

**КЫРГЫЗСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ  
ИМ. Ж. БАЛАСАГЫНА**

На правах рукописи  
УДК 342.7+342.2(575.2)

**Шейшеева Шарапат Эдильевна**

**КОНСТИТУЦИОННО-ПРАВОВОЙ МЕХАНИЗМ ОБЕСПЕЧЕНИЯ И  
РЕАЛИЗАЦИИ ПРАВА ГРАЖДАН НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ И  
МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ**

**12.00.02 Конституционное и муниципальное право**

**Диссертация**

на соискание ученой степени кандидата юридических наук

**Научный руководитель:**

доктор юридических наук, профессор

Керезбеков Канат Керезбекович

**Бишкек – 2023**

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>Введение.....</b>	<b>3</b>
<b>Глава 1. Теоретические основы конституционного закрепления права на охрану здоровья и медицинскую помощь.....</b>	<b>9</b>
1.1. Понятие и содержание права на охрану здоровья и медицинскую помощь.....	9
1.2. Принципы реализации права на охрану здоровья и медицинскую помощь в системе социальных прав человека.....	41
1.3 Система современного законодательства Кыргызской Республики в сфере охраны здоровья и медицинской помощи.....	51
<b>Глава 2. Элементы конституционно-правового механизма обеспечения и реализации права на охрану здоровья и медицинскую помощь в Кыргызской Республике.....</b>	<b>63</b>
2.1. Институциональные основы обеспечения права на охрану здоровья и медицинскую помощь.....	63
2.2. Гарантии реализации конституционно-правового права на охрану здоровья и медицинскую помощь.....	72
<b>Глава 3. Защита права на охрану здоровья и медицинскую помощь в правоприменительной практике Кыргызской Республики.....</b>	<b>78</b>
3.1. Меры юридической ответственности, применяемые при нарушении права на охрану здоровья и медицинскую помощь .....	78
3.2. Механизмы защиты конституционного права граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь.....	101
3.3. Основные направления совершенствования законодательства в сфере охраны здоровья граждан и медицинской помощи.....	117
<b>Выводы.....</b>	<b>135</b>
<b>Список использованных источников.....</b>	<b>139</b>

## Введение

**Актуальность темы исследования.** В Конституции Кыргызской Республики, принятой референдумом (всенародным голосованием) 11 апреля 2021 года (введенной в действие Законом Кыргызской Республики от 5 мая 2021 года) установлено, что права и свободы человека относятся к высшим ценностям. Они действуют непосредственно, определяют смысл и содержание деятельности всех государственных органов, органов местного самоуправления и их должностных лиц (ст. 23) [1]. Также ст. 25 Конституции Кыргызской Республики устанавливает, что посягательство на жизнь и здоровье человека недопустимо. Таким образом, конституционно-правовые нормы здоровье человека относят к базовым ценностям и устанавливают прямой запрет на любые посягательства.

Из вышеуказанных норм, определяющих ценность здоровья как такового, вытекает и значимость права на охрану здоровья в системе социальных прав человека, которое, в свою очередь, закреплено ст. 43 основного закона.

Правовая политика охраны здоровья в системе социальных прав человека реализуется в сложных условиях, когда имеются проблемы как в области практического применения соответствующих правовых норм, так и на теоретико-правовом уровне.

К сожалению, в Кыргызстане до настоящего времени проблемы обеспечения и реализации права граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь не стали предметом глубокого осмысления и научного анализа. Как правило, исследование данного вопроса осуществляется лишь в контексте их направленности, при этом исследователями теряется из виду часть самостоятельных характеристик, обусловленных особенностями права на здоровье как отдельного объекта противоправного посягательства.

Привлекают внимание, в аспекте проблематики нашего исследования работы, вопросы современного нормотворчества в области обеспечения и реализации права на здоровье, которые заключаются, главным образом, в наличии пробелов и противоречий на законодательном уровне. Данное обстоятельство исключает возможность полноценного правового регулирования обеспечения и реализации права граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь. Положение усугубляется отсутствием четкого концептуального подхода к развитию законодательства КР.

В частности, серьезными проблемами также являются неопределенность в соотношении уголовной ответственности и административной ответственности за правонарушения в сфере охраны здоровья и недостаточная исследованность ряда специфических вопросов об уголовных наказаниях за эти правонарушения.

Все вышеуказанные обстоятельства позволяет сделать вывод об актуальности и важности исследования вопросов обеспечения и реализации права граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь.

**Цели и задачи работы.** Целью диссертационного исследования является комплексное правовое исследование конституционно-правового механизма обеспечения и реализации права граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь в Кыргызской Республике.

Для достижения указанной цели автором поставлены следующие **задачи** диссертационного исследования:

- раскрыть теоретические и правовые аспекты понятия здоровья человека как наивысшую ценность;
- изучить понятие и содержание права на охрану здоровья и медицинскую помощь;
- исследовать принципы реализации права на охрану здоровья и медицинскую помощь в системе социальных прав человека;
- проанализировать систему законодательства в Кыргызской Республики в сфере охраны здоровья;

- рассмотреть институциональные основы обеспечения права на охрану здоровья и медицинскую помощь;
- охарактеризовать гарантии реализации конституционно-правового права на охрану здоровья и медицинскую помощь;
- рассмотреть меры юридической ответственности, применяемые при нарушении права на охрану здоровья и медицинскую помощь;
- изучить механизмы защиты конституционного права граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь;
- предложить основные направления совершенствования законодательства в сфере охраны здоровья граждан.

**Научная новизна исследования** заключается в том, что автор, проведя комплексное правовое исследование права на здоровье и медицинскую помощь в Кыргызской Республике, определил конституционно-правовые основы и содержание права на здоровье и медицинскую помощь.

Впервые систематизированы и проанализированы законы Кыргызской Республики, которые выступают регулятором правовых отношений в сфере здравоохранения, в которых изложены основные стратегические ориентиры в международном праве, устанавливающие международно-правовые нормы в сфере здравоохранения и гарантии охраны здоровья и медицинских прав.

Рассмотрены общие принципы системы и реализации современных гарантий, которые обеспечивают данное право в Кыргызской Республике, выделены основные проблемы использования механизмов защиты конституционного права граждан на здоровье и медицинскую помощь.

#### **Основные положения диссертации, выносимые на защиту:**

1. Предлагается авторское определение понятию здоровья. Здоровье — это совокупность основных компонентов – физического, психологического и социального состояния человека.

2. Предлагается сгруппировать в соответствующий раздел перечень прав пациента, которые содержатся в Законе КР «Об охране здоровья», так

как право на охрану здоровья является субъективным правом и обладает прямым действием на территории Кыргызской Республики, будучи обеспеченным объективными конституционно-правовыми нормами, содержащими ряд обязательств, которые принимает на себя государство в целях обеспечения реализации этого права уполномоченными субъектами.

3. Предлагается добавить принцип недискриминации и равенства при реализации права на охрану здоровья в Закон КР «Об охране здоровья граждан», поскольку в здравоохранении, как правило, имеет место быть дискриминация скрытой формы, которая наблюдается в отношении неимущих и малоимущих групп населения. В эту категорию чаще всего входят женщины, дети, люди с ограниченными возможностями, больные СПИД / ВИЧ, мигранты и члены их семей.

4. Предлагается принять необходимые стандарты оказания медицинских услуг, которые должны включать обязательный перечень диагностических и лечебных процедур и лекарственных средств, а также минимальные требования и условия оказания медицинской помощи.

5. Предлагается создание структурного подразделения государственного органа, функцией которого был бы сбор и анализ из любых источников информации о неблагоприятных последствиях медицинской помощи, коллегиальное исследование случаев медицинских ошибок и их частоты, распространение этой информации для снижения риска медицинских вмешательств во всей стране, обеспечение пациентов и их доверенных лиц всей необходимой информацией, помощью и поддержкой в случаях медицинских ошибок, для организации обеспечения полноценной нормативно обеспеченной системы защиты прав пациентов, в том числе и беременных женщин.

6. Предлагается усилить меру юридической ответственности в виде увеличения размера штрафа и лишением права на занятие определенной деятельностью. Совершенствование законодательства в сфере охраны здоровья в Кыргызской Республике предполагает наличие системного

подхода при систематизации законодательства, повышение качества вновь принимаемых законов, устранение противоречий в законодательстве различных уровней, а также согласование с нормами иных отраслей законодательства.

**Практическая значимость диссертации** определяется необходимостью дальнейшего совершенствования конституционно-правового регулирования отношений, складывающихся в сфере законодательного обеспечения и развитие процессов реализации конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь в Кыргызской Республике. Основные положения исследования могут быть использованы в процессе преподавания учебных дисциплин: «Конституционное право», «Медицинское право» в высших учебных заведениях юридического профиля. Сформулированные предложения могут быть основой для совершенствования законодательства Кыргызской Республики в сфере охраны здоровья граждан с целью дальнейшего закрепления правовых средств и способов, направленных на усиление позитивных факторов, способствующих реализации конституционных прав граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь в современных условиях.

**Апробация результатов исследования.** Основные теоретические положения и практические рекомендации диссертационного исследования докладывались на кафедре конституционного и административного права КГЮА, а также в научно-практических конференциях, круглых столах, посвященных правовым проблемам охраны прав и свобод граждан. Предложения по совершенствованию законодательства в изученной сфере нашли отражение в опубликованных 6 научных статьях.

**Структура диссертации.** Диссертация выполнена согласно соответствующим требованиям, предъявляемым НАК при Президенте Кыргызской Республики. Ее структура определяется целями и задачами

исследования и состоит из введения, трех глав, включающих в себя восемь разделов, выводов и списка использованной литературы.



# **Глава 1. Теоретические основы конституционного закрепления права на охрану здоровья и медицинскую помощь**

## **1.1. Понятие и содержание права на охрану здоровья и медицинскую помощь**

Здоровье – это многогранная категория, которая является объектом теоретического осмысления со стороны представителей многих наук – философии, медицины, юриспруденции, психологии и других. Какого-либо единого определения здоровья не существует, однако, для целей правового регулирования необходимо понимать сущность данного понятия, его философское наполнение, особенности системного подхода к здоровью. Также необходимо отметить, что интерпретации категории «здоровье» изменялись по мере развития человеческой цивилизации, и смысл, который вкладывали в здоровье в древности, не всегда соответствует актуальному пониманию данного понятия в настоящее время.

По вопросу здоровья, в древние времена, существовало несколько точек зрения, которые можно свести к основной. Оно рассматривалось, в первую очередь, как отсутствие или наличие болезни (Платон, Аристотель, Авиценна) [126, 41]. В начале XIX века Гегель подчеркивал, что здоровье – это «пропорциональность между самостью организма и его наличным бытием», указывая тем самым на более сложный и многогранный характер этой категории [51, 558].

Разумеется, с развитием систем научных знаний, определения здоровья усложнялись, видоизменялись, подчеркивая ту или иную характеристику здоровья, в зависимости от методологического подхода и основного объекта изучения той или иной науки.

В новой полосе изысканий в области медицины можно встретить такие определения здоровья: «это процесс (динамическое состояние) сохранения и развития биологических, физиологических и психических

функций, оптимальной трудоспособности, социальной активности при максимальной продолжительности жизни» [57, 7], «максимальная производительность органов при сохранении качественных пределов их функций» [99, 72-81], «качество приспособления организма к условиям внешней среды и итог процесса взаимодействия человека и среды обитания» [77].

В контексте общечеловеческой концепции гуманизма здоровье представляет собой естественную, абсолютную и непреходящую жизненную ценность, занимающую одну из самых верхних ступеней на иерархической лестнице ценностей, а также в системе таких категорий человеческого бытия, как интересы и идеалы, гармония, красота, смысл и счастье жизни, творческий труд.

В социологической науке здоровье выступает в качестве одного из необходимых и важнейших условий активной, творческой и полноценной жизни человека в обществе. Отдельные авторы определяют здоровье как благо или ресурс, от степени обладания которым зависит уровень удовлетворения, практически, всех потребностей человека [108,88].

Несомненная важность состоит в том, что даже поверхностное рассмотрение вопросов, связанных с определением категории здоровья, позволяет понять, что единого подхода к пониманию этого понятия не выработано. Более того, убеждены, что и в будущем здоровье не будет восприниматься представителями всех наук как нечто однозначное.

Заметный вклад в исследовании темы диссертационной работы внесли такие зарубежные ученые, как Авакьян С. А., Аверьянова О. А., Акопов В.И., Акопян А.С., Амосов Н.М., Антоненко А. Ф., Антоненко А. Ф., Балашова Г. В., Бартенев Д. Г., Богданова А.А., Бледжянц Г. А., Витрук Н.В., Власенкова В. В., Власова А.В., Волков В., Воробьев М., Гаджиев А.А., Гегель В.Ф., Горбуль Ю.А., Гурная Л.Е., Гусев А. В., Добридюк С. Л., Еникеев О. А., Журавлева И.В., Заметный Т. В., Иванов А.А., Казначеев В.П., Казначеева В.П., Каменева З.В., Каменская Н.А., Квернадзе Р. А.,

Кирилловых А. А., Кислухин В.А., Ковалёва Н. Н., Ковалевский С.М., Колесова Н.С., Комарова В.В., Коршак В. И., Косолапова Н. В., Колоцей И. А., Лазарев Е.В., Лейст О.Э., Липинский Д.А., Липчанская М. А., Лисовицкий Д.А., Литовка А. Б., Малеина М.Н., Матейкович М.С., Мишиев В.Г., Могилевская А., Морозова Л.А., Морозова К.П., Мохов А.А., Недбайло П.Е., Никитина И.О., Олейник Ч.Г., Отставнова Е. А., Помазкова С.И., Перов С., Попов С.В., Попова Е.В., Прусаков А. Д., Пунда О., Пучкова В.В., Рагимова О.А., Савошикова Е.В., Самощенко И.С., Сергеев Ю.Д., Скробнева Н.А., Соснина А., Смирнов В.Г., Стефанчук Г., Стеценко С.Г., Строгович М.С., Тимофеев И.В., Тобес Б., Уваров А.А., Устюжанцева О.В., Фарукшин М.Х., Хабриева Т.Я., Харченко В.И., Хачатуров Р.Л., Черданцев А.Ф., Шарабчиев Ю.Т., Шаяхметова А.Р., Швец Ю.Ю., Шилова Л.С., Шленева Е., Эртель Л.А. и другие.

В Кыргызстане вопросы конституционно-правового механизма обеспечения и реализации права граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь на диссертационном уровне не были исследованы, но были работы, в которых рассматривались вопросы защиты и обеспечения прав граждан на охрану здоровья затрагивали в своих работах следующие отечественные ученые, как Аскарлова К.С (Конституционно-правовое регулирование прав граждан на здоровье в Кыргызской Республике), Болотбекова Э.К. (Административно-правовой статус организаций здравоохранения кыргызской республики), Ниязова Ж.

Отдельные вопросы, касающиеся прав граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь, а также в целом прав граждан были рассмотрены в работах Джкмалиева Д.С., Керезбекова К.К., Муратбековой С.М., Рысмендеева Б.Дж.

Опираясь на проведенное исследование, мы сделали вывод о том, что на сегодняшний день сложились две основные парадигмы – болезнecентрическая и здоровьесцентрическая, каждая из которых основывается на определенном методологическом аппарате.

Одним из основных методологических принципов, применяемых для определения здоровья является принцип прямого противопоставления качественно различающихся состояний: нормального физиологического (которому соответствует понятие «хорошее здоровье») и болезни (или «плохого здоровья»). Как видно из приведенных выше дефиниций, некоторые из них либо содержат прямое указание на такое противопоставление, либо подразумевают его.

При этом некоторые авторы критикуют указанный подход, отмечая, что между хорошим и плохим здоровьем существует некое количество так называемых пограничных состояний. На самом деле подобное прямое противопоставление устарело и характерно для научных изысканий прошло.

Еще одним методологическим подходом к определению понятия здоровья является подход, согласно которому в основу здоровья могут быть положены либо субъективная оценка человеком своего состояния, либо некие объективные критерии, по которым делается вывод о состоянии человека. Такими объективными критериями являются оценки состояния функциональных систем организма.

Такой подход предваряет формирование функциональной концепции здоровья, в рамках которой человек признается здоровым в случае, если он способен выполнять определенные функции (биологические и социальные).

На сегодняшний день более удачным видится подход, в соответствии с которым здоровье определяется как способность человека к оптимальному физиологическому, психическому и социально-эмоциональному функционированию [98]. Причем в этом определении существенным является указание не на отсутствие болезни, а на способность к наиболее оптимальному функционированию.

Здесь уместно обратить внимание на то, что деятельный (функциональный) подход к определению здоровья наиболее распространен, поскольку напрямую связан с теми социальными функциями, которые выполняет человек. Как справедливо отмечают

некоторые авторы, категория здоровья связана не просто с трудовой и социальной активностью, а именно с деятельностью (включая оба аспекта) в условиях меняющейся внешней среды. В этом случае одним из важнейших критериев здоровья является приспособляемость или адаптируемость. Под адаптацией в этом случае понимается не только приспособление к условиям внешней среды, например, климату, но и к условиям социума [56].

Юридическое определение термина «здоровье» во многом соответствует социально-философским подходам к пониманию данной категории, основанным на анализе трех уровней жизни человека:

1. Индивидуалистический подход: автономия и самоопределение человека предполагает индивидуальное понимание здоровья каждого (право охраняет здоровье каждого индивидуума как данность).
2. Профессиональный (медицинский) подход: здоровье – это отсутствие болезней (право гарантирует определенные условия, исключающие возможность развития болезней и способствующие их устранению).
3. Коммунитарный подход: здоровье – это возможность участвовать в общественной жизни (право гарантирует широкий спектр мер, связанных со здоровьем) [47, 65-80; 78, 12-30]. В настоящее время общепринятого определения термина «здоровье» в международном или национальном праве не существует, а многообразие определений объясняется спецификой предмета регулирования той или иной отрасли права и необходимостью функционального подхода к определению здоровья [100].

К примеру, в Российской Федерации здоровье человека как определенное физиологическое состояние организма является важнейшим социальным благом и охраняется государством (ст. 41 Конституции Российской Федерации) [2]. Наиболее употребляемым в настоящее время является определение здоровья, сформулированное в Уставе Всемирной организации здравоохранения. Данное определение может рассматриваться как совершенная цель сотрудничества государств, и Всемирная организация здравоохранения определила специальные задачи для достижения этого

идеала [93]. Вместе с тем государства отказались от попыток дальнейшей конкретизации этого определения и поиска более точного и удовлетворяющего всех определения здоровья: принятые со времен Устава ВОЗ международные акты свидетельствуют о том, что мировое сообщество обратило внимание на объективные критерии здоровья общества, а также на состояние здоровья уязвимых социальных групп, сделав акцент не на здоровье индивида, а на здоровье общества в целом. Большая медицинская энциклопедия определяет здоровье как состояние человеческого организма «когда функции всех его органов и систем уравновешены с внешней средой и отсутствуют какие-либо болезненные изменения». В понятие здоровья входит и «социальная полноценность человека», т.к. социальные факторы оказывают существенное воздействие на здоровье человека [42, 739].

На наш взгляд, здоровье в современном международном праве следует трактовать, прежде всего, как предмет фундаментального и неотъемлемого права человека на охрану здоровья. В настоящее время это право изначально рассматривается как субъективное право личности, что налагает на государство определенные обязательства по защите и реализации этого права. Во-вторых, общественное здоровье (как и гигиена окружающей среды) является самостоятельным предметом международно-правового сотрудничества между государствами.

Существует мнение, что здоровье также можно считать правом общества в целом.

Мы считаем, что общественное здоровье, аналогичное здоровью отдельного человека, может в данном случае считаться правом человека – коллективным правом. Такое утверждение следует из толкования существующих международных документов. Но, как и право на благоприятную среду, это право еще не получило всеобщего (некодифицированного) признания. Термин «жизнь» тесно связан с термином «здоровье». В философии понятие «жизнь» рассматривается в

аристотелианских традициях живой материи, пересекается с понятием бытия и имеет ярко выраженный ценностный характер.

В науке преобладают структурно-функциональные определения жизни, когда она представляется как особая форма организации материи. В медицине жизнь представлена как жизнь конкретного индивидуума, как период от рождения до смерти. Такой же подход преобладает в юридической науке. Однако здесь наметились некоторые разработки последних десятилетий в связи с развитием новых биомедицинских технологий. Такие понятия, как «жизнь организма» и «жизнь человека», «смерть мозга» и «смерть всего организма в целом», «жизнь как благо» и «жизнь как страдание», «количество жизни», и «качество жизни», «право на жизнь» и «право на достойную жизнь», «право на смерть» и эвтаназию, а также некоторые другие.

Юридическая же наука пока только приступает к их решению. И здесь мы должны обратиться как минимум к двум областям человеческого знания – к философской антропологии и к медицинским и биологическим наукам.

Весьма тесно с понятием здоровья связано понятие насилия. Так, Л.Д. Гаухман, определяя насилие, выделяет фактические и юридические признаки [50, 4]. К фактическим признакам он относит объективные и субъективные критерии, а в качестве юридических признаков выделяет незаконность и общественную опасность действия. Однако Л.Д. Гаухман в своем определении насилия упускает из виду его главные функции, а именно: принуждение и подавление, на которые обращают внимание не только юристы, но и философы, социологи. Так, американский социолог Г. Ньютон считает, что «сущность насилия заключается в том, что благодаря ему человека принуждают вести себя не так, как он того хотел бы» [92, 821]. Наиболее концентрированно выразил сущность насилия, связанного с волевыми отношениями личности, А. Гусейнов: «Насилие есть узурпация свободной воли» [53, 36].

Если учесть, что человек «обречен на свободу» (Ж.-П. Сартр) постоянного выбора того или иного варианта поведения, то функция насилия сводится к ограничению или подавлению свободы такого выбора. С этих позиций А.И. Кугай определяет насилие «как подавление или принудительное ограничение свободы выбора индивидуального или коллективного субъекта факторами социальной среды» [115, 44]. Философ А. Гжегорчик рассматривает насилие как «принуждение людей к принятию определенных условий или к какому-то поведению с помощью (чаще всего воображаемого) разрушения их биологической или психологической жизни, либо с помощью угрозы такого разрушения» [52, 36]. В философском смысле под насилием понимается «использование силы (включая военную) одними людьми против других в борьбе за достижение тех или иных целей. Высшая форма организованного насилия – война» [84, 46]. В социологическом смысле под насилием понимается «применение индивидом или социальной группой различных форм принуждения в отношении других индивидов, социальных групп с целью приобретения или сохранения экономического и политического господства, завоевания тех или иных прав или привилегий. Нередко насилие применяется в качестве «метода социального контроля» [79, 310]. Авторами юридического словаря дается следующее определение насилия: «Насилие – в российском праве физическое или психическое воздействие одного человека на другого, нарушающее гарантированное Конституцией РФ право граждан на личную неприкосновенность (в физическом и духовном смысле)» [43, 397]. Современный русский литературный язык определяет насилие как применение физической силы к кому-нибудь, принудительное воздействие на кого-нибудь, что-нибудь, притеснение, беззаконие [73, 344].

Э.Ф. Побегайло, давая определение насилия, заявлял, что понятия «насилие» и «насильственное» в уголовном праве употребляются в общепринятом и философском значениях [82, 245]. С ним следует согласиться в том, что термины уголовного права должны учитывать не



только специфику своей отрасли знаний, но вбирать в себя крупницы истины, добытые в других сферах человеческого познания.

Только это позволит избежать одностороннего изучения сложного, социально опасного явления, именуемого насилием. «Имеющийся богатый материал по проблеме насилия ждет своего нового осмысления и обогащения с использованием новейших достижений науки, в первую очередь философской науки, общей и социальной психологии, социологии, психологии, теории государства и права» [108, 31]. Таким образом, Э.Ф. Побегайло при раскрытии юридического термина «насилие», толкуя его в общепринятом и философском значениях, рассматривает симбиоз различных оттенков общеупотребительного значения слова «насилие». Он пишет: «В общепринятом значении (этимологическом смысле) под насилием понимается незаконное применение силы, принудительное, то есть против воли другого лица, воздействие на него». А «в философии насилие связывается с применением тем или иным классом (социальной группой) различных, вплоть до вооруженного воздействия, форм принуждения в отношении других классов (социальных групп) с целью приобретения или сохранения экономического и политического господства, завоевания тех или иных прав и привилегий» [82, 245].

