНУЮ ЖИЗНЬ

### ПРИМЕРЫ ВОЗМОЖНЫХ НАРУШЕНИЙ

- Врач без согласия пациента раскрывает сведения о том, что пациент употреблял наркотики или был наркозависимым.
- Государство при заполнении некоторых официальных форм требует раскрытия ВИЧ-статуса.

---

30. Там же, параграф 8.3

- Медицинские работники требуют согласия родителей как условия получения молодежью медицинской помощи по проблемам сексуального здоровья.
- Пациентам стационарного медицинского учреждения интернатного типа негде хранить личные вещи.

## НОРМЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА И ИХ ТОЛКОВАНИЕ

- ▶ **Статья 17 (1) МПГПП:** Никто не может подвергаться произвольному или незаконному вмешательству в его личную и семейную жизнь, произвольным или незаконным посягательствам на неприкосновенность его жилища или тайну его корреспонденции или незаконным посягательствам на его честь и репутацию.
- ▶ **Статья 16 (1) КПР:** Ни один ребенок не может быть объектом произвольного или незаконного вмешательства в осуществление его права на личную жизнь, семейную жизнь, неприкосновенность жилища или тайну корреспонденции, или незаконного посягательства на его честь и репутацию.
- ▶ **Статья 12 (1) МПСЭКП:** Участвующие в настоящем Пакте государства признают право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья.
- ▶ **Комментарий общего характера к МПЭСКП № 14, параграф 12:** Доступность информации не должна наносить ущерб праву на конфиденциальность личных медицинских данных.
- ▶ **Комментарий общего характера к МПЭСКП № 14, параграф 23:** Осуществление права подростков на здоровье зависит от развития ориентированной на молодежь системы здравоохранения, в рамках которой соблюдаются конфиденциальность и неприкосновенность частной жизни и предоставляются адекватные услуги в области сексуального и репродуктивного здоровья.
- ▶ **Статья 22 КПИ:** (1) Независимо от места жительства или жилищных условий ни один инвалид не должен подвергаться произвольному или незаконному посягательству на неприкосновенность его частной жизни, семьи, жилища или переписки и иных видов общения либо незаконным нападениям на его честь и репутацию. Инвалиды имеют право на защиту закона от таких посягательств или нападков. (2) Государства-участники охраняют конфиденциальность сведений о личности, состоянии здоровья и реабилитации инвалидов наравне с другими.
- ▶ **Статья 8 Хартии о праве на здоровье:** Врачи связаны профессиональным правилом конфиденциальности (врачебной тайны), обеспечивающим уважение частной жизни их пациентов. Эта конфиденциальность... способствует эффективности оказания медицинской помощи. Исключения из правила врачебной тайны, строго ограниченные законом, могут быть оправданы только целями охраны здоровья, безопасности или санитарно-гигиенических условий в обществе. Пациенты не связаны правилом

врачебной тайны. Врачи могут быть освобождены от обязанности сохранять врачебную тайну, если им становится известно о нападениях на человеческое достоинство...

► **Принцип 8 Декларации ВМА о правах пациентов**

Право на конфиденциальность

a. Вся идентифицируемая информация относительно состояния здоровья пациента, заболевания, диагноза, прогноза и лечения, а также любая иная информация личного характера считается конфиденциальной даже после смерти пациента. В исключительных случаях родственники по нисходящей линии могут получить право доступа к информации, касающейся риска наследственных заболеваний.

b. Конфиденциальная информация может быть разглашена только в том случае, если пациент даст прямое согласие или такое разглашение прямо предусмотрено законом. Информация может сообщаться другим лицам, оказывающим медицинскую помощь, исключительно в случае необходимости, если пациент явным образом не дал прямого согласия на раскрытие сведений.

c. Все идентифицируемые сведения о пациенте должны охраняться. Защита сведений осуществляется в соответствии с порядком их хранения. Аналогичным образом подлежат защите субстанции человеческого организма, могущие служить источником идентифицируемых сведений.

**Примечание: конфиденциальность информации о сексуальном и репродуктивном здоровье**

Очевидно, что необходимость соблюдать конфиденциальность медицинских сведений оказывает влияние на многие аспекты охраны здоровья. Однако конфиденциальность особенно важна в сфере сексуального и репродуктивного здоровья. Органы ООН по контролю за выполнением договоров по вопросам соблюдения права на частную жизнь признали (1) неприемлемость положений, обязывающих медицинских работников во всех без исключения случаях сообщать об абортах в свете криминализации этой процедуры, что препятствует обращению женщин за медицинской помощью и ставит под угрозу их жизнь;<sup>31</sup> (2) необходимость расследовать сообщения о том, что при найме на работу на иностранные предприятия женщин заставляют проходить тесты на беременность и отвечать на вопросы о своей частной жизни с последующим приемом препаратов для предупреждения беременности;<sup>32</sup> (3) необходимость рассмотреть и решить вопрос о соблюдении конфиденциальности в отношении сексуального и репродуктивного здоровья подростков, в том числе состоящих в раннем браке и находящихся в неблагоприятной жизненной ситуации<sup>33</sup>

36. CRC. General Comment 4 of the Committee on the Rights of the Child: Adolescent Health and Development in the Context of the Convention on the Rights of the Child. (CRC/GC/2003/4).

37. IAPO. IAPO Policy Statement on Health Literacy. <http://www.patientsorganizations.org/showarticle.pl?id=126&n=962>. Accessed November 6, 2009.

## ПРАВО НА ИНФОРМАЦИЮ

### ПРИМЕРЫ ВОЗМОЖНЫХ НАРУШЕНИЙ

- Государство запрещает публиковать информацию об употреблении наркотиков или о снижении вреда, ссылаясь на то, что такая информация якобы поощряет противозаконную деятельность.
- От молодежи намеренно скрывают информацию об инфекциях, передаваемых половым путем (ИППП), и об использовании презервативов.
- Женщинам народа рома (цыган) недоступна информация о сексуальном и репродуктивном здоровье.

### НОРМЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА И ИХ ТОЛКОВАНИЕ

- ▶ **Статья 19 (2) МПГПП:** Каждый человек имеет право на свободное выражение своего мнения; это право включает свободу искать, получать и распространять всякого рода информацию и идеи, независимо от государственных границ, устно, письменно или посредством печати или художественных форм выражения, или иными способами по своему выбору.
  - Один из членов КПЧ отметил в деле, возбужденном Желудковым против Украины, следующее:<sup>34</sup>

«Право человека получать доступ к информации медицинского характера о своем состоянии здоровья является частью права каждого на доступ к касающейся его информации личного характера. Государство не предъявило никаких оснований для своего отказа предоставить доступ к такой информации, а поэтому отказ в просьбе пострадавшего о доступе к его медицинской карте является нарушением обязанности государства уважать право всех на «гуманное обращение и уважение достоинства каждой человеческой личности» независимо от того, имел ли такой отказ последствия для лечения пострадавшего».<sup>35</sup>
- ▶ **Статья 12 (1) МПСЭКП:** Участвующие в настоящем Пакте государства признают право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья.
  - **Комментарий общего характера к МПЭСКП № 14, параграф 12(b)(iv):** [Доступность медицинской помощи] подразумевает право на поиск, получение и распространение информации и идей, касающихся вопросов здоровья.

31. КПЧ. Заключительные замечания Комитета по правам человека: Чили, 1999 г. (CCPR/C/79/Add.104); Заключительные замечания: Венесуэла, 2001 г. (CCPR/CO/71/VEN).

32. КПЧ. Заключительные замечания Комитета по правам человека: Мексика, 1999 г. (CCPR/C/79/Add.109). Требование сделать доступными для женщин адекватные средства правовой защиты в случаях нарушения их прав на равенство и частную жизнь.

33. КПР. Заключительные замечания Комитета ООН по правам ребенка: Джибути, 2000 г. (CRC/C/15/Add.131).



- **Комментарий общего характера к МПЭСКО № 14, параграф 23:** Государства-участники должны обеспечивать подросткам здоровую и благоприятную среду, гарантирующую им возможность участвовать в принятии решений относительно их здоровья, формировать необходимые для жизни навыки, приобретать нужную информацию, получать советы и выбирать свой образ жизни.
  
- ▶ **Статья 17 КТР:** Государства-участники признают важную роль средств массовой информации и обеспечивают, чтобы ребенок имел доступ к информации и материалам из различных национальных и международных источников, особенно к такой информации и материалам, которые направлены на содействие социальному, духовному и моральному благополучию, а также здоровому физическому и психическому развитию ребенка.<sup>36</sup>
  
- ▶ **Статья 21 КТИ:** Государства-участники принимают все надлежащие меры для обеспечения того, чтобы инвалиды могли пользоваться правом на свободу выражения мнения и убеждений, включая свободу искать, получать и распространять информацию и идеи наравне с другими, пользуясь по своему выбору всеми формами общения, определяемыми в статье 2 настоящей Конвенции, включая: (а) снабжение инвалидов информацией, предназначенной для широкой публики, в доступных форматах и с использованием технологий, учитывающих разные формы инвалидности, своевременно и без дополнительной платы.
  
- ▶ **Принцип 7 Декларации ВМА о правах пациентов:**
  - Право на получение информации
  - a. Пациент имеет право на получение информации о себе, содержащейся в любой из его медицинских записей, а также быть полностью информированным относительно состояния своего здоровья, включая медицинские факты. Однако конфиденциальная информация в отношении третьих лиц, содержащаяся в записях пациента, не должна предоставляться пациенту без разрешения такой третьей стороны.
  - b. В исключительных случаях информация может быть скрыта от пациента при наличии достаточных оснований для предположения, что такая информация создаст серьезную угрозу его жизни или здоровью.
  - c. Информация должна сообщаться в соответствии с особенностями местной культуры и таким образом, чтобы она была понятна пациенту.
  - d. По прямой просьбе пациента информация может ему не предоставляться, если только это не требуется для спасения жизни другого лица.
  - e. Пациент имеет право выбирать лицо, которому следует сообщать сведения о

---

34. КТЧ. Желудков против Украины. Коммуникация № 726/1996. (CCPR/C/76/D/726/1996). Мнения приняты 29 октября 2002 г.

35. Особое мнение (совпадающее по существу с общим мнением Комитета) выразила г-жа Сесилия Медина Кирога.

36. КТР. Комментарий общего характера № 4 Комитета по правам ребенка: Здоровье и развитие подростков в контексте Конвенции о правах ребенка. (CRC/GC/2003/4).

нем (если таковое имеется).

► **Принцип 5 Декларации МАОП о медицинском обслуживании, ориентированном на пациента:**<sup>37</sup>

Достоверная, актуальная и исчерпывающая информация необходима для того, чтобы пациенты и лица, осуществляющие медицинский уход, могли принимать информированные решения о лечении и о том, как жить с данным заболеванием. Информация должна предоставляться в надлежащем формате в соответствии с принципами медицинской грамотности и с учетом состояния здоровья, языка, возраста, интеллекта, способностей и культуры пациента.

**Примечание: доступность информации о сексуальном и репродуктивном здоровье**

► Особенно важным является предоставление соответствующей и своевременной информации в отношении сексуального и репродуктивного здоровья. Органы ООН по контролю за выполнением договоров призывают государства повысить доступность такой информации в связи с ростом количества подростковых аборт и случаев заболеваний, передаваемых половым путем,<sup>38</sup> включая ВИЧ/СПИД,<sup>39</sup> и расширить целевую аудиторию за счет несовершеннолетних<sup>40</sup> и населения территорий с высоким уровнем употребления алкоголя и табака.<sup>41</sup>

## Право на физическую неприкосновенность

### ПРИМЕРЫ ВОЗМОЖНЫХ НАРУШЕНИЙ

- Женщина народа рома подвергается стерилизации без ее согласия.
- Врач принуждает беременную, употребляющую наркотики, сделать аборт.
- Пациенты закрытого стационара регулярно получают лечение без их согласия, поскольку предполагается, что они не способны принимать решения по вопросам своего лечения и обследования.
- Пациенты психиатрического стационара получают лечение в рамках клинических

37. МАОП. Программное заявление МАОП о санитарном просвещении. <http://www.patientsorganizations.org/showarticle.pl?id=126&n=962>. Последнее посещение 6 ноября 2009 г.

38. Комитет ООН по экономическим, социальным и культурным правам (КЭСКОП). Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Литва, 2004 г. (E/C.12/1/Add.96). Комитет ООН по ликвидации дискриминации в отношении женщин (КЛДЖ). Заключительные замечания Комитета по ликвидации дискриминации в отношении женщин: Коста-Рика, 2003 г. (A/58/38 [SUPP]). См. также: Комитет ООН по экономическим, социальным и культурным правам (КЭСКОП). Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Китай, 2005 г. (E/C.12/1/Add.107).

39. КЭСКОП. Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Чили, 2004 г. (E/C.12/Add.105). См также КЭСКОП. Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Камерун, 1999 г. (E/C.12/Add.40). См. также КЛДЖ. Заключительные замечания Комитета по ликвидации дискриминации в отношении женщин: Эфиопия, 2004 г. (A/59/38 [SUPP]).

40. КЛДЖ. Заключительные замечания Комитета ООН по правам ребенка: Мозамбик, 2002 г. (CRC/C/15/Add.172). См. также КЛДЖ. Заключительные замечания Комитета ООН по правам ребенка: Индонезия, 2004 г. (CRC/C/15/Add.203).

41. КЭСКОП. Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Украина, 2001 г. (E/C.12/1/Add.65).

- испытаний, но не проинформированы о том, что участвуют в исследовании.
- Пациентам проводят электросудорожную терапию (ЭСТ), называя ее «лечением электросном».

## НОРМЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА И ИХ ТОЛКОВАНИЕ

### Примечание: право на физическую неприкосновенность

Право на физическую неприкосновенность не упоминается как таковое в МПГПП и МПЭСКП, но в толкованиях этих документов оно признается частью права на личную неприкосновенность (МПГПП 9), права на свободу от пыток и жестокого, бесчеловечного и унижающего достоинство обращения (МПГПП 7), права на частную жизнь (МПГПП 17) и права на наивысший достижимый уровень здоровья (МПЭСКП 12).

▶ **Статья 12 (1) КПР:** Государства-участники обеспечивают ребенку, способному сформулировать свои собственные взгляды, право свободно выражать эти взгляды по всем вопросам, затрагивающим ребенка, причем взглядам ребенка уделяется должное внимание в соответствии с возрастом и зрелостью ребенка.

▶ **Статья 39 КПР:** Государства-участники принимают все необходимые меры для того, чтобы содействовать физическому и психологическому восстановлению и социальной реинтеграции ребенка, являющегося жертвой: любых видов пренебрежения, эксплуатации или злоупотребления, пыток или любых других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения, наказания или вооруженных конфликтов. Такое восстановление и реинтеграция должны осуществляться в условиях, обеспечивающих здоровье, самоуважение и достоинство ребенка.

▶ **Статья 17 КПИ:** Каждый инвалид имеет право на уважение его физической и психической целостности наравне с другими.

▶ **Статья 12 (1) МПЭСКП:** Участвующие в настоящем Пакте государства признают право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья.

- Комментарий общего характера к МПЭСКП № 14, параграф 8: [Право на здоровье включает в себя] право не подвергаться лечению и медицинским или научным опытам без свободного согласия.

▶ **Международные руководящие принципы этики для биомедицинских исследований на человеке<sup>42</sup>**

▶ **Статья 5 Хартии о праве на здоровье:** Согласие пациента требуется до начала любого лечения, кроме случаев экстренной помощи, строго в соответствии с законом.

42. Совет международных организаций медицинских наук (СМОМН). Международные руководящие принципы этики для биомедицинских исследований на человеке. Женева, 2002 г. [http://www.cioms.ch/frame\\_guidelines\\_nov\\_2002.htm](http://www.cioms.ch/frame_guidelines_nov_2002.htm). Последнее посещение 15 ноября 2009 г. .

► **Принципы 2-6 Декларации ВМА о правах пациентов:**

2. Право на свободу выбора

- a. Пациент имеет право свободно выбирать и менять врача, больницу или лечебное учреждение, независимо от того, относятся ли они к частному или государственному сектору.
- b. Пациент имеет право на любом этапе обратиться за консультацией к другому врачу.

3. Право на самоопределение

- a. Пациент имеет право на самоопределение и на принятие независимых решений относительно своего здоровья. Врач обязан сообщить пациенту о последствиях его решения.
- b. Умственно полноценный совершеннолетний пациент имеет право соглашаться на любую диагностическую процедуру или терапию, а также отказываться от них. Пациент имеет право на получение информации, необходимой для принятия им решений. Пациент должен иметь четкое представление о целях и результатах любого обследования или лечения, а также о последствиях своего отказа.
- c. Пациент имеет право отказаться от участия в каком-либо исследовании или в обучении медиков.

4. Пациент в бессознательном состоянии

- a. Если пациент находится в бессознательном состоянии или по иным причинам не в состоянии изъяснить свою волю, по мере возможности необходимо получение информированного согласия законным образом назначенного представителя.
- b. Если законный представитель отсутствует и при этом требуется незамедлительное медицинское вмешательство, допускается презумпция согласия пациента, за исключением случаев, когда прежние твердые заявления или убеждения пациента несомненно говорят о том, что пациент отказался бы от такого вмешательства в указанной ситуации.
- c. Однако врачам всегда следует попытаться спасти жизнь пациента, находящегося в бессознательном состоянии в результате попытки самоубийства.

5. Неправоспособный пациент

- a. Если пациент является несовершеннолетним или недееспособен по каким-либо иным причинам, в некоторых юрисдикциях требуется согласие законного представителя. Тем не менее, пациент должен принимать непосредственное участие в принятии решения в максимально допустимом объеме.
- b. Если недееспособный пациент в состоянии принимать рациональные решения, его решения должны учитываться, и он имеет право запретить разглашение информации своему законному представителю.
- c. Если законный представитель пациента или лицо, уполномоченное пациентом,

не дает согласия на лечение, которое, по мнению врача, отвечает интересам здоровья пациента, врачу следует оспорить указанное решение в соответствующем правовом или ином органе. В ситуации экстренной помощи врач всегда действует в интересах пациента.

#### 6. Проведение процедур против воли пациента

Диагностические процедуры или лечение могут проводиться против воли пациента в исключительных случаях, конкретно предусмотренных законом, в соответствии с принципами медицинской этики.

**Примечание: калечащие операции на женских половых органах и право на физическую неприкосновенность**

► Органы по контролю за выполнением договоров признали такую практику, как калечащие операции на женских половых органах, нарушающей право девочек на личную, а также физическую и моральную неприкосновенность, поскольку такие операции подвергают опасности их жизнь и здоровье.<sup>43</sup>

## ПРАВО НА ЖИЗНЬ

### ПРИМЕРЫ ВОЗМОЖНЫХ НАРУШЕНИЙ

- Врачи отказываются лечить пациента, пострадавшего от передозировки наркотиков, на том основании, что употребление наркотиков противозаконно; отказ в помощи приводит к смерти пациента.
- Потребители наркотиков умирают в запертых больничных палатах в результате необеспечения противопожарной безопасности.
- Государство налагает неоправданные законодательные ограничения на доступность экстренной профилактики или терапии ВИЧ-инфекции.
- Уровень смертности в закрытом стационаре особенно высок в зимние месяцы из-за плохого состояния здания, не отвечающих требованиям санитарных условий, недостаточного отопления и недобросовестного ухода за больными.
- За склонной к суициду пациенткой психиатрического стационара не ведется адекватное наблюдение, и она совершает самоубийство.

### НОРМЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА И ИХ ТОЛКОВАНИЕ

► **Статья 6 (1) МПГПП:** Право на жизнь есть неотъемлемое право каждого человека.

43. КЛДЖ. Заключительные замечания Комитета по ликвидации дискриминации в отношении женщин: Буркина-Фасо, 2000 г. (A/55/38 [SUPP]). См. также КЛДЖ. Заключительные замечания Комитета по ликвидации дискриминации в отношении женщин: Камерун, 2000 г. (A/55/38 [SUPP]).

Это право охраняется законом. Никто не может быть произвольно лишен жизни.

- Комментарий общего характера Комитета по правам человека к МПГПП № 6, параграфы 1 и 5: Право на жизнь «не подлежит узкому» или «ограничительному толкованию», а его защита «требуется от государств принятия позитивных мер..., направленных на повышение продолжительности жизни».

- КПЧ, признавая нарушение статьи 6 и статьи 10 (1) МПГПП в случае, когда изначально здоровый молодой человек, заболевший в следственном изоляторе, несмотря на неоднократные просьбы о помощи, не получал лечения и в результате умер, отмечает, что:

Государства обязаны обеспечить соблюдение права на жизнь в отношении заключенных, а не [заключенные] должны просить о защите... Государство-участник должно таким образом организовать места лишения свободы, чтобы знать о состоянии здоровья заключенных в той степени, в какой этого можно ожидать на разумных основаниях. Недостаток финансовых средств не освобождает государство от этой обязанности.

Поскольку при следственном изоляторе имелась функционирующая медицинская служба, которой должно было быть известно об опасном изменении состояния здоровья жертвы, государству было предписано принять срочные меры, чтобы обеспечить соответствие условий содержания под стражей обязательствам, предусмотренным статьями 6 и 10. Эти обязательства остаются в силе даже в том случае, когда подобные учреждения находятся в ведении частных компаний.<sup>45</sup>

- Хотя КПЧ открыто не признает право на аборт, он указывает, что государства обязаны принимать меры по защите права на жизнь беременных женщин в ситуации прерывания беременности, т.е. прекратить практику тотального запрета на эту процедуру.<sup>46</sup>

- ▶ **Статья 10 КПИ:** Государства-участники вновь подтверждают неотъемлемое право каждого человека на жизнь и принимают все необходимые меры для обеспечения его эффективного осуществления инвалидами наравне с другими.

## ПРАВО НА НАИВЫСШИЙ ДОСТИЖИМЫЙ УРОВЕНЬ ЗДОРОВЬЯ

### ПРИМЕРЫ ВОЗМОЖНЫХ НАРУШЕНИЙ

- Государство не предпринимает планомерных шагов по обеспечению доступности антиретровирусных препаратов для людей, живущих с ВИЧ, и для профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку.
- В окрестностях некоторых бедных кварталов нет ни врачей, ни медицинских учреждений.

45. КПЧ. Комментарий общего характера Комитета по правам человека № 20. (A/47/40/ [SUPP]).

46. КПЧ. Заключительные замечания Комитета по правам человека: Чили, 1999 г. (CCPR/C/79/Add-104). См. также Комитет ООН по ликвидации дискриминации в отношении женщин (КЛДЖ). Комментарий общего характера Комитета по ликвидации дискриминации в отношении женщин № 19: насилие в отношении женщин. (A/47/38 [SUPP]).

- Государство систематически не проводит обучение медперсонала методам паллиативного ухода.
- Ребенок в социальном интернате из-за плохого питания не может встать с постели.
- В психиатрическом стационаре взрослых и детей помещают в одну палату.
- Женщинам, имеющим психические нарушения, отказывают в услугах по защите репродуктивного здоровья.

## НОРМЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА И ИХ ТОЛКОВАНИЕ

► **Статья 12 МПЭСКП:** (1) Участвующие в настоящем Пакте государства признают право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья. (2) Меры, которые должны быть приняты участвующими в настоящем Пакте государствами для полного осуществления этого права, включают мероприятия, необходимые для: (с) предупреждения и лечения эпидемических, эндемических, профессиональных и иных болезней и борьбы с ними; (d) создания условий, которые обеспечивали бы всем медицинскую помощь и медицинский уход в случае болезни.

- **Комментарий общего характера к МПЭСКП № 14, параграф 4:** Право на здоровье включает в себя широкий спектр как социально-экономических факторов, создающих условия, которые позволяют людям вести здоровый образ жизни, так и основных составляющих сохранения здоровья, таких как пища и режим питания, жилищные условия, доступ к пригодной для питья воде и адекватным санитарным условиям, безопасные и безвредные условия труда и благоприятная для здоровья человека окружающая среда.

- **Комментарий общего характера к МПЭСКП № 14, параграф 12:** Медицинское обслуживание и услуги должны быть в наличии в достаточном объеме, доступны (физически и экономически) всем без какой-либо дискриминации, культурно приемлемы и хорошего качества.

- **Комментарий общего характера к МПЭСКП № 14, параграфы 30-37:** При оказании таких услуг государства обязаны неуклонно осуществлять право на здоровье, уважая при этом собственные ресурсы людей, защищать их от нежелательных действий третьих лиц и создавать либо предоставлять адекватные ресурсы при отсутствии таковых.<sup>47</sup>

► **Комментарий общего характера к МПЭСКП № 14, параграфы 46-52:** Нарушения права на здоровья могут быть вызваны намеренными действиями либо бездействием государства.

---

47. Некоторые обязательства, такие как недопущение дискриминации, подлежат немедленному и безоговорочному осуществлению.

- В контексте обязательств, предусмотренных статьей 12 МПЭСКП, КЭСКП неоднократно осуждал государства за отказ выделить достаточные средства на охрану здоровья и медицинское обслуживание, поскольку такое бездействие государства оказывает явно негативное влияние на состояние пациентов.<sup>48</sup>
  - КЭСКП потребовал от государств принять соответствующее законодательство для защиты прав пациентов, включая право на компенсацию в случае врачебных ошибок.<sup>49</sup>
- ▶ **Статья 3 (3) КПР:** Государства-участники обеспечивают, чтобы учреждения, службы и органы, ответственные за заботу о детях или их защиту, отвечали нормам, установленным компетентными органами, в частности, в области безопасности и здравоохранения и с точки зрения численности и пригодности их персонала, а также компетентного надзора.
- ▶ **Статья 24 КПР:** (1) Государства-участники признают право ребенка на пользование наиболее совершенными услугами системы здравоохранения и средствами лечения болезней и восстановления здоровья. Государства-участники стремятся обеспечить, чтобы ни один ребенок не был лишен своего права на доступ к подобным услугам системы здравоохранения. (2) Государства-участники добиваются полного осуществления данного права и, в частности, принимают необходимые меры для (а) снижения уровней смертности младенцев и детской смертности; (б) обеспечения предоставления необходимой медицинской помощи и охраны здоровья всех детей с уделением первоочередного внимания развитию первичной медико-санитарной помощи. d) предоставления матерям надлежащих услуг по охране здоровья в дородовой и послеродовой периоды.
- ▶ В контексте охраны права на здоровье Комитет по правам ребенка подверг критике обсуждаемый тремя государствами Латинской Америки и США проект соглашения о свободной торговле как несовместимый, в особенности, с правом малообеспеченного населения на доступность недорогих лекарств и социального обслуживания.<sup>50</sup> Комитет рекомендует провести исследование воздействия торговых стандартов на ситуацию в странах.<sup>51</sup>

48. КЭСКП. Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Уругвай, 1997 г. (E/C.12/1/Add.18). Тревога по поводу того, что слишком низкие зарплаты медсестер привели к недостаточному соотношению медсестер и врачей (менее чем 1:5), вследствие чего снижаются качество и доступность медицинской помощи для населения. См. также Комитет ООН по экономическим, социальным и культурным правам (КЭСКП). Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Конго, 2000 г. (E/C.12/1/Add.45). Серьезная озабоченность по поводу снижения стандартов в области охраны здоровья, частично из-за финансового кризиса, приведшего к серьезному дефициту средств, выделяемых на здравоохранение; Комитет ООН по экономическим, социальным и культурным правам (КЭСКП). Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Монголия, 2000 г. (E/C.12/1/Add.47). Ухудшение состояния здоровья населения с 1990 г. в свете сокращения государственных расходов на здравоохранение с 5,8% ВВП в 1991 г. до 3,6% в 1998 г.

49. КЭСКП. Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Россия, 2003 г. (E/C.12/1/ADD.94).

50. КПР. Заключительные замечания Комитета по правам ребенка: Эквадор, 2005 г. (CRC/C/15/Add.262). Examen de los informes presentados por los Estados bajo el artículo 44 de la Convención Internacional de los Derechos del Niño (13/09/05).

51. При этом Комитет повторил рекомендацию КЭСКП от июня 2004 г. (E/C.12/1/Add.100), которая призвала Эквадор «провести оценку воздействия стандартов международной торговли на право всех людей на здоровье и широко использовать исключения и оговорки, допускаемые Соглашением ВТО по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности (ТРИПС), чтобы обеспечить доступность лекарств-дженериков и в целом обеспечить всеобщее соблюдение права на здоровье в Эквадоре».



► **Статья 25 КПИ:** Государства-участники признают, что инвалиды имеют право на наивысший достижимый уровень здоровья без дискриминации по признаку инвалидности. Государства-участники принимают все надлежащие меры для обеспечения доступа инвалидов к услугам в сфере здравоохранения, учитывающим гендерную специфику, в том числе к реабилитации по состоянию здоровья. В частности, государства-участники:

a) обеспечивают инвалидам тот же набор, качество и уровень бесплатных или недорогих услуг и программ по охране здоровья, что и другим лицам, в том числе в области сексуального и репродуктивного здоровья и по линии предлагаемых населению государственных программ здравоохранения;

b) предоставляют те услуги в сфере здравоохранения, которые необходимы инвалидам непосредственно по причине их инвалидности, включая раннюю диагностику, а в подходящих случаях — коррекцию, и услуги, призванные свести к минимуму и предотвратить дальнейшее возникновение инвалидности, в том числе среди детей и пожилых;

c) организуют эти услуги в сфере здравоохранения как можно ближе к местам непосредственного проживания этих людей, в том числе в сельских районах;

d) требуют, чтобы специалисты здравоохранения предоставляли инвалидам услуги того же качества, что и другим лицам, в том числе на основе свободного и информированного согласия посредством, среди прочего, повышения осведомленности о правах человека, достоинстве, самостоятельности и нуждах инвалидов за счет обучения и принятия этических стандартов для государственного и частного здравоохранения;

e) запрещают дискриминацию в отношении инвалидов при предоставлении медицинского страхования и страхования жизни, если последнее разрешено национальным правом, и предусматривают, что оно предоставляется на справедливой и разумной основе;

f) не допускают дискриминационного отказа в здравоохранении или услугах в этой области либо получении пищи или жидкостей по причине инвалидности.

## **ПРАВО НА СВОБОДУ ОТ ПЫТОК И ЖЕСТОКОГО, БЕСЧЕЛОВЕЧНОГО И УНИЖАЮЩЕГО ДОСТОИНСТВО ОБРАЩЕНИЯ**

### **ПРИМЕРЫ ВОЗМОЖНЫХ НАРУШЕНИЙ**

- Опасаясь преследования со стороны государства, врач отказывается прописывать пациенту морфин для облегчения боли.
- Лицу, находящемуся под стражей, отказывают в психиатрическом лечении и вместо оказания помощи запирают в одиночной камере.
- Персонал СПИД-отделения допускает телевизионную съемку пациентов без их согласия и трансляцию материала по местному телевидению.

- Пациенткам закрытого стационара предписывается принимать душ в общей душевой под присмотром персонала мужского пола.

## НОРМЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА И ИХ ТОЛКОВАНИЕ

- ▶ **Статья 7 МПГПП:** Никто не должен подвергаться пыткам или жестоким, бесчеловечным или унижающим его достоинство обращению или наказанию. В частности, ни одно лицо не должно без его свободного согласия подвергаться медицинским или научным опытам.
- ▶ **Статья 10 (1) МПГПП:** Все лица, лишённые свободы, имеют право на гуманное обращение и уважение достоинства, присущего человеческой личности.

• КПЧ разъяснил, что статья 10 (1) МПГПП применима к каждому, кто лишён свободы в силу любых законов и решений государства и содержится в тюрьме, больнице (особенно психиатрической), колонии, исправительном учреждении и т.п., и что государства-участники обязаны соблюдать установленный в ней принцип во всех заведениях и учреждениях, подпадающих под их юрисдикцию, где содержатся люди.<sup>52</sup>

КПЧ неоднократно подчеркивал, что в рамках статьи 10 (1) МПГПП обязательство уважать достоинство, присущее каждому человеку, включает в себя, помимо прочего, оказание адекватной медицинской помощи во время содержания под стражей.<sup>53</sup> Во многих случаях [Комитет] признавал нарушения этого положения, часто вместе с нарушением обязательств, указанных в статье 7.<sup>54</sup> В частности, КПЧ требовал

52. КПЧ. Комментарий общего характера Комитета по правам человека № 21. (A/47/40 [SUPP]).
53. КПЧ. Келли против Ямайки. Коммуникация № 256/1987. (CCPR/C/41/D/253/1987). Мнения приняты 8 апреля 1991 г. Нарушение статьи 10(1), когда у заключенного начались проблемы со здоровьем в результате отсутствия элементарной медицинской помощи, а также того, что его выпускали из камеры лишь на 30 минут в день. См. также Комитет ООН по правам человека (КПЧ). Линтон против Ямайки. Коммуникация № 255/1987. (CCPR/C/46/D/255/1987). Мнения приняты 22 октября 1992 г. Отказ в адекватном лечении травм, полученных во время неудавшейся попытки побега, был признан нарушением статей 7 и 10(1); Комитет ООН по правам человека (КПЧ). Бэйли против Ямайки. Коммуникация № 334/1988. (CCPR/C/47/D/334/1988); Комитет ООН по правам человека (КПЧ). Томас против Ямайки. Коммуникация № 321/1988. (CCPR/C/49/D/321/1988). Мнения приняты 19 октября 1993 г.; Комитет ООН по правам человека (КПЧ). Мика Миа против Экваториальной Гвинеи. Коммуникация № 414/1990. (CCPR/C/51/D/414/1990). Мнения приняты 8 июля 1994 г.; Комитет ООН по правам человека (КПЧ). Колин Джонсон против Ямайки. Коммуникация № 653/1995. (CCPR/C/64/D/653/1995). Мнения приняты 20 октября 1998 г.; Комитет ООН по правам человека (КПЧ). Каленга против Замбии. Коммуникация № 326/1988. (CCPR/C/48/D/326/1988). Мнения приняты 27 июля 1993 г.
54. КПЧ. Уайт против Ямайки. Коммуникация № 732/1997. (CCPR/C/63/D/732/1997). Мнения приняты 27 июля 1998 г. Отказ в лечении приступов астмы и травм, полученных в результате побоев. См. также Комитет ООН по правам человека (КПЧ). Лесли против Ямайки. Коммуникация № 564/1993. (CCPR/C/63/D/564/1993). Мнения приняты 31 июля 1998 г. Отсутствие адекватного лечения травм, полученных в результате побоев и удара ножом, на том основании, что Лесли все равно предстоит смертная казнь; Комитет ООН по правам человека (КПЧ). Генри против Ямайки. Коммуникация № 610/1995. (CCPR/C/64/D/610/1995). Мнения приняты 20 октября 1995 г. Отсутствие лечения, несмотря на рекомендацию врача о проведении заключенному хирургической операции; Комитет ООН по правам человека (КПЧ). Пеннант против Ямайки. Коммуникация № 647/1995. (CCPR/C/64/D/647/1995). Мнения приняты 20 октября 1998 г.; Комитет ООН по правам человека (КПЧ). Леви против Ямайки. Коммуникация № 719/1996. (CCPR/C/64/D/719/1996). Мнения приняты 3 ноября 1998 г.; Комитет ООН по правам человека (КПЧ). Маршалл против Ямайки. Коммуникация № 730/1996. (CCPR/C/64/D/730/1996). Мнения приняты 3 ноября 1998 г.; Комитет ООН по правам человека (КПЧ). Морган и Уильямс против Ямайки. Коммуникация № 720/1996. (CCPR/C/64/D/720/1996). Мнения приняты 3 ноября 1998 г.; Комитет ООН по правам человека (КПЧ). Моррисон против Ямайки. Коммуникация № 663/1995. (CCPR/C/64/D/663/1995). Мнения приняты 3 ноября 1998 г.; Комитет ООН по правам человека (КПЧ). Браун против Ямайки. Коммуникация № 775/1997. (CCPR/C/65/D/775/1997). Мнения приняты 23 марта 1999 г.; Комитет ООН по правам человека (КПЧ). Беннет против Ямайки. Коммуникация № 590/1994. (CCPR/C/65/D/590/1994). Мнения приняты 25 марта 1999 г.; Комитет ООН по правам человека (КПЧ). Смит и Стюарт против Ямайки. Коммуникация № 668/1995. (CCPR/C/65/D/668/1995). Мнения приняты 8 апреля 1999 г.; Комитет ООН по правам человека (КПЧ). Мулеси против Демократической Республики Конго. Коммуникация № 962/2001. Мнения приняты 6 июля 2004 г.; Комитет ООН по правам человека (КПЧ). Саидов против Таджикистана. Коммуникация № 964/2001. Мнения приняты 8 июля 2004 г. 55. КПЧ. Комментарий общего характера Комитета по правам человека № 21. (A/47/40 [SUPP]).

улучшения санитарно-гигиенических условий, организации регулярных физических упражнений и адекватного лечения для психически больных, содержащихся в местах заключения (как в тюрьмах, так и в закрытых психиатрических стационарах).<sup>55</sup> Непроведение адекватного лечения психического заболевания, осложненного ожиданием смертной казни, может также быть равносильно нарушению статей 7 и/или 10 (1).<sup>56</sup>

КПЧ признал нарушение статьи 10 (1) в случае, когда приговоренному к смертной казни заключенному было отказано в лечении,<sup>57</sup> и в случае, когда переполненность следственного изолятора привела к бесчеловечным и вредным для здоровья условиям содержания людей, что стало причиной смерти заключенного.<sup>58</sup>

К другим примерам нарушений статей 7 и 10 (1) относится случай, когда заключенный содержался в одиночной камере в подвальном помещении, три месяца подвергался пыткам и не получал лечения по поводу имевшегося у него заболевания.<sup>59</sup> В другом случае сочетание недостаточного размера камер, плохих гигиенических условий, неполноценного питания и отсутствия стоматологической помощи было также признано нарушением статей 7 и 10 (1).<sup>60</sup>

Отказ заключенному в доступе к его медицинской карте, особенно в случае, когда это имеет значение для его дальнейшего лечения, может являться нарушением статьи 10 (1).<sup>61</sup>

Если имело место такое нарушение, обязанность предоставить эффективное средство защиты прав человека в соответствии со статьей 2(3) (а) МПГПП может включать в себя требование оказания соответствующей медицинской и психиатрической

- 
55. КПЧ. Заключительные замечания Комитета ООН по правам человека: Босния и Герцеговина, 2006 г. (CCPR/C/ВН/СО/1).
  56. КПЧ. Уильямс против Ямайки. Коммуникация № 609/1995. (CCPR/C/61/D/609/1995). Мнения приняты 4 ноября 1997 г.
  57. КПЧ. Льюис против Ямайки. Коммуникация № 527/1993. Мнения приняты 18 июля 1996 г. Прием больного врачом-дерматологом откладывали в течение 2,5 лет. См. также Пинто против Тринидада и Тобаго. Коммуникация № 232/1987. (CCPR/A/45/40 [vol. II SUPP]). Мнения приняты 20 июля 1990 г. КПЧ подтвердил, что обязательство обращаться с лицами, лишенными свободы, с уважением достоинства, присущего каждому человеку, включает в себя и оказание адекватной медицинской помощи во время содержания под стражей, и очевидно, что такое обязательство распространяется и на лиц, приговоренных к смертной казни. Однако нарушение не было признано в случае, когда утверждения о жестоком обращении и отказе в медицинской помощи не были подтверждены доказательствами и были выдвинуты на поздней стадии рассмотрения жалобы; Комитет ООН по правам человека (КПЧ). Генри и Дуглас против Ямайки. Коммуникация № 571/1994. (CCPR/A/51/40 [vol. II SUPP]), (CCPR/C/57/D/571/1994). Мнения приняты 25 июля 1996 г. Содержание заключенного Генри в холодной камере после того, как у него был диагностирован рак, признано нарушением статей 7 и 10(1); Комитет ООН по правам человека (КПЧ). Лихонг против Ямайки. Коммуникация № 613/1995. (CCPR/A/54/40 [vol. II]), (CCPR/C/66/D/613/1995). Мнения приняты 13 июля 1999 г. Заключенному, находящемуся в камере смертников, позволили лишь один осмотр у врача, несмотря на непрекращающиеся избиения заключенного охранниками и его просьбы об оказании медицинской помощи.
  58. КПЧ. Ланцова против Российской Федерации. Коммуникация № 763/1997. Мнения приняты 26 марта 2002 г.
  59. КПЧ. Сетелич / Сендик против Уругвая. Коммуникация № R.14/63. (CCPR/A/37/40). Мнения приняты 28 октября 1981 г.
  59. КПЧ. Хауелл против Ямайки. Коммуникация № 798/1998. (CCPR/A/59/40 [vol. II]), (CCPR/C/79/D/798/1998). Мнения приняты 21 октября 2003 г.
  60. КПЧ. Хауелл против Ямайки. Коммуникация № 798/1998. (CCPR/A/59/40 [vol. II]), (CCPR/C/79/D/798/1998). Мнения приняты 21 октября 2003 г.
  61. КПЧ. Желудков против Украины. Коммуникация № 726/1996. (CCPR/A/58/40 [vol. II]), (CCPR/C/76/D/726/1996). Мнения приняты 29 октября 2002 г. См. особое мнение г-жи Кирога о том, что Комитет дает непропорционально узкое толкование статьи 10(1) в части доступа к медицинской документации, и что одного лишь отказа в предоставлении документации достаточно для признания нарушения вне зависимости от наступления последствий.

помощи.<sup>62</sup>

► **Статья 1 КПП:** (1) Для целей настоящей Конвенции определение "пытка" означает любое действие, которым какому-либо лицу умышленно причиняется сильная боль или страдание, физическое или нравственное, чтобы получить от него или от третьего лица сведения или признания, наказать его за действие, которое совершило оно или третье лицо или в совершении которого оно подозревается, а также запугать или принудить его или третье лицо, или по любой причине, основанной на дискриминации любого характера, когда такая боль или страдание причиняются государственным должностным лицом или иным лицом, выступающим в официальном качестве, или по их подстрекательству, или с их ведома или молчаливого согласия. В это определение не включается боль или страдания, которые возникают лишь в результате законных санкций, неотделимы от этих санкций или вызываются ими случайно. (2) Эта статья не наносит ущерба какому-либо международному договору или какому-либо национальному законодательству, которое содержит или может содержать положения о более широком применении.

► **Статья 2 КПП:** (1) Каждое Государство-участник предпринимает эффективные законодательные, административные, судебные и другие меры для предупреждения актов пыток на любой территории под его юрисдикцией. (2) Никакие исключительные обстоятельства, какими бы они ни были, будь то состояние войны или угроза войны, внутренняя политическая нестабильность или любое другое чрезвычайное положение, не могут служить оправданием пыток. (3) Приказ вышестоящего начальника или государственной власти не может служить оправданием пыток.

► **Статья 4 КПП:** (1) Каждое Государство-участник обеспечивает, чтобы все акты пытки рассматривались в соответствии с его уголовным законодательством как преступления. То же относится к попытке подвергнуть пытке и к действиям любого лица, представляющим собой соучастие или участие в пытке. (2) Каждое Государство-участник устанавливает соответствующие наказания за такие преступления с учетом их тяжкого характера.

► **Статья 10 КПП:** (1) Каждое Государство-участник обеспечивает, чтобы учебные материалы и информация относительно запрещения пыток в полной мере включались в программы подготовки персонала правоприменительных органов, гражданского или военного, медицинского персонала, государственных должностных лиц и других лиц, которые могут иметь отношение к содержанию под стражей и допросам лиц, подвергнутых любой форме ареста, задержания или тюремного заключения, или обращению с ними.

► **Статья 13 КПП:** Каждое Государство-участник обеспечивает любому лицу, которое утверждает, что оно было подвергнуто пыткам на любой территории,

---

62. КППЧ. Саадат против Тринидада и Тобаго. Коммуникация № 684/1996. (CCPR/A/57/40 [vol. II]), (CCPR/C/684/1996). Мнения приняты 2 апреля 2002 г.

находящейся под юрисдикцией этого Государства, право на предъявление жалобы компетентным властям этого Государства и на быстрое и беспристрастное рассмотрение ими такой жалобы. Предпринимаются меры для обеспечения защиты истца и свидетелей от любых форм плохого обращения или запугивания в связи с его жалобой или любыми свидетельскими показаниями.

► **Статья 14 КПП:** (1) Каждое Государство-участник обеспечивает в своей правовой системе, чтобы жертва пыток получала возмещение и имела подкрепляемое правовой санкцией право на справедливую и адекватную компенсацию, включая средства для возможно более полной реабилитации. В случае смерти жертвы в результате пытки право на компенсацию предоставляется его иждивенцам. (2) Ничто в настоящей статье не затрагивает любого права жертвы или других лиц на компенсацию, которое может существовать согласно национальному законодательству.

► **Статья 16 КПП:** (1) Каждое Государство-участник обязуется предотвращать на любой территории, находящейся под его юрисдикцией, другие акты жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения и наказания, которые не подпадают под определение пытки, содержащееся в статье 1, когда такие акты совершаются государственным должностным лицом или иным лицом, выступающим в официальном качестве, или по их подстрекательству, или с их ведома или молчаливого согласия. В частности, обязательства, содержащиеся в статьях 10, 11, 12 и 13, применяются с заменой упоминаний о пытке упоминаниями о других формах жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения и наказания. (2) Положения настоящей Конвенции не наносят ущерба положениям любых других международных договоров или национального законодательства, которые запрещают жестокое, бесчеловечное или унижающее достоинство обращение и наказание или касаются выдачи или высылки.

Комитет против пыток назвал переполненность, несоответствующие условия проживания и длительное содержание в психиатрических стационарах «равносильным бесчеловечному и унижающему достоинство обращению».<sup>63</sup> В аналогичном ключе Комитет также осудил крайнюю переполненность тюрем, где бытовые и санитарно-гигиенические условия таковы, что вкупе с отсутствием медицинской помощи<sup>64</sup> ставят под угрозу здоровье и жизнь заключенных.<sup>65</sup>

Комитет также подчеркнул, что медицинские работники, участвующие в пытках, должны быть привлечены к ответу и подвергнуты наказанию.<sup>66</sup>

---

63. УВКПЧ. Заключительные замечания: Россия. (CAT/C/RUS/CO/4).

64. УВКПЧ. Заключительные замечания: Непал. (CAT/C/NPL/CO/2). См. также Заключительные замечания: Парагвай. (CAT/C/SR.418); Бразилия. (CAT/C/SR.471).

65. УВКПЧ. Заключительные замечания: Камерун. (CAT/C/CR/31/6).

66. УВКПЧ. Заключительные замечания: Аргентина. (A/48/44).

### Примечание: Специальные докладчики по вопросу о пытках

Один за другим Специальные докладчики ООН по вопросу о пытках выявляли многочисленные нарушения прав заключенных на охрану здоровья и на доступ к медицинской помощи, приравненные к нарушениям запрета на применение пыток и/или жестокое, бесчеловечное или унижающее достоинство обращение. Они отмечали, что плохие условия содержания и неадекватность медицинского обслуживания нередко в большей степени характерны для мест предварительного заключения нежели для мест лишения свободы по приговору суда.<sup>67</sup> К самым вопиющим нарушениям относятся следующие: отсутствие доступа к медицинскому работнику для всех новоприбывших заключенных, антисанитарные бытовые условия,<sup>68</sup> невозможность изолировать от остальных заключенных носителей таких острозаразных заболеваний, как туберкулез,<sup>69</sup> совершенно неприемлемый порядок содержания в карантине<sup>70</sup> и недостаточное обеспечение питанием, что в некоторых случаях вызывало угрозу голодной смерти.<sup>71</sup>

Еще одной проблемой, которую неоднократно поднимали Специальные докладчики ООН по вопросу о пытках, была проблема воздействия системы уголовных наказаний на психическое здоровье несовершеннолетних, для которых дополнительную угрозу представляют бесчеловечные условия содержания и насилие.

- **Статья 37 КПР:** Государства-участники принимают меры для того, чтобы: (а) ни один ребенок не был подвергнут пыткам или другим жестоким, бесчеловечным или унижающим достоинство видам обращения и наказания.<sup>72</sup>

► **Статья 39 КПР:** Государства-участники принимают все необходимые меры для того, чтобы содействовать физическому и психологическому восстановлению и социальной реинтеграции ребенка, являющегося жертвой: любых видов пренебрежения, эксплуатации или злоупотребления, пыток или любых других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения, наказания или вооруженных конфликтов. Такое восстановление и реинтеграция должны осуществляться в условиях,

67. Новак М. Доклад Специального докладчика по вопросу о пытках, миссия в Иорданию (приложение), 2007 г. (UN doc. A/HRC/33/Add.3); ван Бовен Т. Доклад Специального докладчика по вопросу о пытках, миссия в Узбекистан (приложение), 2003 г. (UN doc. E/CN.4/2003/68/Add.2).

68. Родли Н.С. Доклад Специального докладчика по вопросу о пытках, миссия в Российскую Федерацию (приложение), 1994 г. (UN doc. E/CN.4/1995/34/Add.1).

69. Родли Н.С. Доклад Специального докладчика по вопросу о пытках, миссия в Азербайджан, 2000 г. (UN doc. E/CN.4/2001/66/Add.1).

70. Родли Н.С. Доклад Специального докладчика по вопросу о пытках, миссия в Азербайджан, 2000 г. (UN doc. E/CN.4/2001/66/Add.1); Новак М. Доклад Специального докладчика по вопросу о пытках, миссия в Молдову, 2009 г. (UN doc. A/HRC/10/44/Add.3).

71. Родли Н.С. Доклад Специального докладчика по вопросу о пытках, миссия в Кению (приложение), 2000 г. (UN doc. E/CN.4/2000/9/Add.4).

72. Новак М. Доклад Специального докладчика по вопросу о пытках, миссия в Нигерию, 2007 г. (UN doc. A/HRC/7/3/Add.4.0); Новак М. Доклад Специального докладчика по вопросу о пытках, миссия в Молдову, 2009 г. (UN doc. A/HRC/10/44/Add.3); Родли Н.С. Доклад Специального докладчика по вопросу о пытках, миссия в Кению (приложение), 2000 г. (UN doc. E/CN.4/2000/9/Add.4).

обеспечивающих здоровье, самоуважение и достоинство ребенка.

▶ **Статья 15 КПИ:** (1) Никто не должен подвергаться ни пыткам, ни бесчеловечному и унижающему достоинство обращению или наказанию. В частности, ни одно лицо не должно без его свободного согласия подвергаться медицинским или научным опытам. (2) Государства-участники принимают все эффективные законодательные, административные, судебные или иные меры к тому, чтобы инвалиды наравне с другими не подвергались пыткам или жестоким, бесчеловечным или унижающим достоинство видам обращения и наказания.

▶ **Кодекс поведения должностных лиц по поддержанию правопорядка**

▶ **Статья 2:** При выполнении своих обязанностей должностные лица по поддержанию правопорядка уважают и защищают человеческое достоинство и поддерживают и защищают права человека по отношению ко всем лицам.

▶ **Статья 5:** Ни одно должностное лицо по поддержанию правопорядка не может осуществлять, подстрекать или терпимо относиться к любому действию, представляющему собой пытку или другие жестокие, бесчеловечные или унижающие достоинство виды обращения и наказания, и ни одно должностное лицо по поддержанию правопорядка не может ссылаться на распоряжения вышестоящих лиц или исключительные обстоятельства для оправдания пыток или других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания.

▶ **Принципы медицинской этики, относящиеся к роли работников здравоохранения, в особенности врачей, в защите заключенных или задержанных лиц от пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания (1982 г.)<sup>73</sup>**

▶ **Свод принципов защиты всех лиц, подвергаемых задержанию или заключению в какой бы то ни было форме (ООН)**

**Принцип 1:** Все лица, подвергнутые задержанию или заключению в какой бы то ни было форме, имеют право на гуманное обращение и уважение достоинства, присущего человеческой личности.

**Принцип 6:** Ни одно задержанное или находящееся в заключении лицо не должно подвергаться пыткам или жестоким, бесчеловечным или унижающим достоинство видам обращения и наказания. Никакие обстоятельства не могут служить оправданием для пыток или других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания.

---

73. УВКПЧ. <http://www.wfvt.net/humanrts/instree/h3pmerhp.htm>.

▶ **Минимальные стандартные правила обращения с заключенными (ООН)<sup>74</sup>**

**Правила 22-26 о медицинском обслуживании**

Правило 22 (1) предписывает всем пенитенциарным заведениям иметь в своем распоряжении по крайней мере одного квалифицированного медицинского работника, имеющего познания в области психиатрии. В более общем смысле медицинское обслуживание должно быть организовано в тесной связи с гражданскими органами здравоохранения и должно охватывать необходимые психиатрические службы. Правило 22 (2) предписывает в случае необходимости переводить больных заключенных в специализированные лечебные учреждения, а тюремные больницы оснащать необходимым оборудованием, лекарствами и квалифицированным персоналом. Согласно Правилу 22 (3) каждый заключенный должен иметь возможность прибегать к услугам квалифицированного стоматолога.

Правило 23 касается обеспечения условий для дородового и послеродового ухода и организации детских яслей в женских учреждениях, а также создания условий для родовспоможения не в тюремной, а в обычной больнице, когда это возможно.

Правило 24 требует незамедлительно проводить медицинский осмотр каждого заключенного при его поступлении в учреждение и впоследствии – по мере надобности с целью выявления соматических и психических заболеваний и изоляции заключенных, страдающих инфекционными или заразными заболеваниями.

Согласно Правилу 25 врач должен ежедневно принимать или посещать всех больных заключенных и докладывать директору тюрьмы обо всех случаях, когда, по его мнению, содержание в тюрьме отрицательно влияет на физическое или психическое здоровье заключенного. Кроме того, в соответствии с Правилем 26 врач должен регулярно инспектировать пищу, гигиенические и санитарно-бытовые условия, состояние отопительных и осветительных приборов, одежду и постельные принадлежности заключенных и докладывать об этом директору. В свою очередь директор по рассмотрению докладов должен немедленно принимать необходимые меры.

▶ **Организация "Врачи за права человека": Принципы эффективного расследования и документирования пыток, Стамбульский протокол<sup>75</sup>**

## ПРАВО НА УЧАСТИЕ В ПУБЛИЧНОЙ ПОЛИТИКЕ

### ПРИМЕРЫ ВОЗМОЖНЫХ НАРУШЕНИЙ

- Представителям коренного населения отказывают в праве участвовать в принятии политических решений, влияющих на их здоровье и благополучие, поскольку

74. УВКПЧ. Минимальные стандартные правила обращения с заключенными. <http://www2.ohchr.org/english/law/treatmentprisoners.htm#wp1018277>.

75. УВКПЧ. Минимальные стандартные правила обращения с заключенными. <http://www2.ohchr.org/english/law/treatmentprisoners.htm#wp1018277>.



считается, что они не компетентны в этих вопросах.

- Организации лесбиянок, геев, бисексуалов и трансгендерных лиц (ЛГБТ) намеренно не допускаются к участию в разработке мер по борьбе с ВИЧ/СПИДом.

## НОРМЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА И ИХ ТОЛКОВАНИЕ

▶ **Статья 25 МПГПП:** Каждый гражданин должен иметь право и возможность без какой бы то ни было дискриминации ... (а) принимать участие в ведении государственных дел как непосредственно, так и через свободно выбранных представителей.

▶ **Статья 7 КЛДЖ:** Государства-участники принимают все соответствующие меры по ликвидации дискриминации в отношении женщин в политической и общественной жизни страны и, в частности, обеспечивают женщинам на равных условиях с мужчинами право: ... (b) участвовать в формулировании и осуществлении политики правительства.

▶ **Статья 14 (2) (а) КЛДЖ:** Право женщин, проживающих в сельских районах, участвовать в разработке и осуществлении планов развития на всех уровнях.

▶ **Статья IV Алма-атинской декларации ВОЗ:** Люди имеют право и обязанность участвовать на индивидуальной и коллективной основе в планировании и осуществлении их медико-санитарного обслуживания.

▶ **Принцип 2 Декларации МАОП о медицинском обслуживании, ориентированном на пациента: Выбор и расширение возможностей (эмпowerмент):**

Пациенты имеют право и обязанность участвовать по мере своих способностей и предпочтений в качестве партнера в принятии решений в сфере охраны здоровья, влияющих на их жизнь. Для этого требуется система медицинского обслуживания, реагирующая на нужды пациентов и предоставляющая адекватный выбор вариантов лечения и ведения заболеваний, соответствующий этим нуждам, а также поощрение и поддержка пациентов и лиц, осуществляющих уход за пациентами, с целью достижения наивысшего возможного качества жизни. Организации пациентов должны иметь возможность играть ведущую роль в поддержке пациентов и их семей для осуществления их права на информированный выбор медицинского обслуживания.

▶ **Принцип 3 Декларации МАОП о медицинском обслуживании, ориентированном на пациента:** <sup>76</sup> **Участие пациентов в формировании политики здравоохранения**

Пациенты и организации пациентов должны иметь возможность взять на себя часть ответственности за формирование политики здравоохранения путем реального и поощряемого участия в принятии решений на всех уровнях и на всех этапах, чтобы гарантировать, что при принятии таких решений во главу угла будут поставлены интересы пациента. Такое участие не должно ограничиваться политикой здравоохранения, но должно включать в себя, например, социальную политику, которая в конечном счете окажет влияние на жизнь пациентов.

▶ **Статья 12 МПЭСКП:** (1) Участвующие в настоящем Пакте государства признают право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического

76. См. также Программное заявление МАОП об участии пациентов в принятии решений. <http://www.patientsorganizations.org/showarticle.pl?id=590&n=962>.

здоровья. (2) Меры, которые должны быть приняты участвующими в настоящем Пакте государствами для полного осуществления этого права, включают мероприятия, необходимые для ... (с) предупреждения и лечения эпидемических, эндемических, профессиональных и иных болезней и борьбы с ними; (d) создания условий, которые обеспечивали бы всем медицинскую помощь и медицинский уход в случае болезни.

► **Комментарий общего характера КЭСКП № 14, параграфы 43 и 54:** КЭСКП призывает страны принять «общенациональную государственную стратегию по охране здоровья и план действий», которые «должны периодически пересматриваться с соблюдением принципа участия населения и принципа транспарентности». Кроме того, «составной частью работы по поддержанию здоровья должна стать осуществляемая на местном уровне эффективная деятельность по определению приоритетов, принятию решений, планированию, претворению в жизнь и оценке стратегий улучшения здоровья. Государства смогут добиться эффективного оказания услуг здравоохранения лишь путем привлечения к этой работе населения.»

## ПРАВО НА СВОБОДУ ОТ ДИСКРИМИНАЦИИ И НА РАВЕНСТВО

### ПРИМЕРЫ ВОЗМОЖНЫХ НАРУШЕНИЙ

- Лицам, ищущим убежище, отказывают в любых видах медицинской помощи кроме экстренной.
- В роддомах женщин народа рома регулярно помещают в отдельные от других родильные палаты.
- Потребители наркотиков недостаточно представлены в программах лечения ВИЧ, хотя составляют большинство людей, живущих с ВИЧ.
- Женщине с диагнозом «шизофрения» в ответ на жалобы на боли в животе медсестры говорят, что все это «она сама себе придумала»; впоследствии у нее диагностируют рак яичника.

### НОРМЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА И ИХ ТОЛКОВАНИЕ

- **Статья 26 МПГПП:** Все люди равны перед законом и имеют право без всякой дискриминации на равную защиту закона. В связи с этим, всякого рода дискриминация должна быть запрещена законом; закон должен гарантировать всем лицам равную и эффективную защиту против дискриминации по какому бы то ни было признаку, как-то: расы, цвета кожи, пола, языка, религии, политических или иных убеждений, национального или социального происхождения, имущественного положения, рождения или иного обстоятельства.
- **Статья 2(2) МПГПП; Статья 2 (2) МПЭСКП:** Участвующие в настоящем Пакте государства обязуются гарантировать, что права, провозглашенные в настоящем Пакте, будут осуществляться без какой бы то ни было дискриминации, как-то: в отношении расы, цвета кожи, пола, языка, религии, политических или иных убеждений, национального или социального происхождения, имущественного положения, рождения или иного

обстоятельства.

► **Комментарий общего характера КЭСКП № 14, параграф 12:** КЭСКП постановил, что медицинские учреждения, товары и услуги должны быть доступны всем без какой-либо дискриминации, «особенно для наиболее уязвимых и социально отчужденных групп населения». В частности, такие медицинские учреждения, товары и услуги «должны быть экономически доступны для всех», и «менее обеспеченные домашние хозяйства не должны нести непропорционально высокие затраты на медицинское обслуживание по сравнению с более состоятельными домашними хозяйствами». Далее КЭСКП призвал уделить особое внимание потребностям таких групп, «как этнические меньшинства и коренные народы, женщины, дети, подростки, пожилые люди, инвалиды и лица, инфицированные ВИЧ и больные СПИДом».

► **Комментарий общего характера КЭСКП № 5, параграф 15:** КЭСКП определяет дискриминацию по признаку инвалидности как «любое различие, исключение, ограничение, предпочтение или отказ в создании разумных условий на основе инвалидности, которая сводит на нет или затрудняет признание, осуществление или использование экономических, социальных или культурных прав». Кроме того, Комитет подчеркивает необходимость «следить за тем, чтобы те, кто предоставляет медицинское обслуживание и инфраструктуру не только в государственном, но и в частном секторе, соблюдали принцип недопущения дискриминации в отношении лиц, страдающих какой-либо формой инвалидности».<sup>77</sup>

Для обеспечения равенства мужчин и женщин в части доступности медицинской помощи КЭСКП требует, как минимум, устранения юридических и иных препятствий, которые мешают мужчинам и женщинам получать доступ и пользоваться медицинскими услугами из-за их гендерной принадлежности. Это требование, помимо прочего, предполагает борьбу с гендерными стереотипами, которые влияют на доступность ключевых для здоровья ресурсов, таких как вода и пища; устранение законодательных ограничений в части оказания услуг, касающихся репродуктивного здоровья; запрещение практик, калечащих женские половые органы; обеспечение адекватной подготовки работников здравоохранения в области специфических для женщин медицинских проблем.<sup>78</sup>

Для обеспечения равенства мужчин и женщин в части доступности медицинской помощи КЭСКП требует, как минимум, устранения юридических и иных препятствий, которые мешают мужчинам и женщинам получать доступ и пользоваться медицинскими услугами

---

77. КЭСКП. Комментарий общего характера Комитета по экономическим, социальным и культурным правам № 14: Право на наивысший достижимый уровень здоровья. (E/C.12/2004/4).

78. КЭСКП. Комментарий общего характера Комитета по экономическим, социальным и культурным правам № 16: Равноправие мужчин и женщин в использовании всех экономических, социальных и культурных прав (статья 3 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах). (E/C.12/2005/4).

из-за их гендерной принадлежности. Это требование, помимо прочего, предполагает борьбу с гендерными стереотипами, которые влияют на доступность ключевых для здоровья ресурсов, таких как вода и пища; устранение законодательных ограничений в части оказания услуг, касающихся репродуктивного здоровья; запрещение практик, калечащих женские половые органы; обеспечение адекватной подготовки работников здравоохранения в области специфических для женщин медицинских проблем.

- **Статья 5 КЛРД:** В соответствии с основными обязательствами, изложенными в статье 2 настоящей Конвенции, государства-участники обязуются запретить и ликвидировать расовую дискриминацию во всех ее формах и обеспечить равноправие каждого человека перед законом, без различия расы, цвета кожи, национального или этнического происхождения, в особенности в отношении осуществления следующих прав:... (е) прав в экономической, социальной и культурной областях, в частности: ... (iv) права на здравоохранение, медицинскую помощь, социальное обеспечение и социальное обслуживание.
- **Рекомендация общего характера КЛРД № 30, параграф 36:** КЛРД рекомендует государствам-участникам Конвенции с учетом специфики каждой страны уважать права неграждан на соответствующий уровень физического и психического здоровья, в том числе не применять по отношению к ним политики отказа или ограничения в доступе к профилактической, лечебной и паллиативной медицинской помощи.
- **Статья 12 КЛДЖ:** (1) Государства-участники принимают все соответствующие меры для ликвидации дискриминации в отношении женщин в области здравоохранения, с тем чтобы обеспечить на основе равенства мужчин и женщин доступ к медицинскому обслуживанию, в частности в том, что касается планирования размера семьи. (2) Независимо от положения пункта 1 настоящей статьи, государства-участники обеспечивают женщинам соответствующее обслуживание в период беременности, родов и послеродовой период, предоставляя, когда это необходимо, бесплатные услуги, а также соответствующее питание в период беременности и кормления.
- **Статья 14 (2) (b) КЛДЖ:** Государства-участники принимают все соответствующие меры для ликвидации дискриминации в отношении женщин в сельских районах, с тем чтобы обеспечить на основе равенства мужчин и женщин их участие в развитии сельских районов и в получении выгод от такого развития и, в частности, обеспечивают таким женщинам право: на доступ к соответствующему медицинскому обслуживанию, включая информацию, консультации и обслуживание по вопросам планирования размера семьи.

• **Статья 23 КПР:** (1) Государства-участники признают, что неполноценный в умственном или физическом отношении ребенок должен вести полноценную и достойную жизнь в условиях, которые обеспечивают его достоинство, способствуют его уверенности в себе и облегчают его активное участие в жизни общества. (2) Государства-участники признают право неполноценного ребенка на особую заботу и поощряют и обеспечивают предоставление при условии наличия ресурсов имеющему на это право ребенку и ответственным за заботу о нем помощи, о которой подана просьба и которая соответствует состоянию ребенка и положению его родителей или других лиц, обеспечивающих заботу о ребенке. (3) В признание особых нужд неполноценного ребенка помощь в соответствии с пунктом 2 настоящей статьи предоставляется, по возможности, бесплатно с учетом финансовых ресурсов родителей или других лиц, обеспечивающих заботу о ребенке, и имеет целью обеспечение неполноценному ребенку эффективного доступа к услугам в области образования, профессиональной подготовки, медицинского обслуживания, восстановления здоровья, подготовки к трудовой деятельности и доступа к средствам отдыха таким образом, который приводит к наиболее полному, по возможности, вовлечению ребенка в социальную жизнь и достижению развития его личности, включая культурное и духовное развитие ребенка. (4) Государства-участники способствуют в духе международного сотрудничества обмену соответствующей информацией в области профилактического здравоохранения и медицинского, психологического и функционального лечения неполноценных детей, включая распространение информации о методах реабилитации, общеобразовательной и профессиональной подготовки, а также доступ к этой информации, с тем чтобы позволить государствам-участникам улучшить свои возможности и знания и расширить свой опыт в этой области. В этой связи особое внимание должно уделяться потребностям развивающихся стран.

• **Статья 28 МКМ:** Трудящиеся–мигранты и члены их семей имеют право на получение любой медицинской помощи, которая является крайне необходимой для сохранения их жизни или избежания непоправимого ущерба их здоровью, на основе равенства с гражданами соответствующего государства. Им нельзя отказывать в такой срочной медицинской помощи в силу каких–либо отклонений, в том что касается пребывания или занятости.

• **Статья 43 МКМ:** (1) Трудящиеся–мигранты пользуются равным режимом с гражданами государства работы по найму в отношении: ...е) доступа к социальному и медицинскому обслуживанию при условии соблюдения требований, предъявляемых в отношении участия в соответствующих программах. (2) Государства–участники

создают условия для обеспечения действительного равенства положения, с тем чтобы трудящиеся–мигранты могли пользоваться правами, упомянутыми в пункте 1 настоящей статьи, во всех случаях, когда условия их пребывания, установленные государством работы по найму, отвечают соответствующим требованиям.

- **Статья 45 (1) (с) МКМ:** (1) Члены семей трудящихся–мигрантов пользуются равным режимом с гражданами государства работы по найму в отношении доступа к социальному и медицинскому обслуживанию при условии соблюдения требований, предъявляемых в отношении участия в соответствующих программах.
- **Статья 1 КПИ:** Цель настоящей Конвенции заключается в поощрении, защите и обеспечении полного и равного осуществления всеми инвалидами всех прав человека и основных свобод, а также в поощрении уважения присущего им достоинства.
- **Статья 12 КПИ:** (1) Государства-участники подтверждают, что каждый инвалид, где бы он ни находился, имеет право на равную правовую защиту. (2) Государства-участники признают, что инвалиды обладают правоспособностью наравне с другими во всех аспектах жизни. (3) Государства-участники принимают надлежащие меры для предоставления инвалидам доступа к поддержке, которая им может потребоваться при реализации своей правоспособности. (4) Государства-участники обеспечивают, чтобы все меры, связанные с реализацией правоспособности, предусматривали надлежащие и эффективные гарантии предотвращения злоупотреблений в соответствии с международным правом прав человека.
- **Статья 25 КПИ:** Государства-участники признают, что инвалиды имеют право на наивысший достижимый уровень здоровья без дискриминации по признаку инвалидности. Государства-участники принимают все надлежащие меры для обеспечения доступа инвалидов к услугам в сфере здравоохранения, учитывающим гендерную специфику, в том числе к реабилитации по состоянию здоровья.
- **Статья 23 Конвенции о статусе беженцев:** Договаривающиеся государства будут предоставлять беженцам, законно проживающим на их территории, то же положение в отношении правительственной помощи и поддержки, каким пользуются их граждане.
- **Статья 3 Хартии о праве на здоровье:** Обязанность государств обеспечить медицинское обслуживание, которое соответствует всем требованиям, доступно физически и экономически для каждого.

- **Принцип 1 Декларации о правах пациентов ВМА:** Каждый человек имеет право на соответствующее медицинское обслуживание без какой-либо дискриминации.
- **Принцип 4 Декларации МАОП:** Пациентам должны быть доступны медицинские услуги, необходимые при их состоянии. Сюда входит доступность безопасных, качественных и соответствующих услуг, видов лечения, профилактики и медицинского просвещения. Необходимо обеспечить всем пациентам доступность необходимых услуг, независимо от их состояния и социоэкономического статуса. Чтобы пациент мог достичь максимального доступного качества жизни, медицинское обслуживание должно удовлетворять эмоциональным требованиям пациентов и учитывать немедицинские факторы - такие, как образование, занятость и семейные проблемы, влияющие на выбор пациентом медицинских услуг и на организацию таких услуг.
- **Резолюция о медицинской помощи беженцам (Всемирная медицинская ассоциация)<sup>79</sup> :** Врачи обязаны обеспечивать соответствующую медицинскую помощь независимо от гражданского или политического статуса пациента, а государства не должны отказывать пациентам в праве на получение адекватного лечения или мешать врачам выполнять свои обязанности по обеспечению такого лечения;
- Врачей нельзя принуждать к участию в каких-либо карательных или судебных действиях в отношении беженцев или ВПЛ либо применять медицински не оправданные меры диагностики и лечения, такие как седативные средства для облегчения депортации или перемещения лица;
- Врачам должно быть предоставлено достаточное время и ресурсы для оценки физического и психологического состояния беженцев, обращающихся с просьбой о предоставлении убежища.

**Примечание: право на свободу от дискриминации и равный доступ к медицинскому обслуживанию**

Договорные органы ООН не раз осуждали государства за необеспечение равного доступа к медицинскому обслуживанию (часто из-за недостатка ресурсов) для социально отчужденных и уязвимых групп населения. К таким группам относятся представители коренного населения, живущие в условиях крайней бедности,<sup>80</sup> бежен-

79. Всемирная медицинская ассоциация. Резолюция о медицинской помощи беженцам. [www.wma.net/e/policy/m10.htm](http://www.wma.net/e/policy/m10.htm). Последнее посещение 22 ноября 2009 г.

80. КЛРД. Заключительные замечания Комитета по ликвидации расовой дискриминации: Боливия, 1996 г. (CERD/C/304/Add.10). См. также КЭСКОП. Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Мексика, 1999 г. (E/C.12/1/Add.14). Государству предъявлено требование принять более эффективные меры по обеспечению доступа к основным услугам здравоохранения для всех детей и по борьбе с недоеданием, особенно у детей коренных народностей, проживающих в сельских и отдаленных районах.

цы определенной национальности,<sup>81</sup> дети, пожилые и лица с физическими или психическими нарушениями,<sup>82</sup> жители сельской местности в странах, где медицинские услуги и медперсонал сосредоточены главным образом в городах.<sup>83</sup> Говоря об одной стране КЭСКО с сожалением отметил, что 90% населения не имеет доступа к медицинскому обслуживанию.<sup>84</sup> В другом случае подверг государство критике за недостаточное медицинское обслуживание пациентов с низкими доходами и призвал субсидировать дорогостоящие препараты, необходимые хронически больным и психически больным пациентам.<sup>85</sup>

Договорные органы подчеркивают важность недопущения дискриминации и предрасудков в отношении лиц с определенными заболеваниями, такими как ВИЧ/СПИД, по причине имеющегося у них заболевания.<sup>86</sup>

Женщины и молодежь по-прежнему страдают от неравенства в части доступности медицинских услуг, что нередко приводит к высокому уровню смертности.<sup>87</sup> Обе группы, особенно женщины, проживающие в сельской местности,<sup>88</sup> а также особо уязвимые категории детей (например, девочки, дети коренных народов и дети, живущие в бедности) часто сталкиваются с дискриминацией по нескольким признакам одновременно, и для решения этой проблемы требуются особые целенаправленные меры и достаточные бюджетные средства.<sup>89</sup>

- 
81. КЛРД. Заключительные замечания Комитета по ликвидации расовой дискриминации: Япония, 2001 г. (A/56/18 [SUPP]). Для беженцев из Индокитая применяются иные стандарты лечения, нежели для представителей других национальностей.
  82. КЭСКО. Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Финляндия, 2000 г. (E/C.12/1/Add.52). Отказ некоторых муниципалитетов выделять достаточные средства на организацию медицинского обслуживания, что привело к неравенству в уровне предоставляемых услуг в зависимости от места проживания пациента.
  83. КЭСКО. Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Мали, 1994 г. (E/1995/22). См. также КЭСКО. Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Гватемала, 1996 г. (E/1997/22); Парагвай, 1996 г. (E/1997/22). Отмечается, что число медиков и парамедиков в стране очень мало. Монголия, 2000 г. (E/2001/22). Отмечается ухудшение состояния здоровья населения на протяжении длительного времени и необходимость повысить доступность медицинского обслуживания в сельской местности, а также для малообеспеченного населения.
  84. КЭСКО. Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Непал, 2001 г. (E/2002/22). Комитет отмечает, что согласно действующему национальному плану охраны здоровья населения на 1997-2017 гг., роль государства в развитии национальной системы здравоохранения в соответствии с программами структурных реформ сводится к минимуму. Далее отмечается дефицит служб охраны психического здоровья и отсутствие программ психического здоровья на местном уровне.
  85. КЭСКО. Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Китай, 2005 г. (E/C.12/1/Add.107). См. также КЭСКО. Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Российская Федерация, 2003 г. (E/C.12/1/Add.94). Комитет критикует Россию по поводу того, что стационары и поликлиники в бедных регионах часто не имеют запаса необходимых лекарственных препаратов.
  86. КЛДЖ. Доклад Комитета по ликвидации дискриминации в отношении женщин, 2001 г. (A/56/38 [SUPP]). См. также КЭСКО. Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Российская Федерация, 2003 г. (E/2004/22).
  87. МКЭСКО. Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Перу, 1997 г. (E/1998/22). См. также КЭСКО. Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Украина, 2001 г. (E/2002/22). Отмечается ухудшение состояния здоровья наиболее уязвимых групп, особенно женщин и детей, и снижение качества медицинских услуг. Комитет призывает государство гарантировать соблюдение своих обязательств по организации первичного звена здравоохранения путем выделения достаточных ресурсов, а также обеспечить доступность медицинской помощи для всех, в особенности для наиболее уязвимых групп.
  88. КЛДЖ. Доклад Комитета по ликвидации дискриминации в отношении женщин: Буркина-Фасо, 2000 г. (A/55/38).
  89. КЛР. Конвенция о правах ребенка. Заключительные замечания Комитета по правам ребенка: Боливия, 1993 г. (CRC/C/16)..