В уголовном праве, по словам ученого, понятия «насилие» и «насильственное» употребляются также в общепринятом и философском значениях [82, 246]. Таким образом, философское значение насилия играет роль в раскрытии социально-правовой природы понятия «здоровье» в уголовно-правовом и социофилософском аспектах. Следует также отметить, что различают здоровье индивидуума и здоровье населения (здоровье граждан, неопределенного круга лиц). Здоровье населения в целом и здоровье групп людей (общественное здоровье) определяется комплексом показателей: рождаемостью, смертностью, заболеваемостью, уровнем физического и психического развития людей, средней продолжительностью жизни и др.

На него также влияют биологические, природные и социальные факторы. Здоровье населения в большей мере зависит от социальных условий жизни людей: величины заработной платы, условий труда, жилищных условий, структуры питания, образа жизни, санитарно-эпидемиологического состояния местности и т.п.

Итак, полагаем, что следует сформулировать понятие здоровья, которое бы соответствовало его пониманию в уголовно-правовом и социофилософском аспектах. Объектом посягательств, направленных на причинение вреда, является именно здоровье человека в значении определенного физического состояния организма, которое обеспечивает физическую и социальную полноценность человека, обеспечивает ему возможность полноценно участвовать в социальных связях общества, пользоваться всеми имеющимися благами жизни.

Как правило, устоявшимся считается подход, при котором выделяются несколько видов (компонентов) здоровья: соматическое, физическое, психическое, нравственное. Отдельные авторы выделяют также душевное и социальное здоровье [126,41].

Что касается определений видов здоровья, то общепринятыми дефинициями являются следующие:

- соматическое (телесное) здоровье – это основа биопрограмм индивидуального развития, опосредованная базовыми потребностями, доминирующими на различных этапах онтогенетического развития;
- физическое здоровье – это уровень роста и развития органов и систем органов, основу которого составляют морфологические и функциональные ресурсы и резервы организма, обеспечивающие адаптационные реакции;
- психическое здоровье – это состояние психической сферы, основу которого составляет состояние общего душевного комфорта, обеспечивающее адекватную поведенческую реакцию;
- нравственное здоровье – комплекс характеристик мотивационной и потребностно-информативной сферы жизнедеятельности, основу которой

определяет система ценностей, установок и мотивов поведения индивидуума в обществе [14].

Исходя из изложенного очевидно, что юриспруденция, которая в своем понятийном аппарате должна оперировать максимально конкретизированными категориями, сталкивается с определенными трудностями, поскольку в основе выбора соответствующей дефиниции должен лежать некий принцип, которым руководствуется государство в области медицинского права.

Пожалуй, здоровье – это одна из тех категорий, которыми вынуждена пользоваться юриспруденция, оперируя при этом понятийным аппаратом других наук (медицины, философии, психологии, социологии). Рассмотрим дефиниции, которые были выработаны Всемирной организацией здравоохранения как основным международным органом, призванным реализовывать политику в сфере здравоохранения на международном уровне.

Так, Всемирная Организация Здравоохранения в 1948 году определяла здоровье как состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических недостатков» [141]. На основе вышеизложенного, предлагаем авторское определение понятию здоровья. Здоровье — это совокупность основных компонентов – физического, психологического и социального состояния человека. Всемирная организация здравоохранения только нравственное здоровье вывела за скобки предлагаемого к использованию определения. Следует отметить, что такое понимание здоровья налагает на государство гораздо больше обязанностей и ответственности, чем простое признание в качестве здоровья отсутствие болезней. Действительно, если для отсутствия здоровья достаточно реализовать программу медицинской помощи и ухода, то для наличия психического и социального благополучия, к примеру, требуется гораздо больше мер и ресурсов. Более того, такая дефиниция позволяла вовлечь в процесс обеспечения здоровья не только

представителей медицинских профессий, но и психологов, социологов. Здоровье образующими факторами стали не только биологические показатели, но и состояние общества, культура.

Но и такое определение, несмотря на свою прогрессивность в момент появления, в настоящее время пересматривается. Критики вышеуказанного подхода отмечают, что он не является продуктивным для профилактических целей.

В 1984 году Всемирная организация здравоохранения предложила иное определение здоровья: это степень, в которой человек или группа людей способны реализовывать свои стремления и удовлетворять потребности, а также изменять окружающую среду или справляться с ней. Здоровье – это ресурс повседневной жизни, а не ее цель; это позитивное понятие, подчеркивающее социальные и личностные ресурсы, а также физические возможности» [122, 155].

Нужно отметить, что вышеуказанный подход в определенной мере отражает так называемую деятельную (функциональную) концепцию здоровья, но при этом не в полной мере отражает ее базовые постулаты.

При таком подходе, в центре является ни биологическое состояние, ни наличие или отсутствие болезни, ни способность выполнять какие-либо функции, а именно способность людей к адаптации и реализации своего потенциала. То есть очевидно, что если человек просто адаптируется, при этом не имея возможностей к реализации себя как личности, то говорить о его здоровье не приходится. Указанная концепция позволяет многим исследователям, в том числе медикам-профессионалам, не называть болезнью состояние инвалидности или затяжной болезни, при условии, что человек адаптировался к нему и перестал воспринимать как болезнь. В этом подходе можно усмотреть признаки субъективной оценки человеком своего состояния, в целом он является антропоцентрическим, концентрированным только на человеке как центральной фигуре и его субъективных переживаниях.

Полагаем, такой подход был сформирован в рамках общей тенденции к гуманизации общества, ведь он позволяет каждому человеку, независимо от фактического состояния (наличия или отсутствия болезни) считать себя здоровым и способным к полноценной жизни в обществе. Этот же подход лежит в основе законодательства о гарантиях прав лиц с ограниченными возможностями здоровья, об инклюзивном образовании.

Комментируя данный подход, современные авторы указывают, что в условиях увеличения числа хронических заболеваний в популяции, а также совмещения нескольких заболеваний очень важно принять субъективную возможность вести привычный образ жизни и перестать воспринимать наличие хронических заболеваний как болезнь и пациентами, и программами профилактики и лечения. Это требует работы с категориями «здоровье» и «болезнь» со стороны не только медицинских специалистов, но и социальных исследователей, экономистов и психологов» [122,156].

Как можно увидеть данный подход разительно отличается от тех, которые использовались ранее. Судить о том, насколько он удачен не беремся, отметим лишь, что, как и любое иное концептуальное видение, он, безусловно, отражает ту объективную политическую, социальную и правовую действительность, с которыми имеем дело на сегодняшний день. Более того, законодательство Кыргызской Республики воспринимает указанный подход и использует его в качестве основы для законодательства в медицинской сфере.

В Конституции Кыргызской Республики закреплено, что каждый имеет право на охрану здоровья и медицинское страхование (ст. 43) [1]. Указанное право включено в систему социальных и экономических прав человека. Также установлено, что права и свободы человека относятся к высшим ценностям Кыргызской Республики. Они действуют непосредственно, определяют смысл и содержание деятельности всех государственных органов, органов местного самоуправления и их должностных лиц (ст. 23) [1]. Также ст. 25 Конституции Кыргызской

Республики устанавливает, что посягательство на жизнь и здоровье человека недопустимо. Таким образом, конституционно-правовые нормы здоровье человека относят к базовым ценностям и устанавливают прямой запрет на любые посягательства.

Здоровье – это весьма сложная категория, которая является объектом изучения нескольких наук. Медицинская помощь и субъективное право на ее получение представляет собой более узкую категорию, которая, к тому же обладает четкой институциональной обособленностью, что существенно повышает степень правовой урегулированности возникающих отношений.

Из вышеуказанных норм, определяющих ценность здоровья как такового, вытекает и значимость права на охрану здоровья в системе социальных прав человека, которое, в свою очередь, закреплено ст. 43 основного закона. Поскольку легального определения категории «здоровье» в законодательстве Кыргызской Республики нет, проанализируем имеющиеся нормы с тем, чтобы определить, какие правомочия составляют содержание данного права.

Право на охрану здоровья представляет собой субъективное право, которое принадлежит каждому человеку в силу конституционно-правового предписания. Как и любое субъективное право, оно выступает в качестве самостоятельного образования, но в это же время тесно связано со смежными правовыми явлениями, к которым относятся: объективное право, юридическая обязанность, законный интерес и правоспособность [45,116].

Проблема обеспечения государством социальных прав человека в современном мире является одной из актуальных для всего мирового сообщества. Построение социального государства, социально ориентированной рыночной экономики, эффективной социальной политики, установления социальной справедливости и ответственности становятся предметом заботы каждого государства, в том числе и Кыргызстана. Об этом свидетельствует Конституция Кыргызской Республики, согласно которой в ст.1 подчеркивается, что Кыргызская Республика является

суверенным, унитарным, демократическим, правовым, светским, социальным государством. Высшая общественная ценность — права человека и его свободное развитие – в этом заключается главная цель деятельности всех государственных органов государства в социальной сфере. В выступлениях руководителей всех государственных органов к народу Кыргызстана уделяется особое непреходящее внимание мерам социальной поддержки населения, росту благосостояния наших граждан, даются конкретные для исполнения поручения государственным органам по достижению социальных стандартов, определяемых главой государства [114].

Существование правового феномена социальной сферы требует функционирования специального направления осуществления государственной власти. Конституционное провозглашение социальной государственности в Кыргызской Республике потребовало создания специальных действенных механизмов реализации государственной власти. В этой связи современные ученые делают справедливый вывод о том, что понятие «социальное государство» выражается и в том, что в его механизме одно из центральных мест должна занимать структура, призванная заниматься социальной политикой. С этой позиции становится необходимым, чтобы эта структура обладала достаточными полномочиями, чтобы проявлять заботу о человеке, о его нуждах. Простая логика такова, что характер государства, которое называется социальным, должен получить свое адекватное, мощное выражение в структуре и деятельности государства. Действительно, целенаправленное осуществление социальной политики требует от государства создания всеобъемлющих и действенных форм воздействия на социальные отношения [114].

Когда речь идет о каком-либо праве как о субъективном, таким образом, можно выделить его из объективного права как системы правовых норм, регулирующих соответствующие правоотношения. Термин «субъективное», который используется в данном случае, не означает, что

данное право носит некий идеальный характер, который зависит от субъективного восприятия правоотношений их участниками. Данный термин указывает лишь на то, что право принадлежит определенному субъекту, является индивидуализированным.

Сказанное заставляет полагать, что субъективное право, принадлежность которого относится к конкретному субъекту, вытекает из характера и сущности такого права, при этом очень тесно связано с объективным правом. Ведь именно объективное право декларирует право субъективное, придает ему необходимую юридическую силу, обеспечивая принудительной силой государства. Также объективное право в своих нормах закрепляет пределы и ограничения субъективных прав, тем самым, устанавливая их содержание, то есть очерчивает круг полномочий или правомочий в составе субъективного права, на которые вправе рассчитывать субъект – владелец такого права. Кроме того, юридическое право предусматривает и определенные меры воздействия, которые могут быть применены к лицу, посягающему или нарушающему субъективное право другого.

Таким образом, любое субъективное право, которым, безусловно, является и право на охрану здоровья, урегулировано нормами объективного права, в нашем случае – нормами конституционного и медицинского права. Эти нормы и определяют содержание субъективного права, и указывают на круг лиц, обязанных совершить определенные действия в целях обеспечения исполнения субъективного права. Также соответствующая норма содержит условие, при наступлении которого субъективное право считается принадлежащим определенному лицу, и фиксирует меру возможного поведения субъекта, то есть действия, которые он вправе совершить в рамках принадлежащего ему права. В нашем случае условием, при котором возникает право на охрану здоровья и соответствующие правоотношения, является факт рождения человека. Конституционно-правовая норма об охране здоровья сформулирована таким образом, что



становится очевидным, что право на охрану здоровья принадлежит каждому, то есть любому человеку в силу рождения.

Известной аксиомой в юриспруденции является утверждение о том, что любая мера возможного поведения лица лишь тогда будет представлять собой собственно субъективное право, когда она будет поставлена в прямую зависимость от поведения обязанных лиц. В нашем случае праву на охрану здоровья прямо корреспондирует обязанность государства в лице его уполномоченных органов.

Так, ст. 43 Конституции Кыргызской Республики устанавливает следующие обязанности государства, от выполнения которых зависит реализация права на охрану здоровья:

- создание условий для медицинского обслуживания каждого;
- принятие мер по развитию государственных, муниципальных, частных и иных организаций здравоохранения;
- создание необходимых условий для работников медицинских организаций и обеспечение их социальной защиты;
- обеспечение медицинского обслуживания на льготных условиях в объеме государственных гарантий, установленных законом;
- принятие законодательных актов, регламентирующих основания и порядок платного медицинского обслуживания граждан;
- установление мер юридической ответственности для должностных лиц, допустивших сокрытие фактов и обстоятельств, создающих угрозу для жизни и здоровья людей, влечет установленную законом ответственность.

Таким образом, можно констатировать единство взглядов всех исследователей на том, что конституционно закрепленные обязанности государства в части обеспечения права на охрану здоровья превращают его из декларативного в реально осуществимое.

Вместе с тем следует подчеркнуть, что право на охрану здоровья является субъективным правом и обладает прямым действием на территории Кыргызской Республики, будучи обеспеченным объективными

конституционно-правовыми нормами, содержащими ряд обязательств, которые принимает на себя государство в целях обеспечения реализации этого права уполномоченными субъектами.

Обратимся к, собственно, содержанию права на охрану здоровья. Это необходимо для того, чтобы каждый уполномоченный субъект имел возможность реализовать те правомочия, которые заложены в праве.

Как уже отмечалось выше, законодательство Кыргызской Республики не знает легального определения здоровья, что некоторым образом усложняет толкование и интерпретацию соответствующих конституционно-правовых норм.

Следует отметить, что современная юриспруденция содержит достаточно большое разнообразие позиций относительно того, что представляет собой здоровье как благо и каково содержание права на здоровья, права на охрану здоровья.

Например, по мнению отдельных авторов, право на здоровье – «это субъективное право физических лиц, которое возникает в отношении здоровья как нематериального блага и обеспечивает владение, пользование, распоряжение этим благом, а также его правовую охрану» [85, 24]. В данном определении отражается и то содержание, которое ученый вкладывает в это право. То есть правомочиями, которые возникают в отношении здоровья как нематериального блага, являются владение, пользование, распоряжение и охрана. С нашей точки зрения, это весьма спорный подход к определению содержания права на здоровья, поскольку здоровье, будучи нематериальным благом, весьма специфично как объект гражданских прав. Другие авторы придерживаются мнения о том, что право на здоровье – это «личное неимущественное право человека (физического лица), совокупность различного рода правомочий, связанных с регулированием отношений по осуществлению потребления блага здоровья, самостоятельно или с помощью других лиц в сфере частной жизни продолжающегося на протяжении всей жизни» [123,82]. В данном

определении нам кажется весьма специфичным выражение «потребление блага здоровья». Насколько слово «потребление» может быть интерпретировано как правомочие, не совсем понятно. Более того, неясно, у кого и в каком объеме возникает корреспондирующая такому потреблению обязанность, ведь потребление – это термин, который, как правило, применяется исключительно к отношениям, возникающим в связи с использованием каких-то материальных благ, ведь потребить что-либо нематериальное практически невозможно.

В целом, сравнивая категории «право на здоровье» и «право на охрану здоровья», можно сделать вывод о том, что право на здоровье, несомненно, является по своему содержанию более широким, чем право на охрану здоровья.

Несмотря на то, что понятия «право человека на здоровье» и «право человека на охрану здоровья» семантически близкие, они имеют существенные смысловые оттенки и различия.

Право человека на здоровье охватывает широкий спектр явлений и практик, связанных со здоровьем. К этому спектру непосредственно относится и право на охрану здоровья. Поэтому право человека на охрану здоровья целесообразно рассматривать как часть права человека на здоровье [138, 69].

То есть право на здоровье есть право на благо, а право на охрану здоровья – право требовать обеспечения соответствующей среды, в которой это благо объективно возможно.

Помимо указанных субъективных прав, в юридической науке встречаются также право на медицинский уход, право на медицинскую помощь, право на адекватный уровень здоровья. Очевидно, что все они являются более узкими по сравнению с правом на охрану здоровья, так как отражают какой-то один его аспект. Таким образом, у нас выстроилась некая иерархия субъективных прав, возникающих в отношении здоровья, в основе которой лежит неотъемлемое право каждого человека на здоровье,

где здоровье понимается как наивысшая ценность, позволяющая человеку полноценно жить и реализовывать свой потенциал, а на верхушку – отдельные узкие субъективные права, которым корреспондируют такие же узкие по содержанию обязательства государства.

Для более точного понимания содержания права на охрану здоровья также имеет смысл рассмотреть и значение термина охрана, поскольку именно он является ключевым для формирования сущности анализируемого субъективного права.

Как отмечают некоторые авторы, несмотря на этимологическую близость, юридическая теория различает понятия охраны и защиты прав человека [129, 42]. В научной литературе охрана определяется как конституционный принцип, принцип деятельности государства, а защита – как деятельность суда по реализации этого принципа в каждом конкретном случае [105, 24]. Понятие «защита прав» признается более узким по сравнению с «охраной прав». Институт защиты прав начинает применяться в случае нарушения этих прав. Охрана прав имеет более широкий спектр конституционного воздействия и направлена на обеспечение и создание соответствующих условий их реализации [138, 70].

Традиционно охрана понимается как совокупность мер политического, экономического, правового, социального, культурного, научного, медицинского, санитарно-гигиенического и противоэпидемического характера, направленных на сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека, поддержание долголетия и активного образа жизни, предоставление ему медицинской помощи в случае утраты здоровья [105].

Исходя из указанного определения, можно сделать вывод о том, что право на охрану здоровья, без сомнения, шире права на защиту здоровья. Ведь право на защиту будет актуализовано только тогда, когда произойдет какое-либо посягательство. Охрана имеет в большей степени профилактический характер, поскольку направлена на предотвращение

возможных посягательств, на укрепление права, его обеспечение, создание наиболее благоприятных условий для его реализации.

В науке выделяют узкий и широкий подходы к определению права на охрану здоровья. Так, узкий подход предполагает, что конституционное право на охрану здоровья – это обеспеченная (гарантированная) государством возможность лица получить медицинскую помощь или с помощью других медицинских мероприятий обеспечить поддержание своего здоровья на должном уровне или его восстановление в случае необходимости [47, 98-103]. Широкий подход предполагает, что право на охрану здоровья – это обеспеченная (гарантированная) государством возможность лица реализовать право на здоровье в наиболее общем виде, как состояние, позволяющее вести полноценный образ жизни при одновременном выполнении социальных обязанностей и адаптации к меняющимся условиям среды.

Можно отметить, что в медицинском праве Кыргызской Республики используется некий комплексный подход, и это обусловлено, как нам кажется, одновременно социалистическим прошлым, для которого был характерен так называемый узкий подход к определению права на охрану здоровья, и теми международно-правовыми обязательствами, которые принимает на себя наша страна, участвуя в различных межгосударственных договорах и международных организациях.

То есть здоровье для законодательства Кыргызстана – это не просто отсутствие болезней, соответственно, право на охрану здоровья – не просто возможность требовать от государства обеспечения медицинской помощи и реабилитационных мероприятий. Без сомнения, в право на охрану здоровья заложены также и экологические права, и права на социальное развитие и участие в жизни общества, то есть все те, которые составляют процесс нормальной жизнедеятельности человека.

Из сказанного становится очевидным то, что право на охрану здоровья и медицинскую помощь следует рассматривать в качестве одного

из наиболее значимых прав, которые направлены на укрепление здоровья, его сохранение и восстановление путем использования соответствующих ресурсов государства, в том числе, финансовых, юридических, институциональных [49, 50-53].

Рассмотрим понятие медицинской помощи. Право на медицинскую помощь как составная часть права на охрану здоровья гарантирует человеку широкий спектр публично-властных и частных мероприятий по сохранению и укреплению его здоровья независимо от того, имеет или не имеет место его утрата или расстройство.

Основными критериями, которые могут охарактеризовать медицинскую помощь, являются доступность и качество. Исходя из этой предпосылки, медицинскую помощь можно определить как «комплекс мероприятий, направленный на поддержание и восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг» [80, 217-221].

Качество медицинской помощи обеспечивается за счет установления в законодательных актах определенных квалификационных требований к сотрудникам сферы здравоохранения. Как правило, такими требованиями являются: наличие соответствующего образования и квалификации, постоянное ее повышение, а также необходимость нести ответственность за вред, причиненный гражданам в ходе оказания помощи [133, 269-271].

В науке сложилось несколько базовых подходов к интерпретации понятия «медицинская помощь»:

Первый подход базируется на категории «деятельность» и предполагает, что при оказании медицинской помощи необходимо уделять внимание не только цели, для достижения которой оказывается помощь, но и тем средствам и приемам, которые используются в медицинской практике. В частности, такой подход предполагает, что болезнь далеко не всегда является поводом для медицинского вмешательства и проведения каких-либо манипуляций, то есть медицинская помощь не сводится к лечению

конкретного заболевания, а охватывает более широкий спектр действий, направленных на сохранение здоровья человека [110, 17-21].

Второй подход основывается на отождествлении терминов «медицинская помощь» и «медицинская услуга». Этот подход имеет схожие черты с использованием терминов «образовательная деятельность» и «образовательная услуга» и находится в тесной взаимосвязи с юридической наукой, поскольку услуга представляет собой сугубо правовой термин. В данном случае медицинская помощь сводится к некоей последовательности действий, имеющих общую направленность – удовлетворение потребности заказчика, ведь услуга оказывается при наличии соответствующего запроса [121, 35-38].

Третий подход, напротив, разграничивает категории «медицинская помощь», «медицинская услуга», «медицинская деятельность». Нужно отметить, что такой подход видится в достаточной степени аргументированным, ведь в каждом из перечисленных понятий есть собственное содержание, которое в значительной степени отличает его от смежных [118, 38-41].

Четвертый подход связывает медицинскую помощь с основополагающей категорией «здоровье» и через нее приобретает характер социально значимого института [112, 32-38]. Данный подход поддерживается и учеными-конституционалистами. В частности, имеет место позиция, согласно которой смысл категории «медицинская помощь» опосредован ее взаимосвязью и производным характером от здоровья как конституционной ценности, что находит отражение в соответствующих конституционно-правовых нормах, призванных урегулировать позитивное содержание первой относительно здоровья каждого человека. В данной связи медицинская помощь рассматривается авторами в качестве отношений, складывающихся «в связи с объективной потребностью человека в содействии его усилиям, направленным на сохранение своего здоровья» [131, 31-37].

В целом, для рассмотрения вопроса о содержании медицинской помощи, необходимо обратиться к ее разновидностям, ведь в зависимости от направленности соответствующей деятельности меняется и содержание прав и обязанностей лиц, участвующих в соответствующих правоотношениях.

Уделение особого внимания на повышение качества медицинских услуг – тема не новая, проблеме которой уделялось большое внимание.

К 2022 году в Кыргызской Республике сложились благоприятные условия для решения этих проблем.

Во-первых, государство выделяет финансовые ресурсы. В значительной степени, они могут быть использованы для решения социальных проблем без угрозы инфляции.

Во-вторых, усиление государственной власти, особенно новая система избрания руководителей, создали новые административные возможности: стало намного легче обеспечивать согласованные действия всех ветвей и уровней власти, что совершенно необходимо для успеха управления аналогичных масштабных проектов.

В-третьих, расширяются горизонты экономического планирования, что придает уверенности в завтрашнем дне. Социально-экономические программы получают масштабные задачи и необходимые гарантии – детализацию и большую ясность.

В-четвертых, основные политические силы страны согласны с тем, что усилия государства должны быть сосредоточены на поставленных приоритетах.

В результате, в целях развития в области здравоохранения в республике, по инициативе Правительства Кыргызской Республики, была принята программа по охране здоровья населения и совершенствованию системы здравоохранения на 2019-2030 годы «Здоровый человек – процветающая страна» [33].



Целью программы является укрепление ориентированных на человека систем, направленных на улучшение здоровья населения, сокращение неравенства в отношении здоровья и обеспечение финансовой защиты, обеспечение здоровья населения и предоставление качественных услуг на протяжении всей жизни [33].

Поэтому, речь идет о создании новых условий для практической реализации конституционного права граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь.

Все вышеизложенное определяет особую важность всестороннего правового изучения конституционно-правового регулирования здравоохранения в Кыргызской Республике. Данная проблема является социально значимой и имеет многогранный, комплексный характер. Дело в том, что при переходе к новым общественным отношениям, основанным на принципах рыночной экономики, система здравоохранения разделилась на государственную, муниципальную и частную, что привело к ряду проблем в организации и управлении здравоохранением всех уровней, а также обеспечение прав граждан на здоровье и медицинскую помощь.

Анализируя вышеуказанные аспекты, смеем полагать, что необходимо более тщательное изучения вопросов правового регулирования защиты права на здоровья граждан, которые отражают современное развитие системы здравоохранения в Кыргызской Республике. Также предопределена необходимость всестороннего правового изучения конституционного права на охрану здоровья. Выявлены современные гарантии и механизмы защиты этого права на охрану здоровья и медицинскую помощь, тем самым, определяя актуальность темы исследования, теоретическую и практическую значимость анализа принципов ее применения, выявление основных направлений и совершенствование, в дальнейшем, законодательства об охране здоровья.

При переходе к новым общественным отношениям, основанных на принципах рыночной экономики, особенно важно то, что разделение на

государственную, муниципальную и частную системы здравоохранения создало ряд проблем в организации и управлении здравоохранением всех уровней, а также при реализации прав граждан на защиту здоровья и медицинского обслуживания. Система здравоохранения в Кыргызской Республике подразделяется и регулируется несколькими отраслями права, такими как конституционное, административное, гражданско-правовое, уголовное, экологическое, трудовое и др.

М.Н. Малеина подробно рассмотрела правовые особенности отношений в сфере охраны здоровья населения. «Все законы (нормы), регулирующие отношения в области здравоохранения, представляют собой сложную отрасль законодательства, часто именуемую медицинским» [61, 6]. В то же время М.Н. Малеина формулирует определение понятия медицинского права (или права на охрану здоровья населения) через систему нормативных актов, регулирующих организационные, имущественные, личные отношения, возникшие в связи с осуществлением санитарных и эпидемиологической практики и оказания лечебно-профилактической помощи гражданам.

Исходя из вышеизложенного, на наш взгляд, такое определение приводит как минимум к двум толкованиям. Во-первых, Малеина, обращая внимание на различие понятий законодательной власти и правовой власти, фактически смешивает эти понятия применительно к медицинскому законодательству, поскольку определяет медицинское право как совокупность взаимосвязанных правовых актов. Во-вторых, автор не проводит различия между «медицинским» и «здравоохранительным» правом, хотя разница имеет решающее значение как по объему, так и по содержанию.

Р.А. Квернадзе [59, 102], как и другие авторы, идет еще дальше в том же направлении, утверждая о существовании сложной отрасли медицинского права. Представляется, что с этим выводом Р.А. Квернадзе, не совсем можно соглашаться по нескольким причинам. Во-первых,

согласно сложившейся в науке точке зрения, существование той или иной отрасли права требует существования единого субъекта, регулируемого этой отраслью, и своего метода регулирования, на что обращалось внимание, не раз, в источнике [69]. Однако с этой позиции, признанной большинством исследователей, Р.А. Квернадзе вовсе не спорит, хотя и имеет противоположную точку зрения.

Во-вторых, соотношение категории Р.А. Квернадзе к сложности с отраслями права, является как минимум спорным, поскольку, как отмечалось ранее, сложность в науке часто связывается с ветвями законодательства, а не с отраслями права [59].

Например, С.Г. Стеценко, показывает наличие предмета и метода данной отрасли, настаивая на выделении отношений по оказанию медицинской помощи в рамках медицинского права, а не специальной отрасли. Предметом медицинского права автор называет процесс оказания медицинской помощи, тем самым С.Г. Стеценко неправильно иллюстрирует применение санитарных правил и других руководящих документов. Однако применение судопроизводства не может быть методом отдельной отрасли права, как это делается в любой отрасли права.

Е. Шленева [89], в целом, рассматривает складывающиеся отношения в области здравоохранения (общественного здоровья) между лечебным учреждением (учреждением) и (или) медицинским работником и, с другой стороны, пациентом: медицинское (медицинское) право, о здоровье последнего. Отметим, что автор также не объясняет метод предлагаемой отрасли права.

В соответствии со ст. 21 Закона Кыргызской Республики «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике» (далее – Закон об охране здоровья) гражданам предоставляются следующие виды медико-санитарной помощи:

- первичная медико-санитарная помощь;
- специализированная медицинская помощь;

- медико-социальная помощь;
- медицинская реабилитация;
- медицинская экспертиза;
- паллиативная помощь [9].

Согласно ст. 22 Закона об охране здоровья первичная медико-санитарная помощь предоставляется гражданам Кыргызской Республики бесплатно и включает в себя следующие компоненты:

- индивидуальная работа семейного врача либо врача общей практики, интегрированной с деятельностью других служб здравоохранения;
- оказание скорой медицинской помощи;
- направление пациентов к специалистам, оказывающим специализированную медико-санитарную помощь.

Специализированная медицинская помощь предоставляется гражданам в случаях, когда их состояние требует особых методов диагностики и лечения. Законом установлено, что специализированная медицинская помощь оказывается либо на безвозмездной, либо льготной основе для отдельных категорий лиц или в случае отдельных заболеваний, перечень которых устанавливается подзаконным нормативным правовым актом (ст. 24 Закона об охране здоровья).

Законом об охране здоровья в ст. 25 установлено, что медико-социальная помощь включает такие разновидности деятельности, как реабилитация, протезирование, в том числе, зубное, а также ортопедическую помощь. Кроме того, медико-социальная помощь охватывает меры социального характера, направленные на оказание помощи больным лицам, нетрудоспособным и лицам с ограниченными возможностями здоровья.

Медицинская реабилитация направлена на тех лиц, которые страдают врожденными или приобретенными заболеваниями, граждан, имеющих дело с последствиями острого или хронического заболевания, последствиями травмы (ст. 26 Закона об охране здоровья).

Медицинская экспертиза представляет собой отдельный компонент в составе системы медицинской помощи и представлена следующими видами (ст.ст. 45-49 Закона об охране здоровья):

- экспертиза временной нетрудоспособности – проводится в связи с болезнью, увечьем, беременностью, родами, уходом за больным членом семьи, протезированием, санаторно-курортным лечением;
- медико-социальная экспертиза - проводится в целях определения степени утраты гражданами трудоспособности, причин и групп инвалидности, а также мер социальной защиты граждан, в том числе медицинской реабилитации;
- военно-врачебная экспертиза – проводится для установления категории годности к военной службе, а также для определения причинной связи увечий (ранений, травм, контузий), заболеваний граждан с прохождением ими военной или специальной службы либо нахождением на военных сборах;
- судебно-медицинская экспертиза психического здоровья – подразделяется на судебно-психиатрическую, судебно-наркологическую и судебно-психологическую экспертизу граждан;
- судебно-медицинская экспертиза граждан, трупов и вещественных доказательств.

В 2016 году в Закон об охране здоровья была внесена статья 25-1, которая установила понятие и принципы оказания паллиативной помощи.

Таким образом, из каждого вида медицинской помощи вытекает комплекс прав, которые получает лицо, обратившееся за ее получением. К примеру, граждане, в отношении которых проводится медицинская экспертиза, помимо тех прав, которые предусмотрены отраслевым законодательством об охране здоровья, наделяются еще и правами, которые предоставляет уголовно-процессуальное право.

Характеризуя содержание права на медицинскую помощь, отметим, что оно отличается от содержания права на охрану здоровья и, по сути,

представляет собой перечень прав, которые законодательство признает за пациентами, обращающимися за соответствующей помощью. Ст. 72 Закона об охране здоровья содержит перечень прав пациента, которые можно сгруппировать в соответствующие блоки.

Блок прав, связанных с получением медицинской помощи от медицинских специалистов, предполагает, что у пациента есть гарантированное право на:

- получение соответствующей медицинской помощи, которая включает в себя как собственно лечение, так и профилактику и реабилитацию, в организациях независимо от формы собственности;
- выбор врача;
- проведение консилиума.

Блок прав, связанных с личным статусом пациента, предполагает, что пациент в силу определенных личностных особенностей имеет право на:

- получение льготных медицинских и сопутствующих услуг;
- уважительное и гуманное отношение.

Блок прав, связанных с юридическим оформлением взаимоотношений между пациентом и организациями здравоохранения, предполагает, что пациент вправе:

- давать согласие на участие в медицинских или научных экспериментах;
- общаться с адвокатом, священнослужителем;
- отказаться от участия студентов медицинских образовательных организаций в ходе лечения пациента.

Нужно отметить, что перечень прав пациента не является исчерпывающим, и законодательством могут быть установлены иные права.

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 [9].

По нашему мнению, в данном перечне имеются некоторые недостатки, которые не позволяют с уверенностью говорить о том, что права пациента в Кыргызской Республике урегулированы наилучшим образом.

Так, в вышеуказанном перечне отсутствуют такие важные, с нашей точки зрения, права, как, например, право на облегчение боли, связанной с заболеванием, состоянием и (или) медицинским вмешательством, методами и лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами. Отсутствие нормативного закрепления данного права порождает трудности, связанные с реализацией программ паллиативной помощи, в том числе, лицам, страдающим от онкологических заболеваний, при которых прием лекарств, снимающих болевые ощущения, является критически значимым.

Также в рассматриваемом перечне прав целесообразно было бы закрепить, к примеру, право на получение лечебного питания в случае стационарного лечения, ведь от правильно подобранной диеты во многом зависит благоприятный исход заболевания.

Весьма важным, с нашей точки зрения является включение в список прав такого права, как право на получение пациентом информации о своих правах и обязанностях, о состоянии своего здоровья, право на выбор лиц, которым может быть передана информация о состоянии здоровья пациента, в том числе, после его смерти. Последнее право тесно связано с врачебной тайной, которая также должна быть предусмотрена в соответствующем перечне с точки зрения возможности пациента требовать ее обеспечения от обязанных субъектов.

Существенным упущением, по нашему мнению, является отсутствие в установленном перечне прав пациента права на отказ от медицинского

вмешательства, а также право требовать возмещения вреда, причиненного здоровью пациента при оказании медицинской помощи. С учетом увеличения случаев оказания некачественной медицинской помощи в Кыргызской Республике наличие такого права в перечне основных прав пациента повышало бы как осведомленность граждан об имеющихся способах защиты, так и ответственность медицинских организаций за качество оказываемых услуг.

Таким образом, для обеспечения единообразного понимания права на медицинскую помощь необходимо внести изменения и дополнения в соответствующий законодательный акт.

## **1.2. Принципы реализации права на охрану здоровья и медицинскую помощь в системе социальных прав человека**

Привлекают внимание в аспекте проблематики нашего исследования работы, от реализации права на охрану здоровья которых зависит и возможность осуществления человеком всех прочих гарантированных прав. Здоровье человека выступает высшей ценностью для общества, с учетом которой определяются все остальные ценности и блага в социуме [71, 510]. В настоящее время исследование правовых и институциональных вопросов, связанных с реализацией права на охрану здоровья, приобретает особенную актуальность в контексте пандемии, с которой столкнулись все государства мирового сообщества. Пандемия в совокупности с глобальным изменением климата является вызовом системе здравоохранения и способности государства обеспечить своим гражданам возможность реализовать право на охрану здоровья и получение качественной и своевременной медицинской помощи. Очень часто, начиная с 2020 года, слышим о том, что системы здравоохранения по всему миру не справляются с повышенной нагрузкой, что напрямую сказывается на здоровье граждан, так как не всем



оказываются доступны медицинские услуги. При этом право на охрану здоровья является одним из основополагающих социальных прав.

Следует отметить, что право на охрану здоровья закреплено не только в основном законе страны, но и базовых международно-правовых документах.

Так, статья 25 Всеобщей декларации прав человека предусматривает, что каждый человек имеет право на такой жизненный уровень, включая пищу, одежду, жилище, медицинский уход и необходимое социальное обслуживание, который необходим для поддержания здоровья и благосостояния его самого и его семьи, и право на обеспечение на случай безработицы, болезни, инвалидности, вдовства, наступления старости или иного случая утраты средств к существованию по не зависящим от него обстоятельствам [34]. Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах говорит о праве на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья [36].

Устав Всемирной организации здравоохранения устанавливает, что обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья является одним из основных прав всякого человека. Из такого утверждения следует, что обязанность государства в данном случае – обеспечить это право. Позиция Всемирной организации здравоохранения в данном вопросе такова: государство становится юридически обязанным обеспечить право на здоровье каждого человека через доступ к современной, качественной и доступной медицинской помощи, а также через доступ к основным факторам, предопределяющим здоровое развитие и существование человека, в том числе, чистая и безопасная питьевая вода, качественные продукты питания, благополучная санитарная среда и так далее [141].

В Преамбуле Устава Всемирной организации здравоохранения содержится положение, согласно которому государства несут ответственность за здоровье своих народов и обязаны принимать для его

охраны необходимые социальные, правовые и медико-санитарные меры [141].

Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года [35], принятая в 2015 году, установила 17 новых целей в области устойчивого развития и 169 связанных с ними задач, которые носят комплексный и неделимый характер. Среди них можно выделить и задачу по охране здоровья. Так, Организация Объединенных Наций определила, что «для укрепления физического и психического здоровья, повышения благополучия и увеличения средней продолжительности жизни для всех, должны обеспечить всеобщий охват населения медицинской помощью и доступ к качественному медицинскому обслуживанию. Никто не должен быть забыт. Обязуемся ускорить достигнутый на сегодняшний день прогресс в деле сокращения младенческой, детской и материнской смертности, положив конец всем подобным случаям предотвратимой смертности до 2030 года. Привержены обеспечению всеобщего доступа к услугам в сфере охраны сексуального и репродуктивного здоровья, включая услуги по планированию семьи, информирование и просвещение в этой области. Также повысим темпы прогресса в борьбе с малярией, ВИЧ/СПИДом, туберкулезом, гепатитом, лихорадкой Эбола и другими инфекционными заболеваниями и эпидемиями, в том числе посредством борьбы с повышением резистентности к противомикробным препаратам и решения проблемы неизлеченных болезней, распространенной в развивающихся странах. Привержены профилактике и лечению неинфекционных заболеваний, включая пороки развития и поведенческие и неврологические нарушения, которые представляют собой серьезное препятствие для обеспечения устойчивого развития» [35].

Характер принимаемых ООН резолюций таков, что государства, в том числе и Кыргызская Республика получают некий ориентир, руководство к действию, которые способны повлиять на систему национального законодательства, опосредующего соответствующие отношения.

Таким образом, можно говорить о том, что право на охрану здоровья граждан, закрепленное в системе социальных прав в Конституции Кыргызской Республики, является одним из базовых признанных на уровне глобальных ценностей человечества международно-правовыми документами прав.

Подтверждение вышеуказанному умозаключению можно найти и в работах отдельных авторов, которые отмечают, что право граждан на охрану здоровья и оказание медицинской помощи выступает не в качестве некоего индивидуального права, а рассматривается как важнейшая ценность для государства и гражданского общества [74, 136].

Помимо конституционно-правовой нормы, закрепляющей право на охрану здоровья, в Кыргызской Республике действует специальный законодательный акт, устанавливающий правовые основы охраны здоровья граждан страны [9].

Указанный нормативный правовой акт определяет правовые, экономические и социальные основы охраны здоровья граждан в Кыргызской Республике, обязательные для исполнения органами государственной власти и органами местного самоуправления, физическими и юридическими лицами.

По сути, данный закон составляет ядро медицинского права Кыргызской Республики, определяет его публичный характер, поскольку напрямую связывает благополучие в сфере здоровья каждого отдельного человека с общегосударственными интересами и целями.

Публично-правовой характер медицинского права предопределяется принципами государственной политики в области охраны здоровья граждан, которыми в соответствии со ст. 4 указанного закона являются:

- соблюдение прав граждан на охрану здоровья;
- социальная справедливость, равенство, доступность медико-санитарной и санитарно-профилактической помощи;
- социальная защита граждан в случае утраты здоровья;

- развитие здравоохранения в соответствии с потребностями населения, формированием комплексной интегрированной системы предоставления медико-санитарной помощи и созданием равных условий для функционирования организаций здравоохранения независимо от форм собственности;
- бесплатное пользование гражданами сетью государственных и муниципальных учреждений здравоохранения в рамках Программы государственных гарантий;
- активное участие населения, общественных организаций в решении вопросов охраны здоровья;
- ответственность граждан за сохранение и укрепление своего здоровья, здоровья детей, родителей и окружающих;
- научная обоснованность проведения медико-санитарных и санитарно-профилактических мероприятий;
- профилактическая направленность здравоохранения, формирование у населения приверженности к здоровому образу жизни;
- ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, юридических лиц и должностных лиц за необеспечение государственных гарантий в сохранении и укреплении здоровья граждан;
- ответственность лиц, оказывающих медико-санитарную помощь, за необеспечение ее безопасности и качества [9].

Как видно из вышеуказанных принципов, государство принимает на себя ответственность за обеспечение реализации единой государственной политики, направленной на охрану здоровья граждан, через самые различные механизмы, начиная от профилактической работы, заканчивая разработкой государственных гарантий на получение бесплатной медицинской помощи. Безусловно, возникает обоснованный вопрос о том, насколько данные принципы оказываются реализуемыми на практике. Сомнения касаются как способности государственного бюджета обеспечить полноценный охват граждан страны качественными и доступными

медицинскими услугами, так и степени вовлеченности самих граждан в процессы, связанные с применением принципов здорового образа жизни, надлежащей заботой о здоровье своих детей и родителей.

Для более полной характеристики рассматриваемого вопроса, можно отметить, что реализация права на охрану здоровья должна соответствовать как минимум четырем показателям:

- отсутствие дискриминации по какому-либо признаку;
- физическая доступность
- экономическая доступность;
- информационная доступность [139, 41].

В целом, критически оценивая принципы государственной политики в сфере охраны здоровья, закрепленные в законодательстве Кыргызской Республики, можно отметить, что в сравнении с основополагающими международно-правовыми нормами, которые регулируют данную сферу общественных отношений, национальные принципы выглядят в большей степени как перечень основных функциональных направлений деятельности государства в части реализации государственной политики. К примеру, аналогичный закон Российской Федерации использует несколько иной нормативный подход. Так, в Федеральном законе от 21.11.2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в ст. 4 предусматривается, что основными принципами охраны здоровья являются:

- 1) соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;
- 2) приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи;
- 3) приоритет охраны здоровья детей;
- 4) социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья;
- 5) ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья;
- 6) доступность и качество медицинской помощи;

- 7) недопустимость отказа в оказании медицинской помощи;
- 8) приоритет профилактики в сфере охраны здоровья;
- 9) соблюдение врачебной тайны [8].

Как видно из указанной нормы, в Российской Федерации применяется несколько иной подход, и речь идет не о принципах государственной политики в сфере охраны здоровья, а о непосредственных принципах охраны здоровья как отдельной сферы жизнедеятельности общества. Соответственно, и принципы существенно отличаются от тех, которые видим в законодательстве Кыргызской Республики.

В этой связи полагаем, что, к примеру, такие принципы, как приоритет охраны здоровья ребенка, приоритет интересов пациента, недопустимость отказа в медицинской помощи, а также необходимость соблюдения профессиональной тайны – важнейшие условия для реализации эффективной государственной политики в рассматриваемой сфере. Отсутствие базовых исходных положений может привести и зачастую на практике приводит к отсутствию понимания содержания совершаемых действий лицами, вовлеченными в сферу медицинского обслуживания граждан, что, в конечном итоге, отрицательно сказывается на состоянии здоровья граждан.

В этом контексте представляется, что в силу тех международно-правовых обязательств, которые приняла на себя Кыргызская Республика в части обеспечения охраны здоровья граждан, действующее законодательство нуждается в концептуальном пересмотре, в том числе, за счет формулирования более актуальных и общих принципов охраны здоровья и оказания медицинской помощи.

Предлагается добавить принцип недискриминации и равенства при реализации права на охрану здоровья в статью 4 Закона об охране здоровья, поскольку в здравоохранении, как правило, имеет место быть дискриминация скрытой формы, которая наблюдается в отношении неимущих и малоимущих групп населения. В эту категорию чаще всего

входят женщины, дети, люди с ограниченными возможностями, больные СПИД / ВИЧ, мигранты и члены их семей.

Подвергающихся дискриминации в сфере охраны здоровья, зачастую большой группой, являются лица, имеющие психические заболевания, которые не имеют возможности получить лечение на должном уровне. У многих государств отсутствует графа для выполнения четкой стратегии в области лечения вышеуказанных заболеваний. Часто встречаются в просторах интернет-источников и средствах массовой информации статьи об отказе скорой помощи принимать вызов от больного мигранта, об увольнении работника по состоянию здоровья, отказа в медицинской помощи ВИЧ-инфицированным.

Не только в обществе за последние годы можно услышать призывы покончить с дискриминацией, но и в стенах ООН. Генеральный секретарь ООН Пан Ги Мун, в своем обращении к Международному олимпийскому комитету подчеркнул, что в наше цивилизованное время нет места ненависти разного рода.

Каждый год, 1 марта ЮНЭЙДС (Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу) проводит акцию «Ноль дискриминации», или день без дискриминации, к которой присоединились многие страны. В целом, более 10% женщин и 23% мужчин с инвалидностью говорят, что больше не обращаются за лечением, поскольку во время предыдущего визита с ними плохо обращались.

Как должен работать принцип недискриминации, хорошо видно, в частности, в концепции прав пациентов в европейских странах, где права здоровых/больных потребителей медицинских услуг условно подразделяются на пять групп.

К первой группе относятся права человека и общечеловеческие ценности в сфере здравоохранения, в том числе право на уважение своей личности, самоопределение, физическую и психическую неприкосновенность, уважение к тайнам человека, его нравственным и

культурным ценностям, его религиозным и философским убеждениям, охране здоровья в той мере, в какой это позволяют существующие меры профилактики и лечения заболеваний. Особо подчеркивается, что реализация этих прав не должна осуществляться в ущерб законным интересам других членов общества.

Ко второй группе относятся права, гарантирующие доступ к информации о своем здоровье, включая информацию о возможном риске лечения, информацию о возможных последствиях отказа от лечения, информацию о диагнозе, прогнозе и планировании лечения. Если пациент не говорит на местном языке, необходимо обеспечить какую-либо форму перевода.

Третья группа регулирует условия и порядок получения согласия на медико-биологические вмешательства, четвертая группа устанавливает права, обеспечивающие конфиденциальность информации о состоянии здоровья пациента, диагнозе и т. д.

Пятая группа провозглашает право каждого на медицинскую помощь, соответствующую состоянию его здоровья, включая профилактическую и лечебную помощь. Указано, что оказание медицинских услуг должно соответствовать финансовым, человеческим и материальным ресурсам данного общества и обеспечивать постоянную доступность необходимой медицинской помощи для всех в равной степени без дискриминации.

В ситуациях, когда несколько пациентов нуждаются в медицинской помощи одновременно и медицинский работник вынужден определять порядок их оказания, пациенты вправе рассчитывать на то, что выбор очередности будет основываться исключительно на медицинских критериях и избегать дискриминационных факторов.

Тем не менее, разные экономические и социальные ресурсы разных стран в сфере здравоохранения могут привести к неравному доступу к медицинской помощи для всех. Доступность медицинской помощи



напрямую связана с адекватностью бюджетных ресурсов потребностям системы здравоохранения [58].

Инвестиции в дорогостоящие лечебные услуги, которые часто доступны только небольшой, привилегированной части населения, не должны непропорционально урезать первичные и профилактические медицинские услуги, в которых нуждается большинство населения. Недискриминация имеет место, когда медицинские учреждения, медицинские товары и услуги де-юре и де-факто доступны для всех, особенно для наиболее уязвимых или маргинализированных слоев населения.