## 2.4. Права лиц, оказывающих помощь и услуги в области здравоохранения

Права, призванные защищать работников и обеспечивать им безопасные и благоприятные для здоровья условия труда, закреплены в многочисленных международных договорах и конвенциях. Организация Объединенных Наций и ее учреждения, в том числе Международная организация труда, разработали некоторые из международных норм охраны труда и ведут мониторинг их осуществления. В настоящем разделе представлены нормативные положения и их толкование в связи с тремя основными правами лиц, оказывающих помощь и услуги в области здравоохранения. К ним относятся: (1) право на достойные условия труда, включая право на его справедливую оплату, (2) право на свободу объединения, включая право на участие в профсоюзах и право на забастовку, (3) право на надлежащую правовую процедуру и связанные с ней права, такие как право на справедливое разбирательство дела, на эффективное средство правовой защиты, на защиту частной жизни и репутации, на свободу выражения мнения и свободу информации.

В первой части данного раздела рассматривается право на достойные условия труда. Во второй части речь идет о праве на свободу объединения, а в третьей части анализируется толкование права на надлежащую правовую процедуру и связанных с ней прав. Каждая часть начинается с объяснения значимости данного права для медицинских работников, за которым следуют примеры его возможных нарушений. Далее из различных договоров ООН приводятся соответствующие правовые нормы по вопросу охраны труда, как имеющие общее применение, так и относящиеся к конкретной группе лиц. В кратком изложении приводятся основные пояснительные материалы, принципы толкования взяты из заключительных замечаний, комментариев общего характера и судебной практики официальных органов, осуществляющих мониторинг соблюдения прав.

### ПРАВО НА ДОСТОЙНЫЕ УСЛОВИЯ ТРУДА

Органы ООН по контролю за выполнением договоров разъясняют, что права быть обеспеченным работой или родом занятий по своему выбору не существует. Однако государства должны воздерживаться от незаконного ограничения способности человека свободно посвятить себя выбранной карьере. Кроме того, государства обязаны обеспечить справедливое обращение с трудящимися-мигрантами. Это требование особенно актуально для медицинских работников, которых нередко привлекают из-за рубежа для работы в стационарах и клиниках. Обязанности государств по отношению к работникам из других стран акцентируются в Международной конвенции о защите прав всех трудящихся-мигрантов.

Договорные органы ООН изучали вопрос оплаты и условий труда работников и по итогам этих исследований особо указали на положение медицинского персонала. В частности, озабоченность вызывает низкий уровень оплаты труда медицинских работников в некоторых странах.

## ПРАВО НА ТРУД

### ПРИМЕРЫ ВОЗМОЖНЫХ НАРУШЕНИЙ

- Все иностранные работники-мигранты из страны X, включая нескольких врачей и медицинских сестер, в ускоренном порядке выдворяются из страны после разрыва дипломатических отношений между странами в результате торгового спора.
- Медработники-женщины часто подвергаются сексуальным домогательствам со стороны персонала, но меры по прекращению домогательств не принимаются.
- Отсутствуют установленные нормы рабочего времени для медицинского персонала, которому нередко приходится работать более 80 часов в неделю.

### НОРМЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА И ИХ ТОЛКОВАНИЕ

- ▶ **Статья 23 (1) Всеобщей декларации прав человека (ВДПЧ):** Каждый человек имеет право на труд, на свободный выбор работы, на справедливые и благоприятные условия труда и на защиту от безработицы.
- ▶ **Статья 6 (1) Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах (МПЭСКП):** Участвующие в настоящем Пакте государства признают право на труд, которое включает право каждого человека на получение возможности зарабатывать себе на жизнь трудом, который он свободно выбирает или на который он свободно соглашается, и предпримут надлежащие шаги к обеспечению этого права.
- **Комментарий общего характера КЭСКО № 18, параграф 1:** Право на труд имеет важнейшее значение для осуществления других прав человека и является неотделимым и неотъемлемым компонентом человеческого достоинства. Каждый человек вправе иметь возможность трудиться, чтобы вести достойный образ жизни. Право на труд обеспечивает выживание индивида и его семьи и одновременно содействует развитию и признанию индивида в рамках общества, при условии, что вид трудовой деятельности был выбран свободно или на него было дано свободное согласие.
- **Комментарий общего характера КЭСКО № 18, параграф 4:** Право на труд, гарантируемое в МПЭСКП, закрепляет обязательство государств-участников обеспечивать их гражданам право на труд, который они свободно выбирают или на который они свободно соглашаются, включая право не подвергаться необоснованным увольнениям. Это определение подчеркивает тот факт, что уважение человека и его достоинства выражается в свободе человека выбирать для себя вид трудовой деятельности, а также указывает на важное значение труда для развития личности и для ее социальной и экономической интеграции.
- **Комментарий общего характера КЭСКО № 18, параграфы 6, 23 и 25:** Право на труд не означает абсолютного и безусловного права на получение работы, а означает, что государство должно обеспечить такие условия, при которых ни оно само, ни другие лица (например, частные компании) не совершали действий, необоснованным

или дискриминационным образом препятствующих человеку зарабатывать себе на жизнь или заниматься своей профессией.

- **Комментарий общего характера КЭСКОП № 16, параграф 23:** Осуществление статьи 3 в связи со статьей 6 требует, помимо прочего, чтобы по закону и на практике мужчины и женщины имели равный доступ к рабочим местам любого уровня и к любым профессиям и чтобы программы профессиональной подготовки и ориентации как в государственном, так и в частном секторах предоставляли мужчинам и женщинам навыки, информацию и знания, необходимые им для равного пользования правом на труд.
- Помимо частой критики в отношении государств, допускающих высокий уровень безработицы, КЭСКОП также осудил (а) выдворение из страны ВИЧ-положительных иностранных рабочих, имеющих действительное разрешение на работу,<sup>90</sup> (b) непропорционально высокое число женщин, занятых на низкооплачиваемой работе на неполный рабочий день,<sup>91</sup> (c) сокращение государственного сектора, приводящее к серьезным социальным последствиям.<sup>92</sup>

► **Международная конвенция о ликвидации всех форм расовой дискриминации (МКЛРД)**

- КЛРД многократно выражал озабоченность нежеланием или неспособностью государств решить проблему дефицита возможностей трудоустройства представителей этнических меньшинств и трудящихся-мигрантов.<sup>93</sup>
- КЛРД постановил, что экзамены и система квот для врачей, получивших образование за рубежом, не являются нарушением права трудящихся-мигрантов, защищаемого статьей 5(е)(i) МКЛРД. Статья 5(е)(i) гарантирует право на труд и свободный выбор работы без различия расы, цвета кожи, национального или этнического происхождения.<sup>94</sup>

**Статья 11 Декларации ООН о праве и обязанности отдельных лиц, групп и органов общества поощрять и защищать общепризнанные права человека и основные свободы, 1998 г.:**<sup>95</sup> Каждый человек, индивидуально и совместно с другими, имеет право на законном основании заниматься своим родом деятельности или работать по профессии.

90. МПЭСКОП. Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Ливийская Арабская Джамахирия, 1997 г. (E/1998/22).

91. МПЭСКОП. Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии, 1997 г. (E/1998/22). См. также Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Украина, 1995 г. (E/1996/22).

92. МПЭСКОП. Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Соломоновы Острова, 1999 г. (E/2000/22).

93. КЛРД. Заключительные замечания Комитета по ликвидации расовой дискриминации: Польша, 1997 г. (A/52/18). См. также КЛРД. Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Норвегия, 1994 г. (A/49/18); Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии, 1991 г. (A/46/18); Израиль, 1998 г. (A/53/18); Нидерланды, 1998 г. (A/53/18); Ливан, 1998 г. (A/53/18); Азербайджан, 1999 г. (A/54/18); Дания, 2000 г. (A/55/18); Латвия, 2003 г. (A/58/18); Исландия, 2005 г. (A/60/18); Туркменистан, 2005 г. (A/60/18).

94. КЛРД. Мнение по делу В. М. S. против Австралии, 1996 г. (C/54/D/8/1996); Процедурные решения, 1999 г. (A/54/18).

95. МПЭСКОП. Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Ливийская Арабская Джамахирия, 1997 г. (E/1998/22).

Каждый, кто по роду своей профессии может влиять на человеческое достоинство, права человека и основные свободы других лиц, должен уважать эти права и свободы и соблюдать соответствующие национальные и международные стандарты поведения или этики, которые связаны с родом занятий или профессией.

### **Нормы законодательства, касающиеся женщин**

**Статья 11( 1) Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (КЛДЖ):** Государства-участники принимают все необходимые меры для ликвидации дискриминации в отношении женщин в области занятости, с тем чтобы на основе равенства мужчин и женщин обеспечить им равные права, в частности: (а) право на труд как неотъемлемое право всех людей; (с) право на свободный выбор профессии или рода занятости, право на продвижение в должности, гарантию занятости и пользование всеми льготами и условиями работы, право на получение профессиональной подготовки и переподготовки, включая ученичество, профессиональную подготовку повышенного уровня и регулярную переподготовку.

### **Нормы законодательства, касающиеся трудящихся-мигрантов**

**Статья 51 Международной конвенции о защите прав всех трудящихся-мигрантов и членов их семей:** Трудящиеся-мигранты, которым в государстве работы по найму не разрешено свободно выбирать для себя оплачиваемую деятельность, не считаются не имеющими законного статуса и не теряют разрешения на жительство лишь вследствие прекращения их вознаграждаемой деятельности до истечения срока действия разрешения на работу, за исключением тех случаев, когда в разрешении на жительство специально оговаривается конкретная вознаграждаемая деятельность, для занятия которой они были допущены. Такие трудящиеся-мигранты имеют право на поиски другой работы по найму, участие в программах общественных работ и переподготовку в течение оставшегося периода действия их разрешения на работу, с учетом тех условий или ограничений, которые оговорены в разрешении на работу

## **ПРАВО НА СПРАВЕДЛИВУЮ ОПЛАТУ И БЕЗОПАСНЫЕ УСЛОВИЯ ТРУДА**

### **ПРИМЕРЫ ВОЗМОЖНЫХ НАРУШЕНИЙ**

- Зарплата медсестер и вспомогательного персонала ниже установленного в стране минимального уровня оплаты труда.
- Столовую для персонала не закрывают, несмотря на неоднократные нарушения элементарных норм гигиены.
- Медицинский персонал рентгенологического отделения часто подвергается опасному воздействию высоких уровней рентгеновского излучения из-за неисправного оборудования, которое давно не проверяется и не заменяется.

- Медсестра заражается ВИЧ в результате использования некачественно простерилизованного медицинского инструментария.

## НОРМЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА И ИХ ТОЛКОВАНИЕ

► **Статья 7 МПЭСКП:** Участвующие в настоящем Пакте государства признают право каждого на справедливые и благоприятные условия труда, включая, в частности: (а) вознаграждение, обеспечивающее, как минимум, всем трудящимся: (i) справедливую зарплату и равное вознаграждение за труд равной ценности без какого бы то ни было различия, причем, в частности, женщинам должны гарантироваться условия труда не хуже тех, которыми пользуются мужчины, с равной платой за равный труд; (ii) удовлетворительное существование для них самих и их семей в соответствии с постановлениями настоящего Пакта; (б) условия работы, отвечающие требованиям безопасности и гигиены; (с) одинаковую для всех возможность продвижения в работе на соответствующие более высокие ступени исключительно на основании трудового стажа и квалификации; (д) отдых, досуг и разумное ограничение рабочего времени и оплачиваемый периодический отпуск, равно как и вознаграждение за праздничные дни.

► **Статья 12 МПЭСКП:** (1) Участвующие в настоящем Пакте государства признают право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья. (2) Меры, которые должны быть приняты участвующими в настоящем Пакте государствами для полного осуществления этого права, включают мероприятия, необходимые для... (б) улучшения всех аспектов гигиены внешней среды и гигиены труда в промышленности.

• КЭСКП выразил озабоченность целым рядом проблем в сфере условий труда, в том числе: несоответствием Трудового кодекса международным стандартам, особенно в отношении отпуска по беременности и родам,<sup>96</sup> диспропорцией в оплате и условиях труда в частном и государственном секторах (в образовании),<sup>97</sup> дискриминацией в сфере труда на основании политических взглядов,<sup>98</sup> отсутствием установленного минимального размера оплаты труда для работников государственного сектора и значительным сокращением реальных зарплат некоторых работников (в частности, учителей) в части покупательной способности, конфликтным характером взаимоотношений между учителями и государством и явной неэффективностью мер, принимаемых для урегулирования ситуации,<sup>99</sup> неэффективностью кампаний, посвященных гигиене и безопасности труда на рабочих местах, где часто не соблюдаются установленные нормативы,<sup>100</sup> неполным и непостоянным соблюдением стандартов защиты работников

96. МПЭСКП. Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Эквадор, 1990 г. (E/1991/23).

97. МПЭСКП. Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Испания, 1991 г. (E/1992/23); Колумбия, 1991 г. (E/1992/23).

98. МПЭСКП. Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Германия, 1993 г. (E/1994/23).

99. МПЭСКП. Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Уругвай, 1994 г. (E/1995/22). См. также МПЭСКП. Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Финляндия, 1996 г. (E/1997/22).

в части ограничения длительности рабочего дня и установления обязательного еженедельного отдыха из-за того, что в некоторых областях частного сектора уклоняются от исполнения соответствующего законодательства,<sup>101</sup> отсутствием законов по защите работников, не охваченных коллективным договором в отношении минимальной заработной платы, медицинских пособий, пособий по беременности и родам, а также безопасных условий труда,<sup>102</sup> небезопасными условиями труда и невыплатой компенсаций за травмы на производстве,<sup>103</sup> приватизацией системы трудовых инспекций и контроля,<sup>104</sup> законодательством, содействующим индивидуальным переговорам работника с работодателем в ущерб коллективному договору,<sup>105</sup> неэффективным осуществлением законодательных норм о гарантиях занятости,<sup>106</sup> разрешением устанавливать слишком длительный рабочий день и рабочую неделю в государственном и частном секторах.<sup>107</sup>

► **Международный пакт о гражданских и политических правах (МПГПП)**

- Совет ООН по правам человека (СПЧ) осудил сексуальные домогательства на рабочем месте<sup>108</sup> и несоблюдение законодательства о трудовых нормах. К законодательству о трудовых нормах относятся законы, требующие адекватного мониторинга условий труда и достаточного финансирования деятельности трудовых инспекций.<sup>109</sup>

► **Статья 4 Конвенции Международной организации труда (МОТ) о безопасности и гигиене труда № 155, 1981 г.:**<sup>110</sup> Государство обязано определять, осуществлять и периодически пересматривать последовательную национальную политику по вопросам безопасности и гигиены труда и производственной среды с целью предотвращения несчастных случаев и ущерба для здоровья, возникающих, случающихся в процессе работы или связанных с ней, путем сокращения до минимума причин риска, присущих производственной среде.

- 
100. МПЭСКП. Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Аргентина, 1994 г. (E/1995/22).
101. МПЭСКП. Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Австрия, 1994 г. (E/1995/22).
102. МПЭСКП. Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Суринам, 1995 г. (E/1996/22).
103. МПЭСКП. Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Российская Федерация, 1997 г. (E/1998/22). Позднее Комитет осудил большое число незаконных увольнений и невыплату заработной платы.
104. МПЭСКП. Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Аргентина, 1999 г. (E/2000/22).
105. МПЭСКП. Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Австралия, 2000 г. (E/2001/22).
106. МПЭСКП. Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Финляндия, 2000 г. (E/2001/22).
107. МПЭСКП. Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Япония, 2001 г. (E/2002/22).
108. МПГПП. Чили, 1999 г. (A/54/40 [vol. I]). См. также МПГПП. Тринидад и Тобаго, 2001 г. (A/56/40 [vol. I]).
109. МПГПП. Доминиканская Республика, 1993 г. (A/48/40 [vol. I]). См. также МПЭСКП. Сальвадор, 1996 г. (E/1997/22).
110. Международная организация труда (МОТ). Конвенция о безопасности и гигиене труда № 155, 1981 г. [http://www.ilo.org.org.tt/projects/cariblex/conventions\\_19.shtml](http://www.ilo.org.org.tt/projects/cariblex/conventions_19.shtml).

**Статья 3(1) Конвенции МОТ о службах гигиены труда № 161, 1985 г.:<sup>111</sup>**

Государства обязуются планомерно развивать службы гигиены труда для всех работников, в том числе работников государственного сектора.

► **Статья 2(1) Рамочной Конвенции МОТ о продвижении принципов безопасности и гигиены труда № 187, 2006 г.:<sup>112</sup>** Государства обязаны постоянно содействовать повышению уровня безопасности и гигиены труда для предупреждения производственных травм, заболеваний и смертности путем разработки в сотрудничестве с наиболее представительными организациями работодателей и работников национальной политики, национальной системы и национальной программы.

**Нормы законодательства, касающиеся сестринского персонала**

► **Конвенция МОТ о занятости и условиях труда сестринского персонала<sup>113</sup> № 149, 1977 г.:<sup>114</sup>**

**Статья 1(2):** Настоящая Конвенция применяется ко всему сестринскому персоналу, независимо от его места работы

**Статья 2:** (1) Каждый член Организации, ратифицирующий настоящую Конвенцию, принимает и осуществляет методами, соответствующими национальным условиям, политику в отношении сестринских служб и сестринского персонала, направленную, в рамках общей программы здравоохранения, где таковая существует, на обеспечение населения сестринским уходом, необходимым в количественном и качественном отношении для достижения возможно более высокого уровня здравоохранения населения, с учетом имеющихся ресурсов для медицинского обслуживания в целом. (2) В частности, он принимает необходимые меры для предоставления сестринскому персоналу: (а) образования и подготовки, отвечающих осуществлению его функций; и

111. МОТ. Конвенция о службах гигиены труда № 161, 1985 г. <http://www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/convde.pl?C161>.

112. МОТ. Рамочная Конвенция о продвижении принципов безопасности и гигиены труда. <http://www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/convde.pl?C187>.

113. МОТ. Конвенция о занятости и условиях труда сестринского персонала № 149, 1977 г. <http://www.ilo.org/public/english/dialogue/sector/publ/health/c149.pdf>. В преамбуле говорится: «Признавая жизненно важную роль, которую играет сестринский персонал наряду с другими работниками в области здравоохранения, в охране и улучшении здоровья и благосостояния населения, признавая, что государственный сектор, выступающий как работодатель для сестринского персонала, должен играть активную роль в улучшении условий занятости и труда сестринского персонала, отмечая, что современное положение сестринского персонала во многих странах, где ощущается нехватка квалифицированных кадров и где существующему персоналу не всегда находится эффективное применение, является препятствием для развития действенного медицинского обслуживания, напоминая, что на сестринский персонал распространяются многие международные конвенции и рекомендации в области труда, устанавливающие общие нормы относительно занятости и условий труда, такие как акты о дискриминации, о свободе объединений и праве на ведение коллективных переговоров, о добровольном примирении и арбитраже, о продолжительности рабочего времени, о ежегодных оплачиваемых отпусках и оплачиваемых учебных отпусках, о социальном обеспечении и бытовом обслуживании, об охране материнства и охране здоровья работников, считая, что ввиду особых условий, в которых трудится сестринский персонал, следует дополнить вышеупомянутые общие нормы положениями, особо касающимися сестринского персонала и предназначенными для обеспечения ему условий, соответствующих его роли в области здравоохранения и приемлемых для него самого, отмечая, что нижеследующие нормы были подготовлены в сотрудничестве со Всемирной организацией здравоохранения и что такое сотрудничество с этой Организацией будет продолжаться в целях содействия и обеспечения применения этих норм...»

114. МОТ. Перечень ратифицированных документов. <http://www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/ratifice.pl?C149>.

(b) условий занятости и труда, включая возможности продвижения и вознаграждения, которые могли бы привлечь людей к профессии и удержать их в ней. (3) Упомянутая в пункте 1 настоящей статьи политика разрабатывается по консультации с заинтересованными организациями работодателей и работников, где такие организации существуют. (4) Эта политика координируется с политикой, касающейся других аспектов здравоохранения и других работников в области здравоохранения, по консультации с заинтересованными организациями работодателей и работников.

**Статья 6:** Сестринский персонал пользуется условиями, по крайней мере эквивалентными условиям других работников соответствующей страны в следующих областях: (a) продолжительность рабочего времени, включая регулирование и компенсацию сверхурочных часов, неудобных часов работы и сменной работы; (b) еженедельный отдых; (c) ежегодный оплачиваемый отпуск; (d) учебный отпуск; (e) отпуск по беременности и родам; (f) отпуск по болезни; (g) социальное обеспечение.

**Статья 7:** Если необходимо, каждый Член Организации стремится улучшить существующее законодательство и правила относительно техники безопасности и гигиены труда, приспособлявая их к особому характеру сестринского труда и среды, в которой он осуществляется.

**Примечание: условия труда и медицинские работники**

Органы по контролю за выполнением договоров много раз особо упоминали о медицинских работниках. Существует общее мнение о необходимости принятия мер для повышения заработной платы медсестер.<sup>115</sup> Проблему составляют и длительные задержки выплаты заработной платы медицинским работникам, поскольку это вынуждает многих врачей искать работу за рубежом. Органами мониторинга также отмечена насущная необходимость выделения финансирования больницам и службам здравоохранения в приоритетном порядке для восстановления нормального уровня их функционирования и для обеспечения врачам, медсестрам и другому медперсоналу возможности как можно скорее вернуться на работу.<sup>116</sup> Общую озабоченность также вызывают низкие зарплаты медперсонала и недостаточно благоприятные условия труда и быта в стационарах.<sup>117</sup> И наконец, проблемой является "утечка мозгов", связанная с массовым оттоком медицинских работников за рубеж из-за плохих условий труда в секторе здравоохранения своей страны.<sup>118</sup>

---

115. МПЭСКП. Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Уругвай, 1997 г. (E/1998/22).

116. КПР. Заключительные замечания Комитета по правам ребенка: Соломоновы Острова, 2003 г. (CRC/C/132).

117. МПЭСКП. Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Грузия, 2002 г. (E/2003/22).

118. МПЭСКП. Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Замбия, 2005 г. (E/2006/22).



### Нормы законодательства, касающиеся женщин

▶ **Статья 10 (2) МПЭСКП:** Особая охрана должна предоставляться матерям в течение разумного периода до и после родов. В течение этого периода работающим матерям должен предоставляться оплачиваемый отпуск или отпуск с достаточными пособиями по социальному обеспечению.

▶ **Статья 7 МПЭСКП:** Участвующие в настоящем Пакте государства признают право каждого на справедливые и благоприятные условия труда, включая, в частности: (а) вознаграждение, обеспечивающее, как минимум, всем трудящимся: (i) справедливую зарплату и равное вознаграждение за труд равной ценности без какого бы то ни было различия, причем, в частности, женщинам должны гарантироваться условия труда не хуже тех, которыми пользуются мужчины, с равной платой за равный труд; (ii) удовлетворительное существование для них самих и их семей в соответствии с постановлениями настоящего Пакта; (b) условия работы, отвечающие требованиям безопасности и гигиены; (c) одинаковую для всех возможность продвижения в работе на соответствующие более высокие ступени исключительно на основании трудового стажа и квалификации; (d) отдых, досуг и разумное ограничение рабочего времени и оплачиваемый периодический отпуск, равно как и вознаграждение за праздничные дни.

▪ **Комментарий общего характера КЭСКП № 16, параграф 24:** Пункт (а) статьи 7 Пакта требует от государств-участников признать право каждого на справедливые и благоприятные условия труда и обеспечить, кроме всего прочего, справедливую заработную плату и равное вознаграждение за труд равной ценности. Статья 3 в связи со статьей 7 требует, в частности, чтобы государство-участник выявило и устранило такие основополагающие причины дифференцированной оплаты, как оценка работы с предубеждением по отношению к женщинам или стереотипное представление о существовании различий между мужчинами и женщинами в плане производительности труда. Кроме того, государство-участник должно с помощью эффективно работающей трудовой инспекции контролировать соблюдение частным сектором национального законодательства об условиях труда. Государству-участнику следует принять законодательство, которое предписывает равное отношение к работникам при рассмотрении вопросов продвижения по службе, предоставления дополнительных выплат, а также обеспечение равных возможностей и поощрения повышения квалификации работающих. Наконец, государство-участник должно смягчить проблемы, с которыми сталкиваются мужчины и женщины, сочетающие профессиональные и семейные обязанности, посредством проведения адекватной политики в области ухода за детьми и заботы о зависимых членах семьи.

▪ **Статья 11 (1)(f) КЛДЖ:** Государства-участники принимают все соответствующие меры для ликвидации дискриминации в отношении женщин в области занятости, с тем чтобы обеспечить на основе равенства мужчин и женщин равные права, в частности:... право на охрану здоровья и безопасные условия труда, в том числе по сохранению функции продолжения рода.

- **Статья 11 (2) КЛДЖ:** Для предупреждения дискриминации в отношении женщин по причине замужества или материнства и гарантирования им эффективного права на труд государства-участники принимают соответствующие меры для того, чтобы: (а) запретить, под угрозой применения санкций, увольнение с работы на основании беременности или отпуска по беременности и родам или дискриминацию ввиду семейного положения при увольнении; (b) ввести оплачиваемые отпуска или отпуска с сопоставимыми социальными пособиями по беременности и родам без утраты прежнего места работы, старшинства или социальных пособий; (с) поощрять предоставление необходимых дополнительных социальных услуг, с тем чтобы позволить родителям совмещать выполнение семейных обязанностей с трудовой деятельностью и участием в общественной жизни, в частности посредством создания и расширения сети учреждений по уходу за детьми; (d) обеспечивать женщинам особую защиту в период беременности на тех видах работ, вредность которых для их здоровья доказана.
- **Рекомендация общего характера КЛДЖ № 24 к статье 12, параграф 28:** При составлении отчетов о принятых мерах по соблюдению статьи 12 государствам-участникам рекомендуется выявлять ее взаимосвязь с другими статьями Конвенции, имеющими отношение к здоровью женщин. К таким статьям относится...статья 11, которая частично касается защиты здоровья и охраны труда женщин, включая сохранение репродуктивной функции, особые меры защиты на вредных работах во время беременности и предоставление оплачиваемого отпуска по беременности и родам.
- КЛДЖ часто высказывает критику в связи с непропорционально высоким числом женщин, занятых на низкооплачиваемой, неквалифицированной работе с неполной занятостью, в том числе в сфере здравоохранения.<sup>119</sup> КЛДЖ также отмечает, что относительно небольшое число женщин занимает руководящие профессиональные и административные должности высокого уровня как в государственном, так и в частном секторе (факт, свидетельствующий о существовании так называемого «стеклянного потолка»)<sup>120</sup>.
- Кроме того, КЛДЖ осудил отсутствие нормативных положений, которые позволяли бы наказывать за сексуальные домогательства на рабочем месте и обеспечивали правовую защиту от домогательств в частном секторе,<sup>121,122</sup> плохие условия труда работниц как в частном, так и в государственном секторе особенно в части несоблюдения минимального

119. КЛДЖ. Доклад Комитета по ликвидации дискриминации в отношении женщин: Беларусь, 2004 г. (A/59/38 [part I]).

120. КЛДЖ. Доклад Комитета по ликвидации дискриминации в отношении женщин: Финляндия, 1995 г. (A/50/38). См. также КЛДЖ. Доклады Комитета по ликвидации дискриминации в отношении женщин: Эфиопия, 1996 г. (A/51/38) и Албания, 2003 г. (A/58/38 [part I]).

121. КЛДЖ. Доклад Комитета по ликвидации дискриминации в отношении женщин: Аргентина, 1997 г. (A/52/38/Rev.1 [part II]). См. также КЛДЖ. Доклад Комитета по ликвидации дискриминации в отношении женщин: Куба, 2000 г. (A/55/38 [part II]).

122. КЛДЖ. Доклад Комитета по ликвидации дискриминации в отношении женщин: Китай, 1999 г. (A/54/38/Rev.1 [part I]).

уровня заработной платы и отсутствия социальных и медицинских пособий и льгот,<sup>123</sup> дискриминацию в отношении женщин по причине беременности и родов, несмотря на существование политики, запрещающей подобную практику,<sup>124</sup> отсутствие недорогих детских дошкольных учреждений,<sup>125</sup> недостаточное количество детских яслей для работающих матерей.<sup>126</sup>

### Нормы законодательства, касающиеся работников-инвалидов

- ▶ **Статья 7 МПЭСКП:** Участвующие в настоящем Пакте государства признают право каждого на справедливые и благоприятные условия труда, включая, в частности...
  - Комментарий общего характера КЭСКП № 5, параграф 25: Право на «справедливые и благоприятные условия труда» (статья 7) применимо ко всем работникам-инвалидам независимо от того, работают ли они на специально приспособленных производствах или заняты на открытом рынке труда. В отношении работающих инвалидов недопустима дискриминация в части оплаты труда и других условий, если выполняемая ими работа равноценна работе лиц, не являющихся инвалидами. Государства участники обязаны следить за тем, чтобы инвалидность не использовалась как оправдание для установления заниженных стандартов охраны труда или для оплаты труда по ставкам ниже минимальных.

### Нормы законодательства, касающиеся представителей рас, неграждан и трудящихся-мигрантов

- ▶ **Статья 5 (е) (i) КЛРД:** В соответствии с основными обязательствами, изложенными в статье 2 настоящей Конвенции, государства-участники обязуются запретить и ликвидировать расовую дискриминацию во всех ее формах и обеспечить равноправие каждого человека перед законом без различия расы, цвета кожи, национального или этнического происхождения, в особенности в отношении осуществления права на труд, свободный выбор работы, справедливые и благоприятные условия труда, защиту от безработицы, равную плату за равный труд, справедливое и удовлетворительное вознаграждение.
- ▶ **Комментарий общего характера КЛРД № 30, параграфы 33-35:** [Комитет рекомендует] государствам-участникам сообразно с конкретной ситуацией: ... (33)

---

123. КЛДЖ. Доклад Комитета по ликвидации дискриминации в отношении женщин: Бангладеш, 1997 г. (A/52/38/Rev.1 [part II]).

124. КЛДЖ. Доклад Комитета по ликвидации дискриминации в отношении женщин: Гайана, 2001 г. (A/56/38 [part II]). Комитет рекомендовал разработку национальной политики для частного и государственного секторов, которая включала бы в себя минимальный обязательный оплачиваемый отпуск по беременности и уходу за ребенком, а также введение эффективных санкций и компенсаций за нарушение законодательства об отпуске по беременности и родам. Кроме того, рекомендуется организовать программы подготовки сотрудников Государственного управления труда, чтобы обеспечить привлечение нарушителей к ответственности и гарантировать исполнение существующих законов и как в государственном, так и в частном секторе.

125. КЛДЖ. Доклад Комитета по ликвидации дискриминации в отношении женщин: Ирландия, 2005 г. (A/60/38 [part II]).

126. КЛДЖ. Доклад Комитета по ликвидации дискриминации в отношении женщин: Бангладеш, 2004 г. (A/59/38 [part II]).

принимать меры по ликвидации дискриминации неграждан в отношении условий труда и предъявляемых к работе требований, включая правила и практику занятости, имеющие дискриминационные цели или последствия; (34) принимать эффективные меры для предотвращения и устранения последствий серьезных проблем, с которыми нередко сталкиваются трудящиеся-неграждане и особенно трудящиеся-неграждане из числа домашней прислуги, включая долговую кабалу, изъятие паспорта, незаконное удержание, изнасилования и побои; (35) признать, что хотя государства-участники могут отказываться в предоставлении рабочих мест негражданам, не имеющим разрешения на работу, все лица с момента установления трудовых отношений и до момента их прекращения имеют право пользоваться правами в сфере труда и занятости, включая право на свободу собраний и объединения.

► **Статья 25 Международной конвенции о защите прав всех трудящихся-мигрантов и членов их семей:** (1) Трудящиеся-мигранты пользуются не менее благоприятным обращением, чем граждане государства, где они работают по найму, в вопросах вознаграждения и: (а) других условий труда, а именно: сверхурочного времени, рабочего времени, еженедельного отдыха, оплачиваемых отпусков, безопасности, охраны здоровья, прекращения трудовых взаимоотношений и любых других условий труда, на которые в соответствии с национальными законами и практикой распространяется это понятие; (b) других условий занятости, а именно: минимального возраста занятости, ограничения надомного труда и любых других вопросов, которые в соответствии с национальными законами и практикой считаются условиями занятости. (2) Отклонение от принципа равного обращения, упомянутого в пункте 1 настоящей статьи, в частных договорах найма является незаконным.. (3) Государства-участники принимают все надлежащие меры для обеспечения того, чтобы трудящиеся-мигранты не лишались никаких прав, вытекающих из настоящего принципа, в силу какого-либо отклонения в статусе их пребывания или занятости. В частности, работодатели не освобождаются от каких-либо правовых или договорных обязательств, и их обязательства никоим образом не будут ограничены в силу любого такого отклонения.

► **Статья 70:** Государства-участники принимают меры, не менее благоприятные, чем те, которые применяются к собственным гражданам, для обеспечения того, чтобы условия труда и жизни трудящихся-мигрантов и членов их семей, имеющих постоянный статус, соответствовали нормам пригодности, техники безопасности, охраны здоровья и принципам человеческого достоинства.

## **ПРАВО НА СВОБОДУ ОБЪЕДИНЕНИЯ**

Наличие у работников возможности создавать объединения, вступать в них и участвовать в управлении ими без необоснованного стороннего вмешательства является основой для эффективной защиты их прав. Медицинские работники пользуются такими же правами на организацию коллективных действий, что и другие категории работников. Хотя сектор здравоохранения оказывает важнейшие и необходимые услуги, этот факт лишь при исключительных обстоятельствах может быть основанием для препятствования

коллективным действиям медицинских работников. Несмотря на то, что решения органов ООН по вопросам свободы объединения касаются в основном отношения к НПО и политическим партиям, толкование основных аспектов этого права может быть применено и к деятельности профессиональных объединений и профсоюзов. На последние также распространяется действие соответствующих стандартов МОТ.

Некоторые положения Декларации ООН о правозащитниках подчеркивают роль медицинских работников как защитников прав человека, которые осуществляют и защищают социальные и основные гражданские права, такие как право на жизнь и право на свободу от пыток и жестокого, бесчеловечного и унижающего достоинство обращения.<sup>127</sup>

## ПРАВО НА СВОБОДУ СОБРАНИЙ И ОБЪЕДИНЕНИЯ

### ПРИМЕРЫ ВОЗМОЖНЫХ НАРУШЕНИЙ

- Министерство здравоохранения не дает согласия на создание профессионального медицинского объединения, поскольку президент объединения является выдающимся деятелем оппозиционной политической партии.
- Власти без объяснения причин отказывают медработникам в разрешении провести митинг с требованиями повышения оплаты и улучшения условий труда.

### НОРМЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА И ИХ ТОЛКОВАНИЕ

#### Общие стандарты

- ▶ **Статья 20 Всеобщей декларации прав человека (ВДПЧ):** (1) Каждый человек имеет право на свободу мирных собраний и ассоциаций. (2) Никто не может быть принуждаем вступить в какую-либо ассоциацию.
- ▶ **Статья 21 Международного пакта о гражданских и политических правах (МПГПП):** Признается право на мирные собрания. Пользование этим правом не подлежит никаким ограничениям, кроме тех, которые предусматриваются законом и которые необходимы в демократическом обществе в интересах государственной или общественной безопасности, общественного порядка, охраны здоровья и нравственности населения или защиты прав и свобод других лиц.
  - Хотя свобода объединения не является абсолютным правом, любое ограничение возможности людей мирно выражать свой протест должно быть обосновано в соответствии с условиями, четко указанными в статье 21 МПГПП.<sup>128</sup>

127. Декларация ООН о праве и обязанности отдельных лиц, групп и органов общества поощрять и защищать общепризнанные права человека и основные свободы. (A/RES/53/144). [http://www.unhchr.ch/huridocda/huridoca.nsf/\(Symbol\)/A.RES.53.144.En](http://www.unhchr.ch/huridocda/huridoca.nsf/(Symbol)/A.RES.53.144.En).

► **Статья 22 МПГПП:** (1) Каждый человек имеет право на свободу ассоциации с другими, включая право создавать профсоюзы и вступать в таковые для защиты своих интересов. (2) Пользование этим правом не подлежит никаким ограничениям, кроме тех, которые предусматриваются законом и которые необходимы в демократическом обществе в интересах государственной или общественной безопасности, общественного порядка, охраны здоровья и нравственности населения или защиты прав и свобод других лиц. Настоящая статья не препятствует введению законных ограничений пользования этим правом для лиц, входящих в состав вооруженных сил и полиции. (3) Ничто в настоящей статье не дает право Государствам, участвующим в Конвенции Международной организации труда 1948 года относительно свободы ассоциаций и защиты права на организацию, принимать законодательные акты в ущерб гарантиям, предусматриваемым в указанной Конвенции, или применять закон таким образом, чтобы наносился ущерб этим гарантиям.

- Неясно, предусматривает ли статья 22 МПГПП также свободу не вступать в объединения: в этом случае практика профсоюзного «закрытого цеха» будет равносильна нарушению права. Хотя возможно, что статья подразумевает и это право.<sup>129</sup>

- Порядок официального признания объединений не должен быть настолько обременительным, чтобы представлять собой существенное ограничение прав, предусмотренных статьей 22 МПГПП.<sup>130</sup>

- Государственная практика де-факто, ограничивающая право на свободу объединений путем требования предварительного разрешения на создание объединения и путем контроля его деятельности, осуждается, несмотря на то, что законодательство, регулирующее регистрацию и статус объединений, может формально соответствовать статье 22.<sup>131</sup>

► **Статья 2 Конвенции МОТ № 87 о свободе объединений и защите права объединяться в профсоюзы:**<sup>132</sup> Работники и работодатели без какого бы то ни было различия имеют право создавать по своему выбору организации без предварительного на то разрешения, а также право вступать в такие организации на единственном условии подчинения уставам последних.

- Право создавать и вступать в организации для продвижения и защиты интересов работников без предварительного разрешения является основным правом, провозглашенным статьей 2 Конвенции МОТ № 87, которым должны обладать все работники без какого-либо различия; персонал медицинских стационаров может в

128. С. Джозеф, Дж. Шульц и М. Кэстан. «МПГПП: судебная практика, материалы и комментарии». (Оксфорд: Oxford University Press, 2004 г.), 569.

129. Там же, 582. См. также КПЧ. Готье против Канады. Коммуникация № 633/1995. Мнения приняты 5 мая 1999 г.

130. КПЧ. Заключительные замечания Комитета по правам человека: Беларусь, 1997 г. (CCPR/C/79/Add.); Заключительные замечания Комитета по правам человека: Литва, 1997 г. (CCPR/C/79/Add.87).

131. КПЧ. Заключительные замечания Комитета по правам человека: Ливан, 1997 г. (A/52/40 [vol. I]).

132. МОТ. Перечень ратифицированных документов. <http://www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/ratifce.pl?C087>.

полной мере воспользоваться этим правом.<sup>133</sup>

▪ Закон, согласно которому осуществление права на объединение возможно лишь с разрешения государственного ведомства, действующего исключительно по собственному усмотрению, противоречит принципу свободы объединения, гарантированному Конвенцией МОТ № 87.<sup>134</sup>

► **Декларация ООН о праве и обязанности отдельных лиц, групп и органов общества поощрять и защищать общепризнанные права человека и основные свободы (Декларация о правозащитниках), 1998 г.:**<sup>135</sup>

**Статья 1:** Каждый человек имеет право, индивидуально и совместно с другими, поощрять и стремиться защищать и осуществлять права человека и основные свободы на национальном и международном уровнях.

**Статья 5:** В целях поощрения и защиты прав человека и основных свобод каждый человек имеет право, индивидуально и совместно с другими, на национальном и международном уровнях: (а) проводить мирные встречи или собрания; (б) создавать неправительственные организации, ассоциации или группы, вступать в них и участвовать в их деятельности; (с) поддерживать связь с неправительственными или межправительственными организациями.

## Нормы законодательства, касающиеся женщин

► **Статья 7 (с) КЛДЖ:** Государства-участники принимают все соответствующие меры по ликвидации дискриминации в отношении женщин в политической и общественной жизни страны и, в частности, обеспечивают женщинам на равных условиях с мужчинами право принимать участие в деятельности неправительственных организаций и ассоциаций, занимающихся проблемами общественной и политической жизни страны.

► **Статья 3 КЛЖД:** Государства-участники принимают во всех областях, и в частности в политической, социальной, экономической и культурной областях, все соответствующие меры, включая законодательные, для обеспечения всестороннего развития и прогресса женщин, с тем чтобы гарантировать им осуществление и пользование правами человека и основными свободами на основе равенства с мужчинами.

▪ **Комментарий общего характера КЭСКОП № 16 к статье 3:** Равное для мужчин и женщин право пользования всеми экономическими, социальными и культурными правами, E/2006/22 (2005) 116, параграф 25: Пункт 1(а) статьи 8 Пакта требует от государств-участников, чтобы они обеспечивали право каждого человека создавать

133. МОТ. Свобода объединений: сборник решений и принципов Комитета по свободе объединений, 2005 г.

134. МОТ. Свобода объединений: сборник решений и принципов, 2005 г.; сборник решений и принципов, 1996 г.; Доклад № 332 Комитета по по свободе объединений. Дело № 2225.

135. Резолюция Генеральной Ассамблеи ООН 53/144. 9 декабря 1998 г. [http://www.unhchr.ch/huridocda/huridoca.nsf/\(Symbol\)/A.RES.53.144.En](http://www.unhchr.ch/huridocda/huridoca.nsf/(Symbol)/A.RES.53.144.En).

профессиональные союзы и вступать в таковые по своему выбору. Статья 3 в связи со статьей 8 требует разрешить мужчинам и женщинам создавать профессиональные объединения и вступать в оассоциации, которые занимаются их конкретными проблемами. В этой связи особое внимание следует уделять лицам, которые зачастую лишены этого права, а именно: лицам, работающим в качестве домашней прислуги, сельским женщинам, женщинам, работающим в отраслях, где преобладает женский труд, и работающим на дому женщинам.

## НОРМЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА, КАСАЮЩИЕСЯ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ РАС

- ▶ **Статья 5 (d) (ix) КЛРД:** В соответствии с основными обязательствами, изложенными в статье 2 настоящей Конвенции, государства-участники обязуются запретить и ликвидировать расовую дискриминацию во всех ее формах и обеспечить равноправие каждого человека перед законом, без различия расы, цвета кожи, национального или этнического происхождения, в особенности в отношении осуществления следующих прав:.... в частности, права на свободу мирных собраний и ассоциаций.расовую дискриминацию во всех ее формах и обеспечить равноправие каждого человека перед законом, без различия расы, цвета кожи, национального или этнического происхождения, в особенности в отношении осуществления следующих прав:.... в частности, права на свободу мирных собраний и ассоциаций.

## ПРОФСОЮЗЫ И ПРАВО НА ЗАБАСТОВКУ

### ПРИМЕРЫ ВОЗМОЖНЫХ НАРУШЕНИЙ

- Профсоюзы и профессиональные объединения медицинских работников не получили одобрение Министерства здравоохранения на право представлять интересы своих членов.
- Медсестру не принимают на работу в конкретный стационар, если она не вступит в единственный признанный начальством профсоюз в рамках соглашения о «закрытом цехе».
- Некоторых врачей и медсестер увольняют после их участия в коллективной акции протеста против низкой заработной платы и плохих условий труда.

### НОРМЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА И ИХ ТОЛКОВАНИЕ

- ▶ **Статья 22 МПГПП:** (1) Каждый человек имеет право на свободу ассоциации с другими, включая право создавать профсоюзы и вступать в таковые для защиты своих интересов. (2) Пользование этим правом не подлежит никаким ограничениям, кроме тех, которые предусматриваются законом и которые необходимы в демократическом обществе в интересах государственной или общественной безопасности, общественного порядка, охраны здоровья и нравственности населения или защиты прав и свобод других лиц. Настоящая статья не препятствует введению законных ограничений пользования этим правом для лиц, входящих в состав вооруженных сил и полиции.



(3) Ничто в настоящей статье не дает право Государствам, участвующим в Конвенции Международной организации труда 1948 года относительно свободы ассоциаций и защиты права на организацию, принимать законодательные акты в ущерб гарантиям, предусматриваемым в указанной Конвенции, или применять закон таким образом, чтобы наносился ущерб этим гарантиям.

- Профсоюзы пользуются особой защитой согласно статье 22 (1) МПГПП,<sup>136</sup> а в статье 22 (3) подчеркиваются существующие обязательства в рамках Конвенции МОТ № 87.
- Как КПЧ, так и КЭСКП<sup>137</sup> подчеркивали необходимость законных гарантий одновременного существования нескольких профсоюзов и осуждали факт отсутствия законодательства, обеспечивающего такую возможность.<sup>138</sup>
- Права работников, в том числе право на заключение коллективного договора, защита от наказания за осуществление права на объединение и свобода от неоправданных вмешательств в деятельность профсоюзов, были неоднократно подтверждены как КПЧ<sup>139</sup>, так и КЭСКП.<sup>140</sup>
- КПЧ признал нарушение статей 22 и 19 (свобода выражения мнения) в случае незаконного задержания лиц за их профсоюзную деятельность.<sup>141</sup>
- Защита профсоюзов обеспечивает отсутствие запрета для иностранных работников занимать в них официальные посты и гарантии от роспуска профсоюзов исполнительным органом.<sup>142</sup>
- Статья 22 (3) не подразумевает гарантированного права на забастовку.<sup>143</sup>
- Отказ государственным служащим в праве на создание объединений и заключение коллективного договора был подвергнут критике как нарушение статьи 22 МПГПП.<sup>144</sup>
- Абсолютный запрет на забастовки госслужащих, не участвующих в исполнении правовых полномочий от имени государства или в работе важнейших служб, как они определены МОТ, может быть нарушением статьи 22 МПГПП.<sup>145</sup>

---

136. Статья 22(1) МПГПП гласит: «Каждый человек имеет право на свободу ассоциации с другими, включая право создавать профсоюзы и вступать в таковые для защиты своих интересов.»

137. МПГПП. Бразилия, 1996 г. (A/51/40 [vol. I]); МПЭСКП. Руанда, 1989 г. (E/1989/22).

138. МПГПП. Грузия, 1997 г. (A/52/40 [vol. I]).

139. МПГПП. Коста-Рика, 1999 г. (A/54/40 [vol. I]). «Право на свободу объединения, в том числе на заключение коллективного договора, должно быть гарантировано всем лицам. Законодательство о труде следует пересмотреть и при необходимости реформировать путем введения мер по предупреждению карательных санкций за попытки создания объединений и профсоюзов и гарантировать работникам доступность своевременных и эффективных мер правовой защиты.» См. также Доминиканская Республика, 2001 г. (A/56/40 [vol. I]); Аргентина, 1995 г. (A/50/40 [vol. I]); Гватемала, 1996 г. (A/51/40 [vol. I]); Нигерия, 1996 г. (A/51/40 [vol. I]); Боливия, 1997 г. (A/52/40 [vol. I]); Венесуэла, 2001 г. (A/56/40 [vol. I]).

140. МПЭСКП, Ямайка, 1990 г. (E/1990/23).

141. Бургос против Уругвая. (R.12/52); МПГПП. A/36/40. 29 июля 1981 г.; Пьетрароя против Уругвая. (R.10/44); МПГПП. A/36/40. 27 марта 1981 г.; Вайнбергер против Уругвая. (R.7/28); МПГПП. A/36/40. 29 октября 1980 г.; Сон против Республики Корея. (518/1992); МПГПП. (A/50/40 [vol. II]). 19 июля 1995 г. (CCPR/C/54/D/518/1992).

142. КПЧ. Заключительные замечания Комитета по правам человека: Сенегал, 1997 г. (CCPR/C/79/Add.82).

143. Мнение большинства в деле Дж. Б. и др. против Канады. (118/82). Однако значительное меньшинство членов Комитета выразили особое мнение.

144. КПЧ. Заключительные замечания Комитета по правам человека: Ливан, 1997 г. (A/52/40 [vol. I]); МПГПП. Чили, 1999 г. (A/54/40 [vol. I]).

► **Статья 23 (4) ВДПЧ:** Каждый человек имеет право создавать профессиональные союзы и входить в профессиональные союзы для защиты своих интересов.

► **Статья 8 МПЭСМП:**

1. Участвующие в настоящем Пакте государства обязуются обеспечить:

(а) право каждого человека создавать для осуществления и защиты своих экономических и социальных интересов профессиональные союзы и вступать в таковые по своему выбору при единственном условии соблюдения правил соответствующей организации. Пользование указанным правом не подлежит никаким ограничениям, кроме тех, которые предусматриваются законом и которые необходимы в демократическом обществе в интересах государственной безопасности или общественного порядка или для ограждения прав и свобод других;

(b) право профессиональных союзов образовывать национальные федерации или конфедерации и право этих последних основывать международные профессиональные организации или присоединяться к таковым;

(с) право профессиональных союзов функционировать беспрепятственно без каких-либо ограничений, кроме тех, которые предусматриваются законом и которые необходимы в демократическом обществе в интересах государственной безопасности или общественного порядка или для ограждения прав и свобод других;

(d) право на забастовки при условии его осуществления в соответствии с законами каждой страны.

2. Настоящая статья не препятствует введению законных ограничений пользования этими правами для лиц, входящих в состав вооруженных сил, полиции или администрации государства.

3. Ничто в настоящей статье не дает право Государствам, участвующим в Конвенции Международной организации труда 1948 года относительно свободы ассоциаций и защиты права на организацию, принимать законодательные акты в ущерб гарантиям, предусматриваемым в указанной Конвенции, или применять закон таким образом, чтобы наносился ущерб этим гарантиям.

- В отличие от статьи 22 (3) МПГПП статья 8 (1) (d) МПЭСМП содержит явно выраженную гарантию права на забастовку, которое, как указывает КЭСМП, может быть реализовано как таковое без дополнительных положений.<sup>146</sup>

- «Консультации и сотрудничество не являются заменой права на забастовку» согласно статье 8 (1) МПЭСМП.<sup>147</sup>

145. МПГПП. Германия, 1997 г. (A/52/40 [vol. I]).

146. МПЭСМП. Люксембург, 1990 г. (E/1991/23). Высказываются предположения о том, что Пакт - фактически единственный среди применимых международных соглашений о правах человека - не обладает, возможно, самостоятельной исполнительной силой в своей совокупности. В противовес такому подходу отмечается, что Пакт содержит ряд норм, которые подавляющее число наблюдателей считают имеющими самостоятельную исполнительную силу. К таким нормам относятся, например, положения о недопущении дискриминации, о праве на забастовку и о праве на бесплатное начальное образование.

- КЭСКОП осудил отказ некоторых работодателей признавать новые «альтернативные» профсоюзы и вступать с ними во взаимодействие, а также тот факт, что некоторые работодатели принимают репрессивные меры, включая увольнение, в отношении профсоюзных активистов.<sup>148</sup>
- КЭСКОП дал негативную оценку факту явного отсутствия мер, которые позволили бы организациям работников и работодателей участвовать в обсуждении размера минимальной заработной платы для работников государственного сектора,<sup>149</sup> а также непринятия законодательных мер по регулированию участия организаций работодателей и работников в деятельности Национального совета по труду и других соответствующих органов.<sup>150</sup>

► **Конвенция МОТ № 87 о свободе объединений и защите права объединяться в профсоюзы:**<sup>151</sup>

**Статья 2:** Работники и работодатели без какого бы то ни было различия имеют право создавать по своему выбору организации без предварительного на то разрешения, а также право вступать в такие организации на единственном условии подчинения уставам этих последних.

**Статья 3:** (1) Организации работников и работодателей имеют право вырабатывать свои уставы и административные регламенты, свободно выбирать своих представителей, организовывать свой аппарат и свою деятельность и формулировать свою программу действий. (2) Государственные власти воздерживаются от всякого вмешательства, способного ограничить это право или воспрепятствовать его законному осуществлению.

**Статья 4:** Организации работников и работодателей не подлежат роспуску или временному запрещению в административном порядке.

**Статья 5:** Организации работников и работодателей имеют право создавать федерации и конфедерации, а также право присоединяться к ним, и каждая такая организация, федерация или конфедерация имеет право вступать в международные организации работников и работодателей.

► **Конвенция МОТ № 98 о применении принципов права на объединение в профсоюзы и на ведение коллективных переговоров:**<sup>152</sup>

**Статья 1:** (1) Работники пользуются надлежащей защитой против любых дискриминационных действий, направленных на ущемление свободы профсоюзного объединения при приеме на работу. (2) Такая защита применяется в особенности в отношении действий, целью которых является: (а) подчинить прием работника на работу или сохранение им работы условию, чтобы он не вступал в профсоюз или вышел из профсоюза;

147. МПЭСКОП. Руанда, 1989 г. (E/1989/22). См. также МПЭСКОП. Перу, 1997 г. (E/1998/22). В Конвенции выражается озабоченность по поводу неэффективности трудового законодательства в части защиты прав профсоюзов, включая право на забастовку.

148. МПЭСКОП. Российская Федерация, 1997 г. (E/1998/22).

149. МПЭСКОП. Уругвай, 1994 г. (E/1995/22).

150. МПЭСКОП. Бельгия, 1994 г. (E/1995/22).

151. МОТ. Перечень ратифицированных документов. <http://www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/ratifce.pl?C087>.

152. МОТ. Перечень ратифицированных документов. <http://www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/ratifce.pl?C098>.

(b) увольнять или любым другим способом наносить ущерб работнику на том основании, что он является членом профсоюза или принимает участие в профсоюзной деятельности в нерабочее время или, с согласия работодателя, в рабочее время.

**Статья 2: (1)** Организации работников и работодателей пользуются надлежащей защитой против любых актов вмешательства со стороны друг друга или со стороны их агентов или членов в создание и деятельность организаций и управление ими.

**Статья 6:** Действие настоящей Конвенции не распространяется на государственных служащих, и она никоим образом не будет истолковываться как наносящая ущерб их правам или положению.

- Хотя ни в одной конвенции или рекомендации МОТ не содержится открытого признания права на забастовку, Комитет МОТ по свободе объединений неоднократно заявляет, что право на забастовку является основным правом работников и их организаций,<sup>153</sup> и устанавливает допустимые пределы реализации этого права. Кроме того, Международная конференция труда в двух своих резолюциях, определяющих основные принципы политики МОТ, подчеркнула важность признания права на забастовку в странах-членах МОТ.<sup>154</sup>
- Лица, работающие в государственных больницах, должны обладать правом на заключение коллективного договора, гарантированным Конвенцией МОТ № 98.<sup>155</sup>
- Признание принципа свободы объединения в отношении государственных служащих не обязательно предполагает их право на забастовку.<sup>156</sup>
- Комитет МОТ по свободе объединения признал, что право на забастовку может быть ограничено или даже запрещено в контексте государственной службы или некоторых важнейших служб, где забастовка могла бы нанести серьезный вред населению страны, при условии, что такие ограничения сопровождаются определенными компенсирующими гарантиями.<sup>157</sup>
- Комитет МОТ прямо заявил, что больницы считаются одной из важнейших служб, где должен существовать запрет на остановку работы.<sup>158</sup> В целом же, в ситуациях, в которых забастовка работников важнейшей службы может быть

153. МОТ. Свобода объединений: сборник решений и принципов Комитета по свободе объединений, 1952 г. Издание четвертое (пересмотренное). В ходе своей второй сессии в 1952 году Комитет по свободе объединений объявил, что забастовка является правом, и провозгласил основополагающий принцип этого права, на который в той или иной степени опираются все остальные положения и который определяет право на забастовку как одно из главных средств, с помощью которого работники и их объединения на законных основаниях продвигают и защищают свои экономические и социальные интересы.

154. МОТ. Резолюция об отмене антипрофсоюзного законодательства в странах-членах Международной Организации Труда, 1957 г. Резолюция призвала государства принять «законы,... обеспечивающие эффективную и беспрепятственную реализацию работниками профсоюзных прав, включая право на забастовку». См. также МОТ. Резолюция о правах профсоюзов и их связи с гражданскими свободами, 1970 г. Резолюция предложила административному совету поручить Генеральному секретарю принять ряд мер «с целью рассмотреть возможность дальнейших действий по обеспечению полного и всеобщего соблюдения прав профсоюзов в самом широком смысле» с особым упором, помимо прочего, на «право на забастовку».

155. МОТ. Доклад Комитета по свободе объединений № 306. Дело № 1882.

156. МОТ. Сборник, 2005 г.; Сборник, 1996 г.; Доклад Комитета по свободе объединений № 3326. Дело № 1719.

157. МОТ. Свобода объединений: сборник решений и принципов Комитета по свободе объединений, 2005 г.; Сборник, 1996 г.; Доклад Комитета по свободе объединений № 300. Дело № 1791; Доклад Комитета по свободе объединений № 302. Дело № 1849; Доклад Комитета по свободе объединений № 318. Дело № 2020.

запрещена, должна существовать явная и непосредственная угроза жизни, личной безопасности или здоровью всего населения или его части.<sup>159</sup> Однако внутри таких служб, которые считаются важнейшими, некоторые категории работников, такие как неквалифицированные рабочие или садовники больниц, не должны быть лишены права на забастовку.

## ПРАВО НА НАДЛЕЖАЩУЮ ПРАВОВУЮ ПРОЦЕДУРУ И СВЯЗАННЫЕ С НЕЙ ПРАВА

В данной части изложены нормы правовой процедуры, на которую медицинские работники имеют право в качестве истцов или ответчиков в гражданском процессе, включая вопросы дисциплинарной ответственности. Здесь не рассматриваются права обвиняемых в уголовном производстве.<sup>160</sup> Как и в предыдущих частях раздела, особое внимание здесь уделяется материалам, детально разъясняющим правовые нормы, касающиеся работников медицинского сектора. Соответствующие положения Декларации ООН о правозащитниках 1998 г. подчеркивают тот факт, что медицинские работники, помимо того, что они обладают теми же основными правами, что и пациенты, в своей повседневной деятельности также являются и защитниками прав.

Часть начинается с рассмотрения права на справедливое разбирательство дела. Далее речь идет о праве на эффективное средство правовой защиты. Толкование понятия «гражданский процесс» в значении, подразумеваемом статьей 14 (1) МПГПП, продолжает уточняться, но можно сказать, что оно включает в себя регулирование деятельности профессиональных организаций и судебный контроль такого регулирования.

Здесь подробно рассматриваются правовые нормы в области защиты прав медицинских работников на частную жизнь на работе и за ее пределами, а также на защиту их чести и репутации. Кроме того, вкратце рассматриваются положения, касающиеся права на свободу выражения мнения и права на распространение информации. Эти свободы играют особую роль, так как они могут обеспечить защиту лицам, желающим сделать определенную информацию достоянием гласности. Такая защита очень важна, поскольку работники государственного сектора часто не решаются распространять информацию из боязни негативных последствий.

## ПРАВО НА СПРАВЕДЛИВОЕ РАЗБИРАТЕЛЬСТВО ДЕЛА

### ПРИМЕРЫ ВОЗМОЖНЫХ НАРУШЕНИЙ

158. МОТ. Сборник, 2005 г.; Сборник, 1996 г.; Доклад Комитета по свободе объединений № 300. Дело № 1818; Доклад № 306. Дело № 1882; Доклад № 308. Дело № 1897; Доклад № 324. Дело № 2060 и Дело № 2077; Доклад № 329, Дело № 2174; Доклад № 330, Дело № 2166; Доклад № 338, Дело № 2399.
159. МОТ. Сборник, 2005 г.; Сборник, 1996 г.; Доклад № 320. Дело № 1989; Доклад № 324. Дело № 2060; Доклад № 329. Дело № 2195; Доклад № 332. Дело № 2252; Доклад № 336. Дело № 2383; Доклад № 338. Дело № 2326 и Дело № 2329.7.
160. Договоры ООН по правам человека. Права обвиняемых в уголовном производстве. <http://www.bayefsky.com/bytheme.php/id/1041>.

- Врачу, в отношении которого возбуждено дисциплинарное производство, не дают возможности до начала разбирательства ознакомиться со всеми доказательствами, представленными в обоснование его вины.
- По прошествии пяти лет с момента начала производства по делу медсестре, ответчику по иску о медицинской халатности, так и не назначили дату судебного слушания.

## НОРМЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА И ИХ ТОЛКОВАНИЕ

### ► Статья 14 (1) МПГПП:

Все лица равны перед судами и трибуналами. Каждый имеет право при рассмотрении любого уголовного обвинения, предъявляемого ему, или при определении его прав и обязанностей в каком-либо гражданском процессе, на справедливое и публичное разбирательство дела компетентным, независимым и беспристрастным судом, созданным на основании закона.

- В основе понятия «гражданский процесс» в статье 14 (1) МПГПП лежит природа соответствующего права, а не статус одной из сторон (государственной или негосударственной). Для природы права не является определяющим то, какой именно суд рассматривает гражданские иски в конкретной правовой системе (особенно важное условие в случае систем, основанных на общем праве).<sup>161</sup>
- Регулирование деятельности профессиональной организации и судебный контроль такого регулирования могут рассматриваться как потенциальное нарушение статьи 14.<sup>162</sup>
- Чисто административное производство выходит за рамки этих норм, поскольку не подпадает под определение гражданских прав и обязанностей.<sup>163</sup>
- Используемое в статье 14 (1) понятие «трибунал» независимо от его наименования означает орган, который (а) установлен законом; (b) является независимым от исполнительной и законодательной ветвей власти; (c) в конкретных случаях пользуется судебной независимостью в принятии решений по правовым вопросам в разбирательствах, являющихся судебными по своему характеру.<sup>164</sup>
- Установление прав в рамках публичного права соответствует нормам статьи 14 (1), если в данной внутригосударственной правовой системе оно производится судом или если административное установление прав подвергается судебному пересмотру.

161. КПЧ. Комментарий общего характера Комитета по правам человека № 32; И. Л. против Канады. (112/81). При данном толковании рассмотрение требования о назначении пенсии по инвалидности было приравнено к «гражданскому процессу». См. также Казановас против Франции. (441/90). Описывается порядок производства по делу об увольнении; Янсен-Гильсен против Нидерландов. (846/99). Судебное производство по установлению психиатрической способности лиц выполнять свою работу было приравнено к «гражданскому процессу».

162. Дж. Л. против Австралии. (491/92).

163. Колановски против Польши. (837/98). Жалоба на то, что под действие норм не подпадает отказ полицейскому в повышении по службе в отличие от случаев увольнения с государственной службы. (Казановас против Франции. [441/90]). См. также Казанцис против Кипра. (972/01). Процедура назначения государственных служащих (в данном случае на должность судьи) не подпадает под действие статьи 14.

- Однако статья 14, по всей видимости, не гарантирует права на судебный пересмотр установлений, данных в рамках публичного права административными властями или административными судами, а также не гарантирует, что такой пересмотр повлечет за собой анализ конкретных обстоятельств дела.
- Право на справедливое разбирательство дела в рамках гражданского производства предполагает:
  - ==> Равенство перед судом.<sup>165</sup> Это понятие более узкое, чем предусмотренное статьей 26 МПГПП право на равенство перед законом, т.к. последнее относится ко всем органам отправления правосудия, а не только к судебной власти.<sup>166</sup>
  - ==> Возможность обращения в суды,<sup>167</sup> что включает в себя и предоставление бесплатной юридической помощи.<sup>168</sup> Статья 14 МПГПП требует от государств предусмотреть основания для возбуждения иска «в особых обстоятельствах» и установление таких оснований для иска компетентным судом, хотя неясно, что подразумевается под такими обстоятельствами.<sup>169</sup>
- Статья 14, гарантирующая процессуальное равенство, не может быть истолкована как гарантия равенства результатов рассмотрения дела или отсутствия ошибки со стороны компетентного суда.<sup>170</sup>
- Справедливое разбирательство в рамках гражданского производства основывается на равенстве сторон,<sup>171</sup> уважении принципа состязательности процесса, недопущении ужесточения в силу занимаемой должности ранее вынесенного решения, а также незамедлительности разбирательства.<sup>172</sup>
- КПЧ однозначно указал, что исключения из принципа публичности слушаний по гражданским делам допускаются лишь в ограниченных случаях, когда этого требуют общественные интересы.<sup>173</sup>
- В гражданском производстве допустимо возлагать бремя доказывания на ответчика.<sup>174</sup>
- К примерам нарушения статьи 14 относятся следующие: отказ истцу в разрешении присутствовать на разбирательстве дела и в возможности должным образом

164. КПЧ. Комментарий общего характера Комитета по правам человека № 32, параграфы 18 и 19.

165. Там же, параграфы 3 и 7.

166. Там же, параграф 65.

167. Там же, параграфы 8, 9 и 12.

168. Баамонде против Экваториальной Гвинеи. (468/91); Авеллаланал против Перу. (202/86); . Комментарий общего характера Комитета по правам человека № 32, параграф 10.

169. Мауика против Новой Зеландии. (547/93).

170. КПЧ. Комментарий общего характера Комитета по правам человека № 32, параграф 26; Б. Д. Б. против Нидерландов. (273/88).

171. КПЧ. Комментарий общего характера Комитета по правам человека № 32, параграф 13. См. совпадающее особое мнение, которое высказал член Комитета Прафулладандра Натварлал Бхагвати в деле Пезолдова против Чешской Республики. (757/1997): «В качестве предпосылки справедливого и содержательного рассмотрения претензии лицу следует предоставить полный и равный доступ к публичным источникам информации ...»

172. Морель против Франции. (207/86). См. также Феи против Колумбии. (514/92); КПЧ. Комментарий общего характера Комитета по правам человека № 32, параграф 27 об отсрочках.

проконсультировать своего законного представителя,<sup>175</sup> неоповещение лица о дате рассмотрения его апелляции и сообщение результатов уже после принятия решения по апелляции,<sup>176</sup> отказ административного судебного органа допустить доказательства, имеющие решающее значение,<sup>177</sup> и отказ разрешить одной из сторон ответить на доводы другой стороны.<sup>178</sup>

- ▶ **Статья 26 МПГПП:** Все люди равны перед законом и без всякой дискриминации имеют право на равную защиту закона.
- ▶ **Статья 5 (а) КЛРД:** В соответствии с основными обязательствами, изложенными в статье 2 настоящей Конвенции, государства-участники обязуются запретить и ликвидировать расовую дискриминацию во всех ее формах и обеспечить равноправие каждого человека перед законом, без различия расы, цвета кожи, национального или этнического происхождения, в особенности в отношении осуществления следующих прав: права на равенство перед судом и всеми другими органами, отправляющими правосудие.
- **Статья 15 (1) КЛДЖ:** Государства-участники признают за женщинами равенство с мужчинами перед законом.

## ПРАВО НА ЭФФЕКТИВНОЕ СРЕДСТВО ПРАВОВОЙ ЗАЩИТЫ<sup>179</sup>

### ПРИМЕРЫ ВОЗМОЖНЫХ НАРУШЕНИЙ

- Врач, репутация которого пострадала в результате публикации в СМИ необоснованных и ложных обвинений в его халатности, отказано в возмещении ущерба.
- Медсестра не может обжаловать в судебном порядке решение суда по трудовым спорам.

### НОРМЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА И ИХ ТОЛКОВАНИЕ

#### ▶ **Статья 2 (3) МПГПП:**

Каждое участвующее в настоящем Пакте государство обязуется:

(а) обеспечить любому лицу, права и свободы которого, признаваемые в настоящем Пакте, нарушены, эффективное средство правовой защиты, даже если это нарушение было совершено лицами, действовавшими в официальном качестве;

173. КПЧ. Комментарий общего характера Комитета по правам человека № 32, параграфы 18 и 19.

174. Там же, параграфы 3 и 7.

175. Там же, параграф 65.

176. Там же, параграфы 8, 9 и 12.

177. Баамонде против Экваториальной Гвинеи. (468/91); Авелланал против Перу. (202/86); . Комментарий общего характера Комитета по правам человека № 32, параграф 10.

178. Мауика против Новой Зеландии. (547/93).

179. КПЧ. Комментарий общего характера Комитета по правам человека № 32, параграф 26; Б. Д. Б. против Нидерландов. (273/88).



(b) обеспечить, чтобы право на правовую защиту для любого лица, требующего такой защиты, устанавливалось компетентными судебными, административными или законодательными властями или любым другим компетентным органом, предусмотренным правовой системой государства, и развивать возможности судебной защиты;

(c) обеспечить применение компетентными властями средств правовой защиты, когда они предоставляются.

- Существует очевидная связь между правом на эффективное средство правовой защиты, правом на справедливое разбирательство дела и/или надлежащую правовую процедуру, и, в целом, это положение необходимо учитывать в случае нарушения любой из гарантий, предусмотренных в статье 14.<sup>180</sup>

- Средства правовой защиты должны быть доступными и эффективными. Обычно средство правовой защиты предполагает адекватную компенсацию, но в определенных случаях возмещением ущерба может стать возвращение имущества, восстановление в правах, такие меры удовлетворения, как публичные извинения, публичное чествование памяти, гарантии неповторения нарушений и внесение изменений в соответствующие законы и практику, а также привлечение к ответственности лиц, виновных в нарушениях прав человека.<sup>181</sup>

- В рамках выполнения обязательств, налагаемых статьей 2 (3) (a) МПГПП, государства должны обеспечить установление права на средство правовой защиты компетентным судебным, административным или законодательным органом,<sup>182</sup> ничтожное обязательство, если бы оно не выполнялось в случаях, когда нарушение МПГПП не установлено. Тем не менее, государство не обязано следовать такой процедуре во всех случаях независимо от степени необоснованности иска.<sup>183</sup>

► **Статья 2 (1) МПЭСКП:**

Каждое участвующее в настоящем Пакте государство обязуется в индивидуальном порядке и в порядке международной помощи и сотрудничества, в частности в экономической и технической областях, принять в максимальных пределах имеющихся ресурсов меры к тому, чтобы обеспечить постепенно полное осуществление признаваемых в настоящем Пакте прав всеми надлежащими способами, включая, в частности, принятие законодательных мер.

- Во многих случаях достаточно административных средств правовой защиты. Любые такие средства должны быть доступными, недорогими, своевременными и эффективными. Но нередко целесообразным является также последующее обжалование таких административных процедур в судебном порядке. Существуют некоторые обязательства, касающиеся, например, недопущения дискриминации (но ни в коем случае не ограничиваясь им), в отношении которых предоставление судебной защиты прав в той или иной форме не имеет исключений.<sup>184</sup>

---

180. КПЧ. Комментарий общего характера Комитета по правам человека № 32, параграф 58.

181. КПЧ. Комментарий общего характера Комитета по правам человека № 31, параграфы 15 и 16.

182. Там же, параграф 15.

183. Казанчис против Кипра. (972/01).

**Статья 9 Декларации о праве и обязанности отдельных лиц, групп и органов общества поощрять и защищать общепризнанные права человека и основные свободы (Декларация о правозащитниках), 1998 г.** <sup>185</sup>

- Каждый правозащитник имеет право на пользование эффективными средствами правовой защиты и на защиту в случае нарушения их прав. Это право включает право жаловаться на политику и действия государственных органов и отдельных должностных лиц. В свою очередь, государство обязано проводить незамедлительное и беспристрастное расследование или обеспечить проведение расследования всякий раз, когда имеются разумные основания полагать, что на территории, находящейся под его юрисдикцией, произошло нарушение прав человека и основных свобод.

## ПРАВО НА ЗАЩИТУ ЧАСТНОЙ ЖИЗНИ И РЕПУТАЦИИ

### ПРИМЕРЫ ВОЗМОЖНЫХ НАРУШЕНИЙ

- Телефон главного врача больницы прослушивается без требуемого по закону предварительного разрешения уполномоченных органов.
- Врач, подавший гражданский иск против больницы за незаконное увольнение, узнает, что без его ведома его корреспонденция регулярно перехватывается и прочитывается.

### НОРМЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА И ИХ ТОЛКОВАНИЕ

► **Статья 17 МПГПП:** (1) Никто не может подвергаться произвольному или незаконному вмешательству в его личную и семейную жизнь, произвольным или незаконным посягательствам на неприкосновенность его жилища или тайну его корреспонденции или незаконным посягательствам на его честь и репутацию. (2) Каждый человек имеет право на защиту закона от такого вмешательства или таких посягательств.

- Комментарий общего характера КПЧ № 16 о праве на частную жизнь
- Понятие «жилище» следует понимать как обозначающее место, где человек проживает или занимается своими обычными делами.<sup>184</sup>
- Даже в отношении вмешательств, не противоречащих требованиям Пакта, в соответствующем законодательстве должны быть подробно указаны конкретные обстоятельства, при которых такое вмешательство может быть допустимым. Статья 17 требует, чтобы неприкосновенность и конфиденциальность корреспонденции были гарантированы де-юре и де-факто. Должны быть запрещены электронное или иное наблюдение, перехватывание телефонных, телеграфных и других сообщений, прослушивание телефонных переговоров и запись разговоров. Обыск жилища может

184. МПЭСКП. Комментарий общего характера № 9. (E/C.12/1998/24, CESCR). 3 декабря 1998 г.

185. Резолюция Генеральной Ассамблеи ООН 53/144. 9 декабря 1998 г.

быть разрешен только с целью поиска необходимых доказательств; недопустимо превращать обыск в средство запугивания.<sup>187</sup>

- Порядок сбора и хранения личной информации в компьютерах, банках данных или на иных носителях органами государственной власти либо частными лицами и организациями должен регулироваться законом.<sup>188</sup>

- Государство обязано гарантировать защиту закона от любых

неправомерных вмешательств в тайну корреспонденции<sup>189</sup> и обеспечить строгий и независимый (в идеале судебный) надзор за любой подобной практикой, включая прослушивание телефонных переговоров.<sup>190</sup>

- Обыск – как обыск жилища (и места работы), так и личный досмотр – должен проводиться с соблюдением соответствующих гарантий.<sup>191</sup>

- Защита чести и репутации в соответствии со статьей 17, по-видимому, ограничивается случаями незаконных (в отличие от произвольных) посягательств, т. е. случаями несоблюдения установленной законом процедуры.<sup>192</sup> Учитывая толкование Комитетом по правам человека понятия «законный» в контексте другого положения МПГПП (статьи 9 [4]), оно может выходить за рамки внутригосударственного законодательства.<sup>193</sup>

- Профессиональные обязанности, выполняемые на условиях конфиденциальности, такие как услуги медицинских работников, являются важным аспектом права на частную жизнь, и любые ограничения привилегии на сохранение профессиональной тайны должны быть подробно оговорены.<sup>194</sup>

- Статья 19 (3) МПГПП: Пользование предусмотренными в пункте 2 настоящей статьи правами налагает особые обязанности и особую ответственность. Оно может быть, следовательно, сопряжено с некоторыми ограничениями, которые, однако, должны быть установлены законом и являться необходимыми: (а) для уважения прав и репутации других лиц; (б) для охраны государственной безопасности, общественного порядка, здоровья или нравственности населения.

## ПРАВО НА СВОБОДУ ВЫРАЖЕНИЯ МНЕНИЯ И ИНФОРМАЦИЮ<sup>195</sup>

186. КПЧ. Комментарий общего характера Комитета по правам человека № 16. 4 августа 1988 г.

187. Там же, параграф 8.

188. Там же, параграф 10.

189. Там же, параграф 8; КПЧ. Заключительные замечания Комитета по правам человека: Зимбабве, 1998 г. (CCPR/C/79/Add.89).

190. КПЧ. Заключительные замечания Комитета по правам человека: Польша, 1999 г. (CCPR/C/79/Add.10). См. также КПЧ. Заключительные замечания Комитета по правам человека: Лесото, 1999 г. (CCPR/C/79/Add.106).

191. КПЧ. Комментарий общего характера Комитета по правам человека № 16, параграф 8.

192. Ай. П. против Финляндии. (450/91); С. Джозеф, Дж. Шульц и М. Кэстан. МПГПП. 494.

193. С. Джозеф, Дж. Шульц и М. Кэстан. МПГПП. 494.

## ПРИМЕРЫ ВОЗМОЖНЫХ НАРУШЕНИЙ

- Руководящий работник системы здравоохранения уволен после того, как раскрыл информацию о том, что одна из больниц приобретает незарегистрированные лекарства.
- Органы государственной власти принимают меры для сокрытия от работников информации о том, что у них в больнице зафиксирован опасный уровень радиации.

## НОРМЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА И ИХ ТОЛКОВАНИЕ

▶ Статья 19 (2) МПГПП: Каждый имеет право на свободное выражение своего мнения; это право включает свободу искать, получать и распространять всякого рода информацию и идеи, независимо от государственных границ, устно, письменно или посредством печати или художественных форм выражения, или иными способами по своему выбору.