Очень важно закрепить в конституции право на охрану здоровья, ведь без преувеличения здоровье населения является основой национальной безопасности страны. Приоритетом государственной политики должна стать ответственность органов власти Кыргызской Республики по обеспечению конституционных прав граждан на охрану здоровья и получение гарантированной медицинской помощи надлежащего качества. Несмотря на негативные последствия экономического спада, принимаемые органами государственной власти меры по стабилизации экономической ситуации в социальной сфере не должны никоим образом затрагивать права граждан на охрану здоровья [135].

### **1.3 Система современного законодательства Кыргызской Республики в сфере охраны здоровья и медицинской помощи**

Одной из тенденций современного законодательства Кыргызстана является активная разработка нормативных образований. Эти регулирующие органы включают в себя законы в области образования, обороны, энергетики, транспорта и многих других сферах. Несомненно, есть санитарные нормы, которые активно прорабатываются в этой области

последние 20 лет. Однако в советское время, регулирование отношений по охране здоровья граждан осуществлялось в основном на уровне законодательных актов законодательством СССР и ФРГ «Об охране здоровья 1969 г.» [37].

В современных исследованиях бытует возможность разделить медицинское право на комплексную законодательную отрасль права Кыргызстана или комплексную отрасль права. Одними из важных, в совокупности норм, составляющих действующее законодательство о здравоохранении, являются конституционные, административные, финансовые, гражданско-правовые и, конечно же, правовые нормы социальной защиты граждан.

Ратифицировав и подписав Билль о правах, Кыргызстан взял на себя обязательства по сохранению и улучшению здоровья населения и защите права на здоровье. Эти нормы, в первую очередь, нашли отражение в основном законе страны и других нормативных актах. Статья 47 Конституции Кыргызской Республики от 27 июня 2010 года закрепляет право на охрану здоровья.

Признать здоровье одной из важнейших ценностей, как отметил Пригода Н.П. «государство возвело их в ранг конституционных положений и создало механизмы их защиты в отраслевых нормативных правовых актах». Настоящий стандарт регламентирует национальную систему здравоохранения Кыргызской Республики, включающую в себя деятельность государственного, муниципального и частного секторов здравоохранения.

Деятельность частного сектора и оказание возмездной медицинской и социальной помощи стали возможны после трансформации государственной социально-экономической системы, связанной с переходом к рыночной экономике. Эта норма, впервые, нашла свое отражение в Конституции 1993 г., где пунктом 2 статьи 35 установлено, что

«каждый имеет право на получение медицинской помощи в государственных и частных медицинских учреждениях» [1].

Конституция 2010 г. в п. 1.1 статьи 16 декларирует, что права и свободы человека имеют наивысшую ценность, а согласно пунктам 2 и 3 статьи 9 государство поддерживает социально незащищенные категории граждан и создает гарантии социальной защиты, в том числе в сфере охраны здоровья, а также создает и предоставляет льготы в сфере медицинского обслуживания. Бесплатная медицинская помощь, а также медицинская помощь на льготных условиях в соответствии со статьей 47 п.3 Конституции Кыргызской Республики предоставляется «в пределах, установленных законом государственных гарантий» [1].

Нельзя не заметить, что Конституция Кыргызской Республики содержит и другие нормы, которые касаются вопросов охраны здоровья в Кыргызской Республике. Это статья 9 п. 2, ст. 16 п. 2, ст. 36, стр. 44, стр. 48 и др. Основным законом в области охраны здоровья населения является Закон Кыргызской Республики «Об охране здоровья граждан Кыргызской Республики» [9]. Закон устанавливает основные принципы государственной политики в области охраны здоровья граждан Кыргызской Республики, в том числе принципы соблюдения прав граждан на защиту, построение социальной справедливости и равноправия, развитие здравоохранения и др. Закон также предусматривает «Программу государственных гарантий, устанавливающую объем, вид и условия оказания бесплатной и льготной медицинской помощи» [9].

Наряду с этим, также можно выделить Закон Кыргызской Республики «Об общественном здравоохранении» от 24 июля 2009 года № 248, особенностью которого является, то, что иностранным гражданам и беженцам, наравне с гражданами Кыргызской Республики, гарантируется право на охрану здоровья. Акцент ставится на закреплении основных прав и свобод за каждым человеком, находящимся на территории Кыргызстана. Это право также закреплено в основном законе государства, конкретно в

статье 47, в главе второй «Права и свободы человека», что полностью соответствует доктрине и нормам международного права. Вопрос охраны и укрепления здоровья граждан также отражается в Законе «Об общественном здравоохранении», целями которого являются улучшение здоровья населения через повышение доступа к услугам общественного здравоохранения, а также профилактика различных заболеваний. В Законе дается нормативное определение дефиниции «здоровье человека», согласно которому «здоровье человека – состояние человеческого организма как живой системы, характеризующееся полной ее уравновешенностью с внешней средой и отсутствием каких-либо выраженных изменений, связанных с болезнью» [10].

Гарантом предоставления качественных медицинских услуг является медицинское страхование, которое в Кыргызской Республике бывает трех видов: базовое, обязательное, добровольное. Нормативно-организационные, а также финансовые основы медицинского страхования в Кыргызской Республике определяет Закон «О медицинском страховании граждан» [11].

Нормы данного закона обязательны для органов государственной власти и управления, юридических и физических лиц, которые обеспечивают права граждан на медицинскую помощь [101, 18-22].

Вместе с тем следует отдельно выделить следующие законы, которые регулируют сферу здравоохранения, защиту права на здоровье: Закон КР «О трансплантации органов и (или) тканей человека» определяет условия и порядок трансплантации органов и (или) тканей человека, опираясь на современные достижения науки и медицинской практики в мире с учетом рекомендаций Всемирной организации здравоохранения [19]. Защиту прав граждан при оказании психиатрической помощи и охрану психофизического здоровья граждан обеспечивает Закон «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» [14]. Закон КР «О донорстве крови и ее компонентов» регулирует порядок добровольность дачи крови и ее компонентов и гарантия сохранения

здоровья донора при выполнении им донорской функции [20]. Порядок правового регулирования вопросов предупреждения распространения ВИЧ/СПИДа на территории Кыргызской Республики, а также защиту уже заболевших граждан Кыргызской Республики регулирует Закон КР «О ВИЧ/СПИДе в КР» [21]. Закон «О наркотических средствах, психотропных веществах и прекурсорах» регулирует общественные отношения в сфере оборота наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров, устанавливает ответственность и систему мер, направленных против их незаконного оборота и злоупотребления ими, определяет права и обязанности юридических лиц и граждан» [22]. Закон КР «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» устанавливает правовые основы государственной политики в области иммунопрофилактики инфекционных болезней, осуществляемой в целях охраны здоровья и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения Кыргызской Республики» [23]. Права, обязанности и социальные гарантии граждан при заболевании туберкулезом, а также мероприятия по предупреждению болезни регламентирует Закон «О защите населения от туберкулеза» [13]. Закон КР «О профилактике йододефицитных заболеваний» определяет систему государственных мероприятий по профилактике йододефицитных заболеваний на территории Кыргызской Республики [24]. Закон КР «Об онкологической помощи населению» распространяется как на граждан, так на иностранных граждан, проживающих в Кыргызстане и создает правовую основу для получения специализированной медицинской и социальной помощи лицами, страдающими злокачественными новообразованиями [25]. Общественные отношения в области репродуктивных прав граждан регулирует Закон «О репродуктивных правах граждан и гарантиях их реализации» [26]. Закон КР «О защите здоровья граждан Кыргызской Республики от последствий потребления табака, никотина и воздействия окружающего табачного дыма и аэрозоля» регулирует правовые отношения в области производства,

реализации табака и табачной продукции, а также проведения профилактических мероприятий по защите здоровья граждан Кыргызской Республики от вредного воздействия табака [15]. Гражданский кодекс КР также регулирует вопросы, касающиеся медицинской деятельности. Статья 2 ГК КР ограничивает перемещение товаров, если это необходимо для обеспечения безопасности, защиты жизни и здоровья людей, охраны природы и культурных ценностей, а также регулирует вопрос страхования жизни и здоровья (ст. 921) [3]. В целом, все законодательство Кыргызской Республики, включая основной закон государства, касающееся охраны права на здоровья, можно разделить на две категории. Первая – специализированные нормы, которые отражают всю специфику права на здоровья, обязанность государства по обеспечению этого права, о системе здравоохранения в целом и др. Вторая категория, хотя напрямую не относится к обеспечению системы здравоохранения, но как в общем контексте, так и частично затрагивают вопрос обеспечения права на здоровья и порядок реализации этого права в контексте регламентации других правовых отношений.

Исходя из этого, следует обратить внимание на необходимость совершенствования законодательства в области труда и охраны окружающей среды, создания благоприятных условий для занятия спортом, повышения движущей силы деятельности и регулирования рекламы и продажи табачных изделий. Законы об охране здоровья населения должны отражать защиту семьи, прежде всего женщин и детей. По этой причине, некоторые разделы трудового, экологического, семейного и другого законодательства в области здравоохранения весьма уместны и могут играть важную превентивную роль в охране здоровья населения. Правовая система об охране здоровья граждан основана на Законе «Об охране здоровья граждан» Кыргызской Республики [9].

Основой действующего законодательства является концентрация стандартов в следующих крупных органах: поставка медикаментов;

стандарты гигиены и эпидемиологического благополучия для профилактики и лечения различных заболеваний (ВИЧ, психические заболевания, инфекционные заболевания и т.д.); отдельные виды медицинской деятельности и виды трансплантации органов), недавно принятые законы об охране здоровья всех граждан и отдельных категорий, в части о запрете курения и другие. На сегодняшний день правила, определяющие права и обязанности врачей, пациентов и других субъектов здравоохранения, включая частные системы здравоохранения, недостаточно полны, чтобы составить этот сектор.

Анализ перечня основных законов, регулирующих общественные отношения в сфере здравоохранения показывает, насколько они различаются по характеру и значению отрасли, важности и сложности регулируемых отношений. По сути, Закон Кыргызской Республики от 24 июля 2009 года № 248 «Об общественном здравоохранении» [10], Закон Кыргызской Республики от 18 октября 1999 года № 112 «О медицинском страховании граждан Кыргызской Республики» [11] или Закон Кыргызской Республики от 2 августа 2017 года № 165 «Об обращении лекарственных средств» [12] по объему, охватываемых ими отношений, несоразмерны, например, Закону Кыргызской Республики от 18 мая 1998 г. № 65 «О защите населения от туберкулеза» [13] или Законом Кыргызской Республики от 17 июня 1999 г. № 60 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» [14]. Хотя это важно для защиты прав человека, речь идет о поддержке и обеспечении соблюдения прав граждан путем их гарантирования. Это свидетельствует о том, что действующая структура законодательства в сфере здравоохранения в настоящее время абсолютно неоднородна по своему составу, зависящему, с одной стороны, от особенностей, регулируемых этим законодательством общественных отношений, а с другой – от уровня развития законодательства в этой сфере. Большинство законов не базируется на основах законодательства, а фактически прямо вытекает из Конституции

Кыргызской Республики, создавая сложный независимый законодательный орган. При этом законы, регулирующие отношения в сфере здравоохранения, не ссылаются и не дополняют друг друга [107]. Например, Закон «О защите населения от туберкулеза» [13] и Закон «Об обращении лекарственных средств» [12] никак не связаны между собой. В то же время имеет место повторение правовых норм, установленных этими законами. Поэтому Закон «О защите населения от туберкулеза» [13] также требует государственного контроля за производством, хранением и транспортировкой противотуберкулезных вакцин и иммунобиологических препаратов для раннего выявления туберкулеза, полностью курируя их качество, эффективность, действенность и безопасность. Точно такие же требования установлены Законом «Об обращении лекарственных средств» [12], ко всем без исключения лекарственным средствам, в том числе и к лекарственным средствам для профилактики и лечения туберкулеза.

Правовые нормы обеспечивают правовую основу механизмов их реализации: в тексте закона обычно выражается необходимость принятия свода законов (например, для определения структуры и компетенции органов и учреждений), положения об осуществлении отдельных видов деятельности. В то же время принятие иных нормативных правовых актов, прямо не предусмотренных законом, представляется чрезмерным или свидетельствует о пробелах в законе. Законодательство о здравоохранении на национальном уровне не является областью, связанной с правовыми коллизиями. Представляется, что кодификация медицинского законодательства могла бы привести к созданию расширенного единого закона, который содержал бы наиболее важные и неповторяющиеся положения действующих законов. Создание закона, содержащего только минимальные стандарты, необходимые для качественного регулирования, и отмена многих существующих законов — не только перспективный путь совершенствования медицинского законодательства, но и чрезвычайно



интересный эксперимент, который принесет много пользы и новое в сфере систематизации законодательства Кыргызской Республики.

Полномочия местного самоуправления в вопросах охраны здоровья граждан в соответствии со ст. 10 Закона «Об охране здоровья граждан» [9] относится только к надзору за соблюдением законодательства в области охраны здоровья граждан. В соответствии со ст. 110 Конституции Кыргызской Республики [1], органы местного самоуправления вправе решать вопросы местного значения.

Поэтому, принятие оздоровительных программ, входящих в компетенцию местного самоуправления, следует рассматривать как деятельность, не противоречащую основным принципам организации местного самоуправления. В связи с этим, некоторые положения Закона «Об охране здоровья граждан» [9] нуждаются в пересмотре, с учетом деятельности органов местного самоуправления по охране здоровья граждан.

Право граждан на медицинскую помощь, хотя и является частью права на охрану здоровья, пользуется относительной самостоятельностью и занимает важное место в системе прав человека и гражданина. Конституционное право на медицинскую помощь является одним из основополагающих элементов права на охрану здоровья, как системы правовых норм и гарантий, обеспечивающих возможность получения доступной, качественной, квалифицированной медицинской помощи. Она включает в себя возможность получения бесплатной, а также платной медицинской помощи. Гарантиями этого права являются развитая сеть медицинских учреждений, доступность медицинской помощи и развитие лекарственного обеспечения. Медицинская помощь в государственных и муниципальных медицинских учреждениях оказывается гражданам бесплатно. Основы законодательства Кыргызской Республики «Об охране здоровья граждан» [9], конкретизирующие данную норму, обеспечивают гражданам гарантированную бесплатную медицинскую помощь, которая

оказывается в соответствии со схемами обязательного медицинского страхования. Кроме того, граждане имеют право на получение дополнительных медицинских услуг на основе схем добровольного медицинского страхования, а также за счет предприятий, учреждений и организаций, собственных средств и иных средств, не запрещенных законодательством Кыргызской Республики.

В развитии национального законодательства в области здравоохранения можно выделить некоторые характерные и продолжающиеся тенденции. Во-первых, на основе использования все более разнообразных методов правового регулирования общественных отношений в сфере здравоохранения усиливается многоотраслевой характер законодательства в области здравоохранения. В новых экономических реалиях правовая основа здравоохранения обогащается, прежде всего, нормами гражданского права и, в частности, теми, которые регулируют договорные отношения в медицинском страховании граждан.

Широта законодательных методов predeterminedена многогранностью соответствующих ей видов деятельности и общественных отношений в области здравоохранения. Закон «Об охране здоровья граждан» [9] определяет охрану здоровья граждан как совокупность политических, медицинских, санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, направленных на охрану и укрепление физического и психического здоровья каждого человека, ведение активной многолетней жизни, оказание ему медицинской помощи в случае утраты здоровья.

Несмотря на возрастающую роль грамотного управления в сфере здравоохранения, недооцениваются, пожалуй, только организационные меры. Одним из способов улучшения организации здравоохранения может быть обеспечение ее целостности за счет использования комбинированных подходов к планированию, регулированию, стандартизации, лицензированию и сертификации в государственных, муниципальных и частных системах здравоохранения. Во-вторых, растет доля законов в

комплексе правовых ресурсов в сфере здравоохранения. Концептуально усиление правового регулирования общественных отношений соответствует модели правового государства Кыргызстана, которое должно соответствовать Конституции Кыргызской Республики.

Но с точки зрения широкого охвата здравоохранения, без большого количества вторичных правовых материалов, безусловно, не обойтись. Методологически сложно определить, какие вопросы должны регулироваться законом. В науке поддерживается тезис о том, что чисто «технологические» проблемы организации охраны здоровья населения и санитарно-эпидемиологической деятельности государства могут регулироваться правовыми актами, и должны решать непосредственные права граждан в области охраны здоровья.

Такой подход к выбору правового образа действий представляется оправданным, если права человека действительно являются высшим благом в Кыргызстане. Необходимо совершенствовать законодательство Кыргызской Республики в области здравоохранения, создать устойчивый механизм финансирования охраны здоровья населения, учитывать интересы регионов и обеспечить оказание гражданам квалифицированной медицинской помощи по всей стране. Единству государственной политики в области здравоохранения и равноправию, необходимому для охраны здоровья граждан и реализации права на медицинскую помощь, может способствовать принятие минимальных норм обеспечения граждан лекарственными средствами и медицинской помощью.

Как уже отмечалось, право на здоровье и медицинскую помощь является одним из основных социальных прав гражданина. Помимо рассмотренных ранее средств обеспечения реализации права гражданина на охрану здоровья, не менее важную роль играет законодательный механизм через непосредственную реализацию права гражданина на здоровье или самообеспечение. Зачастую, реализация права на здоровье зависит не

только от правоприменения государственных органов и органов власти, но и от способности человека защищать свои права и свободы [147].

Без необходимой правовой подготовки, правовой культуры и соответствующих ценностных ориентаций на обеспечение права населения на здоровье даже самая эффективная организационная деятельность ответственных государственных учреждений и организаций не даст положительного результата.

Законодательное регулирование сферы здравоохранения в современном обществе КР крайне дифференцировано и ориентировано на более тесно связанные области. В то же время нормативные акты, принимаемые в развитие законодательства, зачастую выходят за установленные законом рамки, активно «дополняют» их, а иногда и излишне дублируют. Анализ действующего законодательства о здравоохранении в Кыргызской Республике показывает действующую правовую основу обеспечения конституционного права каждого человека на здоровье и медицинскую помощь.

Большое внимание уделяется здоровью матери и ребенка, особенно групп населения, нуждающихся в уходе. Однако существует конфликт между текущей реальностью и комплексной нормативно-правовой базой, которая разрабатывается в сфере здравоохранения. И качество здравоохранения, и ситуация с правовой безопасностью сегодня далеки от идеальных. Основной проблемой на данный момент является отсутствие согласованности и последовательности на всех уровнях законодательства, регулирующего сферу охраны здоровья и медицинской помощи. В результате проводимые реформы не обеспечивают последовательности, целостности и эффективности текущих процессов реформирования сектора здравоохранения [107].

В целях обеспечения эффективности законодательства в области здравоохранения, желательно, чтобы законодательство по регулированию общественного здравоохранения вводилось в действие после получения

достоверной информации о необходимом просвещении населения, его принятии и готовности к реализации, применять нормы права, приоритеты социального права. Для того, чтобы предлагаемая вещь стала настоящим правилом, необходимо установить перечень воспитательных мероприятий непосредственно в самих нормативных правовых актах. Если это обстоятельство не учитывать, оно может привести к серьезным социальным последствиям, а главное, нежеланию граждан принимать предложения правительства, росту и исчезновению правового нигилизма в обществе в будущем.

Подводя итог вышесказанному, следует еще раз отметить, что необходимо создать отлаженную и функционирующую систему мобилизации населения в целях укрепления здоровья и формирования здорового образа жизни. Речь идет о постоянной и непрерывной организации различных мероприятий, направленных на формирование «моды на здоровый образ жизни» как в учреждениях начального, среднего и высшего профессионального образования, так и среди взрослого населения [107]. Усиление ответственности своих граждан за собственное здоровье и, в конечном счете, защита здоровья и генофонда многонационального народа Кыргызстана.

## **Глава 2. Элементы конституционно-правового механизма обеспечения и реализации права на охрану здоровья и медицинскую помощь в Кыргызской Республике**

### **2.1. Институциональные основы обеспечения права на охрану здоровья и медицинскую помощь**

Согласно международным документам по правам человека, обеспечение права на наивысший достижимый уровень здоровья, зависит от множества социально-экономических факторов, способствующих здоровому образу жизни. К ним относятся безопасные условия труда, комфортная среда, безопасные лекарства, доступная и качественная медицинская помощь и другие. Охрана прав имеет более широкий спектр конституционного воздействия и направлена на обеспечение и создание соответствующих условий их реализации [138,70].

Традиционно, охрана понимается как совокупность мер политического, экономического, правового, социального, культурного, научного, медицинского, санитарно-гигиенического и противоэпидемического характера, направленных на сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека, поддержание долголетия и активного образа жизни, предоставление ему медицинской помощи, в случае утраты здоровья [1].

Современной тенденцией развития здравоохранения является значительное увеличение количества факторов, определяющих уровень их сочетания. Статус таких социальных факторов определяется совокупностью институциональных показателей, характеризующих уровень реализации права на здоровье. К ним относятся такие, как достаточность количества учреждений в сфере здравоохранения, качество предоставляемых товаров и услуг, наличие государственных программ по укреплению здоровья, выделение соответствующих ресурсов на реализацию медицинских услуг.

Отдельный мониторинг проводится для обеспечения доступа к медицинским учреждениям, товарам и услугам для уязвимых групп (людей с инвалидностью, людей, живущих с ВИЧ). Институциональные показатели являются объективными критериями успеха политики общественного здравоохранения.

Заслуживает быть отмеченной всеобщая декларация прав человека, принятая Генеральной Ассамблеей ООН 10 декабря 1948 года, которая положила начало международному признанию принципа уважения человеческого достоинства. Хотя документ не содержит отдельного пункта о праве на здоровье, Декларация определяет необходимость медицинской помощи и компенсации по инвалидности и гарантирует право на надлежащий уровень жизни. В соответствии со статьей 25 Декларации, видим, что государства-участники гарантируют каждому человеку достаточный уровень здоровья и благополучия для него самого и его семьи, включая питание, одежду, жилище, медицинское обслуживание и необходимый уровень жизни. Кроме того, эта же статья гарантирует право граждан на обеспечение в случае безработицы, болезни, инвалидности, вдовства, старости или других обстоятельств. [36].

Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах, принятый 16 декабря 1966 г. в развитие Декларации [36,20-32], определил самостоятельную правовую норму, сформулированную в статье с перечислением мер, принимаемых государствами-участниками в целях реализации права на здоровье, включая меры, необходимые для снижения численности мертворождаемости и младенческой смертности, обеспечения здорового развития ребенка, улучшения гигиены окружающей среды и труда в промышленности, предупреждения и лечения эпидемий, борьбы с эндемиями и другими заболеваниями.

Развитие здравоохранения, на сегодняшний день, связана с ориентацией на просветительскую деятельность по профилактике социально значимых и опасных заболеваний. По мнению специалистов,

ежедневная медицинская практика должна ориентироваться на первичную и вторичную профилактику, а не на третичную [147], то есть, когда современные технологии, медицинские протоколы и знания врача используются для того, чтобы не лечить, а предотвращать болезни. Важными направлениями развития системы медицинской помощи являются изменение образа жизни, борьба с факторами риска, создание и работа с группами риска, строгий контроль качества медицинской помощи. Например, профилактика алкоголизма может снизить смертность мужчин трудоспособного возраста на 43%, а женщин трудоспособного возраста на 31%, так как немедицинские факторы составляют большой процент смертности [148].

По мере развития общества, в элементах права на здоровье возникают специфические институциональные изменения. Основное внимание уделяется взаимодействию с функционирующими учреждениями здравоохранения и медицинской помощи, товарами и услугами, а также программами. В Кыргызской Республике эти изменения нашли отражение в разрабатываемых и принимаемых программных документах (концепциях, стратегиях и национальных проектах) по улучшению состояния здоровья всего населения, например, в государственной программе Правительства Кыргызской Республики по охране здоровья населения и развитию системы здравоохранения на 2019-2030 годы «Здоровый человек – процветающая страна», который определяет этапы развития здравоохранения и приоритеты развития медицинских услуг в Кыргызской Республике [33]. Деятельность органов здравоохранения по реализации этой программы уже привела к снижению младенческой и детской смертности, однако усилия в этом направлении пока не считаются достаточными. Это же касается и проблемы совершенствования законодательства по профилактике заболеваний и пропаганде здорового образа жизни.