- Право на свободу выражения мнения согласно статье 19 МПГПП включает в себя свободу распространения информации, и любое ограничение такой свободы, кроме как по допустимым основаниям, указанным в статье 19 (3), таким как охрана общественного порядка и здоровья населения, может быть нарушением права.<sup>196</sup>

- Следовательно, теоретически, медицинские работники, желающие сделать важную информацию достоянием гласности, имеют право на защиту от незаконного преследования, если такая информация не может обоснованно быть закрытой.

- Неясно, что именно подразумевается в статье 19 под допустимыми ограничениями по основаниям охраны здоровья населения, однако предполагается, что можно обосновать запрет на дезинформацию по поводу деятельности, представляющей опасность для здоровья.<sup>197</sup>

С целью защиты прав и репутации других лиц свобода выражения мнения (в том числе через средства массовой информации) может быть ограничена на законных основаниях, например, путем применения разумных гражданско-правовых норм о диффамации.<sup>198</sup>

▶ **Статья 5 (d) (viii) КЛРД:** В соответствии с основными обязательствами, изложенными в статье 2 настоящей Конвенции, государства-участники обязуются запретить и ликвидировать расовую дискриминацию во всех ее формах и обеспечить равноправие каждого человека перед законом, без различия расы, цвета кожи, национального или этнического происхождения, в особенности в отношении осуществления следующих прав: права на свободу выражения мнения.

194. КПЧ. Заключительные замечания Комитета по правам человека: Португалия, 2003 г. (CCPR/CO/78/PRT).

195. См. также Декларация о правозащитниках, 1998 г. Статья 6.

196. Лапцевич против Беларуси. (780/97).

197. С. Джозеф, Дж. Шульц и М. Кэстан. МПГПП. 525.

198. Там же, 541.

- ▶ **Декларация о праве и обязанности отдельных лиц, групп и органов общества поощрять и защищать общепризнанные права человека и основные свободы (Декларация о правозащитниках), 1998 г.** <sup>199</sup>

**Статья 6:** Каждый человек, индивидуально и совместно с другими, имеет право:

- (а) знать, искать, добывать, получать и иметь в своем распоряжении информацию о всех правах человека и основных свободах, включая доступ к информации о том, каким образом обеспечиваются эти права и свободы во внутреннем законодательстве, в судебной или административной системах;
- (b) как предусматривается в международных договорах о правах человека и других применимых международных договорах, свободно публиковать, передавать или распространять среди других мнения, информацию и знания о всех правах человека и основных свободах;
- (с) изучать, обсуждать, составлять и иметь мнения относительно соблюдения всех прав человека и основных свобод как в законодательстве, так и на практике, и привлекать внимание общественности к этим вопросам, используя эти и другие соответствующие средства.

---

199. Резолюция Генеральной Ассамблеи ООН 53/144. 9 декабря 1998 г.





3.1. Введение

3.2. Международная система

# 3

## Международные процедуры

### 3.1. ВВЕДЕНИЕ

Международные органы защиты прав человека играют важную роль в области реализации человеком своих прав. Эти механизмы созданы с целью обеспечить соблюдение государствами ратифицированных ими международных и региональных договоров о правах человека. В контексте международных стандартов прав человека такие договоры представляют собой так называемое «твердое право», а их толкование договорными органами – «мягкое право», не имеющее обязательной силы для государств. Существует два вида структур, обеспечивающих соблюдение международных договоров:

- ▶ **суды, которые действуют как судебные органы и выносят постановления, имеющие обязательную силу для государств в традиционном смысле;**
- ▶ **комитеты, которые рассматривают представленные государствами отчеты о соблюдении ими международных договоров о правах человека, а также в некоторых случаях рассматривают индивидуальные жалобы на нарушения прав человека.**



## 3.2 Международная система

### Комитет по правам человека

#### МАНДАТ

Комитет по правам человека (КПЧ) следит за выполнением государствами положений Международного пакта о гражданских и политических правах (МПГПП). Согласно своему мандату Комитет имеет две задачи: наблюдать за ходом выполнения положений Международного пакта о гражданских и политических правах, рассматривая периодические отчеты, предоставляемые правительствами, и рассматривать индивидуальные жалобы на нарушения прав человека в соответствии с Факультативным протоколом к Международному пакту о гражданских и политических правах.

#### Участие гражданского общества

НПО могут направлять в Комитет по правам человека альтернативные отчеты по любому аспекту выполнения государством положений Международного пакта о гражданских и политических правах. Альтернативные отчеты направляются в Секретариат КПЧ, расположенный в Управлении Верховного комиссара по правам человека (УВКПЧ) в Женеве. Секретариат также ведет календарь выступлений представителей государств перед Комитетом. КПЧ собирается три раза в год. Согласно Факультативному протоколу Комитет также принимает жалобы от отдельных лиц и НПО.

#### КОНТАКТЫ

Патрис Жильбер, Секретарь КПЧ

Patrice Gillibert, HRC Secretary

Адрес: UNOG-OHCHR

CH 1211 Geneva 10, Switzerland

Тел.: +41 22 917 9249; Факс: +41 22 917 9006

Эл. почта: [pgillibert@ohchr.org](mailto:pgillibert@ohchr.org)

Веб-сайт: <http://www2.ohchr.org/english/bodies/hrc/index.htm>

## Комитет по экономическим, социальным и культурным правам

### Мандат

Комитет по экономическим, социальным и культурным правам (КЭСКО) следит за выполнением правительствами положений Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах (МПЭСКО). Комитет наблюдает за ходом выполнения положений Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах, рассматривая периодические отчеты, предоставляемые правительствами.

### Участие гражданского общества

НПО могут направлять в Комитет по экономическим, социальным и культурным правам альтернативные отчеты по любому аспекту выполнения государством положений Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах. Альтернативные отчеты направляются в Секретариат КЭСКО, расположенный в Управлении Верховного комиссара по правам человека (УВКПЧ) в Женеве. Секретариат также ведет календарь выступлений представителей государств перед Комитетом. КЭСКО собирается дважды в год.

#### КОНТАКТЫ

Ван-Хи Ли, Секретарь КЭСКО  
 Wan-Hea Lee, CESCR Secretary  
 Адрес: Office 1-025,  
 Palais Wilson, Palais des Nations  
 8-14 Avenue de la Paix  
 CH 1211 Geneva 10, Switzerland  
 Тел.: +41 22 917 9321; Факс: +41 22 917 9046  
 Эл. почта: wlee@ohchr.org  
 Веб-сайт: <http://www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/index.htm>

## Комитет по ликвидации расовой дискриминации

### Мандат

Комитет по ликвидации расовой дискриминации (КЛРД) – это орган, состоящий из независимых экспертов, которые наблюдают за выполнением государствами положений Международной Конвенции о ликвидации всех форм расовой дискриминации (МКЛРД). Он следит за ходом выполнения положений Конвенции, рассматривая периодические отчеты, предоставляемые правительствами. Затем Комитет направляет свои комментарии и рекомендации государству в форме Заключительных замечаний. Кроме составления рекомендаций на основе отчетов КЛРД использует такие процедуры наблюдения за выполнением государствами положений Конвенции, как процедура раннего предупреждения и рассмотрение межгосударственных и индивидуальных жалоб.

### Участие гражданского общества

НПО могут направлять в Комитет по ликвидации расовой дискриминации альтернативные отчеты по любому аспекту выполнения государствами положений Конвенции о ликвидации всех форм расовой дискриминации. Альтернативные отчеты направляются в Секретариат КЛРД, расположенный в Управлении Верховного комиссара по правам человека (УВКПЧ) в Женеве. Секретариат также ведет календарь выступлений представителей государств перед Комитетом. КЛРД собирается дважды в год.

### **КОНТАКТЫ**

Натали Прувез, Секретарь Комитета по ликвидации расовой дискриминации  
Отдел соглашений и комиссий  
Управление Верховного комиссара по правам человека  
Nathalie Prouvez, Secretary of the Committee on the Elimination of Racial Discrimination  
Treaties and Commission Branch  
Office of the High Commissioner for Human Rights  
Адрес: Palais Wilson  
52 rue des Pâquis  
CH-1201 Geneva 10, Switzerland  
Почтовый адрес: UNOG-OHCHR, CH 1211 Geneva 10, Switzerland  
Тел.: +41 22 917 93 09; Факс: +41 22 917 90 22  
Эл. почта: nprouvez@ohchr.org  
Веб-сайт: <http://www2.ohchr.org/english/bodies/cerd/index.htm>

## **Международная организация труда**

### **Мандат**

Международная организация труда (МОТ) входит в состав Организации Объединенных Наций и, главным образом, занимается вопросами соблюдения прав человека в сфере трудовых отношений. В 1989 году была принята Конвенция о коренных народах и народах, ведущих племенной образ жизни в независимых странах. О выполнении положений Конвенции государства должны предоставлять МОТ, а также ассоциациям работодателей и работников в своей стране периодические отчеты. Национальные ассоциации работодателей и работников могут направлять в МОТ свои комментарии к отчетам. Комитет экспертов МОТ (КЭ) рассматривает отчеты и может обратиться к государствам с прямым запросом о предоставлении дополнительной информации. Затем КЭ публикует свои замечания в виде доклада и представляет его на Международной конференции труда. На основании этого доклада Комитет конференции по осуществлению норм и стандартов может принять решение о более тщательном изучении отдельных случаев с последующей публикацией своих заключений. Кроме того, ассоциация работодателей или работников может подать в МОТ заявление о том, что государство-участник не выполняет положения Конвенции, или одно государство-участник может подать жалобу на другое.

### **Участие гражданского общества**

Конвенция поощряет консультации правительства с коренным населением во время подготовки своих отчетов. Кроме того, представители коренных народов могут присоединяться к ассоциациям работников или создавать свои собственные ассоциации работников для обеспечения прямого контакта с МОТ. КЭ собирается ежегодно в ноябре и декабре, а Международная конференция труда проходит в июне.

### **КОНТАКТЫ**

Отдел по связям с общественностью  
Office Relations Branch  
Адрес: 4 rue des Morillons  
CH-1211 Geneva 22, Switzerland  
Тел.: +41 22 799 7732; Факс: +41 22 799 8944  
Эл. почта: RELOFF@ilo.org  
Веб-сайт: [www.ilo.org/public/english/index.htm](http://www.ilo.org/public/english/index.htm)

## Комитет по ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин

### МАНДАТ

Комитет по ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин следит за выполнением государствами положений Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (КЛДЖ). Согласно своему мандату Комитет имеет три задачи: наблюдать за ходом выполнения положений КЛДЖ, рассматривая периодические отчеты, предоставляемые правительствами, рассматривать индивидуальные жалобы на нарушения прав женщин в соответствии с Факультативным протоколом к КЛДЖ, а также направлять миссии в государства-участники в случаях поступления данных о систематических или грубых нарушениях прав по данному договору.

### УЧАСТИЕ ГРАЖДАНСКОГО ОБЩЕСТВА

НПО могут направлять в Комитет альтернативные отчеты по любому аспекту выполнения государствами положений КЛДЖ. Альтернативные отчеты направляются в Отдел по улучшению положения женщин в Нью-Йорке, который также ведет календарь выступлений представителей государств перед Комитетом. Комитет собирается дважды в год. Согласно Факультативному протоколу как отдельные лица, так и НПО могут подавать жалобы в Комитет, а также способствовать направлению миссий в конкретные страны в рамках проводимых им процедур расследования.

#### КОНТАКТЫ

Цу-Вей Чанг, Подразделение по координации и поддержке, Отдел по улучшению положения женщин  
 Департамент по экономическим и социальным вопросам  
 Tsu-Wei Chang, Coordination and Outreach Unit, Division for the Advancement of Women  
 Department of Economic and Social Affairs  
 Адрес: Two UN Plaza  
 Room DC2, 12th Floor  
 New York, NY 10017  
 Тел.: +1 (212) 963-8070; Факс: +1 (212) 963-3463  
 Эл. почта: [changt@un.org](mailto:changt@un.org)  
 Веб-сайт: <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/cedaw38/NGOnote.pdf>

## Комитет по правам ребенка

### МАНДАТ

Комитет по правам ребенка следит за выполнением правительствами положений Конвенции о правах ребенка (КПР). Комитет наблюдает за ходом выполнения положений КПР, рассматривая периодические отчеты, предоставляемые правительствами.

### УЧАСТИЕ ГРАЖДАНСКОГО ОБЩЕСТВА

НПО могут направлять в Комитет альтернативные отчеты по любому аспекту выполнения государствами положений Конвенции. Альтернативные отчеты направляются в Секретариат Комитета по правам ребенка, расположенный в Управлении Верховного комиссара по правам человека (УВКПЧ) в Женеве. Секретариат также ведет календарь выступлений представителей государств перед Комитетом. Комитет собирается трижды в год.

#### КОНТАКТЫ

Майя Андриясевич-Боко, Секретарь Комитета по правам ребенка  
 Maja Andrijasevic-Boko, CRC Secretary  
 Адрес: 8-14 Avenue de la Paix  
 CH 1211 Geneva 10, Switzerland  
 Тел.: +41 22 917 9000; Факс: +41 22 917 9022  
 Эл. почта: [mandrijasevic@ohchr.org](mailto:mandrijasevic@ohchr.org)  
 Веб-сайт: <http://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/index.htm>

## Уставные органы ООН

Кроме перечисленных выше договорных органов существуют органы, созданные для защиты и поощрения прав человека в соответствии с Уставом Организации Объединенных Наций.

Главным уставным органом является Совет по правам человека (СПЧ), который пришел на смену Комиссии по правам человека (КяПЧ) в 2006 г. СПЧ является вспомогательным органом Генеральной Ассамблеи ООН и согласно своему мандату «занимается рассмотрением случаев нарушения прав человека, включая грубые и систематические нарушения».

В компетенцию СПЧ входят: Универсальный периодический обзор (УПО), Специальные процедуры, Консультативный комитет Совета по правам человека (ранее Подкомиссия по поощрению и защите прав человека) и процедура представления и рассмотрения жалоб. Краткое описание вышеперечисленного можно найти на сайте <http://www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/index.htm>

### УНИВЕРСАЛЬНЫЙ ПЕРИОДИЧЕСКИЙ ОБЗОР (УПО)

С 2008 г. СПЧ периодически проверяет выполнение странами своих обязательств по вопросам соблюдения прав человека. В течение четырех лет все государства-члены ООН будут проинспектированы впервые. Рабочая группа по подготовке обзора будет собираться три раза в год сроком на две недели. При подготовке комментариев будет учитываться отчет, подготовленный соответствующей страной, рекомендации Специальных процедур и договорных органов, информация от неправительственных организаций и национальных правозащитных организаций.

### СПЕЦИАЛЬНЫЕ ПРОЦЕДУРЫ

Специальные процедуры – это общий термин, использующийся для обозначения лиц (известных как Специальные докладчики, Специальные представители или независимые эксперты) или групп лиц (известных как рабочие группы), которые согласно своим мандатам СПЧ занимаются изучением конкретных ситуаций в области прав человека в отдельных странах (страновые мандаты), либо тематических вопросов о массовых нарушениях прав человека во всех частях мира (тематические мандаты). В настоящее время СПЧ насчитывает 28 тематических и 10 страновых мандатов.

В компетенцию Специальных процедур, входит рассмотрение жалоб отдельных лиц, проведение исследований, предоставление консультаций по вопросам технического сотрудничества на национальном уровне, а также участие в общей поощрительной деятельности, касающейся соблюдения прав человека. Специальные процедуры считаются «наиболее эффективными, гибкими и быстро реагирующими механизмами в рамках системы ООН».

- В данном Руководстве упоминаются следующие Специальные процедуры:
- Рабочая группа по произвольным задержаниям;
- Специальный докладчик по вопросу о внесудебных казнях, казнях без надлежащего судебного разбирательства или произвольных казнях;
- Специальный докладчик по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья;
- Специальный докладчик по вопросу о насилии в отношении женщин, его причинах и последствиях.
- Более подробно о Специальных процедурах можно узнать на сайте <http://www.ohchr.org/english/bodies/chr/special/index.htm>.

### КОНСУЛЬТАТИВНЫЙ КОМИТЕТ СОВЕТА ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА

Консультативный комитет Совета по правам человека – это группа экспертов, предоставляющих консультационные услуги и рекомендации, а также проводящих по просьбе Совета независимые исследования и изучение тематических вопросов, которые представляют интерес для СПЧ. Комитет состоит из 18 экспертов, выступающих в личном качестве в течение трех лет.

### **ПРОЦЕДУРА ПРЕДСТАВЛЕНИЯ И РАССМОТРЕНИЯ ЖАЛОБ**

Эта процедура конфиденциального рассмотрения жалоб позволяет отдельным лицам или организациям подавать в СПЧ жалобы на «грубые подтвержденные нарушения прав человека». Процедура ориентирована на интересы жертвы и подразумевает проведение своевременного расследования. Жалобы рассматриваются двумя рабочими группами, которые собираются как минимум дважды в год сроком на пять дней.


### **ЭКОНОМИЧЕСКИЙ И СОЦИАЛЬНЫЙ СОВЕТ**

Экономический и Социальный совет ООН (ЭКОСОС) координирует работу 14 специализированных учреждений, функциональных и региональных комиссий ООН, занимающихся различными международными экономическими, социальными, культурными, образовательными вопросами и вопросами здоровья. ЭКОСОС проводит несколько краткосрочных заседаний в год и основную ежегодную сессию продолжительностью четыре недели каждый июль.

ЭКОСОС проводит регулярные консультации с гражданским обществом. Консультативный статус имеют около 3000 НПО. Аккредитованные ЭКОСОС НПО имеют возможность принимать участие в его работе, предоставлять письменные материалы и выступать перед Советом и его вспомогательными органами. Информацию о НПО, имеющих консультативный статус, можно найти на сайте <http://www.un.org/esa/coordination/ngo/>.

В данном Руководстве могут упоминаться или иметь к нему отношение следующие органы и комиссии ЭКОСОС:

- Комиссия по положению женщин;
- Комиссия по наркотическим средствам;
- Комиссия по предупреждению преступности и уголовному правосудию;
- Комитет по экономическим, социальным и культурным правам;
- Международный комитет по контролю над наркотиками.

- 
- 4.1. Статус международного и регионального законодательства: краткая справка о юридическом статусе международных и региональных договоров, ратифицированных, подписанных или внедренных в национальное законодательство;
  - 4.2. Статус прецедента: краткая справка о юридическом статусе прецедента и статусе предшествующих судебных решений в стране;
  - 4.3. Правовая система Кыргызской Республики;
  - 4.4. Система здравоохранения Кыргызской Республики.

# 4



## СПРАВОЧНАЯ ИНФОРМАЦИЯ О ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВЕ СТРАНЫ



#### 4.1. СТАТУС МЕЖДУНАРОДНОГО И РЕГИОНАЛЬНОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА: КРАТКАЯ СПРАВКА О ЮРИДИЧЕСКОМ СТАТУСЕ МЕЖДУНАРОДНЫХ И РЕГИОНАЛЬНЫХ ДОГОВОРОВ, РАТИФИЦИРОВАННЫХ, ПОДПИСАННЫХ ИЛИ ВНЕДРЕННЫХ В НАЦИОНАЛЬНОЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО

##### Статус международного и регионального законодательства

Согласно ст.6 Конституции Кыргызской Республики вступившие в установленном законом порядке в силу международные договоры, участницей которых является Кыргызская Республика, а также общепризнанные принципы и нормы международного права являются составной частью правовой системы Кыргызской Республики. Если международным договором, ратифицированным Жогорку Кенешем Кыргызской Республики, установлены иные правила, чем те, которые предусмотрены гражданским законодательством, применяются правила международного договора. Нормы международных договоров по правам человека имеют прямое действие и приоритет над нормами других международных договоров.

Кыргызская Республика является членом двух организаций, документы которых по вопросам прав человека также применимы для защиты прав пациентов:

- Организация Объединенных Наций (ООН);
- Содружество Независимых Государств (СНГ).

К сожалению, документы, принятые в рамках Содружества Независимых Государств, не предусматривают эффективных контрольных механизмов, которые могли бы обеспечивать исполнение договоров. Таким образом, для КР единственно доступные международные механизмы защиты прав человека ограничиваются Системой основных договоров по правам человека ООН.

Также для КР открыты для подписания договоры Совета Европы, которые допускают участие неевропейских государств, не являющихся членами данной организации.<sup>200</sup> В настоящее время КР не является участником данных договоров.

Статус международных договоров определен Конституцией КР. В качестве источника права рассматриваются следующие нормы:

- вступившие в силу международные договоры и соглашения, участником которых является КР;
- общепризнанные принципы и нормы международного права.

Перечисленные источники признаются составной частью правовой системы КР.<sup>201</sup> Данное положение позволяет напрямую обращаться к соответствующим положениям договоров по правам человека, в частности, затрагивающим права пациентов.

#### 4.2. СТАТУС ПРЕЦЕДЕНТА

После распада СССР многие страны участники бывшего советского союза сохранили существовавшую ранее систему права. Кыргызстан не является исключением, и прецедентное право в КР не применяется.

200. Список договоров см. по адресу: <http://conventions.coe.int/Treaty/Commun/ListeTraites.asp?CM=12&CL=ENG>

201. Часть 3 статьи 6 Конституции КР.

Кыргызская Республика относится к романо-германской (континентальной) правовой системе, где источниками права выступают нормативные правовые акты. Решения судов не являются нормативными актами и таким образом формально юридически не могут быть источниками права. В отличие от англосаксонской правовой системы, где одновременно существует и статутное и прецедентное право, правовая система Кыргызстана построена на признании закона источником права. Все остальные нормативные правовые акты должны исходить из него и не противоречить ему.

#### 4.3. ПРАВОВАЯ СИСТЕМА КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

##### Правовая система

КР относится к государствам с романо-германской (континентальной) правовой системой.<sup>202</sup> Основным источником права в КР является законодательство.

Конституция имеет высшую юридическую силу и прямое действие в КР. На основе Конституции принимаются конституционные законы, законы и другие нормативные правовые акты. Вступившие в установленном законом порядке в силу международные договоры, участницей которых является КР, а также общепризнанные принципы и нормы международного права являются составной частью правовой системы КР. Нормы международных договоров по правам человека имеют прямое действие и приоритет над нормами других международных договоров (ст.6 Конституции КР).

По степени юридической силы нормативные правовые акты располагаются в следующей иерархии:

- Конституция, закон, вносящий изменения и дополнения в Конституцию;
- Конституционный закон;
- Кодекс;
- Закон;
- Указ Президента;
- Постановление Жогорку Кенеша;
- Постановление Правительства;
- Акты Национального банка, Центральной комиссии по выборам и проведению референдумов;
- Нормативные правовые акты государственных органов, уполномоченных издавать нормативные правовые акты, в соответствии с актами делегирования нормотворческих полномочий;
- Нормативные правовые акты представительных органов местного самоуправления.<sup>203</sup>

Нормативный правовой акт не должен противоречить нормативному правовому акту, имеющему по сравнению с ним более высокую юридическую силу (ст.6 Закона "О нормативных правовых актах КР").

В случае коллизии между нормативными правовыми актами субъекты правоотношений руководствуются нормативным правовым актом, обладающим более высокой юридической силой.

202. Романо-германская правовая система – это система, для которой характерна оптимальная обобщенность (абстрактность) норм, разделение права на публичное и частное, выделение различных отраслей права. Главным источником права признается закон, причем законодатель стремится к кодификации всех основных отраслей права. Другие источники права (административные акты, обычаи и т.д.) играют незначительную роль, а судебная практика вообще не считается источником права.

203. Закон "О нормативных правовых актах Кыргызской Республики" от 20 июля 2009 года N 241

В случае коллизии между нормативными правовыми актами, обладающими равной юридической силой, и если ни один из них не противоречит акту с более высокой юридической силой, действуют положения акта, регулирующего данную сферу правоотношений.

#### 4.4. СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

Национальная система здравоохранения

В Кыргызской Республике действует комплексная интегрированная система здравоохранения, состоящая из государственно муниципального и частного секторов здравоохранения.

Министерство здравоохранения КР является центральным органом государственного управления, осуществляющим государственную политику в области охраны здоровья граждан в КР.

Основной задачей Минздрава является формирование единой государственной политики в области:

- охраны и укрепления здоровья;
- санитарно-эпидемиологического благополучия;
- финансирования и экономики здравоохранения;
- кадрового обеспечения здравоохранения;
- лекарственного обеспечения населения;
- медицинской науки и образования;
- обязательного медицинского страхования граждан;
- и др.

Классификация организаций здравоохранения

ТИПЫ	ВИДЫ	УРОВНИ
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Государственные;</li> <li>- Муниципальные;</li> <li>- Частные/смешанные.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Лечебно профилактические;</li> <li>- Организации общественного здравоохранения;</li> <li>- Научно - исследовательские;</li> <li>- Образовательные;</li> <li>- Медико-социальные;</li> <li>- Реабилитационные;</li> <li>- Фармацевтические;</li> <li>- Др. организации.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- первичного;</li> <li>- вторичного;</li> <li>- третичного.</li> </ul>

Деятельность организаций здравоохранения регулируется Законом КР «Об организациях здравоохранения» от 13 августа 2004 г. № 116 и другими нормативно правовыми актами КР.

ТИПЫ	ВИДЫ	УРОВНИ
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Государственные;</li> <li>- Муниципальные;</li> <li>- Частные/смешанные.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Лечебно профилактические;</li> <li>- Организации общественного здравоохранения;</li> <li>- Научно - исследовательские;</li> <li>- Образовательные;</li> <li>- Медико-социальные;</li> <li>- Реабилитационные;</li> <li>- Фармацевтические;</li> <li>- Др. организации.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- первичного;</li> <li>- вторичного;</li> <li>- третичного.</li> </ul>

Конституция КР гарантирует гражданам социальное обеспечение в старости, в случае болезни и утраты трудоспособности, потери кормильца в случаях и порядке, предусмотренных законом<sup>204</sup>. Согласно Закону КР «О медицинском страховании граждан КР» от 18 октября 1999 г. № 112 в КР существуют три вида медицинского страхования<sup>205</sup>:

1. Базовое государственное медицинское страхование;
2. Обязательное медицинское страхование;
3. Добровольное медицинское страхование.

204. Ст. 53 Конституции КР.

205. См. Глоссарий

5.1. Права пациентов

5.1.1. Право на профилактические меры

5.1.2. Право на доступность

5.1.3. Право на информацию

5.1.4. Право на согласие

5.1.5. Право на свободу выбора

5.1.6. Право на приватность и конфиденциальность

5.1.7. Право на уважение времени пациентов

5.1.8. Право на соблюдение стандартов качества

5.1.9. Право на безопасность

5.1.10. Право на инновации

5.1.11. Право на предотвращение по мере возможности страданий и боли

5.1.12. Право индивидуальный подход к лечению

5.1.13. Право на подачу жалобы

5.1.14. Право на компенсацию


5.2. Обязанности/ответственность пациентов

5.2.1. Обязанность гражданина (пациента) принимать меры к сохранению и укреплению своего здоровья

5.2.2. Обязанность гражданина (пациента) не совершать действий наносящих ущерб здоровью других граждан

5.2.3. Обязанность гражданина (пациента) выполнять медицинские предписания и соблюдать правила внутреннего распорядка медицинского учреждения

# 5



## ПРАВА, ОБЯЗАННОСТИ И ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ В НАЦИОНАЛЬНОМ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВЕ

## 5.1. ПРАВА ПАЦИЕНТОВ

### 5.1.1. ПРАВО НА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРЫ

#### а) Право, как оно определено в Европейской хартии прав пациентов (ЕХПП)

Каждый человек имеет право на соответствующие услуги с целью предупредить заболевание.

#### Пояснение

Реализация права на профилактические меры является предпосылкой устранения или уменьшения вредного воздействия на человека факторов среды обитания, предотвращения возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний. В соответствии со ст.27 Закона КР «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике», к санитарно-профилактической помощи в КР относятся: санитарно-гигиенический надзор; эпидемиологический надзор; формирование здорового образа жизни.

#### б) Формулировка данного права в Конституции/законодательстве страны

##### Формулировка данного права в Конституции КР

Конституцией КР (далее – Конституция) право на профилактические меры прямо не предусмотрено, однако имеется общая формулировка:

- каждый имеет право на охрану здоровья (п.1 ст.47);
- каждый имеют право на благоприятную для жизни и здоровья окружающую природную среду (ст.48).

Более детально охрана права на профилактические меры реализуется нормами Закона «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике», в котором в качестве общего принципа закрепляются принципы доступности санитарно-профилактической помощи, научной обоснованности проведения санитарно-профилактических мероприятий, профилактической направленности здравоохранения, формирования у населения приверженности к здоровому образу жизни (ст. 4).

#### Право на профилактические меры является неотъемлемой частью права граждан на охрану здоровья, которое обеспечивается:

- охраной окружающей природной среды, созданием благоприятных условий труда, быта, отдыха, воспитания и обучения граждан, производством и реализацией безопасных продуктов питания и лекарственных средств (ст.61 Закона «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике»);
- предоставлением информации по вопросам профилактической медицины, гигиены, формированию здорового образа жизни (ст.61 Закона «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике»).<sup>206</sup>

При этом государство обязано проводить санитарно-профилактические мероприятия (ст.66 Закона «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике»).

#### Общие права граждан на профилактические меры:

- на регулярное получение достоверной и своевременной информации о факторах,

206. Так, например, не допускается вселение больных заразными формами туберкулеза в общежития и коммунальные квартиры.

способствующих сохранению здоровья или оказывающих на него вредное влияние, включая информацию об экологическом, санитарно-эпидемиологическом благополучии района проживания, рациональных нормах питания, о продукции, работах, услугах, их соответствии санитарным нормам и правилам, о других факторах (ст.64 Закона «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике»);

- получать в соответствии с законодательством в органах государственной власти, органах местного самоуправления, органах и учреждениях государственной санитарно-эпидемиологической службы и у юридических лиц информацию о санитарно-эпидемиологической обстановке, состоянии среды обитания, качестве и безопасности продукции производственно-технического назначения, пищевых продуктов, товаров для личных бытовых нужд, потенциальной опасности для здоровья человека выполняемых работ и оказываемых услуг (ст.7 Закона КР «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»);
- на бесплатные профилактические прививки в государственных учреждениях здравоохранения в соответствии с Программой государственных гарантий по обеспечению граждан медико-санитарной помощью (ст.5 Закона КР «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»);
- на получение платных профилактических прививок, не включенных в национальный календарь профилактических прививок, в учреждениях здравоохранения государственной, муниципальной, частной и иной формы собственности (ст.5 Закона КР «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»);
- на бесплатный медицинский осмотр, а при необходимости и медицинское обследование перед профилактическими прививками в государственных учреждениях здравоохранения (ст.5 Закона КР «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»);
- на профилактику в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям (ст.72 Закона КР «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике»);
- на медицинское обследование и консультирование по медико-генетическим вопросам и планированию семьи при вступлении в брак (ст.16 Семейного кодекса КР).

#### **Специальные права граждан на профилактические меры в определенных сферах:**

- на получение гарантированного минимума достоверной информации о ВИЧ/СПИДе и мерах профилактики (ст.5 Закона КР «О ВИЧ/СПИДе в Кыргызской Республике»);
- на участие в профилактических программах и доступ к профилактическим средствам (дезинфицирующие средства, чистые шприцы, иглы и презервативы) (ст.5 Закона КР «О ВИЧ/СПИДе в Кыргызской Республике»);
- на профилактику онкологических заболеваний, которая осуществляется путем: проведения медицинских осмотров при поступлении на работу, связанную с риском для здоровья; осуществления своевременного диспансерного наблюдения за лицами из группы "риска"; проведения санитарно-просветительной работы среди населения; своевременного лечения заболеваний, которые могут осложняться развитием злокачественных новообразований (ст.12 Закона КР «Об онкологической помощи населению»);
- на добровольное применение хирургического метода предупреждения нежелательной беременности, то есть хирургическую стерилизацию (ст.22 Закона КР «О репродуктивных правах граждан и гарантиях их реализации»<sup>207</sup> .

**Кроме того, дополнительные гарантии права на профилактические меры предусмотрены законом для застрахованных граждан, в частности:**

---

207. Осуществление этого права имеет свои особенности. По общему правилу, оно право может быть реализовано лишь лицами, достигшими брачного возраста с их письменного согласия. Возможность проведения хирургической стерилизации обусловлена обязательным предоставлением пациенту информации о ее необратимости. Таким образом, реализация такого права на профилактические меры теснейшим образом связана с правом на свободу выбора, правом на информацию и правом на согласие.



- на получение медицинских, профилактических, реабилитационных и оздоровительных услуг по программе обязательного медицинского страхования на всей территории КР в тех лечебно-профилактических учреждениях, с которыми заключены договоры по обязательному медицинскому страхованию (ст.13 Закона КР «О медицинском страховании граждан в Кыргызской Республике»).

**Для отдельных категорий лиц законодательством КР предусматриваются дополнительные гарантии реализации права на профилактические меры:**

- право беременных женщин на работу в условиях, отвечающих их физиологическим особенностям и состоянию здоровья (ст.67 Закона КР «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике»);

- права несовершеннолетних:

- на предотвращение инфекционных и опасных инфекционных болезней (ст.30 Кодекса о детях КР);

- на профилактику травматизма и пропаганду здорового образа жизни (ст.30 Кодекса о детях КР);

- на диспансерное наблюдение (ст.68 Закона КР «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике»);

- на санитарно-гигиеническое образование, обучение и труд в условиях, отвечающих их физиологическим особенностям и состоянию здоровья и исключающих воздействие на них неблагоприятных факторов (ст.68 Закона КР «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике», ст.294 Трудового кодекса КР, Постановление Правительства КР «Об утверждении предельно допустимых норм нагрузок при подъеме и перемещении тяжестей вручную женщинами и работниками в возрасте до 18 лет», Перечень работ, на которых запрещается применение труда работников в возрасте до 18 лет, Список производств, профессий и работ с тяжелыми и вредными условиями труда, на которых запрещается применение труда лиц моложе 18 лет);

- право лиц, работающих на работах с вредными условиями труда на получение молока и лечебно-профилактического питания (ст.219 Трудового кодекса КР);

- право лиц с ограниченными возможностями на профилактику инвалидности (ст. 22, 26 Закона КР «О правах и гарантиях лиц с ограниченными возможностями здоровья»);

- право больных сахарным диабетом на обучение основам компенсации диабета, на предоставление необходимого времени для получения инъекций инсулина и своевременного приема пищи в процессе обучения; право на профилактику тяжелых осложнений (ст.7 Закона КР «О сахарном диабете») и т.д.

**в) Соответствующие подзаконные акты и приказы**

Соответствующих подзаконных актов и приказов нет.

**г) Значимые условия кодекса медицинской этики**

Медицинский работник несет ответственность, в том числе и моральную, за обеспечение качественной и безопасной медико-профилактической помощи в пределах имеющихся ресурсов (ст.3 Кодекса профессиональной этики медицинского работника Кыргызской Республики).

**д) Другие имеющие значение источники**

Программа государственных гарантий по обеспечению граждан КР медико-санитарной

помощью утвержденная Постановлением Правительства КР от 1 июля 2011 года N 350;

Приказ Министерства здравоохранения КР «О реализации Закона КР "О внесении изменений и дополнений в Закон КР "Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» от 26 октября 2005 года N 457.

#### е) Примеры из практики

##### 1) Пример(ы) соблюдения

Во всех родильных домах, центрах семейной медицины, детских дошкольных и школьных учреждениях проводятся профилактические прививки в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок, утвержденным Министерством здравоохранения КР.

При поступлении в школу администрация требует предоставления прививочной карты, в которой отражены все вакцинации, которые получил ребенок. Далее прививки по возрасту проводятся в средних школах.

##### 2) Пример(ы) нарушений

Право на профилактику нарушается в некоторых детских дошкольных учреждениях, где во время тихого часа дети укладываются спать по двое в одну кровать. Тем самым нарушается право детей на профилактику личной гигиены. Такое наблюдается практически во всех муниципальных детских дошкольных учреждениях, которые чрезмерно перегружены.

##### 3) Примеры судебных дел и решений (опубликованных и неопубликованных)

В медицинском учреждении в результате ненадлежащего соблюдения медицинскими работниками санитарно-гигиенических и противоэпидемиологических правил несколько пациентов получили внутрибольничное инфицирование, главный врач данного учреждения был привлечен к административному взысканию – денежному штрафу, за нарушение вышеуказанных норм.

#### ж) Практические рекомендации для юристов

Как правило, несоблюдение права на профилактические меры является причиной возникновения заболевания, перехода острого заболевания в хроническое, возникновения и развития осложнений, может привести к утрате трудоспособности. Поэтому защите этого права необходимо уделять первоначально особое внимание. Защита нарушенного права на профилактические меры может быть осуществлена в юрисдикционной (то есть с помощью государственных органов) и неюрисдикционной (без такового обращения) форме.

#### з) Перекрестное соотношение с правами в международном законодательстве

Характеристику международных стандартов, относящихся к праву на профилактические меры, вы сможете найти в разделе 2, глава право на наивысшие достижимые стандарты здоровья.

## 5.1.2. ПРАВО НА ДОСТУПНОСТЬ

#### а) Право, как оно определено в Европейской хартии прав пациентов (ЕХПП)

Каждый имеет право на доступность медицинских услуг, требующихся ему/ей по состоянию здоровья. Медицинские службы должны гарантировать равную доступность для всех без дискриминации по признакам наличия финансовых ресурсов, места

проживания, вида заболевания или времени обращения за помощью.

### **Пояснение**

Каждому человеку в КР гарантируется доступ на получение медико-санитарной и медико-социальной помощи независимо от пола, расы, национальности, языка, социального происхождения, должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям, а также других обстоятельств.

### **б) Формулировка данного права в Конституции/законодательстве страны**

#### **Формулировка данного права в Конституции КР**

- каждый имеет право на охрану здоровья (п.1 ст.47);
- бесплатное медицинское обслуживание, а также медицинское обслуживание на льготных условиях осуществляется в объеме государственных гарантий, предусмотренных законом (п.3 ст.47);
- Кыргызская Республика уважает и обеспечивает всем лицам, находящимся в пределах ее территории и под ее юрисдикцией, права и свободы человека. Никто не может подвергаться дискриминации по признаку пола, расы, языка, инвалидности, этнической принадлежности, вероисповедания, возраста, политических или иных убеждений, образования, происхождения, имущественного или иного положения, а также других обстоятельств (п.2 ст.16).

Закон КР «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике», содержит общие принципы соблюдения прав граждан на охрану здоровья; социальную справедливость, равенство, доступность медико-санитарной и санитарно-профилактической помощи; бесплатное пользование гражданами сетью государственных и муниципальных учреждений здравоохранения в рамках Программы государственных гарантий (ст.4) ст.61 Закона КР «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике». Оно является неотъемлемой частью права граждан на охрану здоровья, которое обеспечивается:

- предоставлением всем гражданам независимо от пола, расы, национальности, языка, социального происхождения, должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям, а также других обстоятельств равных возможностей в реализации права на получение медико-санитарной и медико-социальной помощи;
- предоставлением гражданам медико-санитарной помощи на всей территории республики;
- предоставлением медико-санитарной помощи по Программе государственных гарантий.

При этом не только гражданам КР, но и иностранным гражданам, находящимся на ее территории, лицам без гражданства, постоянно проживающим в КР, беженцам гарантируется право на охрану здоровья в соответствии с законодательством КР и международными договорами КР.

Порядок оказания медико-санитарной помощи иностранным гражданам, лицам без гражданства и беженцам определяется уполномоченным государственным органом КР в области здравоохранения (ст.36 Закона КР «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике»).

#### **Общие права граждан на доступность:**

- на получение доступной качественной медико-санитарной помощи в организациях здравоохранения, а также у лиц, занимающихся частной медицинской практикой (ст.72 Закона КР «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике»);

- на получение льготных медицинских, лекарственных, ортопедических и других услуг в организациях здравоохранения в порядке, установленном Правительством КР (ст.72 Закона КР «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике»);
- на получение безопасной, эффективной и качественной лекарственной помощи (ст.15 Закона КР «О лекарственных средствах»);
- на получение лекарственной помощи в рамках гарантированного объема медицинской помощи или бесплатно в порядке, определяемом Правительством КР (ст.15 Закона КР «О лекарственных средствах»).

#### **Специальные права граждан на доступность в определенных сферах:**

- право женщины, достигшей брачного возраста, в случае отсутствия противопоказаний по медицинским аспектам, имеет право на искусственное оплодотворение (ст.20 Закона КР «О репродуктивных правах граждан и гарантиях их реализации»);
- право граждан, иностранных граждан и лиц без гражданства на территории КР на добровольное, конфиденциальное медицинское освидетельствование на ВИЧ и медицинское наблюдение в организациях здравоохранения независимо от их ведомственной подчиненности и форм собственности (ст.5 Закона КР «О ВИЧ/СПИДе в Кыргызской Республике»);
- на получение специализированной, квалифицированной медицинской помощи в области ВИЧ/СПИДа (ст.5 Закона КР «О ВИЧ/СПИДе в Кыргызской Республике»);
- право совершеннолетних граждан на проведение медицинской стерилизации как медицинского вмешательства в целях лишения способности к воспроизводству потомства<sup>208</sup> (ст.36 Закона КР «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике»).

Также определенные гарантии на получение медицинских, профилактических, реабилитационных и оздоровительных услуг по программе обязательного медицинского страхования на всей территории КР в тех лечебно-профилактических учреждениях, с которыми заключены договоры по обязательному медицинскому страхованию содержатся в ст.13 Закона КР «О медицинском страховании граждан в Кыргызской Республике».

#### **Для отдельных категорий лиц законодательством КР предусматриваются дополнительные гарантии реализации права на доступность:**

- право женщин в период беременности, во время и после родов на необходимую медико-санитарную помощь в организациях здравоохранения (ст.67 Закона КР «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике»);
- право несовершеннолетних на получение медико-социальной помощи (ст.67 Закона КР «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике»); на охрану и укрепление здоровья (ст.36 Кодекса о детях);
- право граждан пожилого возраста (достигших возраста, для назначения пенсии по возрасту) на медико-санитарную помощь на дому, в государственных и муниципальных организациях здравоохранения, а также в учреждениях системы социальной защиты населения и на лекарственное обеспечение, в том числе на льготных условиях в рамках Программы государственных гарантий (ст.69 Закона КР «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике»);
- право инвалидов на медико-санитарную помощь, реабилитацию, обеспечение лекарствами, протезами, протезно-ортопедическими изделиями, средствами

208. При этом свои особенности имеет реализация права на доступность в области применения искусственного оплодотворения. Эта процедура (экстракорпоральное оплодотворение, подсадка эмбриона, искусственная инсеминация) проводится по письменному заявлению женщины старше 18 лет, а если она состоит в браке, то с согласия ее супруга (ст. 35 Закона КР «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике»).

передвижения на льготных условиях (ст.70 Закона КР «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике»);

- право лиц с ограниченными возможностями здоровья на охрану здоровья, медико-санитарную помощь на дому и в медицинских стационарных лечебно-профилактических организациях здравоохранения (ст.21, 24 Закона КР «О правах и гарантиях лиц с ограниченными возможностями здоровья»);
- право больных сахарным диабетом на получение медико-санитарной помощи, бесплатно и на льготных условиях в соответствии с Программой государственных гарантий; на лекарственное обеспечение, обеспечение средствами самоконтроля и диагностики (ст.7 Закона КР «О сахарном диабете»);
- право лиц, находящихся под стражей, на медико-санитарное обеспечение (ст.23 Закона КР «О порядке и условиях содержания под стражей лиц, задержанных по подозрению и обвинению в совершении преступлений»);
- право почетных доноров на внеочередное лечение в государственных организациях здравоохранения; внеочередное бесплатное зубопротезирование (за исключением протезирования из драгоценных металлов, фарфора и металлокерамики); на приобретение лекарственных препаратов по рецептам лечебных организаций с пятидесятипроцентной оплатой их стоимости (ст.15 Закона КР «О донорстве крови и ее компонентов»);
- право лиц, страдающих туберкулезом, на пребывание в стационаре на период, необходимый для обследования и излечения; на лечение в специализированных санаториях и дневных стационарах (ст.15 Закона КР «О защите населения от туберкулеза»);
- право лица, ходатайствующего о признании беженцем, и членов его семьи пользоваться медицинской помощью (ст.6 Закона КР «О беженцах»);
- право лиц, страдающих психическими расстройствами, на психиатрическую помощь в наименее ограничительных условиях, по возможности - по месту жительства; на содержание в психиатрическом стационаре только в течение срока, необходимого для обследования и лечения; на все виды лечения (в том числе санаторно-курортное) по медицинским показаниям при отсутствии противопоказаний (ст.5 Закона КР «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»);
- право лиц, страдающих бесплодием, на получение лечения бесплодия безопасными и эффективными методами, в том числе с использованием вспомогательных репродуктивных методов и технологий, применение которых разрешено на территории Кыргызской Республики (ст.15, 17, 18, 22 Закона КР «О репродуктивных правах граждан и гарантиях их реализации»);<sup>209</sup>
- право донора органов и тканей получать бесплатное лечение в учреждениях здравоохранения в связи с проведенной операцией и при необходимости, в исключительных случаях, за счет реципиента (ст.12 Закона КР «О трансплантации органов и (или) тканей человека»).

#### в) Соответствующие подзаконные акты и приказы

Постановление Правительства КР «О Программе государственных гарантий по обеспечению граждан Кыргызской Республики медико-санитарной помощью на 2011 год» утвержденное Постановлением Правительства КР от 1 июля 2011 года N 350;

Положение «Об организации деятельности отдела (подстанции) Станции скорой и неотложной медицинской помощи/Центра экстренной внебольничной медицинской помощи» утвержденное Приказом Министерства здравоохранения КР от 30 января

---

209. При этом свои особенности имеет реализация права на доступность в области применения искусственного оплодотворения. Эта процедура (экстракорпоральное оплодотворение, подсадка эмбриона, искусственная инсеминация) проводится по письменному заявлению женщины старше 18 лет, а если она состоит браке, то с согласия ее супруга (ст. 35 Закона КР «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике»).

2004 года N 32;

Положение «О психиатрической врачебной бригаде скорой и неотложной/экстренной внебольничной медицинской помощи (ССНМП/ЦЭВМП)» утвержденное Приказом Министерства здравоохранения КР от 30 января 2004 года N 32.

#### г) Значимые условия кодекса медицинской этики

Медицинский работник обязан оказать медицинскую помощь любому человеку вне зависимости от пола, возраста, расовой и национальной принадлежности, места проживания, его социального статуса, религиозных и политических убеждений, а также иных немедицинских факторов (ст.3 Кодекса профессиональной этики медицинского работника Кыргызской Республики).

#### д) Другие имеющие значение источники

Программа государственных гарантий по обеспечению граждан Кыргызской Республики медико-санитарной помощью утвержденная Постановлением Правительства КР от 1 июля 2011 года N 350.

#### е) Примеры из практики

##### 1) Пример(ы) соблюдения

Примером соблюдения права на доступность является бесплатная выдача больным сахарным диабетом инсулина и других сахароснижающих препаратов в городском эндокринологическом диспансере. При этом такие препараты могут выдаваться на дому больным сахарным диабетом с ограниченными возможностями (например, инвалидам по зрению вследствие сахарного диабета).

##### 2) Пример(ы) нарушений

Примером нарушения права на доступность является: нарушение прав лиц, находящихся под стражей, на получение качественной медицинской помощи; задержка приезда машины скорой медицинской помощи или отказ в ней. Так, диспетчеры служб скорой помощи часто отказываются оформлять вызов в случаях передозировок наркотиками, которые без своевременного медицинского вмешательства, как правило, заканчиваются смертельным исходом. Так, например, реальные факты и проблемы оказания скорой помощи приводятся в материалах коллегии Минздрава КР «О состоянии службы скорой неотложной медицинской помощи в Кыргызской Республике» ([www.med.kg](http://www.med.kg)).

Нарушение некоторых прав может быть обусловлено уровнем развития медицинской науки и здравоохранения, отсутствием необходимого оборудования и материалов, специалистов в данной сфере, а также отсутствием или недостаточностью нормативного правового регулирования. Так, например, в настоящее время в Кыргызстане не проводятся операции по изменению половой принадлежности лица.

Случаи нарушения права на доступность качественной медико-санитарной помощи распространены, например, в пенитенциарных учреждениях. Это, наряду с прочим, обусловлено крайне плохим оснащением как медицинским инструментарием и лекарственными средствами, так и самыми необходимыми принадлежностями – постельным бельем, питанием и т.д. Ситуация осложняется недостаточным количеством квалифицированного медицинского персонала.

##### 3) Примеры судебных дел и решений (опубликованных и неопубликованных)

Примеров судебных дел и решений нет

#### ж) Практические рекомендации для юристов

Как правило, несоблюдение права на доступность чаще имеет место в отношении социально неблагополучных слоев населения – лиц без определенного места жительства, лиц, не имеющих документов, работниц коммерческого секса, инъекционных потребителей наркотиков. Еще одним фактором, ставящим в разное положение граждан в доступе к медицинской помощи, является их место жительства в отдаленных районах. Доказательством нарушения права на доступность может служить, например, регистрация вызова машины скорой помощи диспетчером и отсутствие документа, подтверждающего визит врачей к больному.

Несомненно, право на доступность более обеспечено у граждан, проживающих в столице, областных центрах. Защита нарушенного права на доступность может быть осуществлена в юрисдикционной (то есть с помощью государственных органов) и неюрисдикционной (без такового обращения) форме.

#### з) Перекрестное соотношение с правами в международном законодательстве

Характеристику международных стандартов, относящихся к праву на доступ, вы сможете найти в разделе 2, глава право на недискриминацию и равенство.

### 5.1.3. ПРАВО НА ИНФОРМАЦИЮ

#### а) Право, как оно определено в Европейской хартии прав пациентов (ЕХПП)

Каждый имеет право на получение любого рода информации о своем состоянии здоровья, о медицинских услугах и способах получения этих услуг, а также о возможностях, имеющихся в результате научных исследований и технического прогресса.

#### Пояснение

Обеспечение права пациента на информацию является необходимым условием реализации его права на получение медицинской помощи. Право на информацию теснейшим образом связано с правом на согласие, является его необходимым условием, так как согласие пациента должно быть информированным, что в свою очередь, влияет на право на свободу выбора.

#### б) Формулировка данного права в Конституции/законодательстве страны

##### Формулировка данного права в Конституции КР

- каждый имеет право свободно искать, получать, хранить, использовать информацию и распространять ее устно, письменно или иным способом (п.1 ст.33);
- каждый имеет право на ознакомление в органах государственной власти, органах местного самоуправления, учреждениях и организациях со сведениями о себе (п.2 ст.33);
- каждому гарантируется доступ к информации, находящейся в ведении государственных органов, органов местного самоуправления и их должностных лиц. Порядок предоставления информации определяется законом (п.4 ст.33).

Охрана права на информацию реализуется нормами Закона КР «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике», в ст.61 которого одним из направлений содержания права на охрану здоровья является право на информацию по вопросам профилактической медицины, гигиены, формированию здорового образа жизни.

**Общие права граждан на информацию:**

Право на информацию может рассматриваться в двух направлениях:

1. право на получение информации о факторах, влияющих на здоровье;
2. право пациентов на информацию о состоянии здоровья.

**1. Право на получение информации о факторах, влияющих на здоровье**, тесно связано с правом на профилактические меры, поскольку является одним из условий его реализации. Так, граждане имеют право:

- на регулярное получение достоверной и своевременной информации о факторах, способствующих сохранению здоровья или оказывающих на него вредное влияние, включая информацию об экологическом, санитарно-эпидемиологическом благополучии района проживания, рациональных нормах питания, о продукции, работах, услугах, их соответствии санитарным нормам и правилам, о других факторах. Эта информация предоставляется местными органами государственного управления через средства массовой информации или непосредственно гражданам по их запросам в порядке, устанавливаемом Правительством (ст.64 Закона КР «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике»);
- на получение в соответствии с законодательством в органах государственной власти, органах местного самоуправления, органах и учреждениях государственной санитарно-эпидемиологической службы и у юридических лиц информацию о санитарно-эпидемиологической обстановке, состоянии среды обитания, качестве и безопасности продукции производственно-технического назначения, пищевых продуктов, товаров для личных бытовых нужд, потенциальной опасности для здоровья человека выполняемых работ и оказываемых услуг (ст.7 Закона КР «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»);
- на получение от аптечных, лечебно-профилактических и санитарно-эпидемиологических организаций информации о качестве и безопасности лекарственных средств (ст. 15 Закона «О лекарственных средствах»).

**2. Право пациентов на информацию о состоянии здоровья** связано с правом на согласие и на свободу выбора. Согласие пациента на получение диагностики и лечения или отказ от них должно быть информированным. Выбор человека не должен быть интуитивным и неосознанным. В соответствии со ст.73 Закона КР «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике» содержит общее правило, согласно которому «каждый пациент имеет право:

- получать в доступной для него форме имеющуюся информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения».

Право на информацию включает в себя право на получение достоверных сведений:

- о видах и порядке оказываемых медицинских услуг;
- о наличии аттестата аккредитации организации здравоохранения;
- об имени, фамилии, должности и квалификации медицинского персонала, участвующего в его обследовании и лечении;
- о режиме труда и питания, занятиях физкультурой и спортом, реабилитационных мероприятиях в связи с его заболеванием;
- о порядке приема лекарственных средств, возможных побочных эффектах.
- получать копии медицинских документов, отражающих состояние его здоровья, если в них не затрагиваются интересы третьей стороны.

Возможность получать информацию о состоянии своего здоровья – это есть именно право, а не обязанность пациента. Норма ст.73 говорит о том, что «информация о



состоянии здоровья не может быть предоставлена пациенту против его воли. В случае неблагоприятного прогноза развития заболевания информация должна сообщаться пациенту и членам его семьи с соблюдением медико-этических норм, если пациент не запретил сообщать им об этом и (или) не назначил лицо, которому должна быть передана такая информация».

**Специальные права граждан на получение информации в определенных сферах:**

- о состоянии и охране репродуктивного здоровья, о методах контрацепции, об условиях и методах получения услуг по охране репродуктивного здоровья (ст.11 Закона КР «О репродуктивных правах граждан и гарантиях их реализации»);
- о процедуре искусственного оплодотворения, медицинских и правовых аспектах ее последствий, данных медико-генетического обследования донора, внешних данных и национальности донора ;<sup>2</sup>
- о необходимости получения профилактических прививок, последствиях отказа от них, возможных поствакцинальных осложнениях (ст.5 Закона КР «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»);
- о ВИЧ/СПИДе и мерах их профилактики (ст.5 Закона КР «О ВИЧ/СПИДе в Кыргызской Республике»).

**Кроме того, дополнительные гарантии права на информацию предусмотрены законом для застрахованных граждан, в частности:**

- на получение от страхователя информации о выплатах по обязательному медицинскому страхованию; (ст.13 Закона КР «О медицинском страховании граждан в Кыргызской Республике»).

**Для отдельных категорий лиц законодательством КР предусматриваются дополнительные гарантии реализации права на информацию:**

- право беременных женщин, принявших решение об искусственном прерывании беременности или об отказе от прерывания беременности по медицинским показаниям, о возможных негативных последствиях для ее здоровья (ст.16 Закона КР «О репродуктивных правах граждан и гарантиях их реализации»);
- право несовершеннолетних на информацию о состоянии здоровья в доступной форме (ст.68 Закона КР «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике»);
- право донора крови и ее компонентов ознакомиться с результатами медицинского обследования (ст.9 Закона КР «О донорстве крови и ее компонентов»);
- право донора органов и тканей требовать от учреждения здравоохранения полной информации о возможных осложнениях для его здоровья в связи с предстоящим оперативным вмешательством по изъятию органов и (или) тканей (ст.12 Закона КР «О трансплантации органов и (или) тканей человека»);
- право лица, подозреваемого или обвиняемого в совершении преступления при нанесении ему телесных повреждений на получение информации о результатах освидетельствования (ст.23 Закона КР «О порядке и условиях содержания под стражей лиц, задержанных по подозрению и обвинению в совершении преступлений»);
- право лица с психическим расстройством на получение информации о своих правах, а также в доступной для них форме и с учетом их психического состояния информации

---

1. Лицами, обязанными предоставить информацию о состоянии здоровья пациента, являются: лечащий врач, заведующий отделением организации здравоохранения, другие специалисты, принимавшие непосредственное участие в обследовании и лечении. Соответствующая информация предоставляется врачом, осуществляющим медицинское вмешательство.

1. Соответствующая информация предоставляется врачом, осуществляющим медицинское вмешательство.

о характере имеющихся у них психических расстройств и применяемых методах лечения (ст.5 Закона КР «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»)<sup>210</sup>;

- право больного сахарным диабетом на информацию о своих правах, обязанностях, видах и порядке оказания медико-санитарной и социальной помощи; (ст.7 Закона КР «О сахарном диабете»);
- право больного туберкулезом на получение информации о своих правах и характере имеющегося у них заболевания и применяемых методах лечения (ст.15 Закона КР «О защите населения от туберкулеза»);
- право онкологического больного на получение информации о своих правах, о характере заболевания, применяемых методах диагностики, лечения, в соответствии с врачебной этикой, если иное не предусмотрено законодательством (ст.9 Закона КР «Об онкологической помощи населению»);
- право пациента, участвующего в клинических исследованиях лекарственных средств, на информацию о лекарственном средстве и сущности его клинических исследований, об ожидаемой эффективности лекарственного средства и степени риска для пациента, о действиях пациента в случае непредвиденных эффектов влияния лекарственного средства на состояние его здоровья, об условиях страхования здоровья пациента (ст.28 Закона КР «О лекарственных средствах»)<sup>211</sup>;
- право лица, живущего с ВИЧ/СПИДом, на получение полной информации о порядке медицинского освидетельствования на ВИЧ и его результатах, а также на дотестовое и послетестовое психосоциальное консультирование; на получение достоверной и полной информации о своих правах, характере имеющегося у них заболевания и применяемых методах наблюдения и лечения (ст.6 Закона КР «О ВИЧ/СПИДе в Кыргызской Республике»).

#### в) Соответствующие подзаконные акты и приказы

Соответствующих подзаконных актов и приказов нет.

#### г) Значимые условия кодекса медицинской этики

Значимых условий кодекса медицинской этики нет.

#### д) Другие имеющие значение источники

Других имеющих значение источников нет.

#### е) Примеры из практики

##### 1) Пример(ы) соблюдения

Пациент получает информацию о предстоящей медицинской процедуре на приеме у врача во время беседы. Так, например, врач-стоматолог разъясняет преимущества и недостатки процедуры имплантации и протезирования, на основании чего пациент делает выбор;

Примером соблюдения также является доступность информации о лечении, диагностики, реабилитации, которая содержится на информационных стендах, плакатах, в буклетах, имеющихся в медицинском учреждении.

210. При этом согласно ст.11 данного Закона КР«О предоставленной информации делается запись в медицинской документации».

211. При этом согласие пациента на участие в клинических исследованиях должно быть выражено в письменной форме.

## 2) Пример(ы) нарушений

Врач-офтальмолог не доводит до пациента, больного сахарным диабетом и как следствие диабетической ретинопатией, информацию о возможности получить лечение, которое поможет избежать отслойки сетчатки в частной офтальмологической клинике. В результате процесс становится необратимым, и пациент теряет зрение.

Пациент обращается к стоматологу, соглашаясь на применение дорогостоящей анестезии. После лечения выясняется, что понадобилась двойная доза наркоза, что, естественно, влияет на стоимость лечения. До начала лечения пациента об этом не предупредили.

## 3) Примеры судебных дел и решений (опубликованных и неопубликованных)

Примеров судебных дел и решений нет.

### ж) Практические рекомендации для юристов

При защите пациента необходимо выяснить вопрос о том, было ли при этом соблюдено его право на получение информации. Отсутствие информации лишает пациента права самостоятельно принять решение. В практике возникают ситуации, когда пациента не предупреждают о возможных осложнениях хирургического вмешательства и возникновения необходимости провести повторное вмешательство за дополнительную плату. В результате может быть, что проведение повторной операции окажется неизбежным. Таким образом, отсутствует достоверная информация об оказываемых услугах, которая имеет важное значение для их правильного выбора потребителем: о перечне оказываемых платных медицинских услуг, в том числе об их стоимости, порядке оплаты, условиях и порядке предоставления.

При защите права пациента на информацию рекомендуется выяснить, адекватно ли она была ему предоставлена, каков был способ ее предоставления (устный или письменный), способен ли был пациент ее воспринимать и понимать.

Защита нарушенного права на информацию может быть осуществлена в юрисдикционной (то есть с помощью государственных органов) и неюрисдикционной (без такового обращения) форме.

### з) Перекрестное соотношение с правами в международном законодательстве

Характеристику международных стандартов, относящихся к праву на информацию, вы сможете найти в разделе 2.

## 5.1.4. ПРАВО НА СОГЛАСИЕ

### а) Право, как оно определено в Европейской хартии прав пациентов (ЕХПП)

Каждый имеет право на получение любого рода информации, которая позволит ему/ей активно участвовать в принятии решений относительно своего здоровья; эта информация является обязательным предварительным условием проведения любой процедуры и лечения, включая участие в научных исследованиях.

### Пояснение

Право на согласие является одним из необходимых условий оказания лицу медицинской помощи, поскольку он сам вправе решать вопросы о своем здоровье. Кроме того, получение согласия на медицинское вмешательство необходимо с целью соблюдения конституционного права на неприкосновенность личности, которая складывается из

соматической и психической неприкосновенности<sup>212</sup>.

Право на согласие самым тесным образом связано с правом на информацию, поскольку согласие пациента на медицинское вмешательство или отказ от него должно быть информированным.

#### б) Формулировка данного права в Конституции/законодательстве страны

##### **Формулировка данного права в Конституции КР**

Конституцией право на согласие прямо не предусмотрено, однако имеются общие формулировки:

- запрещается проводить медицинские, биологические, психологические опыты над людьми без их добровольного согласия, выраженного и удостоверенного надлежащим образом (п.3 ст.22);
- каждый имеет право на свободу мысли и мнения (п.1 ст.31);
- каждый имеет право на свободу выражения своего мнения, свободу слова и печати (п.2 ст.31);
- никто не может быть принужден к выражению своего мнения или отказу от него (п. 3 ст. 31);

В статье 74 данного Закона предусмотрено общее правило, согласно которому необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является добровольное согласие гражданина.

Законом предусмотрены случаи, когда требуется добровольное согласие лица (не письменное согласие):

Более детально охрана права на согласие реализуется нормами Закона КР «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике». В статье 74 данного Закона предусмотрено общее правило, согласно которому необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является добровольное согласие гражданина. В отношении медицинского вмешательства в организм беременной женщины, состоящей в браке, согласно ст.14 Закона КР «О репродуктивных правах граждан и гарантиях их реализации» требуется согласие обоих супругов.

Законом предусмотрены случаи, когда согласие лица должно быть выражено в письменной форме:

- при хирургическом вмешательстве, переливании крови и применении сложных инвазивных методов диагностики (ст.74 Закона КР «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике»);
- при проведении клинических и медико-биологических экспериментов на человеке (ст.34 Закона КР «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике»), в том числе связанным с репродуктивным здоровьем (ст.10 Закона КР «О репродуктивных правах граждан и гарантиях их реализации»);
- при участии лица в клинических исследованиях лекарственного средства (ст.28 Закона КР «О лекарственных средствах»);
- при привлечении лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом, в качестве объектов для испытаний лекарственных средств, научного исследования или учебного процесса, фотографирования, видео- или киносъемки (ст.6 Закона КР «О ВИЧ/СПИДе в Кыргызской

212. Леонтьев О. В., Крюкова А. А., Случевская С. Ф., Плавинский С. Л. Актуальные вопросы реализации прав пациента в России (сравнительно-правовой анализ международного, зарубежного и отечественного право). СПб, 2008. С.32.

Республике»);

- при лечении лица, страдающего психическим расстройством, кроме случаев применения принудительных мер медицинского характера, а также недобровольной госпитализации, если лицо представляет непосредственную опасность для себя или окружающих, беспомощно, то есть неспособно самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности, или его здоровью будет нанесен существенный вред вследствие ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи (п.5 ст.28, п.1 ст.11 Закона КР «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»);
- при проведении искусственного оплодотворения (ст.20 Закона КР «О репродуктивных правах граждан и гарантиях их реализации»);
- при использовании метода суррогатного материнства (ст.18 Закона КР «О репродуктивных правах граждан и гарантиях их реализации», п.4 ст.54 Семейного кодекса КР)<sup>213</sup>;
- при проведении хирургической стерилизации (ст.22 Закона КР «О репродуктивных правах граждан и гарантиях их реализации»);
- при трансплантации органов и (или) тканей человека. Если реципиент не достиг 18 лет либо признан в установленном порядке недееспособным, то такая пересадка осуществляется с письменного согласия его родителей или законного представителя. (ст.7 Закона КР «О трансплантации органов и (или) тканей человека»).

Данное пациентом согласие на медицинское вмешательство может быть им отозвано за исключением случаев, когда врачи уже приступили к медицинскому вмешательству и его прекращение или возврат невозможны в связи с угрозой для жизни и здоровья данного лица (ст.74 Закона КР «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике»)

Обратной стороной права на согласие является право на отказ:

- отказ от участия студентов медицинских образовательных организаций в процессе диагностики, лечения (ст.72 Закона КР «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике»);
- отказ лица, страдающего психическим расстройством на любой стадии от использования в качестве объекта испытаний медицинских средств и методов, научных исследований или учебного процесса, от фото-видео или киносъемки (п.2 ст.5 Закона КР «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»);
- отказ беременной женщины от искусственного прерывания беременности по медицинским показаниям (ст.16 Закона КР «О репродуктивных правах граждан и гарантиях их реализации»).

Законом установлены случаи, когда отказ должен быть совершен в письменной форме, например отказ от профилактических прививок (ст.5 Закона КР «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»).

В некоторых случаях реализация права гражданина на отказ может повлечь за собой невозможность выполнения им определенных работ и занятие определенных должностей.

В отдельных случаях проведение некоторых обследований и лечения является обязательным. Так, например:

- является обязательной туберкулинодиагностика (ст.12 Закона КР «О защите населения от туберкулеза»);

---

213. При этом договор о суррогатном материнстве подлежит нотариальному удостоверению (ст. 18 Закона «О репродуктивных правах граждан и гарантиях их реализации»).

- больные инфекционными заболеваниями, лица с подозрением на такие заболевания и контактировавшие с больными инфекционными заболеваниями лица, а также лица, являющиеся носителями возбудителей инфекционных болезней, подлежат лабораторному обследованию и медицинскому наблюдению или лечению в случае, если они представляют опасность для окружающих, подлежат обязательной госпитализации или изоляции в порядке, установленном законом (ст.20 Закона КР «Об общественном здравоохранении»).

Законом КР «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике» (ст. 74) предусмотрены общие случаи, когда согласие на оказание медицинской помощи не требуется:

- если состояние гражданина не позволяет ему выразить свою волю, а медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям<sup>214</sup>;
- если вмешательство должно быть произведено в отношении лица, не достигшего 16 лет или признанного недееспособным и у него отсутствуют законные представители<sup>215</sup>.

Законодательством в отдельных сферах медицинской деятельности предусмотрены случаи, когда не требуется согласия пациента на медицинское вмешательство:

- при применении принудительных мер медицинского характера;
- при недобровольной госпитализации, для оказания психиатрической помощи (п.5 ст.28, п.1 ст.11 Закона КР «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»).

Применение принудительных мер медицинского характера осуществляется только по решению суда на основании заключения медицинской комиссии. Принудительные меры медицинского характера могут быть назначены судом лицам:

- а) психически больным, совершившим общественно-опасные деяния;
- б) в отношении осужденных, страдающих: алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией туберкулезом, венерическими заболеваниями и ВИЧ-инфекцией.

Лицо, страдающее психическим расстройством, может быть госпитализировано в психиатрический стационар без его согласия или без согласия его законного представителя до постановления судьи, если его обследование или лечение возможны только в стационарных условиях, а психическое расстройство является тяжелым и обуславливает:

- его непосредственную опасность для себя или окружающих, или
- его беспомощность, то есть неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности, или
- существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи.

В исключительных случаях без согласия пациента и его законного представителя может быть произведено психиатрическое освидетельствование. Это допускается в случаях, когда по имеющимся данным обследуемый совершает действия, дающие

---

214. При этом вопрос о его проведении в интересах гражданина решает консилиум, а при невозможности собрать консилиум - непосредственно лечащий (дежурный) врач с последующим уведомлением должностных лиц организации здравоохранения.

215. При этом вопрос о его проведении также решается консилиумом, а при невозможности собрать консилиум - непосредственно лечащим (дежурным) врачом с последующим уведомлением должностных лиц организации здравоохранения и законных представителей.

основания предполагать наличие у него тяжелого психического расстройства, которое обуславливает: его непосредственную опасность для себя или окружающих, или его беспомощность, то есть неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности, или существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи. Психиатрическое освидетельствование лица может быть проведено без его согласия или без согласия его законного представителя, если обследуемый находится под диспансерным наблюдением и страдает хроническим и затяжным психическим расстройством с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями (ст.23, 24, 27 Закона КР «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»).

Особый порядок реализации права на согласие предусмотрен законом в отношении лиц, не обладающих полной дееспособностью. По общему правилу, установленному ст.73 Закона КР «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике» согласие на медицинское вмешательство в отношении лиц, не достигших возраста 16 лет, и граждан, признанных в установленном законом порядке недееспособными, дают их законные представители после сообщения им сведений о состоянии здоровья, результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и т.п. Необходимость получения согласия законных представителей может быть прописана и в специальных законах. Например, в ст.16 Закона КР «О репродуктивных правах граждан и гарантиях их реализации» установлено, что «искусственное прерывание беременности несовершеннолетним лицам производится с взаимного согласия несовершеннолетних, родителей или их законных представителей».

В сфере оказания психиатрической помощи согласие на медицинское вмешательство (лечение и освидетельствование) дается законными представителями лиц, не достигших 15 лет (родителями, усыновителями, опекунами, попечителями, органами опеки и попечительства) (ст. 23 Закона КР «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»).

#### **в) Соответствующие подзаконные акты и приказы**

Постановление Правительства КР «О Программе государственных гарантий по обеспечению граждан Кыргызской Республики медико-санитарной помощью на 2011 г.» от 1 июля 2011 года N 350;

Приказ Минздрава «О реализации Закона Кыргызской Республики "О внесении изменений и дополнений в Закон Кыргызской Республики "Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» от 26 октября 2005 года N 457;

Положение «О психиатрической врачебной бригаде скорой и неотложной/экстренной внебольничной медицинской помощи (СНМП/ЦЭВМП)» утвержденное Приказом Министерства здравоохранения КР от 30 января 2004 года N 32;

Инструкция «О порядке проведения профилактического медицинского обследования в образовательных учреждениях Кыргызской Республики на предмет выявления несовершеннолетних лиц, допускающих потребление наркотических и психотропных веществ» утвержденная Приказом Министерства здравоохранения КР от 15 ноября 2002 года N 468;

Временная инструкция «О порядке неотложной госпитализации психически больных в недобровольном порядке» утвержденная Приказом Министерства здравоохранения КР

от 4 августа 2003 года N 332;

Временная инструкция «О порядке сообщения сведений о психическом состоянии граждан» утвержденная Приказом Министерства здравоохранения КР от 4 августа 2003 года N 332;

Временная инструкция «О порядке первичного психиатрического освидетельствования граждан» утвержденная Приказом Министерства здравоохранения КР от 4 августа 2003 года N 332.

#### г) Значимые условия кодекса медицинской этики

Медицинский работник не вправе без достаточных оснований применять медицинские меры или отказывать в них (ст.4 Кодекса профессиональной этики медицинского работника КР).

Врач проводит любое исследование, испытание и эксперимент с участием пациента только с его согласия в соответствии с законодательством КР. Проводящий исследование врач обязан гарантировать право пациента на отказ от участия в исследовательской программе на любом ее этапе и по любым мотивам. Этот отказ ни в коей мере не должен отрицательно влиять на отношение к пациенту и оказания ему в дальнейшем медицинской помощи (ст.13 Кодекса профессиональной этики медицинского работника КР).

#### д) Другие имеющие значение источники

Других имеющих значение источников нет

#### е) Примеры из практики

##### 1) Пример(ы) соблюдения

Примером соблюдения права на согласие является внесение записи в истории болезни о согласии пациента на проведение хирургической операции, которое скрепляется его подписью.

##### 2) Пример(ы) нарушений

Примером нарушения права на согласие является проведение стерилизации женщине - инвалиду II группы во время операции по удалению аппендикса без ее согласия. В своем отчете группа «Равенство», которая работала в Иссык-кульской области с людьми, живущими с инвалидностью, сообщает о грубых и оскорбляющих человеческое достоинство нарушениях прав женщин-инвалидов, включая принудительную стерилизацию. Так, например, 33-я женщина с травмой позвоночника была стерилизована врачом после того, как она родила здорового ребенка. Врачи не заручились согласием пациентки на операцию, и ей стало известно о том, что с ней произошло только по истечении нескольких месяцев. (Мээрим Мусаева «Солнце светит не всем одинаково»).

##### 3) Примеры судебных дел и решений (опубликованных и неопубликованных)

Согласно Приговору Свердловского районного суда, гражданин Х был признан виновным в совершении преступления предусмотренного ст.247 УК КР (Незаконное изготовление, приобретение, хранение, перевозка, пересылка с целью сбыта, а равно незаконные производство или сбыт наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов либо прекурсоров), и в соответствии со ст.96 УК КР было назначено принудительное лечение от наркомании.



### ж) Практические рекомендации для юристов

Получение информированного добровольного согласия является необходимым и обязательным условием медицинского вмешательства. Процедура получения информированного добровольного согласия нередко является единственным и надежным механизмом, способным защитить пациента от медицинской помощи несоответствующего качества.

При защите нарушенного права на согласие необходимо учитывать, что закон допускает возможность оказания медицинской помощи без его получения.

Так, согласно ст.74 Закона КР «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике» согласие на оказание медицинской помощи не требуется:

- если состояние гражданина не позволяет ему выразить свою волю, а медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям (при этом вопрос о его проведении в интересах гражданина решает консилиум, а при невозможности собрать консилиум - непосредственно лечащий (дежурный) врач с последующим уведомлением должностных лиц организации здравоохранения);
- если вмешательство должно быть произведено в отношении лица, не достигшего 16 лет или признанного недееспособным и у него отсутствуют законные представители (вопрос о его проведении также решается консилиумом, а при невозможности собрать консилиум - непосредственно лечащим (дежурным) врачом с последующим уведомлением должностных лиц организации здравоохранения и законных представителей).

При защите нарушенного права на согласие необходимо обратить внимание на то, не оказывалось ли в процессе принятия решения на пациента принуждающего влияния. Такое влияние может заключаться в непосредственном принуждении к принятию определенного решения, а также предоставлении только той информации, которая приведет пациента к принятию решения, удобного для врача. К сожалению, практически доказать это очень трудно. Исковое заявление подается по общему правилу по месту жительства ответчика в районный суд.

### з) Перекрестное соотношение с правами в международном законодательстве

Характеристику международных стандартов, относящихся к праву на согласие, вы сможете найти в разделе 2:

- Право на свободу и безопасность человека;
- Право на приватность и конфиденциальность;
- Право на свободу от пыток, жестокого, бесчеловечного и унижающего человеческое достоинство обращения;
- Право на телесную неприкосновенность;
- Право на наивысшие достижимые стандарты здоровья.

## 5.1.5. ПРАВО НА СВОБОДУ ВЫБОРА

### а) Право, как оно определено в Европейской хартии прав пациентов (ЕХПП)

Каждый имеет право на свободу выбора между различными медицинскими процедурами и учреждениями (специалистами) на основе адекватной информации.

## Пояснение

В целом право на свободу выбора может быть реализовано в следующих направлениях:

- право на выбор врача и медицинского учреждения;
- право на получение диагностики и лечения или отказ от этого.

Однако в случаях, предусмотренных законодательными актами, эти права могут быть ограничены. Такое ограничение основано, прежде всего, на п.2 ст.20 Конституции КР, согласно которому «Права и свободы человека и гражданина могут быть ограничены Конституцией и законами в целях охраны здоровья и нравственности населения, защиты прав и свобод других лиц. Вводимые ограничения должны быть соразмерными указанным целям».

Осуществление права на свободу выбора невозможно без обеспечения права на информации, поскольку выбор гражданина должен быть осознанным, основанным на достоверной информации.

### б) Формулировка данного права в Конституции/законодательстве страны

#### Формулировка данного права в Конституции КР

Конституцией право на свободу выбора относительно реализации права на здоровье прямо не предусмотрено. Однако оно тесно связано с такими конституционными правами как:

- право на жизнь (ст.21);
- право на неприкосновенность частной жизни, на защиту чести и достоинства (п.1 ст.29);
- право на свободу мысли и мнения (п.1 ст.31);
- право на свободу выражения своего мнения, свободу слова и печати (п.2 ст.31);
- право на охрану здоровья (п.1 ст.47).

Более детально охрана права на свободу выбора отображается в нормах Закона КР «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике». В качестве общего правила в ст.61 данного нормативного правового акта предусмотрена возможность свободного выбора семейного врача, врача общей практики.

#### Общие права граждан на свободу выбора:

- право каждого члена семьи на выбор семейного врача, который обеспечивает медицинскую помощь по месту жительства (ст.66 Закона КР «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике»);
- право каждого пациента на выбор лечащего врача в амбулаторных и стационарных организациях здравоохранения (ст.72 Закона КР «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике»), (ст.13 Закона КР «О медицинском страховании граждан в Кыргызской Республике»);
- право каждого пациента на проведение консилиума и консультаций других специалистов (ст.72 Закона КР «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике»);
- право каждого пациента на участие в научных и медицинских экспериментах (ст.72 Закона КР «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике»);

#### Специальные права граждан на свободу выбора в определенных сферах:

- искусственно прервать беременность сроком не более 12 недель независимо от причины, сроком до 22 недель по социальным показаниям, независимо от срока по медицинским показаниям (ст.16 Закона КР «О репродуктивных правах граждан и гарантиях их реализации»);

- отказаться от искусственного прерывания беременности по медицинским показаниям (ст.16 Закона КР «О репродуктивных правах граждан и гарантиях их реализации»);
- свободно принимать решения относительно числа детей и времени их рождения в браке или вне брака, интервалов между рожденьями, необходимых для сохранения здоровья матери и ребенка (ст.9 Закона КР «О репродуктивных правах граждан и гарантиях их реализации»);
- использовать средства контрацепции (ст.17 Закона КР «О репродуктивных правах граждан и гарантиях их реализации»);
- в случае необходимости использовать методы искусственного оплодотворения: инсеминации, имплантации эмбриона и экстракорпорального оплодотворения, использовать метод суррогатного материнства (ст.18, 20 Закона КР «О репродуктивных правах граждан и гарантиях их реализации»);
- право роженицы на выбор удобных положений во время родовой деятельности и родов, на выбор лица психологической поддержки, которым может быть муж или кто-то из членов семьи или друзей (п.6, 7 Приказа Министерства здравоохранения «Об организации работы родильных домов (отделений) и дальнейшем улучшении качества акушерско-гинекологической и неонатальной помощи в Кыргызской Республике»);
- право на изменение, коррекцию половой принадлежности (ст.38 Закона КР «О репродуктивных правах граждан и гарантиях их реализации»).

**Для отдельных категорий лиц законодательством КР предусматриваются дополнительные гарантии реализации права на свободу выбора:**

- право лица, живущего с ВИЧ/СПИДом, на свободный выбор врача и организации здравоохранения при проведении медицинского освидетельствования, лечения и наблюдения (ст.6 Закона КР «О ВИЧ/СПИДе в Кыргызской Республике»);
- право лица, живущего с ВИЧ/СПИДом, на участие в испытаниях лекарственных средств, научного исследования или учебного процесса, фотографирования, видео- или киносъемки<sup>216</sup>(ст.6 Закона КР «О ВИЧ/СПИДе в Кыргызской Республике»);
- право больных сахарным диабетом на выбор инсулина по согласованию с лечащим врачом (ст.7 Закона КР «О сахарном диабете»);
- право онкологического больного на свободный выбор лечащего врача-онколога и лечебного учреждения, которые независимо от форм собственности обязаны предоставить ему медицинские услуги, отвечающие современным требованиям (ст.9 Закона КР «Об онкологической помощи населению»).

**в) Соответствующие подзаконные акты и приказы**

Приказ Министерства Здравоохранения КР «Об утверждении Правил приписки населения Кыргызской Республики к группам семейных врачей» от 19 мая 2009 г. N 270.

**г) Значимые условия кодекса медицинской этики**

Медицинский работник не вправе препятствовать пациенту, решившему доверить свое дальнейшее лечение другому специалисту (ст.11 Кодекса профессиональной этики медицинского работника КР).

**д) Другие имеющие значение источники**

Правила приписки населения Кыргызской Республики к группам семейных врачей утвержденные Приказом Министерства здравоохранения КР от 19 мая 2009 года N 270.

---

216 При этом обязательным является получение письменного согласия самого лица или его законного представителя

**е) Примеры из практики****1) Пример(ы) соблюдения**

Примером соблюдения права на свободу выбора является возможность выбора медицинского учреждения. Так, например, беременная женщина может встать на учет в частном или государственном медицинском учреждении, выбрать родильный дом, лечащего врача.

**2) Пример(ы) нарушений**

Гражданка Б обратилась в одну из столичных поликлиник с жалобами на боли в животе. Дежурный врач осмотрев гражданку Б направил её пройти ультра-звуковое исследование брюшной полости, при этом настоял, чтобы она прошла УЗИ в конкретной частной медицинской клинике. За проведение УЗИ в частной клинике гражданка Б заплатила 300 сомов. После она узнала, что могла пройти УЗИ в этой же поликлинике за 70 сомов.

**3) Примеры судебных дел и решений (опубликованных и неопубликованных)**

Примеров судебных дел и решений нет.

**ж) Практические рекомендации для юристов**

Поскольку право на свободу выбора теснейшим образом связано с правом на информацию и правом на согласие, при его защите необходимо выяснить, нарушены ли были и эти права. Могут быть использованы любые доказательства (медицинская документация, свидетельские показания и т.д.). Защита нарушенного права может быть осуществлена в юрисдикционной (то есть с помощью государственных органов) и неюрисдикционной (без такового обращения) форме.

**з) Перекрестное соотношение с правами в международном законодательстве**

Характеристику международных стандартов, относящихся к праву на свободу выбора, вы сможете найти в разделе 2:

- Право на свободу и безопасность человека;
- Право на приватность и конфиденциальность;
- Право на свободу от пыток, жестокого, бесчеловечного и унижающего человеческое достоинство обращения;
- Право на телесную неприкосновенность;
- Право на наивысшие достижимые стандарты здоровья.

## 5.1.6. ПРАВО НА ПРИВАТНОСТЬ И КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

**а) Право, как оно определено в Европейской хартии прав пациентов (ЕХПП)**

Каждый имеет право на конфиденциальность личной информации, включая информацию о своем состоянии здоровья и предполагаемых диагностических либо терапевтических процедурах, а также на защиту своей приватности во время проведения диагностических осмотров, посещений медицинских специалистов и в целом при медицинских и хирургических вмешательствах.

**Пояснение**

Право пациента на приватность и конфиденциальность исходит конституционного права на неприкосновенность частной жизни, уважение и защиту чести и достоинства. Обеспечение права пациента на неприкосновенность является условием реализации его остальных прав в процессе получения лечения. Без защиты прав на приватность и конфиденциальность пациент не будет сообщать в полном объеме медицинскому

работнику сведения, необходимые для назначения адекватных диагностических процедур и соответствующего лечения.

#### б) Формулировка данного права в Конституции/законодательстве страны

##### **Формулировка данного права в Конституции КР**

Конституцией право на приватность и конфиденциальность при оказании медицинской помощи прямо не предусмотрено, однако имеются общие формулировки:

- каждый имеет право на неприкосновенность частной жизни, на защиту чести и достоинства (п.1 ст.29);
- не допускается сбор, хранение, использование и распространение конфиденциальной информации, информации о частной жизни человека без его согласия, кроме случаев, установленных законом (п.3 ст.29).

Законодательством КР предусмотрена уголовная ответственность за разглашение врачебной тайны (ст.145 Уголовного Кодекса КР) и за нарушение неприкосновенности частной жизни (ст.135 Уголовного Кодекса КР).

Согласно ст.20 Гражданского кодекса КР, гражданин имеет право на охрану тайны личной жизни: тайны переписки, дневников, записок, интимной жизни, рождения, усыновления, врачебной или адвокатской тайны, тайны вкладов и т.п. Раскрытие тайны личной жизни возможно лишь в случаях, установленных законом.

В Кыргызской Республике принят Закон КР «Об информации персонального характера», в котором, наряду с другими, к персональным данным относятся сведения о состоянии здоровья (ст.3). При этом субъект персональных данных самостоятельно решает вопрос о предоставлении кому-либо любых своих персональных данных, за исключением случаев, предусмотренных законом.

В качестве общего правила в ст.73 Закона КР «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике», установлено, что информация, содержащаяся в медицинских документах пациента, составляет врачебную тайну и может предоставляться без согласия пациента только по основаниям, предусмотренным статьей 91 Закона КР «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике».

Более детально право на приватность и конфиденциальность раскрывается ст.91 Закона КР «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике». В ней говорится, что информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья гражданина, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении, составляют врачебную тайну. Гражданину должна быть подтверждена гарантия конфиденциальности передаваемых им сведений.

С согласия гражданина или его законного представителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам, в том числе должностным лицам, в интересах обследования и лечения пациента, для проведения научных исследований, публикации в научной литературе, использования этих сведений в учебном процессе и в иных целях.

Законом установлен общий запрет на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, лицами, которым они стали известны при обучении, исполнении профессиональных, служебных и иных обязанностей. Такими лицами могут выступать лечащий врач, медицинская сестра, фельдшер, санитар, фармацевтический работник, лаборант, студент медицинского училища или института и т.д.

Сведения, составляющие врачебную тайну без согласия гражданина или его законного представителя могут разглашаться:

- в целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю;
- при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений;
- по запросу органов дознания и следствия, прокурора и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством;
- в случае оказания помощи несовершеннолетнему в возрасте до 16 лет для информирования его родителей или законных представителей;
- при наличии оснований, позволяющих полагать, что вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных действий.

Лица, которым в установленном законом порядке переданы сведения, составляющие врачебную тайну, несут наравне с медицинскими и фармацевтическими работниками соразмерно причиненному гражданину ущерб ответственность за разглашение врачебной тайны в соответствии с законодательством КР (ст.91 Закона КР «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике»).

Лица, окончившие высшие медицинские образовательные учреждения КР, при получении диплома врача приносят присягу врача, в которой клянутся не злоупотреблять доверием своих пациентов и сохранять врачебную тайну (ст.92 Закона КР «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике»).

#### **Специальные права граждан на приватность конфиденциальность в определенных сферах:**

- сохранение врачебной тайны при оказании психиатрической помощи (о наличии у гражданина психического расстройства, фактах обращения за психиатрической помощью и лечении в учреждении, оказывающем такую помощь, а также иные сведения о состоянии психического здоровья). Однако, для реализации прав и законных интересов лица, страдающего психическим расстройством, по его просьбе либо по просьбе его законного представителя им могут быть предоставлены сведения о состоянии психического здоровья данного лица и об оказанной ему психиатрической помощи в доступной форме и с учетом психического состояния больного (ст.9 Закона КР «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»);
- сохранение государственными органами, органами местного самоуправления, а также юридическими и физическими в тайне информации, связанной с реализацией гражданами своих репродуктивных прав; сведения о проведенном искусственном оплодотворении составляют врачебную тайну (ст.9, ст.20 Закона КР «О репродуктивных правах граждан и гарантиях их реализации»);
- право донора органов и тканей на сохранение в тайне информации об изъятии его органа и (или тканей) для пересадки реципиенту (ст.12 Закона КР «О трансплантации органов и (или) тканей человека»);
- сведения о заражении того или иного лица вирусом иммунодефицита человека либо о заболевании его ВИЧ-инфекцией, СПИДом составляют служебную тайну, охраняемую законом (ст.9 Закона КР «О ВИЧ/СПИДе в Кыргызской Республике»);
- результаты обследования лица, вступающего в брак, составляют медицинскую тайну и могут быть сообщены лицу, с которым оно намерено заключить брак, только с согласия лица, прошедшего обследование (п.2 ст.16 Семейного кодекса КР).

**в) Соответствующие подзаконные акты и приказы**

Постановление Правительства КР «О Программе государственных гарантий по обеспечению граждан Кыргызской Республики медико-санитарной помощью на 2011 г.» от 1 июля 2011 года N 350;

Инструкция «О порядке проведения профилактического медицинского обследования в образовательных учреждениях Кыргызской Республики на предмет выявления несовершеннолетних лиц, допускающих потребление наркотических и психотропных веществ» утвержденная Приказом Министерства Здравоохранения КР от 15 ноября 2002 года N 468;

Временная инструкция «О порядке сообщения сведений о психическом состоянии граждан» утвержденная Приказом Министерства Здравоохранения КР от 4 августа 2003 года N 332;

Временная инструкция «О порядке первичного психиатрического освидетельствования граждан» утвержденная Приказом Министерства Здравоохранения КР от 4 августа 2003 года N 332.

**г) Значимые условия кодекса медицинской этики**

Пациент вправе рассчитывать на то, что медицинский работник сохранит в тайне всю медицинскую и доверенную ему личную информацию. Медицинский работник не вправе разглашать без разрешения пациента или его законного представителя сведения, полученные в ходе обследования или лечения, включая и сам факт обращения за медицинской помощью. Медицинский работник должен принять меры, препятствующие разглашению медицинской тайны. Смерть пациента не освобождает от обязанности хранить медицинскую тайну. Разглашение врачебной тайны допускается в случаях, прямо предусмотренных законодательством КР (ст.9 Кодекса профессиональной этики медицинского работника КР).

**д) Другие имеющие значение источники**

Программа государственных гарантий по обеспечению граждан Кыргызской Республики медико-санитарной помощью утвержденная Постановлением Правительства КР от 1 июля 2011 года N 350;

**е) Примеры из практики**

**1) Пример(ы) соблюдения**

Примером соблюдения права на приватность и конфиденциальность является отказ в выдаче медицинской карты беременной женщины ее супругу без ее согласия.

**2) Пример(ы) нарушений**

Примером нарушения права на приватность и конфиденциальность является разглашение информации о том, что пациент является наркозависимым, сообщение родственникам пациента информации о его диагнозе и методах лечения; указание в больничном листе сведений о диагнозе. Примеры повсеместно распространены в практике.

**3) Примеры судебных дел и решений (опубликованных и неопубликованных)**

Главный врач одного из медицинских учреждений допустил разглашение ВИЧ-положительного статуса пациента через СМИ. Приговором суда главный врач был признан виновным в совершении преступления предусмотренного ст.145 Уголовного Кодекса КР « разглашение врачебной тайны», на основании чего ему было назначено наказания виде лишения свободы сроком на два года условного заключения с лишением права занимать соответствующую должность в медицинских учреждениях.

**ж) Практические рекомендации для юристов**

Защита нарушенного права на приватность и конфиденциальность может быть осуществлена в юрисдикционной (то есть с помощью государственных органов) и неюрисдикционной (без такового обращение) форме. В качестве одного из способов защиты рекомендуется использовать компенсацию морального вреда.

**з) Перекрестное соотношение с правами в международном законодательстве**

Характеристику международных стандартов, относящихся к праву на приватность и конфиденциальность, вы сможете найти в разделе 2.

### 5.1.7. ПРАВО НА УВАЖЕНИЕ ВРЕМЕНИ ПАЦИЕНТОВ

**а) Право, как оно определено в Европейской хартии прав пациентов (ЕХПП)**

Каждый имеет право на получение необходимого лечения без промедления, в течение заранее установленного срока. Это право относится к каждому.

**Пояснение**

Медицинские службы обязаны установить фиксированное время ожидания получения тех или иных услуг на основе конкретных стандартов и в зависимости от неотложности клинического случая. Медицинские службы должны гарантировать каждому доступность услуг, немедленно записывая пациента на очередь в случае, если существует такая очередь.

Каждый имеет право по собственному запросу ознакомиться со списком очередников с условием соблюдения норм приватности.

В случае, если медицинские службы не могут оказать услуги в пределах установленных максимальных сроков, пациенту должна быть гарантирована возможность получить альтернативные услуги аналогичного качества, а расходы, понесенные пациентом в связи с этим, должны быть возмещены в разумный срок. Врачи должны посвящать пациентам достаточное количество времени, включая время на предоставление информации.

**б) Формулировка данного права в Конституции/законодательстве страны****Формулировка данного права в Конституции КР**

Конституцией предусмотрено право граждан на охрану здоровья (п.1 ст.47). Также основным законом предусмотрено, что «бесплатное медицинское обслуживание, а также медицинское обслуживание на льготных условиях осуществляется в объеме государственных гарантий, предусмотренных законом» (п.3 ст.47).

Более детально охрана права на уважение времени пациентов прописывается в Законе КР «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике». В нем, в частности, ст.22 установлено, что «первичная медико-санитарная помощь является основным доступным для каждого гражданина видом медицинского обслуживания». При этом наряду со всем прочим, она включает в себя оказание скорой медицинской помощи и обеспечение взаимосвязи различных служб здравоохранения независимо от форм собственности, направление пациентов к специалистам, оказывающим специализированную медико-санитарную помощь, в службы по оказанию медико-социальной помощи и реабилитации.

Отдельной разновидностью первичной медико-санитарной помощи является скорая медицинская помощь, оказываемая пациентам по жизненным показаниям. Скорая медицинская помощь оказывается пациентам при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (несчастный случай, травма, отравление, другие состояния и заболевания), и осуществляется безотлагательно службой скорой медицинской помощи (ст.23 Закона КР «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике»).



При этом с целью соблюдения права других пациентов на уважение их времени законом установлена ответственность за ложный вызов скорой медицинской помощи (ст.101 Закона КР «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике») В соответствии со ст. 374 Кодекса об административной ответственности – «заведомо ложный вызов милиции, пожарной охраны, скорой медицинской помощи и других специализированных служб - влечет наложение административного штрафа от одного до двух расчетных показателей».

Право на уважение времени пациентов, заключающееся в оказании помощи без промедления, может повлечь за собой нарушение права на согласие и свободу выбора в неотложных случаях:

- пересадка органов и (или) тканей реципиенту без его согласия либо без согласия его родителей или законного представителя производится в исключительных случаях, когда промедление в проведении соответствующей операции угрожает жизни реципиента, а получить такое согласие невозможно (ст.7 Закона КР «О трансплантации органов и (или) тканей человека»);
- в случаях, когда состояние гражданина не позволяет ему выразить свою волю, а медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям, вопрос о его проведении в интересах гражданина решает консилиум, а при невозможности собрать консилиум - непосредственно лечащий (дежурный) врач с последующим уведомлением должностных лиц организации здравоохранения (ст.74 Закона КР «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике»);
- в неотложных случаях, когда по полученным сведениям лицо представляет непосредственную опасность для себя или окружающих, заявление о психиатрическом освидетельствовании лица без его согласия или без согласия его законного представителя может быть устным. Решение о психиатрическом освидетельствовании принимается врачом-психиатром немедленно и оформляется записью в медицинской документации (ст.25 Закона КР «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»).

#### в) Соответствующие подзаконные акты и приказы

Право на уважение времени пациентов, прямо не регламентировано нормами законодательства КР, однако его отдельные аспекты нашли в нем отражение. Так, согласно п.1.4. Приложения 2 к приказу Министерства здравоохранения КР от 30 января 2004 г. № 32 «Положение об организации деятельности Станции скорой и неотложной медицинской помощи/Центра экстренной внебольничной медицинской помощи», зоны обслуживания станции скорой и неотложной медицинской помощи организуются с расчетом 15-минутной транспортной доступности. Зоны обслуживания отделений устанавливаются с учетом численности, плотности и возрастного состава населения, особенностей застройки, насыщенности района промышленными предприятиями, наличием и состоянием транспортных магистралей, интенсивностью движения транспорта;

Постановление Правительства КР «О Программе государственных гарантий по обеспечению граждан Кыргызской Республики медико-санитарной помощью на 2011 год»;

Положение «Об организации деятельности Станции скорой и неотложной медицинской помощи/Центра экстренной внебольничной медицинской помощи»;

Положение «О враче бригады скорой и неотложной/экстренной внебольничной медицинской помощи Центра семейной медицины»;

Программа государственных гарантий по обеспечению граждан Кыргызской Республики медико-санитарной помощью.

#### г) Значимые условия кодекса медицинской этики

Значимых условий кодекса медицинской этики нет.

#### д) Другие имеющие значение источники

Программа развития экстренной медицинской помощи в КР на 2008-2017 годы.

#### е) Примеры из практики

##### 1) Пример(ы) соблюдения

Примером соблюдения права на уважение времени пациентов является прием врача по предварительной записи, оказание скорой медицинской помощи независимо от времени суток, возможность вызова врача на дом.

##### 2) Пример(ы) нарушений

Примером нарушения данного права является (Гипотетически эти примеры содержатся в материалах коллегии Министерства здравоохранения КР «О состоянии службы скорой неотложной медицинской помощи в Кыргызской Республике» ([www.med.kg](http://www.med.kg)) задержка приезда машины скорой помощи. Отсутствие всех необходимых врачей - узких специалистов в региональных лечебных учреждениях создают большие очереди на прием к врачу, тем самым нарушая право пациентов на уважение времени. Например, отсутствие в региональных ЛПУ врачей-онкологов, психотерапевтов, эндокринологов, педиатров и др. - вместо которых прием ведет терапевт.

##### 3) Примеры судебных дел и решений (опубликованных и неопубликованных)

Примеров судебных дел и решений нет.

#### ж) Практические рекомендации для юристов

Как правило, несоблюдение права на уважение времени пациентов, в частности, на оказание лечения без промедления может повлечь за собой самые серьезные последствия. Так, задержка приезда скорой медицинской помощи может повлечь невозможность оказания своевременной помощи и, как следствие, развитие необратимых процессов. При защите этого права рекомендуется обратить внимание на существующие стандарты времени оказания помощи.

#### з) Перекрестное соотношение с правами в международном законодательстве

Характеристику международных стандартов, относящихся к праву на уважение времени пациента, вы сможете найти в разделе 2, право на наивысшие достижимые стандарты здоровья.

### 5.1.8. ПРАВО НА СОБЛЮДЕНИЕ СТАНДАРТОВ КАЧЕСТВА

#### а) Право, как оно определено в Европейской хартии прав пациентов (ЕХПП)

Каждый имеет право на доступность качественного медицинского обслуживания на основе спецификации и в точном соответствии со стандартами.

### Пояснение

Право на соблюдение стандартов качества при оказании медицинской помощи является неотъемлемой частью права на охрану здоровья. В международной практике под качеством медицинской помощи понимают совокупность характеристик, подтверждающих соответствие оказанной медицинской помощи имеющимся потребностям пациента, его ожиданиям, современному уровню медицинской науки и технологии<sup>217</sup>.

### б) Формулировка данного права в Конституции/законодательстве страны

#### Формулировка данного права в Конституции КР

Конституцией право на соблюдение стандартов качества в отношении медицинского обслуживания не предусмотрено. Есть лишь общая норма:

- каждый имеет право на охрану здоровья (п.1 ст.47).

В качестве общего принципа в ст.4 Закона КР «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике» установлена ответственность лиц, оказывающих медико-санитарную помощь, за не обеспечение ее безопасности и качества. Принцип соблюдения качества прописан и в специальных законах в области здравоохранения.

В качестве гарантии соблюдения права на соблюдение стандартов качества предусмотрены такие процедуры как лицензирование медицинской и фармацевтической деятельности и аккредитация физических и юридических лиц, занимающихся медицинской деятельностью.

Так, согласно ст.5 данного Закона КР «медицинская и фармацевтическая деятельность на территории КР осуществляется физическими и юридическими лицами только при наличии специального разрешения (лицензии). Что касается аккредитации, то она, в соответствии со ст.6 данного Закона, осуществляется в целях улучшения качества медицинской помощи в обязательном порядке, определяемом уполномоченным государственным органом КР в области здравоохранения.

**Право на получение качественной медико-санитарной помощи** в организациях здравоохранения, а также у лиц, занимающихся частной медицинской практикой, предусмотрено ст.72 Закона КР «Об охране здоровья граждан в КР».

#### Специальные права и принципы в области соблюдения стандартов качества в определенных сферах:

- право лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом, на получение качественной медико-санитарной помощи и лекарственное обеспечение бесплатно и на льготных условиях в соответствии с Программой государственных гарантий; (ст.6 Закона КР «О ВИЧ/СПИДе в Кыргызской Республике»);
- принцип соблюдения безопасности донорской крови и ее компонентов, гарантии сохранения здоровья донора при выполнении им донорской функции (ст.3 Закона КР «О донорстве крови и ее компонентов»);
- принцип обеспечения качества лекарственных средств, государственного контроля их безопасности, право граждан на получение безопасной, эффективной и качественной лекарственной помощи (ст.5, 6, 15 Закона КР «О лекарственных средствах»);
- гарантия государственного контроля качества препаратов инсулина, средств

---

217. Хабриев Р.У., Юрьев А.С., Верткин А.Л., Никонов Е.Л. Оценка качества медицинской помощи с использованием индикаторов //Главврач. – 2006, № 7.

диагностики и самоконтроля, право лиц с сахарным диабетом на качественной медико-санитарной помощи, бесплатно и на льготных условиях в соответствии с Программой государственных гарантий (ст.4, 7 Закона КР «О сахарном диабете»).

#### в) Соответствующие подзаконные акты и приказы

Постановление Правительства КР «О Программе государственных гарантий по обеспечению граждан Кыргызской Республики медико-санитарной помощью на 2011 год» от 1 июля 2011 года N 350;

Приказ Министерства здравоохранения КР «Об утверждении новых клинических протоколов» от 6 сентября 2010 года N 437.

#### г) Значимые условия кодекса медицинской этики

Медицинский работник должен приложить все усилия, чтобы качество оказываемой им помощи было на самом высоком уровне.

Медицинский работник должен постоянно совершенствовать свои профессиональные знания и умения, навыки и эрудицию.

Медицинский работник несет ответственность, в том числе и моральную, за обеспечение качественной и безопасной медико-профилактической помощи в пределах имеющихся ресурсов (ст.3 Кодекса профессиональной этики медицинского работника Кыргызской Республики).

#### д) Другие имеющие значение источники

Программа государственных гарантий по обеспечению граждан Кыргызской Республики медико-санитарной помощью утвержденная Постановлением Правительства КР от 1 июля 2011 года N 350.

#### е) Примеры из практики

##### 1) Пример(ы) соблюдения

Примером соблюдения данного права является назначение врачом пациенту лекарственных средств, включенных в Государственный реестр лекарственных средств, разработка критериев подготовки и повышения квалификации медицинских кадров, а также квалификационных требований, предъявляемых лицам, осуществляющим частную медицинскую деятельность. (Это требование проистекает из ст.84 Закона КР «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике»).

##### 2) Пример(ы) нарушений

Зачастую в регионах со стороны медицинских работников при проведении медицинского освидетельствования на ВИЧ не проводится дотестовое или послетестовое психосоциальное консультирование. Тогда как в соответствии со ст.7 Закона КР «О ВИЧ/СПИДе в Кыргызской Республике» проведение психосоциального консультирования является обязательным требованием.

Также примером нарушения права на соблюдение стандартов качества является размещение больных стационара не в палатах, а в коридорах.

##### 3) Примеры судебных дел и решений (опубликованных и неопубликованных)

Дж. житель города Талас, в возрасте 1,5 года, умер в яслях во время сна 29 марта. В

период с 5 по 17 марта, ребенок не посещал ясли по причине острой респираторной инфекции. Врачом яслей, ребенок был принят в группу 18 марта с остаточными явлениями болезни (обильные выделения из носа слизи, сухие хрипы в легких). Повторный просмотр состоялся лишь 26 марта. Состояние ребенка было вялым, сонливым, отсутствовал аппетит. Диагноз воспаления легких выявлен не был, ребенок принимал сироп от кашля, капли в нос. Наблюдалось воспаление слизистой оболочки верхних дыхательных путей, температуры не было. 29 марта после обеденного сна гражданин Дж. не подавал признаков жизни, но тело было еще теплым. Старшая медсестра яслей незамедлительно стала делать искусственное дыхание и ввела инъекцию кофеина. Прибывший персонал скорой помощи оживить ребенка также не смог.

Судебно-медицинская экспертиза выявила наличие катарального бронхита, увеличение серозно-катаральной пневмонии, местное кровоизлияние в ткань легкого, что и стало причиной смерти ребенка. Врачебной ошибкой стало: выписка нездорового ребенка, не обеспеченное активное ведение болезни ребенка, не проведение дополнительных осмотров (рентген, анализ крови). Ребенку необходимо было лечение в медицинском учреждении.

Решением суда врач яслей был признан виновным в совершении преступления предусмотренного ст.119 Уголовного Кодекса КР «Ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей медицинским работником», на основании чего ему было назначено наказания виде лишения свободы сроком до трех лет.

#### ж) Практические рекомендации для юристов

Право на соблюдение стандартов качества влияет на исход лечения (смерть, выздоровление, инвалидность и т.д.). В идеале квалифицированная медицинская помощь должна соответствовать современному уровню развития медицинской науки, однако в реальных условиях невозможно требовать равного качества в разных условиях. При защите права на соблюдение качества необходимо оценить вопрос квалифицированности ее оказания.

Квалифицированной является деятельность профессионала, имеющего соответствующую квалификацию, подтвержденную надлежащими документами о специальной подготовке.

Качество медицинской услуги рекомендуется определять ее профессионализмом, мерой надобности, объективной востребованностью в конкретных обстоятельствах.<sup>218</sup>

При низком уровне качества или дефектов в оказании медицинской помощи, несоответствие качества и объема медицинской помощи установленным стандартам, не повлекшие причинение вреда здоровью пациента.

Жалоба может содержать информацию о некачественном лечении, сомнения в правильности лечения без нанесения реального вреда здоровью пациента. При поступлении от пациента жалобы проводится экспертизы качества медицинской помощи. В случае выявления экспертизой дефектов в оказании медицинской помощи решается вопрос о привлечении ЛПУ к гражданской ответственности, пациент вправе потребовать от ЛПУ:

- безвозмездного устранения недостатков оказанной медицинской услугой;
- повторного оказания услуги;
- возмещения понесенного им расходов по устранению им недостатков оказанной услуги своими силами или третьими лицами;
- возмещение морального вреда как в досудебном (претензионном), так и в исковом порядке.

---

218. Тихомиров А.В. Медицинское право. Практическое пособие – М., 1998. С. 206-207.

При низком уровне качества или дефектов в оказании медицинской помощи, несоответствие качества и объема медицинской помощи установленным стандартам, повлекшие причинение вреда здоровью или смерть пациента.

При поступлении жалобы проводится экспертиза качества медицинской помощи. Эксперты разрешают следующие вопросы:

- имели ли место факты причинения вреда жизни и здоровью, характер причиненного вреда;
- противоправность действий медицинского персонала;
- причинная связь между противоправными действиями медицинских работников и причиненным пациенту вредом.

В случае причинения вреда жизни или здоровью ЛПУ может привлекаться к гражданской ответственности, в соответствии с правилами предусмотренными гл. 51 Гражданского Кодекса КР (Обязательства в следствие причинение вреда). Право на возмещение ущерба имеет сам пациент или его родственники/законные представители в случае летального исхода.

ЛПУ можно привлечь к административной ответственности: штрафы налагаемые на ЛПУ со стороны соответствующих органов Министерства здравоохранения КР за уклонение или несвоевременное исполнение их предписаний о прекращение нарушений прав потребителей медицинский услуг.

При установлении конкретного виновного медицинского работника возможно привлечение его к дисциплинарной или уголовной ответственности (причинение смерти по неосторожности ст.101 УК КР, ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей медицинским работником ст.119 УК КР, незаконное прерывание лечения больного ст.120 УК КР).

### з) Перекрестное соотношение с правами в международном законодательстве

Характеристику международных стандартов, относящихся к праву на соблюдение стандартов качества, вы сможете найти в разделе 2, право на наивысшие достижимые стандарты здоровья и право на жизнь.

## 5.1.9. ПРАВО НА БЕЗОПАСНОСТЬ

### а) Право, как оно определено в Европейской хартии прав пациентов (ЕХПП)

Каждый имеет право на свободу от вреда, причиненного ненадлежащим функционированием систем здравоохранения, халатностью и ошибками медработников, а также право на доступность медицинских услуг и лечебных процедур, соответствующих высоким стандартам безопасности.

#### Пояснение

Безопасность должна быть необходимым условием оказания медицинской помощи гражданам. В основе права на безопасность лежит древнейший принцип – «не навреди». Риск вреда, который может получить пациент в результате лечения, должен быть меньше, чем польза, которую принесет лечение.

Безопасность медицинской помощи обеспечивается посредством требования законодательного закрепления порядка её оказания. Все медицинские специалисты должны в полной мере нести ответственность за все этапы и элементы лечения.

Врачи должны иметь возможность предотвратить риск врачебных ошибок путем отслеживания прецедентов и постоянного повышения своей квалификации.

Медицинские работники, которые сообщают вышестоящему начальству и коллегам о существующих рисках, должны быть защищены от возможных негативных последствий (формулировка в Европейской хартии прав пациентов).

Чтобы гарантировать это право, врачи и медицинские службы должны вести непрерывный мониторинг факторов риска и обеспечить адекватное обслуживание электронной медицинской аппаратуры и соответствующее обучение ее операторов.

#### б) Формулировка данного права в Конституции/законодательстве страны

##### **Формулировка данного права в Конституции КР**

Конституцией право на безопасность при оказании медицинской помощи прямо не предусмотрено, однако имеется общая формулировка:

- запрещается проводить медицинские, биологические, психологические опыты над людьми без их добровольного согласия, выраженного и удостоверенного надлежащим образом (п.3 ст.22);
- право граждан на охрану здоровья (п.1 ст.47);
- государство создает условия для медицинского обслуживания каждого и принимает меры по развитию государственного, муниципального и частного секторов здравоохранения (п.2 ст.47).

Более детально охрана права на безопасность прописывается в Законе КР «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике». В нем в качестве общего принципа закрепляется принцип ответственности лиц, оказывающих медико-санитарную помощь, за необеспечение ее безопасности и качества (ст.4). Одной из задач уполномоченного государственного органа в области здравоохранения является обеспечение контроля качества, безопасности и эффективности лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинского оборудования (ст.10). Кроме того, само право на охрану здоровья обеспечивается, наряду с прочим, производством и реализацией безопасных продуктов питания и лекарственных средств (ст.61).

##### **Специальные меры обеспечения права граждан на безопасность в определенных сферах:**

- обеспечение безопасности медицинских процедур, биологических жидкостей и тканей, используемых в диагностических, лечебных и научных целях (ст.3 Закона КР «О ВИЧ/СПИДе в Кыргызской Республике»);
- обеспечение безопасности донорской крови и ее компонентов (ст.3 Закона КР «О донорстве крови и ее компонентов»);
- обеспечение доступности, безопасности, эффективности и качества лекарственных средств, право на получение безопасной, эффективной и качественной лекарственной помощи (ст.5, 15 Закона КР «О лекарственных средствах»);
- обеспечение безопасности лица, госпитализированного в психиатрический стационар (ст.30 Закона КР «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»);
- обеспечение лечения бесплодия безопасными и эффективными методами (ст.15

Закона КР «О репродуктивных правах граждан и гарантиях их реализации»);

- обеспечение государственного контроля качества, эффективности и безопасности медицинских иммунобиологических препаратов (ст.4 Закона КР "Об иммунопрофилактике инфекционных болезней").

#### в) Соответствующие подзаконные акты, приказы

Положение «О порядке проведения санитарно-эпидемиологической экспертизы продукции по показателям безопасности для здоровья человека» утвержденное Постановлением Правительства от 6 июня 2003 года N 329..

#### г) Значимые условия кодекса медицинской этики

Медицинский работник несет ответственность, в том числе и моральную, за обеспечение качественной и безопасной медико-профилактической помощи в пределах имеющихся ресурсов (ст.3 Кодекса профессиональной этики медицинского работника Кыргызской Республики).

#### д) Другие имеющие значение источники

Программа государственных гарантий по обеспечению граждан Кыргызской Республики медико-санитарной помощью, утвержденное Постановлением Правительства КР от 1 июля 2011 года N 350

#### е) Примеры из практики

##### 1) Пример(ы) соблюдения

Примером соблюдения права на безопасность является использование одноразового медицинского инструментария при проведении медицинских процедур (внутривенных и внутримышечных инъекций, забора крови и т.д.).

##### 2) Пример(ы) нарушений

Примером нарушения права на безопасность является прямое переливание крови от донора к реципиенту без ее проверки на наличие инфекционных заболеваний.

##### 3) Примеры судебных дел и решений (опубликованных и неопубликованных)

В одной из Ошской областной больницы врачами сделано срочное прямое переливание крови пациенту, находящемуся в тяжелом состоянии. Свою кровь пациенту дал молодой человек, житель г. Ош. Позже оказалось, что донор крови ВИЧ положительный. Своими действиями медицинский персонал больницы нарушил Закон КР «О донорстве крови и её компонентов». Ошской областной прокуратурой было возбуждено уголовное дело по ст.117 Уголовного Кодекса КР «Заражение ВИЧ-инфекцией» и передано в суд. Ошским районным судом врач реанимационного отделения и заведующий хирургического отделения больницы были признаны виновными в совершении преступления предусмотренный ст.117 ч. 4 Уголовного Кодекса КР «Заражение другого лица ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего выполнения медицинским работником своих профессиональных обязанностей» вследствие чего им было назначено наказания виде лишения свободы сроком до трех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет.

#### ж) Практические рекомендации для юристов

Условием любого медицинского вмешательства является предотвращение вреда и ущерба для здоровья пациента. Медицинские работники и руководство медицинских учреждений должны предпринимать все возможные меры для обеспечения безопасности лечения пациента.



В случае если пациенту был нанесен вред, юристам будет необходимо оценить материальный и нематериальный вред причиненный пациенту в результате неправомерных действий. Также следует отметить важность получения заключений медицинских экспертиз, которые позволят доказать наличие правонарушения. К примеру, определить существование методов безопасного лечения, которые могли быть использованы, и доказать, что они были доступны в момент получения лечения, однако не использовались.

### з) Перекрестное соотношение с правами в международном законодательстве

Характеристику международных стандартов, относящихся к праву на безопасность, вы сможете найти в разделе 2, право на наивысшие достижимые стандарты здоровья.

## 5.1.10 ПРАВО НА ИННОВАЦИИ

### а) Право, как оно определено в Европейской хартии прав пациентов (ЕХПП)

Каждый имеет право на доступность медицинских инноваций, включая диагностические процедуры, в соответствии с международными стандартами и независимо от экономических или финансовых соображений.

#### Пояснение

Медицинские службы обязаны инициировать и поддерживать научные исследования в области биомедицины, уделяя особое внимание редким заболеваниям. Результаты исследований должны соответствующим образом распространяться.

Реализация права инновации или отсутствие возможности такой реализации может существенно влиять на исход заболевания (привести к выздоровлению, инвалидности, летальному исходу). Право на инновации тесно связано с уровнем развития науки и техники, финансовым обеспечением организации здравоохранения.

### б) Формулировка данного права в Конституции/законодательстве страны

#### Формулировка данного права в Конституции КР

Конституцией право на инновации прямо не предусмотрено, однако имеется общая формулировка:

- запрещается проводить медицинские, биологические, психологические опыты над людьми без их добровольного согласия, выраженного и удостоверенного надлежащим образом (п.3 ст.22);
- граждане КР имеют право на охрану здоровья (п.1 ст.47);
- государство создает условия для медицинского обслуживания каждого и принимает меры по развитию государственного, муниципального и частного секторов здравоохранения (п.2 ст.47);
- каждому гарантируется свобода литературного, художественного, научного, технического и других видов творчества, преподавания (п.1 ст.49).

В Законе КР «Об охране здоровья граждан Кыргызской Республики» в качестве одной из основных задач уполномоченного государственного органа в области здравоохранения является принятие мер по развитию здравоохранения, медицинской и фармацевтической науки (ст.10). Научная деятельность в области здравоохранения осуществляется научно-исследовательскими организациями (научно-исследовательскими институтами, научно-практическими центрами и другими научными организациями), высшими медицинскими (фармацевтическими) учреждениями образования, организациями повышения квалификации медицинских и фармацевтических работников (ст.13). Согласно ст.34

данного Закона, медицинская аппаратура, используемая при проведении клинических и медико-биологических экспериментов, а также применение новых методов диагностики и лечения, рекомендованных к применению, подлежат государственной регистрации уполномоченным государственным органом КР в области здравоохранения.

Государство гарантирует проведение научных исследований в области охраны репродуктивного здоровья граждан, внедрение современных методов и технологий для улучшения их репродуктивного здоровья (ст.5 Закона КР «О репродуктивных правах граждан и гарантиях их реализации»).

Согласно Программе государственных гарантий по обеспечению граждан КР медико-санитарной помощью граждане КР нуждающиеся в высокотехнологических и дорогостоящих методах лечения, могут получить лечение с оплатой частично или полностью за счет средств Фонда высоких технологий (далее - ФВТ) в порядке, устанавливаемом Правительством КР. Решение о предоставлении услуги и сумме возмещения стоимости лечения за счет средств ФВТ каждому пациенту принимает экспертный совет при уполномоченном государственном органе КР в области здравоохранения на основании заявок организаций здравоохранения и листов ожидания. Листы ожидания формируются специализированными комиссиями организаций здравоохранения, оказывающими высокотехнологические и дорогостоящие виды медицинских услуг в соответствии с утвержденными региональными квотами лечения пациентов и сроками направления больного на госпитализацию. Медицинская помощь за счет средств ФВТ оказывается населению согласно Перечню высокотехнологических и дорогостоящих видов медицинской помощи, утвержденному постановлением Правительства КР от 11 мая 2009 г. N 288.

#### **в) Соответствующие подзаконные акты и приказы**

Постановление Правительства «О Программе государственных гарантий по обеспечению граждан Кыргызской Республики медико-санитарной помощью на 2011 год» от 1 июля 2011 года N 350;

Постановление Правительства КР «Об образовании Фонд высокотехнологичных (дорогостоящих) видов медицинской помощи Министерства здравоохранения Кыргызской Республики» от 7 мая 2002 г. N 287.

#### **г) Значимые условия кодекса медицинской этики**

Врач проводит любое исследование, испытание и эксперимент с участием пациента только с его согласия в соответствии с законодательством КР. Проводящий исследование врач обязан гарантировать право пациента на отказ от участия в исследовательской программе на любом ее этапе и по любым мотивам. Этот отказ ни в коей мере не должен отрицательно влиять на отношение к пациенту и оказания ему в дальнейшем медицинской помощи (ст.13 Кодекса профессиональной этики медицинского работника КР).

Медицинский работник должен соблюдать крайнюю осторожность при практическом применении новых для него методов диагностики и лечения. Медицинский работник должен критически анализировать и интерпретировать научные данные при использовании их в практике (ст.14 Кодекса профессиональной этики медицинского работника КР).

#### **д) Другие имеющие значение источники**

Операционное Руководство по формированию и использованию средств Фонда высокотехнологичных (дорогостоящих) видов медицинской помощи Министерства здравоохранения Кыргызской Республики;

Перечень высокотехнологичных (дорогостоящих) видов медицинской помощи, финансируемых за счет средств Фонда высокотехнологичных (дорогостоящих) видов медицинской помощи Министерства здравоохранения Кыргызской Республики.

Программа государственных гарантий по обеспечению граждан Кыргызской Республики медико-санитарной помощью. утвержденная Постановлением Правительства КР от 1 июля 2011 года N 350.

**е) Примеры из практики**

**1) Пример(ы) соблюдения**

Поскольку граждане КР не всегда в состоянии оплатить полностью стоимость высокотехнологических операций, то Правительство КР через фонд высокотехнологических (дорогостоящих) видов медицинской помощи Министерство Здравоохранения КР помогает больным в приобретении расходных материалов для проведения высокотехнологических процедур и операций.

Примером соблюдения права на инновации является лечение новыми методами больных зарубежными специалистами по приглашению органов здравоохранения, направление больных, которым в стране не может быть оказана медицинская помощь, в другие страны.

**2) Пример(ы) нарушений**

Примером нарушения права на инновации является отказ в адекватном лечении и диагностике по причине отсутствия необходимого оборудования (отсутствие денег на ремонт томографа).

**3) Примеры судебных дел и решений (опубликованных и неопубликованных)**

Примеров судебных дел и решений нет.

**ж) Практические рекомендации для юристов**

В Кыргызской Республике права на инновацию прямо не предусмотрено, поэтому в настоящее время его реализация носит формальный характер. Если пациент или его представитель считают, что апробированный и широко применяемый в современной медицине метод лечения или медицинская услуга имеется и применяется при лечении других больных, он вправе требовать его применения также и к себе. Однако, существует ряд препятствий, таких как отсутствие специалистов соответствующей квалификации, специальной медицинской техники, либо их ограниченное количество неспособное обеспечить потребности нуждающихся в лечении пациентов и др.

Данное право может быть защищено как в судебном, так и досудебном порядке. Особенности защиты прав см. раздел 6.

**з) Перекрестное соотношение с правами в международном законодательстве**

Характеристику международных стандартов, относящихся к праву на инновацию, вы сможете найти в разделе 2, право на наивысшие достижимые стандарты здоровья.

## 5.1.11. ПРАВО НА ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ ПО МЕРЕ ВОЗМОЖНОСТИ СТРАДАНИЯ И БОЛИ

**а) Право, как оно определено в Европейской хартии прав пациентов (ЕХПП)**

Каждый имеет право по мере возможности избежать страданий и боли на каждом этапе своего заболевания.

### Пояснение

**Предотвращение по мере возможности страданий и боли** имеет фундаментальное значение для охраны здоровья и обеспечения человеческого достоинства и является одним из основных прав человека. Медицинские службы должны взять на себя обязательство принимать все разумные меры в этом направлении - такие, как паллиативное лечение и облегчение доступа пациентам к такому лечению.

Паллиативная помощь позволяет облегчить боль и физические симптомы и повышает готовность пациента принимать лекарства и соблюдать указания лечащего врача. Паллиативную помощь можно и нужно оказывать одновременно с лечением, имеющим целью выздоровление больного и назначенным в момент постановки диагноза. Паллиативная помощь направлена не только на облегчение физических страданий больного – это комплекс различных услуг, которые повышают качество жизни пациентов и их семей, помогая им решать психологические, правовые и духовные проблемы, связанные с угрожающим жизни заболеванием. Лица, окончившие высшие медицинские образовательные учреждения КР, при получении диплома дают присягу врача, в которой клянутся по мере сил, знаний и умений облегчать страдания больного.

Паллиативная помощь улучшает качество жизни пациентов и их семей, которые сталкиваются с болезнью, представляющей угрозу для жизни, путем облегчения боли и симптомов, оказания духовной и психосоциальной поддержки с момента диагностирования и до конца жизни или потери близкого человека.

Паллиативная помощь:

- обеспечивает облегчение боли и других симптомов, причиняющих страдания;
- утверждает жизнь и относится к умиранию как к естественному процессу;
- не стремится ни ускорить, ни отдалить наступление смерти;
- включает психологические и духовные аспекты помощи пациентам;
- предлагает систему поддержки, помогающую пациентам жить по возможности активно до наступления смерти;
- предлагает систему поддержки близким пациента во время его болезни, а также в период тяжелой утраты;
- использует бригадный подход для удовлетворения потребностей пациентов, в том числе, при необходимости, в период тяжелой утраты;
- улучшает качество жизни и может также оказывать положительное влияние на течение болезни;
- применима на ранних стадиях болезни в сочетании с другими видами терапии, предназначенными для продления жизни, такими как химиотерапия или радиотерапия, и включает проведение исследований, необходимых для лучшего понимания и ведения причиняющих страдания клинических осложнений<sup>219</sup>.

### б) Формулировка данного права в Конституции/законодательстве страны

#### Формулировка данного права в Конституции КР

Конституцией право на предотвращение по мере возможности страданий и боли не предусмотрено. Имеется лишь общая формулировка:

- никто не может подвергаться пыткам и другим бесчеловечным, жестоким или унижающим достоинство видам обращения или наказания (п.1 ст.22);
- каждый лишенный свободы имеет право на гуманное обращение и соблюдение человеческого достоинства (п.2 ст.22);

219. <http://www.who.int/cancer/palliative/ru/>

- запрещается проводить медицинские, биологические, психологические опыты над людьми без их добровольного согласия (п.3 ст.22);
- каждый имеет право на неприкосновенность частной жизни, на защиту чести и достоинства (п.1 ст.29);
- каждый имеет право на охрану здоровья (п.1 ст.47);
- бесплатное медицинское обслуживание, а также медицинское обслуживание на льготных условиях осуществляется в объеме государственных гарантий, предусмотренных законом (п.3 ст.47).

Право на предотвращение страданий и боли охраняется Законом КР «Об онкологической помощи населению», где в ст.9 установлено, что лица, страдающие злокачественными новообразованиями, имеют право на бесплатное получение по рецепту врача наркотических препаратов в достаточном количестве, а также на пребывание в учреждениях милосердия.

В ст.21 Закона КР «О наркотических средствах, психотропных веществах и прекурсорах» предусмотрено, что граждане имеют право приобретать наркотические или психотропные лекарственные препараты лишь по рецепту врача.

Реализация права на предотвращение страданий и боли проявляется в возможности получения паллиативного лечения и помощи при терминальных состояниях. Так, в Приложении № 6 к Приказу Министерства здравоохранения КР «Об утверждении новых клинических протоколов» предусмотрено, что паллиативная помощь может оказываться на дому (медицинскими работниками групп семейных врачей, социальными работниками, родственниками, неправительственными организациями, работающими с лицами, живущими с ВИЧ/СПИДом), в больницах, в хосписах.

Право на предотвращение страданий и боли прописано и в Приказе Министерства здравоохранения КР «Об организации работы родильных домов (отделений) и дальнейшем улучшении качества акушерско-гинекологической и неонатальной помощи в Кыргызской Республике», где в п.9 роженице предоставлено право на использование фармакологических средств обезболивания (наркотических средств, закиси азота, эпидуральной анальгезии). При этом сразу после госпитализации в обязательном порядке должны быть обсуждены преимущества и риски каждого метода. Согласие роженицы должно быть оформлено письменно.

#### **в) Соответствующие подзаконные акты и приказы**

Постановление Правительства «О Программе государственных гарантий по обеспечению граждан Кыргызской Республики медико-санитарной помощью на 2011 год» от 1 июля 2011 года N 350;

Приказ Министерства здравоохранения КР «О порядке хранения, учета, отпуска и применения в медицинской практике наркотических средств, ядовитых, психотропных, сильнодействующих веществ и прекурсоров в Кыргызской Республике» от 26 февраля 2009 года N 15;

Приказ Министерства здравоохранения КР «Об организации работы родильных домов (отделений) и дальнейшем улучшении качества акушерско-гинекологической и неонатальной помощи в Кыргызской Республике» от 5 марта 2009 года N 92..

**г) Значимые условия кодекса медицинской этики**

Медицинский работник обязан облегчить страдания умирающего всеми доступными и легальными способами (ст.10 Кодекса профессиональной этики медицинского работника КР).

**д) Другие имеющие значение источники**

Государственный реестр лекарственных средств;

Программа государственных гарантий по обеспечению граждан Кыргызской Республики медико-санитарной помощью, утвержденная Постановлением Правительства КР от 1 июля 2011 года N 350;

Правила хранения, учета и отпуска наркотических средств, психотропных, сильнодействующих, ядовитых веществ в аптеках утвержденные Приказом Министерства Здравоохранения КР от 24 августа 2005 года N 348;

Правила хранения и учета наркотических средств, психотропных, сильнодействующих, ядовитых веществ в лечебно-профилактических организациях утвержденные Приказом Министерства Здравоохранения КР от 24 августа 2005 года N 348;

Правила выписывания рецептов на лекарственные средства утвержденное Постановлением Правительства от 5 января 2011 года N 2;

Списки наркотических средств, подлежащих национальному контролю на территории КР от 4 мая 2000 года N 3;;

Список сильнодействующих веществ, подлежащих национальному контролю на территории КР от 4 мая 2000 года N 3..

**е) Примеры из практики****1) Пример(ы) соблюдения**

Примером соблюдения данного права является проведение болезненных медицинских вмешательств с использованием местной и общей анестезии, назначение обезболивающих наркотических и ненаркотических препаратов нуждающимся в них пациентам.

**2) Пример(ы) нарушений**

Примером нарушения данного права является отказ психически больному пациенту в лечении боли в области живота, так как врач сомневается в наличии такой боли.

Ошибка анестезиолога в расчете дозировки обезболивающего лекарства.

В случае, когда врач в по какой-либо причине (вследствие конфликта) не применяет пациенту анестетик (обезболивающее).

**3) Примеры судебных дел и решений (опубликованных и неопубликованных)**

Примеров судебных дел и решений нет.

**ж) Практические рекомендации для юристов**

При нарушении права пациента на предотвращение по мере возможности страдания

и боли, следует учитывать, что в законодательстве КР нет прямых норм регулирующих данное право. Одним из важных доказательств будет, является заключение мед. экспертов согласно которому пациент мог или должен был получить лекарственные средства уменьшающие боль, но в силу противоправных действий так и не смог их получить.

### з) Перекрестное соотношение с правами в международном законодательстве

Характеристику международных стандартов, относящихся к праву на предотвращение по мере возможности страдания и боли, вы сможете найти в разделе 2, право на наивысшие достижимые стандарты здоровья.

## 5.1.12. ПРАВО НА ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ

### а) Право, как оно определено в Европейской хартии прав пациентов (ЕХПП)

Каждый имеет право на диагностические или лечебные программы, максимально адаптированные к его/ее личным потребностям.

Для этого медицинские службы должны гарантировать гибкие программы, ориентированные на индивидуальные потребности пациента, принимая меры к тому, чтобы критерии экономической самоокупаемости не преобладали над правом на медицинское обслуживание.

#### Пояснение

Индивидуальный подход к лечению является необходимым условием оказания качественной и эффективной медицинской помощи. Диагноз и подход к лечению может постепенно уточняться и дополняться в результате наблюдения за пациентом, выявления его реакции на назначенное лечение, наличие прогресса.

### б) Формулировка данного права в Конституции/законодательстве страны

#### Формулировка данного права в Конституции КР

Конституцией право на индивидуальный подход к лечению прямо не предусмотрено, однако имеется общая формулировка:

- каждый имеет право на охрану здоровья (п.1 ст.47);
- бесплатное медицинское обслуживание, а также медицинское обслуживание на льготных условиях осуществляется в объеме государственных гарантий, предусмотренных законом (п.3 ст.47).

Общий подход к охране здоровья закреплен в нормах Закона КР «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике», в котором в качестве общего принципа закрепляются принципы соблюдения прав граждан на охрану здоровья, социальной справедливости, доступности медико-санитарной помощи, развития здравоохранения в соответствии с потребностями населения, формированием комплексной интегрированной системы предоставления медико-санитарной помощи (ст.4).

Охрана права на индивидуальный подход к лечению реализуется нормами специальных законов в области здравоохранения, ориентированных на оказание помощи в зависимости от индивидуальных потребностей (например: Закон КР «О сахарном диабете», Закон КР «Об онкологической помощи населению» и др.).

Праву пациента на индивидуальный подход к лечению корреспондируют его обязанности, без которых право не сожжет быть реализовано. Так, например, ст.94

обязывает пациента предоставлять лицу, оказывающему медицинскую помощь, известную ему информацию о состоянии своего здоровья, в том числе о противопоказаниях к применению лекарственных средств, ранее перенесенных и наследственных заболеваниях.

Для реализации права на индивидуальный подход к лечению врач, назначая диагностические процедуры и лечение, должен руководствоваться показаниями и противопоказаниями, что также отражено в нормах законов:

- профилактические прививки проводятся гражданам, не имеющим медицинских противопоказаний (ст.12 Закона КР «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»);
- право лица с сахарным диабетом на выбор инсулина по согласованию с лечащим врачом, на оказание скорой неотложной медицинской помощи по медицинским показаниям, на предоставление необходимого времени для получения инъекций инсулина и своевременного приема пищи в процессе обучения (ст.7 Закона КР «О сахарном диабете»);
- право онкологических больных в терминальной стадии заболевания на обеспечение наркотическими и обезболивающими препаратами в необходимом количестве (ст.5 Закона КР «Об онкологической помощи населению»);
- право женщины, достигшей брачного возраста, в случае отсутствия противопоказаний по медицинским аспектам на искусственное оплодотворение (ст.20 Закона КР «О репродуктивных правах граждан и гарантиях их реализации»);
- право беременной женщины на искусственное прерывание беременности (аборт) сроком до 22 недель по социальным показаниям и независимо от срока беременности – по медицинским показаниям (ст.16 Закона КР «О репродуктивных правах граждан и гарантиях их реализации»).

#### в) Соответствующие подзаконные акты и приказы

Постановление Правительства КР «О Программе государственных гарантий по обеспечению граждан Кыргызской Республики медико-санитарной помощью на 2011 год» от 1 июля 2011 года N 350;

Приказ Министерства здравоохранения КР «О реализации Закона Кыргызской Республики "О внесении изменений и дополнений в Закон Кыргызской Республики "Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» от 26 октября 2005 года N 457;

Приказ Министерства здравоохранения КР «Об утверждении новых клинических протоколов».

#### г) Значимые условия кодекса медицинской этики

Медицинский работник несет ответственность, в том числе и моральную, за обеспечение качественной и безопасной медико-профилактической помощи в пределах имеющихся ресурсов (ст.3 Кодекса профессиональной этики медицинского работника КР).

#### д) Другие имеющие значение источники

Программа государственных гарантий по обеспечению граждан Кыргызской Республики медико-санитарной помощью утвержденная Постановлением Правительства КР от 1 июля 2011 года N 350;

#### е) Примеры из практики

##### 1) Пример(ы) соблюдения

Примером соблюдения права на индивидуальный подход к лечению является назначение лечения больному с учетом имеющихся у него показаний и противопоказаний, учетом



индивидуальной непереносимости тех или иных лекарственных средств, данных об имеющихся аллергических проявлениях.

## **2) Пример(ы) нарушений**

Примером нарушения права на индивидуальный подход к лечению является назначение дозировки лекарства без учета веса пациента.

## **3) Примеры судебных дел и решений (опубликованных и неопубликованных)**

В одном из столичных дворов 10-ти летняя девочка упала с качели и сломала ключицу. Её доставили в больницу, где медицинские работники успокоили родителей, сказав, что ей предстоит несложная операция. В результате неправильно рассчитанного наркоза девочка скончалась на операционном столе. Как установила судебно-медицинская экспертиза врач-анестезиолог при назначении дозировки наркоза, не учёл физиологические особенности и состояние пациента. Приговором суда врач-анестезиолог был признан виновным в совершении преступления предусмотренного ч.2, ст.119 Уголовного Кодекса КР «ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей медицинским работником, повлекшее смерть пациента», на основании чего ему было назначено наказание в виде лишения свободы сроком на 4 года.

### **ж) Практические рекомендации для юристов**

В основе права на индивидуальный подход к лечению лежит принцип «не навреди» - одно из главных положений в клятве Гиппократа – необходимым условием предоставления помощи пациенту является, лечение с учетом личных и особенных потребностей пациента, которое не навредит его здоровью. В случае нарушения права на индивидуальный подход к лечению, для достижения положительного результата необходимо будет мнение эксперта.

Нарушение права на индивидуальный подход может выражаться в форме предоставления лекарств или лечения без постановки предварительного диагноза, или в случаях, когда не были использованы соответствующие процедуры при диагностике болезни.

При изучении медицинской документации, необходимо провести анализ соответствующих клинических стандартов и протоколов, для того чтобы определить, выполнял ли врач полный спектр необходимых диагностических и терапевтических услуг. Это может быть достигнуто путем сравнения истории болезни пациента, с одной стороны, и соответствующих клинических стандартов и протоколов с другой.

Так же необходимо отметить, что при выборе индивидуального метода диагностики и лечения пациента, врач должен получить согласие пациента на запланированные мероприятия. При разработке индивидуального метода лечения (диагностики, профилактики, реабилитации) врач должен учитывать общие требования правил и принципов доказательной медицины.

При привлечении к уголовной ответственности медицинского работника необходимо устанавливать круг и характер профессиональных обязанностей, вытекающих из соответствующих нормативных актов, мотив, цели и фактические обстоятельства деяния, причинную связь между деянием и наступившими последствиями, а также проверять, имел ли реальную возможность виновный надлежащим образом выполнить профессиональные обязанности.

### **з) Перекрестное соотношение с правами в международном законодательстве**

Характеристику международных стандартов, относящихся к праву на индивидуальный

подход к лечению, вы сможете найти в разделе 2, право на наивысшие достижимые стандарты здоровья и право на недискриминацию и равенство.

### 5.1.13. ПРАВО НА ПОДАЧУ ЖАЛОБЫ

#### а) Право, как оно определено в Европейской хартии прав пациентов (ЕХПП)

Каждый в случае причинения ему/ей вреда имеет право жаловаться и получать ответ или иную обратную связь.

Медицинские службы должны гарантировать наличие этого права, обеспечивая (с помощью третьих сторон) пациентов информацией об их правах, тем самым помогая им распознавать нарушения прав и оформлять свои жалобы.

На жалобу в течение установленного срока должен быть предоставлен исчерпывающий письменный ответ руководства соответствующей медицинской службы.

Жалобы должны подаваться в установленном порядке при содействии независимых органов и/или гражданских организаций и не могут препятствовать осуществлению пациентом своего права на подачу иска или на использование альтернативных методов урегулирования споров (формулировка по Хартии).

#### Пояснение

В соответствии с Конституцией КР каждый вправе защищать свои права и свободы всеми способами, не запрещенными законом. Способы защиты должны быть направлены на пресечения правонарушений, устранения его последствий, а также воздействие на правонарушителя. В случае нарушения прав, пациент может обратиться с жалобой непосредственно к руководителю или иному должностному лицу организации здравоохранения, в которой ему оказывается медицинская помощь, в соответствующие профессиональные государственные медицинские организации либо в суд.

#### б) Формулировка данного права в Конституции/законодательстве страны

##### **Формулировка данного права в Конституции КР**

Конституцией право на подачу жалобы в сфере оказания медицинской помощи не предусмотрено, однако имеются общие нормы:

- Кыргызская Республика уважает и обеспечивает всем лицам, находящимся в пределах ее территории и под ее юрисдикцией, права и свободы человека (п.2 ст.16);
- каждый имеет право на защиту чести и достоинства (п.1 ст.29);
- каждому гарантируется судебная защита его прав и свобод, предусмотренных настоящей Конституцией, законами, международными договорами, участницей которых является КР, общепризнанными принципами и нормами международного права (п.1 ст.40);
- каждый вправе защищать свои права и свободы всеми способами, не запрещенными законом (п.2 ст.40);
- каждый имеет право на обращение в органы государственной власти, органы местного самоуправления и к их должностным лицам, которые обязаны предоставить обоснованный ответ в установленный законом срок (п.1 ст.41);
- каждый имеет право в соответствии с международными договорами обращаться в международные органы по правам человека за защитой нарушенных прав и свобод. В случае признания указанными органами нарушения прав и свобод человека Кыргызская Республика принимает меры по их восстановлению и/или возмещению вреда (п.2 ст.41);
- каждый имеет право на охрану здоровья (п.1 ст.47).

**Формулировка данного права в Гражданском-процессуальном Кодексе КР**

- любое заинтересованное лицо вправе в порядке, установленном законом, обратиться в суд за защитой своих нарушенных или оспариваемых прав, свобод или охраняемых законом интересов. Отказ от права на обращение в суд недействителен (п.1 ст.4).

**Формулировка данного права в Уголовно-процессуальном Кодексе КР**

- каждому гарантируется в любой стадии процесса судебная защита его прав и свобод (ч.1 ст.9);
- потерпевшему обеспечивается доступ к правосудию и компенсация причиненного ущерба в случаях и порядке, установленных законом (ч.2 ст.9).

**Формулировка данного права в Законе КР «О порядке рассмотрения обращения граждан»**

- в Кыргызской Республике каждый гражданин имеет право обращаться лично или через своего представителя в органы государственной власти, органы местного самоуправления и к их должностным лицам, которые обязаны предоставить обоснованный ответ в установленный законом срок (п.1 ст.4).

Охрана права на подачу жалобы осуществляется также нормами Закона КР «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике», в котором в качестве общего принципа закрепляется принцип ответственности органов государственной власти и органов местного самоуправления, юридических лиц и должностных лиц за не обеспечение государственных гарантий в сохранении и укреплении здоровья граждан (ст.4).

В качестве общего правила Закон КР «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республики» устанавливает, что «в случае нарушения прав пациента он может обращаться с жалобой непосредственно к руководителю или иному должностному лицу организации здравоохранения, в которой ему оказывается медицинская помощь, в соответствующие профессиональные медицинские общественные организации либо в суд» (ст.72), а также обжаловать заключения экспертиз (ст.46 - 50). Кроме того, право на подачу жалобы при оказании услуг предусмотрено Законом КР «О защите прав потребителей».

**Законом предусмотрены права граждан на подачу жалоб в сфере оказания медицинских услуг:**

- при нарушении прав лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом, и лиц, пострадавших от ВИЧ/СПИДа (ст.17 Закона КР «О ВИЧ/СПИДе в Кыргызской Республике»);
- при неправомерных действиях медицинских работников, должностных лиц, работников органов социальной защиты, медико-социальных экспертных комиссий, нарушающих права граждан в сфере защиты их от туберкулеза и при оказании им противотуберкулезной помощи (ст.21 Закона КР «О защите населения от туберкулеза»);
- право застрахованных лиц на обращение к страховщику, если они не удовлетворены качеством оказанных медицинских, профилактических и иных услуг (ст.13 Закона КР «О медицинском страховании граждан в Кыргызской Республике»);
- право на обжалование действий по оказанию психиатрической помощи (раздел VI Закона КР «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»);
- право граждан на защиту своих репродуктивных прав путем обжалования действий (или бездействия), решений органов, организаций и должностных лиц, связанных с реализацией ими репродуктивных прав, в государственных органах или в суде в соответствии с законодательством (ст.9 Закона КР «О репродуктивных правах граждан и гарантиях их реализации»).

Законом КР «О порядке рассмотрения обращений граждан» гарантируется безопасность гражданам в связи с его обращением. Так согласно ст.11 данного Закона запрещается преследование гражданина либо его близких в связи с его обращением в государственный орган или к должностному лицу с критикой деятельности государственного органа или должностного лица либо в целях восстановления или защиты своих прав, свобод и законных интересов либо прав, свобод и законных интересов других лиц. Преследование гражданина либо его близких в связи с его обращением в государственный орган или к должностному лицу влечет за собой ответственность должностных лиц в соответствии с законодательством КР. При рассмотрении обращения не допускается разглашение сведений, содержащихся в обращении, а также сведений, касающихся частной жизни гражданина, без его согласия.

#### в) Соответствующие подзаконные акты и приказы

Постановление Правительства «О Программе государственных гарантий по обеспечению граждан Кыргызской Республики медико-санитарной помощью на 2011 год» от 1 июля 2011 года N 350;

#### г) Значимые условия кодекса медицинской этики

Моральная ответственность медицинского работника соблюдать чистоту рядов медицинского сообщества, беспристрастно анализировать как ошибки своих коллег, так и свои собственные (ст.3 Кодекса профессиональной этики медицинского работника КР).

Участвуя в экспертизах, консилиумах, комиссиях, консультациях и т.п., медицинский работник обязан ясно и открыто заявлять о своей позиции, отстаивать свою точку зрения, а в случаях давления на него – прибегать к юридической и общественной защите (ст.5 Кодекса профессиональной этики медицинского работника КР).

#### д) Другие имеющие значение источники

Других имеющих значение источников нет.

#### е) Примеры из практики

##### 1) Пример(ы) соблюдения

Подача жалобы в территориальный фонд обязательного медицинского страхования, в прокуратуру, суд и т.д. Для обеспечения этого права в государственных и муниципальных лечебных учреждениях на видных местах размещена информация о правах и обязанностях пациентов, о возможностях обращения в ФОМС с указанием адресов и телефонов и т.д.

##### 2) Пример(ы) нарушений

Уязвимые группы населения часто не подают жалобы на неправомерные действия медицинских работников, ввиду отсутствия знаний о порядке подачи жалобы в различные инстанции, либо угроз разглашения информации о них со стороны медицинского персонала. Так например: гражданка Г. (бывшая работница коммерческого секса) случайно порезала руку ножом, вследствие чего, ей пришлось обратиться в местную поликлинику, где при обработке занесли инфекцию. После лечения в другом медицинском учреждении, она обратилась с жалобой в ту же поликлинику. Однако в поликлинике ей отказали в принятии жалобы и сказали – «Если будешь жаловаться дальше, то о твоей профессии узнают твои близкие родственники». Гражданка Г. боясь разглашения информации о ней, прекратила дальнейшие попытки жаловаться на неправомерные действия врачей.

### 3) Примеры судебных дел и решений (опубликованных и неопубликованных)

Гражданин Н. обратился к руководству больницы с письменной жалобой на неправомерные действия врача, однако не смотря на неоднократные обращения так и не получил ответ в установленный законом срок. Гражданин Н. обратился с жалобой на не правомерные действия врача и руководство медицинского учреждения. Суд, рассмотрев жалобу гражданина Н., вынес решение, в соответствии с которым обязал руководство устранить допущенные нарушения, предоставить мотивированный ответ по рассмотрению жалобы гражданина Н. и наложил административный штраф на руководство медицинского учреждения за нарушение без уважительных причин сроков рассмотрения обращений граждан.

#### ж) Практические рекомендации для юристов

В КР каждый имеет право обращаться лично или через своего представителя в органы государственной власти, органы местного самоуправления и к их должностным лицам, которые обязаны предоставить обоснованный ответ в установленный законом срок. Заявления и жалобы в интересах несовершеннолетних или недееспособных лиц вправе подавать их законные представители, а также органы опеки и попечительства.

Пациент при подаче жалобы вправе выбрать досудебную или судебную формы защиты своих прав или воспользоваться обеими формами защиты одновременно (более подробную информацию см. раздел 6). Жалоба может быть подана в письменной или устной форме.

**Письменную жалобу** следует направить почтовым отправлением позволяющим установить факт её получения адресатом (желательно заказным письмом с уведомлением и описью вложения), либо отдать нарочно под расписку уполномоченному представителю органа или организации на втором экземпляре жалобы. Жалоба должна содержать наименование государственного органа, организации или должность соответствующего лица, куда направляется письменное обращение, а также свои контактные данные Ф.И.О., почтовый адрес, по которому должен быть направлен ответ, изложить суть жалобы, поставить личную подпись и дату.

Письменное обращение подлежит обязательной регистрации в течение одного дня с момента поступления и рассматривается в течение 30 дней со дня регистрации письменного обращения. В случаях если для разрешения обращения необходимо проведение специальной проверки (экспертизы), истребование дополнительных материалов либо принятие других мер, сроки разрешения жалоб могут быть в порядке исключения продлены, но не более чем на 30 дней, решение об этом обязательно сообщается заявителю в письменной форме.

С **устной жалобой** необходимо обращаться к должностным лицам и руководителям государственных органов или организаций правомочных принимать решения по существу обращений, которые обязаны проводить личный прием граждан не реже одного раза в неделю. При личном приеме гражданин предъявляет документ, удостоверяющий его личность. Граждане, приехавшие из отдаленных регионов республики, имеют право на внеочередной прием. Отказ в приеме не допускается.

Письменные обращения считаются разрешенными в случае, если они рассмотрены, по поставленным в них вопросам приняты необходимые меры и гражданам письменно даны ответы в предусмотренный Законом срок. Если в удовлетворении жалобы отказано или Вы не получили ответа в течении одного месяца со дня её подачи, Вы вправе обратиться с жалобой в суд. Если в усыновлённый законом срок вышестоящий орган не ответил, то обжаловать в суде можно не только обжалуемое нарушение, но и бездействие (т.е. оставление жалобы без ответа) вышестоящего органа.

### з) Перекрестное соотношение с правами в международном законодательстве

Характеристику международных стандартов, относящихся к праву на подачу жалобы, вы сможете найти в разделе 2 Международные стандарты прав человека в сфере оказания медицинской помощи.

## 5.1.14. ПРАВО НА КОМПЕНСАЦИЮ

### а) Право, как оно определено в Европейской хартии прав пациентов (ЕХПП)

Каждый имеет право на получение в течение разумно короткого срока достаточной компенсации в случае причинения ему/ей физического либо морального и психологического вреда действиями медицинского учреждения.

Медицинские службы должны гарантировать компенсацию независимо от степени тяжести и причины нанесения вреда (от чрезмерно долгого ожидания своей очереди до случаев халатности или врачебной ошибки), даже если нет возможности с точностью установить ответственных (формулировка по Хартии).

#### Пояснение

Право на компенсацию является «заключительным» правом пациента, возникающим при несоблюдении или ненадлежащем соблюдении остальных его прав. Оно непосредственным образом связано с правом на подачу жалобы, является результатом его осуществления.

Право на компенсацию в сфере оказания медицинской помощи является частным случаем общего гражданско-правового понятия «возмещение», которое может включать в себя как возмещение убытков (ущерба и упущенной выгоды), так и компенсацию морального вреда.

### б) Формулировка данного права в Конституции/законодательстве страны

#### Формулировка данного права в Конституции КР

Конституцией право на компенсацию в сфере оказания медицинской помощи не предусмотрено, однако имеются общие нормы:

- каждый имеет право на возмещение вреда, причиненного незаконными действиями органов государственной власти, местного самоуправления и их должностными лицами при исполнении служебных обязанностей (ст.39);
- каждый имеет право на охрану здоровья (п.1 ст.47);
- каждый имеет право на возмещение вреда, причиненного здоровью или имуществу действиями в области природопользования (п.2 ст.48).

В соответствии со ст.16 Гражданского Кодекса КР «если гражданину причинен моральный вред (физические или нравственные страдания) действиями, посягающими на принадлежащие гражданину нематериальные блага либо нарушающими его личные неимущественные права, а также в других случаях, предусмотренных законом, суд может возложить на нарушителя обязанность денежной или иной материальной компенсации указанного вреда. При определении размеров компенсации морального вреда суд принимает во внимание степень вины нарушителя и иные заслуживающие внимания обстоятельства».

Порядок возмещение вреда, причиненного здоровью, и лицам, понесшим ущерб в результате смерти гражданина регулируется ст. ст. 1012-1022 Гражданского Кодекса КР.

При причинении гражданину увечья или иного повреждения здоровья возмещению подлежит утраченный потерпевшим заработок (доход), который он имел либо определенно мог иметь, а также дополнительно понесенные расходы, вызванные повреждением здоровья, в том числе расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санитарно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение (ч.1 ст.1013 ГК КР).

При определении утраченного заработка (дохода) пенсия по инвалидности, назначенная потерпевшему в связи с увечьем или иным повреждением здоровья, а равно другие пенсии, пособия и иные подобные выплаты, назначенные как до, так и после причинения вреда здоровью, не принимаются во внимание и не влекут уменьшения размера возмещения вреда (не засчитываются в счет возмещения вреда). В счет возмещения вреда не засчитывается также заработок (доход), получаемый потерпевшим после повреждения здоровья (ч.2 ст.1013 ГК КР).