С 2021 г. в Кыргызстане действует закон №121 «О защите здоровья граждан Кыргызской Республики от последствий потребления табака,



никотина и воздействия окружающего табачного дыма и аэрозоля», основная цель которого – профилактика и сокращение потребления всех видов табачных изделий с последующим снижением заболеваемости и смертности от болезней, связанных с потреблением табака и никотина [15].

Однако развитие табачной промышленности и различных видов имитации по-прежнему требует соответствующих правовых мер. Нынешний экономический кризис в Кыргызстане существенно ограничивает его возможности эффективного воздействия на демографическую ситуацию через меры социально-демографической политики, а отрицательные демографические показатели отражают наличие большого количества нерешенных проблем со здоровьем. Это выражается в высокой смертности трудоспособного возраста, особенно среди мужчин. Кроме того, смертность от вируса иммунодефицита человека в нашей стране намного выше, чем в странах Западной Европы, а более 80% инфицированных ВИЧ находятся в возрасте до 30 лет.

Так, например, среднегодовая численность постоянного населения Кыргызской Республики на 31.12.2021 г. составила 6 636 803 человек. За 2021 год население Кыргызстана увеличилось приблизительно на 120 465 человек (годовой прирост составил 1,67%). В возрастной структуре численности населения на долю лиц моложе трудоспособного возраста (0-15 лет) приходится 29,3%, лиц трудоспособного возраста (15-65 лет) - 65,4%, и старше трудоспособного возраста (старше 65 лет) - 5,3% [142].

По официальным данным Национального статистического комитета Кыргызской Республики (далее – НСК КР) [141], по итогам 12 месяцев 2021 года, показатель рождаемости остался без изменений, составив 23,8 на 1000 населения (2020 г. – 24). Число родившихся – 159 658, что на 1546 больше чем в 2020 году. Показатель общей смертности населения по предварительным данным НСК КР, по сравнению с предыдущим годом отмечается незначительное снижение на -1,7%, составив 5,9 на 1000

населения (2020 г.- 6,1). Число умерших за 2021год – 39 193 (2020 г.- 39 977) уменьшилось на 784 человек [142].

Соответственно, по итогам 12 месяцев, по данным НСК КР, уровень коэффициента естественного прироста населения остался без существенных изменений, составив 17,9 на 1000 населения (2020 г. –17,9) [142].

Также, необходимо учесть тот факт, что по оперативным данным, за 12 месяцев 2021 года, в республике показатель материнской смертности, с учетом случаев с COVID-19 и атипичной пневмонии, составил 37,1 на 100000 живорожденных или умерло 57 женщин в родах и послеродовом периоде. Отмечается снижение показателя на 14,6%, за тот же период 2020 г. показатель 43,5 или 67 умерших женщин [143].

Наиболее высокий показатель материнской смертности в Иссык-Кульской (103,5 или 9 случаев), Нарынской (171,7 или 8 случаев), Баткенской (45,7 или 7 случаев) областях. Рост показателя отмечается в Нарынской (в 3 раза), Баткенской (11,2%), Ошской (30,6%) областях [143].

Из общего числа умерших, зарегистрированных в Ысык-Кульской области – 4 случая в ЫООБ, по 1 в Ак-Суйском и Тюпском ТБ, 1 в НХЦ, 1 дома (Ак-Суйском район). По Нарынской области зарегистрировано 8 случаев, из них по 2 случая в НООБ и НХЦ, по 1 – в НЦОМид, НЦФ, ЧООБ, 1 случай дома (Панфиласком район). Из 7 случаев в Баткенской области – 2 случая в БООБ, 2 случая – ЦОВП г.Кызыл-Кия, по 1 случаю – ОООБ и ОГКБ г.Ош [143].

Очищенный показатель материнской смертности от акушерских причин (без случаев с COVID-19 и атипичной пневмонии) составил 26,7 или 41 случай, рост по сравнению с аналогичным периодом 2020 г. на 0,3% [142].

Из 57 случаев 16 случаев (28,1%) умерших беременных и родильниц от COVID-19 и атипичной пневмонии, в т.ч. 4 случая в Ысык-Кульской ООБ, 3 случая Жалал-Абадской ОКБ, по 2 случая в НХЦ, Баткенской ООБ и

Тогуз-Торо-Тороузском ЦОВП, по 1 случаю в Таласской ООБ и Нарынской ООБ, 1 случай в Сокулукском районе по пути в стационар [143].

В 10 случаях (17,5%) умершие женщины были трудовыми мигрантами, в том числе 2 – внешние (Э.К.А., Кара-Суйский район, прибыла из Российской Федерации в сроке 33 недели, умерла через неделю, с диагнозом: острый лейкоз, терминальная стадия); (Г.Ж., Чоң-Алайский район, прибыла из Российской Федерации в сроке 33 недели, умерла через неделю, с диагнозом: Преэклампсия тяжелой степени, отек головного мозга, мозговая кома) [143].

Отмечается высокий показатель поступлений женщин в тяжелом и крайне тяжелом состоянии (84,0% или 42 случая из 50 умерших в стационаре в 2021г.), незначительное снижение этого показателя на 1,6% (85,4% в 2020г).

В 8,0% (4 случая) смерть наступила в первые сутки, в 38,0% (19 случаев) – в течение 3 суток [143].

В структуре причин материнской смертности в 2021г. на первом месте ЭГЗ –17 случаев (29,8) из них в 16 случаях – умерли от COVID 19 и атипичной пневмонии и постковидных осложнений. Затем по 12 случаев (21,1%) сепсис и преэклампсия, эклампсия, от кровотечения умерли в 9 случаях (15,8%), 5 случаев (8,8%) ТЭЛА и в 2 случаях (3,5%) смерть на дому и причина смерти не установлена [143].

Исходя из вышеизложенного, для предотвращения подобных случаев, предлагается создание национального органа, функцией которого был бы сбор и анализ из любых источников информации о неблагоприятных последствиях медицинской помощи, коллегиальное исследование случаев медицинских ошибок и их частоты, распространение этой информации для снижения риска медицинских вмешательств во всей стране, обеспечение пациентов и их доверенных лиц всей необходимой информацией, помощью и поддержкой в случаях медицинских ошибок, для

организации обеспечения полноценной нормативно обеспеченной системы защиты прав пациентов, в том числе и беременных женщин.

Институциональные показатели характеризуют эффективность специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи, решают общие задачи здравоохранения как отрасли, в процессе организации сложной и многоуровневой системы медицинских услуг и клинической медицины, предотвращают и восстанавливают утраченные здоровье. Следует признать, что существующая инфраструктура здравоохранения не в полной мере обеспечивает потребности населения, с ее помощью трудно оказать эффективную медицинскую помощь в заданных объемах по установленным видам и формам. Например, сеть медицинских амбулаторно-поликлинических учреждений первичного звена и дневных стационаров нуждается в расширении, значительных комплексных разработках и других масштабных реформах [61].

В этом контексте институциональные преобразования в сфере здравоохранения, требующие изменения принципов организации медицинской помощи и функционирования учреждений здравоохранения, можно рассматривать как один из важных индикаторов состояния права на здоровье. Таким образом, невыгодность важнейшего вида показателя – институционального, указывает на необходимость принятия неотложных мер в области охраны здоровья.

Ежегодно увеличивается доля платной медицинской помощи. При этом пропорционально возрастает роль гражданско-правового регулирования в виде платных медицинских услуг государственными и муниципальными учреждениями. То, что институциональные индикаторы являются объективной и надежной характеристикой права на охрану здоровья, можно продемонстрировать на любом актуальном вопросе в этой области. Соответственно, важнейшим условием повышения пенсионного возраста является улучшение здоровья мужчин трудоспособного возраста и, как следствие, увеличение их средней продолжительности жизни. Данные

об обеспечении права на охрану здоровья, полученные с использованием и институциональных показателей, подтверждают общий мониторинг информации о различных аспектах реализации этого права.

Требует доступности в рамках государственной юрисдикции, определяемой четырьмя пересекающимися параметрами: отсутствие дискриминации, физическая доступность, доступность цены, доступность информации [139,41]. Учитывая гендерную и возрастную категории, требуется соблюдение медицинской этики и принятие элементов, предусмотренных культурной уместностью. Высокое качество необходимо для научной и медицинской компетентности медицинских учреждений и предлагаемых товаров и услуг.

Другие институциональные изменения можно увидеть в том, что государство берет на себя обязательства уважать права граждан, не препятствовать осуществлению права на здоровье, на защиту прав, защиту от вмешательства в осуществление права на здоровье третьих лиц (субъектов, не являющихся представителями государства), также на обеспечение прав, принятие и осуществление активных мер по реализации права на здоровье. Право на здоровье также имеет «необходимое содержание», которое относится к минимуму, требуемому этим правом.

Ключевые элементы процесса определения приоритетов сформулированы как национальная цель: основной пакет включает базовую медицинскую помощь, минимум основных и питательных продуктов, санитарию, чистую питьевую воду и основные лекарства. Второстепенной ключевой обязанностью является принятие и реализация национальной стратегии и принятие плана действий в области общественного здравоохранения. Вторичная ответственность должна удовлетворять потребности всего населения в области здравоохранения, которые разрабатываются и регулярно пересматриваются в рамках совместного и прозрачного процесса, предоставляющего ключевые данные и показатели,

по которым можно тщательно отслеживать прогресс, уделяя особое внимание уязвимым и маргинализированным группам населения.

Развивая концепцию и исходя из вышеуказанного, следует отметить, что задачи повышения качества и доступности медицинской помощи, а также решение этих проблем невозможны только за счет совершенствования правового регулирования. Регуляторная реформа без кардинальных изменений в правоприменительной практике и принципах финансирования здравоохранения малоэффективна, а зачастую и невозможна. Несомненно, совершенствование и уточнение законодательства в области охраны здоровья имеет жизненно важное значение. Наиболее актуальным вопросом является обеспечение правовых гарантий своевременного и всеобщего получения качественных бесплатных медицинских услуг на всей территории страны и в особенности для беременных женщин.

Следует отметить, что правовой механизм реализации конституционного права граждан в сфере здравоохранения постоянно совершенствуется, однако разработка инструментов для полноценной реализации права на здоровье требует принятия соответствующего законодательства.

## **2.2 Гарантии реализации конституционно-правового права на охрану здоровья и медицинскую помощь**

Понятие «медицинская помощь» закреплено на наивысшем правовом уровне в Конституции Кыргызской Республики [1], установленном в ст. 47 право каждого на здоровье и медицинскую помощь. Конституция не предусматривает отдельного права на доступное и качественное медицинское обслуживание. Однако, на основе анализа его текста, можно говорить об актуализации содержания конституционного права на охрану

здоровья и медицинскую помощь наряду с изучением развивающихся его положений законодательства.

Комплексных исследований, к сожалению, по этому вопросу относительно немного. В ряде диссертационных работ мира, излагаются отдельные аспекты правового регулирования здравоохранения и медицинской помощи, с точки зрения конституционного [39,25], [40,23], [44,21], [46,22], [58,23] и международного права [41,22]. Охрана здоровья и право на медицинскую помощь понимаются как конституционная ценность [62,22].

Уделяется особое внимание конституционным основам права на охрану здоровья в некоторых диссертациях [75,24] и механизмам конституционно-правового обеспечения его реализации [63,18].

Проведенный анализ позволяет сделать вывод о том, что здоровье человека подлежит правовой охране и защите, как необходимое условие реализации всех прав и свобод, если общество функционирует в социальном правовом государстве [32]. Соответствующий правовой механизм, установленный статьей 16 Конституции Кыргызской Республики [1], включает в себя три основных компонента: провозглашение прав и свобод человека высшей ценностью, тем самым определяя здоровье человека как неотъемлемое и неотчуждаемое имущество; легализация здоровья человека как объекта субъективного конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь, а также закрепление охраны здоровья человека как цели и объекта деятельности государства.

Существенные изменения в содержании и реализации этого конституционного права произошли в результате вступления в силу Закона «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике» [9]. Иными словами, законодатель закрепил конституционное право каждого на охрану здоровья и медицинскую помощь.

В настоящее время, неотъемлемой и действенной частью этого конституционного права является право каждого человека на получение

медицинской помощи. При этом, среди основных принципов медицинского обслуживания подчеркивается, что в законодательстве закреплён принцип доступности и качества медицинской помощи, а также гарантирование основных характеристик медицинской помощи - доступности и качества медицинской помощи. Законодатель осознаёт прямую связь между доступной и качественной медицинской помощью и высшей конституционной ценностью - здоровьем человека [9]. Это твёрдо определяет конституционную значимость таких аспектов медицинской помощи, как доступность и качество. Их отсутствие приводит к ненадлежащему осуществлению соответствующего субъективного права. Следствием этого может быть негативное воздействие на здоровье человека, с возможностью инвалидизации, вплоть до наступления летального исхода. Казалось бы, вышеперечисленные особенности оказания медицинской помощи следует понимать как неотъемлемо включённые в конституционную формулу.

Введение в законодательство Кыргызской Республики институтов доступности и качества медицинской помощи позволит положениям ст. 47 Конституции КР [1] превратиться из декларативных норм в реально действующие, имеющие собственное юридическое содержание. В этом смысле право каждого на доступную и качественную медицинскую помощь выступает, с одной стороны, как юридическая гарантия (средство обеспечения) конституционного права человека на охрану своего здоровья и медицинскую помощь, с другой стороны, как самостоятельное субъективное право каждого.

В ст. 8 «Закона об охране здоровья граждан» указано, что обеспечение конституционных прав граждан Кыргызской Республики в области охраны здоровья относится к полномочиям Правительства Кыргызской Республики [9].

В ст. 16 Конституции КР говорится о том, что права и свободы человека неотчуждаемы и принадлежат каждому от рождения. Также права



и свободы человека относятся к высшим ценностям Кыргызской Республики. Они действуют непосредственно, определяют смысл и содержание деятельности всех государственных органов, органов местного самоуправления и их должностных лиц [1].

Как указано в ст. 47 Конституции Кыргызской Республики [1], право на здоровье является, безусловно, главной конституционно-правовой гарантией его реализации и защиты. Закрепление права на конституционном уровне является основанием для отнесения его к числу основных прав, что предполагает особенность процедуры защиты. В качестве одной из особенностей конституционных прав и свобод, поскольку они считаются непосредственно применимыми, рассматривают особый механизм их реализации, указанный в п. 2 ст. 16 Конституции Кыргызстана [1]. Причем это право провозглашено в Конституции страны и признано основным правом, во-первых, признавать его главной, фундаментальной ценностью, во-вторых, принадлежность его ко всем лицам без каких-либо ограничений, в-третьих, обладание наивысшей юридической силой. Конституционно-правовой механизм реализации и защиты права на здоровье предполагает возможность как судебных, так и внесудебных форм его защиты. Кроме того, пункт 2 ст. 40 Конституции [1] гарантирует право каждого на осуществление и защиту своих прав и свобод всеми способами, не запрещенными законом.

В результате изучения был получен материал, анализ которого позволил заключить, что для обеспечения реализации этих принципов в Кыргызской Республике существуют государственная, муниципальная и частная системы здравоохранения. Граждане в статусе больных, то есть лица, которые могут пользоваться услугами здравоохранения, не оплачивают такую деятельность, которая входит в перечень базовых услуг Министерства здравоохранения Кыргызской Республики [9]. Медицинские услуги, не включенные в Программу государственных гарантий, оплачиваются за счет личных средств граждан. Иностранцы граждане и

лица без гражданства на территории Кыргызской Республики получают медицинскую помощь только на возмездной основе в государственных и муниципальных учреждениях. Кроме того, физические лица, обращающиеся в частные медицинские учреждения, пользуются своим правом на получение медицинских услуг только на платной основе, а эти учреждения осуществляют свою деятельность только за счет собственных доходов. Для того чтобы конституционный строй был здоровым, а государство могло эффективно осуществлять свою деятельность, должны быть обеспечены гарантии реализации конституционных прав и свобод человека и гражданина как важнейшего элемента этой системы в Кыргызской Республике. Первостепенную роль в обеспечении прав и свобод человека играют правовые гарантии, которые находят свое отражение в законе и непосредственно обеспечивают реализацию права. К ним относятся все правовые инструменты обеспечения и защиты прав и свобод человека и гражданина.

Мы намеренно обращаем внимание на то, что одним из государственных органов исполнительной власти в стране является Министерство здравоохранения и социального развития Кыргызской Республики, осуществляющее свою исполнительную власть и функции по выработке и реализации государственной политики в области охраны и защиты. Одной из основных задач Министерства является укрепление здоровья граждан Кыргызской Республики, социальное развитие и гендерное равенство, а также социальная защита, в том числе поддержка социально незащищенных групп, детей, живущих в трудных условиях. Базовое и обязательное медицинское страхование граждан, в том числе инвалидов и престарелых, защита от семейного насилия, трудовое, государственное социальное и пенсионное обеспечение, занятость, повышение квалификации и охрана труда [32]. Тем самым, отвечая за повышение качества медицинских услуг, эффективных и безопасных

лекарственных средств и препаратов и их доступности для населения, эффективное использование финансовых ресурсов.

Сущность этих вопросов сводится к тому что, Минздрав координирует работу и контролирует региональные органы и учреждения здравоохранения через координационные комиссии по управлению здравоохранением. Поэтому защита права каждого на доступную и качественную медицинскую помощь включает в себя не только дополнительные механизмы ответственности, но и вводит в деятельность государственных и муниципальных органов здравоохранения Кыргызской Республики определенные гарантийные механизмы, направленные на реализацию права в части медицинской помощи.

Каждый орган государственной власти Кыргызской Республики вносит свой вклад в реализацию конституционных норм. Однако, при этом возникает вопрос обеспечения единообразия в понимании и практике применения конституционных положений, а также законодательных норм в сфере соответствующего правового регулирования. Действенными путями решения данной проблемы являются налаживание эффективного взаимодействия органов государственной власти, выработка и согласование совместных подходов к реализации норм Конституции Кыргызской Республики.

Содержание права на медицинскую помощь разъяснено в Законе Кыргызской Республики «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике» [9]. В соответствии с ним, пациент имеет право выбора врача и лечебного учреждения; профилактику, диагностику, лечение и медицинскую реабилитацию в медицинских учреждениях в условиях, отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям; обращение за консультацией к медицинским работникам; защита сведений, составляющих врачебную тайну; отказ от медицинского вмешательства и других прав.

На наш взгляд, конституционализация отношений, возникающих при реализации права на медицинскую помощь, является объективным

процессом, обусловленным характером развития общества в Кыргызской Республике в последние годы. Этот процесс можно только приветствовать, так как у граждан появляются новые правовые возможности и механизмы для реализации и защиты своего права на бесплатную медицинскую помощь.

На основании вышеизложенного, учитывая ряд недостатков в системе здравоохранения Кыргызской Республики, можно сделать вывод о необходимости:

- принятия необходимых стандартов оказания медицинских услуг, которые должны включать обязательный перечень диагностических и лечебных процедур и лекарственных средств, а также минимальные требования и условия оказания медицинской помощи;

- закрепления ответственности медицинских работников, причинивших смерть, вследствие ненадлежащего исполнения лицом профессиональных обязанностей;

- систематизации и закрепления на законодательном уровне защиты прав граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь путем принятия специального закона, включающего все виды досудебной и судебной защиты рассматриваемых прав.

В действительности наличие недостатков, то есть отсутствие необходимых (прямых) законодательных норм, создающих возможность защиты прав на здоровье, является огромным пробелом в правовом регулировании данной сферы, ослабляющим его эффективность. Это свидетельствует о том, что государство не в должной мере выполняет свою функцию защиты пациентов-граждан от негативных последствий.

### **Глава 3. Защита права на охрану здоровья и медицинскую помощь в правоприменительной практике Кыргызской Республики**

#### **3.1. Меры юридической ответственности, применяемые при нарушении права на охрану здоровья и медицинскую помощь**

Привлекают внимание в аспекте проблематики нашего исследования вопросы юридической ответственности в медицинских отношениях, которая является актуальной проблемой в современных условиях, так как затрагивает охрану жизни и здоровья человека и является следствием достаточной распространенности ненадлежащего осуществления мер по охране здоровья. Для рассмотрения этой категории необходимо прежде всего определить ее понятие.

Юридическая ответственность – вид социальной ответственности, основной функцией которой является контроль за общественными отношениями и их участниками. Как правильно заметила Е.В. Лазарева, одной из особенностей юридической ответственности, которая отличает ее от иной социальной ответственности, является строго регламентированное законом соблюдение государством правопорядка, а также претерпевание, связанные с применением мер государственного принуждения [65,149].

Для более полной характеристики рассматриваемого вопроса были рассмотрены разные подходы к определению понятия юридической ответственности в юридической науке. Первый подход рассматривает юридическую ответственность как обязанность виновного. Такой подход является наиболее распространенным, так как в обычных словарях термин «ответственность» обозначает необходимость, обязанность отчитываться за свои действия, нести за них ответственность [73, 218]. По словарю В. И. Даля, кроме ответственности, существует обязанность за что-то отвечать, обязанность что-то гарантировать, обязанность отчитываться за что-либо [54, 742]. Социологически, ответственность – это обязанность и готовность

субъекта брать на себя ответственность за поступки, действия и их последствия. Н. В. Витрук выделяет следующие отличия юридической ответственности от иных видов юридической ответственности.

Глубокое и всестороннее рассмотрение различных аспектов теории и практики позволяет сделать вывод о том, что юридическая ответственность представляет собой новую, дополнительную обязанность правонарушителя, на которого она возложена. Также, гражданско-правовая ответственность выступает гарантом юридического обязательства, существовавшего до нарушения, поскольку при неисполнении этого обязательства может возникнуть гражданско-правовая ответственность. И, наконец, юридическая ответственность как новая дополнительная обязанность возместить вред (ущерб) и понести справедливое возмездие в качестве наказания за правонарушение, которое применяется при неисполнении основной юридической обязанности [104,27]. В то же время, Д.А. Липинский, считает, что юридическая ответственность – это гарантированная, нормативная и обеспеченная государственным принуждением, убеждением или поощрением, юридическая обязанность по соблюдению и исполнению требований норм права [68,10].

В.И. Акопов и В.Г. Федоров полагают, что юридическая ответственность - это правоотношение, в котором правомочные лица сочетают правовые предписания, вытекающие из правовых запретов (правовых обязательств) и правовых возможностей, с соответствующими штрафными и поощрительными санкциями [38, 136].

Юридическая ответственность, с нашей точки зрения, является более всеобъемлющей категорией, так как включает в себя не только обязанность виновного, но и полномочия государственных органов, которые связаны с привлечением лица к юридической ответственности.

Юридическая ответственность как мера государственного принуждения осуществляется на основании и в рамках закона, т.е. это правовая форма государственного принуждения. Правовая природа меры

государственного принуждения заключается в том, что она предусмотрена нормой права, поэтому применение меры ответственности означает принудительное исполнение правовой нормы, определяющей эту меру ответственности [64, 26]. Данного подхода придерживаются и специалисты в области медицинского права. Так, А.А. Мохов понимает юридическую ответственность как применение предусмотренных законом мер принуждения к лицу, совершившему преступление [71, 153]. Ю.Д. Сергеев, также определяет юридическую ответственность как меру государственного принуждения, основанную на осуждении поведения правонарушителя и выражающуюся в установлении для него негативных последствий (личных и имущественных) [81, 772]. С точки зрения С.Г. Стеценко, юридическая ответственность медицинского работника за профессиональное правонарушение, обращение к лицу, совершившему преступление при исполнении своих профессиональных обязанностей в сфере медицинской деятельности, - это меры, предусмотренные мерами государственного принуждения правовых норм, сопровождающихся необходимостью понесения виновным конкретных убытков личного, организационного или имущественного характера [86,400].

В юридической литературе понятие юридической ответственности рассматривается как осужденная оценка со стороны в ответ на совершенное преступление (П.А. Варул, В.В. Луц и др.). Также, обсуждается позиция в юриспруденции, трактующая юридическую ответственность как отчет о своих действиях, как необходимость предстать перед обществом в лице соответствующих государственных органов и дать отчет за совершенное деяние. Следует подчеркнуть, что помимо классического понимания юридической ответственности некоторые авторы указывают на существование позитивной юридической ответственности.