В случае увечья или иного повреждения здоровья несовершеннолетнего, не достигшего четырнадцати лет (малолетнего) и не имеющего заработка (дохода), лицо, ответственное за вред, обязано возместить расходы, связанные с повреждением здоровья. По достижении малолетним четырнадцати лет, а также в случае причинения вреда несовершеннолетнему в возрасте от четырнадцати до восемнадцати лет, не имеющему заработка (дохода), лицо, ответственное за причиненный вред, обязано возместить потерпевшему помимо расходов, вызванных повреждением здоровья, также вред, связанный с утратой или уменьшением его трудоспособности, исходя из пятикратного размера расчетного показателя. Если ко времени повреждения его здоровья несовершеннолетний имел заработок, то вред возмещается исходя из размера этого заработка, но не ниже пятикратного размера расчетного показателя (ст.1015 ГК КР).

В случае смерти гражданина право на возмещение вреда имеют:

- нетрудоспособные лица, состоявшие на иждивении умершего или имевшие ко дню его смерти право на получение от него содержания;
- ребенок умершего, родившийся после его смерти;
- один из родителей, супруг либо другой член семьи независимо от его трудоспособности, который не работает и занят уходом за находившимися на иждивении умершего его детьми, внуками, братьями и сестрами, не достигшими четырнадцати лет либо хотя и достигшими указанного возраста, но по заключению медицинских органов нуждающимися по состоянию здоровья в постороннем уходе;
- лица, состоявшие на иждивении умершего и ставшие нетрудоспособными в течение пяти лет после его смерти.

Один из родителей, супруг либо другой член семьи, не работающий и занятый уходом за детьми, внуками, братьями и сестрами умершего и ставший нетрудоспособным в период осуществления ухода, сохраняет право на возмещение вреда после окончания ухода за этими лицами.

Вред возмещается:

- несовершеннолетним - до достижения восемнадцати лет;
- учащимся старше восемнадцати лет - до окончания учебы в учебных учреждениях по очной форме обучения, но не более чем до двадцати трех лет;
- женщинам старше пятидесяти пяти лет и мужчинам старше шестидесяти лет - пожизненно;
- инвалидам - на срок инвалидности;

- одному из родителей, супругу либо другому члену семьи, занятому уходом за находившимися на иждивении умершего его детьми, внуками, братьями и сестрами, - до достижения ими четырнадцати лет либо изменения состояния здоровья.

Также права на компенсацию реализуются нормами Закона КР «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике», в котором в качестве общего принципа закрепляются принципы ответственности органов государственной власти и органов местного самоуправления, юридических лиц и должностных лиц за не обеспечение государственных гарантий в сохранении и укреплении здоровья граждан и ответственности лиц, оказывающих медико-санитарную помощь, за не обеспечение ее безопасности и качества (ст.4).

**Общее правило относительно компенсации предусмотрено ст.65 Закона КР «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике»:**

Граждане в КР, в случае причинения ущерба их здоровью при оказании им медико-санитарной помощи в результате действия физических или юридических лиц, имеют право на возмещение ущерба:

- материального - в объеме фактически нанесенного ущерба;
- морального - в размере от 1 до 500 расчетных показателей.

Расчетный показатель - нормативный денежный показатель для определения размера социальных выплат, компенсаций, экономических санкций, административных взысканий и штрафов, других экономических показателей, не связанных с оплатой труда, в том числе и компенсаций за ущерб здоровью. Расчетный показатель утверждается Жогорку Кенешем КР по представлению Правительства КР и составляет 100 сомов<sup>220</sup>.

Кроме того, право на возмещение вреда при оказании услуг предусмотрено Законом КР «О защите прав потребителей».

**Специальные права граждан на компенсацию в определенных сферах:**

право на возмещение вреда, причиненного здоровью человека вследствие применения лекарственных средств (ст.17 Закона КР «О лекарственных средствах»). При этом вред возмещается:

- предприятием-производителем, допустившим нарушение технологии производства лекарственного средства и (или) издание инструкции по его применению, содержащей ошибку;
- оптовым поставщиком - в случае поставки и реализации недоброкачественных лекарственных препаратов;
- аптечным учреждением - в случаях, когда по его вине отпущено лекарственное средство, не пригодное к употреблению в результате нарушения правил фармацевтической деятельности;
- лечебно-профилактическим учреждением независимо от форм собственности, лицом, занимающимся частной медицинской практикой, в случае, если вред причинен неправильным или нерациональным назначением лекарственных средств;
- рекламодателем - в случае, если вред причинен в результате применения человеком рекламированного им лекарственного средства.

- право на возмещение в полном объеме вреда, причиненного здоровью вследствие нарушения другими гражданами, физическими и юридическими лицами санитарного

---

220. Постановление Жогорку Кенеша КР «Об утверждении размера расчетного показателя» от 15 июня 2006 г. N 1115-III.



законодательства, а также при осуществлении санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий (ст.7, 8 Закона КР «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»);

- право на возмещение вреда жизни и здоровью, полученного при выполнении донорской функции (п.4 ст.11 Закона КР «О донорстве крови и ее компонентов»);
- право донора органов и тканей получать бесплатное лечение в учреждениях здравоохранения в связи с проведенной операцией и при необходимости, в исключительных случаях, за счет реципиента (ст.12 Закона КР «О трансплантации органов и (или) тканей человека»);
- право донора на бесплатное стационарное и (или) амбулаторное лечение, если ему причинен вред, связанный с операцией забора органов и (или) тканей (ст.16 Закона КР «О трансплантации органов и (или) тканей человека»);
- право на бесплатное лечение в государственных учреждениях здравоохранения при возникновении поствакцинальных осложнений (ст.6 Закона КР «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»);
- право граждан на возмещение ущерба, причиненного их здоровью при выращивании и переработке табака или в результате потребления табачных изделий (ст.18 Закона КР «О защите здоровья граждан Кыргызской Республики от вредного воздействия табака»);
- право на возмещение причиненного вреда здоровью граждан производителями, поставщиками и распространителями соли (ст.17 Закона КР «О профилактике йододефицитных заболеваний»);
- право на возмещение вреда здоровью граждан при реализации ими своих репродуктивных прав (ст.25 Закона КР «О репродуктивных правах граждан и гарантиях их реализации»);
- право больного туберкулезом на возмещение ущерба в случае причинения вреда его здоровью при оказании медицинской помощи (ст.4 Закона КР «О защите населения от туберкулеза»);
- право суррогатной матери на возмещение всех расходов, связанных с ее оздоровлением в период беременности, родов и послеродовой период<sup>221</sup> (ст.18 Закона КР «О репродуктивных правах граждан и гарантиях их реализации»);
- право на возмещение ущерба, причиненного в связи с оказанием зараженному ВИЧ/СПИДом лицу медицинской и социальной помощи (ст.6 Закона КР «О ВИЧ/СПИДе в Кыргызской Республике»);
- право на возмещение вреда, если заражение ВИЧ произошло вследствие выполнения медицинских манипуляций (ст.11 Закона КР «О ВИЧ/СПИДе в Кыргызской Республике»);
- право на возмещение вреда, причиненного здоровью в результате несоответствия поставляемой системами хозяйственно-питьевого водоснабжения (ст.24 Закона КР «О питьевой воде»).

#### в) Соответствующие подзаконные акты и приказы

Приказ Министерства Здравоохранения КР «Об утверждении "Инструкции по заготовке крови в выездных условиях" от 10 ноября 2006 г. N 607»;

Приказ Министерства Здравоохранения КР «Об утверждении инструкций по медицинскому освидетельствованию донорской крови и ее компонентов и по карантинизации свежезамороженной плазмы от 21 ноября 2007 года N 412»;

---

221. Лицами, обязанными реализовать право суррогатной матери на компенсацию, являются супруги, давшие согласие на имплантацию эмбриона суррогатной матери.

Положение «О порядке выплаты единовременных пособий по возмещению вреда лицам, подвергшихся заражению вирусом иммунодефицита человека при исполнении служебных обязанностей» утвержденное Постановлением Правительства от 25 апреля 2006 года N 296;

Инструкция по заготовке крови в выездных условиях утвержденная Приказом Министерства Здравоохранения КР от 10 ноября 2006 года N 607;

Инструкция по медицинскому освидетельствованию доноров крови и ее компонентов утвержденная Приказом Министерства Здравоохранения КР от 21 ноября 2007 года N 412.

#### г) Значимые условия кодекса медицинской этики

Медицинский работник несет ответственность, в том числе и моральную, за обеспечение качественной и безопасной медико-профилактической помощи в пределах имеющихся ресурсов (ст.3 Кодекса профессиональной этики медицинского работника КР).

Степень ответственности за нарушение профессиональной этики определяется комиссиями по этике в организациях и учреждениях здравоохранения. Если нарушение этических норм одновременно затрагивает иные положения, медицинский работник несет ответственность в соответствии с законодательством КР (ст.16 Кодекса профессиональной этики медицинского работника КР).

#### д) Другие имеющие значение источники

Методические Рекомендации "Организация внебюджетной деятельности в государственных учреждениях здравоохранения республики", утвержденные Приказом Министерства Здравоохранения КР от 6 мая 1998 года N 128.

#### е) Примеры из практики

##### 1) Пример(ы) соблюдения

Гражданину П. проведено некачественное зубное протезирование в стоматологической клинике, после чего потребовалась срочное лечение на платной основе. Гражданин П. обратился к руководству стоматологической клиники с жалобой на не качественное оказания медицинской помощи и выплате компенсации, к жалобе гражданин П. приложил документы подтверждающие расходы: квитанцию об оплате, чеки в подтверждение приобретения лекарственных средств. Заявление П. было рассмотрено директором стоматологической клиники и была проведена экспертиза качества оказанной медицинской услуги. После проведенной экспертизы директором был принят приказ о выплате гражданину П. заявленной суммы возмещения материального вреда (ущерба) с указанием срока выплаты. Копия приказа вручена гражданину П. после чего денежные суммы зачислены на открытый пациентом счет в банке.

##### 2) Пример(ы) нарушений

Примеров нарушений данного права нет.

##### 3) Примеры судебных дел и решений (опубликованных и неопубликованных)

В отделение реанимации интенсивной терапии поступил на излечение новорожденный ребенок. Лечащим врачом новорожденному была прописана очистительная клизма со стерильной водой. Медицинская сестра вместо стерильной воды ошибочно ввела новорожденному раствор с нашатырным спиртом, чем причинила тяжкий вред здоровью

ребенку. Спустя непродолжительное время ребенок скончался в медицинском учреждении. Решением районного суда медицинская сестра была признана виновной в совершении преступления предусмотренного ч.2 ст.101 Уголовного Кодекса КР «причинение смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей» на основании чего ей было назначено наказание в виде лишения свободы сроком на 2 года, с выплатой компенсации в размере 200 000 сомов.

#### ж) Практические рекомендации для юристов

При подготовке к судебной защите прав пациента и реализации права на компенсацию рекомендуется ознакомиться Постановлением Пленума Верховного суда КР «О некоторых вопросах судебной практики применения законодательства о возмещении вреда, причиненного жизни и здоровью» от 30 ноября 2006 г. № 14, Постановлением Пленума Верховного суда КР «О некоторых вопросах судебной практики применения законодательства о возмещении морального вреда» от 4 ноября 2004 г. № 11, а также «Обзором судебной практики рассмотрения дел о компенсации морального вреда за период 2002 г. и 6 месяцев 2003 г.» и Постановлением Пленума Верховного суда КР от 16 июля 1993 г. "О некоторых вопросах применения судами КР статей 7 и 7-1 ГК о защите чести и достоинства граждан и организаций".

#### з) Перекрестное соотношение с правами в международном законодательстве

Характеристику международных стандартов, относящихся к праву на компенсацию, вы сможете найти в разделе 2 Международные стандарты прав человека в сфере оказания медицинской помощи.

## 5.2. ОБЯЗАННОСТИ/ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ

### 5.2.1. ОБЯЗАННОСТЬ ГРАЖДАНИНА (ПАЦИЕНТА) ПРИНИМАТЬ МЕРЫ К СОХРАНЕНИЮ И УКРЕПЛЕНИЮ СВОЕГО ЗДОРОВЬЯ

#### а) Пояснение

В соответствии с законодательством КР, гражданин обязан принимать меры к сохранению и укреплению своего здоровья, вести здоровый образ жизни и повышать свои знания в области охраны здоровья.

В ст.23 Закона КР «Об общественном здравоохранении» раскрывается понятие «здоровый образ жизни» – это совокупность стереотипов поведения человека, направленных на сохранение и укрепление здоровья.

В целях обеспечения охраны собственного здоровья, законодательство КР обязывает граждан, при отсутствии медицинских противопоказаний, осуществлять обязательные профилактические мероприятия, невыполнение которых создает угрозу здоровью.

#### б) Формулировка данной обязанности/ответственности в Конституции/законодательстве страны

##### **Формулировка указанной обязанности в Конституции КР**

Конституцией КР данная обязанность прямо не предусмотрена, однако имеется общая формулировка:

- гражданин в силу своего гражданства имеет права и несет обязанности (ст.50).

**Формулировка указанной обязанности в Законе КР «Об охране здоровья граждан в КР»**

- граждане обязаны бережно относиться к собственному здоровью... (ч.1 ст.93);
- для сохранения здоровья и предупреждения заболеваний граждане должны повышать свои знания в области охраны здоровья, вести здоровый образ жизни (ч.2 ст.93);
- пациент обязан принимать меры к сохранению и укреплению своего здоровья (п.1 ст.94);
- пациент обязан предоставлять лицу, оказывающему медицинскую помощь, известную ему информацию о состоянии своего здоровья, в том числе о противопоказаниях к применению лекарственных средств, ранее перенесенных и наследственных заболеваниях (п.3 ст.94).

**Формулировка указанной обязанности в Законе КР «Об общественном здравоохранении»**

- граждане обязаны заботиться о собственном здоровье, а также о здоровье и гигиеническом воспитании и обучении своих детей (ч.1 ст.6).

**Формулировка указанной обязанности в Законе КР «О сахарном диабете в Кыргызской Республике»**

- лица с сахарным диабетом обязаны принимать меры к сохранению и укреплению своего здоровья (ст.8).

**в) Соответствующие подзаконные акты и приказы**

Соответствующих подзаконных актов и приказов нет.

**г) Значимые условия кодекса медицинской этики**

Значимых условий кодекса медицинской этики нет

**д) Другие имеющие значение источники**

Других имеющих значение источников нет.

**е) Примеры из практики****1) Пример(ы) соблюдения**

Граждане в целях сохранения и укрепления своего здоровья получают иммунопрофилактическую вакцинацию, своевременно посещают стоматологические кабинеты и т.д.

**2) Пример(ы) нарушений**

Граждане сознательно употребляют наркотические и психотропные вещества, злоупотребляют спиртными напитками и табачными изделиями.

**3) Примеры судебных дел и решений (опубликованных и неопубликованных)**

Примеров судебных дел и решений нет.

**ж) Практические рекомендации для юристов**

Пациенту необходимо объяснить, что помимо прав у него есть и соответствующие обязанности, которые он должен соблюдать при получении медицинской помощи. Основные обязанности прописаны в Законе КР «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике». Юристам необходимо знать, что за нарушение пациентом обязанности принимать меры к сохранению и укреплению своего здоровья, законодательством КР не предусмотрено юридической ответственности.

## 5.2.2. ОБЯЗАННОСТЬ ГРАЖДАНИНА (ПАЦИЕНТА) НЕ СОВЕРШАТЬ ДЕЙСТВИЙ НАНОСЯЩИХ УЩЕРБ ЗДОРОВЬЮ ДРУГИХ ГРАЖДАН

### а) Пояснение

В обязанности граждан КР (пациента) входит не совершать действия, наносящие ущерб здоровью членам своей семьи, медицинскому персоналу и другим гражданам.

Законом в обязанности пациента вменяется соблюдение мер предосторожности при контактах с другими гражданами, включая медицинских работников, в случае если он знает о наличии у него заболевания, представляющего опасность для окружающих.

Пациент обязан сообщать медицинскому работнику сведения о наличии у него заболевания, представляющего опасность для окружающих, при использовании крови, биологических жидкостей, органов и тканей пациента при их использовании в качестве донора.

В целях обеспечения охраны здоровья окружающих, закон обязывает граждан, при отсутствии медицинских противопоказаний, осуществлять обязательные профилактические мероприятия, невыполнение которых создает угрозу здоровью других лиц.

### б) Формулировка данной обязанности/ответственности в Конституции/законодательстве страны

#### Формулировка указанной обязанности в Конституции КР

Конституцией КР данная обязанность прямо не предусмотрена, однако имеется общая формулировка:

- гражданин в силу своего гражданства имеет права и несет обязанности (ст.50).

#### Формулировка указанной обязанности в Уголовном Кодексе КР

- заражение другого лица ВИЧ-инфекцией лицом, знавшим о наличии у него этой болезни - наказывается ограничением свободы на срок до пяти лет либо лишением свободы на срок до пяти лет (ч.2 ст.117);
- заражение другого лица венерической болезнью лицом, знавшим о наличии у него этой болезни - наказывается штрафом в размере от пятидесяти до ста расчетных показателей либо ограничением свободы на срок до трех лет, либо лишением свободы на срок до трех лет (ч.1 ст.118).

#### Формулировка указанной обязанности в Кодексе об административной ответственности»

- нарушение обязательных правил, установленных в целях предупреждения возникновения или распространения карантинных и других опасных для человека инфекций, - влечет наложение административного штрафа на граждан - от пяти до десяти, на должностных лиц - от двадцати до пятидесяти расчетных показателей (ст.91).

#### Формулировка указанной обязанности в Семейном Кодексе КР

- родители (лица, их заменяющие) обязаны создавать необходимые условия для полноценного развития, воспитания, образования, укрепления здоровья ребенка и подготовки его к самостоятельной жизни в семье и обществе. Оба родителя (лица, их заменяющие) в равной мере обязаны заботиться о воспитании ребенка, должным образом осуществлять уход за ним, содержать его материально, обеспечить жильем (ст.68).

**Формулировка указанной обязанности в Законе КР «Об охране здоровья граждан КР»**

- граждане обязаны бережно относиться к собственному здоровью, здоровью детей, близких родственников и окружающих людей (ст.93);
- граждане несут ответственность в соответствии с законодательством КР:
  - за нарушение санитарно-гигиенических, противоэпидемических норм и правил, загрязнение окружающей среды, повлекшее за собой вред их здоровью или здоровью окружающих;
  - за уклонение от наблюдения и лечения при наличии у них заразных и опасных заболеваний, которые могут принести вред здоровью окружающих (ст.101).

**Формулировка указанной обязанности в Законе КР «О лекарственных средствах»**

- граждане КР, иностранные граждане и лица без гражданства, проживающие в КР, обязаны принимать лекарственные средства согласно предписаниям врачей в случае установления заболевания, представляющего опасность для здоровья других граждан (ст.16).

**Формулировка указанной обязанности: в Законе КР «Об общественном здравоохранении»**

- граждане обязаны не осуществлять действия, влекущие за собой нарушение прав других граждан на охрану здоровья и благоприятную среду обитания (п.3 ст.6).

**Формулировка указанной обязанности в Законе КР «О защите населения от туберкулеза»**

- больные туберкулезом обязаны оберегать от заражения туберкулезом окружающих его людей, не препятствовать проведению противоэпидемических и санитарно-оздоровительных мероприятий в местах их постоянного проживания (п.4 ст.16);
- больные туберкулезом, злостно уклоняющиеся от лечения и соблюдения санитарно-гигиенических нормативов, по решению суда подлежат принудительной госпитализации в специально созданные противотуберкулезные лечебные учреждения (ст.17).

**Ответственность:**

- больные туберкулезом, находящиеся на территории КР, за невыполнение требований, предусмотренных статьей 16 настоящего Закона, несут административную ответственность в виде штрафа от пяти до десяти минимальных размеров заработной платы.

**Формулировка указанной обязанности в Законе КР «О ВИЧ/СПИДе в Кыргызской Республике»**

- лица, живущие с ВИЧ/СПИДом, обязаны предпринимать меры по предотвращению передачи ВИЧ-инфекции другому лицу (ст.6).

**Ответственность:** Заведомое поставление в опасность заражения либо заражение другого лица (или нескольких лиц) ВИЧ-инфекцией, зная о наличии у него ВИЧ-инфекции, влечет уголовную ответственность, установленную законодательством КР. Виновное в этом лицо возмещает также ущерб, причиненный в связи с оказанием зараженному лицу медицинской и социальной помощи (ст.6).

- обязательному медицинскому освидетельствованию подлежат доноры крови, биологических жидкостей, органов и тканей. Лица, отказавшиеся от обязательного медицинского освидетельствования, не могут быть донорами крови, биологических

жидкостей, органов и тканей (ст.8).

**Ответственность:** Нарушение положений настоящего Закона влечет за собой в установленном порядке дисциплинарную, административную, уголовную и гражданскую правовую ответственность (ст.16).

**Формулировка указанной обязанности: в Законе КР «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»**

Подвергаться профилактическим прививкам обязаны:

- граждане, выезжающие в страны, пребывание в которых в соответствии с международными медико-санитарными правилами либо международными договорами КР требует конкретных профилактических прививок;
- граждане при приеме их на работу в учреждения образования и оздоровительные учреждения в случае возникновения массовых инфекционных заболеваний или при угрозе возникновения эпидемий;
- граждане при приеме на работы, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями (ст.5).

Перечень работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями и требует обязательного проведения профилактических прививок, устанавливается правительством КР (ст. 5).

**Ответственность:** Нарушение настоящего Закона влечет ответственность в соответствии с законодательством КР (ст.19).

**Формулировка указанной обязанности: в Законе КР «О донорстве крови и ее компонентов»**

- граждане КР, изъявившие желание дать свою кровь или ее компоненты, обязаны при проведении медицинского освидетельствования сообщать в порядке, установленном Министерством здравоохранения КР, все известные им сведения о перенесенных заболеваниях (ст.10).

**Ответственность:** Лицо, умышленно скрывшее или исказившее известные ему сведения о состоянии своего здоровья, препятствующие использованию его крови и ее компонентов, несет ответственность, установленную законодательством КР (ч.2 ст.10).

**в) Соответствующие подзаконные акты и приказы**

Соответствующих подзаконных актов и приказов нет.

**г) Значимые условия кодекса медицинской этики**

Значимых условий кодекса медицинской этики нет

**д) Другие имеющие значение источники**

Перечень работников производств, работ, профессий и должностей, подлежащих обязательному медицинскому освидетельствованию.

**е) Примеры из практики**

**1) Пример(ы) соблюдения**

У гражданина Т. в процессе медицинского осмотра выявили туберкулез. После чего

он сразу начал лечение от туберкулёза. В целях защиты своей семьи и окружающих соблюдал необходимые меры предосторожности, ежедневно проветривал жилое помещение, носил маску и пользовался отдельными столовыми приборами и посудой.

Гражданка Х. будучи беременной узнала о наличии у неё заболевания ВИЧ-инфекции. После рождения ребенка по рекомендации врачей, с целью оградить новорожденного от инфицирования вирусом иммунодефицита человека, гражданка Х. кормила своего ребенка только искусственным питанием, а не грудным молоком.

## 2) Пример(ы) нарушений

Гражданин Н. потребитель инъекционных наркотиков, ВИЧ положительный долгое время отбывал наказания в местах лишения свободы. После освобождения, гражданин Н. в одном из парков столицы познакомился с гражданкой З. Через два месяца они стали вместе сожительствовать. Спустя год в одной из поликлиник ей сообщили о ВИЧ статусе. Как выяснилось позже, её сожитель гражданин Н. зная о своем положительном статусе, не предупредил ее и не предпринял никаких мер предосторожности по предотвращению передачи ей ВИЧ-инфекции. Гражданка З. отказалась подавать заявление на своего сожителя. (Интервью Гражданки З. г.Бишкек, 2010 г.).

## 3) Примеры судебных дел и решений (опубликованных и неопубликованных)

Примеров судебных дел и решений нет.

### ж) Практические рекомендации для юристов

Юристу необходимо ознакомиться со всеми соответствующими НПА относящихся к нарушению пациентом обязанности не совершать действий наносящих ущерб здоровью другим гражданам и в случае необходимости обратиться к мнению эксперта.

Юрист должен обратить внимание клиента, что своевременное предоставление сведения о наличии у него заболевания, представляющего опасность для окружающих, является не правом, а обязанностью пациента. Если сокрытие такой информации повлекло определенные нежелательные последствия, то он может быть привлечен к предусмотренной законодательством КР ответственности.

### 5.2.3. ОБЯЗАННОСТЬ ГРАЖДАНИНА (ПАЦИЕНТА) ВЫПОЛНЯТЬ МЕДИЦИНСКИЕ ПРЕДПИСАНИЯ И СОБЛЮДАТЬ ПРАВИЛА ВНУТРЕННЕГО РАСПОРЯДКА МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

#### а) Пояснение

Пациент, зная о своем заболевании, и получив необходимые рекомендации и назначения врача, обязан выполнять относящиеся к индивидуальному и общественному здоровью предписания медицинских работников, а также соблюдать правила внутреннего распорядка, которые являются одним из локальных нормативных актов, регулирующих деятельность организации здравоохранения.

Правила внутреннего распорядка организации здравоохранения для пациентов включают в себя:

- порядок обращения пациента в организацию здравоохранения;
- порядок госпитализации и выписки пациента;



- права и обязанности пациента;
- порядок разрешения конфликтных ситуаций между организацией здравоохранения и пациентом;
- порядок предоставления информации о состоянии здоровья пациента;
- порядок выдачи справок, выписок из медицинской документации пациенту или другим лицам;
- время работы организации здравоохранения и ее должностных лиц; информацию о перечне платных медицинских услуг и порядке их оказания;
- другие сведения, имеющие существенное значение для реализации прав пациента (с учетом специфики организаций здравоохранения, в которых пациент получает консультативную, диагностическую или лечебную помощь).

#### б) Формулировка данной обязанности/ответственности в Конституции/законодательстве страны

##### **Формулировка указанной обязанности в Конституции КР**

Конституцией КР данная обязанность прямо не предусмотрена, однако имеется общая формулировка:

- гражданин в силу своего гражданства имеет права и несет обязанности (ст.50).

##### **Формулировка указанной обязанности: в Законе КР «Об охране здоровья граждан в КР»**

- пациент обязан:
  - уважительно относиться к медицинским работникам и другим лицам, участвующим в оказании медицинской помощи;
  - выполнять медицинские предписания;
  - соблюдать правила внутреннего распорядка организации здравоохранения для пациентов и бережно относиться к имуществу организации здравоохранения (ст.94);
- в соответствии с законодательством КР граждане несут ответственность за невыполнение медицинских предписаний в отношении их здоровья и здоровья несовершеннолетних детей, беременных женщин (ст.101).

##### **Формулировка указанной обязанности: в Законе КР «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»**

- пациент обязан выполнять предписания и рекомендации медицинских работников (ст.5).

##### **Формулировка указанной обязанности в Законе КР «Об организациях здравоохранения в Кыргызской Республике»**

- право организации здравоохранения получать от граждан, обратившихся за медико-санитарной помощью, необходимые сведения о состоянии их здоровья, результатах лечения, проведенного другими лицами, осуществляющими медицинскую деятельность (ст.22), корреспондирует обязанность граждан обеспечивать данное право.

##### **Формулировка указанной обязанности в Законе КР «О лекарственных средствах»**

- граждане КР обязаны принимать лекарственные средства согласно предписаниям врачей в случае установления заболевания, представляющего опасность для здоровья других граждан (ст.16).

### **Формулировка указанной обязанности в Законе КР «О защите населения от туберкулеза»**

- больные туберкулезом обязаны:
  - строго выполнять рекомендации медицинского работника по режиму лечения, поведения в быту и на производстве;
  - являться в противотуберкулезное учреждение по вызову медицинского работника;
  - при смене постоянного места жительства в 10-дневный срок встать на учет в местном противотуберкулезном учреждении (ст.16).

### **Формулировка указанной обязанности в Законе КР «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»**

- пациенты, которые по своему психическому состоянию способны к принятию осознанных решений, обязаны соблюдать правила внутреннего распорядка, установленные для психиатрического стационара. При нарушении их пациенты привлекаются к ответственности, установленной законодательством КР (п.4 ст.37).

#### **в) Соответствующие подзаконные акты и приказы**

Соответствующих подзаконных актов и приказов нет.

#### **г) Значимые условия кодекса медицинской этики**

Значимых условий кодекса медицинской этики нет

#### **д) Другие имеющие значение источники**

Других имеющих значение источников нет.

#### **е) Примеры из практики**

##### **1) Пример(ы) соблюдения**

Гражданин Б. обратился за медицинской помощью в одну из городских больниц. Врач поставил диагноз почечная недостаточность, и назначил стационарное лечение. Гражданин выполнял все медицинские предписания назначенные ему лечащим врачом (своевременно принимал лекарства, соблюдал диету и др.), что положительно отразилось на состоянии его здоровья.

##### **2) Пример(ы) нарушений**

Пациент Г. с обострением хронического гастрита прошел в больнице необходимое обследование, после чего был выписан из стационара. После обследования ему выписан рецепт на приме лекарств и назначена диета, при этом врач объяснил пациенту Г. важность приема лекарств и правильного образа жизни. После выписки пациент Г. лекарства не принимал, злоупотреблял спиртными напитками, в результате чего через несколько дней опять поступил в больницу с тяжелым обострением гастрита. В данном случае ухудшение здоровья после выписки является следствием невыполнения предписаний врача.

##### **3) Примеры судебных дел и решений (опубликованных и неопубликованных)**

Пациент М. обратился в травмпункт по поводу боли в лучезапястном суставе правой руки, которая возникла после физической нагрузки. В поликлинике сделали рентгеновский снимок и поставили диагноз "перелом лучевой кости в типичном месте под вопросом ", в связи с чем наложили гипс сроком на одну неделю и посоветовали прийти ровно через неделю для повторного рентгеновского исследования.

Пациент не выполнил предписания врача, не явился на повторный осмотр. Через пару недель рука под гипсом стала нестерпимо болеть, пальцы отекали, пропала чувствительность. Однако в надежде, что боль пройдет, пациент появился в травмпункте только через 29 дней. Когда сняли гипс, оказалось, что пальцы на руке не действуют - возникла "компрессионная нейропатия" (повреждение нервов от сдавления). Впоследствии при повторном исследовании рентгеновских снимков у больного не обнаружилось никакого перелома! Рентгенолог в самом начале ошибся, затем (как было установлено судом) допустил оплошность и сам пациент, не обратившись в травмпункт в назначенное время. В результате пациент с изначально нетяжелым растяжением связок был исключен из нормальной жизни почти на 2 года. Для защиты своих прав М. обратился в органы здравоохранения - к чиновникам, полагая, что в 2005 году они быстро во всем разберутся и примут его сторону. При этом он просил только одного: признать допущенные нарушения и извиниться перед ним. Однако ведомство здравоохранения никаких ошибок за собой не признало. За 1,5 года М. прошел 6 досудебных ступеней:

- администрация поликлиники;
- городское управление здравоохранения;
- экспертная комиссия при фонде обязательного медицинского страхования;
- комиссия профессоров в КГМА;
- Министерство здравоохранения.

Полученные ответы были похожи один на другой по смыслу и отличались разве что стилистическими вариациями и допущенными опечатками. Их смысл был един: никаких нарушений при лечении перелома у пациента не было.

М. обратился в суд с иском. В результате рассмотрения дела суд Первомайского района г. Бишкек признал обоснованными иски М. однако, учитывая то, что он не выполнил медицинские предписания – обязанность, предусмотренную ст. 94 Закона КР «Об охране здоровья граждан в КР» отказал в удовлетворении иска.

Однако самый главный результат этого дела, как считают обе стороны, заключается в том, что данный случай продемонстрировал реальную возможность судебной защиты, как гражданина, так и медицинского работника.

#### ж) Практические рекомендации для юристов

Несомненно, не выполнение обязанностей пациентом не может быть основанием для принятия санкций по отношению к нему. Однако, в судебных разбирательствах возбужденных по инициативе пациента по отношению провайдера медицинских услуг крайне необходимо учитывать выполнение пациентом своих обязанностей. Поскольку результаты медицинского вмешательства во многом зависят от поведения потребителя медицинской услуги, от выполнения им своих прямых обязанностей содействовать усилиям медицинского работника направленных во благо первого.

Пациент имеет как права, так и обязанности. Как правило, обязанности пациента прописаны в локальных нормативных актах лечебного учреждения (правилах внутреннего распорядка и др.) или при заключении договора на оказание медицинских услуг. Пациенту следует разъяснить, что в случае ухудшения состояния здоровья после оказанной медицинской помощи, не всегда следует говорить о вине медицинского работника. В определенных ситуациях факт невыполнения медицинских предписаний, игнорирование указаний врача или его рекомендаций может быть непосредственной причиной ухудшения состояния здоровья. В удовлетворении исковых требований по возмещению вреда в таких случаях будет отказано.

Поэтому юристу, участвующему в разбирательстве дел, возникающих между потребителем и провайдером медицинских услуг необходимо особо обращать внимание

на то, насколько добросовестно выполнял пациент свои обязанности по восстановлению своего здоровья. И необходимо помнить, что для оказания медицинской услуги требуется содействие пациента, без которого медицинская услуга будет не только неэффективна, но в большинстве случаев и невозможна.

- 6.1. Права лиц, оказывающих медицинскую помощь
  - 6.1.1. Право на благоприятные условия труда
  - 6.1.2. Право на свободу ассоциаций
  - 6.1.3. Право на надлежащую правовую процедуру
  
- 6.2. Обязанности/ответственность лиц, оказывающих медицинскую помощь
  - 6.2.1. Обязанность иметь профессиональное медицинское образование и разрешение (лицензии) органов здравоохранения
  - 6.2.2. Обязанность оказывать медицинскую помощь
  - 6.2.3. Обязанность соблюдать санитарно-гигиенические и противозаразительные правила и нормы
  - 6.2.4. Обязанность информировать пациента (законных представителей)
  - 6.2.5. Обязанность получать от пациента добровольное согласие на медицинское вмешательство и участие в медицинских экспериментах
  - 6.2.6. Обязанность вести медицинскую документацию
  - 6.2.7. Обязанность хранить врачебную тайну

# 6

---

---

---

## ПРАВА, ОБЯЗАННОСТИ/ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЛИЦ, ОКАЗЫВАЮЩИХ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ, В НАЦИОНАЛЬНОМ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВЕ

## 6.1. ПРАВА ЛИЦ, ОКАЗЫВАЮЩИХ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ

В разделе рассматриваются права лиц, оказывающих медицинскую помощь, включая право на благоприятные условия труда, право на свободу ассоциаций, право на надлежащую правовую процедуру и другие релевантные и специфические для данной страны права. Концепция прав человека в контексте медико-санитарной помощи предусматривает применение общих принципов в сфере прав человека ко всем участникам деятельности по охране здоровья и признает взаимозависимость прав пациентов и лиц, оказывающих медицинскую помощь. Медицинские работники будут в состоянии оказывать пациентам услуги на должном уровне только в том случае, если их права будут также соблюдаться и они будут работать в условиях безопасности и уважения. Каждое право, приведенное в данном разделе, сопровождается краткими объяснениями того, какое отношение данное право имеет к лицам, оказывающим медицинскую помощь, пояснениями о его месте в национальном законодательстве, правилах и кодексах медицинской этики, примерами соблюдения и нарушения прав и практическими рекомендациями для юристов об участии в процессах по защите прав лиц, оказывающих медицинскую помощь.

### 6.1.1. ПРАВО НА БЛАГОПРИЯТНЫЕ УСЛОВИЯ ТРУДА

а) При оказании медицинской помощи работники здравоохранения имеют ряд прав, связанных с достойными, безопасными и здоровыми условиями работы.

#### Пояснение

Медицинские и фармацевтические работники имеют право на условия труда, достаточные и необходимые для исполнения своих трудовых обязанностей без вреда для своего здоровья и жизни.

В соответствии с трудовым законодательством КР безопасные условия труда – это условия труда, при которых воздействие на работающих вредных или опасных производственных факторов исключено либо уровни их воздействия не превышают установленные нормативы.

#### б) Формулировка данного права в Конституции/законодательстве страны

##### Формулировка данного права в Конституции КР

- каждый имеет право на свободу труда, распоряжаться своими способностями к труду, на выбор профессии и рода занятий, охрану и условия труда, отвечающие требованиям безопасности и гигиены, а также право на вознаграждение за труд не ниже установленного законом прожиточного минимума (п.3 ст.41).

##### Формулировка данного права в Трудовом кодексе КР

- основными принципами правового регулирования трудовых и непосредственно связанных с ними отношений признаются:

- обеспечение права на труд в условиях, отвечающих требованиям безопасности и гигиены;

- обеспечение права на отдых (ст.2);

- работодатель обязан обеспечить условия для выполнения работниками норм выработки. К таким условиям, в частности, относятся - условия труда, соответствующие требованиям охраны труда и безопасности производства (ст.180);

- обязанности по созданию работникам здоровых и безопасных условий труда,

выполнению требований охраны труда возлагаются на работодателя и осуществляются за счет средств работодателя.

работодатель обязан обеспечить:

- безопасность работников при эксплуатации зданий, сооружений, оборудования, осуществлении технологических процессов, а также применяемых в производстве сырья и материалов;
- применение средств индивидуальной и коллективной защиты работников;
- условия труда на каждом рабочем месте, соответствующие требованиям охраны труда;
- разработку и утверждение инструкций по охране труда для работников;
- режим труда и отдыха работников в соответствии с законодательством КР;
- бесплатную выдачу работникам специальной одежды, спецобуви и других средств индивидуальной защиты, смывающих и обезвреживающих средств в соответствии с установленными нормами;
- обучение, инструктаж и проверку знаний работников требований охраны труда, недопущение к работе лиц, не прошедших обучение, инструктаж и проверку знаний требований охраны труда;
- организацию контроля за состоянием условий труда на рабочих местах, а также соблюдением работником требований охраны труда;
- проведение аттестации рабочих мест по условиям труда;
- проведение обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров работников, внеочередных медицинских осмотров (обследований) работников;
- недопущение работников к выполнению ими трудовых обязанностей без прохождения обязательных медицинских осмотров, а также в случае медицинских противопоказаний;
- информирование работников об условиях и охране труда на рабочих местах, о существующем риске повреждения здоровья, полагающихся им компенсациях и средствах индивидуальной защиты, компенсациях и льготах по условиям труда;
- принятие мер по предотвращению аварийных ситуаций, сохранению жизни и здоровья работников при возникновении таких ситуаций, в том числе по оказанию пострадавшим первой помощи;
- расследование в установленном Правительством КР порядке несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;
- санитарно-бытовое и лечебно-профилактическое обслуживание работников;
- обязательное социальное страхование работников от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;
- ознакомление работников с требованиями охраны труда;
- выделение в необходимом объеме финансовых средств для улучшения условий труда в соответствии с требованиями охраны труда;
- беспрепятственный допуск в организацию представителей соответствующих органов, к проведению расследования несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, проверок работы по предупреждению производственного травматизма и аварий, предоставление им сведений по охране труда в установленном законодательством порядке (ст.211).

#### **Формулировка данного права в Законе КР «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике»**

- при осуществлении своих профессиональных обязанностей по охране здоровья граждан медицинские и фармацевтические работники имеют право на условия труда, обеспечивающие качественное оказание медико-санитарной помощи.

Медицинские и фармацевтические работники имеют право на страхование профессиональной ошибки, в результате которой может быть причинен вред или ущерб



здоровью гражданина, не связанной с небрежным или халатным выполнением ими профессиональных обязанностей (ст.84);

- на отдых (ст.86);
- все медицинские и фармацевтические работники имеют право на охрану своего здоровья реализуемое проведением санитарно-гигиенических, противозидемических, лечебно-профилактических мероприятий в соответствии с законодательством КР.

Медицинские, фармацевтические и другие работники, осуществляющие свою деятельность в организациях здравоохранения, работа в которых сопряжена с вредными условиями и возможностью нанесения ущерба здоровью работников, имеют право на диспансерное наблюдение за счет средств указанной организации (ст.87);

- на защиту чести, достоинства, профессиональной репутации. Никто не имеет право нанести физический, моральный и материальный вред медицинскому и фармацевтическому работнику при исполнении им своей профессиональной деятельности (ст.90).

#### **Формулировка данного права в Законе КР «О защите населения от туберкулеза»**

- медицинские и другие работники противотуберкулезных учреждений имеют право на дополнительный отпуск продолжительностью 14 календарных дней, доплату к заработной плате в размере 30 процентов от должностного оклада, а также подлежат обязательному государственному страхованию на случай возникновения профессионального заболевания, причинения вреда их здоровью или смерти при исполнении служебных обязанностей в размере до 120 месячных должностных окладов (ст.23).

#### **Формулировка данного права в Законе КР «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании»**

- врачи-психиатры, иные специалисты, медицинский и другой персонал, участвующие в оказании психиатрической помощи, имеют право на льготы, установленные законодательством КР для лиц, занятых деятельностью в особых условиях труда, а также подлежат обязательному государственному страхованию на случай причинения вреда их здоровью или смерти при исполнении служебных обязанностей. В случае причинения вреда здоровью, повлекшего временную утрату трудоспособности лица, участвующего в оказании психиатрической помощи, а также при наступлении инвалидности ему, а в случае его смерти его наследникам возмещается ущерб в порядке, предусмотренном законодательством КР (ст.22).

#### **Формулировка данного права в Законе КР «Об охране труда»**

- каждый работник имеет право:
  - на рабочее место, соответствующее требованиям охраны труда;
  - на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в соответствии с законодательством КР;
  - на получение достоверной информации от работодателя, соответствующих государственных органов и общественных организаций об условиях и охране труда на рабочем месте, о существующем риске повреждения здоровья, а также о мерах по защите от воздействия вредных или опасных производственных факторов;
  - на отказ от выполнения работ в случае возникновения опасности для его жизни и здоровья вследствие нарушения требований охраны труда, за исключением случаев, предусмотренных законами, до устранения такой опасности;
  - на запрос о проведении проверки условий и охраны труда на его рабочем месте органами государственного надзора и контроля за соблюдением требований охраны труда или органами общественного контроля за соблюдением требований охраны труда;
  - на обращение в органы государственной власти КР и органы местного самоуправления,

к работодателю, в объединения работодателей, а также в профессиональные союзы, их объединения и иные уполномоченные работниками представительные органы по вопросам охраны труда;

- на личное участие или участие через своих доверенных лиц в рассмотрении вопросов, связанных с обеспечением безопасных условий труда на его рабочем месте, и в расследовании происшедшего с ним несчастного случая на производстве или его профессионального заболевания;

- на внеочередной медицинский осмотр (обследование) в соответствии с медицинскими рекомендациями с сохранением за ним места работы (должности) и среднего заработка на время прохождения указанного медицинского осмотра (ст.6).

- государство гарантирует работникам защиту их права на труд в условиях, соответствующих требованиям охраны труда и производственной санитарии.

Условия труда, предусмотренные трудовым договором (контрактом), должны соответствовать требованиям законодательных и иных нормативных актов по охране труда.

При отказе работника от выполнения работ в случае возникновения опасности для его жизни и здоровья, за исключением случаев, предусмотренных законодательством КР, работодатель обязан предоставить работнику другую работу на время устранения такой опасности. В случае если предоставление другой работы по объективным причинам невозможно, время простоя работника до устранения опасности для его жизни и здоровья оплачивается работодателем в соответствии с законодательством КР.

В случае необеспечения работника средствами индивидуальной и коллективной защиты (в соответствии с нормами) работодатель не вправе требовать от работника выполнения трудовых обязанностей и обязан оплатить возникший по этой причине простой в соответствии с законодательством КР.

Отказ работника от выполнения работ в случае возникновения опасности для его жизни и здоровья вследствие нарушения требований охраны труда либо от выполнения тяжелых работ и работ с вредными или опасными условиями труда, не предусмотренных трудовым договором (контрактом), не влечет за собой его привлечения к дисциплинарной ответственности либо прекращения трудового договора (контракта) по инициативе работодателя.

В случае причинения вреда жизни и здоровью работника при исполнении им трудовых обязанностей возмещение указанного вреда осуществляется в соответствии с законодательством КР (ст.7).

#### в) Соответствующие подзаконные акты и приказы

Приказ Министерства Здравоохранения КР «О мерах по дальнейшему улучшению лучевой диагностики в Кыргызской Республике» от 3 июня 2005 г. N 222а;

Приказ Министерства Здравоохранения КР «О совершенствовании сестринского дела стационарной службы» от 24 июня 2008 г. N 319;

Приказ Министерства Здравоохранения КР «Об утверждении инструкций по безопасности медицинских процедур и профилактики внутрибольничных инфекций в организациях здравоохранения Кыргызской Республики» от 6 апреля 2010 г. N 181.

**г) Значимые условия кодекса медицинской этики**

Значимых условий кодекса медицинской этики нет.

**д) Другие имеющие значение источники**

Типовая Инструкция по технике безопасности в производственной санитарии для персонала рентгенодиагностических кабинетов ЛПО системы здравоохранения КР утвержденная Приказом Министерства Здравоохранения КР от 3 июня 2005 года N 222а;

Национальная программа реформирования здравоохранения «Манас таалими» утвержденная Постановлением Правительства от 16 февраля 2006 года N 100;

Национальная стратегия КР «Комплексное развитие села до 2010 года» утвержденная Указом Президента от 23 июня 2004 года N 210;

Хартия социальных прав и гарантий граждан независимых государств.

**е) Примеры из практики**

**1) Пример(ы) соблюдения**

Примером соблюдения данного права является, когда руководство медицинских учреждений создает все необходимые условия безопасности для медицинских работников при выполнении ими своих профессиональных обязанностей.

**2) Пример(ы) нарушений**

Одним из примеров нарушения данного права является нехватка или отсутствие средств индивидуальной защиты (перчатки, очки, спец. одежда и др.). Нередки случаи, когда медицинские работники в целях своей безопасности приобретают средства индивидуальной защиты за свой счет.

Другим примером нарушения данного права является высокая нагрузка на медицинских работников, так по данным клиничко-диагностического отделения Центра охраны материнства и детства, при норме нагрузки на педиатра в 9075 детей в 2011 году пришлось 13 тыс. 783 ребенка, что составило по факту 152% выполнения этой нормы.

**3) Примеры судебных дел и решений (опубликованных и неопубликованных)**

Примеров судебных дел и решений нет.

**ж) Практические рекомендации для юристов**

В случае если нарушается право медицинского работника на благоприятные условия труда, медицинский работник в праве обратиться в соответствующие государственные или судебные органы за защитой и восстановлением нарушенных прав (Департамент государственного санитарно-эпидемиологического надзора МЗ КР, государственная инспекция труда при МТЗМ КР).

Если в результате выполнения медицинских манипуляций медицинскому работнику причинён вред его здоровью, то ему необходимо составить акт о несчастном случае. Для более подробной информацией см. положение «о расследовании и учете несчастных случаев на производстве» утвержденный Постановлением Правительства КР от 27.02.2001 г. №64.

**з) Перекрестные ссылки на соответствующие права в международном законодательстве**

Описание международных стандартов, касающихся права на благоприятные условия труда, читайте в разделе 2 (международное законодательство).

## 6.1.2. ПРАВО НА СВОБОДУ АССОЦИАЦИЙ

а) Возможность создавать, вступать и участвовать в работе ассоциаций, не подвергаясь неоправданному контролю, является критически важным для способности медицинских работников эффективно защищать свои права и предоставлять качественные медицинские услуги.

### Пояснение

Право создавать и вступать в объединения (ассоциации) является общим правом каждого гражданина КР. В этом отношении сфера здравоохранения республики ничем не отличается от других сфер, в которых создаются и действуют профессиональные союзы, ассоциации, объединения граждан и организаций.

### б) Формулировка данного права в Конституции/законодательстве страны

#### Формулировка данного права в Конституции КР

- каждый имеет право на свободу объединения (ст.35).

По субъектному составу право на свободу ассоциаций делится на виды:

- Права физических лиц – медицинских и фармацевтических работников;
- Права юридических лиц – медицинских учреждений и организаций.

По правовому регулированию право на свободу ассоциаций делится на виды:

- Гражданско-правовое регулирование;
- Трудовое право;
- Специальное регулирование.

#### Формулировка данного права в Гражданском Кодексе КР

- общественным объединением признается добровольное объединение граждан, в установленном законом порядке объединившихся на основе общности их интересов для удовлетворения духовных и иных нематериальных потребностей. Общественные объединения являются юридическими лицами (некоммерческой организацией). Они вправе осуществлять производственную и иную хозяйственную деятельность лишь для достижения целей, ради которых они созданы, и соответствующую этим целям (ст.161);
- коммерческие организации в целях координации их предпринимательской деятельности, а также представления и защиты общих имущественных интересов могут по договору между собой создавать объединения в форме ассоциаций (союзов). Общественные и иные некоммерческие организации, в том числе учреждения, могут добровольно объединяться в ассоциации (союзы) этих организаций. Фирменное наименование ассоциации должно содержать указание на основной предмет ее деятельности и основной предмет деятельности ее членов с включением слова «ассоциация» или «союз» (ст.165).

#### Формулировка данного права в Трудовом Кодексе КР

- обеспечение права на объединение, включая право создавать профессиональные союзы и иные представительные органы работников для защиты своих прав, свобод и законных интересов в области трудовых правоотношений, является основным принципом правового регулирования трудовых и непосредственно связанных с ними отношений (ст.2).

#### **Формулировка данного права в Кодексе об административной ответственности**

- незаконный отказ либо задержка свыше установленного срока регистрации юридических и физических лиц должностным лицом или лицом, ответственным за регистрацию, - влечет наложение административного штрафа от двадцати до тридцати расчетных показателей (ст.406).

#### **Формулировка данного права в Законе КР «О профессиональных союзах»**

- каждый гражданин, достигший четырнадцатилетнего возраста и осуществляющий трудовую деятельность или обучающийся в учебном заведении, а равно пенсионеры имеют право по своему выбору добровольно создавать профсоюзы<sup>222</sup>, а также вступать в профсоюзы при условии соблюдения их уставов. Профсоюзы могут создаваться на предприятиях, в учреждениях и организациях независимо от форм собственности с численностью работающих три и более человека (ст.2).

#### **Формулировка данного права в Законе КР «Об охране здоровья граждан»**

- медицинские и фармацевтические работники имеют право на создание профессиональных медицинских и фармацевтических общественных организаций в целях защиты прав медицинских и фармацевтических работников, развития медицинской и фармацевтической деятельности, содействия научным исследованиям, решения иных вопросов, связанных с профессиональной деятельностью медицинских и фармацевтических работников (ст.16);
- организации здравоохранения, профессиональные медицинские и фармацевтические общественные организации в целях координации деятельности, а также представления и защиты общих интересов могут по договору между собой создавать объединения в форме некоммерческих ассоциаций.

Профессиональным медицинским и фармацевтическим общественным организациям, ассоциациям (союзам) по решению уполномоченного государственного органа КР в области здравоохранения могут быть делегированы отдельные его полномочия.

Поддержка ассоциаций (союзов) осуществляется в форме государственного целевого финансирования отдельных общественно полезных программ, членских взносов организаций здравоохранения за счет собственных средств, а также в других формах, не запрещенных законодательством КР (ст.17).

- организации здравоохранения вправе создавать или входить в профессиональные медицинские общественные организации (ст.78).

#### **в) Соответствующие законы, подзаконные акты, приказы**

Соответствующих подзаконных актов и приказов нет.

#### **г) Значимые условия кодекса медицинской этики**

Значимых условий кодекса медицинской этики нет.

#### **д) Другие имеющие значение источники**

Порядок предварительной проверки наименований регистрируемых (перерегистрируемых) юридических лиц, филиалов (представительств) утвержденный Постановлением Правительства от 3 августа 2011 года N 442.

#### **е) Примеры из практики**

##### **1) Пример(ы) соблюдения**

---

222. См. глоссарий.

Примером соблюдения (реализации) данного права является функционирование в Кыргызстане таких профессиональных объединений как: «Ассоциация групп семейных врачей», «Ассоциация больниц», «Общество врачей по внутренней медицине» и др.

## 2) Пример(ы) нарушений

Примером нарушения данного права будет являться неправомерный отказ в регистрации ассоциации, уполномоченным государственным органам, осуществляющего регистрацию юридических лиц.

## 3) Примеры судебных дел и решений (опубликованных и неопубликованных)

Примеров судебных дел и решений нет.

### ж) Практические рекомендации для юристов

Порядок регистрации, перерегистрации и сроков регистрации юридических лиц в т.ч. ассоциаций регулируется Законом КР «О государственной регистрации юридических лиц, филиалов (представительств)». За незаконный отказ либо задержку свыше установленного срока регистрации юридических и физических лиц предусмотрена административная ответственность.

Уполномоченный государственный орган, осуществляющий регистрацию юридических лиц может отказать в регистрации в следующих случаях:

- непредставления установленных настоящим Законом необходимых документов для регистрации юридического лица, филиала (представительства);
- наличия в государственном реестре зарегистрированного (перерегистрированного) юридического лица, филиала (представительства) с аналогичным наименованием;
- обнаружения неточностей либо несоответствия в информации, содержащейся в представленных документах;
- представления документов в ненадлежащий регистрирующий орган;
- несоответствия представленных документов финансово-кредитных учреждений, некоммерческих организаций и филиалов (представительств) иностранных и международных организаций законодательству КР;
- отсутствия в решении сведений, предусмотренных настоящим Законом;
- нарушения порядка регистрации прекращения деятельности, установленного настоящим Законом.

Решение об отказе в регистрации должно содержать основания отказа с обязательной ссылкой на норму закона. Если Вы не согласны с решением об отказе в регистрации Вы можете обжаловать данное решение в судебных органах.

### з) Перекрестные ссылки на соответствующие права в международном законодательстве

Описание международных стандартов, касающихся права на свободу ассоциаций, читайте в разделе 2 (международное законодательство).

## 6.1.3. ПРАВО НА НАДЛЕЖАЩУЮ ПРАВОВУЮ ПРОЦЕДУРУ

а) Медицинские работники и лица, оказывающие медицинскую помощь, потенциально могут стать участниками целого ряда гражданских и административных процессов, а именно: подвергаться дисциплинарным взысканиям, обвинениям в медицинской халатности, административным взысканиям, таким как предупреждения, выговоры, отстранение от работы и т.д. – и имеют право на надлежащую правовую процедуру и справедливое судебное разбирательство.

### Пояснение

Работникам здравоохранения гарантируется защита нарушенных прав и свобод всеми способами, не запрещенными законом. Законодательством КР предусмотрена как судебная, так и досудебная форма защита прав и свобод.

### б) Формулировка данного права в Конституции/законодательстве страны

#### Формулировка в Конституции КР

- в Кыргызской Республике все равны перед законом и судом (п.3 ст.16);
- каждому гарантируется судебная защита его прав и свобод, предусмотренных настоящей Конституцией, законами, международными договорами, участницей которых является КР, общепризнанными принципами и нормами международного права. Государство обеспечивает развитие внесудебных и досудебных методов, форм и способов защиты прав и свобод человека и гражданина (п.1 ст.40);
- каждый вправе защищать свои права и свободы всеми способами, не запрещенными законом (п.2 ст.40);
- каждый имеет право на получение квалифицированной юридической помощи. В случаях, предусмотренных законом, юридическая помощь оказывается за счет государства (п.3 ст.40).

#### Формулировка данного права в Гражданском кодексе КР

- защиту нарушенных или оспоренных гражданских прав осуществляет суд в соответствии с подведомственностью дел, установленной процессуальным законодательством или договором (ст.10).

#### Формулировка данного права в Гражданско-процессуальном кодексе КР

- любое заинтересованное лицо вправе в порядке, установленном законом, обратиться в суд за защитой своих нарушенных или оспариваемых прав, свобод или охраняемых законом интересов. Отказ от права на обращение в суд недействителен (ст.4).

#### Формулировка данного права в Уголовном кодексе КР

- никто не может быть признан виновным в совершении преступления, пока его виновность не будет признана вступившим в законную силу приговором суда (ч.2 ст.3).

#### Формулировка данного права в Уголовно-процессуальном кодексе КР

- каждому гарантируется в любой стадии процесса судебная защита его прав и свобод (ст.9).

#### Формулировка данного права в Кодексе об административной ответственности КР

- законодательство об административной ответственности основывается на принципах законности, равноправия граждан перед законом, демократизма, гуманизма, справедливости, личной ответственности и неотвратимости наказания за совершенное административное правонарушение (ст.3).

#### Формулировка данного права в Трудовом кодексе КР

- работник имеет право на разрешение индивидуальных и коллективных трудовых споров (ст.2);
- работник имеет право на защиту своих трудовых прав и свобод с использованием способов, предусмотренных законами, включая право на судебную защиту (ст.19).

**Формулировка данного права в Законе КР «Об охране здоровья граждан КР»**

- честь, достоинство, профессиональная репутация медицинских и фармацевтических работников защищается законодательством КР. Никто не имеет право нанести физический, моральный и материальный ущерб медицинскому и фармацевтическому работнику при исполнении им своей профессиональной деятельности (ст.90).

**в) Соответствующие законы, подзаконные акты, приказы**

Приказ Министерства здравоохранения КР по выполнению комплекса мер Правительства КР по выполнению Плана действий по реализации государственной стратегии борьбы с коррупцией в КР от 16 июля 2009 года N 529.

**г) Значимые условия кодекса медицинской этики**

Цель профессиональной деятельности медицинского работника - сохранение жизни человека, проведение мероприятий по охране его здоровья, улучшение качества оказания всех видов медико-профилактической помощи (ст.2).

**д) Другие имеющие значение источники**

Государственная стратегия борьбы с коррупцией в КР утверждённая Указом Президента Кыргызской Республики от 2 февраля 2012 года N 26.

**е) Примеры из практики****1) Пример(ы) соблюдения**

Пациент Х. подал иск о взыскании материального и морального вреда за ненадлежащее выполнение медицинским работником своих профессиональных обязанностей в районный суд на своего лечащего врача Д. В свою очередь врач Д. предоставил суду медицинскую документацию подтверждающую, что он выполнял свои обязанности надлежащим образом. Суд, изучив материалы дела, пришел к выводу, что требования пациента Х. не обоснованные и врач Д. выполнял свои обязанности в соответствии с клиническими протоколами утвержденные Министерством здравоохранения КР. Решением суда пациенту Х. было отказано в удовлетворении его исковых требований.

**2) Пример(ы) нарушений**

Примером нарушения данного права, будут являться угрозы со стороны руководства медицинского учреждения об увольнении медицинского работника, в случае если он обратится с жалобой в суд.

**3) Примеры судебных дел и решений (опубликованных и неопубликованных)**

В одной из больниц г. Бишкек врач Н. был уволен по ст.83 ч.3 Трудового Кодекса КР «несоответствие работника занимаемой должности». Не согласившись с приказом об увольнении, гражданин Н. обжаловал его в районном суде. Суд, рассмотрев материалы дела, установил, что гражданин Н. был уволен незаконно и вынес решение в соответствии с которым приказ об увольнении признан не действительным и восстановил гражданина Н. в прежней должности.

**ж) Практические рекомендации для юристов**

Действующим законодательством предусмотрены различные способы защиты медицинских работников своих нарушенных прав. Он может выбрать досудебную или судебную формы защиты своих прав.



Досудебная форма защиты используется в тех случаях, когда нарушение прав медицинских работников допущена со стороны должностных лиц (необоснованное привлечение к ответственности), уполномоченных государственных органов (например, лишение лицензии на право заниматься частной медицинской практикой).

Медработник в праве обратиться с жалобой на действия государственного органа, общественной организации, должностного лица, нарушающих его права, к вышестоящим в порядке подчиненности государственным органам, общественным организациям, должностным лицам.

Вышестоящие в порядке подчиненности государственный орган, общественная организация, должностное лицо обязаны рассмотреть жалобу в месячный срок. Если медицинскому работнику в удовлетворении жалобы отказано или он не получил ответа в течении установленного законом срока со дня ее подачи, он вправе обратиться с жалобой в суд.

Медицинский работник для защиты нарушенного права вправе прибегнуть к судебному способу защиты. Судбный порядок рассмотрения споров является строго регламентированной процедурой. Защита прав медицинских работников в порядке производства, возникающего из административно-правовых отношений, осуществляется в соответствии с главой 26 Гражданского процессуального кодекса КР «Особенности гражданского судопроизводства по административным делам».

Для обращения в суд с иском или жалобой устанавливаются определенные сроки (исковая давность). Согласно Гражданскому Кодексу КР общий срок исковой давности составляет три года. Однако, имеются и специальные сроки исковой давности, так например, по спорам вытекающих из трудовых отношений «работник имеет право обратиться в органы по рассмотрению индивидуальных трудовых споров за разрешением индивидуального трудового спора в течение 3 месяцев со дня, когда он узнал о нарушении своего права, а по спорам об увольнении - в течение 1 месяца со дня ознакомления с приказом об увольнении либо со дня выдачи трудовой книжки» (ст.414 Трудового Кодекса КР). При пропуске по уважительным причинам указанных сроков они могут быть восстановлены.

з) **Перекрестные ссылки на соответствующие права в международном законодательстве**  
Описание международных стандартов, касающихся права на надлежащую правовую процедуру, читайте в разделе 2 (международное законодательство).

## 6.2. ОБЯЗАННОСТИ/ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЛИЦ, ОКАЗЫВАЮЩИХ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ

### 6.2.1. ОБЯЗАННОСТЬ ИМЕТЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ И РАЗРЕШЕНИЕ (ЛИЦЕНЗИИ) ОРГАНОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

#### а) Пояснение

Необходимым условием для оказания медицинских услуг является наличие у медицинского работника профессионального медицинского образования и соответствующее разрешение (лицензию) органов здравоохранения.

#### **Медицинское образование**

Медицинское образование есть процесс непрерывного обучения, начинающийся с момента поступления на медицинский факультет и заканчивающийся после прекращения врачебной практики. Его цель - обучение студентов и подготовка практикующих врачей,

позволяющая им использовать новейшие достижения науки для профилактики и лечения заболеваний, в том числе, и неизлечимых в настоящее время. Медицинское образование должно привить врачу такие этические нормы мышления и поведения, которые ставили бы заботу о здоровье людей выше личных интересов и выгод. Все врачи, независимо от специальности, являются представителями одной профессии. Как представитель медицинской профессии, каждый врач должен чувствовать ответственность не только за поддержание собственного образовательного уровня, но и за должный уровень всех коллег (Декларация по медицинскому образованию, Мадрид, Испания, 1987 год).

Праву на оказание медицинской помощи лицом корреспондирует обязанность этого лица получить соответствующий допуск от государства.

Специфика деятельности по охране здоровья населения, высокие требования, предъявляемые к работникам здравоохранения, обуславливают особенности их профессиональной подготовки. Она осуществляется в образовательных учреждениях высшего и среднего профессионального образования соответствующего профиля в соответствии с государственными образовательными стандартами (ст.5 Закона КР «Об образовании»).

Профессиональная подготовка специалистов с высшим медицинским или фармацевтическим образованием осуществляется в два этапа:

- Додипломная (общеврачебная) подготовка сроком 6 лет;
- Последипломная (собственно профессиональная) подготовка, которая может охватывать период от одного до 4 лет в зависимости от избранной специальности.

На додипломном этапе подготовка проводится согласно Государственным образовательным стандартам по специальностям:

- Лечебное дело;
- Педиатрия;
- Медико-профилактическое дело;
- Стоматология;
- Фармация;
- Сестринское дело.

ВУЗы также осуществляют подготовку специалистов по новым направлениям:

- социальная работа и реабилитация;
- спортивная медицина;
- медицинская психология;
- медицина катастроф;
- менеджмент и маркетинг в здравоохранении;
- врачей общей практики.

Подготовка специалистов завершается проведением итоговой государственной междисциплинарной аттестации. Она включает в себя тестирование, которое проводится по типовым заданиям Министерства здравоохранения, на основе единого банка междисциплинарных аттестационных заданий, охватывающих содержание различных дисциплин (гуманитарных, социально-экономических, естественнонаучных, медико-биологических, медико-профилактических, клинических). Задания включают в себя как теоретическую (например, тестовые задания), и практическую часть (решение ситуационных задач, например, фрагмент истории болезни, эпикриза, экспертное

заклучение и т.п.). За тестированием следует практический этап, предполагающий оценку профессиональной подготовки выпускников по их умениям и навыкам. Этот этап осуществляется в лечебно-профилактических учреждениях и на выпускающих кафедрах. Завершающий этап аттестации выпускника - это итоговое собеседование. Лицам, успешно прошедшим итоговую аттестацию, образовательным учреждением профессионального образования выдается диплом - документ об уровне образования по специальности (ст.25 Закона КР «Об образовании»).

Последипломное образование призвано обеспечить:

- подготовку выпускников вузов самостоятельной профессиональной деятельности;
- повышения квалификации практических врачей;
- переподготовку специалистов с учетом изменения ситуации на рынке труда;
- подготовку специалистов к аттестации;
- внедрение в практику здравоохранения новых прогрессивных технологий и методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации.

Оно осуществляется в следующих формах:

- Интернатура (1 год);
- Ординатура для углубленного изучения специальности (2 года);
- Подготовка по одной из образовательно-профессиональных программ (1-4 года).
- Переподготовка врачей всех специальностей в целях повышения квалификации и сдачи экзамена на соответствующую квалификационную категорию (вторую, первую или высшую) (организуется различными по продолжительности и формам циклами обучения).
- Аспирантура или докторантура для подготовки специалистов высшей квалификации для медицинской науки и образовании (в пределах 3 лет).

#### **б) Формулировка данной обязанности в Конституции/законодательстве страны**

##### **Формулировка указанной обязанности в Конституции КР**

Формулировки указанной обязанности в Конституции КР нет.

##### **Формулировка указанной обязанности в Уголовном кодексе КР**

- незаконное врачевание, если оно повлекло длительное расстройство здоровья либо иные тяжкие последствия, - наказывается штрафом в размере от пятидесяти до двухсот расчетных показателей либо исправительными работами на срок до двух лет, либо ограничением свободы на срок до пяти лет, либо лишением свободы на срок до пяти лет.

Ненадлежащее врачевание лицом, имеющим специальное разрешение, повлекшее последствия, предусмотренные частью первой настоящей статьи, - наказывается штрафом в размере от ста до двухсот расчетных показателей либо исправительными работами на срок до одного года, либо ограничением свободы на срок до трех лет, либо лишением свободы на срок до трех лет (ст.122);

- незаконное производство аборта лицом, не имеющим высшего медицинского образования соответствующего профиля, - наказывается штрафом в размере от ста пятидесяти до двухсот расчетных показателей либо исправительными работами на срок до двух лет, либо ограничением свободы на срок до трех лет (ст.116).

### **Формулировка указанной обязанности в Кодексе об административной ответственности**

- занятие фармацевтической деятельностью без соответствующей лицензии (разрешения) - влечет наложение административного штрафа на граждан - от пяти до десяти, на должностных лиц - от двадцати до пятидесяти расчетных показателей (ст.94);
- занятие врачеванием лицом, не имеющим специального медицинского образования и разрешения (лицензии) органов здравоохранения, - влечет наложение административного штрафа от десяти до двадцати расчетных показателей (ст.95).

### **Формулировка указанной обязанности в Законе КР «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике»**

- медицинская и фармацевтическая деятельность на территории Кыргызской Республики осуществляется физическими и юридическими лицами только при наличии специального разрешения (лицензии) (ст.5);
- частные медицинские организации и частнопрактикующие медицинские работники осуществляют свою деятельность на основании лицензии, выдаваемой на определенные виды медицинской деятельности уполномоченным государственным органом КР в области здравоохранения. Частные медицинские организации, работающие в системе Единого плательщика, осуществляют свою деятельность на основании обязательной аккредитации (ст.14);
- правом на занятие народной медициной обладают граждане КР, прошедшие специальную подготовку в области медицины и народной медицины, получившие диплом целителя, а также лицензию (ст.15);
- медицинские и фармацевтические работники осуществляют свою практическую деятельность после получения соответствующей лицензии или прохождения ими аттестации и регистрации в порядке, установленном уполномоченным государственным органом КР в области здравоохранения.

Аттестацию медицинских и фармацевтических работников могут проводить профессиональные медицинские общественные организации, ассоциации (союзы) в порядке, установленном уполномоченным государственным органом КР в области здравоохранения.

Регистрация медицинских и фармацевтических работников проводится уполномоченным государственным органом КР в области здравоохранения после прохождения ими аттестации.

Отстранение от занятия медицинской и фармацевтической деятельностью производится в порядке, установленном Правительством КР.

Лишение сертификата об аттестации влечет за собой отстранение от медицинской и фармацевтической деятельности.

Лица, лишённые права на занятие медицинской и фармацевтической деятельностью, сертификата об аттестации, имеют право обжаловать данное решение в порядке, установленном законодательством КР.

В отдаленных населенных пунктах, где отсутствуют специалисты, имеющие фармацевтическое образование, к реализации лекарственных средств и изделий медицинского назначения допускаются лица, имеющие медицинское образование, в порядке, установленном уполномоченным государственным органом КР в области здравоохранения.

Лица, получившие медицинское и фармацевтическое образование в иностранных государствах, а также иностранные граждане допускаются к медицинской или фармацевтической деятельности в порядке, установленном Правительством КР, если иное не предусмотрено международным договором КР (ст.81);

- занятие врачеванием как профессией, в том числе народным целительством, осуществляемое лицом, не имеющим соответствующего медицинского образования и лицензии уполномоченного государственного органа КР в области здравоохранения, проведение сеансов массового целительства, в том числе с использованием средств массовой информации, влечет ответственность в соответствии с законодательством КР (ст.100).

**Формулировка указанной обязанности в Законе КР «О защите населения от туберкулеза»**

- право на врачебную деятельность по оказанию противотуберкулезной помощи имеет врач-фтизиатр, получивший высшее медицинское образование и подтвердивший свою квалификацию в порядке, установленном законодательством КР (ст.6).

**Формулировка указанной обязанности в Законе КР «Об онкологической помощи населению»**

- право на врачебную деятельность по оказанию помощи лицам, страдающим злокачественными новообразованиями, имеет врач-онколог, получивший высшее медицинское образование и подтвердивший свою квалификацию в порядке, установленном соответствующими нормативными правовыми актами КР (ст.7).

**Формулировка указанной обязанность в Законе КР «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»**

- право на врачебную деятельность по оказанию психиатрической помощи имеют врач-психиатр, врач-нарколог, врач-психотерапевт, врач-медицинский психолог (далее - врач-психиатр), получившие высшее медицинское образование и подтверждающие свою квалификацию в порядке, установленном законодательством КР (ст.19).

**Формулировка указанной обязанность в Законе КР «О лицензировании»**

- получение лицензий необходимо для осуществления лишь тех видов деятельности и совершения действий, лицензирование которых предусмотрено настоящим Законом.

**в) Соответствующие подзаконные акты и приказы**

Приказ Министерства здравоохранения КР «О порядке проведения лицензионной экспертизы частной медицинской практики и об аттестации частнопрактикующих медицинских работников в КР» от 28 февраля 2006 года N 108;

Приказ Министерства здравоохранения КР «Об утверждении Концепции улучшения качества медицинских услуг в КР на 2004-2008 г. от 1 ноября 2004 года N 499;

Положение «О лицензировании отдельных видов деятельности» утвержденное Постановлением Правительства КР от 31 мая 2001 года №260;

Положение «О порядке проведения лицензионной экспертизы частной медицинской практики в КР» утвержденное Приказом МЗ КР от 28 февраля 2006 года N 108;

Положение «Об аттестации частнопрактикующих медицинских работников в Кыргызской Республике» утвержденное Приказом МЗ КР от 28 февраля 2006 года N 108.

**г) Значимые условия кодекса медицинской этики**

Под медицинским работником понимаются специалисты, имеющие высшее и среднее специальное медицинское образование, принимающие участие в оказании медико-профилактической помощи как в государственных, муниципальных, так и в частных организациях и учреждениях здравоохранения (ст.1).

**д) Другие имеющие значение источники**

Декларация V Всемирной конференции Всемирной Медицинской Ассоциации по проблемам медицинского образования, Мальта, 1991 г.;

I-е заявление Всемирной Медицинской Ассамблеи о подготовке медицинских кадров, Венеция, Италия, 1983 год. В дополнении от 1986 года, Ранчо Мираж, Калифорния, США.

II-е заявление Всемирной Медицинской Ассамблеи о подготовке медицинских кадров, Сингапур, 1984 год. В дополнении от 1986 года, Ранчо Мираж, Калифорния, США;

III-е заявление Всемирной Медицинской Ассамблеи о подготовке медицинских кадров, Брюссель, Бельгия, 1985 год. В дополнении от 1986 года, Ранчо Мираж, Калифорния, США;

**д) Примеры из практики****1) Пример(ы) соблюдения**

Гражданка А. закончившая Кыргызскую государственную медицинскую академию по специальности стоматология, решила открыть частный стоматологический кабинет. После прохождения всех необходимых процедур, Министерство здравоохранения КР выдало гражданке А. лицензию на право осуществления частной медицинской практики.

**2) Пример(ы) нарушений**

Гражданин Д. занимался врачеванием (знахарством) без соответствующей лицензии. Вследствие чего был привлечен к административной ответственности за незаконное занятие врачеванием без соответствующей лицензии и наложен административный штраф в размере 10-ти расчетных показателей.

**3) Примеры судебных дел и решений (опубликованных и неопубликованных)**

Родственники гражданки У. обратились в Ыссык – Атинскую районную прокуратуру с заявлением на гражданина Д. который произвел аборт в результате чего гражданке У. был причинен тяжкий вред здоровью. Ыссык-Атинским районным судом Чуйской области было рассмотрено уголовное дело в отношении гражданки У., которая произвела незаконный аборт, повлекший тяжкие последствия. Приговором Ыссык-Атинского районного суда Чуйской области гражданка У. была признана виновной в совершении преступления предусмотренной ч.3 ст.116 УК КР (незаконное производство аборта) и приговорена к 2 годам лишения свободы.

**е) Практические рекомендации для юристов**

Если у адвоката возникают сомнения о наличии у медицинского работника соответствующего медицинского образования или лицензии, то в соответствии со ст.12 Закона КР «Об адвокатской деятельности» он может написать адвокатский запрос в Министерство здравоохранения КР и в установленный законом месячный срок получить ответ.

## 6.2.2. ОБЯЗАННОСТЬ ОКАЗЫВАТЬ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ

### **Лечение больного – есть смысл и содержание деятельности врача.**

Предназначение врача состоит в том, чтобы охранять здоровье людей. Его знания и опыт должны служить достижению этой цели (Хельсинская Декларация Всемирной Медицинской Ассоциации, 1964 год).

#### **а) Пояснение**

Медицинский работник обязан оказать пострадавшему лицу медицинскую помощь вне зависимости от гражданства, социального статуса, расы, вероисповедания, политических убеждений и т.п. В случае, когда гражданину необходима медицинская помощь по жизненным показаниям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (несчастный случай, травма, отравление, другие состояния и заболевания), медицинская помощь оказывается всем гражданам КР бесплатно до выведения из состояния, угрожающего жизни.

#### **б) Формулировка данной обязанности в Конституции/законодательстве страны**

##### **Формулировка указанной обязанности в Конституции КР**

Конституцией КР обязанность медицинских работников по оказанию медицинской помощи прямо не предусмотрена, однако имеется общая формулировка:

- права и свободы человека неотчуждаемы и принадлежат каждому от рождения. Права и свободы человека являются высшей ценностью. Они действуют непосредственно, определяют смысл и содержание деятельности законодательной, исполнительной власти и органов местного самоуправления (ст.16);
- каждый имеет неотъемлемое право на жизнь (ст.21);
- каждый имеет право на охрану здоровья (п.1 ст.47);
- бесплатное медицинское обслуживание, а также медицинское обслуживание на льготных условиях осуществляется в объеме государственных гарантий, предусмотренных законом (п.3 ст.47).

##### **Формулировка указанной обязанности в Уголовном кодексе КР**

• невыполнение или ненадлежащее выполнение профессиональных обязанностей медицинским работником, вызвавшее длительное расстройство здоровья, соединенное со стойкой утратой трудоспособности не менее чем на одну треть, - наказывается лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до пяти лет либо штрафом в размере от двадцати до пятидесяти расчетных показателей.

То же деяние, если оно повлекло за собой смерть потерпевшего, - наказывается ограничением свободы на срок до пяти лет либо лишением свободы на срок до пяти лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет (ст.119);

- незаконное прерывание медицинским работником лечения больного, находящегося в тяжелом состоянии, в результате которого по неосторожности наступили тяжкие последствия, - наказывается штрафом в размере от ста до двухсот расчетных показателей либо исправительными работами на срок до двух лет, либо лишением свободы на срок до трех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет (ст.120);
- заведомое оставление без помощи лица, находящегося в опасном для жизни или здоровья состоянии и лишенного возможности принять меры к самосохранению по малолетству, старости, болезни или вследствие своей беспомощности, в случаях, если виновный мог оказать потерпевшему помощь и был обязан иметь о нем заботу либо

сам поставил его в опасное для жизни состояние, - наказывается привлечением к общественным работам на срок от ста двадцати до ста восьмидесяти часов либо штрафом в размере от пятидесяти до ста расчетных показателей, либо исправительными работами на срок до одного года.

Деяние, предусмотренное частью первой настоящей статьи, если оно повлекло за собой тяжкие последствия, - наказывается штрафом в размере от пятисот до одной тысячи расчетных показателей либо исправительными работами на срок до двух лет, либо ограничением свободы на срок до трех лет, либо лишением свободы на срок до трех лет (ст.121).

#### **Формулировка указанной обязанности в Кодексе об административной ответственности КР**

- нарушение должностными лицами законодательства об охране здоровья граждан - влечет наложение административного штрафа от пяти до десяти расчетных показателей (ст.85);
- нарушение установленного порядка осуществления платных медицинских услуг в государственных учреждениях здравоохранения, умышленное завышение цен на платные медицинские услуги или преднамеренное осуществление платной медицинской помощи лицам, имеющим право на бесплатную медицинскую помощь, - влекут наложение административного штрафа на должностных лиц от двадцати до пятидесяти расчетных показателей (ст.96).

#### **Формулировка указанной обязанности в Законе КР «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике»**

- основными принципами государственной политики в области охраны здоровья граждан в КР являются:
  - соблюдение прав граждан на охрану здоровья;
  - ответственность лиц, оказывающих медико-санитарную помощь, за необеспечение ее безопасности и качества (ст.4);
- медицинский и фармацевтический работник обязуются оказывать медицинскую помощь больным, невзирая на национальность, социальное положение, политические взгляды и религию, уважая их человеческое достоинство (ст.92);
- организации здравоохранения, оказывающие медико-санитарную помощь, обязаны обеспечить:
  - а) доступную своевременную, квалифицированную медицинскую помощь необходимого объема, установленного для определенных уровней здравоохранения, в соответствии с выделенными материальными и финансовыми ресурсами;
  - б) оказание неотложной медицинской помощи (ст.95);
- физические и юридические лица, занимающиеся частной медицинской деятельностью, обязаны оказывать неотложную медицинскую помощь всем гражданам при состояниях, угрожающих их жизни (ст.96).

#### **Формулировка указанной обязанности в Законе КР «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её реализации»**

- администрация и медицинский персонал психиатрического стационара обязаны создать условия для осуществления прав пациентов и их законных представителей, предусмотренных законом, в том числе, обеспечивать находящихся в психиатрическом стационаре пациентов необходимой медицинской помощью (ст.39).



**Формулировка указанной обязанности в Законе КР «О правах и гарантиях лиц с ограниченными возможностями здоровья»**

- медико-санитарная помощь лицам с ограниченными возможностями здоровья осуществляется на дому и в медицинских стационарных лечебно-профилактических организациях здравоохранения в соответствии с законодательством КР в области здравоохранения и программой государственных гарантий по обеспечению граждан КР медико-санитарной помощью, утверждаемой Правительством КР. Медико-санитарная помощь на дому осуществляется соответствующими медицинскими организациями по месту проживания лица с ограниченными возможностями здоровья. Медико-санитарная помощь на дому оказывается лицам с ограниченными возможностями здоровья, не требующим помещения в стационарное учреждение, при соответствующем заключении лечащего врача. В медицинских стационарных лечебно-профилактических организациях наряду с медицинской помощью лицам с ограниченными возможностями здоровья должны быть по объективным возможностям каждого стационарного учреждения обеспечены необходимые условия для временного пребывания (ст.24).

**Формулировка указанной обязанности в Законе КР «О сахарном диабете в Кыргызской Республике»**

- медико-санитарная помощь лицам с сахарным диабетом предоставляется в организациях здравоохранения первичного уровня и лечебно-профилактических организациях вторичного и третичного уровней (ст.15).

**Формулировка указанной обязанности в Законе КР «О защите населения от туберкулеза»**

- государством гарантируется: неотложная противотуберкулезная помощь; специфическая профилактика туберкулеза, консультативно-диагностическая, лечебная, реабилитационная помощь в амбулаторных и стационарных условиях в государственных противотуберкулезных учреждениях (ст.4).

**Формулировка указанной обязанности в Законе КР «О наркотических средств, психотропных веществах и прекурсорах»**

- если в результате медицинского освидетельствования или медицинского обследования установлено, что лицо, которое злоупотребляет наркотическими средствами или психотропными веществами и в отношении которого установлен диагноз "наркомания", нуждается в лечении, в том числе в стационарных или амбулаторных условиях, врач-нарколог обязан предложить такому лицу пройти курс добровольного лечения и выдать направление в наркологическое учреждение для такого лечения (ст.38).

**Формулировка указанной обязанности в Законе КР «Об онкологической помощи населению»**

- онкологические учреждения обязаны: госпитализировать лиц, страдающих злокачественными новообразованиями, в стационары и обеспечивать им адекватное лечение (ст.11).

**Формулировка указанной обязанности в Законе КР «Об организациях здравоохранения в Кыргызской Республике»**

- организации здравоохранения, оказывающие медико-санитарную помощь, обязаны обеспечить:
  - доступную, своевременную, качественную, квалифицированную медико-санитарную помощь необходимого объема, установленного для определенных уровней здравоохранения;
  - оказание скорой и неотложной медицинской помощи;

- готовность к работе в экстремальных условиях (эпидемии, чрезвычайные ситуации, военное положение, стихийные бедствия, работа в труднодоступных и опасных условиях) (ст.23).

**в) Соответствующие подзаконные акты и приказы**

Приказ Министерства Здравоохранения КР «О мерах по совершенствованию скорой и неотложной медицинской помощи/экстренной внебольничной медицинской помощи населению КР» от 30 января 2004 г. N 32;

Положение «О врачах бригады скорой и неотложной/экстренной помощи Центра семейной медицины», утвержденное Приказом МЗ КР от 30 января 2004 г. №32;

Положение «Об организации деятельности Станции скорой и неотложной медицинской помощи/Центра экстренной внебольничной медицинской помощи», утвержденное Приказом МЗ КР от 30 января 2004 г. N 32;

Положение «Об организации деятельности отдела (подстанции) Станции скорой и неотложной медицинской помощи/Центра экстренной внебольничной медицинской помощи», утвержденное Приказом МЗ КР от 30 января 2004 г. N 32;

Положение «Об организации деятельности отделения скорой и неотложной/экстренной внебольничной медицинской помощи Центра семейной медицины», утвержденное Приказом МЗ КР от 30 января 2004 г. N 32;

Положение «Об организации деятельности пункта скорой и неотложной/экстренной внебольничной медицинской помощи», утвержденное Приказом МЗ КР от 30 января 2004 г. N 32;

Положение «О главном враче Станции скорой и неотложной медицинской помощи/Центра экстренной внебольничной медицинской помощи (ССНМП/ЦЭВМП)» утвержденное Приказом МЗ КР от 30 января 2004 г. N 32;

Положение «О врачах бригады скорой и неотложной/экстренной внебольничной медицинской помощи Центра семейной медицины (СНМП/ЭВМП)», утвержденное Приказом МЗ КР от 30 января 2004 г. N 32;

Положение «О фельдшере бригады ССНМП/ЦЭВМП (отделения ЦСМ, пункта)»;

Положение «Об отделении экстренной медицинской помощи (ТБ, ГБ, ООБ, НЦ и НИИ)» утвержденное Приказом МЗ КР от 27 октября 2010 г.;

Положение «О семейном враче», утвержденное Приказом МЗ КР от 28 марта 2007 г. N 149;

Положение «О семейной медицинской сестре», утвержденное Приказом МЗ КР от 12 июля 2005 г. N 289;

Положение «О враче-психиатре», утвержденное Приказом МЗ КР от 14 января 2010 г. N 12;

Положение «О враче-психотерапевте», утвержденное Приказом МЗ КР от 14 января 2010 г. N 12;

Должностная Инструкция «Врача-нарколога», утвержденное Приказом МЗ КР от 12 февраля 2004 г. N 65.

#### г) Значимые условия кодекса медицинской этики

Медицинский работник обязан оказать медицинскую помощь любому человеку вне зависимости от пола, возраста, расовой и национальной принадлежности, места проживания, его социального статуса, религиозных и политических убеждений, а также иных немедицинских факторов.

Медицинский работник должен приложить все усилия, чтобы качество оказываемой им помощи было на самом высоком уровне (ст.3).

#### д) Другие имеющие значение источники

Программа развития экстренной медицинской помощи в КР на 2008-2017 годы утвержденное Приказом Министерства Здравоохранения КР от 17 декабря 2008 года N 660;

Национальная программа реформирования здравоохранения «Манас таалими» утвержденное Постановлением Правительства от 16 февраля 2006 года N 100;

Рекомендации Всемирной Медицинской Ассамблеи по предоставлению медицинской помощи в сельской местности, Хельсинки, Финляндия, 1964 года. В дополнении от 1983 года, Венеция, Италия;

Заявление Всемирной Медицинской Ассамблеи о профессиональной ответственности врачей при лечении лиц, больных СПИДом, Вена, Австрия, 1988 год.

#### д) Примеры из практики

##### 1) Пример(ы) соблюдения

Гражданка М. по телефону обратилась в скорую неотложную медицинскую помощь, с просьбой оказать необходимую медицинскую помощь её 25 летнему сыну потребителю инъекционных наркотиков, у которого случилась передозировка от наркотических средств. Скорая медицинская помощь приехала в течении 10 минут и оказала необходимую медицинскую помощь.

##### 2) Пример(ы) нарушений

Гражданин К. привез свою беременную супругу Ф. у которой отошли воды в родильный дом №4 (городской перинатальный центр). Дежурный врач отказал в госпитализации и принятии родов в связи с тем, что она не прикреплена к данному учреждению и перенаправил её в родильный дом по месту жительства, несмотря на то, что женщина нуждалась в экстренной медицинской помощи. Гражданин К. обратился главному врачу родильного дома №4 с устной жалобой на незаконные действия дежурного врача. В результате вмешательства главного врача, супругу гражданина К. госпитализировали и оказали соответствующую медицинскую помощь.

##### 3) Примеры судебных дел и решений (опубликованных и неопубликованных)

В ночь с 2 на 3 января 2012 года в Национальном центре охраны материнства и детства скончалась 11-летняя гражданка С. По факту смерти, было проведено служебное расследование. В результате расследования были выявлены недостатки на всех уровнях - догоспитализационном этапе, стационарах, в Чуйской областной больнице, в 3-й детской больнице, в Центре охраны материнства и детства.

Так в ходе служебного расследования было установлено, что наличие лишь одной автомашины скорой помощи в Аламединском районе, которая также была в неисправном техническом состоянии, стало причиной поздней госпитализации ребенка.

"Оказание первой медицинской помощи в Чуйской областной больнице в течение 2,5 часов проводилось без оформления медицинской карты стационарного больного. Не был проведен обязательный объем клинико-лабораторных исследований. При подготовке к переводу в другое медицинское учреждение не была принята во внимание тяжесть состояния ребенка.

Тактика лечения в отделении реанимации городской детской клинической больницы скорой медицинской помощи Бишкека была подобрана правильная, но лечение было произведено не в полном объеме из-за отсутствия инсулина.

Перевод ребенка в Национальный центр охраны материнства и детства затянулся с 02.30 до 7.30 часов ввиду отсутствия взаимной координации между двумя организациями здравоохранения. В Национальном центре охраны материнства и детства не проводилось необходимое клинико-лабораторное исследование ребенка".

По итогам служебного расследования по факту смерти 11-летней гражданки С. 13 врачей получили выговор и 4 были уволены с занимаемых должностей.

#### е) Практические рекомендации для юристов

При консультировании пациента, юристам необходимо знать, что оказание медицинской помощи, в том числе и экстренной является прямой обязанностью медицинских работников. В случае невыполнении или ненадлежащем выполнении своих профессиональных обязанностей медицинский работник подлежит административной или уголовной ответственности.

Доказательством не соблюдения обязанности по оказанию медицинской помощи может служить, например, регистрация вызова машины скорой помощи диспетчером, и отсутствие документа, подтверждающего визит врачей к больному.

### 6.2.3. ОБЯЗАННОСТЬ СОБЛЮДАТЬ САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ И ПРОТИВОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРАВИЛА И НОРМЫ

#### а) Пояснение

Санитарно-профилактическая помощь – это организационные, административные, санитарно-гигиенические, противоэпидемические и иные меры, направленные на устранение или уменьшение вредного воздействия на человека факторов среды обитания, предотвращение возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний.

#### б) Формулировка данной обязанности в Конституции/законодательстве страны

##### **Формулировка указанной обязанности в Конституции КР**

Конституцией обязанность соблюдать санитарно-гигиенические и противоэпидемические нормы прямо не предусмотрены, однако, имеется общая формулировка:

- каждый имеет право на охрану здоровья (ст.47).

**Формулировка указанной обязанности в Кодексе об административной ответственности**

- нарушение санитарно-гигиенических и противоэпидемиологических правил и норм в учреждениях, организациях и предприятиях независимо от форм собственности - влечет наложение административного штрафа на должностных лиц от десяти до двадцати расчетных показателей.

То же действие, предусмотренное частью первой настоящей статьи, совершенное в течение года повторно после применения мер административного взыскания, - влечет наложение административного штрафа на должностных лиц от двадцати до пятидесяти расчетных показателей (ст.90).

**Формулировка указанной обязанности в Законе КР «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике»**

- к санитарно-профилактической помощи в КР относятся:

- санитарно-гигиенический надзор;
- эпидемиологический надзор;
- формирование здорового образа жизни.

Санитарно-профилактическая помощь оказывается службами государственного санитарно-эпидемиологического надзора, укрепления здоровья и организациями здравоохранения первичного уровня с целью защиты и укрепления здоровья населения.

Санитарно-эпидемиологическое благополучие и общественное здоровье населения обеспечиваются комплексом мер, направленных на устранение или уменьшение вредного воздействия на человека факторов среды обитания, предотвращение возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний и их ликвидацию, гигиеническое обучение и воспитание граждан, пропаганду здорового образа жизни и распространение гигиенических знаний среди населения, осуществляемых в соответствии с законодательством КР (ст.27);

- организации здравоохранения, оказывающие медико-санитарную помощь, обязаны обеспечить:

- проведение специальных профилактических медицинских мероприятий по предупреждению, диагностике и лечению заболеваний, представляющих опасность для окружающих;
- соблюдение санитарно-гигиенического, противоэпидемического режимов;
- пропаганду здорового образа жизни и санитарно-гигиеническое воспитание населения (ст.95);

- физические и юридические лица, занимающиеся частной медицинской деятельностью, обязаны соблюдать санитарно-гигиенические и противоэпидемические нормы и правила (ст.96);

- работники здравоохранения обязаны соблюдать санитарно-гигиенические и противоэпидемические нормы (ст.97).

**Формулировка указанной обязанности в Законе КР «О защите населения от туберкулеза»**

- противотуберкулезную помощь оказывают получившие на это разрешение лечебно-профилактические учреждения, консультативную помощь могут осуществлять также и частнопрактикующие врачи-фтизиатры. При установлении диагноза "туберкулез" частнопрактикующий врач-фтизиатр обязан сообщить о случае выявления туберкулеза в территориальное противотуберкулезное учреждение и санитарно-эпидемиологическую службу (ст.5);

- учреждения санитарно-эпидемиологической и ветеринарной служб совместно с противотуберкулезными учреждениями проводят мероприятия по предупреждению

заражения людей туберкулезом, а также обеспечивают взаимное информирование о случаях заболевания туберкулезом людей и сельскохозяйственных животных (ст.13).

**Формулировка указанной обязанности в Законе КР «Об организациях здравоохранения в Кыргызской Республике»**

- организации общественного здравоохранения обеспечивают санитарный надзор, проводят санитарно-гигиенические и противоэпидемиологические мероприятия, способствуют формированию здорового образа жизни и укреплению здоровья граждан (ст.10);
- организации здравоохранения, оказывающие медико-санитарную помощь, обязаны обеспечить:
  - соблюдение санитарно-гигиенического, противоэпидемического режимов;
  - пропаганду здорового образа жизни и санитарно-гигиеническое воспитание населения (ст.23).

**в) Соответствующие подзаконные акты и приказы**

Постановление Правительства КР «О санитарно-эпидемиологическом контроле по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения органами и учреждениями санитарно-эпидемиологической службы КР» от 6 июня 2003 года N 329;

Приказ Министерства здравоохранения КР «Об утверждении инструкций по безопасности медицинских процедур и профилактики внутрибольничных инфекций в организациях здравоохранения КР» от 6 апреля 2010 г. N 181;

Приказ Министерства здравоохранения КР «Об утверждении инструкции по санитарному режиму аптечных учреждений» от 24 мая 2000 г. N 162;

Приказ Министерства здравоохранения КР «Об утверждении клинических протоколов по ВИЧ/СПИДу» от 6 сентября 2010 г. N 437;

Постановление главного государственного санитарного врача КР и главного государственного ветеринарного инспектора КР «Об утверждении санитарных и ветеринарных правил по профилактике и борьбе с заразными болезнями, общими для человека и животных» от 26 октября 1999 года N 54;

Положение «О государственной санитарно-эпидемиологической службе Кыргызской Республики» утвержденное Постановлением Правительства от 10 декабря 2001 года N 778;

Положение «О Департаменте государственного санитарно-эпидемиологического надзора Министерства здравоохранения Кыргызской Республики» утвержденное Постановлением Правительства от 28 мая 1997 года N 299;

Положение «О лицензировании отдельных видов деятельности» утвержденное Постановлением Правительства от 31 мая 2001 года N 260;

Инструкция «По санитарному режиму аптечных учреждений», утвержденная приказом Министерства Здравоохранения КР от 24 мая 2000 года N 162;

Инструкция «По гигиене рук медперсонала» утвержденное Приказом Министерства Здравоохранения КР от 6 апреля 2010 года N 181;

Инструкция «По профилактике внутрибольничных инфекций в лечебно-профилактических организациях (отделениях) хирургического профиля» утвержденное Приказом Министерства Здравоохранения КР от 6 апреля 2010 года N 181.

**г) Значимые условия кодекса медицинской этики**

Значимых условий кодекса медицинской этики нет.

**д) Другие имеющие значение источники**

Методическое Руководство «Эпидемиологический надзор за внутрибольничными инфекциями» утвержденное Приказом Министерства Здравоохранения КР от 29 января 2008 года N 34;

Клинический протокол для 1-3 уровней «Постконтактная профилактика ВИЧ-инфекции (ПКП)» утвержденный Приказом Министерства Здравоохранения КР от 6 сентября 2010 года N 437.

**д) Примеры из практики**

**1) Пример(ы) соблюдения данной обязанности**

Врачи перед любым хирургическим вмешательством проводят обязательную хирургическую обработку рук, включающую мытье и хирургическую антисептику рук.

**2) Пример(ы) нарушений**

Нарушения лицензионных требований при реализации лекарственных средств и изделий медицинского назначения в одном из аптечных пунктов выявила прокуратура г. Бишкек. На момент проверки в аптечном пункте ОсОО "Х" был нарушен температурный режим хранения лекарственных препаратов бальзама "Московия", "Корвалол", экстракта "Валерианы", "Бициллина". При этом температура воздуха в помещении аптечного пункта составляла 27 градусов тепла, тогда как в соответствии с правилами хранения данных препаратов температурный режим хранения составляет от 8 до 15 градусов тепла. Согласно Положению о лицензировании отдельных видов деятельности должны соблюдаться правила хранения и обращения с лекарственными средствами с учетом их физико-химических, фармакологических и токсикологических свойств, а также огнеопасных и взрывоопасных свойств. Вопреки требованиям Правил отпуска (реализации) лекарственных средств в аптечных организациях, ОсОО "Х" не было организовано надлежащее хранение ряда лекарственных препаратов в запирающихся металлических и деревянных шкафах. По результатам проверки прокурором г. Бишкек возбуждено дело об административном правонарушении по ст. 93 КоАО КР. Решением суда ОсОО "Х" привлечено к административной ответственности в виде штрафа в размере 10 расчетных показателей.

**3) Примеры судебных дел и решений (опубликованных и неопубликованных)**

В одной из больниц Ноокатского района Ошской области, вследствие халатного отношения и не соблюдения санитарно-гигиенических правил врачом были многократно использованы одноразовые катетеры. В результате чего произошло массовое заражение детей ВИЧ-инфекцией. (в настоящее время дело судом направлено в прокуратуру на дополнительное расследование).

### е) Практические рекомендации для юристов

Случаи нарушения санитарных правил и норм, гигиенических нормативов требуют от юристов особой тщательности, ввиду существования множества нормативных правовых актов в этой сфере. Поэтому необходимо убедиться в их юридической силе на момент выявления соответствующего нарушения. В случае легитимности соответствующих актов юристам следует выявить, какие нормы были нарушены или исполнены не в полном объеме.

Необходимо мнение эксперта специалиста, что бы определить были ли соблюдены все санитарно-гигиенические и противоэпидемиологические правила и нормы.

## 6.2.4. ОБЯЗАННОСТЬ ИНФОРМИРОВАТЬ ПАЦИЕНТА (ЗАКОННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ)

### а) Пояснение

Указанная обязанность имеет большое значение, поскольку отсутствие или недостаточная информированность пациента о состоянии его здоровья могут привести к непоправимым последствиям. Медицинские работники обязаны предоставлять каждому пациенту информацию о видах и порядке, в том числе и стоимости, оказываемых медицинских услуг, состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения, а также информацию по вопросам профилактической медицины, гигиены, формированию здорового образа жизни.

Информация о состоянии здоровья пациента предоставляется ему, а в отношении лиц, не достигших возраста 16 лет, и пациентов, признанных в установленном законом порядке недееспособными, - их законным представителям лечащим врачом, заведующим отделением организации здравоохранения или другими специалистами, принимавшими непосредственное участие в обследовании и лечении.

Информация о состоянии здоровья не может быть предоставлена пациенту против его воли. В случае неблагоприятного прогноза развития заболевания информация должна сообщаться пациенту и членам его семьи в деликатной форме с соблюдением медико-этических норм, если пациент не запретил сообщать им об этом и (или) не назначил лицо, которому должна быть передана такая информация.

### б) Формулировка данной обязанности в Конституции/законодательстве страны

#### **Формулировка указанной обязанности в Конституции КР**

- каждый имеет право свободно искать, получать, хранить, использовать информацию и распространять ее устно, письменно или иным способом;

каждый имеет право на ознакомление в органах государственной власти, органах местного самоуправления, учреждениях и организациях со сведениями о себе;

каждому гарантируется доступ к информации, находящейся в ведении государственных органов, органов местного самоуправления и их должностных лиц. Порядок предоставления информации определяется законом (ст.33).

#### **Формулировка указанной обязанности в Уголовном кодексе КР**

- неправомерный отказ должностного лица в предоставлении собранных в установленном порядке документов и материалов, непосредственно затрагивающих права и свободы гражданина, либо предоставление гражданину заведомо неполной или ложной информации, если эти деяния причинили существенный вред правам



и законным интересам граждан, - наказываются штрафом в размере до пятидесяти расчетных показателей (ст.138).

**Формулировка указанной обязанности в Законе КР «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике»**

- физические и юридические лица, занимающиеся частной медицинской деятельностью, обязаны предоставлять гражданам полную и достоверную информацию о состоянии их здоровья (ст.96).

**Формулировка указанной обязанности в Законе КР «О защите населения от туберкулеза»**

- государством гарантируется получение больным достоверной и своевременной информации о состоянии своего здоровья (ст.4).

**Формулировка указанной обязанности в Законе КР «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»**

- врач обязан предоставить лицу, страдающему психическим расстройством, в доступной для него форме и с учетом его психического состояния информацию о характере психического расстройства, целях, методах, включая альтернативные, и продолжительности рекомендуемого лечения, а также о возможном риске, побочных эффектах и ожидаемых результатах (п.2 ст.11);

Согласие на лечение несовершеннолетнего в возрасте до 15 лет, а также лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, дается их законными представителями после сообщения им сведений, предусмотренных пунктом 2 настоящей статьи (п.3 ст.11);

- администрация и медицинский персонал психиатрического стационара обязаны создать условия для осуществления прав пациентов и их законных представителей, предусмотренных настоящим Законом, в том числе информировать родственников или законного представителя пациента, а также иное лицо по его указанию об изменениях состояния его здоровья и чрезвычайных происшествиях с ним (ст.39).

**Формулировка указанной обязанности в Законе КР «О репродуктивных правах граждан и гарантиях их реализации»**

- уполномоченный государственный орган в области охраны репродуктивного здоровья граждан обеспечивает информационную и просветительскую деятельность в области репродуктивного здоровья (ст.7);

- организации здравоохранения обязаны информировать женщину, принявшую решение об искусственном прерывании беременности или об отказе от прерывания беременности по медицинским показаниям, о возможных негативных последствиях для ее здоровья (ст.16).

**Формулировка указанной обязанности в Законе КР «Об общественном здравоохранении»**

- основными принципами государственной политики в области общественного здравоохранения в КР являются обеспечение граждан объективной и достоверной информацией по вопросам профилактики заболеваний, охраны и укрепления здоровья (ст.4).

**в) Соответствующие подзаконные акты и приказы**

Приказ Министерства Здравоохранения КР «О рекомендуемых нормативах по оформлению лечебно-профилактических организаций наглядной информацией» от 15 декабря 2008 г. N 651.

**г) Значимые условия кодекса медицинской этики**

Значимых условий кодекса медицинской этики нет.

**д) Другие имеющие значение источники**

Других имеющих значение источников нет.

**д) Примеры из практики****1) Пример(ы) соблюдения**

Гражданин Х обратился за медицинской помощью в Национальный центр кардиологии и терапии им. М.Миррахимова, где ему был поставлен диагноз ишемическая болезнь сердца. После установления диагноза лечащий врач предоставил гражданину Х информацию о методах лечения, связанных с ними рисками, возможных вариантах медицинского вмешательства, а также их последствиях.

**2) Пример(ы) нарушений**

Больная З., поступила в клиническую больницу с обострением хронического пиелонефрита. Во время обследования выявлен камень в правой почке, нарушающий отток мочи из почечной лоханки, в результате чего развился гидронефроз почки. Назначена терапия ненаркотическими анальгетиками, антибиотиками, спазмолитиками. После проведенного лечения состояние больной улучшилось, и она была выписана под наблюдение уролога в поликлинике по месту жительства. Лечащий врач в связи с чрезмерной занятостью при выписке больной не объяснил ей подробно возможные последствия заболевания, необходимость хирургического лечения. При последующем обострении мочекаменной болезни прогрессирующей гидронефроз привел к гибели почки и необходимости её удаления. Между тем, своевременная доступная полная информация о заболевании, его последствиях, скорее всего, позволило бы сохранить почку.

**3) Примеры судебных дел и решений (опубликованных и неопубликованных)**

Примеров судебных дел и решений нет.

**е) Практические рекомендации для юристов**

Юристам рекомендуется выяснить, адекватно ли была предоставлена пациенту информация, каков был способ ее предоставления (устный или письменный), способен ли был пациент ее воспринимать и понимать.

Кроме того в случае необходимости можно обратиться к независимым экспертам для того что бы выяснить была ли пациенту предоставлена вся необходимая информация (о видах и порядке, в том числе и стоимости, оказываемых медицинских услуг, состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения).

### 6.2.5. ОБЯЗАННОСТЬ ПОЛУЧАТЬ ОТ ПАЦИЕНТА ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО И УЧАСТИЕ В МЕДИЦИНСКИХ ЭКСПЕРИМЕНТАХ

**а) Пояснение**

Любое медицинское вмешательство в человеческий организм возможно только после получения от пациента согласия на это вмешательство, в противном случае действия медицинского работника следует расценивать как насилие над личностью и причинение телесных повреждений.

Данная обязанность, тесно связано с обязанностью медицинского работника информировать пациента. Поскольку пациент не является специалистом в области медицины, для принятия взвешенного решения и дачи согласия на медицинское вмешательство ему необходима информация о сути вмешательства, его причинах, последствиях, рисках, возможных альтернативных методах лечения. Предоставить пациенту такую информацию может только профессионал - исполнитель медицинской услуги, на которого закон и возлагает обязанность информировать пациента.

#### б) Формулировка данной обязанности в Конституции/законодательстве страны

##### **Формулировка указанной обязанности в Конституции КР**

- не подлежат никаким ограничениям установленные настоящей Конституцией гарантии запрета на проведение медицинских, биологических, психологических опытов над людьми без их добровольного согласия, выраженного и удостоверенного надлежащим образом (п.4 ст.20);
- запрещается проводить медицинские, биологические, психологические опыты над людьми без их добровольного согласия, выраженного и удостоверенного надлежащим образом (п.3 ст.22);
- каждый имеет право на свободу и личную неприкосновенность (п.1 ст.24).

##### **Формулировка указанной обязанности в Уголовном Кодексе КР**

- принуждение лица к изъятию у него или его близких органов или тканей для трансплантации, совершенное с применением насилия либо с угрозой его применения или путем обмана, - наказывается лишением свободы на срок до четырех лет с лишением права занимать определенные должности либо заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового.

То же деяние, совершенное в отношении лица, находящегося в материальной или иной зависимости от виновного, - наказывается лишением свободы на срок от двух до пяти лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового (ст.114);

- нарушение условий и порядка изъятия органов и (или) тканей человека либо условий и порядка трансплантации, предусмотренных законом, повлекшее по неосторожности причинение тяжкого или менее тяжкого вреда здоровью реципиента, -наказывается ограничением свободы на срок до трех лет или лишением свободы на срок до трех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет.

То же деяние, повлекшее по неосторожности смерть реципиента, - наказывается ограничением свободы на срок до пяти лет или лишением свободы на срок до пяти лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет (ст.115).

##### **Формулировка указанной обязанности в Законе КР «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике»**

- клинические и медико-биологические эксперименты проводятся на человеке с его письменного согласия. Эксперимент прекращается на любом этапе по требованию испытуемого и в случаях возникновения угрозы его здоровью (ст.34);
- операция искусственного прерывания беременности (аборт) сроком не более 12 недель проводится в организациях здравоохранения по желанию женщины. При наличии социальных показаний и желания женщины допускается искусственное прерывание беременности сроком не более 22 недель в государственных организациях здравоохранения. При наличии медицинских показаний и согласия женщины искусственное прерывание беременности проводится в организациях здравоохранения независимо от срока беременности. Перечень социальных показаний для искусственного прерывания беременности определяется Правительством КР. Перечень

медицинских показаний для искусственного прерывания беременности определяется уполномоченным государственным органом КР в области здравоохранения (ст.37);

- при обращении за медицинской помощью и ее получении пациент имеет право на участие в научных и медицинских экспериментах с его письменного согласия и в порядке, установленном уполномоченным государственным органом КР в области здравоохранения (ст.72);
- необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является добровольное согласие гражданина.

В случаях когда состояние гражданина не позволяет ему выразить свою волю, а медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям вопрос о его проведении в интересах гражданина решает консилиум, а при невозможности собрать консилиум - непосредственно лечащий (дежурный) врач с последующим уведомлением должностных лиц организации здравоохранения.

Согласие на медицинское вмешательство в отношении лиц, не достигших возраста 16 лет, и граждан, признанных в установленном законом порядке недееспособными, дают их законные представители после сообщения им сведений, предусмотренных частью первой статьи 73 настоящего Закона. При отсутствии законных представителей решение о медицинском вмешательстве принимает консилиум, а при невозможности собрать консилиум - непосредственно лечащий (дежурный) врач с последующим уведомлением должностных лиц организации здравоохранения.

При хирургическом вмешательстве, переливании крови и применении сложных инвазивных методов диагностики необходимо письменное согласие гражданина.

Согласие может быть отозвано за исключением случаев, когда врачи уже приступили к медицинскому вмешательству и его прекращение или возврат невозможны в связи с угрозой для жизни и здоровья данного лица (ст.74);

- организации здравоохранения, оказывающие медико-санитарную помощь, имеют право запрашивать с согласия гражданина сведения у других организаций, проводивших его обследование или лечение (ст.78);
- с согласия гражданина или его законного представителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам, в том числе должностным лицам, в интересах обследования и лечения пациента, для проведения научных исследований, публикации в научной литературе, использования этих сведений в учебном процессе и в иных целях (ст.91).

#### **Формулировка указанной обязанности в Законе КР «О ВИЧ/СПИДе в Кыргызской Республике»**

- привлечение лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом, в качестве объектов для испытаний лекарственных средств, научного исследования или учебного процесса, фотографирования, видео- или киносъемки производится только с их или их законных представителей письменного согласия (ст.6);
- добровольное медицинское освидетельствование проводится анонимно и конфиденциально на основе информированного, осознанного, письменного согласия обследуемого лица или его законного представителя (ст.7);
- обязательное медицинское освидетельствование проводится только с письменного согласия обследуемого лица (ст.8);
- медицинское освидетельствование детей в возрасте до 18 лет и лиц, признанных в установленном законом порядке недееспособными, может проводиться по письменной просьбе или письменного согласия их законных представителей, которые имеют право присутствовать при проведении медицинского освидетельствования.

Психосоциальное консультирование детей в возрасте до 18 лет проводится с участием детского психолога, родителей или законного представителя, которые приглашаются с согласия ребенка.

Не допускается какое-либо принуждение при проведении медицинского освидетельствования на ВИЧ, проведение его без согласия обследуемого лица либо с использованием методов физического, психологического и морального давления, равно как с использованием зависимого положения освидетельствуемого лица (ст.9).

**Формулировка в указанной обязанности в Законе КР «О лекарственных средствах»**

- пациент дает письменное согласие на участие в клинических исследованиях лекарственного средства.

При проведении клинических исследований лекарственных средств на несовершеннолетних необходимо письменное согласие их родителей.

Допускаются клинические исследования лекарственных средств, предназначенных для лечения психических заболеваний, на лицах с психическими заболеваниями и признанных недееспособными в порядке, установленном Законом КР "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании". Клинические исследования лекарственных средств в этом случае проводятся при наличии письменного согласия законных представителей указанных лиц (ст.28).

**Формулировка указанной обязанности в Законе КР «О репродуктивных правах и гарантиях их реализации»**

- граждане не должны подвергаться медицинским экспериментам, связанным с репродуктивным здоровьем, без их письменного полного и свободного информированного согласия. Участие детей и подростков в медицинских экспериментах, связанных с репродуктивным здоровьем, допускается только с согласия самих детей и подростков, родителей или их законных представителей (ст.10);
- любое медицинское вмешательство осуществляется с взаимного согласия подростков, родителей или законных представителей при соблюдении конфиденциальности и доброжелательного отношения к детям и подросткам (ст.13);
- любое медицинское вмешательство в период беременности осуществляется с согласия обоих супругов либо женщины, не состоящей в брачном союзе. В ситуациях, опасных для жизни беременной женщины, решение принимается соответствующими специалистами организации здравоохранения (ст.14);
- операция искусственного прерывания беременности (аборт) сроком не более 12 недель беременности проводится по желанию женщины. По социальным показаниям искусственное прерывание беременности может производиться в сроке до 22 недель беременности с согласия обоих супругов или женщины, не состоящей в брачном союзе, а по медицинским показаниям - независимо от срока беременности.

Искусственное прерывание беременности несовершеннолетним лицам производится с взаимного согласия несовершеннолетних, родителей или их законных представителей (ст.16);

- хирургическая стерилизация проводится только с письменного согласия граждан или их законных представителей в государственных организациях здравоохранения (ст.22).

**Формулировка указанной обязанности в Законе КР «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»**

- психиатрическая помощь оказывается при добровольном обращении лица или с его согласия, за исключением случаев, предусмотренных настоящим Законом.

Несовершеннолетнему в возрасте до 15 лет, а также лицу, признанному в установленном

законом порядке недееспособным, психиатрическая помощь оказывается по просьбе или с согласия их законных представителей в порядке, предусмотренном настоящим Законом (ст.4);

- все лица, страдающие психическими расстройствами, при оказании им психиатрической помощи имеют право на предварительное согласие и отказ на любой стадии от использования в качестве объекта испытаний медицинских средств и методов, научных исследований или учебного процесса, от фото-видео или кино съемки (ст.5);
- лечение лица, страдающего психическим расстройством, проводится после получения его письменного согласия, за исключением случаев, предусмотренных пунктом 4 настоящей статьи.

Врач обязан предоставить лицу, страдающему психическим расстройством, в доступной для него форме и с учетом его психического состояния информацию о характере психического расстройства, целях, методах, включая альтернативные, и продолжительности рекомендуемого лечения, а также о возможном риске, побочных эффектах и ожидаемых результатах. О предоставленной информации делается запись в медицинской документации.

Согласие на лечение несовершеннолетнего в возрасте до 15 лет, а также лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, дается их законными представителями после сообщения им сведений, предусмотренных пунктом 2 настоящей статьи.

Лечение может проводиться без согласия лица, страдающего психическим расстройством, или без согласия его законного представителя только при применении принудительных мер медицинского характера по основаниям, предусмотренным законодательством Кыргызской Республики, а также при недобровольной госпитализации по основаниям, предусмотренным статьей 29 настоящего Закона. В этих случаях, кроме неотложных, лечение применяется по решению комиссии врачей-психиатров.

В отношении лиц, указанных в пункте 4 настоящей статьи, применение для лечения психических расстройств хирургических и других методов, вызывающих необратимые последствия, а также проведение испытаний медицинских средств и методов не допускается (ст.11);

- психиатрическое освидетельствование, а также профилактические осмотры проводятся по просьбе или с согласия обследуемого; в отношении несовершеннолетнего в возрасте до 15 лет - по просьбе или с согласия его родителей либо иного законного представителя; в отношении лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, - по просьбе или с согласия его законного представителя. В случае возражения одного из родителей либо при отсутствии родителей или иного законного представителя освидетельствование несовершеннолетнего проводится по решению органа опеки и попечительства, которое может быть обжаловано в суд.

Психиатрическое освидетельствование лица может быть проведено без его согласия или без согласия его законного представителя, если обследуемый находится под диспансерным наблюдением по основаниям, предусмотренным пунктом 1 статьи 27 настоящего Закона.

Психиатрическое освидетельствование лица может быть проведено без его согласия или без согласия его законного представителя в случаях, когда по имеющимся данным обследуемый совершает действия, дающие основания предполагать наличие у него тяжелого психического расстройства, которое обуславливает:

- его непосредственную опасность для себя или окружающих, или
- его беспомощность, то есть неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности, или

- существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи.

Психиатрическое освидетельствование лица может быть проведено без его согласия или без согласия его законного представителя, если обследуемый находится под диспансерным наблюдением по основаниям, предусмотренным пунктом 1 статьи 27 настоящего Закона.

Данные психиатрического освидетельствования и заключение о состоянии психического здоровья обследуемого фиксируются в медицинской документации, в которой указываются также причины обращения к врачу-психиатру и медицинские рекомендации (ст.23);

- консультативно-лечебная помощь оказывается врачом-психиатром при самостоятельном обращении лица, страдающего психическим расстройством, по его просьбе или с его согласия, а в отношении несовершеннолетнего в возрасте до 15 лет - по просьбе или с согласия родителей либо иного законного представителя (ст.26);
- помещение лица в психиатрический стационар, за исключением случаев, предусмотренных статьей 29 настоящего Закона, осуществляется добровольно - по его просьбе или с его согласия.

Несовершеннолетний в возрасте до 15 лет помещается в психиатрический стационар по просьбе или с согласия его родителей или иного законного представителя. Лицо, признанное в установленном законом порядке недееспособным, помещается в психиатрический стационар по просьбе или с согласия его законного представителя. В случае возражения одного из родителей либо при отсутствии родителей или иного законного представителя помещение несовершеннолетнего в психиатрический стационар проводится по решению органа опеки и попечительства, которое может быть обжаловано в суд.

Полученное согласие на госпитализацию оформляется записью в медицинской документации за подписью лица или его законного представителя и врача-психиатра (ст.28);

- лицо, страдающее психическим расстройством, может быть госпитализировано в психиатрический стационар без его согласия или без согласия его законного представителя до постановления судьи, если его обследование или лечение возможны только в стационарных условиях, а психическое расстройство является тяжелым и обуславливает:

- его непосредственную опасность для себя или окружающих, или
- его беспомощность, то есть неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности, или
- существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи (ст.29).

#### **Формулировка указанной обязанности в Законе КР «О трансплантации органов и(или) тканей человека»**

- изъятие органов и (или) тканей у живого донора допустимо только в случае наличия юридически оформленного согласия живого донора с учетом того, что его здоровью, по заключению консилиума врачей-специалистов, не будет причинен значительный вред (ст.2);
- принуждение любым лицом живого донора к согласию на изъятие у него органов и (или) тканей влечет уголовную ответственность в соответствии с законодательством Кыргызской Республики (ст.4);

- трансплантация органов и (или) тканей человека осуществляется с письменного согласия реципиента. При этом реципиент должен быть предупрежден о возможных осложнениях для его здоровья в связи с предстоящим оперативным вмешательством. Если реципиент не достиг 18 лет либо признан в установленном порядке недееспособным, то такая пересадка осуществляется с письменного согласия его родителей или законного представителя.

Пересадка органов и (или) тканей реципиенту без его согласия либо без согласия его родителей или законного представителя производится в исключительных случаях, когда промедление в проведении соответствующей операции угрожает жизни реципиента, а получить такое согласие невозможно (ст.7).

#### в) Соответствующие подзаконные акты и приказы

Приказ Министерства здравоохранения КР «Об утверждении инструкции по медицинскому освидетельствованию донорской крови и её компонентов по карантинизации свежезамороженной плазмы» от 21 ноября 2007 г. № 412;

Приказ Министерства здравоохранения КР «Об утверждении новых клинических протоколов» от 1 июня 2005 г. N 218;

Инструкция «По медицинскому освидетельствованию донорской крови и её компонентов» .

#### г) Значимые условия кодекса медицинской этики

Значимых условий кодекса медицинской этики нет.

#### д) Другие имеющие значение источники

Правила медицинского освидетельствования на выявление вируса иммунодефицита человека, медицинского учета и наблюдения за лицами с положительными и с сомнительными результатами анализа на ВИЧ в КР утвержденные Постановлением Правительства от 25 апреля 2006 года N 296;

Клинический Протокол для 1-3 уровня Тестирование и консультирование при ВИЧ-инфекции (Тик) утвержденный Приказом Министерства Здравоохранения КР от 6 сентября 2010 года N 437.

#### д) Примеры из практики

##### 1) Пример(ы) соблюдения

Гражданин И. врач-хирург был направлен главным врачом в Республиканский центр СПИД для проведения обязательного медицинского освидетельствования на ВИЧ. Врачом Республиканского центра СПИД была проведена дотестовая консультация и получено письменное согласие Гражданина И. на медицинское освидетельствование на ВИЧ, после чего у Гражданина И. были взяты анализы.

##### 2) Пример(ы) нарушений

Больная Г., 12 лет, обратилась в клиническую больницу по поводу гнойного гайморита. После обследования ей объяснили неблагоприятные последствия данного заболевания, необходимость пунктирования гайморовой пазухи с целью удаления гноя, введения лекарственных средств. Больная согласилась на медицинское вмешательство, о чем сделана соответствующая запись в истории болезни. Однако лечащий врач во время объяснения хода данной операции не упомянул о том, что будет использовать



местную анестезию новокаином, на который у больной, как выяснилось впоследствии, имелась аллергическая реакция. После введения новокаина больная скончалась от анафилактического шока.

### 3) Примеры судебных дел и решений (опубликованных и неопубликованных)

Гражданин М., 13 лет, доставлен в клинику по экстренным показаниям, с симптомами пищевого отравления, с болями в животе, нарушением стула, рвотой. При обследовании больного был заподозрен аппендицит. В связи с тем, что не было возможности получить согласие его родителей на вмешательство, так как они были на даче за городом, врач собрал консилиум и поставил перед ним вопрос о проведении экстренного медицинского вмешательства. Консилиум врачей, учитывая состояние поступившего гражданина М. принял решение о проведении экстренной операции по удалению аппендикита. После проведения операции, пациент был переведен в стационар под дальнейшее наблюдение врачей. Приехавшие родители были возмущены действиями врачей, которые без их ведома, провели операцию их ребенку, и подали на них жалобу в суд.

При рассмотрении дела в суде врач производивший операцию, предоставил все необходимые документы в том числе решение консилиума врачей и сослался на ст. 74 Закона КР «Об охране здоровья граждан в КР» в соответствии с которой допускается медицинское вмешательство по экстренным показаниям, без согласия родителей или законных представителей, при этом решение о проведении медицинского вмешательства принимает консилиум врачей, с последующим уведомлением должностных лиц организации здравоохранения и законных представителей. Суд, изучив материалы дела, пришел к выводу, что действия врача правомерны, и вынес решение в соответствии с которым родителям гражданина М. было отказано в удовлетворении их жалобы. (Гипотетический пример).

#### е) Практические рекомендации для юристов

Юристам необходимо знать, что информированное добровольное согласие должно быть предварительным, т.е. обязательно должно быть получено до начала медицинского вмешательства. При этом пациент должен иметь время на размышления относительно предложенного варианта диагностики или лечения и иметь возможность письменно отказаться от такого вмешательства. Медицинский работник обязан не только подробно разъяснить суть медицинского воздействия, но и предложить другие варианты лечения или диагностики если они имеются. Согласие на медицинское вмешательство оформляется записью в медицинской документации и подписывается пациентом, либо его представителем и лечащим врачом. Отсутствие письменного согласия является нарушением, за которое медицинские работники несут предусмотренную законом ответственность.

Также необходимо знать, что медицинскими работниками допускается возможность оказания медицинской помощи без получения согласия, в следующих случаях:

- если состояние гражданина не позволяет ему выразить свою волю, а медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям (при этом вопрос о его проведении в интересах гражданина решает консилиум, а при невозможности собрать консилиум - непосредственно лечащий (дежурный) врач с последующим уведомлением должностных лиц организации здравоохранения);
- если вмешательство должно быть произведено в отношении лица, не достигшего 16 лет или признанного недееспособным и у него отсутствуют законные представители (вопрос о его проведении также решается консилиумом, а при невозможности собрать консилиум, непосредственно лечащим (дежурным) врачом с последующим уведомлением должностных лиц организации здравоохранения и законных представителей)<sup>223</sup>.

---

1. ст.74 Закона КР «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике».

## 6.2.6. ОБЯЗАННОСТЬ ВЕСТИ МЕДИЦИНСКУЮ ДОКУМЕНТАЦИЮ

### а) Пояснение

Медицинские работники обязаны вести медицинскую документацию на пациентов и лиц, обратившихся за медицинской помощью, по формам и правилам, утвержденных уполномоченным государственным органом КР в области здравоохранения.

### б) Формулировка данной обязанности в Конституции/законодательстве страны

#### **Формулировка указанной обязанности в Конституции КР**

Формулировки указанной обязанности в Конституции КР нет.

#### **Формулировка указанной обязанности в Законе КР «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике»**

- частные медицинские организации и частнопрактикующие медицинские работники обязаны вести весь предусмотренный законодательством КР статистический учет, представлять в органы здравоохранения отчетность по оказываемой ими медико-санитарной и санитарно-профилактической помощи, нести ответственность за их достоверность (ст.14);
- физические и юридические лица, занимающиеся частной медицинской деятельностью, обязаны вести медицинскую документацию на пациентов и предоставлять в установленные сроки извещения и отчеты по формам, утвержденным уполномоченным государственным органом Кыргызской Республики в области здравоохранения (ст.96);
- медицинские и фармацевтические работники, равно как и научные педагогические работники, а также студенты, допущенные к работе с населением, обязаны представлять в вышестоящие организации здравоохранения и органы государственного управления достоверную информацию и отчетность в соответствии с нормативными правовыми актами Кыргызской Республики (ст.97).

### в) Соответствующие подзаконные акты и приказы

Приказ Министерства здравоохранения КР «Об Утверждении Приписного Свидетельства Пациента» от 30 Апреля 2003 г. N 16;

Приказ Министерства здравоохранения КР «Об организации первичной медико-санитарной помощи» от 14 февраля 2011 г. N 54;

Положение «О врачах бригады скорой и неотложной/экстренной внебольничной медицинской помощи Центра семейной медицины (СНМП/ЭВМП)», утвержденное Приказом МЗ КР от 30 января 2004 г. N 32;

Положение «О семейном враче», утвержденное Приказом МЗ КР от 28 марта 2007 года N 149;

Положение «О враче-психиатре», утвержденное Приказом МЗ КР от 14 января 2010 г. N 12;

Положение «О враче-психотерапевте», утвержденное Приказом МЗ КР от 14 января 2010 года N 12;

Инструкция «По заполнению форм учета приписанного населения» утвержденное Приказом Министерства Здравоохранения КР от 30 апреля 2003 года N 161;

Должностная Инструкция «Врача-нарколога», утвержденная Приказом МЗ КР от 12 февраля 2004 года N 65.

**г) Значимые условия кодекса медицинской этики**

Значимых условий кодекса медицинской этики нет.

**д) Другие имеющие значение источники**

Перечень медицинской учетной документации в ГСВ (Группа семейных врачей) утвержденное Приказом Министерства Здравоохранения КР от 12 июля 2005 года N 289.

**е) Примеры из практики**

**1) Пример(ы) соблюдения**

Гражданин У. обратился в Министерство здравоохранения КР за информацией о том, что он находился на стационарном лечении в Городском кардиологическом центре г.Бишкек с мая 2011 года по апрель 2011 года, ссылаясь на ст. 4 Закона КР «О порядке обращения граждан». Министерство здравоохранения в установленный законом месячный срок направила ответ Гражданину У, в котором подтвердила информацию о том, что Гражданин У. находился на стационарном лечении с 15 мая по 15 апреля 2011 года в Городском кардиологическом центре г.Бишкек.

**2) Пример(ы) нарушений**

Гражданка Д. поступила по экстренным показаниям в отделение гинекологии Национального Центра кардиологии и терапии. Это было вызвано тем, что ей оказали некачественную медицинскую помощь в частной гинекологической клинике. В связи с этим она обратилась с жалобой в Министерство здравоохранения КР на частную гинекологическую клинику. Министерство здравоохранения КР провело расследование и установило, что никаких доказательств (медицинской документации), что гражданке Д. оказывали медицинскую помощь именно в этой гинекологической клинике нет, и в связи с этим отказало в удовлетворении жалобы.

**3) Примеры судебных дел и решений (опубликованных и неопубликованных)**

Примеров судебных дел и решений нет.

**ж) Практические рекомендации для юристов**

Несоблюдение данной обязанности медицинским работником может повлечь за собой отрицательные последствия для пациента. К примеру, в случае отсутствия соответствующей медицинской документации если пациенту медицинская помощь не была оказана или оказана некачественно, то пациенту будет затруднительно доказать обращался ли вообще пациент за медицинской помощью.

Пациент может запрашивать необходимую информацию в медицинских учреждениях ссылаясь на ст.4 Закона КР «О порядке рассмотрения обращений граждан».

### 6.2.7. ОБЯЗАННОСТЬ ХРАНИТЬ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ

#### а) Пояснение

Информация, содержащаяся в медицинских документах гражданина, составляет врачебную тайну, под которой понимают информацию о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья пациента, диагнозе (названии) его заболевания, средствах и методах лечения, возможном прогнозе заболевания, а также иные сведения, полученные при обследовании и лечении пациента. Разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, лицами, которым они стали известны при обучении, исполнении профессиональных, служебных и иных обязанностей, запрещается.

С согласия гражданина или его законного представителя (назначенного им представителя, назначенного судом опекуна) допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам, прежде всего должностным лицам, в интересах обследования и лечения пациента, для проведения научных исследований, публикации в научной литературе, использования этих сведений в учебном процессе и в иных целях. Без разрешения пациента (или его представителя) передача сведений о нем считается незаконной (т.е. считается разглашением врачебной тайны).

#### б) Формулировка данной обязанности в Конституции/законодательстве страны

##### **Формулировка указанной обязанности в Конституции КР**

- каждый имеет право на неприкосновенность частной жизни, на защиту чести и достоинства. Не допускается сбор, хранение, использование и распространение конфиденциальной информации, информации о частной жизни человека без его согласия, кроме случаев, установленных законом (ст.29).

##### **Формулировка указанной обязанности в Уголовном Кодексе КР**

- разглашение медицинским, фармацевтическим или иным работником без профессиональной и служебной необходимости сведений о заболевании или результатах медицинского освидетельствования пациента - наказывается штрафом в размере до тридцати расчетных показателей.

То же деяние, выразившееся в сообщении сведений о наличии у лица вируса иммунодефицита человека, - наказывается штрафом в размере до пятидесяти расчетных показателей либо лишением свободы на срок до двух лет.

Деяния, предусмотренные частями первой и второй настоящей статьи, если они по неосторожности повлекли тяжкие последствия, - наказываются лишением свободы на срок до трех лет (ст.145).

##### **Формулировка указанной обязанности в Законе КР «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике»**

- сведения о проведенном искусственном оплодотворении, а также о личности донора составляют врачебную тайну (ст.35);
- информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья гражданина, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении, составляют врачебную тайну. Гражданину должна быть подтверждена гарантия конфиденциальности передаваемых им сведений.

Не допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, лицами, которым они стали известны при обучении, исполнении профессиональных, служебных и иных обязанностей, кроме случаев, установленных частями третьей и четвертой настоящей статьи.

С согласия гражданина или его законного представителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам, в том числе должностным лицам, в интересах обследования и лечения пациента, для проведения научных исследований, публикации в научной литературе, использования этих сведений в учебном процессе и в иных целях.

Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается:

- в целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю;
- при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений;
- по запросу органов дознания и следствия, прокурора и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством;
- в случае оказания помощи несовершеннолетнему в возрасте до 16 лет для информирования его родителей или законных представителей;
- при наличии оснований, позволяющих полагать, что вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных действий.

Лица, которым в установленном законом порядке переданы сведения, составляющие врачебную тайну, несут наравне с медицинскими и фармацевтическими работниками соразмерно причиненному гражданину ущерб ответственность за разглашение врачебной тайны в соответствии с законодательством КР (ст.91);

- физические и юридические лица, занимающиеся частной медицинской деятельностью, обязаны хранить врачебную тайну (ст.96).

#### **Формулировка указанной обязанности в Законе КР «О ВИЧ/СПИДе в Кыргызской Республике»**

- медицинское освидетельствование на ВИЧ проводится в государственных, муниципальных или частных организациях здравоохранения на основании лицензии, предоставляемой в порядке, установленном законодательством КР. Сведения о заражении того или иного лица вирусом иммунодефицита человека либо о заболевании его ВИЧ-инфекцией, СПИДом составляют служебную тайну, охраняемую законом (ст.9).

#### **Формулировка указанной обязанности в Законе КР «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании»**

- сведения о наличии у гражданина психического расстройства, фактах обращения за психиатрической помощью и лечении в учреждении, оказывающем такую помощь, а также иные сведения о состоянии психического здоровья являются врачебной тайной, охраняемой законом. Для реализации прав и законных интересов лица, страдающего психическим расстройством, по его просьбе либо по просьбе его законного представителя им могут быть предоставлены сведения о состоянии психического здоровья данного лица и об оказанной ему психиатрической помощи в доступной форме и с учетом психического состояния больного (ст.9).

#### **Формулировка указанной обязанности в Законе КР «О психиатрической помощи и гарантиях прав»**

- лицу, добровольно обратившемуся в наркологическое учреждение для прохождения курса лечения, обеспечивается, по его просьбе, анонимность лечения. Сведения о таком лечении могут быть предоставлены лишь правоохранительным органам в случае привлечения этого лица к уголовной или административной ответственности (ст.38).

**Формулировка указанной обязанности в Законе КР «О трансплантации органов и тканей»**

- медицинским и иным работникам учреждения здравоохранения запрещается разглашать ставшие им известными при исполнении профессиональных обязанностей сведения о доноре и реципиенте.

Разглашение таких сведений влечет за собой ответственность в соответствии с законодательством КР (ст.14).

**Формулировка указанной обязанности в Законе КР «Об онкологической помощи населению»**

- в целях снижения отрицательного влияния окружающей среды и производственных технологий на здоровье граждан КР, а также с целью поддержки лиц, страдающих злокачественными новообразованиями, Правительством КР обеспечивается - содержание в тайне от окружающих информации о состоянии здоровья, диагнозе и других сведений, полученных при обследовании и лечении больного, если это отвечает его интересам (ст.5).

**Формулировка указанной обязанности в Законе КР «О репродуктивных правах граждан и гарантиях их реализации»**

- государственные органы, органы местного самоуправления, а также юридические и физические лица обязаны сохранять в тайне информацию, связанную с реализацией гражданами своих репродуктивных прав (ст.9);
- сведения о проведенном искусственном оплодотворении составляют врачебную тайну (ст.20).

**в) Соответствующие подзаконные акты и приказы**

Приказ Министерства здравоохранения КР «Об утверждении Временных инструкций "О порядке первичного психиатрического освидетельствования граждан", "О порядке неотложной госпитализации в недобровольном порядке", "О порядке сообщения сведений о психическом состоянии граждан"» от 4 августа 2003 г. N 332;

Приказ Министерства здравоохранения КР «Об утверждении клинических протоколов по ВИЧ/СПИДу» от 6 сентября 2010 г. N 437;

Приказ Министерства здравоохранения КР «О мерах по дальнейшему развитию и совершенствованию службы психического здоровья в Кыргызской Республике» от 14 января 2010 г. N 12;

Приказ Министерства здравоохранения КР и Министерства юстиции КР «О пилотной программе "Заместительная терапия метадонотерапией лицам с наркотической зависимостью в учреждениях ГУИН МЮ КР"» от 17 января 2005 года N 13 и от 17 января 2005 г. N 7;

Приказ Министерства здравоохранения КР «О мерах по дальнейшему развитию и совершенствованию наркологической помощи в Кыргызской Республике» от 12 февраля 2004 г. N 65;

Приказ Министерства здравоохранения КР «Об утверждении "Положения о семейном враче", "Положения о квалификационной характеристике семейного врача", а также "Табеля оснащения ГСВ" от 28 марта 2007 г. N 149;

Положение «О враче психиатре» утвержденное Приказом Министерства Здравоохранения КР от 14 января 2010 года N 12;

Положение «О врачах психотерапевте» утвержденное Приказом Министерства Здравоохранения КР от 14 января 2010 года N 12;

Положение «О семейном враче» утвержденное Приказом Министерства Здравоохранения КР от 28 марта 2007 года N 149;

Должностная инструкция врача-нарколога утвержденная Приказом Министерства Здравоохранения КР от 12 февраля 2004 года N 65;

Временной Инструкции «О порядке сообщения сведений о психическом состоянии граждан» утвержденное Приказом Министерства Здравоохранения КР от 4 августа 2003 года N 332;

#### г) Значимые условия кодекса медицинской этики.

Пациент вправе рассчитывать на то, что медицинский работник сохранит в тайне всю медицинскую и доверенную ему личную информацию. Медицинский работник не вправе разглашать без разрешения пациента или его законного представителя сведения, полученные в ходе обследования и лечения, включая и сам факт обращения за медицинской помощью. Медицинский работник должен принять меры, препятствующие разглашению медицинской тайны. Смерть пациента не освобождает от обязанности хранить медицинскую тайну. Разглашение врачебной тайны допускается в случаях, предусмотренных законодательством КР (ст.9).

#### д) Другие имеющие значение источники

Клинический протокол «Мероприятия при выявлении лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом (ЛЖВ)» утвержденное Приказом Министерства Здравоохранения КР от 6 сентября 2010 года N 437.

#### е) Примеры из практики

##### 1) Пример(ы) соблюдения

При проведении медицинского освидетельствования на ВИЧ, Республиканский центр «СПИД» выдает «Сертификат об обследовании на антитела к ВИЧ» только лично на руки пациенту прошедшему медицинское освидетельствование на ВИЧ.

##### 2) Пример(ы) нарушений

В 2008 году гражданка Х. узнала о своем положительном статусе ВИЧ. Лечащий врач без ведома гражданки Х. сообщил информацию о положительном статусе ВИЧ её мужу. Гражданка Х. отказалась от привлечения к уголовной ответственности своего лечащего врача.

##### 3) Примеры судебных дел и решений (опубликованных и неопубликованных)

Главный врач одного из медицинских учреждений допустил разглашение ВИЧ-положительного статуса пациента через СМИ. Приговором суда главный врач был признан виновным в совершении преступления предусмотренного ст.145 Уголовного Кодекса КР «разглашение врачебной тайны», на основании чего ему было назначено наказания виде лишения свободы сроком на два года условного заключения с лишением права занимать соответствующую должность в медицинских учреждениях.

#### ж) Практические рекомендации для юристов

Врачи, виновные в разглашении сведений составляющих врачебную тайну, несут ответственность в зависимости от характера и тяжести совершаемого деяния.

Разглашение вряд ли может выражаться в бездействии, например, оставление на рабочем столе документов, с которыми в отсутствие врача могли ознакомиться третьи лица, скорее можно квалифицировать как халатное отношение к служебным обязанностям. Разглашение может выражаться в передаче информации определенному лицу или неопределенному кругу лиц в устной или письменной форме.

Первый вид ответственности, к которой могут привлечь виновного врача,- это дисциплинарное взыскание. В соответствии со ст.146 Трудового Кодекса КР дисциплинарные взыскания могут налагаться за нарушение трудовой дисциплины, то есть противоправное неисполнение или ненадлежащее исполнение работником по его вине возложенных на него трудовых обязанностей, работодатель вправе применить следующие дисциплинарные взыскания: замечание, выговор, или увольнение.

В случае нарушения врачебной тайны нужно тщательно проанализировать локальные нормативные акты медицинского учреждения, в котором работает виновное лицо (особенно, когда врачебная тайна нарушена не врачом, а другим медицинским работником).

Второй вид ответственности к которой могут привлечь виновного врача это уголовная ответственность (ст.145 Уголовного Кодекса КР «Разглашение врачебной тайны»). Состав преступления состоит в незаконном распространении сведений о частной жизни лица, составляющих его личную или семейную тайну, без его согласия либо распространения этих сведений в публичном выступлении или в средствах массовой информации. Когда такое преступления совершает медицинский работник, то состав является квалифицированным, поскольку преступление совершено лицом с использованием своего служебного положения.



- 7.1. Введение
- 7.2. Судебные механизмы соблюдения и защиты прав и возложения ответственности
  - 7.2.1. Конституционное судопроизводство
  - 7.2.2. Гражданское судопроизводство
  - 7.2.3. Административное судопроизводство
  - 7.2.4. Уголовное судопроизводство
- 7.3. Несудебные механизмы соблюдения и защиты прав и возложения ответственности
  - 7.3.1. Парламентские (представительные)
    - 7.3.1.1. Комитет Жогорку Кенеша КР по конституционному законодательству, государственному устройству, законности и правам человека
  - 7.3.2. Административно-исполнительные:
    - 7.3.2.1. Службы здравоохранения КР
      - а. Министерство здравоохранения КР
      - б. Департамент лекарственного обеспечения и медицинской техники при Министерстве здравоохранения КР
      - в. Департамент государственного санитарно-эпидемиологического надзора Министерства здравоохранения КР
      - г. Комиссия по этике государственных служащих Министерства здравоохранения КР
    - 7.3.2.2. Медицинская аккредитационная комиссия
    - 7.3.2.3. Фонд обязательного медицинского страхования при Правительстве Кыргызской Республики
    - 7.3.2.4. Государственное агентство антимонопольного регулирования при Правительстве Кыргызской Республики
  - 7.3.3. Исполнительно-правоохранительные механизмы:
    - 7.3.3.1. Органы внутренних дел КР
  - 7.3.4. Контрольно-правоохранительные механизмы:
    - 7.3.4.1. Органы прокуратуры КР
    - 7.3.4.2. Институт Омбудсмана (Акыйкатчы) КР
- 7.4. Приложение
  - 7.4.1. Перечень национальных нормативных правовых актов
  - 7.4.2. Список тематических мандатов специальных процедур Совета ООН по правам человека
  - 7.4.3. Система договоров ООН по правам человека
  - 7.4.4. Таблица принятия Кыргызской Республикой контрольных механизмов по основным договорам по правам человека
  - 7.4.5. Примеры документов и форм

# 7



## НАЦИОНАЛЬНЫЕ ПРОЦЕДУРЫ И ПРИЛОЖЕНИЯ

## 7.1. ВВЕДЕНИЕ

В этой главе рассматриваются национальные механизмы (органы) защиты прав пациентов, клиентов услуг организаций здравоохранения в КР. С понятием «механизмов» тесно связано такое понятие, как «процедуры». Однако их не следует отождествлять. Контрольные механизмы представляют собой определенные организационные структуры (например, суды, прокуратура, ОВД, омбудсмен и др.). Процедуры же определяют порядок и методы изучения соответствующей информации и реагирования на результаты такого изучения. В рамках отдельного контрольного органа могут использоваться различные процедуры.

Механизм защиты – понятие комплексное. Оно включает в себя юридические и общие (экономические, политические, организационные, управленческие, общественные, духовные) гарантии реализации прав и свобод человека и гражданина. Существует довольно много оснований классификации механизмов защиты. От того, с государством или обществом связаны организационные элементы механизма, их разделяют на государственные и общественные. Кроме того, следует отметить также наличие межгосударственных и внутригосударственных механизмов. Международные разделяются на межгосударственные (межправительственные) и неправительственные механизмы. Внутригосударственные можно разделить на судебные и несудебные. По уровню организационно - властного проявления – региональные, местные. Могут создаваться механизмы общественно - государственного характера.

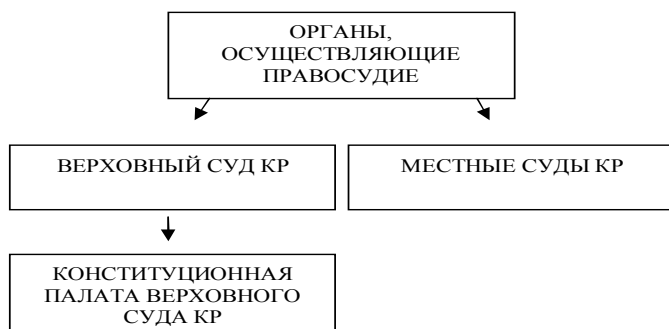
### Национальные механизмы

Итак, как уже было отмечено выше, внутригосударственные механизмы защиты прав можно разделить на судебные и несудебные.

## 7.2. СУДЕБНЫЕ МЕХАНИЗМЫ СОБЛЮДЕНИЯ И ЗАЩИТЫ ПРАВ И ВОЗЛОЖЕНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

В системе внутригосударственных юридических гарантий и защиты наиболее эффективной считается защита в судебном порядке. Суды осуществляют высшую юрисдикционную деятельность от имени государства на основании Конституции и действующего законодательства. Отправление правосудия тесно связано с принятием решений по кардинальным вопросам реализации социально-экономических, политических и личных прав и свобод человека и гражданина, прав и законных интересов государственных и иных организаций.

Система правосудия КР устанавливается Конституцией КР<sup>224</sup> и законами КР и состоит из:



Именно правосудию принадлежит решающая роль при признании конкретного лица

224. Конституция КР от 27 июня 2010.

виновным в совершении преступления и назначении ему меры наказания либо иного определенного в законе воздействия. Такая же роль принадлежит ему и при определении юридических последствий по спорам, связанным с реализацией прав граждан.

Правосудие представляет собой особый вид государственной деятельности, который может осуществляться конкретными способами, а не произвольно, по усмотрению каких-либо должностных лиц или органов. Эти способы закон фиксирует вполне определенно.

### **Верховный суд КР и местные суды**

Верховный суд является высшим судебным органом по гражданским, уголовным, экономическим, административным и иным делам, подсудным местным судам, и осуществляет надзор за их деятельностью в форме пересмотра судебных актов по обращениям участников судебного процесса в предусмотренном законом порядке (ст.96 Конституции КР<sup>1</sup>).

Верховный суд и местные суды составляют единую систему судов, осуществляющих правосудие по гражданским, уголовным, административным, экономическим и иным предусмотренным законом делам» (ст.3 Закона КР «О верховном суде КР и местных судах»<sup>225</sup>).

Местные суды согласно Закону КР «О Верховном Суде КР и местных судах» состоят из судов первой инстанции (районные суды, районные суды в городе, городские суды, межрайонные суды, военные суды гарнизонов) и судов второй инстанции (областные суды, Бишкекский городской суд, Военный суд КР).

Суд первой инстанции состоит из председателя суда и судей. Согласно ст.35 Закона КР «О Верховном Суде КР и местных судах», к полномочиям суда первой инстанции относятся:

- рассмотрение гражданских, уголовных, экономических, административных дел, дел об административных правонарушениях, а также иных дел и материалов;
- пересматривает (рассматривает) по вновь открывшимся обстоятельствам вступившие в законную силу судебные акты, принятые данным судом;
- обращает к исполнению вступившие в законную силу судебные акты;
- ведет делопроизводство и судебную статистику, изучает и обобщает судебную практику, ведет учет движения дел и сроков их рассмотрения в суде, обеспечивает хранение судебных дел и материалов;
- осуществляет иные полномочия в соответствии с законодательством КР.

Суд второй инстанции состоит из председателя, его заместителей и судей. Согласно ст.28 Закона КР «О Верховном Суде КР и местных судах», к полномочиям суда второй инстанции относятся:

- осуществляет пересмотр не вступивших в законную силу судебных актов судов первой инстанции в апелляционном порядке;
- осуществляет пересмотр вступивших в законную силу судебных актов судов первой инстанции в кассационном порядке;
- пересматривает по вновь открывшимся обстоятельствам принятые им судебные акты в случаях, предусмотренных процессуальными законами;
- ведет делопроизводство, изучает и обобщает судебную практику, ведет учет движения дел и сроков их рассмотрения в суде, обеспечивает хранение судебных материалов, ведет судебную статистику;
- осуществляет иные полномочия в соответствии с законодательством КР.

---

225. Закон КР «О верховном суде КР и местных судах» в ред. от 23.06.2008 г. N 134.

Структура Верховного суда КР и местных судов КР



Полномочия судов



Процессуальная деятельность Верховного суда КР и местных судов осуществляется в соответствии с Конституцией КР, ГПК КР<sup>226</sup>, КоАО КР<sup>227</sup>, УПК КР<sup>228</sup>, Кодексом чести судьи КР<sup>229</sup>, Законами КР "О Верховном суде КР и местных суда".

В соответствии с Конституцией КР (ст.93–96) установлены следующие варианты процедур осуществления судебной власти, именуемые видами судопроизводства:

- Конституционное судопроизводство при Верховном суде КР (см. 7.2.1.);
- Гражданское судопроизводство (см. 7.2.2.);
- Административное судопроизводство (см. 7.2.3.);
- Уголовное судопроизводство (см. 7.2.4.).

Каждое из этих судопроизводств регламентируется соответствующим нормативно-правовыми актами КР – ГПК, УПК и КоАО, а также некоторыми другими законами и иными правовыми актами по специфическим вопросам, в нашем случае, связанным со сферой здравоохранения.

### 7.2.1. КОНСТИТУЦИОННОЕ СУДОПРОИЗВОДСТВО

Орган рассмотрения	Конституционная палата Верховного суда КР
<b>Полномочия</b>	<p>Конституционная палата Верховного суда КР (Далее Конституционная палата) является высшим судебным органом, самостоятельно осуществляющим конституционный контроль посредством конституционного судопроизводства. Конституционная палата учреждена в целях обеспечения верховенства КР на территории КР, защиты Конституционного строя, прав и свобод граждан, в том числе и право на охрану здоровья (ст.47 Конституции КР).</p> <p><b>Примечание:</b> Конституционная палата не рассматривает вопросы о законности приговоров и иных решений судов, решений органов расследования, прокуратуры по гражданским, уголовным, административным и арбитражным делам, за исключением случаев, когда эти акты были приняты на основании закона, противоречащего Конституции.</p>

226. Гражданско-процессуальный кодекс КР в ред. от 19.01.2010 г. N 5.

227. Кодекс КР об административной ответственности в ред. от 25.02.2010 г. N 35.

228. Уголовно-процессуальный кодекс КР в ред. от 25.02.2010 г. N 35.

229. Кодекс чести судьи КР в ред. от 08.07.2006 г.

<b>Стороны:</b>	<b>Заявитель:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Организация здравоохранения;</li> <li>- медицинский работник;</li> <li>- пациент;</li> <li>- или их представитель, адвокат,</li> </ul> <p>вправе обратиться в Конституционную палату КР с ходатайством по вопросам, непосредственно затрагивающим их конституционные свободы и права, если они не подведомственны другим судам.</p>
	<b>Ответчик:</b>	- орган или должностное лицо, издавшие нормативный акт, о проверке конституционности которого ставится вопрос.

<b>Возбуждение дела:</b>	<p>Ходатайства граждан и юридических лиц направляются в Конституционную палату за подписью гражданина или юридического лица. Ходатайство, поступившее во время приема или по почте, изучается на предмет соответствия требованиям Конституционного Закона КР "О Конституционной палате Верховного суда КР" специалистами аппарата и с краткой справкой передается Руководителю аппарата для доклада Председателю Конституционной палаты. Обращение, неподведомственное Конституционной палате после доклада Председателю Конституционной палаты, канцелярией направляется по подведомственности.</p>
	<b>Контактные данные</b>
	<p>Конституционной палаты КР:          Телефон: +996 (312) 66-29-43,          Адрес: инд.720046, Кыргызская Республика, г.Бишкек,          ул. Орозбекова 37.</p>

<b>Процедуры представления и рассмотрения заявлений/жалоб</b>	Порядок обращения в Конституционную палату КР, процедуры и сроки его рассмотрения определяются законодательством КР.
---	--

<b>Образцы документов</b>	См. приложение 7.4.5.
---------------------------	-----------------------

<b>Примеры нарушения прав пациентов</b>
- Законодательство КР в области здравоохранения (законы, постановления, положения, инструкции, приказы и др. акты), зачастую содержат противоречия, расхождения и коллизии с Конституционными нормами, гарантирующими права и свободы граждан.

Правовые инструменты	Прецеденты и толкование
<p>1. а) п.1 ст.4 Закона КР «О нормативных правовых актах КР<sup>230</sup>»: «Конституция - нормативный правовой акт, имеющий высшую юридическую силу ...»;</p> <p>Согласно п.2 ст.6 этого же закона: «Нормативный правовой акт не должен противоречить нормативному правовому акту, имеющему по сравнению с ним более высокую юридическую силу».</p>	<p>1. а) Из Закона КР «Об охране здоровья граждан в КР<sup>231</sup>» в 2005 г. были исключены, как противоречащие Конституции КР, положения, регламентирующие обязанность граждан, больных СПИДом и венерическими заболеваниями, по требованию медицинских учреждений проходить обследование и лечение, а также предусматривающие принудительный привод, освидетельствование и лечение в случае их уклонения.</p>
<p>б) Абзац 13, ст.14 Конституции КР : «Каждый имеет право: на неприкосновенность своей частной жизни, уважение и защиту чести и достоинства».</p> <p>Согласно ст.90 Конституции КР: «Суд не вправе применять нормативный правовой акт, противоречащий Конституции».</p>	<p>б) ст.94 «Обязанности пациентов» Закона КР «Об охране здоровья граждан в КР» содержит обязанность пациента: «предоставлять лицу, оказывающему медицинскую помощь, известную ему информацию о состоянии своего здоровья...». На основании этой статьи закона медицинская сестра, подвергшаяся риску заражения ВИЧ во время проведения медицинских процедур пациенту, обратилась в суд с исковыми требованиями к пациенту. В то же время, ст.14 Конституции КР содержит право граждан на неприкосновенность своей частной жизни, уважение и защиту чести и достоинства. Суд на основании норм Конституции КР признал требования медицинской сестры неправомерными.</p>

### 7.2.2. ГРАЖДАНСКОЕ СУДОПРОИЗВОДСТВО

<b>Орган рассмотрения</b>	Суды общей юрисдикции: Верховный суд КР и местные суды.
---------------------------	---

230. Закон КР «О нормативных правовых актах КР» в ред. от 20.07.2009 г. N 241.