Одним из первых на этот аспект юридической ответственности в отечественной науке обратил внимание В.Г. Смирнов, П.Е. Недбайло и др. В.Г. Смирнов считал, что юридическая ответственность «реально

существует даже при совершении действий, дозволенных и даже прямо вытекающих из закона» [83, 79]. По мнению П. Э. Недбайло, положительная ответственность человека «появляется тогда, когда он начинает выполнять свои обязанности и только тогда, когда он их не выполняет или начинает действовать вопреки им» [116, 51]. Строгович также отмечает, что юридическая ответственность - это стабильное и добросовестное выполнение, правильное исполнение возложенных на него законом обязанностей [130, 73-75]. По мнению А. А. Иванова, юридическая ответственность «выступает, прежде всего и главным образом, в своем положительном смысле, как ответственное отношение к своим обязанностям и правомерным поведением» [55, 10].

Наиболее распространенный подход к разделению видов юридической ответственности основан на их разделении на отрасли права, в которых они общепризнаны. Такой подход, в то же время, представляется нам не совсем правильным, поскольку дисциплинарная и материальная отрасли права не представлены в правовой системе.

Таким образом, авторы выделяют следующие виды юридической ответственности: конституционная, гражданско-правовая, трудовая, административная, финансовая, уголовная, уголовно-исполнительная, гражданско-процессуальная и уголовно-процессуальная ответственность [87]. С одной стороны, такое мнение имеет смысл, потому что, как уже отмечали ранее, такого соответствия нет, если бы оно соответствовало некоторым существующим отраслям права. С другой стороны, эту особенность нельзя считать достаточно универсальной по ряду причин. Следовательно, дисциплинарная ответственность не может быть отнесена исключительно к трудовому сектору, и, хотя, дисциплинарного и материального отраслей права нет, такая ответственность, несомненно, существует. Также, как одна отрасль права регулирует несколько видов ответственности (например, трудовое право регулирует дисциплинарную и материальную ответственность), так и один вид ответственности может



охватывать несколько отраслей права (что регулирует нормы дисциплинарной ответственности как трудовое право, так и административное право).

Утверждение Р.Л. Хачатурова и Д.А. Липинских кажется недостаточно логичным. Поскольку, материальная ответственность не соответствует признакам определяемого ими отдельного вида ответственности, а именно наличие кодифицированного нормативного правового акта, предусматривающего ответственность. С этой точки зрения, целесообразнее разделить налоговую и бюджетную юридическую ответственность, которая предусматривает ответственность в сфере, в которую входит и регулируется в действующем законодательстве Кыргызской Республики Налоговым Кодексом Кыргызской Республики [5]. Более того, несмотря на наличие Уголовно-исполнительного Кодекса Кыргызской Республики [5], это вызывает определенные сомнения в выделении юридической ответственности по типу пенитенциарного учреждения, поскольку не предполагает отдельного вида юридической ответственности. Обобщая все вышеизложенное, считаем более целесообразным рассматривать виды ответственности не по отраслевому признаку, а исходя из характера (объема) отраслевого регулирования, т.е. виды ответственности необходимо различать по тому, как они организованы, а не по тому правовому сектору, к которому они непосредственно относятся: отраслевому или смешанному (межотраслевому).

Фундаментальный вклад в развитие теории позитивной юридической ответственности внесли также Р.Л. Хачатуров и Д.А. Липинский [86], которые определили позитивную юридическую ответственность как юридическую обязанность соблюдать утверждаемые или продвигаемые государством правовые нормы, реализующиеся в правомерном поведении субъектов права. Однако, многие авторы полностью опровергают факт признания положительной юридической ответственности (Р.О. Халфина,

И.С. Самощенко, М.Х. Фарукшина, О.Е. Лейст, И.Л. Петрухин). Итак, нам кажется, что суть О.Е. Лейста состоит в том, что в большинстве рассуждений о юридической положительной ответственности, правовые явления теоретически сочетаются с такими категориями правосознания и нравственности, как осознание необходимости примерного поведения, добросовестное отношение к своим обязанностям, чувство ответственности и др. [67, 480] и, в более широком смысле, теория позитивной юридической ответственности предполагает, что право регулирует не только поведение, но и духовный мир человека.

О существовании международных правонарушений и разделении их на международные преступления и простые, утверждает М.А. Морозова [70, 510]. В то же время, материальные преступления никак не проявились в юридической науке. В.А. Кислухин, разграничивая публичную и частноправовую ответственность, акцентирует внимание на той правовой сфере, в которой эта юридическая ответственность распространяется. Под частноправовой ответственностью автор, таким образом, осознает ответственность субъекта частного права за нарушение норм частного права, совершенное государством в результате правоприменения или в результате договора [64, 26]. Ответственность бывает конституционная, дисциплинарная, административная, уголовная, процессуальная, определяющая их объем, степень общественной опасности публично-правовых нарушений и вытекающие из них конкретные правовые последствия, в частноправовой - гражданско-правовой ответственности, которая может иметь внутривидовую ответственность (семейно-правовая, материально-правовая, налоговая и др.).

Автор также высказал свое мнение о необходимости деликтного права в правовой системе государства для выделения, во-первых, дисциплинарных правонарушений и дисциплинарной ответственности за их совершение, во-вторых, административных правонарушений и административной ответственности, в-третьих, как отдельной отрасли

права, который определяет правонарушения и преступления. Поскольку юридическая ответственность представляет собой сложное явление, регулируемое разными отраслями права и не может быть ответственностью только одной отрасли, такая точка зрения представляется нам не совсем уместной. Кроме того, уже было упомянуто о явном характере гражданско-правовой ответственности, а потому дисциплинарная ответственность не может однозначно оцениваться отдельно от административной и уголовной ответственности.

Особый интерес представляет мнение О.Е. Лейста, который по своему функциональному назначению различает исправительные и репрессивные виды ответственности [66, 640]. С нашей точки зрения, такая классификация не совсем корректна, так как юридическая ответственность представляет собой неразрывное явление и все ее виды имеют одни и те же функции и цели, тем более, что автор не упомянул такую важную функцию юридической ответственности, как предосторожность. Наиболее точной, с этой точки зрения, является позиция Л.А. Морозовой, которая выделяет ответственность праввосстановительную и штрафную, исходя из содержания санкций [70]. А.Ф.Черданцев и С.Н. Кожевников, по субъективному критерию, выделяют три вида юридической ответственности: субъективную (точнее, субъективно-объективную), объективную и абсолютную. Первый тип связан с преступлением. Строгая ответственность наступает не по вине, а при наличии причинно-следственной связи между действием и вредным результатом. Абсолютная - не только не по вине, но и при отсутствии необходимой причинно-следственной связи между деятельностью субъекта и ущербом, за который он несет ответственность» [136], что обеспечивает отсутствие причинно-следственной связи.

Учитывая многообразие субъектов права по данному признаку, виды юридической ответственности можно детализировать: юридическая ответственность производственных кооперативов, акционерных обществ,

государственных организаций и государства в целом, государственных служащих, иностранных граждан, лиц без гражданства и т. д. Практическая значимость этой классификации восходит к Р.Л. Хачатурову и Д.А. Липинскому, которые считают, что можно понять, какую ответственность может нести то или иное лицо, и что это необходимо для правильной характеристики деяния и применения юридической ответственности; он также устраняет ненужное дублирование ответственности и поэтому необходим для деятельности правоприменения и законодательства [87].

Учитывая ответственность медицинских работников, необходимо предварительно установить причины и условия возникновения. Юридическая ответственность позиционируется как мера государственного принуждения в теории права, применяемая к совершению преступления и выражается в обязанности лица понести определенные негативные последствия своих действий в виде ограничений личного или имущественного характера [127, 6]. Выступая как реакция государства на противоправные действия лица, он носит ретроспективный характер. Вследствие этого, правовой аксиомой выступает тезис о том, что юридическая ответственность возникает за совершение преступления, т. е. преступного, противоправного действия дееспособного лица, причинившего вред обществу и государству. Данное деяние характеризуется следующими признаками: в качестве объекта выступают общественные отношения, охраняемые законом, оно совершено в форме действия или бездействия, совершается деликтоспособным лицом виновно и осознанно, т. е. по своей сути общественно опасно и противоправно, что влечет за собой его наказуемость.

Перенося сказанное в зону ответственности медицинских работников, отметим следующее. Общей целью преступления в данном случае являются общественные отношения в области здравоохранения, а в силу специфики содержания медицинской деятельности прямой целью являются отношения, направленные на защиту жизни и здоровья граждан.

Ответственность за ущерб этим общественным отношениям ложится на разные отрасли права, что порождает их дифференциацию в разных формах.

В случае причинения вреда пациенту, при оказании медицинских услуг, возникает гражданско-правовая ответственность медицинских работников, и ее специфика обусловлена не только наличием специального субъекта, но и установлением противоправности причинения вреда [68]. В первую очередь, правоотношения, возникающие в связи с совершением гражданского преступления, носят имущественный характер, хотя в данном случае, причинение вреда здоровью потерпевшего законодатель относит к личным неимущественным интересам (ст 23 ГК КР) [3]. По мнению С. М. Ковалевского, вред, причиненный медицинским вмешательством, можно определить как негативные последствия для жизни и здоровья людей, подлежащие возмещению в имущественном эквиваленте [111, 18]. Поэтому, физический и моральный вред по гражданскому праву носят, преимущественно, имущественный характер, что и предопределяет особенности рассматриваемого вида ответственности.

Во-вторых, особенность рассматриваемого состава обусловлена областью совершения преступлений, то есть медицинской деятельностью. Исходя из этого, в данном случае потерпевшими выступают физические лица - пациенты и причинители вреда - медицинские работники, обладающие специальной правоспособностью [102, 51]. Следует отметить, что активно обсуждается вопрос определения круга лиц в специальной литературе, ответственных за причинение вреда при оказании медицинских услуг. В некоторых исследованиях может звучать утверждение о том, что врач несет прямую гражданско-правовую ответственность перед пациентом и обязан возместить ему вред, причиненный жизни или здоровью в ходе рассмотрения дела. Существенное большинство юристов-практиков сходятся во мнении, что лицом, ответственным в гражданско-правовом смысле, является медицинская организация или врач. Примем изложенную выше позицию, аргументируя следующие тезисы. То есть согласно ст. 103

Закона КР «Об охране здоровья граждан» [9], медицинские работники совместно с медицинской организацией несут ответственность за причиненный ущерб здоровью граждан в порядке и объеме, определенных законодательством Кыргызской Республики.

По нашему мнению, данное положение связано с тем, что, как было сказано выше, одним из критериев отнесения лица к медицинским работникам является наличие трудового договора с медицинским учреждением. Также в соответствии со ст. 997 Гражданского Кодекса Кыргызской Республики [3], юридическое лицо (в данном случае медицинская организация) возмещает причиненный вред, причиненные при исполнении трудовых обязанностей на основании трудового договора. Необходимым условием ответственности юридического лица, при этом, является оказание медицинских услуг определенным работником по поручению и под контролем самой медицинской организацией. Что касается ответственности медицинских работников, то она осуществляется в рамках трудовых отношений с работодателем в дисциплинарной или материальной форме. Однако в соответствии со ст. 279 Трудового Кодекса Кыргызской Республики [6], обязанность работника направлена на возмещение утраченного имущества медицинской организации в качестве возмещения вреда, причиненного пациенту, и не означает наличие прямой деликтной связи между ними как медицинский работник и пострадавший.

Также, при оказании медицинских услуг, основанием гражданско-правовой ответственности является совершение преступления, когда медицинский работник не выполняет или ненадлежащим образом выполняет свои обязанности, соответственно, по предупреждению, диагностике и лечению заболеваний лиц, обратившихся за медицинской помощью [44]. В анализе судебной практики по данному вопросу, среди действий медицинских работников, квалифицируемых судом как гражданско-правовые, наиболее распространенными являются: - отсутствие качественного оборудования в медицинских учреждениях; - осложнения,

возникающие из-за атипичного характера заболевания, исключительности индивидуальных особенностей организма больного; - недостаточная квалификация медицинского работника в области диагностики, лечения и профилактики заболеваний медицинского работника; - сами больные и их родственники часто обращаются за медицинской помощью несвоевременно, также отказываются от медицинской помощи, избегают рецептурных препаратов и т. д. сопутствующие действия или бездействие, что часто вызывает еще большие трудности в назначении лечения [102].

В этом контексте представляется отличие от других видов ответственности, для формы которой характерна презумпция виновности обвиняемого в совершении деликта, форма которой должна быть доказана в суде. В связи с этим, Н.А. Огнерубов, на наш взгляд, справедливо утверждает, что, важнейшее значение доказательств в производстве по делу составляет документальное подтверждение действий, предпринимаемых медицинскими работниками, которое подлежит оформлению и учету при оказании медицинской помощи, а также предъявлению. В заключаемом с пациентом договоре на оказание медицинских услуг, всевозможные последствия медицинского вмешательства оглашаются пациенту под роспись, одновременно с письменным согласием пациента на соответствующие манипуляции.

Таким образом, гражданско-правовой ответственностью в сфере медицинской деятельности можно считать имущественные санкции за вред, причиненный работником здравоохранения при оказании медицинских услуг в соответствии со ст. 997 Гражданского Кодекса Кыргызской Республики [3].

Административная ответственность в области здравоохранения в действующем законодательстве предусмотрена Кодексом Кыргызской Республики «О правонарушениях» [4], в которой могут быть установлены ограничения в основном для юридических лиц - медицинских организаций и их должностных лиц, к таким правонарушениям относятся: сбыт

лекарственных средств и изделий медицинского назначения по завышенным ценам в период действия чрезвычайного или военного положения – налагается штраф на физических лиц в размере 100 расчетных показателей, для юридических лиц – 280 расчетных показателей; нарушение установленного порядка, требований, правил в сфере обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения – налагается для физических лиц в размере расчетного показателя 100, для юридических лиц - расчетного показателя 280; нарушение требований законодательства при рекламе лекарственных средств и изделий медицинского назначения влечет штраф в размере 125 расчетных показателей на физических лиц, на юридических лиц - 350 расчетных показателей.

Медицинские работники несут уголовную ответственность за общественно опасные деяния, предусмотренные Уголовным кодексом Кыргызской Республики. Учитывая, что медицинская деятельность регулируется позитивным законодательством, в данном случае уголовный закон носит охранительный характер, т. е. применяется при совершении преступления и регулирует круг обстоятельств, исключающих наличие признаков преступления, действий или бездействия медицинского работника. Важной особенностью уголовной ответственности является то, что в отличие от гражданских и административных правонарушений субъектом уголовного правонарушения может быть только физическое лицо.

К настоящему времени определились два направления преступления, совершаемые медицинскими работниками, разделяются на две группы: должностные преступления и преступления против жизни и здоровья человека. В случае преступления против жизни и здоровья человека, в научный оборот вошел термин «криминальная ятрогения», который используется как в медицинском, так и юридическом значении. В сфере здравоохранения узаконено определение как негативное последствие профилактических, диагностических и лечебных мероприятий, приводящих



к нарушению функций организма, ограничению привычной деятельности, инвалидности или летальному исходу, осложнение лечебных мероприятий в результате как неправильных, так и правильных действий [144].

Анализ литературы свидетельствует о том, что в доктрине уголовного права в последние годы наметилась тенденция к унификации рассматриваемого понятия, с целью выявления всей совокупности преступлений, совершенных медицинскими работниками в отношении пациентов. В этом смысле, под ятрогенной криминализацией, понимаются «умышленные, или по неосторожности, общественно опасные действия медицинских работников, нарушающие правовые принципы и условия охраны здоровья, совершенные при исполнении ими своих профессиональных или служебных обязанностей и создающие опасность или причинение вреда жизни, здоровью и другим лицам. законные права и интересы пациентов» [72].

С нашей точки зрения, юридическая ответственность в медицинских отношениях, представляет собой совокупность установленных законом мер государственного принуждения, которые применяются к организациям здравоохранения и субъектам оказания медицинской помощи, в связи с неправомерным исполнением ими своих профессиональных и служебных обязанностей, влекущие за собой негативные последствия личного и имущественного характера. К отличительным особенностям относятся: 1) наличие специальных субъектов юридической ответственности (медицинские организации, медицинские работники, органы государственной власти в сфере охраны здоровья); 2) последствия причинения вреда отдельным объектам правовой охраны (жизни, здоровью, врачебной тайне); 3) основанием привлечения к юридической ответственности является состав правонарушения, выражающийся в неисполнении обязанностей по охране здоровья и оказанию медицинской помощи; 4) сложный характер, так как регулируется различными отраслями права (гражданским, административным, уголовным, трудовым).

Целесообразно, различать два вида юридической ответственности в медицинских отношениях, по характеру (объему) регулирования: отраслевую (гражданскую, административную, уголовную, материальную), регулирующую одну отрасль права, и смешанную, регулирующую несколькими отраслями права (дисциплинарная). Указанная классификация наглядно отражает многообразие и сложность не только юридической ответственности в медицинских отношениях в целом, но и отдельных ее видов. В сфере медицинских отношений крайне важно различать виды юридической ответственности по субъективному критерию, т.е. по характеру преступления, поскольку оно имеет первостепенное значение при классификации преступлений. К которым относятся: ответственность за правонарушения по неосторожности (причинение смерти по неосторожности, тяжких телесных повреждений вследствие ненадлежащего выполнения трудовых обязанностей), ответственность за умышленные преступления (неоказание помощи больному), ответственность за невиновные преступления (причинение вреда при оказании медицинских услуг).

Данная классификация отражает многообразие вопросов ответственности в медицинских правоотношениях и тот факт, что ответственность может возникать и в процессе охраны здоровья в целом, а не только при непосредственном оказании медицинской помощи. Юридическая ответственность в медицинских отношениях может быть по объему и характеру деятельности: 1) особого характера - ответственность, непосредственно связанная с медицинской деятельностью (незаконная медицинская и фармацевтическая деятельность, причинение вреда при оказании медицинской помощи, нарушение врачебной тайны и др.); 2) общий характер - ответственность, применимая к медицинской и иным видам деятельности (взяточничество, халатность, злоупотребление служебным положением и т.п.).

По критериям той области права, где юридическая ответственность возникает в медицинских отношениях, необходимо разделить юридическую ответственность на публичные и частные медицинские отношения. Публично-правовая включает в себя ответственность в сфере уголовной, административной, трудовой (в случаях ненадлежащего медицинского обслуживания в государственных учреждениях здравоохранения, отсутствия информации уполномоченными государственными органами и т. д.), а частноправовая включает в себя юридическую ответственность в гражданском праве (в случае неправильного оказания медицинских услуг в частных медицинских учреждениях).

С учетом анализа вышеизложенного под юридической ответственностью в медицинских отношениях следует понимать совокупность предусмотренных законом мер государственного принуждения, применяемых к вопросам охраны здоровья и оказания медицинской помощи. Профессиональные и должностные обязанности, сопровождающие их подверженность неблагоприятным личным и имущественным последствиям. Таким образом, юридическая ответственность в медицинских отношениях имеет ряд отличительных признаков: 1) специальные субъекты юридической ответственности (медицинские организации, медицинские работники, государственные органы в области здравоохранения); 2) в результате повреждения частных объектов правовой охраны (жизни, здоровья, врачебной тайны); 3) основанием для привлечения к юридической ответственности является состав правонарушения, выразившийся в ненадлежащем исполнении, неисполнении обязанностей по охране здоровья и оказанию медицинской помощи; 4) регулируется различными отраслями права (правовым, административным, уголовным, трудовым).

Защита конституционного права граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь является первоочередной задачей всех

государственных органов, органов местного самоуправления и всех ведомств.

Эффективность организаций здравоохранения должна учитывать численность, возраст, состав населения, географическое положение, уровень заболеваемости и другие особенности каждого региона Кыргызской Республики. Цель состоит в том, чтобы предоставить эффективную информацию для процесса создания информационных систем в области здравоохранения, управления деятельностью в области здравоохранения и обеспечения здоровья. Система решит задачу повышения точности диагностики заболеваний и выделения средств на оказание медицинских услуг и реализацию контрольных функций в сфере здравоохранения для обеспечения права граждан на качественное здоровье. Кроме того, информационная система поможет повысить осведомленность граждан о сохранении и укреплении здоровья.

В этой связи, в случае причинения вреда жизни или здоровью гражданина при оказании медицинских услуг наступает гражданско-правовая, административная, а в отдельных случаях (по вине медицинского работника) уголовная ответственность. При причинении вреда пациенту и наличии вины медицинского работника любая ответственность наступает, если причинение вреда произошло в случае чрезвычайной ситуации, не исключаящей ответственности, но учитывающей сложившиеся обстоятельства и нанесенный ущерб. Данные факты учитываются судом при принятии решения о возмещении вреда. При отсутствии вины, медицинский работник будет нести ответственность за причинение вреда пациенту, так как такая деятельность медицинских организаций может считаться ресурсной, если проводятся медицинские эксперименты в целях испытаний и исследований новых лекарственных средств, препаратов, изделий медицинского назначения, которая представляет собой повышенную опасность. Особое внимание уделяется новым лекарственным

средствам и методам лечения, которые являются источниками повышенной опасности, не изучены и не зарегистрированы в установленном порядке.

Вышеизложенное подчеркивает необходимость обстоятельного рассмотрения вопроса о плохой организации лечебной тактики, которая имеет решающее значение для пациентов, так как могут быть негативные последствия, основанные на компенсации. Существуют различные взгляды на понятие преступления в гражданском праве. Следует учитывать, что виновными не были предприняты меры пресечения негативных последствий преступления при установлении факта преступления. Важнейшим критерием, определяющим термин врачебная ошибка, является то, наносит ли врачебная ошибка вред здоровью пациента. Она проявляется в несоблюдении правовых норм действий (бездействия) медицинских учреждений (работников) и иных действий, регулирующих деятельность врачей и медицинских организаций.

Таким образом, уголовная ответственность наступает в случаях, предусмотренных главой 22 Уголовного Кодекса Кыргызской Республики [7] «Преступления в сфере оказания медицинских и фармацевтических услуг физическому лицу», среди которых без медицинского показания больному не оказывается медицинская помощь. Работник, который обязан и имеет возможность оказать такую помощь из-за легкомыслия или небрежного отношения к своим профессиональным обязанностям со стороны медицинского или аптечного работника, по неосторожности причинившего тяжкий вред. Проведение без письменного согласия лица (его законного представителя) или иным неправомерным образом медико-биологических, психологических или иных экспериментов или исследований над лекарственными средствами, а также клинических испытаний, причиняющих по неосторожности значительный вред человеку.

Согласно статистическим данным за 2021-2022 года, в автоматизированной информационной системе «Единый реестр

преступлений» [145] зарегистрированы 157 уголовных дел в сфере медицинского и фармацевтического обслуживания личности, а именно:

- по статье 146 УК Кыргызской Республики «Ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей медицинским или фармацевтическим работником» возбуждено 152 уголовных дел (досудебных производств), из них:

Прекращены – 102;

Направлены в суд – 2;

В производстве – 28;

Приостановлены -20.

- по статье 152 УК Кыргызской Республики «Незаконная лечебная деятельность» возбуждено 4 уголовных дел (досудебных производств), из них:

Прекращены – 3;

Приостановлено- 1.

-по статье 153 УК Кыргызской Республики «Разглашение врачебной тайны» возбуждено 1 уголовное дело, из них:

Прекращено – 1.

Следует отметить, что 70% уголовных дел, возбужденных в отношении медицинских работников, прекращаются. В то же время врачей нередко обвиняют в преступных деяниях, ответственность за которые урегулирована вышеуказанными статьями УК. В нашей стране ответственность медицинских работников за оказание некачественной медицинской помощи также определяется гражданским законодательством. В результате негативных последствий оказания медицинской помощи пациент вправе требовать возмещения материального ущерба и морального вреда.

Убыток, вред, наличие причинно-следственной связи между действиями или бездействием медицинских работников и причинением

вреда – наличие данных признаков влечет за собой возникновение юридической ответственности. Гражданская ответственность которой руководствуется статьями 993-998 Гражданского Кодекса Кыргызской Республики [3] и статьями 13-16 закона «О защите прав потребителей» [16]. Вред является всякого рода умалением блага или интереса, охраняемого законом, в соответствии с гражданским законодательством. В гражданском праве различают два вида вреда: материальный вред, направленный на возмещение расходов, затраченных на лечение, и моральный вред, направленный на возмещение физических и нравственных страданий.