231. Закон КР «Об охране здоровья граждан в КР» в ред. от 17.04.2009 г. N 129.



<b>Полномочия</b>		Гражданское судопроизводство охватывает широкий и многообразный круг споров или правонарушений, касающихся имущественных и некоторых неимущественных прав частных лиц (граждан, иностранцев, лиц без гражданства), предприятий, учреждений и организаций.
		<b>Примечание:</b> Медицинский работник может быть привлечен в качестве соответчика наряду с организацией здравоохранения.
<b>Стороны:</b>	<b>Заявитель:</b>	- Пациент или его представитель, адвокат, вправе обратиться в суд за защитой нарушенных или оспариваемых прав, свобод или охраняемых законом интересов (п.1 ст.4 ГПК КР).
	<b>Ответчик:</b>	- Организация здравоохранения;
<b>Возбуждение дела:</b>	п.4 ст.29 Конституции КР гарантирует каждому судебную защиту всех прав и свобод граждан, закрепленных в Конституции КР и законах КР. Ни при каких обстоятельствах в такой судебной защите не может быть отказано. Суд возбуждает гражданское дело по заявлению лица, заинтересованного в защите своих прав, свобод или охраняемых законом интересов (ст. 5 ГПК КР).	
	Заявление (исковое заявление/жалоба) подается в суд в письменной форме.	
	<b>Контактные данные</b>	
		Контактные данные Верховного суда КР: Телефон: +996 (312) 66-29-43, Адрес: инд.720046, Кыргызская Республика, г.Бишкек, ул. Орозбекова 37.
<b>Процедуры представления и рассмотрения заявлений/жалоб</b>		Порядок обращения в суд, процедуры и сроки его рассмотрения определяются ГПК КР, а также некоторыми другими законами и иными правовыми актами по специфическим вопросам.

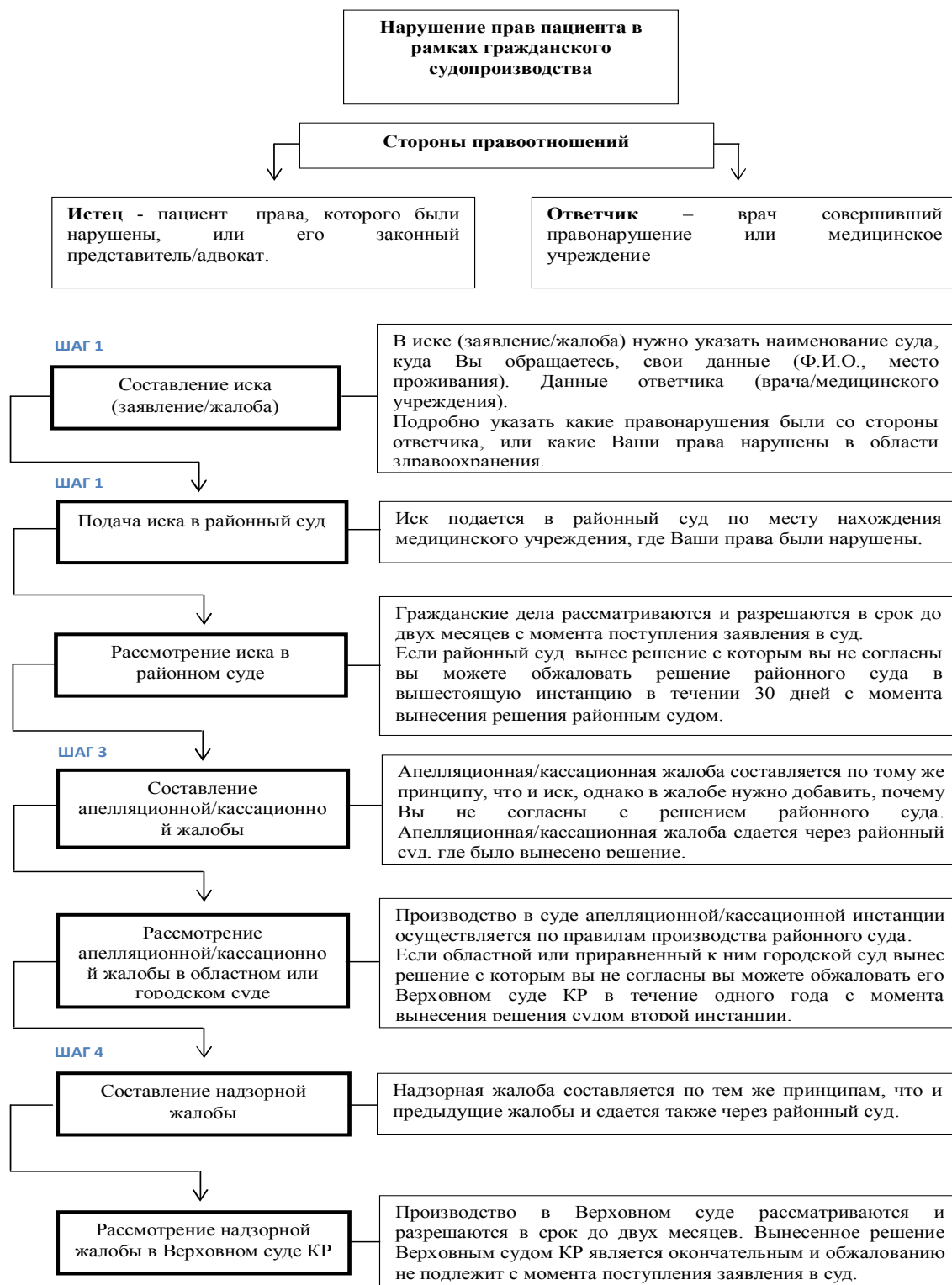
<b>Примеры нарушения прав пациентов</b>	
<p>1. Нередки случаи причинения физических и нравственных страданий пациенту при разглашении врачебной тайны, причинении боли, оставлении рубцов, ожогов на теле из-за применения неправильного или не щадящего метода лечения и т.п.;</p> <p>2. Право пациентов на конфиденциальность и врачебную тайну зачастую нарушается медицинскими работниками;</p> <p>3 - 4. Имеют место случаи ненадлежащего оказания медицинской помощи пациентам.</p>	
<b>Правовые инструменты</b>	<b>Прецеденты и толкование</b>
<p>1) - ст.16 ГК КР<sup>232</sup>: «Если гражданину причинен моральный вред (физические или нравственные страдания) действиями, посягающими на принадлежащие гражданину нематериальные блага, либо нарушающими его личные неимущественные права, а также в других случаях, предусмотренных законом, суд может возложить на нарушителя обязанность выплаты денежной или иной материальной компенсации указанного вреда»;</p> <p>- ст.65 «Право граждан на возмещение ущерба, причиненного их здоровью» Закона КР от 9 января 2005 г. N 6 «Об охране здоровья граждан в КР».</p>	<p>Суд признал действия врача, разгласившего врачебную тайну, неправомерными и обязал его выплатить потерпевшему-пациенту денежную компенсацию.</p> <p>См. также:</p> <p>- Постановление Пленума Верховного суда КР от 5 декабря 2003 г. N 20 "О некоторых вопросах судебной практики разрешения споров о защите чести, достоинства и деловой репутации";</p> <p>- Обзор судебной практики по делам о защите чести, достоинства и деловой репутации;</p> <p>- Постановление Пленума Верховного суда КР от 4 ноября 2004 г. N 11 "О некоторых вопросах судебной практики применения законодательства о возмещении морального вреда".</p> <p>- Обзор судебной практики рассмотрения дел о компенсации морального вреда за период 2002 г. и 6 месяцев 2003 г.;</p>

---

232. Гражданский кодекс КР. Часть I.

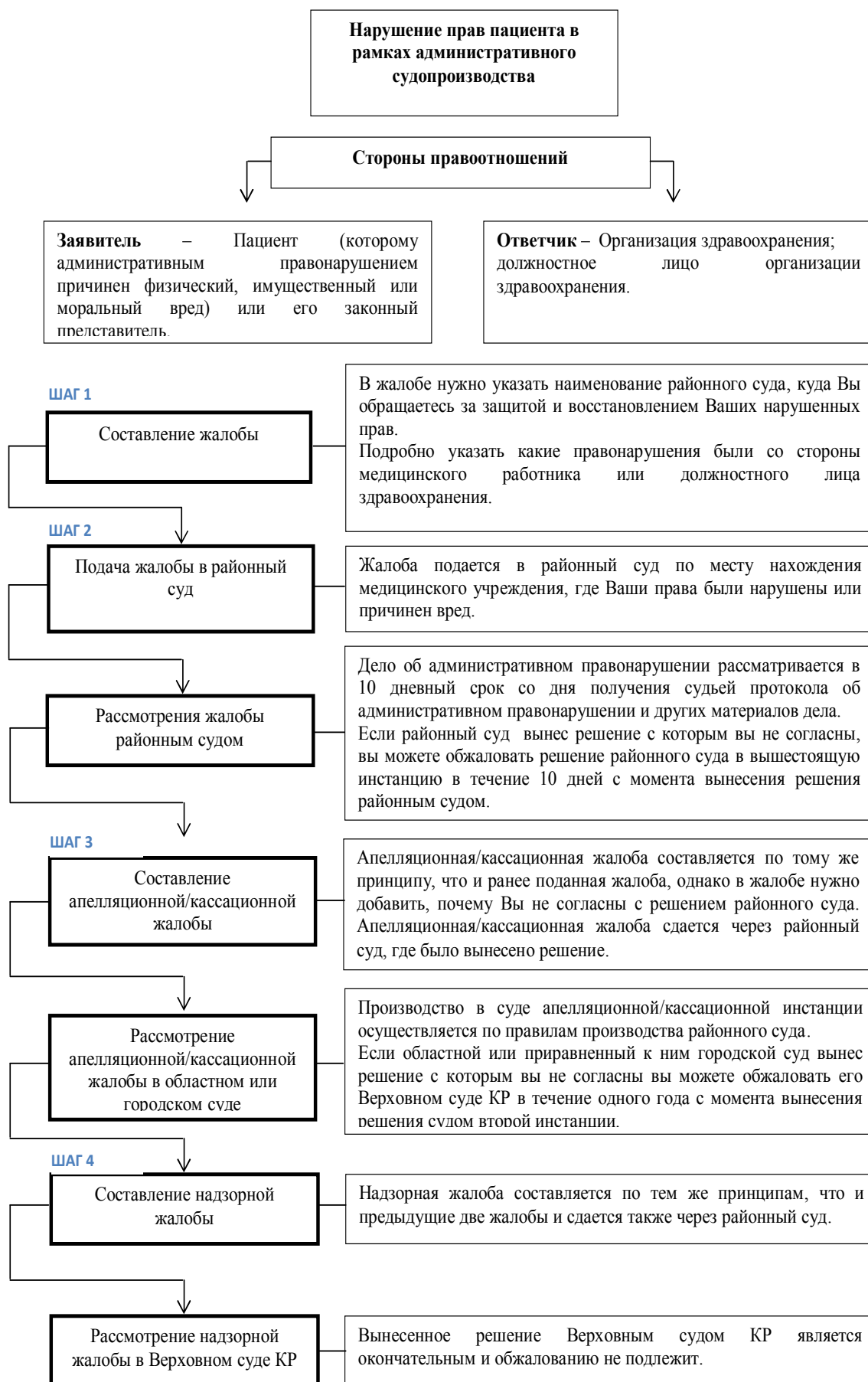
<p>2) - п.1 ст.20 ГК КР: «Гражданин имеет право на охрану тайны личной жизни: врачебной или адвокатской тайны»;</p> <p>- ст. 91 «Врачебная тайна» Закона КР от 9 января 2005 года N 6 «Об охране здоровья граждан в КР».</p>	<p>Главный врач одного из медицинских учреждений допустил разглашение ВИЧ-положительного статуса пациента через СМИ. Суд признал его действия неправомерными и обязал, солидарно с медицинским учреждением, возместить имущественный и неимущественный вред потерпевшему-пациенту.</p>
<p>3) - ст.993 ГККР<sup>233</sup>: «Вред, причиненный личности или имуществу гражданина, а также вред, причиненный юридическому лицу, подлежит возмещению лицом, причинившим вред, в полном объеме»;</p> <p>- ст.65 «Право граждан на возмещение ущерба, причиненного их здоровью» Закона КР от 9 января 2005 года N 6 «Об охране здоровья граждан в КР»;</p> <p>- ст.102 «Ответственность медицинских и фармацевтических работников» Закона КР от 9 января 2005 г. N 6 «Об охране здоровья граждан в КР».</p>	<p>Вследствие неправильной диагностики и лечения был нанесен вред здоровью пациента. Суд обязал медицинское учреждение возместить имущественный и неимущественный вред потерпевшему.</p> <p>См. также:</p> <p>- Комментарий к Части II ГК КР;</p> <p>- Постановление Пленума Верховного суда КР от т 30 ноября 2006 г. N 14 «О некоторых вопросах судебной практики применения законодательства о возмещении вреда, причиненного жизни и здоровью»;</p>
<p>4) - ст.997 ГК КР: «Юридическое лицо возмещает вред, причиненный его работником при исполнении им трудовых (служебных, должностных) обязанностей»;</p> <p>- ст.65 «Право граждан на возмещение ущерба, причиненного их здоровью» Закона КР от 9 января 2005 года N 6 «Об охране здоровья граждан в КР»;</p> <p>- ст.103 «Ответственность организаций здравоохранения» Закона КР от 9 января 2005 года N 6 «Об охране здоровья граждан в КР».</p>	<p>Приговором суда был удовлетворен гражданский иск потерпевшего-пациента к медицинскому учреждению по возмещению вреда в результате неправомерных действий его сотрудника.</p>

233. Гражданский кодекс КР. Часть II.



## 7.2.3. АДМИНИСТРАТИВНОЕ СУДОПРОИЗВОДСТВО

<b>Орган рассмотрения</b>	Государственные или судебные органы (в зависимости от подведомственности).	
<b>Полномочия</b>	Осуществляют установленную Кодексом об административной ответственности КР деятельность по разрешению административных дел и применению административного взыскания к физическому или юридическому лицу, совершившему административное правонарушение (проступок).	
	<p>Примечание. Под должностными лицами понимаются лица, постоянно, временно или по специальному полномочию осуществляющие или наделенные в установленном законом порядке распорядительными полномочиями в отношении лиц, не находящихся от них в служебной зависимости, а равно лица, выполняющие организационно-распорядительные или административно-хозяйственные функции в государственных органах, или контрольно-надзорные функции в государственных органах или органах местного самоуправления.</p> <p>Руководители и служащие юридических лиц (организаций) независимо от формы собственности, совершившие административные правонарушения в связи с выполнением организационно-распорядительных или административно-хозяйственных обязанностей, несут административную ответственность как должностные лица.</p>	
<b>Стороны:</b>	<b>Заявитель:</b>	Пациент, которому административным правонарушением причинен физический, имущественный или моральный вред.
	<b>Ответчик:</b>	- Организация здравоохранения; - должностное лицо организации здравоохранения;
<b>Возбуждение дела:</b>	Дело об административном правонарушении считается заведенным, а производство по нему начатым - с момента составления протокола об административном правонарушении или административном задержании лица, привлекаемого к административной ответственности (ст.548 КоАО КР).	
<b>Процедуры рассмотрения</b>	Порядок административного производства определяется КоАО КР, а также некоторыми другими законами и иными правовыми актами по специфическим вопросам.	
<b>Образцы документов</b>	См. приложение 7.4.5.	



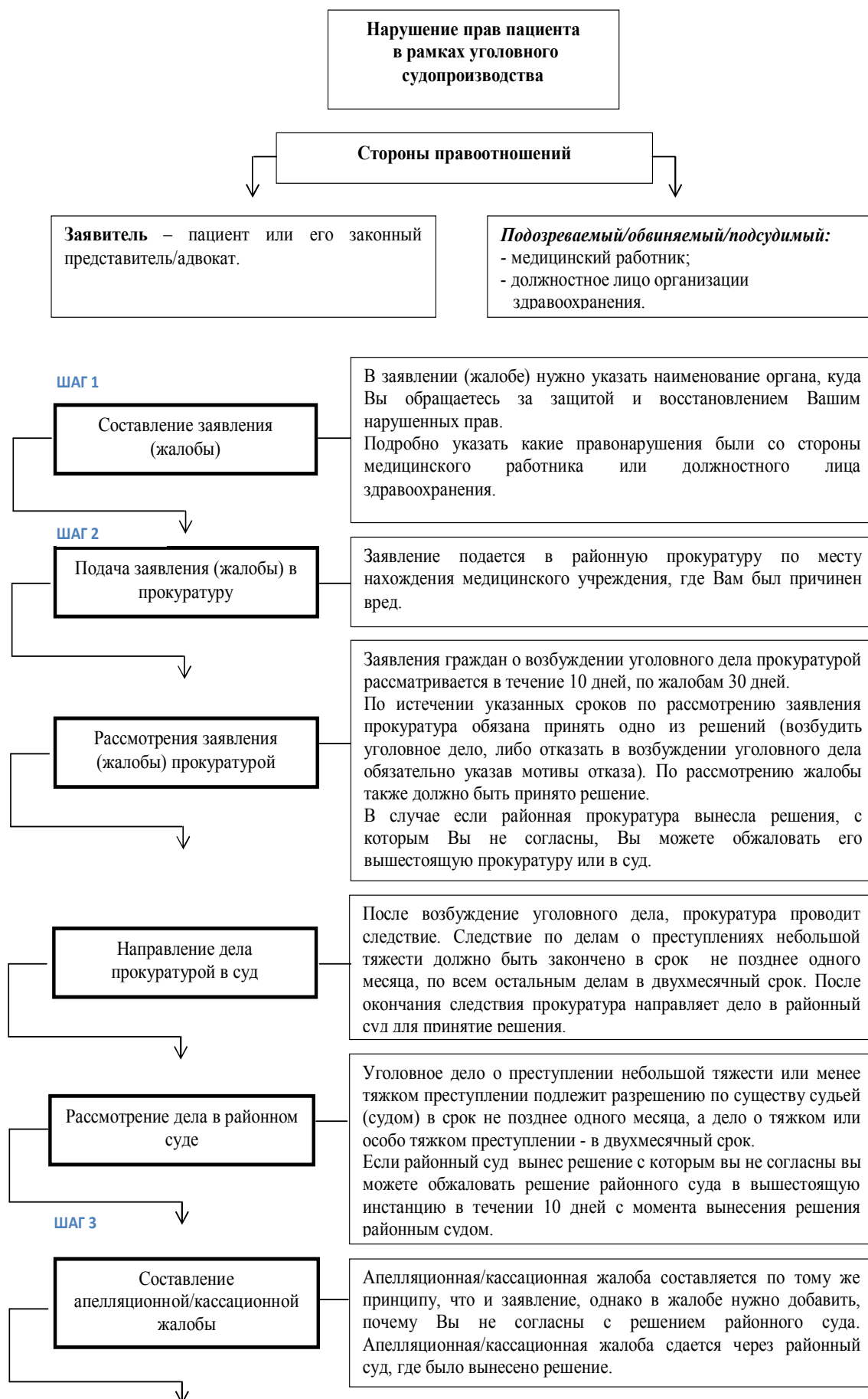
<b>Примеры нарушения прав пациентов</b>	
<p>1. Имеют место случаи нарушения медицинскими учреждениями санитарно-гигиенических и противоэпидемиологических правил и норм;</p> <p>2. Нередки случаи, когда медицинские учреждения не принимают соответствующих мер в целях предупреждения возникновения или распространения карантинных и других опасных для человека инфекций;</p> <p>3. Нарушения в правилах закупок и реализации лекарственных средств;</p> <p>4. Занятие врачеванием лицом, не имеющим специального медицинского образования и разрешения (лицензии) органов здравоохранения;</p> <p>5. Умышленное завышение цен на платные медицинские услуги или преднамеренное осуществление платной медицинской помощи лицам, имеющим право на бесплатную медицинскую помощь.</p>	
<b>Правовые инструменты</b>	<b>Прецеденты и толкование</b>
<p>1) - ст.90 КоАО КР: «Нарушение санитарно-гигиенических и противо-эпидемиологических правил».</p> <p>- ст.23 «Обязанности организаций здравоохранения», ст. 27 «Ответственность организаций здравоохранения» Закона КР от 13 августа 2004 года N 116 «Об организациях здравоохранения в КР» ;</p> <p>- ст.10 «Уполномоченный государственный орган КР в области здравоохранения», ст.27 «Санитарно-профилактическая помощь», ст.64 «Право граждан на информацию о факторах, влияющих на здоровье», ст.95 «Обязанности организаций здравоохранения, оказывающих медико-санитарную помощь» Закона КР от 9 января 2005 г. N 6 «Об охране здоровья граждан в КР»;</p> <p>- ст.18 «Организация противоэпидемических мероприятий», ст. 20 «Меры в отношении больных инфекционными заболеваниями» Закона КР от 24 июля 2009г. N 248 «Об общественном здравоохранении».</p>	<p>В медицинском учреждении в результате ненадлежащего соблюдения медицинскими работниками санитарно-гигиенических и противоэпидемиологических правил несколько пациентов получили внутрибольничное инфицирование, главный врач данного учреждения был привлечен к административному взысканию – денежному штрафу, за нарушение вышеуказанных норм.</p>

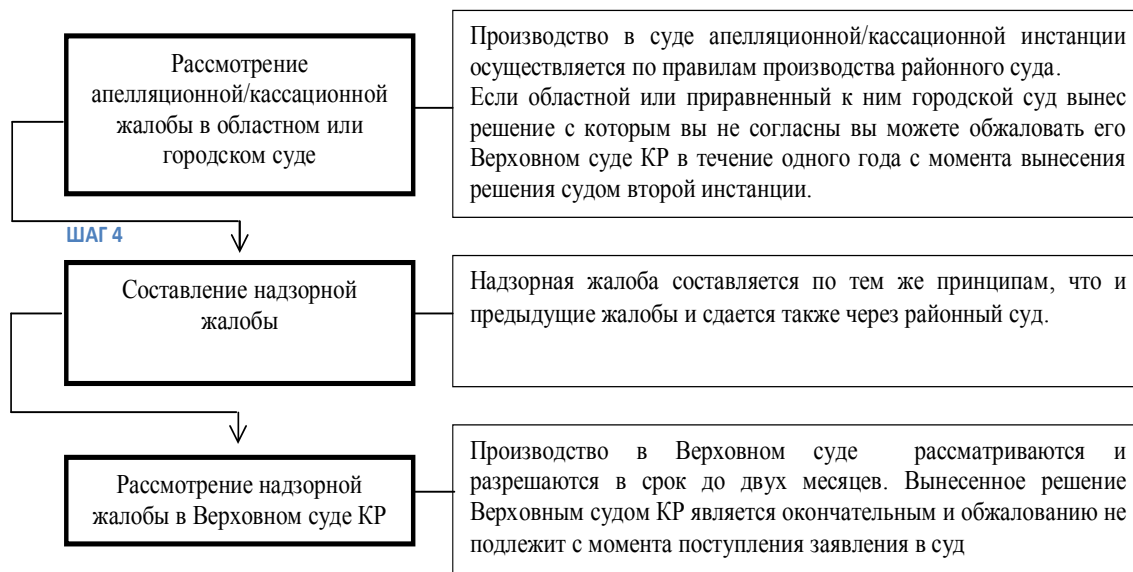
<p>2) - ст.91 КоАО КР: «Нарушение правил борьбы с эпидемиями»;</p> <p>- ст.10 «Уполномоченный государственный орган КР в области здравоохранения», ст.27 «Санитарно-профилактическая помощь», ст.31 «Оказание медико-санитарной помощи гражданам, занимающимся физической культурой и спортом», ст.95 «Обязанности организаций здравоохранения, оказывающих медико-санитарную помощь» Закона КР от 9 января 2005 г. N 6 «Об охране здоровья граждан в КР»;</p> <p>- ст.18 «Организация противоэпидемических мероприятий», ст.20 «Меры в отношении больных инфекционными заболеваниями» Закона КР от 24 июля 2009 г. N 248 «Об общественном здравоохранении».</p>	<p>Врач эпидемиолог районной больницы несвоевременно направил эпиддонесение СЭС о заболевании детей, за что был подвергнут административному взысканию – денежному штрафу.</p>
<p>3) - ст.95 КоАО КР: «Незаконное врачевание»;</p> <p>- ст.100 «Ответственность за незаконное врачевание» Закона КР от 9 января 2005 г. N 6 «Об охране здоровья граждан в КР».</p>	<p>Решением суда были привлечены к административной ответственности юридические и физические лица осуществлявшие деятельность без специального медицинского образования и разрешения (лицензии) органов здравоохранения.</p>
<p>4) - ст.96 КоАО КР: «Нарушение установленного порядка осуществления платных медицинских услуг в государственных учреждениях здравоохранения»;</p> <p>- ст.20 «Программа государственных гарантий по обеспечению граждан в Кыргызской Республике медико-санитарной помощью» Закона КР от 9 января 2005 г. N 6 «Об охране здоровья граждан в КР»;</p>	<p>Государственным агентством по антимонопольной политике и развитию конкуренции при Правительстве КР по итогам проверки деятельности медицинского учреждения было установлено умышленное завышение цен на платные медицинские услуги. Постановление указанного органа с медицинского учреждения были взысканы в доход государства, незаконно полученные средства.</p> <p>См. также: - Закон КР от 10 декабря 1997 года N 90 «О защите прав потребителей»;</p> <p>- Программу государственных гарантий по обеспечению граждан КР медико-санитарной помощью, утвержденная постановлением Правительства КР от 24 августа 2007 года N 363.</p>



## 7.2.4 УГОЛОВНОЕ СУДОПРОИЗВОДСТВО

<b>Орган рассмотрения</b>	Суды общей юрисдикции: Верховный суд КР и местные суды.
<b>Полномочия</b>	Уголовное судопроизводство касается сравнительно ограниченного круга правонарушений, а именно - только тех, которые считаются преступлениями, т.е. совершенными общественно опасными деяниями, запрещенными Уголовным кодексом КР под угрозой наказания.
<b>Стороны:</b>	<b>Заявитель:</b> Пациент (или его представитель, адвокат), которому преступлением причинен моральный, физический или имущественный ущерб.
	<b>Ответчик:</b> - медицинский работник; - должностное лицо организации здравоохранения;
<b>Возбуждение дела:</b>	Поводами к возбуждению уголовного дела являются:  1) заявления граждан;  2) заявление о повинной;  3) сообщение должностного лица организации;  4) сообщение в средствах массовой информации;  5) непосредственное обнаружение органом дознания, следователем, прокурором признаков преступления.  Основанием к возбуждению уголовного дела является наличие достаточных данных, указывающих на совершение преступления (ст.150 УПК КР).
	<b>Контактные данные</b>
	Контактные данные Верховного суда КР: Телефон: +996 (312) 66-29-43, Адрес: инд.720046, Кыргызская Республика, г.Бишкек, ул. Орозбекова 37.
<b>Процедуры рассмотрения</b>	Порядок обращения в правоохранительные органы, процедуры и сроки его рассмотрения определяются УПК КР.
<b>Образцы документов</b>	См. приложение 7.4.5.





### Обзор правоприменительной практики в рамках уголовного судопроизводства

Примеры нарушения прав пациентов
<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Случаи причинения смерти и телесных повреждений пациенту по неосторожности в процессе осуществления медицинскими работниками своих профессиональных обязанностей;</li> <li>2) Незаконное производство аборта;</li> <li>3) Внутрибольничное инфицирование пациентов ВИЧ;</li> <li>4) Ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей медицинским работником;</li> <li>5) Отказ в оказании медицинской помощи либо прерывание лечения пациента;</li> <li>6) Неоказание медицинской помощи пациенту;</li> <li>7) Необеспечение конфиденциальности, разглашение врачебной тайны;</li> <li>8) Преднамеренное осуществление платной медицинской помощи лицам, имеющим право на бесплатную медицинскую помощь;</li> <li>9) Неисполнение или ненадлежащее исполнение должностным лицом организации здравоохранения своих обязанностей.</li> </ol>

Правовые инструменты	Прецеденты и толкование
<p>1) - ч.2 ст.101 УК КР: «Причинение смерти по неосторожности»;</p> <p>- ст.102 «Ответственность медицинских и фармацевтических работников» Закона КР от 9 января 2005 г. N 6 «Об охране здоровья граждан в КР».</p>	<p>Пациент поступил в медицинское учреждение с подозрением на приступ аппендицита. Операция была проведена спустя 5-ть часов с момента поступления, Кроме того, некачественно и недолжным образом была проведена санация и дренирование брюшной полости, в результате чего у пациента произошло развитие сепсиса – так называемая, септикопемия, что и привело к его смерти.</p> <p>Приговором суда врач-хирург был признан виновным в причинение смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения своих профессиональных обязанностей.</p>
<p>2) ст.116 УК КР: «Незаконное производство аборта».</p>	<p>Молодая девушка обратилась к частнопрактикующему врачу-гинекологу по поводу искусственного прерывания беременности. Врач, за определенное вознаграждение, согласился провести операцию. Аборт был произведен в не специализированных для этой цели условиях и не должным образом, с причинением ее здоровью вредных последствий. Врач был признан виновным в незаконном производстве аборта.</p>
<p>3) ч.4. ст.117 УК КР: «Заражение ВИЧ-инфекцией»;</p> <p>- ст. 6 Закона КР от 13 августа 2005 г. N 149 «О ВИЧ/СПИДе в КР».</p>	<p>В результате ненадлежащего исполнения медицинскими работниками - врачами и медицинскими сестрами, своих профессиональных обязанностей (повторное использование катетеров, шприцов для инъекций), произошло внутрибольничное ВИЧ-инфицирование более 150 детей. Приговором суда медицинские работники были признаны виновными в заражении ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего выполнения ими своих профессиональных обязанностей.</p> <p>См. Также: - Решение коллегии МЗ КР от 22 декабря 2006 г. N 15-3 «О мерах по усилению в республике контроля по профилактике ВИЧ-инфекции, обеспечения безопасности донорской крови и медицинских процедур».</p>

<p>4) ст.119 УК КР: «Ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей медицинским работником».</p>	<p>Пациент был доставлен в медицинское учреждение с подозрением на желчнокаменную болезнь. Врач, не на должном уровне проведя обследование и диагностику больного, не назначив консервативную терапию, без полноценной предоперационной подготовки прооперировал пациента под местным обезболиванием. После операции пациент был переведен в общую палату без обеспечения соответствующего наблюдения. Спустя 10-15 минут у пациента появились жалобы на чувство парестезии (онемения) в области шеи и грудной клетки, с последующей остановкой дыхания и сердца.</p> <p>Приговором суда врач был признан виновным ненадлежащим исполнением своих профессиональных обязанностей.</p>
<p>5) ст.120 УК КР: «Незаконное прерывание лечения больного».</p>	<p>Пациент был госпитализирован в больницу с диагнозом фиброзно-кавернозный туберкулез легких, однако когда заведующему отделению стало известно, что пациент является наркопотребителем, он был выписан из больницы.</p>
<p>6) ст.121 УК КР: «Оставление в опасности».</p>	<p>Пациент был доставлен в больницу службой скорой помощи. Дежурный врач отказался принимать его, ссылаясь на то, что у пациента хроническое заболевание ног (трофические язвы) и, что он может лечиться в амбулаторных условиях в поликлинике по месту жительства, к тому же пациент неоднократно лечился у них и зарекомендовал себя как буйный, агрессивный пациент, нарушающий правила пребывания в больнице и не выполняющий требования врача. Пациент был возвращен скорой помощью домой, где и скончался от почечной недостаточности.</p>
<p>7) ст.145 УК КР: «Разглашение врачебной тайны».</p>	<p>Глав врач одного из медицинских учреждений допустил разглашение ВИЧ-положительного статуса пациента через СМИ. Приговором суда глав врач был признан виновным в разглашении врачебной тайны.</p>

8) ст.166 УК КР: «Мошенничество».	Врачи одного из государственных медицинских учреждений брали с родителей плату за оказание, их детям медицинской помощи, указывая на то, что оказание медицинской помощи детям осуществляется на платной основе. Однако, согласно законодательству о здравоохранении, дети - до достижения ими 5 лет, пользуются медицинскими услугами на бесплатной основе.  Приговором суда врачи были признаны виновным.
9) ст.316 УК КР: «Халатность».	а) Члены комиссии Минздрава КР несвоевременно осуществили закупку жизненно-важных лекарственных средств, в результате чего пациенты были лишены доступа к соответствующим препаратам.  б) В одной из больниц произошло внутрибольничное инфицирование более 150 детей. Произведенным расследованием и судебно-медицинской экспертизой выявлено грубое нарушение санитарно-эпидемиологического режима на всех этапах работы медперсонала.  См. также:  - Постановление Пленума Верховного суда КР от 27 сентября 2003 года N 15 «О некоторых вопросах применения судами КР законодательства об ответственности за должностные преступления»;  - Обзор судебной практики по делам о должностных преступлениях, рассмотренных в 1999-2002 годах местными судами КР.

### 7.3. НЕСУДЕБНЫЕ МЕХАНИЗМЫ СОБЛЮДЕНИЯ И ЗАЩИТЫ ПРАВ И ВОЗЛОЖЕНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Несудебные способы защиты подразделяются на:

1. Парламентские (представительные);
2. Административно-исполнительные;
3. Исполнительно-правоохранительные;
4. Контрольно-правоохранительные.

В соответствии с этой градацией, ниже, представлены сведения по каждому из этих механизмов.

### 7.3.1. ПАРЛАМЕНТСКИЕ (ПРЕДСТАВИТЕЛЬНЫЕ) МЕХАНИЗМЫ

**Жогорку Кенеш** - парламент Кыргызской Республики - является представительным органом, осуществляющим законодательную власть и контрольные функции в пределах своих полномочий.

**Парламентский контроль** – предназначен для контроля над деятельностью исполнительной ветви власти и центральных органов власти, не относящихся к исполнительной власти (Счетная палата, Национальный Банк, Центризбирком, Генеральная прокуратура).

<b>Парламентские слушания</b>	<b>Правительственный день</b>
<b>Контроль над исполнением законов</b>	<b>Парламентские расследования</b>

**Парламентские слушания** – распространенная в Жогорку Кенеше форма работы депутатов, с помощью которых парламент мобилизует общество и власть вокруг актуальнейших и общественно-значимых для страны вопросов, проводит общественную экспертизу законопроектов или контроль над исполнением принятого закона.

**Правительственный день (час)** – распространенная форма парламентского контроля, осуществляемая в виде вопросов к премьер-министру или членам правительства. Проводится в виде пленарного заседания Жогорку Кенеша в форме вопросов и ответов один раз в месяц.

**Контроль над исполнением постановлений, протокольных поручений, запросов, предложений и замечаний депутатов Жогорку Кенеша Кыргызской Республики** – одна из самых распространенных и эффективных форм контроля парламента над деятельностью исполнительной ветви власти. Контроль дисциплинирует исполнительную власть, повышает ее ответственность. Осуществляется постоянными комитетами и временными комиссиями парламента на регулярной, плановой или внеплановой основе.

**Парламентское расследование** - форма парламентского контроля над деятельностью исполнительной власти, которое может повлечь за собой главным образом политическую, административную, а нередко и уголовную ответственность. Осуществляется в виде создания парламентом временной комиссии из числа депутатов. Парламентские комитеты и временные комиссии – структуры, призванные обеспечивать законодательный процесс внутри парламента и контрольные функции над исполнением законов и принятых парламентом решений.

#### 7.3.1.1. КОМИТЕТ ЖОГОРКУ КЕНЕША КР ПО КОНСТИТУЦИОННОМУ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВУ, ГОСУДАРСТВЕННОМУ УСТРОЙСТВУ, ЗАКОННОСТИ И ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА

<b>Орган рассмотрения</b>	Комитет Жогорку Кенеша КР по конституционному законодательству, государственному устройству, законности и правам человека.
---------------------------	--

<b>Полномочия</b>	К ведению Комитета относятся вопросы соблюдения прав и свобод человека и гражданина, в том числе и права на защиту жизни и здоровья.
-------------------	--

<b>Функции</b>	<p>Комитет по вопросам, отнесенным к его ведению:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- контролирует проведение в жизнь законов и решений, принятых Жогорку Кенешем по вопросам, отнесенным к ведению Комитета;</li> <li>- заслушивает руководителей государственных органов по вопросам, относящимся к ведению Комитета.</li> </ul>
	<p>Примечание: В случаях обнаружения Комитетом нарушений законов или других нормативных правовых актов, которые могут причинить вред правам и интересам граждан, если они не будут устранены незамедлительно, выносятся решение об устранении этих нарушений, имеющее обязательный характер.</p>

<b>Стороны:</b>	<b>Заявитель:</b>	<p>Поводами инициации рассмотрения Комитетом являются письма, обращения, а также сообщения в СМИ от: граждан, общественных организаций, депутатов, министерств и ведомств и т.д.</p>
	<b>Ответчик:</b>	<p>Уполномоченный государственный орган к ведению, которого относится рассматриваемый Комитетом вопрос.</p>

<b>Процедуры представления и рассмотрения</b>	<p>Процедуры и сроки рассмотрения определяются:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Законом КР «О Регламенте Жогорку Кенеша КР» от 25 ноября 2011 г. N 223;</li> <li>- Законом КР «О порядке осуществления контрольных функций Жогорку Кенешем КР» от 13 августа 2004 г. N 121;</li> <li>- Положением «О Комитете Жогорку Кенеша КР по конституционному законодательству, государственному устройству, законности и правам человека».</li> </ul> <p>См. также: Закон КР «О статусе депутата Жогорку Кенеша КР» от 18 декабря 2008 г. N 267.</p>
	<p><b>Контакты</b></p> <p>Контактные данные Комитета ЖК КР по конституционному законодательству, государственному устройству, законности и правам человека:</p> <p>Телефон: +996 (312) 66-58-97,</p> <p>Адрес: Кыргызская Республика, г.Бишкек, ул. Абдимомунова 207.</p> <p>Web-site: <a href="http://www.kenesh.kg">www.kenesh.kg</a></p>



<b>Примеры нарушения прав пациентов</b>
Имеет место факты не исполнения или ненадлежащего исполнения учреждениями и организациями здравоохранения и их должностными лицами законодательных гарантий прав пациентов закрепленных в Конституции КР и нормативно-правовых актах в области здравоохранения.

<b>Обзор правоприменительной практики</b>
<p>а) 10 июня 2008 года Комитетом заслушан доклад Акыйкатчы (Омбудсмена) КР «О состоянии прав и свобод человека и гражданина в КР в 2007 году». По итогам рассмотрения Комитет принял решение о внесении соответствующей рекомендации в адрес Генеральной прокуратуры КР - рассмотреть вопрос об ответственности должностных лиц ОВД и прокуратуры, нарушивших конституционные права человека, упомянутых в ежегодном докладе Акыйкатчы (Омбудсмена) КР.</p> <p>б) 16 сентября 2008 года Комитетом было принято решение об осуществлении контроля за исполнением законов в учреждениях, оказывающих стационарную психиатрическую помощь. Была образована временная депутатская комиссия и утвержден план проверки учреждений на предмет исполнения законов КР «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», «О республиканском бюджете Кыргызской Республики на 2008 год». Посещение учреждений (Республиканский центр психического здоровья г.Бишкек, Республиканская психиатрическая больница в с.Чым-Коргон, Республиканская детская психиатрическая больница, Ошский областной центр психического здоровья) выявило следующие проблемы:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– низкий размер оплаты труда врачей, среднего и младшего медперсонала;</li> <li>– нехватка кадров;</li> <li>– отсутствие электроэнергии;</li> <li>– отсутствие отопления;</li> <li>– неудовлетворительное обеспечение питанием;</li> <li>– недостаточное обеспечение современными медикаментами;</li> <li>– плохие условия в палатах;</li> <li>– неудовлетворительное санитарно-гигиеническое состояние санитарных узлов;</li> <li>– необходимость восстановления лечебно-производственных мастерских;</li> </ul> <p>Работа депутатской комиссии по данному вопросу продолжается. Планируется провести проверки в психиатрических учреждениях Джалал-Абадской и Баткенской областей.</p>

### 7.3.2. АДМИНИСТРАТИВНО-ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕХАНИЗМЫ

Административно-исполнительные механизмы. Они включены в той или иной степени в деятельность различных государственных органов, в контексте защиты прав пациентов, это:

Министерство здравоохранения КР, его структурные органы: Департамент лекарственного обеспечения и медицинской техники при МЗ КР, Департамент государственного санитарно-эпидемиологического надзора МЗ КР, Комиссия по этике государственных служащих МЗ КР и др.; Медицинская аккредитационная комиссия; Фонд обязательного медицинского страхования при Правительстве КР, Государственное агентство антимонопольного регулирования при Правительстве КР и другие государственные органы.

Административное обжалование действий и решений, нарушающих права пациентов регулируется Законом КР от 4 мая 2007 года N 67 «О порядке рассмотрения обращений граждан». Жалоба подается в вышестоящий в порядке подчиненности государственный орган, должностному лицу, муниципальному или государственному служащему. Вышестоящий орган или лицо обязаны рассмотреть жалобу в месячный срок с момента ее подачи. Если гражданину в удовлетворении жалобы отказано или по истечении месяца он не получил ответа, он вправе обратиться с жалобой в суд.

### 7.3.2.1. СЛУЖБЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КР

На территории КР функционирует комплексная интегрированная система здравоохранения, состоящая из государственного и частного секторов здравоохранения.

Государственный сектор здравоохранения представлен государственными и муниципальными организациями здравоохранения, ведомственными медицинскими, медико-санитарными и санитарно-профилактическими службами.

Частный сектор здравоохранения представлен частными организациями здравоохранения, а также лицами, занимающимися частной медицинской практикой и фармацевтической деятельностью.

#### Структура Министерства здравоохранения Кыргызской Республики



Министерство здравоохранения КР (далее МЗ КР) является центральным органом



Различают организации здравоохранения первичного, вторичного, третичного уровней.

К основным нормативно-правовым актам в области здравоохранения можно отнести

следующие акты:

- Конституция КР от 27 июня 2010 г.;
- Уголовный кодекс КР от 1 октября 1997 г. N 68;
- Гражданский кодекс КР Часть II от 5 января 1998 г. N 1;
- Кодекс КР об административной ответственности от 4 августа 1998 г. N 114;
- Кодекс КР о детях от 7 августа 2006 г. N 151;
- Кодекс профессиональной этики медицинского работника КР (одобрен коллегией Минздрава КР от 16 января 2004 г. N 2-4);
- Кодекс профессиональной этики государственных служащих Министерства здравоохранения КР (утвержден приказом Минздрава КР от 29 января 2007 г. N 32);
- Семейный кодекс КР от 30 августа 2003 г. N 201; Закон КР "Об организациях здравоохранения в КР" от 13 августа 2004 г. N 116;
- Закон КР "Об охране здоровья граждан в КР" от 9 января 2005 г. N 6;
- Закон КР "Об общественном здравоохранении" от 24 июля 2009 г. N 248;
- Закон КР "О лекарственных средствах" от 30 апреля 2003 г. N 91;
- Закон КР "О медицинском страховании граждан в КР" от 18 октября 1999 г. N 112;
- Закон КР "О системе Единого плательщика в финансировании здравоохранения КР" от 30 июля 2003 г. N 159;
- Закон КР "О лицензировании" от 3 марта 1997 г. N 12;
- Закон КР "О защите прав потребителей" от 10 декабря 1997 г. N 90;



Кроме того, существует ряд специализированных законов регулирующие определенные сферы здравоохранения, к ним относятся:

- Закон КР "О защите населения от туберкулеза" от 18 мая 1998 г. N 65;
- Закон КР "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" от 17 июня 1999 г. N 60;
- Закон КР "О профилактике йододефицитных заболеваний" от 18 февраля 2000 г. N 40;

РАЗДЕЛ 7: НАЦИОНАЛЬНЫЕ ПРОЦЕДУРЫ И ПРИЛОЖЕНИЯ

- Закон КР "Об онкологической помощи населению" от 4 октября 2000 г. N 83;
- Закон КР "Об иммунопрофилактике инфекционных болезней" от 26 июня 2001 г. N 56;
- Закон КР "О ВИЧ/СПИДе в КР" от 13 августа 2005 г. N 149;
- Закон КР "О защите грудного вскармливания детей и регулировании маркетинга продуктов и средств для искусственного питания детей" от 17 декабря 2008 г. N 263;
- Закон КР "О репродуктивных правах граждан и гарантиях их реализации" от 10 августа 2007 г. N 147;
- Закон КР "О сахарном диабете в КР" от 9 августа 2006 г. N 166;
- Закон КР "О защите здоровья граждан КР от вредного воздействия табака" от 21 августа 2006 г. N 175;
- Закон КР "О правах и гарантиях лиц с ограниченными возможностями здоровья" от 3 апреля 2008 г. N 38;
- Закон КР "О наркотических средствах, психотропных веществах и прекурсорах" от 22 мая 1998 г. N 66;
- Закон КР "О донорстве крови и ее компонентов" от 2 июля 2007 г. N 96;
- Закон КР "О трансплантации органов и (или) тканей человека" от 13 января 2000 г. N 2;

Существуют также масса подзаконных актов принятых на основе и во исполнение вышеуказанных актов.

**А. МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КР**

<b>Орган рассмотрения</b>	Министерство здравоохранения КР
---------------------------	---------------------------------

<b>Полномочия</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- осуществляет контроль качества медико-санитарной помощи, предоставляемой поставщиками медицинских и профилактических услуг;</li> <li>- осуществляет в пределах своей компетенции защиту интересов застрахованных граждан в рамках реализуемых программ;</li> <li>- проводит работу по повышению информированности населения об их правах в области охраны здоровья;</li> <li>- осуществлять контроль за использованием поставщиками средств государственного бюджета, обязательного медицинского страхования, сооплаты.</li> </ul>
-------------------	---

<b>Стороны:</b>	<b>Заявитель:</b>	Пациент (или его представитель, адвокат), чьи права на охрану здоровья нарушены.
	<b>Ответчик:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- организация/учреждение здравоохранения;</li> <li>- должностное лицо организации здравоохранения.</li> </ul>

<b>Процедуры представления и рассмотрения заявлений/жалоб</b>	Порядок обращения в МЗ КР, процедуры и сроки его рассмотрения определяются: - Законом КР «О порядке рассмотрения обращений граждан» от 4 мая 2007 г. N 67; - Положением о МЗ КР, утвержденного постановлением Правительства КР от 13 февраля 2006 года N 93.
	<b>Контакты</b> Контактные данные Министерства здравоохранения КР: Телефон: +996 (312) 62-26-80, Адрес: Кыргызская Республика, г.Бишкек, ул. Московская 148. Web-site: www.med.kg

<b>Образцы документов</b>	См. приложение 7.4.5.
---------------------------	-----------------------

<b>Примеры нарушения прав пациентов</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Отсутствие медико-санитарной помощи (МСП) в некоторых регионах республики, недоступность (физическая и экономическая) республиканских и областных организаций здравоохранения, а в некоторых случаях и районных организаций здравоохранения;</li> <li>- Недостаточная доступность лекарственных средств;</li> <li>- Неправильная диагностика и лечение;</li> <li>- Некачественное оказание МСП;</li> <li>- Непредставление льгот за МСП;</li> <li>- Факты неформальных платежей;</li> <li>- Многое др.</li> </ul>
<b>Обзор правоприменительной практики</b>
<p>За 5 мес. 2008г. в Управление организации медицинской помощи МЗ КР поступило писем, заявлений и жалоб от населения – 404, повторных было 12 (3%).</p> <p>Основной темой поступивших писем и заявлений явились просьбы малоимущих и пенсионеров на оказание медицинской помощи в прохождении обследования и лечения в условиях ЛПО республиканского уровня на льготных условиях - всего 140 (35%), по оказанию хирургической помощи 85 (21%), о выделении лекарственных средств, применяемых при лечении несахарного и сахарного диабета - 46 (11,4%).</p> <p>Заявлений и жалоб на качество лечения и обследования, претензий к врачам специалистам и факты неформальных платежей было 94 (23,2%), причины, указанные в письмах (о выделении помещений в ЛПО республики под аренду, о ценах лекарственным препаратам в аптеках, получении группы инвалидности, снятии с учета по психическому состоянию, оказании материальной помощи, выделении автомашин скорой помощи и медицинского оборудования, получение информации по программе государственных гарантий) были отмечены в 24 случаях (6%). Жалоб на работу частных клиник – 10 (2,5%), на деятельность отдельных руководителей ЛПУ – 5 (1,2%).</p>

В разрезе регионов наибольшее число писем и жалоб поступило от жителей г. Бишкек – 192 (47,5%), Чуйской области – 99 (24,5%), Нарынской – 29 (7,2%), Ысыккульской – 27 (6,6%), Жалалабатской - 26 (6,4%), Ошской – 20 (4,9%) областей. Наименьшее число поступивших писем и жалоб отмечено из Таласской и Баткенской областей, 5- 6 соответственно.

Из общего числа заявлений на качество лечения и обследования, претензий к врачам специалистам (94) жалобы на действия врачей хирургического профиля составило 34 (36,1%), акушеров-гинекологов –22 (23,4%), врачей общей практики –15 (16%), жалоб на работу специалистов судмедэкспертизы было 8 (8,5%), других – 15 (16%).

Из 140 писем и жалоб с просьбой малоимущих и пенсионеров на помощь в прохождении обследования и лечения на льготных условиях, наибольшая доля приходится на проведение оперативных вмешательств в НИИХСиТО – 62 (44,2%), из них более чем половине оказана помощь.

На деятельность родовспомогательных и детских медицинских организаций, несвоевременное и некачественное оказание медицинской помощи больным было 32 письменных обращения.

По результатам служебных расследований по поводу жалоб населения обоснованными были признаны практически все случаи, были приняты меры административного взыскания, а именно: объявлено выговоров – 11, замечаний и указаний – 5, отстранены от занимаемой должности - 2, возвращены незаконно выплаченные деньги - 3.

По жалобам от населения на качество медицинских услуг возбуждены уголовные дела – 6, в т.ч. на случаи материнской смерти – 3 (роддом №1 г. Бишкек, Таласская, Ысыккульская ООБ), неонатальной смерти – 2 (НЦОхМиД, Жайылская ТБ), неоказание помощи больному -1 (Тонская ТБ)<sup>234</sup>.

**Б. ДЕПАРТАМЕНТ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ И МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ ПРИ МИНИСТЕРСТВЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КР**

<b>Орган рассмотрения</b>	Департамент лекарственного обеспечения и медицинской техники при МЗ КР - автономно осуществляет специальные исполнительные и контрольно-надзорные функции, а также межотраслевую координацию и руководство сферой оказания лекарственной помощи населению КР.
---------------------------	---

<b>Полномочия</b>	- осуществляет государственный контроль за деятельностью юридических лиц независимо от их форм собственности и ведомственной принадлежности и физических лиц, занимающихся производством, изготовлением, хранением, оптовой и розничной реализацией лекарственных средств и медицинской техники;
-------------------	--

234. Справка о состоянии исполнительской дисциплины и работе Министерства здравоохранения с обращениями, жалобами и заявлениями граждан по итогам 2007 года и 5 месяцев 2008 года (из материалов коллегии Минздрава КР от 11 июля 2008 г.).

<b>Полномочия</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- проводит постоянный анализ текущего состояния обеспеченности населения, лечебно-профилактических учреждений лекарственными средствами;</li> <li>- осуществляет анализ уровней цен на лекарственные средства и разработку механизмов ценообразования;</li> <li>- прогнозирует, определяет потребность и осуществляет контроль за законным оборотом ядовитых, наркотических и психотропных лекарственных средств, прекурсоров в учреждениях здравоохранения;</li> <li>- определяет объем потребления лекарственных средств по установленной номенклатуре;</li> <li>- организует работу по социальной защите населения в части лекарственного обеспечения;</li> <li>- организует контроль за рациональным использованием ресурсов лекарственных средств, закупленных за счет бюджетных ассигнований и поступающих по линии гуманитарной помощи;</li> <li>- организует работу по стандартизации, государственному контролю качества лекарственных средств, производимых в республике и получаемых по импорту, а также осуществляет работу по подтверждению лекарственных средств, поступающих по линии гуманитарной помощи, на соответствие безопасности;</li> <li>- организует работу по наблюдению, изучению побочных действий лекарственных средств;</li> <li>- осуществляет лицензирование и аккредитацию юридических и физических лиц, занимающихся производством, импортом, экспортом и реализацией лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники в соответствии с установленным порядком;</li> <li>- организует проведение повышения профессиональной квалификации специалистов с последующей их аттестацией, занимающихся производством и обращением лекарственных средств с правом выдачи сертификата на соответствие занимаемой должности;</li> </ul>
<b>Полномочия</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- осуществляет работу по подтверждению лекарственных средств на соответствие безопасности, производимых в республике и получаемых по импорту, до выхода соответствующего технического регламента;</li> <li>- проводит проверку субъектов предпринимательства - производителей лекарственных средств в соответствии с законодательством о проведении проверок субъектов предпринимательства.</li> </ul>



<b>Стороны:</b>	<b>Заявитель:</b>	Пациент (или его представитель, адвокат), чьи права на охрану здоровья нарушены.
	<b>Ответчик:</b>	- организация/учреждение здравоохранения; - должностное лицо организации здравоохранения.

<b>Процедуры представления и рассмотрения заявлений/жалоб</b>	<p>Порядок обращения в ДЛО и МТ, процедуры и сроки его рассмотрения определяются:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Кодексом КР об административной ответственности от 4 августа 1998 г. N 114;</li> <li>- Законом КР «Об административных процедурах» от 1 марта 2004 года N 16;</li> <li>- Законом КР «О порядке рассмотрения обращений граждан» от 4 мая 2007 г. N 67;</li> <li>- Положением о ДЛО и МТ, утвержденного постановлением Правительства КР от 26 сентября 1997 года N 556;</li> <li>- Положением о порядке наложения административных штрафов за нарушение правил производства, закупок и реализации лекарственных, диагностических, профилактических и лечебно-косметических средств, изделий и техники медицинского назначения, а также за занятие фармацевтической деятельностью без соответствующей лицензии, утвержденного приказом МЗ КР от 16 марта 1999 года N 84.</li> </ul>
	<p><b>Контакты</b></p> <p>Контактные данные Департамента лекарственного обеспечения и медицинской техники при МЗ КР:</p> <p>Телефон: +996 (312) 54-29-23</p> <p>Адрес: Кыргызская Республика, г.Бишкек, ул. 3-я линия 25.</p> <p>Web-site: <a href="http://www.pharm.med.kg">www.pharm.med.kg</a></p>

<b>Образцы документов</b>	См. приложение 7.4.5.
---------------------------	-----------------------

<b>Примеры нарушения прав пациентов</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Реализация некачественных, а зачастую поддельных лекарственных средств и медицинской техники;</li> <li>- Нарушение правил производства, закупок и реализации лекарственных, диагностических, профилактических и лечебно-косметических средств, изделий и техники медицинского назначения;</li> <li>- Занятие фармацевтической деятельностью без соответствующей лицензии.</li> <li>- Предоставление лекарственных средств на платной основе лицам имеющим на это льготы;</li> </ul>

### Обзор правоприменительной практики

В Департамент лекарственного обеспечения и медицинской техники за 2007 год всего поступило 7 жалоб, из них 2 жалобы поступила без обратного адреса, поэтому проверить факты не удалось. В 2-х случаях факты не подтвердились, в 2-х случаях был наложен аптеке штраф и приостановлена деятельность аптеки, в одном случае составлен акт о нарушении.

За 5 месяцев 2008 года поступило всего 3 жалобы на качества купленных лекарств, составлен акт и дано заключение о соответствии требованиям нормативной документации государственной фармакопее X-го издания.

## В. ДЕПАРТАМЕНТ ГОСУДАРСТВЕННОГО САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КР

<b>Орган рассмотрения</b>	Департамент государственного санитарно-эпидемиологического надзора МЗ КР – является государственным учреждением системы здравоохранения, организующим государственный санитарно-эпидемиологический надзор, нормативное регулирование, специальные разрешительные, надзорные и контрольные мероприятия в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения КР.
---------------------------	--

<b>Полномочия</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- при необходимости осуществляет предупредительный и текущий государственный санитарно-эпидемиологический надзор за деятельностью учреждений, организаций, предприятий, объединений независимо от форм собственности, других хозяйствующих субъектов по выполнению санитарно-эпидемиологических норм и правил, гигиенических нормативов;</li> <li>- проводит санитарно-гигиеническую экспертизу продукции, подлежащей обязательной сертификации;</li> <li>- осуществляет государственную регистрацию потенциально токсичных, химических веществ;</li> </ul>
-------------------	--

<b>Полномочия</b>	- принимает в установленном законодательством КР порядке решения о выдаче специальных разрешений и лицензий на производство, реализацию и ввоз на территорию и вывоз за пределы территории продовольственного сырья, продуктов питания, товаров народного потребления, пищевых добавок, косметических средств, изделий гигиенического назначения, а также выезд туристических фирм или групп.
-------------------	---

<b>Стороны:</b>	<b>Заявитель:</b>	Пациент (или его представитель, адвокат), чьи права на охрану здоровья нарушены.
	<b>Ответчик:</b>	- организация/учреждение здравоохранения; - должностное лицо организации здравоохранения;

<b>Процедуры представления и рассмотрения заявлений/жалоб</b>	<p>Порядок обращения в ДГСЭН или подчиненный ему орган, процедуры и сроки его рассмотрения определяются:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Кодексом КР об административной ответственности от 4 августа 1998 г. N 114;</li> <li>- Законом КР «Об административных процедурах» от 1 марта 2004 г. N 16;</li> <li>- Законом КР «О порядке рассмотрения обращений граждан» от 4 мая 2007 г. N 67;</li> <li>- Положение о Департаменте государственного санитарно-эпидемиологического надзора Министерства здравоохранения КР, утвержденного постановлением Правительства КР от 28 мая 1997 г. N 299.</li> </ul>
	<p><b>Контакты</b></p> <p>Контактные данные Департамента государственного санитарно-эпидемиологического надзора МЗ КР:</p> <p>Телефон: +996 (312) 32-32-01</p> <p>Адрес: Кыргызская Республика, г.Бишкек, ул. Фрунзе 535</p> <p>Web-site: www.gsen.in.kg</p>

<b>Образцы документов</b>	См. приложение 7.4.5.
---------------------------	-----------------------

<b>Примеры нарушения прав пациентов</b>
- Нарушение санитарно-гигиенических и противозаразительных правил
<b>Обзор правоприменительной практики</b>
В 2008 г. В ДГСЭН поступило 64 письма и заявления. Из общего числа заявлений претензий к организациям здравоохранения и медицинским работникам, всего составили 6 - злоупотребление служебным положением должностных лиц;

**Г. КОМИССИЯ ПО ЭТИКЕ ГОСУДАРСТВЕННЫХ СЛУЖАЩИХ МИНИСТЕРСТВА  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КР**

<b>Орган рассмотрения</b>	Комиссия по этике государственных служащих Министерства здравоохранения КР.
	<b>Примечание:</b> В соответствии с Кодексом профессиональной этики медицинского работника КР, одобренного коллегий МЗ КР от 16.01.2004 г. № 2-4 в каждой организации здравоохранения существует Комиссия по этике медицинского работника.

<b>Полномочия</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- осуществлять действия, направленные на объективное, полное и всестороннее расследование обстоятельств совершенного государственным служащим дисциплинарного проступка;</li> <li>- давать предложения и рекомендации Министру по вопросам этики и о принятии соответствующих мер к государственным служащим;</li> <li>- осуществлять контроль за соблюдением государственным служащими законодательства о государственной службе и профессиональной этике;</li> <li>- проводить проверки деятельности государственных служащих по вопросам соблюдения законодательства о государственной службе;</li> <li>- запрашивать и получать от Министерства, должностных лиц информацию, необходимую для реализации своих функций;</li> <li>- вносить предложения в Министерство и должностным лицам об отмене или изменении решений, принятых с нарушением законодательства.</li> </ul>
-------------------	---

<b>Стороны:</b>	<b>Заявитель:</b>	- гражданин и/или пациент (или его представитель, адвокат), чьи права на охрану здоровья нарушены
	<b>Ответчик:</b>	Медицинский работник, имеющий высшее и среднее специальное медицинское образование, принимающий участие в оказании медико-профилактической помощи как в государственных, муниципальных, так и в частных организациях и учреждениях здравоохранения.

<b>Процедуры представления и рассмотрения заявлений/ жалоб</b>	<p>Порядок обращения в Комиссию по этике государственных служащих МЗ КР, процедуры и сроки его рассмотрения определяются:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Кодексом профессиональной этики государственных служащих Министерства здравоохранения КР, утвержденного приказом МЗ КР от 29 января 2007 г. N 32;</li> <li>- Законом КР "О государственной службе" от 11 августа 2004 г. N 114;</li> <li>- Указом Президента КР "Об этике государственных служащих Кыргызской Республики" от 9 января 2001 г. N 11.</li> </ul>
	<p><b>Контакты</b></p> <p>Контактные данные Комиссии по этике государственных служащих МЗ КР:</p> <p>Телефон: +996 (312) 62-18-30</p> <p>Адрес: Кыргызская Республика, г.Бишкек, ул. Московская 148.</p> <p>Web-site: www.med.kg</p>

<b>Образцы документов</b>	См. приложение 7.4.5.
---------------------------	-----------------------

<b>Примеры нарушения прав пациентов</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Унижительное и оскорбительное отношение к больным;</li> <li>- Использование методов медицинского воздействия на пациента с целью его наказания;</li> <li>- Отказ в проведении служебного расследования по жалобам больным;</li> <li>- Формальное отношение к заявлениям и жалобам больным, отписки;</li> <li>- и т.д.</li> </ul>
<b>Обзор правоприменительной практики</b>
<p>За 2008 г. в общественную приемную МЗ всего обратилось 1121 человек, в т.ч. по регионам: из г. Бишкек-216 (19 %), из Чуйской области-51 (2,4 %), Иссык-Кульской- 23 (2 %), Нарынской-10 (0,9 %), Джалал-Абадской-8 (0,7%), Ошской и Таласской – по 7 (0,6 %).</p> <p>В Фонд ОМС и его территориальные управления поступило 2673 обращения граждан, из них «по телефонам доверия» - 2005, письменно - 190, явились на прием -478. Из общего числа обращений жалобы составили 152 случая, из них обоснованными признаны 75 случаев (49,3%).</p> <p>По результатам служебного расследования вносятся предложения по конкретным мерам, производится обсуждение каждого случая на комитетах по этике медицинских организаций, в случае доказанной вины медицинских работников принимаются административные взыскания к медицинским работникам.</p>

## 7.3.2.2. МЕДИЦИНСКАЯ АККРЕДИТАЦИОННАЯ КОМИССИЯ

<b>Орган рассмотрения</b>	Медицинская аккредитационная комиссия – имеет своей миссией обеспечение и защита прав потребителей медицинских услуг на получение медицинской помощи необходимого объема и качества.
---------------------------	--

<b>Полномочия</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- организация и проведение мониторинга качество деятельности аккредитованных объектов в случае поступления в МАК информации от населения или от государственных органов, имеющих полномочия по контролю за объектами здравоохранения, о снижении качества медицинской помощи аккредитованными объектами;</li> <li>- приостанавливать действие и отзывать аккредитационный сертификат, выданный учреждениям и организациям, в соответствии с установленным порядком;</li> <li>- ставить вопрос перед государственным органом, выдавшим лицензию о приостановлении действия лицензии или об ее аннулировании, в случаях предоставления объектами аккредитации низкого качества медицинских услуг.</li> </ul>
-------------------	---

<b>Стороны:</b>	<b>Заявитель:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Пациент (или его представитель, адвокат), чьи права на охрану здоровья нарушены;</li> <li>- Государственный орган полномочный контролировать организации/учреждения здравоохранения;</li> </ul>
	<b>Ответчик:</b>	- организация/учреждение здравоохранения;

<b>Процедуры представления и рассмотрения заявлений/жалоб</b>	Порядок обращения в МАК, процедуры и сроки его рассмотрения определяются:
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Положением об аккредитации организаций здравоохранения в КР, утвержденного приказом МЗ КР от 26.03.2006 г. № 146.</li> </ul>
	<b>Контакты</b>
	Контактные данные Медицинской аккредитационной комиссии:  Телефон: +996 (312) 30-09-51,  Адрес: Кыргызская Республика, г.Бишкек, ул. Боконбаева, 144 А, 3-й этаж.  Web-site: <a href="http://www.mak.med.kg">www.mak.med.kg</a>  e-mail: <a href="mailto:accredit@elcat.kg">accredit@elcat.kg</a>

<b>Образцы документов</b>	См. приложение 7.4.5.
---------------------------	-----------------------

**7.3.2.3. ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ПРИ ПРАВИТЕЛЬСТВЕ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

<b>Орган рассмотрения</b>	Фонд обязательного медицинского страхования - является государственным органом КР, реализующим государственную политику в области обязательного медицинского страхования граждан, как составной части государственного социального страхования и финансирования здравоохранения в системе Единого плательщика.
---------------------------	--

<b>Полномочия</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- осуществление контроля использования организациями здравоохранения, работающими в системе Единого плательщика, средств консолидированного бюджета;</li> <li>- проведение экспертизы качества, предоставляемых поставщиками медицинских, профилактических, фармацевтических услуг;</li> <li>- осуществление в пределах своей компетенции защиты интересов застрахованных граждан в рамках реализуемых программ;</li> <li>- повышение информированности населения об их правах в области охраны здоровья.</li> </ul>
-------------------	---

<b>Стороны:</b>	<b>Заявитель:</b>	Пациент (или его представитель, адвокат), чьи права на охрану здоровья нарушены.
	<b>Ответчик:</b>	- организация/учреждение здравоохранения;

<b>Процедуры представления и рассмотрения заявлений/жалоб</b>	<p>Порядок обращения в ФОМС или подчиненный ему орган, процедуры и сроки его рассмотрения определяются:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Законом КР «О порядке рассмотрения обращений граждан» от 4 мая 2007 года N 67;</li> <li>- Положением «О Фонде обязательного медицинского страхования при Правительстве КР» от 4 декабря 2009 г. N 728.</li> </ul>
	<p><b>Контакты</b></p> <p>Контактные данные Фонда обязательного медицинского страхования:</p> <p>Телефон: +996 (312) 66-05-29</p> <p>Адрес: Кыргызская Республика, г.Бишкек, ул. пр.Чуй 122</p> <p>Web-site: <a href="http://www.foms.med.kg">www.foms.med.kg</a></p>

<b>Образцы документов</b>	См. приложение 7.4.5.
---------------------------	-----------------------

**Примеры нарушения прав пациентов**

- Нарушение медицинской этики;
- Предоставление ненадлежащее качество медицинских услуг;
- Незаконное взимание денежных средств;
- Недостаточное лекарственное обеспечение;
- Отказ в предоставлении медицинской помощи.
- и др.

#### **Обзор правоприменительной практики**

За 2008 год в Фонд ОМС и его территориальные обратилось всего 2673 человек, из них по «телефонам доверия» - 2005, письменно – 190, явилось на прием – 478.

Из общего числа обращений 152 случая составили жалобы на дефекты при получении медицинской помощи, из них обоснованными признаны – 75 (49,3%) случаев, за аналогичный период 2007 г. всего жалоб 333, из них обоснованных – 309 (92,8%).

В структуре жалоб большую долю составляют обращения:

- на нарушение этики - 67 (21,7%);
- ненадлежащее качество медицинских услуг – 18 (24%);
- на незаконное взимание денежных средств - 13 (17,3%);
- лекарственное обеспечение – 8 (10,7%);
- отказ от оказания медицинской помощи – 8 (10,7%);
- прочие (обеспечение полисами ОМС, санитарно – гигиеническое состояние ЛПУ, нарушение принципа свободного выбора врача, на скорую помощь и др) – 10 (13,3%).

Производится служебное расследование каждого обращения с жалобой, с разбором рассматриваемого случая с медицинскими работниками, принимавшими участие в лечении больного, условий их предоставления, выявление причин, приведших к нарушению прав пациента. По результатам служебного расследования вносятся предложения по конкретным мерам, производится обсуждение каждого случая на комитетах по этике медицинских организаций, в случае доказанной вины медицинских работников принимаются административные взыскания к медицинским работникам.

Так, по результатам служебных расследований по поводу жалоб населения обоснованными были признаны 75 случаев (49,3%).

По каждому случаю были приняты меры, а именно: объявлено выговоров – 22, замечаний – 25, возвращены незаконно выплаченные деньги - в 11 случаях, снято материальное поощрение – 8 случаях, применены финансовые санкции в 13 случаях, уволено – 2 медицинских работника, снята ставка по совместительству в 1 случае, закрыта аптека ОсОО «Медикус Евразия» в г.Бишкек, рассмотрены в комитетах по этике - 45 случаев. Анонимные жалобы доводятся до сведения руководства организаций здравоохранения, заключивших договор с ТУ ФОМС.



**7.3.2.4. ГОСУДАРСТВЕННОЕ АГЕНТСТВО АНТИМОНОПОЛЬНОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ПРИ ПРАВИТЕЛЬСТВЕ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

<p><b>Орган рассмотрения</b></p>	<p>Государственное агентство антимонопольного регулирования при Правительстве Кыргызской Республики – является государственным органом, осуществляющим единое государственное антимонопольное, ценовое регулирование в отраслях экономики.</p> <p><b>Примечание:</b> В республике действует Координационный совет по защите прав потребителей при Правительстве КР (далее – Совет). Это коллегиальный совещательный орган, созданный для осуществления согласованных действий органов государственного управления, органов местного самоуправления, общественных объединений потребителей (их союзов, ассоциаций) в области защиты прав потребителей. Совет возглавляет Премьер-министр КР. Функции рабочего органа Совета - Секретариата осуществляет антимонопольный орган КР.</p>
<p><b>Полномочия</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- рассматривает жалобы и заявления физических и юридических лиц, независимо от форм собственности, по несоблюдению законодательства о защите прав потребителей, рекламе и антимонопольного законодательства КР, в том числе неправомерных действий государственных органов и органов местного самоуправления;</li> <li>- выносит государственным органам и органам местного самоуправления, физическим и юридическим лицам, независимо от форм собственности, обязательные для исполнения предписания о прекращении нарушений по вопросам, отнесенным к компетенции Госагентства;</li> <li>- принимает в установленном законодательством КР порядке решения о наложении штрафов и экономических санкций на государственные органы и органы местного самоуправления и их должностные лица, хозяйствующие субъекты, организации и учреждения и их руководителей, физические лица за нарушение законодательства КР;</li> <li>- обращается в суды с исками и заявлениями, а также участвует в судебных заседаниях при рассмотрении дел, связанных с нарушением антимонопольного законодательства, законодательства о защите прав потребителей и других нормативных правовых актов, в соответствии с которыми осуществляется деятельность Госагентства;</li> <li>- направляет в пределах своей компетенции в правоохранительные органы материалы для решения вопросов о возбуждении дел по нарушениям законодательства.</li> </ul>

<b>Стороны:</b>	<b>Заявитель:</b>	Пациент (или его представитель, адвокат), чьи права на охрану здоровья нарушены.
	<b>Ответчик:</b>	- организация/учреждение здравоохранения.

<b>Процедуры представления и рассмотрения заявлений/жалоб</b>	<p>Порядок обращения в ГААР при ПКР или подчиненный ему орган, процедуры и сроки его рассмотрения определяются:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Кодексом КР об административной ответственности от 4 августа 1998 г. N 114;</li> <li>- Законом КР «Об административных процедурах» от 1 марта 2004 г. N 16;</li> <li>- Законом КР «О порядке рассмотрения обращений граждан» от 4 мая 2007 г. N 67;</li> <li>- Законом КР «О защите прав потребителей» от 10 декабря 1997 г. N 90;</li> <li>- Положением «О Государственном агентстве антимонопольного регулирования при Правительстве КР» от 4 декабря 2009 г. N 732;</li> <li>- Порядок рассмотрения дел о нарушениях законодательства о защите прав потребителей, утвержденного постановлением Государственной комиссии при Правительстве Кыргызской Республики по антимонопольной политике от 5 декабря 2001 г. N 58;</li> <li>- Инструкцией о порядке проведения проверок субъектов предпринимательства по соблюдению антимонопольного законодательства, законодательства о рекламе, защите прав потребителей и правильности формирования и применения цен (тарифов) на платные услуги (работы), утвержденного постановлением Государственной комиссии при Правительстве КР по антимонопольной политике от 11 июля 2008 года N 205.</li> </ul>
	<p><b>Контакты</b></p> <p>Контактные данные Государственного агентства антимонопольного регулирования при Правительстве КР:</p> <p>Телефон: +996 (312) 54-85-69</p> <p>Адрес: Кыргызская Республика, г.Бишкек, ул. ул.Ахунбаева 119.</p> <p>antimonopolia@gmail.com</p>

<b>Примеры нарушения прав пациентов</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Нарушение установленного порядка осуществления платных медицинских услуг в организациях здравоохранения;</li> <li>- Согласованные действия между медицинскими работниками и частными организациями здравоохранения по завышению тарифов на лекарственные средства и медицинские услуги.</li> </ul>
<b>Обзор правоприменительной практики</b>
<p>Государственного агентства по антимонопольной политике и развитию конкуренции при Правительстве КР (далее – Госагентство) осуществляет государственный контроль за соблюдением законов и иных нормативных правовых актов КР, регулирующих отношения в области защиты прав потребителей.</p> <p>В процессе осуществления указанной деятельности государственным антимонопольным органом за 8 месяцев 2009 года рассмотрены более 356 заявлений потребителей (граждан) по фактам нарушения их прав предусмотренных Законом КР «О защите прав потребителей». Из рассмотренных обращений более 85 % разрешены в пользу потребителей, а 15% разрешение в судебном порядке в соответствии законодательством Кыргызской Республики.</p> <p>Также следует отметить, что в результате рассмотрения вышеуказанных обращений потребителей, государственным антимонопольным органом были восстановлены и возвращены в пользу потребителей более 1519 784 сом. В настоящий момент государственный антимонопольный орган активно принимает участие в работе по совершенствованию законодательства КР по защите прав потребителей».</p> <p>Защита потребительских прав граждан является одним из основных задач государственного антимонопольного органа.</p> <p>Анализ рынка лабораторных исследований (лабораторной диагностики), проведенного специалистами Госагентства показал, что сегодня на рынке лабораторных исследований присутствуют согласованные действия между врачами поликлиник, больниц и независимых лабораторий. В частности, врачи, независимо от желания пациента, путем навязывания условий, невыгодных для пациента, направляют его сдать анализы в ту или иную, названную врачом лабораторию. В свою очередь, лаборатории платят врачам соответствующие комиссионные. Это позволяет лаборатории, сэкономив на маркетинге и рекламе, быстро получить значительный объем заказов. Ведь основной фактор при выборе лаборатории – совет врача. Даже близость кабинета к дому или офису пациента не играет особой роли. По рекомендации доктора человек может съездить в другой конец города, если врач доверяет определенной лаборатории и посоветует пациенту обратиться именно туда, то, скорее всего, пациент так и сделает.</p>

### Обзор правоприменительной практики

Вышеизложенное подтвердили и результаты независимого опроса проведенного специалистами Госагентства в частных лабораториях: ОсОО «Интелмед» (лаборатория Бонецкого) и ЧП Баханов ММЦЛД («Магнат»). Из 10 опрошенных человек только 2 человека сдавали анализы в лабораториях по собственному желанию, остальные 8 человек пришли по настоянию врачей. Кроме того, по требованию врача сдать анализы в той или иной конкретной лаборатории люди вынуждены приезжать даже из пригородных районов.

Хотя по месту их проживания в районных медицинских учреждениях проводятся аналогичные лабораторные исследования.