Совершенствование законодательства в сфере охраны здоровья в Кыргызской Республике предполагает наличие системного подхода при систематизации законодательства, повышение качества вновь принимаемых законов, устранение противоречий в законодательстве различных уровней, а также согласование с нормами иных отраслей законодательства. Предлагается усилить меру юридической ответственности в статье 146 «Ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей медицинским или фармацевтическим работником» Уголовного кодекса Кыргызской Республики п.1, увеличением размера штрафа с 300 до 500 расчетных показателей и лишением права на занятие определенной должности или деятельностью сроком на 10 лет.

«Вред здоровью» - как понятие, означает любой ущерб и нанесение вреда здоровью человека. Расходы, понесенные лицом, чье право было нарушено, направленное на восстановление нарушенного права называется убытками. Под убытками, в сфере здравоохранения, можно понимать негативные последствия некачественной медицинской помощи, за которые пациент имеет право требовать компенсации. Возмещением убытков является мерой гражданско-правовой ответственности. В соответствии с Гражданским кодексом Кыргызской Республики моральным вредом признается физическая и нравственная боль. Вот тут и возникают проблемы, так как в нашей стране нет конкретного стандарта определения

размера компенсации морального вреда. Исходя из вышеуказанного, суд руководствуется требованиями разумности и справедливости, при принятии решения о компенсации морального вреда. При этом суд принимает во внимание характер виновного в правонарушении, степень страданий и степень вины.

Именно медицинский работник, в сфере здравоохранения, является причинителем вреда, оказавший некачественную медицинскую помощь, причинивший моральные страдания. Даже при наличии решения суда в пользу потерпевшего, при доказанности вины и наличии у поставщика медицинских услуг денежных средств для компенсации действий или бездействия медицинских работников, суд устанавливает небольшие суммы, не покрывающие расходы на сбор доказательств, юридическую помощь и потраченное время на разбирательства [146]. При отказе в оказании медицинских услуг надлежащего качества и за оказание медицинских услуг ненадлежащего качества также наступает ответственность в полной мере. Качество медицинской помощи представляет собой совокупность характеристик, отражающих сроки оказания медицинской помощи, выбор правильных методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата [88, 150].

Большое значение имеет причинно-следственная связь между последствиями несоблюдения требований об оказании медицинской помощи медицинскими работниками и действиями или бездействием нарушителя и их последствиями в процессе оказания медицинских услуг. Противоправное, виновное деяние, нарушающее какую-либо правовую норму, характеризует понятие правонарушения. Оно имеет основные признаки, охватываемые понятием «состав правонарушения», как и всякое правонарушение.

По составу преступления, жизнь и здоровье пациента, при оказании медицинских услуг, являются объектом преступления, что регулируется и



охраняется законом. Объективная сторона – это причинно-следственная связь между действием и его последствиями, а также фактом причинения вреда больному и его размерами. Субъект – преступник в сфере здравоохранения, то есть медицинский работник, медицинское учреждение, причиняющие вред жизни и здоровью пациента. Субъективная сторона – неправомерные действия (бездействие) медицинского работника в сфере оказания медицинской помощи по отношению к пациенту.

Пациент имеет право требовать возмещения всего ущерба, вследствие оказания некачественной медицинской помощи. Кроме того, в гражданском праве, пациент вправе истребовать как возмещения реального ущерба, так и возмещения упущенной выгоды. Вред может выступать в виде умысла и неосторожности. Больше внимания следует уделять причинению вреда через форму неосторожной вины, возникающей в результате ошибки в отношении субъекта к больному. Это связано с тем, что, практически, отсутствует умышленное причинение вреда жизни и здоровью пациента.

Что касается юридической ответственности, то неважно, в какой форме, умышленно или по неосторожности. Во всех случаях ответственность за свою деятельность должны нести как медицинский работник, так и медицинская организация. В то же время наличие врачебных ошибок при безнаказанности на практике не означает, что врачи имеют право избежать ответственности или небрежного отношения к своим обязанностям [137, 14-31]. Врачи обязаны не употреблять термин врачебная ошибка в свою пользу и, во всяком случае, оказывать медицинскую помощь больному в силу своих профессиональных обязанностей. Врачебные ошибки и дефекты оказания медицинской помощи: социально-экономические аспекты и потери для здоровья населения активно обсуждаются в международной юридической и научной литературе [137].

К примеру, суд США требует от эксперта доказать халатность, наблюдаемую в действиях медицинских работников, повлекшую

негативные последствия. Преступная халатность определяется Американским справочником по толкованию уголовного кодекса и уголовному праву. Внимание также уделяется определению преступной неосторожности («безрассудства»), под которым понимается неосознанное поведение врача по отношению к негативным последствиям, которые он предсказывает, но ожидает, что они не наступят [144]. Каждый врач во многих штатах США должен подтвердить свою квалификацию, получив лицензию, дающую право заниматься медицинской практикой. Лицензию можно получить только в том случае, если врач участвует в программе обучения, направленной на получение знаний в области снижения риска дефекта [90].

Также, в США современные медицинские технологии и профессиональные знания врачей необходимы для обеспечения качества и безопасности медицинской помощи [140]. Агентство медицинских исследований и качества (AHRQ) и Центр повышения качества и безопасности пациентов (CQIPS) были созданы для улучшения качества предоставляемых медицинских услуг. Медицинская деятельность каждого врача должна соответствовать стандартам качества. Соблюдая требования, содержащиеся в стандартах качества оказания медицинской помощи, медицинский работник может быть освобожден от ответственности в случае возникновения побочных эффектов при лечении. За рубежом под стандартом лечения понимается комплекс факторов, определяющих качество медицинской помощи [124, 92].

Необходимо отметить, что таких программ у нас нет, и это затормаживает развитие системы здравоохранения. Как указывалось выше, в результате причинения вреда здоровью больного при осуществлении лечения ему причиняются материальные и моральные страдания. В этом случае больной теряет трудоспособность, возникают материальные затраты в связи с приобретением лекарств и дальнейшим лечением. Следовательно,

возникает необходимость возмещения материального ущерба и возмещения морального вреда.

Поэтому в Кыргызской Республике необходимо внедрить обучающие программы, направленные на подготовку специалистов в области снижения риска возникновения дефектов, негативных последствий лечения и повышения квалификации специалистов в сфере медицины. Если возникнут негативные последствия и причинение вреда здоровью пациента, имеется необходимость повышения ответственности медицинских работников в области охраны здоровья и ужесточение контроля за сохранением медиками стандартов качества оказания медицинской помощи.

Также следует отметить, что юридическая ответственность за преступления, совершенные в системе здравоохранения, имеет сложную правовую природу, так как регулируется административным, гражданским и уголовным законодательством. В этом контексте особенно важна более активная реализация на законодательном уровне новой тенденции комплексного законодательства в области здравоохранения как для медицинских работников, так и для юристов, работающих в этой сфере [134, 5-15]. Такая кодификация позволит не только согласовать порядок осуществления разных видов медицинской деятельности и устранить пробелы и несоответствия во многих нормативных актах, но и установить единый механизм ответственности за причинение вреда жизни или здоровью пациента [128].

### **3.2. Механизмы защиты конституционного права граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь**

Для незыблемости конституционного строя и эффективного осуществления государством своей деятельности, должен быть разработан механизм защиты конституционного права граждан и права на

медицинскую помощь, чтобы конституционные права и свободы человека и гражданина Кыргызской Республики могли быть реализованы как важнейший элемент этой системы.

Правовые гарантии, которые находят свое отражение в законе и непосредственно обеспечивают правоприменительный процесс, играют ведущую роль в обеспечении прав и свобод человека. Она включает в себя все правовые средства, обеспечивающие реализацию и защиту прав и свобод человека и гражданина.

В правовой науке выделяют элементы и этапы правового регулирования, которые в совокупности образуют механизм правового регулирования. Механизм правового регулирования проходит следующие стадии: стадию разработки нормативных актов, стадию определения прав и обязанностей, стадию реализации прав и обязанностей субъектов права.

На нормотворческой стадии создаются правовые нормы, которые направлены на регулирование общественных отношений в определенной сфере. Возьмем пример разработки нормативных правовых актов в области здравоохранения в Кыргызской Республике, что является правовой основой права на охрану здоровья.

Правовые нормы по охране здоровья в национальном законодательстве распределены по разным направлениям (конституционное, административное, гражданское, трудовое право и т.д.).

Конституция Кыргызской Республики является базовым правовым документом, составляющим основу всего применимого национального законодательства, включая конституционное право, административное право, гражданское право и ряд других отраслей права, на которых базируется анализируемая в исследовании проблема.

Общеизвестно, что все законы и другие более конкретные акты, касающиеся охраны здоровья, должны приниматься и исполняться на основе и в соответствии с Конституцией Кыргызской Республики. В Основном законе сформулированы первые исходные положения и нормы,

на которых базируется весь комплекс, вся правовая система Кыргызской Республики, ее отрасли и подсистемы, в том числе и система здравоохранения. Статья 43 Конституции Кыргызской Республики закрепляет право на охрану здоровья.

Это основополагающий стандарт организации и функционирования системы здравоохранения страны. Следует отметить, что законодатель не только гарантировал это право на самом высоком уровне, но и установил обязанность государства в этой сфере, указав в п. 2 ст.43 «Государство создает условия для оказания медицинской помощи каждому и принимает действия по развитию государственного, общественного и частного секторов здравоохранения» [1].

Фактически это правило устанавливает национальную систему здравоохранения, включающую в себя деятельность государственного, муниципального и частного секторов здравоохранения. Как уже говорилось, это стало возможным в связи с изменением социально-экономического строя государства, в связи с появлением новых рыночных условий. Возникновению способствовали рыночные условия, бесплатное медицинское обслуживание и платная медико-социальная помощь.

В связи с тем, что Конституция в п.1 ст. 23 провозглашает права и свободы человека высшей ценностью и в соответствии с пунктами 2 и 3 ст. 19 Государство поддерживает социально незащищенные группы граждан и создает гарантии социальной защиты, в том числе в сфере охраны здоровья. Государство предоставляет определенные льготы при оказании медицинских услуг.

Так, в соответствии с п. 3 ст. 43 Основного закона «Граждане имеют право на бесплатное пользование сетью государственных организаций здравоохранения. Медицинское обслуживание, включая обслуживание на льготных условиях, осуществляется за счет государства в объеме государственных гарантий, предусмотренных законом» [1].

В целом Конституция Кыргызской Республики содержит и другие нормы, так или иначе затрагивающие вопросы охраны здоровья в Кыргызской Республике. Это статья 19, пункт 2 ст. 23, п. 2 ст. 25 и др. [1].

Основным законом в этой сфере государственной жизни является Закон Кыргызской Республики «Об охране здоровья граждан Кыргызской Республики», принятый 9 января 2005 года [9]. Обращаясь к вопросу о соотношении Конституции Кыргызской Республики и действующего законодательства об охране здоровья, следует отметить, что оно является сложным, комплексным и дифференцированным. Основа этих отношений заложена в Конституции Кыргызской Республики. Так, п. 1 ст. 6 Конституции устанавливает верховенство Конституции: «Конституция имеет высшую юридическую силу и прямое действие в Кыргызской Республике». Пунктом 2 настоящей статьи устанавливается производность законов и иных нормативных актов от Конституции.

Особенно необходимо актуализировать внимание к норме Конституции в п. 4 ст. 6, что предполагает обязательное официальное опубликование законов и иных нормативных правовых актов, поскольку это является обязательным условием их вступления в силу. Неопубликованные законы и другие нормативные акты не имеют юридической силы.

Одной из важнейших статей закона «Об охране здоровья граждан Кыргызской Республики» в регулировании права на охрану здоровья является ст. 4, которая закрепляет основные принципы государственной политики в области охраны здоровья граждан в Кыргызской Республике [9].

Наряду с этим необходимо отметить следующее. Кроме вышеуказанного закона, отношения в сфере охраны здоровья регламентируются целым рядом других законов, таких как Закон Кыргызской Республики «Об организациях здравоохранения в Кыргызской Республике» [27], Закон «О ВИЧ/СПИДе в Кыргызской Республике» [21], Закон Кыргызской Республики «О донорстве крови и ее компонентов» [20], Закон Кыргызской Республики «Об обращении лекарственных средств»

[12], Закон Кыргызской Республики «О наркотических средствах, психотропных веществах и прекурсорах» [22], Закон Кыргызской Республики «О медицинском страховании граждан в Кыргызской Республике» [11], Закон Кыргызской Республики «Об онкологической помощи населению» [25], Закон Кыргызской Республики «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» [23], Закон Кыргызской Республики «О профилактике йододефицитных заболеваний» [24], Закон Кыргызской Республики «О репродуктивных правах граждан и гарантиях их реализации» [26], Закон Кыргызской Республики «О защите населения от туберкулёза» [13], Закон «О медицинском страховании граждан Кыргызской Республики» [11] и др. Все данные законы и подзаконные акты, принятые на их основе, составляют правовую базу права на охрану здоровья в Кыргызской Республике.

Следующим элементом механизма правового регулирования является стадия определения прав и обязанностей. Как известно, субъективные права соответствуют юридическим обязанностям субъектов права.

В Конституции страны, как уже отмечалось, провозглашено право на охрану здоровья каждого, а также закреплена обязанность государства в области охраны здоровья, которая предполагает создание системы здравоохранения, включающей государственный, муниципальный и частный сектор здравоохранения.

В соответствии со ст.7 Закона «Об охране здоровья» «на территории Кыргызской Республики функционирует комплексная интегрированная система здравоохранения, состоящая из государственного и частного секторов здравоохранения». Как видно, в данном случае конституционная норма предполагает трехзвенную структуру системы здравоохранения, а отраслевой закон лишь двухзвенную.

Стоит отметить, что законодатель в отраслевом законе муниципальный сектор отождествляет с государственным, отмечая, что

«Государственный сектор здравоохранения представлен государственными и муниципальными организациями здравоохранения, ведомственными медицинскими, медико-санитарными и санитарно-профилактическими службами».

Считаем, данное неправомерным, поскольку муниципальные образования, равно как и местные органы самоуправления не входят в единую систему государственного управления. В связи с чем на основании принципа верховенства конституции нормы отраслевого законодательстве в сфере охраны здоровья необходимо привести в соответствие с нормами Конституции.

Более подробно содержание деятельности государства по охране здоровья регламентировано вышеназванным законом об охране здоровья. В частности, в нем закреплены права граждан, иностранных граждан, лиц без гражданства, граждан КР за пределами Кыргызской Республики, прав групп населения в области охраны здоровья, а также полномочия Правительства Кыргызской Республики, полномочия местных государственных администраций и органов местного самоуправления в области охраны здоровья граждан, полномочия уполномоченного государственного органа Кыргызской Республики в области здравоохранения.

Глава VII Закона называется «Права граждан в области охраны здоровья» и посвящена регламентации данного права на основе принципа равенства. Однако, несмотря на вышеуказанное название, данная часть закона содержит также правовые нормы, регламентирующие право на охрану здоровья иностранцев, лиц без гражданства, беженцев, граждан КР за пределами государства, а также отдельные элементы содержания данного права. Налицо несоответствие формы содержанию, в связи с чем, полагаем, необходимо ввести коррективы в название главы и представить ее в следующей формулировке «Права человека в области охраны здоровья».

Для обеспечения прав граждан в Кыргызской Республике в области охраны здоровья были приняты и другие законы, которые указаны выше.



Для эффективности реализации права на охрану здоровья было введено обязательное медицинское страхование, которое представляет собой гарантированную государством форму социальной защиты, обеспечивающей конституционное право граждан в Кыргызской Республике на охрану здоровья. Лица, которые не входят в единую систему обязательного медицинского страхования, медицинские, профилактические, реабилитационные и оздоровительные услуги оплачивают самостоятельно.

Кроме вышеуказанных норм национальное законодательство предполагает введение добровольного медицинского страхования.

Таким образом, можно констатировать единство взглядов всех исследователей на том, что добровольное медицинское страхование представляет собой форму социальной защиты граждан в Кыргызской Республике, которая основывается на принципе добровольного участия граждан. «Гражданам Кыргызской Республики предоставляется право заключать договоры по добровольному медицинскому страхованию.

С целью охраны здоровья населения, формирования здорового образа жизни граждан в Кыргызской Республике, а также профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний был принят Закон Кыргызской Республики «Об общественном здравоохранении» от 24 июля 2009 года №248 [10]. В соответствии с данным законом Государственный санитарно-эпидемиологический надзор проводит деятельность по предупреждению, обнаружению, пресечению нарушений законодательства Кыргызской Республики в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в целях охраны и укрепления здоровья населения.

Данный нормативный акт направлен на улучшение здоровья населения через повышение доступа к услугам общественного здравоохранения, продвижение вопросов охраны и укрепления здоровья общества в целом. Закон закрепляет права и обязанности физических и юридических лиц в области общественного здравоохранения [10].

Вместе с тем следует подчеркнуть, что правовое регулирование общественных отношений в сфере охраны здоровья охватывает также права отдельных групп населения в области охраны здоровья. Так, в законе «Об охране здоровья граждан Кыргызской Республики» закреплены права семьи, права беременных женщин и матерей, права несовершеннолетних, права граждан пожилого возраста, права инвалидов, права граждан, пострадавших при чрезвычайных ситуациях и проживающих в экологически неблагоприятных районах.

Нормы Закона Кыргызской Республики «О защите грудного вскармливания детей и регулировании маркетинга продуктов и средств для искусственного питания детей» от 17 декабря 2008 года №263 [17]. В соответствии с данным законом государство гарантирует защиту прав, свобод и интересов беременных женщин, кормящих матерей и их детей, осуществляемую через структуру государственных органов.

Данный нормативный акт закрепляет, что помимо мер по защите трудовых, семейных, социальных и иных прав беременных женщин и кормящих матерей, установленных законодательством Кыргызской Республики, данные лица имеют определенные льготы в сфере обслуживания.

Закон КР «О правах и гарантиях лиц с ограниченными возможностями здоровья» от 3 апреля 2008 года [18] устанавливает гарантии защиты и помощи, предоставляемые лицам с ограниченными возможностями здоровья, а также меры, направленные на охрану здоровья населения, профилактику инвалидности и создание условий для интеграции в общество лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Заслуживает внимания и помогает нам сделать соответствующий вывод о том, что если закон как инструмент организации общественных отношений в сфере медицинского обеспечения населения Кыргызстана играет ведущую роль среди средств социального регулирования указанного феномена, то подзаконные нормативные акты более детально

регламентируют деятельность непосредственных участников данных общественных отношений, и составляют стадию реализации прав и обязанностей субъектов права. О подзаконном нормотворчестве в сфере охраны здоровья расскажем в следующей работе.

Таким образом, исходя из изложенного, можно сделать вывод о том, что вопросы законодательного обеспечения деятельности по охране здоровья населения Кыргызстана сегодня разрешаются путем подготовки, принятия и использования в юридической практике системы взаимосвязанных отраслевых законодательных актов, регулирующих общественные отношения в сфере охраны здоровья. Специфика этого процесса определяется своеобразием предмета правового регулирования и настоятельной необходимостью централизованного управления указанной деятельностью со стороны уполномоченных органов исполнительной власти.

Анализ отраслевых законодательных норм, позволяет убедиться, что проблемы медицинского обеспечения населения четко, детально и последовательно урегулированы отечественным законодательством. Национальные законы в достаточной степени подробно определяют основные направления деятельности органов государственной власти в сфере охраны здоровья человека.

В зависимости от предмета и способа, составляющих механизм защиты права на охрану здоровья и реализации права на медицинскую помощь, юридические гарантии можно разделить следующим образом [113]:

- гарантии, содержащиеся в Конституции Кыргызской Республики;
- гарантии, содержащиеся в законах и других нормативных актах;
- гарантии защиты судом;
- гарантии через деятельность прокуратуры;
- деятельность омбудсмена.

Механизм защиты права граждан на охрану здоровья включает в себя профилактические меры по реализации, обеспечению и неприкосновенности этого права, что закреплено Конституцией Кыргызской Республики, то есть носит регулятивный характер.

Глава 2 действующей Конституции Кыргызской Республики содержит охранительные правовые нормы, защищающие права и свободы личности.

Конституция гарантирует защиту прав и свобод человека и гражданина на государственном уровне (статья 40, пункт 1) [1].

Данное положение обязывает государство обеспечивать защиту прав и свобод с помощью различных правовых форм и средств и регулировать путем применения, правовые гарантии граждан в области охраны здоровья.

Заявленное конституционное право является сложным и включает в себя ряд полномочий, таких как, принятие государственной политики по совершенствованию государственных, местных и частных систем здравоохранения.

Конституционное право на здоровье и медицинскую помощь приобретает особое значение в условиях пандемии.

Достаточно активно обсуждаются в юридической науке вопросы правового регулирования социальных прав и свобод, при реализации с использованием искусственного интеллекта [117; 103].

В результате изучения различных источников, мы пришли к тому выводу, что условия пандемии заставили государство активно работать над принятием административных и законодательных мер по обеспечению, защите и сохранению всех полномочий комплексного конституционного права на здоровье и медицинскую помощь [97; 106; 91].

Это потребовало не только актуализации исследований по трансформации механизма процесса защиты права на здоровье и медицинскую помощь, но и научного осмысления содержания данного права [91, 182-187; 94; 95, 338-339].

Отдавая должное тому, что было сделано предшественниками, мы тем не менее считаем, что заслуживает научного внимания проблема определения и поддержания баланса ценностей в использовании искусственного интеллекта в медицине и реализации некоторых прав человека [76; 125].

В сферу обсуждения входят такие вопросы, как целесообразность, обоснованность и эффективность мер законодательного регулирования, направленных на обеспечение прав граждан в системе здравоохранения, вопросы цифровизации, в том числе государственных услуг [96, 23-28; 60] и эффективности мер по применению юридической ответственности за преступления в этих сферах, представляющих законный интерес.

В судебной форме это применение процессуальных норм (судебные процессы и иски).

Внесудебный - ведомственный порядок (рассмотрение споров администрацией учреждения) и вневедомственный порядок (участие в разрешении споров страхово-медицинских организаций).

Таким образом, ретроспективный анализ исследований, посвященных разработке проблемы в сфере медицины, предполагает вывод о том, что защита права на охрану здоровья во внесудебном порядке дает гражданам возможность требовать применения правовых гарантий на любом этапе их обращения за медицинской помощью. Заявки в такой форме могут оцениваться двумя способами: внутри ведомства и вне ведомства. Ведомственная форма осуществляется при ее рассмотрении руководством лечебного учреждения в клинико-экспертной комиссии по изучению летальных последствий. Вневедомственного - страхового медицинского учреждения, обязательного медицинского страхования и др. уровня [39].

Виды досудебных способов восстановления нарушенных конституционных прав граждан в области здравоохранения:

1. Обращения в правоохранительные органы подаются в соответствии с Конституцией Кыргызской Республики «О прокуратуре Кыргызской Республики» [28].

2. Обращение к государственным учреждениям и другим негосударственным организациям - в соответствии с законными целями этих учреждений и организаций.

3. Обратиться в органы системы обязательного медицинского страхования в соответствии с Законом Кыргызской Республики «О медицинском страховании граждан в Кыргызской Республике» [11].

На наш взгляд, обращение в прокуратуру является наиболее эффективным и приводит к возмещению нарушенных прав, так как ссылаясь на Закон «О прокуратуре Кыргызской Республики», предметом прокурорского надзора является соблюдение Конституции Кыргызской Республики и исполнение законов, действующих на территории Кыргызской Республики [28].

Важную роль в восстановлении нарушенных прав граждан в сфере оказания медицинской помощи на этапе досудебной защиты играет участие государственных учреждений и иных негосударственных организаций. Такие учреждения и организации вправе:

- представлять интересы граждан, осуществлять защит их прав в провластных государственных органах, органах местного самоуправления и общественных организациях;

- проявлять инициативу в вопросах, связанных с реализацией своих правовых задач;

- Внесение рекомендаций в органы государственной власти и органы местного самоуправления.