Согласованные действия врачей и лабораторий существенно ограничивают конкуренцию на рынке лабораторных исследований и ущемляют права потребителя на выбор лаборатории, в зависимости от его платежеспособности, вынуждая за исследование платить сумму, превышающую в несколько раз его фактическую стоимость. Так, к примеру, самый распространенный вид анализа - общий анализ крови стоит в лабораториях при государственных медицинских учреждениях – 23 сом, в лаборатории «Экспресс Плюс» - 55 сом, «Магнате» - 65 сом и самая высокая цена в ОсОО «Интелмед» (лаборатория Бонецкого) - 110 сом. Разница между минимальной и максимальной ценами на данный анализ составляет – 87 сом или стоимость анализа в ОсОО «Интелмед» (лаборатория Бонецкого) превышает стоимость анализа в государственной лаборатории в 4,8 раза. При этом, себестоимость реагентов во всех случаях будет примерно одинакова. Аналогичная ценовая ситуация складывается по всем видам лабораторных исследований, проводимых лабораториями города Бишкек. Своими действиями лаборатории и врачи нарушают требования и нормы действующего законодательства, в частности, статьи 13 раздела 1 «Свободы и права человека» Конституции КР, предусматривающей свободу право выбора за каждым человеком и недопущение ущемления свобод и прав человека по каким-либо обстоятельствам личного или общественного характера, статьи 7 «Недействительность соглашений (согласованных действий) хозяйствующих субъектов, ограничивающих конкуренцию» Закона КР «Об ограничении монополистической деятельности, развитии и защите конкуренции», а также, статьи 27 Закона КР «О защите прав потребителей».

По итогам анализа, в целях защиты прав потребителей и пресечения согласованных действий, в Министерство здравоохранения КР направлено письмо о необходимости принятия срочных мер по устранению и недопущению впредь вышеуказанных нарушений на данном рынке.

Наряду с этим, Госагентством направлено письмо и в Лабораторию Бонецкого с требованием прекратить практику применения согласованных действий с врачами и пересмотреть тарифы на лабораторные исследования в сторону снижения.

Госагентство в ходе проведения анализа рынка розничной торговли лекарственными средствами, выданы предписания шести наиболее крупным операторам рынка лекарственных средств Кыргызстана: ОсОО «Неман-Фарм», ОсОО «Алкор-Компани», ОсОО «Линь», ОсОО «Аманат-Фарм», ОсОО «Юй-Жень», ОсОО «Бимед Фарм».

Основанием для выдачи Предписания послужило нарушение норм, закрепленных статьями 12 и 13 Закона КР «Об ограничении монополистической деятельности, развитии и защите конкуренции», срок устранения нарушения определен до 20 апреля 2009 года.

### 7.3.3. ИСПОЛНИТЕЛЬНО-ПРАВООХРАНИТЕЛЬНЫЕ МЕХАНИЗМЫ

Среди государственных несудебных механизмов защиты прав пациента немаловажное значение имеют правоохранительные органы. Они заключают в себе административно-процессуальные и оперативные механизмы, охраняющие общественный порядок в целом, в борьбе с преступностью, обеспечивающие безопасность личности и общества, осуществляющие контроль за законностью, исполняющие решения судов по гражданским, уголовным, административным делам и т.д.

Органы Министерства внутренних дел КР выполняют ряд функций, в рамках которых исполняемые им обязанности включаются в механизмы защиты прав пациента, поскольку главное их назначение – применение права в целях обеспечения безопасности граждан и государства. Важнейшее значение имеют такие функции органов внутренних дел как обеспечение личной безопасности - жизни и здоровья, защиты чести и достоинства личности, обеспечение некоторых конституционных прав и свобод, человека и гражданина.

Министерство внутренних дел КР (в дальнейшем МВД КР), является органом исполнительной власти, осуществляющим в пределах своих полномочий государственное управление в сфере защиты прав и свобод человека, охраны правопорядка, обеспечения общественной безопасности и непосредственно реализующим основные направления деятельности органов внутренних дел КР и внутренних войск Министерства внутренних дел КР.

МВД КР возглавляет систему органов внутренних дел, в которую входят главный штаб, главные управления, управления и отделы внутренних дел областей, городов, районов, подразделения на транспорте (линейные отделы и отделения) внутренних дел на железнодорожном, воздушном транспорте, служба внутренней безопасности, национальное центральное бюро Интерпола, информационно-аналитический центр, кинологический центр, экспертно-криминалистический центр, государственная фельдгерская служба, Академия им.генерал-майора милиции Эргеша Алиева, средняя специальная школа им.генерал-майора милиции Джапара Шабирова, государственная автомобильная инспекция, предприятия, учреждения и организации, созданные для осуществления задач, возложенных на органы внутренних дел и внутренние войска.

Правовую основу деятельности органов внутренних дел КР составляют, следующие основные нормативно-правовые акты:

- Конституция КР от 27 июня 2010 г.;
- Уголовный кодекс КР от 1 октября 1997 г. N 68;
- Уголовно-процессуальный кодекс КР от 30 июня 1999 года N 62;
- Кодекс КР об административной ответственности от 4 августа 1998 г. N 114;
- Закон КР "Об органах внутренних дел КР" от 11 января 1994 года N 1360-XII;
- Закон КР "Об оперативно-розыскной деятельности в КР" от 16 октября 1998 года N 131;
- Закон КР "О профилактике правонарушений в КР" от 25 июня 2005 года N 82;

и другие законодательные и нормативные акты КР, а также международные соглашения и договоры.

## 7.3.3.1. ОРГАНЫ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ КР

<b>Орган рассмотрения</b>	Органы внутренних дел КР - государственный вооруженный правоохранительный орган, осуществляющий исполнительно-распорядительные функции по обеспечению общественного порядка, безопасности личности и общества и борьбе с преступностью.
---------------------------	---

<b>Полномочия</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- обеспечение общественного порядка, безопасности личности и общества;</li> <li>- выявлять, предупреждать, пресекать и раскрывать преступления, регистрировать поступающую информацию о них;</li> <li>- осуществлять дознание и предварительное следствие.</li> </ul>
-------------------	--

<b>Стороны:</b>	<b>Заявитель:</b>	Пациент (или его представитель, адвокат), которому преступлением причинен моральный, физический или имущественный ущерб.
	<b>Ответчик:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Медицинский работник;</li> <li>- должностное лицо организации здравоохранения.</li> </ul>

<b>Возбуждение дела:</b>	<p>Поводами к возбуждению уголовного дела являются:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) заявления граждан;</li> <li>2) заявление о повинной;</li> <li>3) сообщение должностного лица организации;</li> <li>4) сообщение в средствах массовой информации;</li> <li>5) непосредственное обнаружение органом дознания, следователем, прокурором признаков преступления.</li> </ol> <p>Основанием к возбуждению уголовного дела является наличие достаточных данных, указывающих на совершение преступления (ст.150 УПК КР).</p>
--------------------------	--

<b>Процедуры представления и рассмотрения заявлений/жалоб</b>	Порядок обращения в органы внутренних дел, процедуры и сроки его рассмотрения определяются УПК КР.
---	--

<b>Образцы документов</b>	См. приложение 7.4.5.
---------------------------	-----------------------

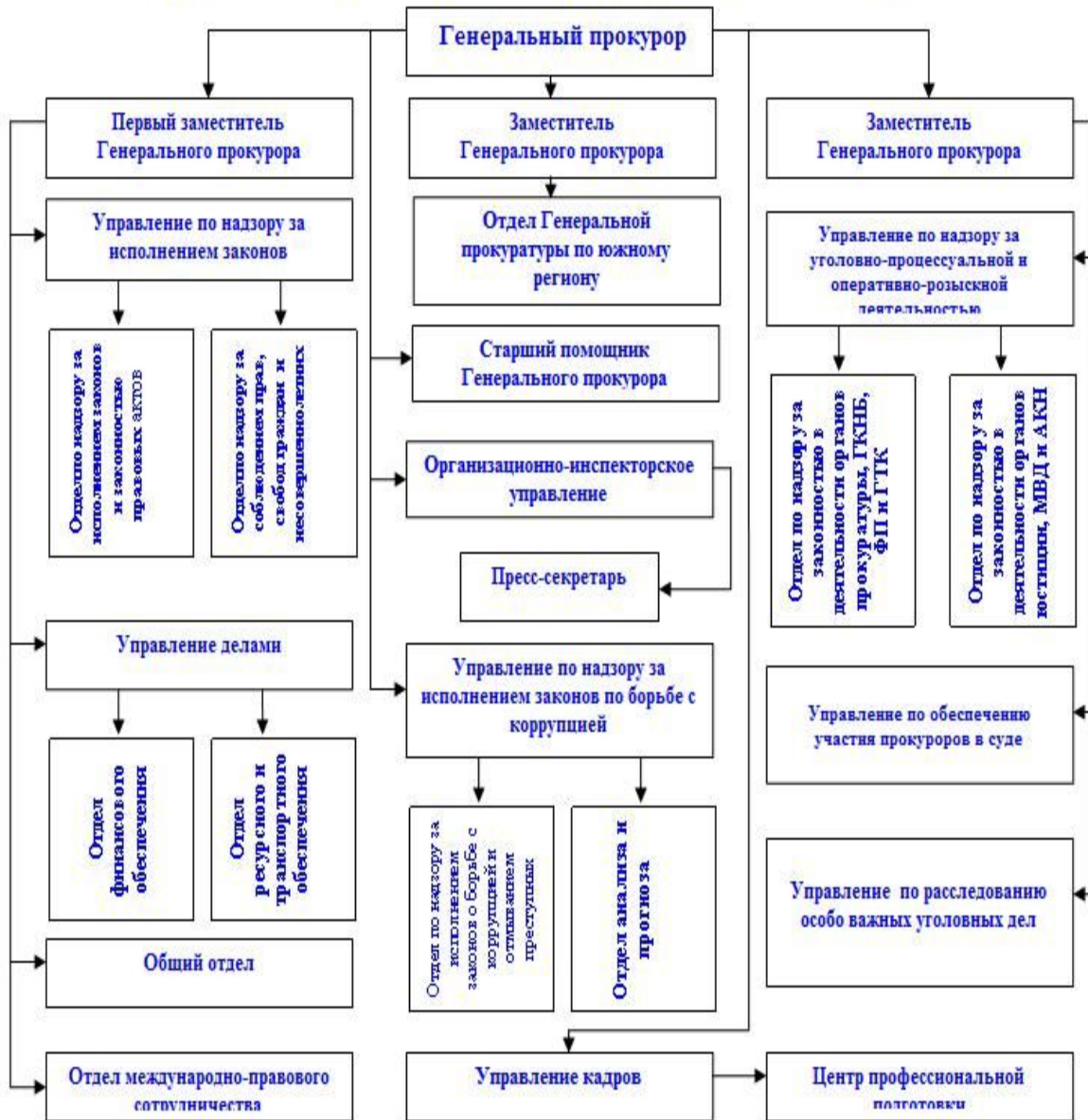
## Примеры нарушения прав пациентов

- Причинение смерти по неосторожности;
- Принудительное изъятие органов и тканей человека для трансплантации;
- Нарушение правил проведения операции по трансплантации;
- Незаконное производство аборта;
- Заражение ВИЧ-инфекцией;
- Ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей медицинским работником;
- Незаконное прерывание лечения больного;
- Оставление в опасности;
- Незаконное врачевание;
- Незаконное помещение в психиатрический стационар;
- Оскорбление;
- Разглашение врачебной тайны;
- Мошенничество;
- Коррупция;
- Злоупотребление должностным положением;
- Превышение должностных полномочий;

#### 7.3.4. КОНТРОЛЬНО-ПРАВООХРАНИТЕЛЬНЫЕ МЕХАНИЗМЫ

Важным инструментом в защите прав пациента является прокуратура. Основной функцией органов прокуратуры КР является осуществление надзора за точным и единообразным исполнением действующих на территории КР законов и иных нормативных правовых актов. Закон КР «О прокуратуре» от 17 июля 2009 г. N 224 выделяет в качестве одного из направлений надзор за соблюдением прав и свобод человека, в том числе и права на охрану здоровья всеми представительными и исполнительными органами государственной власти, местного самоуправления, их должностными лицами, руководителями организаций, учреждений не зависимо от форм собственности. Прокурор рассматривает и проверяет заявления, жалобы и иные сообщения о нарушениях прав и свобод человека и гражданина, разъясняет пострадавшим порядок защиты их прав и свобод, принимает меры по предупреждению и пресечению нарушений прав человека, привлечению к ответственности лиц, нарушивших закон и возмещению причиненного ущерба. Прокурор в случае нарушения прав человека имеет право возбуждать уголовное дело, производство об административном правонарушении или передает материалы в орган или должностному лицу, уполномоченному его рассмотрение. Он также может предъявлять и поддерживать иски в интересах пострадавших в суде.

**СТРУКТУРА**  
**центрального аппарата Генеральной прокуратуры Кыргызской Республики**





<b>Орган рассмотрения</b>	Прокуратура КР - центральный орган государственной власти, осуществляющий надзор за точным и единообразным исполнением законов и иных нормативных правовых актов КР.
---------------------------	--

<b>Полномочия</b>	- осуществляет надзор за исполнением законов и иных нормативных правовых актов Правительством КР, министерствами, государственными комитетами, административными ведомствами, службами, местными государственными администрациями и иными органами исполнительной власти, банковскими учреждениями, органами местного самоуправления, их должностными лицами, органами управления и руководителями юридических лиц, независимо от формы собственности, а также гражданами;
-------------------	--

<b>Полномочия</b>	- осуществляет надзор за соблюдением прав и свобод человека и гражданина Правительством КР, министерствами, государственными комитетами, службами, местными государственными администрациями и иными органами исполнительной власти, органами местного самоуправления, их должностными лицами, а также органами управления и руководителями юридических лиц, независимо от формы собственности; - осуществляет уголовное преследование в случаях и порядке, установленных уголовно-процессуальным законодательством КР; - участвуют в рассмотрении дел судами, вносят представления на противоречащие закону решения, приговоры, определения и постановления судов.
-------------------	---

<b>Стороны:</b>	<b>Заявитель:</b>	Пациент (или его представитель, адвокат), чьи права на охрану здоровья нарушены.
	<b>Ответчик:</b>	- организация/учреждение здравоохранения; - должностное лицо организации здравоохранения.

<b>Процедуры представления и рассмотрения заявлений/жалоб</b>	Порядок обращения в органы прокуратуры КР, процедуры и сроки его рассмотрения определяются: - Уголовно-процессуальным кодексом КР от 30 июня 1999 г N 62; - Кодексом КР об административной ответственности от 4 августа 1998 г. N 114; - Законом КР «О прокуратуре» от 17 июля 2009 г. N 224 - Законом КР «О порядке рассмотрения обращений граждан» от 4 мая 2007 г. N 67.
	<b>Контакты</b>
	Контактные данные Генеральной прокуратуры КР: Телефоны: +996 (312) 66-33-77, 32-35-77 Адрес: Кыргызская Республика, г.Бишкек, пр. Эркиндик 39.

<b>Образцы документов</b>	См. приложение 7.4.5.
---------------------------	-----------------------

<b>Примеры нарушения прав пациентов</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Вынесение МЗ КР актов нарушающих права пациентов;</li> <li>- нарушение прав пациентов медицинскими работниками;</li> <li>- и др.</li> </ul>
<b>Обзор правоприменительной практики</b>
<p>20 марта 2008 г., генпрокуратура Кыргызстана направила в суд уголовное дело по факту массового заражения детей ВИЧ-инфекцией в лечебных учреждениях Ошской области. По данным следствия, «сорок один ребенок заражен ВИЧ-инфекцией в результате отсутствия должного контроля со стороны руководителей лечебных учреждений Ошской области и других ответственных лиц». Причиной заражения, по версии правоохранительных органов, стало «неоднократное использование нестерильных медицинских инструментов».</p> <p>Обвинения предъявлены четырнадцати медработникам, среди которых главврач Ошского областного центра профилактики и борьбы со СПИДом, главврач территориальной больницы Ноокатского района, врачи-эпидемиологи Ошского областного центра Госсанэпиднадзора, медсестры и врачи грудного отделения межобластной детской клинической больницы Ошской области и другие медработники.</p> <p>Медики обвиняются в умышленном заражении ВИЧ-инфекцией других лиц, в незаконной продаже медицинских препаратов путем мошенничества и ненадлежащем выполнении своих профессиональных обязанностей, что повлекло заражение других людей ВИЧ-инфекцией.</p> <p>С начала расследования случая массового заражения детей в Ошской областной больнице летом прошлого года в республике выявлено сорок два зараженных смертельным вирусом ребенка до двух лет, а также восемь матерей и один медработник. Ранее Минздрав Кыргызстана принял решение провести обследование на СПИД всех детей, проходивших лечение в Ошской областной больнице, начиная с января 2005 года. На 28 февраля обследовано 6127 детей, 268 родителей, 63 донора и все 6844 медицинских работника, находившихся в контакте с инфицированными. Эпидемиологическое расследование по поводу выявления ВИЧ-инфекции продолжается.</p> <p>Генеральная прокуратура также внесла представление на имя министра здравоохранения о причинах и условиях, способствовавших совершению преступления.</p>

#### 7.3.4.2. ИНСТИТУТ АКЫЙКАТЧЫ (ОМБУДСМЕНА) КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

<b>Орган рассмотрения</b>	Акыйкатчы (Омбудсмен) КР – в пределах своей юрисдикции осуществляет контроль за соблюдением конституционных прав и свобод человека и гражданина на территории КР.
---------------------------	---

<b>Полномочия</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- осуществляет защиту прав и свобод человека и гражданина, провозглашенных Конституцией и законами КР, международными договорами и соглашениями, ратифицированными КР;</li> <li>- осуществляет соблюдение и уважение прав и свобод человека и гражданина органами государственной власти, органами местного самоуправления и их должностными лицами;</li> <li>- осуществляет предупреждение нарушений прав и свобод человека и гражданина или содействие их восстановлению;</li> <li>- осуществляет предупреждение любых форм дискриминации по реализации человеком своих прав и свобод;</li> <li>- содействует правовой информированности населения и защиту конфиденциальной информации о частном лице.</li> </ul>
-------------------	---

<b>Стороны:</b>	<b>Заявитель:</b>	Пациент (или его представитель, адвокат), чьи права на охрану здоровья нарушены.
	<b>Ответчик:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- организация/учреждение здравоохранения;</li> <li>- должностное лицо организации здравоохранения.</li> </ul>

<b>Процедуры представления и рассмотрения заявлений/жалоб</b>	Порядок обращения к Омбудсмену (Акыйкатчы) КР и его территориальные органы, процедуры и срок и его рассмотрения определяются Законом КР «Об Омбудсмене (Акыйкатчы) Кыргызской Республики» от 31 июля 2002 года N 136.
	<b>Контакты</b>
	<p>Контактные данные Института Акыйкатчы (Омбудсмана) КР:</p> <p>Телефон: +996 (312) 66-31-41</p> <p>Адрес: Кыргызская Республика, г.Бишкек, ул. Тыныстанова 120.</p> <p>Web-site: <a href="http://www.ombudsman.kg">www.ombudsman.kg</a></p>

<b>Образцы документов</b>	См. приложение 7.4.5.
---------------------------	-----------------------

<b>Примеры нарушения прав пациентов</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Не оказание медицинской помощи;</li> <li>- Нарушение медицинской деонтологии;</li> <li>- Предоставление ненадлежащее качество медицинских услуг;</li> <li>- Предоставление некачественных лекарственных средств;</li> <li>- Непредставление льгот за МСП;</li> <li>- Вымогательство денег;</li> <li>- Отсутствие медико-санитарной помощи (МСП) в некоторых регионах республики, недоступность (физическая и экономическая) республиканских и областных организаций здравоохранения, а в некоторых случаях и районных организаций здравоохранения;</li> <li>- Недостаточная доступность лекарственных средств, отсутствие аптечных пунктов в селах;</li> <li>- др.</li> </ul>

### Обзор правоприменительной практики

За 2005 год Омбудсмену поступило письменных обращений от 1442 заявителей в связи с нарушением их прав в сфере здравоохранения. Люди жалуются на нехватку средств на покупку дорогостоящих лекарств, на проведение той или иной операции. Руководители медицинских учреждений в своих обращениях к Омбудсмену сетуют на тяжелые условия труда, низкую зарплату, недостаток медицинского оборудования, лекарств. Положение еще более усугубило ежегодное секвестрование (наложение запрета на использование средств) бюджета: в 2003 году секвестрировано 56,4 млн. сомов, в 2004 году - 20 млн. сомов. Плюс к тому - неравномерное финансирование по регионам. Все это повлекло снижение качества медицинской помощи. Снизилась доступность медицинских услуг, особенно для сельского населения, резко повысилась стоимость медикаментов.

### Обзор правоприменительной практики

Инспекции в 2005 году по территориальным больницам Чуйской, Ошской, Жалалабатской, Иссык-Кульской, Нарынской, Баткенской и Таласской областям показали провал реформы "Манас".

Не намного ситуация лучше в специализированных медицинских учреждениях. До сих пор нарекания правозащитников как отечественных, так и зарубежных, вызывает положение больных в Чымкоргонском филиале № 1 Республиканского психоневрологического диспансера и Кызылжарской психиатрической больницы. В с. Покровка Манасского района Таласской области находится психоневрологический интернат, где находятся 51 психически больных мужчин, там положение очень тяжелое.

В противотуберкулезных медицинских учреждениях ситуация в Джеты-Огузском санатории, Джалалабатском диспансере, Институте туберкулеза лучше, чем в Бишкекской больнице.

Ежегодно из медицины уходят более 1000 специалистов. Во многих территориальных больницах работают по 3-5 специалистов вместо 10-15 положенных. Низок уровень подготовки специалистов на девяти вновь открытых медицинских факультетах. В угаре "регионального патриотизма" открыты медицинские факультеты в Оше, Жалалабаде, Кыргызско-Российском Славянском университете и других местах. Количество съело качество.

По республике около 400 сельских населенных пунктов не имеют медицинских учреждений. В целом число больничных учреждений сократилось на 42% (с 342 в 1997 г. до 143 в 2005 г.), коечный фонд – на 49,8%. Произведено объединение детских и взрослых поликлиник. Более половины сел республики не имеют на своей территории даже одного аптечного пункта.

## 7.4. ПРИЛОЖЕНИЯ

### СОДЕРЖАНИЕ

- 7.4.1. Перечень национальных нормативных правовых актов
- 7.4.2. Список тематических мандатов специальных процедур Совета ООН по правам человека
- 7.4.3. Система договоров ООН по правам человека
- 7.4.4. Таблица принятия Кыргызской Республикой контрольных механизмов по основным договорам по правам человека
- 7.4.5. Примеры документов и форм

### 7.4.1. ПЕРЕЧЕНЬ НАЦИОНАЛЬНЫХ НОРМАТИВНЫХ ПРАВОВЫХ АКТОВ

#### **Конституция Кыргызской Республики от 27 июня 2010 года**

#### **Кодексы Кыргызской Республики:**

1. Гражданский кодекс КР, часть первая от 8 мая 1996 года № 15;
2. Гражданский кодекс КР, часть вторая от 5 января 1998 года № 1;
3. Гражданский процессуальный кодекс КР от 29 декабря 1999 года № 146;
4. Кодекс КР об административной ответственности от 4 августа 1998 года № 114;
5. Кодекс КР о детях от 7 августа 2006 года № 151;
6. Кодекс профессиональной этики медицинского работника Кыргызской Республики от 16 января 2004 года N 2-4;
7. Семейный кодекс КР от 30 августа 2003 года № 201;
8. Трудовой кодекс КР от 4 августа 2004 года № 106;
9. Уголовный кодекс КР от 1 октября 1997 года № 68;
10. Уголовно-исполнительный кодекс КР от 13 декабря 1999 года № 142;
11. Уголовно-процессуальный кодекс КР от 30 июня 1999 года № 62.

#### **Законы Кыргызской Республики:**

1. Закон КР «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике» от 9 января 2005 года № 6;
2. Закон КР «О профилактике йододефицитных заболеваний» от 18 февраля 2000 года № 40;
3. Закон КР «О донорстве крови и ее компонентов» от 2 июля 2007 года № 96;
4. Закон КР «Об информации персонального характера» от 14 апреля 2008 года № 58;
5. Закон КР «О защите здоровья граждан Кыргызской Республики от вредного воздействия табака» от 21 августа 2006 года № 175;
6. Закон КР «О наркотических средствах, психотропных веществах и прекурсорах» от 22 мая 1998 года № 66;
7. Закон КР «О питьевой воде» от 25 марта 1999 года № 33;
8. Закон КР «О репродуктивных правах граждан и гарантиях их реализации» от 10 августа 2007 года № 147;
9. Закон КР «О защите населения от туберкулеза» от 18 мая 1998 года №65;

10. Закон КР «Об онкологической помощи населению» от 4 октября 2000 года № 83;
11. Закон КР «Об охране труда» от 1 августа 2003 года № 167;
12. Закон КР «О медицинском страховании граждан в Кыргызской Республике» от 18 октября 1999 года № 112;
13. Закон КР «О правах и гарантиях лиц с ограниченными возможностями здоровья» от 3 апреля 2008 года № 38;
14. Закон КР «О физической культуре и спорте» от 21 января 2000 года № 36;
15. Закон КР «Об общественном здравоохранении» от 24 июля 2009 года № 248;
16. Закон КР «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» от 26 июня 2001 года № 56;
17. Закон КР «О лекарственных средствах» от 30 апреля 2003 года № 91;
18. Закон КР «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» от 17 июня 1999 года № 60;
19. Закон КР «О ВИЧ/СПИДе в Кыргызской Республике» от 13 августа 2005 года № 149;
20. Закон КР «О сахарном диабете» от 9 августа 2006 года № 166;
21. Закон КР «О трансплантации органов и (или) тканей человека» от 13 января 2000 года № 2;
22. Закон КР «О порядке и условиях содержания под стражей лиц, задержанных по подозрению и обвинению в совершении преступлений» от 31 октября 2002 года № 150;
23. Закон КР «О защите прав потребителей» от 10 декабря 1997 года № 90;
24. Закон КР «О профессиональных союзах» от 16 октября 1998 года № 130;
25. Закон КР «О лицензировании» от 3 марта 1997 года № 12;
26. Закон КР «О некоммерческих организациях» от 15 октября 1999 года № 111;
27. Закон КР «О государственном социальном страховании» от 17 июня 1996 года № 20;
28. Закон КР «Об образовании» от 30 апреля 2003 года № 92;
29. Закон КР «О прокуратуре Кыргызской Республики» от 17 июля 2009 года № 224;
30. Закон КР «Об адвокатской деятельности» от 21 октября 1999 года № 114;
31. Закон КР «Об Омбудсмене (Акыйкатчы) Кыргызской Республики» от 31 июля 2002 года № 136;
32. Закон КР «О Верховном суде Кыргызской Республики и местных судах» от 18 июля 2003 года № 153;
33. Закон КР «О статусе судей Кыргызской Республики» от 9 июля 2008 года № 141.

**Подзаконные нормативные правовые акты:**

1. Постановление Правительства КР «О медицинском обслуживании иностранных граждан» от 15 июня 2000 года № 346;
2. Постановление Правительства КР «О Программе государственных гарантий по обеспечению граждан Кыргызской Республики медико-санитарной помощью на 2011 год» от 1 июля 2011 года N 350;
3. Программа «Депозит врача», утвержденная постановлением Правительства КР от 23 мая 2006 года № 373;
4. Перечень работников производств, работ, профессий и должностей, подлежащих обязательному медицинскому освидетельствованию, утвержденный постановлением Правительства КР от 25 апреля 2006 года № 296;
5. Положение «О лицензировании отдельных видов предпринимательской деятельности», утвержденное постановлением Правительства КР от 31 мая 2001 года № 260;
6. Положение «Об аттестации и регистрации медицинских и фармацевтических работников», утвержденное приказом Министерства здравоохранения КР от 18 марта 2008 года № 118;

7. Инструкция о порядке проведения профилактического медицинского обследования в образовательных учреждениях Кыргызской Республики на предмет выявления несовершеннолетних лиц, допускающих потребление наркотических и психотропных веществ, утвержденная приказом Министерства Здравоохранения КР и Министерства образования и культуры КР от 15 ноября 2002 года № 468/662/1;
8. Программа государственных гарантий по обеспечению граждан Кыргызской Республики медико-санитарной помощью на 2011 год;
9. Положение об организации деятельности отдела (подстанции) Станции скорой и неотложной медицинской помощи/Центра экстренной внебольничной медицинской помощи, утвержденное приказом Министерства здравоохранения КР от 30 января 2004 года № 32;
10. Приказ Министерства здравоохранения «Об организации работы родильных домов (отделений) и дальнейшем улучшении качества акушерско-гинекологической и неонатальной помощи в Кыргызской Республике» от 5 марта 2009 года № 92;
11. Списки наркотических средств, подлежащих национальному контролю на территории Кыргызской Республики, утвержденные приказом Госкомиссии КР по контролю наркотиков от 4 мая 2000 года № 3;
12. Правила выписывания рецептов на лекарственные средства, утвержденные приказом Министерства здравоохранения КР от 5 января 2011 года № 2;
13. Приказ Министерства здравоохранения КР «О реализации Закона Кыргызской Республики "О внесении изменений и дополнений в Закон Кыргызской Республики "Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» от 26 Октября 2005 года № 457;
14. Приказ Министерства здравоохранения КР «Об утверждении новых клинических протоколов» от 1 июня 2005 года № 218;
15. Положение о порядке выплаты единовременных пособий по возмещению вреда лицам, подвергшихся заражению вирусом иммунодефицита человека при исполнении служебных обязанностей, утвержденное Постановлением Правительства КР от 25 апреля 2006 года № 296.

#### **Акты Верховного суда:**

1. Постановление Пленума Верховного суда КР «О некоторых вопросах судебной практики разрешения споров о защите чести, достоинства и деловой репутации» от 5 декабря 2003 года № 20;
2. Обзор судебной практики по делам о защите чести, достоинства и деловой репутации за 2002 год и 6 месяцев 2003 года;
3. Постановление Пленума Верховного суда КР «О некоторых вопросах судебной практики применения законодательства о возмещении морального вреда» от 4 ноября 2004 года № 11;
4. Обзор судебной практики рассмотрения дел о компенсации морального вреда за период 2002 г. и 6 месяцев 2003 г.;
5. Постановление Пленума Верховного суда КР «О некоторых вопросах судебной практики применения законодательства о возмещении вреда, причиненного жизни и здоровью» от 30 ноября 2006 года № 14;
6. Постановление Пленума Верховного суда КР «О некоторых вопросах применения судами Кыргызской Республики законодательства об ответственности за должностные преступления» от 27 сентября 2003 года № 15;
7. Обзор судебной практики по делам о должностных преступлениях, рассмотренных в 1999-2002 годах местными судами Кыргызской Республики.

#### **7.4.2. СПИСОК ТЕМАТИЧЕСКИХ МАНДАТОВ СПЕЦИАЛЬНЫХ ПРОЦЕДУР**

## СОВЕТА ООН ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА

- Рабочая группа по насильственным или недобровольным исчезновениям (1980 г.);
- Специальный докладчик по вопросу о внесудебных казнях, казнях без надлежащего судебного разбирательства или произвольных казнях (1982 г.);
- Специальный докладчик по вопросу о пытках и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания (1985 г.);
- Специальный докладчик по вопросу о свободе религии или убеждений (1986 г.);
- Специальный докладчик по вопросу о торговле детьми, детской проституции и детской порнографии (1990 г.);
- Рабочая группа по произвольным задержаниям (1991 г.);
- Специальный докладчик по вопросу о поощрении и защите права на свободу мнений и их свободное выражение (1993 г.);
- Специальный докладчик по вопросу о современных формах расизма, расовой дискриминации, ксенофобии и связанной с ними нетерпимости (1993 г.);
- Специальный докладчик по вопросу о независимости судей и адвокатов (1994 г.);
- Специальный докладчик по вопросу о насилии в отношении женщин, его причинах и последствиях (1994 г.);
- Специальный докладчик по вопросу о неблагоприятных последствиях незаконных перевозок и захоронения токсичных и опасных продуктов и отходов для осуществления прав человека (1995 г.);
- Независимый эксперт по вопросу о правах человека и крайней нищете (1998 г.);
- Специальный докладчик по вопросу о праве на образование (1998 г.);
- Специальный докладчик по вопросу о правах человека мигрантов (1999 г.);
- Специальный представитель Генерального секретаря по вопросу о положении правозащитников (2000 г.);
- Специальный докладчик по вопросу о праве на питание (2000 г.);
- Специальный докладчик по вопросу о достаточном жилище как компоненте права на достаточный уровень жизни (2000 г.);
- Независимый эксперт по вопросу о последствиях политики экономических реформ и внешней задолженности для полного осуществления всех прав человека (2000 г.);
- Специальный докладчик по вопросу о положении в области прав человека и основных свобод коренных народов (2001 г.);
- Специальный докладчик по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья (2002 г.);
- Специальный докладчик по вопросу о торговле людьми, особенно женщинами и детьми (2004 г.);
- Представитель Генерального секретаря по вопросу о правах человека лиц, перемещенных внутри страны (2004 г.);
- Рабочая группа по вопросу об использовании наемников как средства нарушения прав человека и противодействия осуществлению права народов на самоопределение (2005 г.);
- Специальный докладчик по вопросу о поощрении и защите прав человека и основных свобод в условиях борьбы с терроризмом (2005 г.);
- Независимый эксперт Управления Верховного комиссара по вопросам меньшинств (2005 г.);
- Независимый эксперт по вопросу о правах человека и международной солидарности (2005 г.);
- Специальный представитель Генерального секретаря по вопросу о правах человека и транснациональных корпорациях и других предприятий (2005 г.).





## 7.4.4. ТАБЛИЦА ПРИНЯТИЯ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКОЙ КОНТРОЛЬНЫХ МЕХАНИЗМОВ ПО ОСНОВНЫМ ДОГОВОРАМ ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА

Наименование контрольного механизма, предусмотренного договором		Индивидуальное сообщение		Расследование массовых или грубых нарушений	
Межгосударственное сообщение	Признание компетенции и комитета	Номер статьи	Признание компетенции комитета, вступление в силу	Номер статьи	Признание компетенции комитета
КЛДЖ-ФП	ст.1	ст.1	22 июля 2002 г. (а), 22 октября 2002 г.	ст.8	22 июля 2002 г. (а)
КПИ-ФП	ст.1	ст.1	Не признана	ст.6	Не признана
КПП	ст.21	Не признана	Не признана	ст.20	5 сентября 1997 г. (а)
МКЗНИ	ст.32	Не признана	Не признана	ст.33	Не признана
МКЗПТМ	ст.76	признана	Не признана		
МКЛРД	ст.11	Не	признана		
МПГПШ	ст.41	признана	признана		
МПГПШ-ФП	ст.1	ст.1	7 января 1994 г., 7 января 1995 г.		
МПГПШ-ФП2-СК	ст.4	Не признана	Не признана	ст.5	Не признана
		признана			

**7.4.5. ПРИМЕРЫ ДОКУМЕНТОВ И ФОРМ**

**Начальнику РУВД Свердловского района г. Бишкек  
п/ку милиции Нусубалиеву А.А.  
от Мадияровой А. Ж., 1988 г.р.  
прож. по адресу г. Бишкек,  
ул. Панфилова, д. 36  
тел.: 0312 311 655**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу принять меры в отношении лица азиатской национальности, примерный возраст 30-35 лет, светлый, прическа спортивная, глаза зеленые, один глаз с дефектом, нет зрачка в правом глазу, который, угрожая применением физического насилия завладел моим сотовым аппаратом и деньгами в размере 4000 (четыре тысяча) сомов.

Заявление напечатано с моих слов верно и прочитано до подписания.

В соответствии со ст. 330, 331 Уголовного Кодекса Кыргызской Республики за заведомо ложный донос предупреждена.

**Мадиярова А. Ж.**

**10.04.2011 г.**

В \_\_\_\_\_ районный городской)  
 суд \_\_\_\_\_ области  
 от \_\_\_\_\_  
 (Ф.И.О. гражданина, адрес)  
 Ответчик: \_\_\_\_\_  
 (орган государственной власти  
 \_\_\_\_\_  
 или должностное лицо, адрес)

**ЖАЛОБА**  
**на неправомерные действия должностного лица**  
**(органа государственной власти)**

"\_\_" \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_  
 (указать должностное лицо)

\_\_\_\_\_ место его работы (органа государственной власти), какие  
 \_\_\_\_\_ совершены действия, нарушающие права и законные интересы  
 \_\_\_\_\_ гражданина, подающего жалобу, время их совершения)

Неправомерные действия \_\_\_\_\_  
 (указать должностное лицо или орган государственной власти)

подтверждаются следующим:

\_\_\_\_\_(указать мотивы, по которым заявитель считает действия органа ущемляющими его интересы)

"\_\_" \_\_\_\_\_ г. я обратился с жалобой на эти действия к вышестоящему (органу или должностному лицу) в порядке подчиненности \_\_\_\_\_

(указать наименование вышестоящего (органа или должностного лица) в порядке подчиненности должностного лица или органа)

Однако обжалуемые мной действия необоснованно признаны законными (ответ в установленный срок не дан).

На основании ст.ст. 262, 263 ГПК КР и Закона КР "О порядке рассмотрения предложений, заявлений и жалоб граждан", прошу: обязать \_\_\_\_\_

(должностное лицо, (наименование органа государственной власти)  
 \_\_\_\_\_ восстановить \_\_\_\_\_ допущенное нарушение моего права.

В порядке подготовки дела к слушанию истребовать материалы по моей жалобе от \_\_\_\_\_

---

(наименование вышестоящего (органа или должностного лица)

---

в порядке подчиненности должностного лица или органа)

Приложение:

1. Ответ органа государственной власти или должностного лица, в связи с которым подана жалоба (при наличии).
2. Имеющиеся письменные доказательства неправомерности действий должностного лица, органа государственной власти.
3. Копия жалобы.
4. Квитанция об уплате госпошлины.

**Дата**

**Подпись**

Районному (городскому) прокурору  
\_\_\_\_\_ области

\_\_\_\_\_ (ФИО прокурора)

от: \_\_\_\_\_ (Ф.И.О. гражданина, адрес)

**ЖАЛОБА  
на неправомерные действия должностного лица  
(органа государственной власти)**

"\_\_" \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ (указать должностное лицо)

\_\_\_\_\_ место его работы (органа государственной власти), какие совершены действия, нарушающие права и законные интересы

\_\_\_\_\_ (указать ФИО, должность, место работы, время их совершения)

Неправомерные действия \_\_\_\_\_ (указать должностное лицо или орган государственной власти)

\_\_\_\_\_ подтверждаются следующим:

\_\_\_\_\_ (указать мотивы, по которым заявитель считает действия органа ущемляющими его интересы)

"\_\_" \_\_\_\_\_ г. я обратился с жалобой на эти действия к вышестоящему (органу или должностному лицу) в порядке подчиненности \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (указать наименование вышестоящего в порядке подчиненности должностного лица или органа)

Однако обжалуемые мной действия необоснованно признаны законными (ответ в установленный срок не дан).

На основании УПК КР и Закона КР "О прокуратуре"

**ПРОШУ:**

1. Провести проверку по всем обстоятельствам данной жалобы
2. Принять законное решение по настоящей жалобе и привлечь к юридической ответственности виновных лиц;
3. Восстановить допущенное нарушение моего права.

Приложение:

1. Ответ органа государственной власти или должностного лица, в связи с которым подана жалоба (при наличии).
2. Имеющиеся письменные доказательства неправомерности действий должностного лица, органа государственной власти.
3. Копия жалобы.

**Дата**

**Подпись**

В \_\_\_\_\_ (районный (городской)  
суд \_\_\_\_\_ (области)

от: \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество, адрес)

Заинтересованное лицо: \_\_\_\_\_  
(орган государственного управления или должностное лицо)

**ЖАЛОБА**  
**на неправомерные действия должностного лица**  
**(органа государственного управления)**

"\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. (должностное лицо/орган государственного управления) \_\_\_\_\_  
(какие неправомерные действия совершило: отказ в выдаче документа, незаконное изъятие документа и т.п.) \_\_\_\_\_.

Эти действие являются неправомерными, так как (основания, которые могут свидетельствовать о неправомерности действий) \_\_\_\_\_. Указанные действия ущемляют мои права, поскольку (юридический интерес заявителя) \_\_\_\_\_.

"\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. я обратился с жалобой на эти действия в (вышестоящий в порядке подчиненности орган) \_\_\_\_\_.

После моего обращения прошел один месяц, однако ответа на мою жалобу я не получил, прошу:

1. Обязать (должностное лицо/орган государственного управления) \_\_\_\_\_ устранить допущенное нарушение моих прав и (выдать документ, внести исправление в документ и т.п.) \_\_\_\_\_.
2. Истребовать материалы по моей жалобе от (должностного лица/органа государственного управления) \_\_\_\_\_.

Приложение:

1. Копия жалобы.
2. Имеющиеся письменные доказательства неправомерности действий должностного лица или органа государственного управления.
3. Квитанция об уплате госпошлины.

**Дата**

**Подпись**

## ГЛОССАРИЙ

1. Международный глоссарий
2. Национальный глоссарий

### 1. МЕЖДУНАРОДНЫЙ ГЛОССАРИЙ

Некоторые термины, используемые при обсуждении прав человека в контексте медико-санитарной помощи

#### А

##### **Альтернативный доклад (Shadow Report)**

Доклад, подготовленный независимым НПО и представленный в орган по контролю за исполнением международного договора с целью оказания помощи данному НПО в оценке соблюдения государством положений международного договора.

##### **Амбулаторная помощь (Ambulatory Care)**

Медицинская помощь, включающая диагностику, наблюдение, лечение и реабилитацию пациентов без их госпитализации.

##### **Амбулаторный больной (Outpatient)**

Пациент, получающий лечение без круглосуточного пребывания в медицинском учреждении.

##### **Публичный иск (Actio Popularis)**

Судебный иск, предъявляемый представителем сообщества в защиту общественных интересов.

##### **Amicus Curiae («друг суда»)**

Юридический документ, подаваемый в суд третьей стороной, которая в большинстве случаев выступает за принятие определенной позиции или толкования. (Множественное число – amici curiae.)

#### Б

##### **Базовые потребности (Basic Needs)**

Термин широко используется в контексте программ развития для обозначения основных услуг в области здравоохранения, образования, предоставления жилья и других товаров и услуг, необходимых для жизни человека.

##### **Безопасность пациента (Patient Safety)**

Непричинение случайного вреда в процессе оказания медицинской помощи или в результате врачебных ошибок (Институт медицины).

#### В

##### **Взаимосвязанные/неделимые (Interdependent/Indivisible)**

Этот термин используется для характеристики соотношения между гражданскими и



политическими правами с одной стороны и экономическими и социальными - с другой. Взаимосвязь и неделимость означают, что ни один набор прав не является приоритетным по отношению к другому и что нельзя гарантировать один набор прав, не гарантируя другой.

### **Врачебная тайна (Patient Confidentiality)**

Принцип, согласно которому врач обязан сохранять в тайне сведения, полученные от пациента на условиях конфиденциальности. Это нужно для того, чтобы пациенты могли предоставить своему врачу полную и правдивую информацию, которая позволит поставить правильный диагноз и назначить адекватное лечение.

### **Вступление в силу (Entry into Force)**

Момент, начиная с которого международный договор имеет обязательную силу для подписавших договор сторон. Вступление договора в силу определяется его положениями, и может произойти, например, в день, указанный в договоре, либо в день, когда необходимое число ратификационных грамот, актов одобрения, принятия или присоединения было сдано на хранение депозитарию.

### **Вторичная медицинская помощь (Secondary Health Care)**

Общие медицинские услуги, предоставляемые в больницах.

## **Д**

### **Двойная лояльность (Dual Loyalty)**

Ролевой конфликт между профессиональным долгом в отношении пациента и обязанностью (явно выраженной или подразумеваемой, реальной или предполагаемой) блюсти интересы третьей стороны, например, работодателя, страховщика или государства.

### **Декларация (Declaration)**

Интерпретирующее заявление государства о его понимании какого-либо аспекта международного договора либо толкование государством определенного положения договора. В отличие от оговорок такие заявления лишь разъясняют позицию государства и не подразумевают отмены или изменения правовых последствий международного договора для данного государства.

### **Де-факто (фактически, на самом деле) (De Facto)**

Существующее положение или состояние, которые могут быть не отражены в законодательстве в явной форме. Например, нейтральный на бумаге закон может применяться в дискриминационной форме в контексте социальной или культурной ситуации.

### **Де-юре (по праву, по закону) (De Jure)**

Ситуация или состояние, основывающиеся на положениях закона, например, на положениях ратифицированных международных договоров.

### **Дискриминация (Discrimination)**

Применяемое на практике проведение разграничения между лицами на основании расовой, сексуальной, религиозной принадлежности, политических убеждений, национальности, социального положения, принадлежности к меньшинству или по причине личной антипатии.

### **Доместикация (Domestication)**

Процесс инкорпорирования международного договора в национальное законодательство.

**Достоинство (Dignity)**

Категория, заключающая в себе требования уважения личности, признания ее ценности или значимости. Права человека опираются на изначально присущее человеку достоинство и призваны защищать его и содействовать его укреплению.

**Доступность (Accessibility)**

Один из четырех критериев оценки соблюдения права на наивысший достижимый уровень здоровья, установленных Комитетом по экономическим, социальным и культурным правам. Доступность означает, что медицинские учреждения, товары и услуги должны быть доступны каждому человеку без какой бы то ни было дискриминации. Доступность имеет четыре взаимосвязанных аспекта: недопущение дискриминации, физическая доступность, экономическая целесообразность (доступность цен на услуги) и доступность информации (Комитет по экономическим, социальным и культурным правам. Комментарий общего характера № 14). См. также статьи «Качество», «Наличие» и «Приемлемость».

**3****Заключительные замечания (Concluding Observations)**

Рекомендации органа по контролю за исполнением международных договоров относительно действий, которые следует предпринять государству, чтобы обеспечить выполнение его обязательств по данному договору. Заключительные замечания, как правило, формулируются по итогам рассмотрения отчета, предоставляемого правительством, и конструктивного диалога с представителями государства.

**Здоровье (Health)**

Состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов (Всемирная организация здравоохранения).

**Здравоохранение или медико-санитарная помощь (Health Care)**

1. Профилактика, лечение и ведение заболеваний, а также охрана психического и физического благополучия людей посредством оказания им медицинских, сестринских и смежных услуг в сфере охраны здоровья. Данное определение и иные сходные определения иногда используются и для термина «уход за пациентом». Всемирная организация здравоохранения указывает, что понятие «медико-санитарная помощь» включает все виды товаров и услуг, предназначенных для укрепления здоровья, в том числе профилактическое, лечебное и паллиативное воздействие, направленное на отдельных лиц или население в целом.

2. Любой вид услуг, оказываемых специалистами и специалистами-практиками и воздействующих на состояние здоровья (Европейская Обсерватория по системам и политике здравоохранения).

3. Врачебные, сестринские или смежные услуги, оказываемые медицинскими работниками и учреждениями здравоохранения (Декларация о политике в области обеспечения прав пациента в Европе, Всемирная организация здравоохранения, 1994 г.). См. также статью «Уход за пациентом».

**И****Игнорируемые заболевания (Neglected Diseases)**

Заболевания, борьбе с которыми, как правило, уделяют меньше внимания и средств и которые поражают почти исключительно малоимущих и бесправных сельских жителей

беднейших стран.

### **Индивидуальные права в контексте медико-санитарной помощи (Individual Rights in Patient Care)**

Будучи правами, которые могут быть реализованы на практике в интересах отдельно взятого пациента, индивидуальные права в контексте медико-санитарной помощи в большей степени поддаются абсолютному выражению, чем социальные права в контексте медицинской помощи. (Декларация о политике в области обеспечения прав пациента в Европе, Всемирная организация здравоохранения, 1994 г.). См. также статьи «Социальные права в контексте медико-санитарной помощи» и «Права пациента».

### **Информированное согласие (Informed Consent)**

Юридическое условие, в соответствии с которым человека могут попросить дать согласие на совершение ряда действий, основываясь на его адекватной оценке и понимании им фактов и возможных последствий таких действий. Для того, чтобы согласие могло считаться информированным, данное лицо должно располагать относящимися к делу фактами и обладать способностью к рациональному мышлению.

### **Информированное согласие в контексте медицинской помощи (Informed Consent in the Health Care Context)**

Процесс участия пациента в принятии решений о медицинской помощи. Пациенту должна быть предоставлена адекватная и понятная информация по таким вопросам, как показания к лечению, альтернативные варианты, риски и побочное действие лечения.

### **Исчерпание внутригосударственных средств защиты (Exhaustion of Domestic Remedies)**

Обязательное условие, которое следует соблюсти до подачи жалобы от имени жертвы в какой-либо региональный или международный орган правосудия, т. е. в первую очередь необходимо пройти все имеющиеся внутригосударственные процедуры для получения защиты от дальнейших нарушений прав человека и осуществления правосудия в отношении прошлых нарушений. К некоторым исключениям из требования об исчерпании внутригосударственных средств защиты относятся, например, случаи, когда таких средств нет в наличии, если они недействительны (как, например, фиктивный процесс) или производство по делу необоснованно затянуто.

## **К**

### **Качество (Quality)**

Один из четырех критериев оценки соблюдения права на наивысший достижимый уровень здоровья, установленных Комитетом по экономическим, социальным и культурным правам. Качество означает, что медицинские учреждения, товары и услуги должны быть приемлемыми с научной и медицинской точек зрения, характеризоваться высоким качеством, и подразумевает наличие квалифицированного медицинского персонала, больничного оборудования и научно одобренных медикаментов с действительным сроком годности (Комитет по экономическим, социальным и культурным правам. Комментарий общего характера № 14). См. также статьи «Доступность», «Наличие» и «Приемлемость».

### **Комментарии/рекомендации общего характера (General Comments/Recommendations)**

Интерпретирующие тексты по сути конкретных прав, издаваемые органом по контролю за исполнением международных договоров. Несмотря на то, что такие комментарии/рекомендации не имеют обязательной силы, они повсеместно признаются авторитетными источниками и имеют существенное значение для правовой аргументации.

**Конвенция (Convention)**

Термин, часто используемый как синоним «международного договора», но у него может быть и более специфическое значение договора, имеющего обязательную силу для широкого круга государств. Конвенции, как правило, открыты для участия всего международного сообщества либо большого числа государств. Обычно конвенциями называют документы, согласованные под эгидой международной организации, или документы, принятые одним из органов международной организации.

**Косвенная дискриминация (Indirect Discrimination)**

Описательный термин для обозначения ситуации, в которой соблюдение некоторых установленных требований, условий или процедур оказывает неоправданное негативное воздействие на конкретную группу людей. Косвенная дискриминация обычно имеет место в случаях, когда обязательное для всех правило или условие соблюдается лишь представителями определенной группы населения, причем такое правило ставит их в невыгодное положение и не может иметь никаких других оснований для своего применения.

**Л****Лица, оказывающие медицинскую помощь (Health Care Providers)**

Врачи, медицинские сестры, стоматологи и другие специалисты в области здравоохранения. (Декларация о политике в области обеспечения прав пациента в Европе, Всемирная организация здравоохранения, 1994 г.).

**М****Максимальные пределы имеющихся ресурсов (Maximum Available Resources)**

Ключевое положение статьи 2 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах, которое требует от государств выделить максимальное количество имеющихся государственных средств для осуществления экономических, социальных и культурных прав.

**Медицинское вмешательство (Medical Intervention)**

Любое обследование, лечение или другое действие профилактического, диагностического, терапевтического или реабилитационного характера, которое осуществляется врачом или другим лицом, оказывающим медицинскую помощь (Декларация о политике в области обеспечения прав пациента в Европе, Всемирная организация здравоохранения, 1994 г.).

**Международное законодательство о правах человека (International Human Rights Law)**

Кодификация юридических положений, регламентирующих соблюдение прав человека, в различных международных и региональных документах о правах человека.

**Международное право (International Law)**

Набор положений и юридических документов, которые рассматриваются и признаются как соглашения, имеющие обязательную силу для государств - участников. Международное право обычно подразделяют на публичное международное право и частное международное право. Источниками права служат: (a) международный обычай; (b) международные договоры; (c) общие принципы права и (d) судебные решения и труды квалифицированных специалистов по публичному праву (статья 38(1)(d) Статута Международного суда).

### **Международное публичное право (Public International Law)**

Свод законов, который устанавливает концептуальные рамки и критерии для государств как основных участников международной правовой системы. Международное публичное право регулирует такие вопросы, как присоединение территорий, государственный иммунитет и юридическая ответственность государств в их взаимоотношениях друг с другом. Оно также охватывает вопросы обращения с лицами, находящимися на территории государства, в том числе проблемы прав человека, обращения с иностранцами, прав беженцев, международной преступности, гражданства. Кроме того, оно затрагивает вопросы поддержания международного мира и безопасности, контроля вооружений, мирного урегулирования международных споров, правил применения силы в международных отношениях. К отраслям международного публичного права, таким образом, относятся международное право о правах человека, международное гуманитарное право, право о беженцах и международное уголовное право.

### **Международный договор (Treaty)**

Формальное соглашение между двумя и более субъектами международного права, имеющее для них обязательную силу. Двусторонний договор заключается между двумя сторонами, многосторонний – между тремя и более сторонами.

### **Мобильность пациента (Patient Mobility)**

Понятие, обозначающее перемещение пациента за пределы своего района обслуживания или проживания с целью получения медицинской помощи; мобильность возможна как внутри своей страны, так и между странами.

### **Мониторинг/Установление фактов/Расследование (Monitoring/Fact Finding/Investigation)**

Термины, нередко используемые как синонимы и, в целом, обозначающие отслеживание и/или сбор информации о мерах и действиях, предпринимаемых государствами для обеспечения соблюдения прав человека.

## **Н**

### **Наличие (Availability)**

Один из четырех критериев оценки соблюдения права на наивысший достижимый уровень здоровья, установленных Комитетом по экономическим, социальным и культурным правам. Наличие означает, что государство должно обеспечить достаточное количество функционирующих учреждений и объектов здравоохранения, медицинских товаров, услуг и программ, а также таких основных составляющих здоровья, как безопасная питьевая вода, соответствующая санитарно-техническая инфраструктура, клиники, здания и сооружения здравоохранения, подготовленный медицинский персонал и основные лекарственные средства (Комитет по экономическим, социальным и культурным правам. Комментарий общего характера № 14). См. также статьи «Доступность», «Качество» и «Приемлемость».

### **Национальный доклад (Country Report)**

Отчет, предоставляемый государством в орган по контролю за исполнением международных договоров, о ходе выполнения им положений данного договора.

### **Негативные права (Negative Rights)**

Права, в соответствии с которыми государство обязано воздерживаться от неправомерного воздействия на человека и/или от необоснованного пресечения попыток человека совершить

какие-либо действия.

### **Независимость пациента (Patient Autonomy)**

Право пациента принимать решения, касающиеся получаемой им медицинской помощи. Лица, оказывающие медицинскую помощь, могут просвещать и информировать пациента, однако не могут принимать за него решения.

О

### **Общественное здравоохранение (Public Health)**

Организованная деятельность общества, направленная на обеспечение условий, в которых люди могут быть здоровыми (Институт Медицины).

### **Обычное международное право (право международных обычаев) (Customary International Law)**

Один из источников международного права, состоящий из правовых норм, которые возникли в результате последовательного поведения государств на основе представления, что именно такие их действия определены законом. Из этого следует, что признаком обычного международного права является повсеместное повторение государствами тех или иных сходных действий на международной арене в течение некоторого времени (практика государств). Такие действия должны быть продиктованы чувством долга, они должны признаваться в качестве нормы значительным числом государств и не должны отвергаться значительным числом государств. К примерам обычного международного права относятся принцип невыдворения (отказа от высылки беженца в страну, из которой он бежал) и право на гуманитарную интервенцию (хотя последнее спорно). Особый раздел обычного международного права, *jus cogens* (юс когенс или неоспоримое право), является принципом международного права настолько фундаментальным, что ни одно государство не может отступить от него даже по взаимному соглашению или иным образом. В числе примеров *jus cogens* можно назвать запрет на рабство, геноцид, применение пыток и преступления против человечества.

### **Обязанность пациента (Patient Responsibility)**

Принцип, определяющий отношения врача и пациента как партнерство, в котором каждая сторона берет на себя определенные обязательства. К обязанностям пациента относятся следующие: открытое взаимодействие с врачом или медицинским учреждением, участие в принятии решений относительно порядка диагностики и лечения, а также выполнение согласованной программы лечения.

### **Оговорка (Reservation)**

Заявление, сделанное государством с целью исключить или изменить правовые последствия определенных положений международного договора в отношении данного государства. Оговорка может давать возможность государству участвовать в многостороннем договоре, в котором без данной оговорки оно не смогло или не пожелало бы участвовать. Государства могут делать оговорки в момент подписания, ратификации, принятия, одобрения или присоединения к договору. Когда государство делает оговорку в момент подписания договора, оно должно подтвердить эту оговорку при его ратификации, принятии или одобрении. Поскольку цель оговорки – изменение юридических обязательств государства, она должна быть подписана главой государства, главой правительства или министром иностранных дел. Оговорки не могут противоречить предмету и цели договора. Некоторые международные договоры не допускают никаких оговорок либо допускают лишь конкретно указанные.

### **Основные лекарственные средства (Essential Medicine)**

Лекарственные средства, необходимые для удовлетворения первоочередных потребностей населения в медико-санитарной помощи. Основные лекарственные средства должны быть в наличии в любое время, в достаточном количестве, в соответствующих лекарственных формах, гарантированного качества, по цене, доступной отдельным лицам и обществу в целом.

## **П**

### **Пациент (Patient)**

1. Пользователь(и) медицинских услуг, как больной(ые), так и здоровый(е) (Декларация о политике в области обеспечения прав пациента в Европе, Всемирная организация здравоохранения, 1994 г.).
2. Индивид, вступивший в отношения с системой здравоохранения с целью получения помощи в связи со своим состоянием здоровья (Европейская Обсерватория по системам и политике здравоохранения).

### **Первичная медицинская помощь (Primary Health Care)**

1. Общие медицинские услуги, доступные населению в районе мест проживания и работы.
2. Первый уровень контакта отдельных лиц и семей с системой здравоохранения.

### **Подписавшая сторона (Signatory)**

Сторона, подписавшая соглашение. Для подписавшей международный договор стороны такой договор еще не имеет обязательной силы; напротив, сторона обязуется лишь не отвергать предмет и цели подписанного договора. См. также статью «Ратификация».

### **Позитивные права (Positive Rights)**

Права, в соответствии с которыми государство обязано действовать в интересах того или иного лица.

### **Показатели прав человека (Human Rights Indicators)**

Критерии оценки соблюдения международных норм в области прав человека.

### **Помощь, ориентированная на пациента (Patient-Centered Care)**

Принцип, определяющий предоставление медицинских услуг как сотрудничество между лицами, оказывающими медицинскую помощь, пациентом и семьей пациента. Решения о видах проводимого лечения должны приниматься с учетом пожеланий, потребностей, предпочтений и интересов пациента.

### **Помощь умирающему (терминальная помощь) (Terminal Care)**

Уход за больным, оказываемый в тех случаях, когда доступными методами лечения уже невозможно улучшить фатальный прогноз исхода его заболевания/состояния, а также уход, оказываемый непосредственно перед смертью пациента (Декларация о политике в области обеспечения прав пациента в Европе, Всемирная организация здравоохранения, 1994 г.).

### **Постепенное осуществление (Progressive Realization)**

Требование статьи 2 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах, согласно которому государства должны как можно более оперативно и эффективно продвигаться к цели полного осуществления экономических, социальных и культурных прав

и гарантировать, что в осуществлении этих прав не произойдет движения назад.

### **Права пациента (Patients' Rights)**

1. Совокупность прав, в соответствии с которыми государство и лица, оказывающие медицинскую помощь, несут ответственность за предоставление качественных медицинских услуг. Термин «права пациента» связан с движением, которое возникло в результате растущей озабоченности нарушениями прав человека в медицинских учреждениях, в первую очередь в странах, где пациенты сами оплачивают значительную долю стоимости медицинского обслуживания и, следовательно, требуют уважения своих прав как потребителей услуг здравоохранения.
2. Совокупность прав, обязательств и обязанностей, в соответствии с которыми индивид обращается за медицинскими услугами и получает их (Европейская Обсерватория по системам и политике здравоохранения).
3. Все, что врачи и государство должны обеспечить пациенту исключительно на основании того, что он человек.

### **Права человека (Human Rights)**

Права, свободы и привилегии, принадлежащие всем людям вне зависимости от юрисдикции или иных факторов, таких как этническая, национальная, религиозная или гендерная принадлежность.

Права человека – это всеобщие юридические гарантии, которые защищают отдельных лиц и группы лиц от ущемления их основных свобод и человеческого достоинства. Как указывается в руководстве «Система Организации Объединенных Наций и права человека: руководство и информация для постоянных координаторов системы ООН» (ООН, Административный комитет по координации, 2000 г.), наиболее важными характеристиками прав человека является то, что они:

- гарантированы международными правовыми нормами;
- защищены законом;
- помещают в центр внимания достоинство человека;
- имеют обязательную силу для государств и их представителей;
- неотчуждаемы - от них нельзя отказаться и их нельзя отобрать;
- взаимозависимы и взаимосвязаны;
- являются всеобщими.

### **Права человека в контексте медико-санитарной помощи (Human Rights in Patient Care)**

Понятие, описывающее применение основных принципов прав человека в отношении всех участников процесса оказания медико-санитарной помощи, включая пациентов и медицинских работников. Это понятие дополняет собой биоэтику, но при этом содержит комплекс общепринятых норм и процедур, позволяющих делать выводы относительно нарушений прав в контексте оказания медицинской помощи в учреждениях здравоохранения и обеспечивать защиту от таких нарушений. Оно опирается на положения международной концепции прав человека, многие из которых отражены в региональных договорах и национальных конституциях. Понятие «права человека в контексте медико-санитарной помощи» отличается от понятия «права пациента», которое охватывает конкретные права, актуальные только для пациентов. Оно, например, включает в себя такое явление, как «двойная лояльность», когда медицинские работники одновременно имеют нередко конфликтующие между собой обязательства по отношению к пациентам и по отношению к государству. См. также статью «Двойная лояльность».

### **Право на здоровье (Right to Health)**



Право на доступ к различным учреждениям, товарам и услугам, а также на условия, необходимые для реализации наивысшего достижимого уровня физического и психического здоровья (Комитет по экономическим, социальным и культурным правам. Комментарий общего характера № 14).

### **Приемлемость (Acceptability)**

Один из четырех критериев оценки соблюдения права на наивысший достижимый уровень здоровья, установленных Комитетом по экономическим, социальным и культурным правам. Приемлемость означает, что все медицинские учреждения, товары и услуги должны соответствовать принципам медицинской этики, быть культурно приемлемыми, учитывать гендерные аспекты и особенности жизненного цикла, а также обеспечивать соблюдение конфиденциальности и улучшение состояния здоровья людей (Комитет по экономическим, социальным и культурным правам. Комментарий общего характера № 14). См. также статьи «Доступность», «Качество» и «Наличие».

### **Принятие (Adoption)**

Формальный акт, посредством которого договаривающиеся стороны устанавливают форму и содержание договора. Международный договор принимается в ходе особой процедуры выражения воли государств и международных организаций, участвующих в переговорах о заключении данного международного договора, например, процедуры голосования по тексту договора, парафирования, подписания и т.д. Принятие может также использоваться как механизм для установления формы и содержания поправок к международному договору или правил, дополняющих договор.

Международные договоры, обсуждаемые в рамках международных организаций, обычно принимаются резолюцией представительного органа такой организации. Например, договоры, обсуждаемые под эгидой Организации Объединенных Наций или любого из ее органов, принимаются резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН.

### **Присоединение (Accession)**

Признание государством, не являющимся участником соглашения, возможности стать стороной международного договора и быть связанным юридическими обязательствами посредством этого договора, что происходит путем представления «документа о присоединении». Присоединение имеет те же юридические последствия, что и ратификация, но в отличие от ратификации это одношаговый процесс.

### **Протокол (Protocol)**

Раздел международного договора, в котором разъясняются термины, содержатся дополнения к основному тексту в виде поправок или устанавливаются новые обязательства (такие как, например, количественные целевые показатели, которых должны достичь государства-участники).

## **Р**

### **Рабочие группы (Working Groups)**

Небольшие комитеты, назначаемые Советом по правам человека для рассмотрения конкретных вопросов. Рабочие группы направляют письменные обращения государственным должностным лицам по поводу не терпящих отлагательства случаев, а также помогают предотвращать дальнейшие нарушения путем разработки четких критериев для определения того, что именно является нарушением прав человека.

### **Ратификация (Ratification)**

Формальное принятие государством прав и обязанностей, установленных международным договором. Если договор уже вступил в силу, он становится обязательным для исполнения ратифицировавшими его государствами. Ратификация осуществляется в два этапа: (1) подписание документа о ратификации, принятии или утверждении главой государства, главой правительства или министром иностранных дел, что выражает намерение государства считать соответствующий договор обязательным для исполнения; (2) передача ратификационной грамоты депозитарию (для многосторонних договоров) или обмен ратификационными грамотами (для двусторонних договоров).

## **С**

### **Самоисполнимый договор (Self-Executing Treaty)**

Международный договор, не требующий имплементирующего законодательства для того, чтобы положения данного договора приобрели юридическую силу в национальном законодательстве.

### **Система здравоохранения (Health Care System)**

Организованное предоставление медицинских услуг.

### **Социальные права в контексте медико-санитарной помощи (Social Rights in Health Care)**

Категория прав, относящихся к взятым или иным образом возложенным на себя государством, государственными или частными структурами социальным обязательствам предоставить надлежащее медицинское обслуживание всему населению. Эти права также касаются равной доступности медицинского обслуживания для всех жителей страны или иной геополитической территории, а также устранения необоснованных дискриминационных барьеров - финансовых, географических, культурных, социальных или психологических. Социальными правами в контексте медико-санитарной помощи люди обладают коллективно (Декларация о политике в области обеспечения прав пациента в Европе, Всемирная организация здравоохранения, 1994 г.). См. также статью «Индивидуальные права в контексте медико-санитарной помощи».

### **Специальные докладчики (Special Rapporteurs)**

Лица, которым Совет по правам человека поручил расследовать нарушения прав человека и представлять ежегодный доклад с рекомендациями о необходимых действиях. Существуют Специальные докладчики как по вопросам прав человека в отдельных странах, так и по тематическим вопросам о массовых нарушениях прав человека во всех частях мира. Один из них расследует случаи нарушения права на наивысший достижимый уровень здоровья.

### **Стационарный больной (Inpatient)**

Пациент, чье лечение требует пребывания в больнице или хосписе в течение суток или более.

### **Сторона/участник (международного договора) (Party)**

Государство или иной субъект международного права, обладающий правом заключать международные соглашения, выразивший согласие на обязательность для него международного договора посредством его ратификации, принятия, одобрения, присоединения к нему и т.д., и для которого данный международный договор вступил в силу. Государство или субъект международного права обязан соблюдать условия международного договора в соответствии с международным правом (статья 2(1)(g) Венской конвенции, 1969 г.).

## Т

### **Теория принятия (Adoption Theory)**

Принцип, согласно которому международное право автоматически становится частью национального права после присоединения к международному договору или его ратификации без дальнейшей доместикации.

### **Теория трансформации (Transformation Theory)**

Принцип, согласно которому международное право становится частью национального права только после доместикации и инкорпорации положений международного договора в государственное законодательство.

### **Третичная медицинская помощь (Tertiary Health Care)**

Специализированные медицинские услуги, предоставляемые в больницах.

## У

### **Уважать, защищать и осуществлять (Respect, Protect and Fulfill)**

Обязанности государств в отношении прав. Уважать – значит, не действовать вразрез с установленными критериями соблюдения прав человека. Защищать – значит, пресекать нарушение норм соблюдения прав человека третьими лицами. Осуществлять – нести позитивное обязательство принимать соответствующие меры для гарантированного достижения соблюдения прав человека.

### **Уход за пациентом (Patient Care)**

Услуги, оказываемые пациенту специалистами в области медицины или немедицинскими работниками под контролем медицинских работников. См. также статью «Здравоохранение или медико-санитарная помощь».

### **Учреждение здравоохранения (Health Care Establishment)**

Любое медицинское учреждение, например, больница, дом престарелых или интернат для инвалидов (Декларация о политике в области обеспечения прав пациента в Европе, Всемирная организация здравоохранения, 1994 г.).

## Ю

### **Юс когенс (неоспоримое право) (Jus Cogens) (Compelling Law)**

Императивная норма международного права (например, запрет на применение пыток), не допускающая отступлений даже по взаимному соглашению государств.

## 2. НАЦИОНАЛЬНЫЙ ГЛОССАРИЙ

## А

**Административная ответственность** – ответственность физических и юридических лиц за совершение административного правонарушения; одна из форм юридической ответственности, менее строгая, чем уголовная ответственность.

**Административное правонарушение** – это виновное (умышленное или неосторожное) действие либо бездействие физического лица или противоправное действие либо бездействие юридического лица, за которое Кодексом об административных правонарушениях, предусмотрена административная ответственность.

**Аильный округ** – это административно-территориальная единица, состоящая из одного или нескольких сел, в которой местное сообщество осуществляет местное самоуправление в порядке, установленном Конституцией и законами Кыргызской Республики.

**Апелляционная инстанция** – суд второй инстанции, рассматривающий дело по апелляционным жалобам (протестам) на не вступившие в законную силу приговоры, постановления суда первой инстанции.

## **Б**

**Базовое государственное медицинское страхование** – государственная форма социальной защиты, которая направлена на обеспечение прав граждан КР в области охраны здоровья за счет средств республиканского и местных бюджетов, на основе минимальных социальных стандартов, определяемых в соответствии с законодательством КР. Целью является обеспечения граждан медико-санитарной помощью и предоставляется всем гражданам Кыргызской Республики, а так же лицам, без гражданства проживающим на территории КР и иностранным гражданам в случаях, предусмотренных международными договорами, участником которых является Кыргызская Республика, вступившими в силу в установленном законом порядке.

## **В**

**Возмещение вреда** – компенсация имущественного ущерба, возникшего в результате причинения вреда.

## **Г**

**Город** – это административно-территориальная единица в виде города республиканского, областного и районного значения, а также поселка городского типа, в которой местное сообщество осуществляет местное самоуправление в порядке, установленном Конституцией и законами Кыргызской Республики.

## **Д**

**Дееспособность** - способность гражданина своими действиями приобретать и осуществлять гражданские права, создавать для себя гражданские обязанности и исполнять их.

**Добровольное медицинское страхование** – это форма социальной защиты граждан в КР, основанная на принципе добровольного участия граждан. Гражданам КР предоставляется право заключать договоры по добровольному медицинскому страхованию. Добровольное медицинское страхование может быть коллективным и индивидуальным.

## **Ж**

**Жалоба** – обращение, содержащее просьбу гражданина о восстановлении его нарушенных

прав и свобод или законных интересов либо прав, свобод или законных интересов других лиц.

### З

**Законные представители** – родители, усыновители, опекуны, попечители, защищающие охраняемые законом интересы недееспособных граждан, лиц, не обладающих полной дееспособностью или признанных ограниченно дееспособными.

**Заявление** - обращение, содержащее просьбу гражданина о содействии в реализации его конституционных прав и свобод или конституционных прав и свобод других лиц, либо сообщение о нарушении законов и иных нормативных правовых актов, а также недостатках в деятельности указанных органов и должностных лиц.

**Здоровый образ жизни** – совокупность стереотипов поведения человека, направленных на сохранение и укрепление здоровья. (ст.23 Закона «Об общественном здравоохранении»)

### И

**Иск** – в процессуальном смысле обращение истца к суду с просьбой рассмотреть материально-правовой спор с ответчиком и защитить нарушенное субъективное право или охраняемый законом интерес.

**Исковое заявление** – внешняя форма выражения иска, содержащая определенные реквизиты: наименование суда, куда оно адресовано, наименование и адреса сторон, фактические основания иска и подтверждающие доказательства, содержание и цену иска, перечень прилагаемых документов.

**Истец** – гражданин и юридическое лицо, предъявившее иск в своих интересах, или в интересах которых предъявлен иск.

### К

**Клинический протокол** – схема диагностики, лечения и профилактики конкретного заболевания или состояния пациента, которой должны следовать медицинские работники.

**Консилиум** – коллегиальное рассмотрение и решение вопросов диагностики и лечения пациента.

### Л

**Лечебно-профилактические организации (ЛПУ)** – организации, оказывающие медико-санитарную помощь гражданам в Кыргызской Республике.

### М

**Медицинская экспертиза** – совокупность организационных, аналитических и практических мероприятий, направленных на установление уровня, качества и степени состояния различных сфер деятельности в здравоохранении.

**О**

**Область** - это административно-территориальная единица, которая объединяет территории городов областного значения, а также районов, расположенных на территории данной области, в которой осуществляется государственное управление с учетом интересов местных сообществ и компетенции органов местного самоуправления.

**Обязательное медицинское страхование** – это государственная форма социальной защиты, направленная на обеспечение прав граждан в Кыргызской Республике в области охраны здоровья, является гарантированным обеспечением застрахованных граждан в КР качественной медицинской и профилактической помощью, защита прав и интересов застрахованных граждан при получении медицинских, профилактических и иных услуг по программам обязательного медицинского страхования, а также обеспечение застрахованных граждан пособиями по временной нетрудоспособности, беременности и родам.

**Ответчик** – гражданин или юридическое лицо, к которым предъявлено искомое требование.

**П**

**Подсудность** – распределение между судами дел, подлежащих слушанию по первой инстанции, т.е. установление конкретного суда, который должен разрешить данное дело.

**Потерпевший** – лицо, в отношении которого есть основание полагать, что ему непосредственно преступлением причинен моральный, физический или имущественный вред.

**Программа государственных гарантии по обеспечению граждан в Кыргызской Республике медико-санитарной помощью (ПГГ)** – гарантированные объем, виды и условия предоставления медико-санитарной помощи гражданам в КР.

**Профессиональные союзы (профсоюзы)** – в Кыргызской Республике добровольные общественные объединения граждан на основе общности интересов по роду деятельности как в производственной, так и непроизводственной сферах, создаваемые для защиты трудовых и социально-экономических прав и интересов своих членов.

**Р**

**Район** – это административно-территориальная единица, объединяющая села, поселки и/или города районного значения, расположенные в установленных границах данного района, в которой осуществляется государственное управление с учетом интересов местных сообществ и компетенции органов местного самоуправления.

**Регистрация обращения** – фиксация в учетном информационном документе кратких данных по содержанию обращения и присвоение регистрационного номера каждому поступившему обращению.

**С**

**Сооплата** – участие гражданина в оплате стоимости получаемых им медицинских услуг,

оказываемых сверх объема финансирования Программы государственных гарантий.

**Судебные расходы** – государственная пошлина и издержки, связанные с производством по делу.

**Суд первой инстанции** – суд, рассматривающий уголовное дело по существу.

**У**

**Учреждение здравоохранения** – организация, созданная собственником для осуществления социальных и иных функций некоммерческого характера и финансируемая им полностью или частично.

**Х**

**Ходатайство** – просьба стороны или заявителя, обращенная к органу, ведущему уголовный или гражданский процесс.

Права человека в сфере медицинской помощи: Справочное руководство - практическое руководство для юристов, которые ведут дела о защите прав человека в сфере оказания медицинской помощи. Каждый выпуск этой серии содержит информацию о правах и обязанностях как пациента, так и медицинского работника, а также о процедурах, обеспечивающих защиту этих прав на международном, европейском и национальном уровнях. Это первая подборка различных конституционных положений, законов и подзаконных актов отдельно для каждого права и каждой обязанности с практическими примерами соблюдения, нарушения, и обеспечения исполнения соответствующих положений. В справочном руководстве рассматриваются судебные иски и внесудебные процедуры урегулирования претензий - например, обращение к уполномоченному по правам человека или в комитет по этике. Справочное руководство будет полезно для юристов и других специалистов, работающих в регионе, где правовой контекст часто меняется. Полностью серия публикаций представлена на сайте [www.health-rights.org](http://www.health-rights.org).