Исходя из тезиса, все более частое обращение в органы обязательного медицинского страхования является самым эффективным и действенным способом защиты прав пациентов на сегодняшний день. Каждый гражданин, назначив проведение расследования для определения

качества медицинской помощи, вправе восстановить нарушенные права при получении медицинской помощи, оказываемой тем или иным учреждением, выявления нарушений при оказании медицинской помощи, определения сроков ее оказания, а также определения правильного метода профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степень достижения планируемого результата. Данный способ регулируется нормами Закона Кыргызской Республики «О медицинском страховании граждан в Кыргызской Республике» [11].

В результате изучения был получен материал, анализ которого позволил заключить, что конституционно-правовой механизм защиты права на здоровье предполагает возможность как судебных, так и внесудебных форм его защиты. Кроме того, пункт 2 ст. 40 Конституции Кыргызской Республики гарантирует право каждого на защиту прав и свобод всеми способами, не запрещенными законом, которые нашли отражение в законах, международных договорах, участником которых является Кыргызстан, в общепризнанных принципах и нормах международного права. Признается важным процессуальным механизмом защиты конституционного права на здоровье – судебная защита.

В Кыргызской Республике правосудие осуществляется Верховным судом Кыргызской Республики и местными судами: районные суды, районные суды в городах, городские суды, административные суды, областные суды, Бишкекский городской суд, осуществляющих правосудие по гражданским, уголовным, экономическим, административным и иным делам, предусмотренным законом [29].

В Конституции Кыргызской Республики указывается, что государство обеспечивает развитие внесудебных и досудебных форм, методов, средств защиты прав и свобод человека и гражданина, и являются одним из организационно-правовых механизмов защиты. Права и свободы, в основе которой лежит неотъемлемое право каждого человека на здоровье, которая является наивысшей ценностью, позволяющая человеку

полноценно жить и реализовывать свой потенциал, определяют содержание и смысл деятельности государственных органов власти и местного самоуправления, соответственно, неся ответственность перед населением, государственными служащими и местным самоуправлением [132, 129-132].

Собственные наблюдения и специальные исследования в этом плане показали, что в этом контексте можно говорить об институциональном механизме защиты прав в сфере охраны здоровья человека. Граждане имеют право, для восстановления нарушенных прав и свобод, обращаться в органы государственной власти и местного самоуправления, а также для получения подробной информации в сфере охраны здоровья. Такое право содержится в общих законах, регулирующих деятельность органов государственного управления и самоуправления.

Например, в Кыргызской Республике, согласно статье 108 Конституции Кыргызской Республики [1], осуществляет парламентский контроль за соблюдением прав и свобод человека институт Акыйкатчы (Омбудсмена). Данное учреждение начало свою деятельность в Кыргызской Республике в 2002 году, и, если рассматривать отчеты о деятельности Акыйкатчы, то видно, что данное учреждение играет очень важную роль в системе защиты прав и свобод человека.

Одним из важнейших государственных органов в области здравоохранения в стране является Министерство здравоохранения Кыргызской Республики, которое реализует политику в области здравоохранения и, совместно с другими государственными службами и ведомствами, курирует программы государственных гарантий и целевые программы в сфере здравоохранения. Согласно постановлению Министерства Здравоохранения, этот государственный орган имеет право рассматривать дела об административных правонарушениях в сфере здравоохранения.

В связи с этим, лица, в случаях нарушения их прав на охрану здоровья, вправе обратиться в Министерство здравоохранения за защитой



своих нарушенных прав. Кроме того, Министерство здравоохранения координирует работу и осуществляет надзор за региональными органами и учреждениями здравоохранения через координационные комиссии по управлению здравоохранением. На соответствующей территории административно-территориальной единицы исполнительную власть осуществляет местная государственная администрация в соответствии с Законом Кыргызской Республики «О местной государственной администрации и органах местного самоуправления». Этот закон наделяет его широкими полномочиями в различных областях.

Органы местного самоуправления через координационные комиссии по управлению здравоохранением осуществляют национальную политику в области здравоохранения и регулируют разработку и реализацию региональных программ здравоохранения, а также реализацию национальных, государственных и целевых программ здравоохранения. Защиту прав на охрану здоровья можно связать с пунктом 8 статьи 9 Закона, которая устанавливает, что органы местного самоуправления и независимые органы государственной власти осуществляют контроль за соблюдением прав граждан.

Иными словами, граждане вправе обращаться в местную государственную администрацию и органы местного самоуправления за восстановлением нарушенных прав и свобод, указанных в Конституции Кыргызской Республики [1], также гарантирует гражданам бесплатное медицинское обслуживание. Данная норма была разработана в Кыргызской Республике «Законом об охране здоровья граждан» [9], который устанавливает бесплатное пользование гражданами государственными и муниципальными учреждениями здравоохранения, в рамках программы государственных гарантий, в качестве основополагающего принципа государства.

Следует отметить, что бесплатное лечение возможно благодаря введению медицинского страхования. Медицинское страхование является

важным финансовым и юридическим средством защиты и гарантии права на здоровье.

Практика показывает, что внесудебной защитой гражданами своих конституционных прав на охрану здоровья пользуется небольшой процент пациентов. Гражданин может воспользоваться возможностью восстановить свои конституционные права на охрану здоровья через Уполномоченного по правам человека в Кыргызской Республике.

Для того чтобы государство в лице специализированных медицинских учреждений и обученных людей могло выполнить свой мандат по защите и защите прав человека, пробел в законе должен быть заполнен, чтобы пациенты могли в полной мере реализовать свое право на здоровье и медицинскую помощь [120].

Отсутствие правовых инструментов, гарантирующих права пациентов на здравоохранение и медицинскую помощь, является постоянным нарушением их обязательств в области прав человека.

На наш взгляд, судебная система восстановления нарушений прав пациентов фактически наиболее эффективный, но, в принципе, основа закона для реализации права граждан на качественное лечение и качественную помощь создана.

Важным для исследования является положение о том, что в связи с этим очень важно принятие правовой базы защиты медицинских прав, а также использование технологий и способов взаимодействия врачей и граждан, оказывающих медицинские услуги в специализированных медицинских учреждениях.

На основании вышеизложенного можно констатировать, что из-за ряда недостатков в системе здравоохранения Кыргызской Республики:

- принятие необходимых стандартов оказания медицинских услуг, которые должны включать обязательный перечень диагностических и лечебных процедур и лекарственных средств, а также минимальные требования и условия оказания медицинской помощи;

- усиление ответственности медицинских работников, причинивших смерть в результате неправомерных действий лица;
- систематизация и интеграция на правовом уровне защиты прав граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь путем принятия специального закона, содержащего все виды ранее существовавших прав и защиту соответствующих прав в судебном порядке.

По факту наличие недостатков, т.е. серьезной проблемой и пробелом в правовой юрисдикции данной сферы, подрывающим ее эффективность, является отсутствие необходимого (специального) законодательства, обеспечивающего охрану прав на здоровье. Это показывает, что государство недостаточно выполняет деятельность защиты своих граждан от пагубного влияния.

Важным упущением, на наш взгляд, является отсутствие прописанного перечня прав пациентов, помимо права на отказ от лечения, на требование возмещения вреда здоровью пациента при оказании лечения. Учитывая рост числа случаев ненадлежащего оказания медицинской помощи в Кыргызской Республике, включение такого права в перечень основных прав пациентов повысит осведомленность граждан о современных мерах профилактики и их ответственности за качество медицинских услуг.

### **3.3 Основные направления совершенствования законодательства в сфере охраны здоровья граждан и медицинской помощи**

Во времена разрушения окружающей среды, технологической революции, напряженности, динамизма и сложности социальных отношений, здоровье становится основной и самой дорогой ценностью не только отдельных людей, но и для общества в целом.

Состояние здоровья граждан Кыргызской Республики, как указано в статье 23 Конституции Кыргызской Республики, находится под защитой государства [1]. Статья 43 Конституции Кыргызской Республики закрепляет основные параметры государственного участия в здравоохранении: оказание бесплатной медицинской помощи в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения, финансирование программ в области охраны здоровья населения, принятие мер по развитию государственного, муниципального и общественного управления. Какие именно меры принимает государство для обеспечения прав граждан в области охраны здоровья на данном этапе, определяется в соответствии с нормами действующего законодательства.

Задачи, сформулированные Всемирной Организацией Здравоохранения, для достижения здоровья в XXI веке, гласят, что охрана здоровья – это совокупность совместных мер, которые принимаются на уровне общества, направленных на усиление общественного контроля над теми факторами, которые определяют здоровье населения.

Вопреки столь широкому интернациональному пониманию, в отечественной теории и практики прошлого века охрана здоровья граждан рассматривалась как целенаправленная деятельность государства, представленного различными учреждениями и организациями. В демократическом правовом государстве эта деятельность не может быть произвольной и исходить из частных интересов правящей элиты. Оно должно осуществляться от имени общества и законными средствами, на основе согласованных интересов большинства (с учетом, насколько это возможно, интересов меньшинства). При этом, юридический учет - это не только система мероприятий, направленных на оздоровление населения, профилактику заболеваний и травматизма, повышение активности и трудоспособности, но и наличие обеспечивающих их структур здравоохранения.

Не отрицая безусловного значения регулирования тех или иных общественных отношений, необходимо признать, что правовой идеализм нередко проявляется как в медицинской, так и в других областях. Местные политики и государственные служащие призывают принять законопроект (который теперь общепризнан как закон), надеясь, что он решит все проблемы. По большей части, обстановка более чем неформальная. Необходимость закона объясняется бездействием, несоблюдением или пренебрежением отдельными мерами со стороны Правительства Кыргызской Республики и Президента Кыргызской Республики. Трудно увидеть справедливое и последовательное политическое направление, которое иногда выражается за принятием индивидуальных законов о здравоохранении. Разнообразие законодательства, которое невозможно преодолеть даже при наличии ряда программных документов, является одним из основных дестабилизирующих факторов.

Инновационная политика представляет собой сложный и не всегда безрисковый процесс, ход которого определяется многими исходными условиями: техническими, финансовыми, экономическими и социальными. Пожалуй, в современном мире только инновационный путь развития гарантирует прогресс.

Важным для исследования является понимание этого императива, которая определяет направленность и содержание политики Кыргызской Республики в различных сферах общественной жизни и находит отражение во всех процессах управления.

Главной и конечной целью модернизации следует видеть повышение уровня жизни человека, улучшение среды его обитания, обеспечение его безопасности, что прямо согласуется с незыблемым конституционным принципом - права человека являются высшей ценностью. Такой подход выводит на первый план человеческий фактор в инновационной политике и придает самой политике гуманитарное измерение [1].

Перспективу для решения данной проблемы открывают инновации в сфере здравоохранения, которые сегодня необходимы как никогда. Государственная политика направлена на повышение доступности медицинской помощи, повышение эффективности и качества медицинских услуг на основе передовых научных достижений.

Государство уделяет значительное внимание реформированию законодательной базы в области здравоохранения. Немаловажным фактором, предопределяющим актуальность исследования нормативно-правовой основы охраны здоровья настоящего времени, является издание Президентом Кыргызской Республики Указа «О неотложных мерах по развитию сферы здравоохранения и улучшению качества жизни и здоровья населения в Кыргызской Республике» от 8 февраля 2021 года УП № [30], целью принятия которого является дальнейшее совершенствование государственной политики в сфере здравоохранения, направленной на выявление системных проблем, повышение уровня и качества жизни человека, улучшение условий для укрепления здоровья и пропаганду здорового образа жизни, обеспечение доступной квалифицированной медицинской помощью населения, усиление борьбы с заболеваниями, руководствуясь статьей 65 Конституции Кыргызской Республики[1].

Одним из компонентов хорошего уровня жизни является наличие благ для здоровья и надлежащее качество этих благ. Реформы в системе здравоохранения страны заработают только тогда, когда треть населения, живущего за чертой бедности, уже не сможет преодолевать социально-экономические вызовы.

Здесь уместно обратить внимание на проблемы бедности, отсутствия среднего класса, которые были неоднократно озвучены в выступлениях Президента Кыргызстана и в других документах, а также принцип бесплатного медицинского обслуживания в государственных и муниципальных учреждениях, одновременно создают условия для появления противников этой системы - частных медицинских учреждений.

В принципе, интеграция в рамках единого министерства, которое управляет деятельностью в области здравоохранения и социального развития, в результате реструктуризации государственных органов, должна способствовать большему вкладу для координирования и системных решений этих проблем.

Впрочем, ситуация пока не далека от истории с лебедем, раком и щукой. Одним из явных признаков негативных последствий слабо разработанной реформы здравоохранения является увеличение количества «бумажной волокиты», которая выстраивается в очередь к врачам, вызывает чувство раздраженности пациентов и недовольство медработников.

Закон об охране здоровья граждан является элементом структуры здравоохранения, который в части нормативного законодательства вносит изменения, обеспечивает легитимность и обеспечивает реализацию политики, разработанной государством в этой сфере. Несмотря на ориентацию национальной политики на западные модели систем здравоохранения и социального страхования, потенциал, накопленный в советское время, сегодня нельзя игнорировать. В то же время, достигнутый в советское время высокий уровень здравоохранения (несмотря на явный дисбаланс между правовым регулированием в этой сфере, особенно законодательным и подзаконным регулированием), влияет на легитимность политики, существующее в настоящее время.

Во-первых, граждане не поддерживают государственную политику, поскольку она косвенно одобряет взяточничество, тем самым снижает масштабы и качество бесплатной помощи, оказываемой гражданам в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения, предлагая некачественную медицинскую помощь и лекарственное обеспечение, позволяя, тем самым, повышать роль платных услуг. Во-вторых, рынок здравоохранения стал более доступным для продвижения новейших технологий, лекарственных средств и медицинской техники, повышающих определенные показатели качества медицинской помощи.

Одним из направлений совершенствования Закона Кыргызской Республики «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике» [9] является конкретизация части уточнения полномочий в сфере совместного ведения. Хотя, правовое уточнение различных уровней государственной власти, несомненно, является положительной тенденцией, время покажет, смогут ли такие медицинские услуги адекватно финансироваться на местном уровне. Обязанностью законодателя является контроль за эффективностью этих новелл, своевременное внесение изменений в соответствующие нормы, в случае возникновения угрозы прав граждан, проживающих в тех или иных регионах Кыргызской Республики.

Наряду с этим необходимо отметить следующее. Кыргызстан, стремящийся стать полноправным членом мировых цивилизаций, не может игнорировать нормы международного права. В последние годы, Закон Кыргызской Республики «Об охране здоровья граждан» [9] все больше ориентируется на нормы международного права. Однако тот факт, что документы Всемирной Организации Здравоохранения не выдаются большинству граждан и большинство из них не переведены на официальный язык, сдерживая позитивные сдвиги в этом направлении. Большая часть законодательства, принятого ООН, связана с социальным обеспечением в сфере здравоохранения, не затрагивая регулирования деятельности здравоохранения и отношений «пациент-врач-лечебное учреждение».

Сложившаяся ситуация, когда государство не отрицает важность международных норм и не ратифицирует некоторые документы даже после их подписания, не может способствовать стабильности правовой системы.

Напоминаем, что Закон Кыргызской Республики «Об общественном здравоохранении» [10] создан как самостоятельная часть законодательства Кыргызской Республики и представляет собой институциональную систему (орган, определяющий правовой статус санитарно-эпидемиологического благополучия, лекарственного обеспечения, вопросов здравоохранения) и



имеют тенденцию к расширению и повышению однородности формирующих их норм. В то же время развитие вышеперечисленных блоков очень неравномерно.

Поэтому, наименее разработан вопрос защиты прав пациентов, а правовая система финансирования медицинской помощи отличается неполнотой и чрезмерной сложностью. Нормы об ответственности в медицинской сфере разбросаны в основном в административном и уголовном праве. Наиболее динамично развиваются блоки, содержащие мероприятия в отдельных областях медицинской деятельности (семейная медицина, психиатрическая помощь, профилактика инфекционного иммунитета и др.). Однако, наиболее существенным недостатком развития местного законодательства об охране здоровья граждан, является отсутствие концептуальной проработанности и обоснованности основных блоков, т.е. акта определения правовых основ деятельности национальной системы здравоохранения.

Законодательство Кыргызстана об охране здоровья граждан, в основном, находится на той стадии разработки, когда уже приняты важные нормативно-правовые акты. Однако, деятельность по внесению изменений и дополнений в ранее принятые законы не так активна, как должна была бы быть. Основным инициатором таких изменений, как правило, является Правительство Кыргызстана. В то же время, отсутствие системного подхода к совершенствованию регулирования приводит к тому, что изменение закона или изменение фактического содержания регулирования влечет за собой «следы» противоречий, действия разных отраслей (разных правовых систем) по отношению к одному и тому же виду деятельности. В случае динамичного развития законов по «широкой» модели, требуются периодические мероприятия по планированию со стороны соответствующих органов для отслеживания любых изменений, затрагивающих данную область права, и разработки предложений по корректировке актов.

Сказанное заставляет полагать, что нынешний принцип бесплатного медицинского обслуживания противоречит сложившейся практике, а точнее, не носит декларативный характер. Финансирование медицинских учреждений тесно связано с финансовыми, административными и другими ресурсами отдельных территорий.

Данная территориальная приверженность права на охрану здоровья породила идею о том, что помощь оказывается бесплатно лишь только жителям того региона Кыргызской Республики, в учреждения которого они обратились. Декларативными пожеланиями по сей день остаются принцип выбора лечащего врача, учреждений здравоохранения, но остаются не реальной возможностью, за исключением того, что система здравоохранения является более доступной для корпоративных клиентов, а провинция также отстранена от этих возможностей.

Как и в других социально ориентированных отраслях права, наблюдается парадоксальная ситуация: фактическое содержание предписания иногда таково, что закон теряет свое действие, хотя юридическим нормам медицинского права формально не противоречат нормы большей юридической силы.

В большинстве случаев, эти отношения существуют между нормами медицинского права и нормами финансирования и социальной поддержки. Например, пропаганда идеи о социальной поддержке семьи, или же, необходимость повышения уровня рождаемости является абсолютно абсурдной, когда количество молочных кухонь, контингента, получающих в них бесплатное питание, резко сокращается. Потому что пособие по уходу за ребенком цинично низкое, а единовременное пособие по уходу за ребенком составляет до 6000 сомов при родах, чего не хватает, чтобы купить все необходимое хотя бы на выписку или покрыть расходы роддома.

В таких случаях, в процессе совершенствования законодательства об обязательном медицинском страховании граждан, в первую очередь, необходимо учитывать правовые ориентиры, изложенные в международном

документе о праве на постоянное улучшение жилищных условий и социологический аспект – что являются реальными возможностями, благами и перспективой общества.

Заслуживает быть отмеченным также вопрос в общественном сознании, качество медицинской помощи которой неразрывно связано со следующими параметрами: оказание качественной медицинской помощи любой степени затратности; проведение массовых профилактических мероприятий; проведение научных исследований для достижения мировых стандартов; полная реализация права граждан на выбор медицинских учреждений и врачей; преодоление огромного разрыва между терапевтическими и диагностическими возможностями общего здравоохранения, медицины и крупных научных учреждений.

Становится очевидным тот факт, что система обязательного медицинского страхования, призванная возмещать больным людям расходы на лечение, неэффективна. Недостатки организационного планирования, низкое финансирование привели к формированию практически узаконенной системы оплаты труда в сфере здравоохранения, которая законодательно определяется как безвозмездная или частичная оплата гражданам.

Нужно признать, что реструктуризация системы здравоохранения развивается медленно. Повышение цен на медицинские услуги влечет за собой к скрытой коммерциализации государственных и муниципальных больниц и клиник. И это несмотря на то, что значительная часть пациентов (более 80%, по данным различных опросов) согласны оплачивать качественную помощь через систему добровольного страхования. Действующая законодательная база не создает условий для повышения заработной платы врачей и технического оснащения медицинских учреждений.

В современных условиях охрана здоровья является общегосударственной задачей. Здоровье отдельных граждан и общества в целом не может быть подчинено рыночным отношениям. Необходима

реформа медицинского страхования, например, большая часть работающего населения не имеет доступа к передовым технологиям и общей повседневной медицине. Множество статистических данных показывает, что все больше людей отказываются от (иногда остро необходимой) медицинской помощи из-за низкого уровня жизни и доходов граждан.

С целью интеграции и гармонизации государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения необходимо также включить законодательство о частной системе здравоохранения, которая превосходит по качеству оказания услуг государственной и муниципальной систем, также необходимо полностью легализовать деятельность частных медицинских организаций и лиц, занимающихся частной медицинской деятельностью и сформировать здоровую конкуренцию в сфере оказания медицинских услуг.

В сфере лекарственного обеспечения необходимы дополнительные меры для гарантии: создание надежных барьеров для защиты граждан от потребления поддельных лекарств, в том числе установление ответственности за изготовление и распространение поддельных лекарств.

Закон об охране здоровья граждан является одним из законодательных направлений, остро нуждающихся в скорейшей систематизации, а также обнародовании и отмене различных дублирующих друг друга норм законодательства Кыргызстана. Из-за прекращения действий многочисленных нормативных актов советского времени, практически невозможно определить фактические и правовые действия современности.

По мнению многих экспертов, данная правовая сфера нуждается в кодификации для систематизации медицинского законодательства на государственном уровне. Однако, планируемое принятие закона под названием «кодекс» в настоящее время считается дополнением, а не заменой многих законов. Такой подход несовместим с принципами и правилами о том, что осуществлялось ранее, и кодификация

законодательства Кыргызстана должна быть осуществлена и проведена в обязательном порядке.

Развитие всех областей права, в том числе здравоохранения, направлено на создание целостной и сбалансированной системы. При этом, любое законодательство, принимаемое в медицинской сфере, должно логически «вписываться» в любую правовую систему Кыргызской Республики. Однако все еще существуют противоречия в определении того, какие законы о здоровье регулируются с ветеринарными законами, законами о туризме и законами об окружающей среде.

Трения между законами, регулирующими туристическую деятельность, и нормами, касающимися санаторно-курортного лечения, вероятно, обострятся в ближайшем будущем. Выведение системы социального страхования из финансовой поддержки санаторно-курортного лечения для работников и перепрофилирование самих учреждений санаторно-курортного комплекса - являются одними из причин стирания границы между сектором туризма и санаторно-курортным делом.

Между тем, пребывание в санаториях и других оздоровительных учреждениях преследует иные цели, нежели предоставление отдыха и досуга во всем его многообразии. Восстановление, реабилитация, а в большинстве случаев и продолжение лечения, на котором специализируются санатории, подразумевает наличие строгих режимов дня и питания, аналогичных установленным при стационарном и амбулаторном лечении, а также предполагают особый контингент граждан.

В законодательстве Кыргызстана идет процесс, который нельзя назвать негативным с точки зрения защиты интересов своих граждан, внедряющий деструктивную законодательную систему. Речь идет о стремлении повысить уровень регулирования права. Поэтому, многие нормы и институты сегодня отнесены к уровню постановлений Правительства, и находятся в ведении Правительства Кыргызской Республики.

Количество постановлений Правительства Кыргызстана, которые планируется сопровождать законопроектом, зачастую исчисляется десятками. Эти тенденции не только снижают эффективность Кодекса, но и могут «размывать» предмет актов юридической силы. В итоге, закон становится «пошаговой инструкцией», а акты меньшей юридической силы дублируют положения законов. Каждый уровень регулирования права имеет широкую сферу применения, и появление «праздно» работающих актов являются «непозволительной роскошью».

Важнейшим условием улучшения эффективности функционирования системы здравоохранения и повышения доступности медицинской помощи являются использование цифровых решений. Так, в соответствии с Указом Президента Кыргызской Республики «О неотложных мерах по активизации внедрения цифровых технологий в государственное управление Кыргызской Республики» [31], особое внимание уделяется, и прилагаются все усилия по формированию основы для создания единого информационного пространства и развитию национальной Единой информационной системы здравоохранения (ЕИСЗ). Так, в соответствии со стратегическими нормативно-правовыми актами, текущим состоянием и потребностями системы здравоохранения разработан проект Целевой модели развития цифрового здравоохранения на 2022-2024 годы «Санарип MED» [143].

По информации ОАО «Кыргыз Телеком», по состоянию на 01.01.2022 года интернет проведен во все организации здравоохранения. В 2022 году для полноценного внедрения цифрового здравоохранения необходимо подключить к интернету 1019 пунктов оказания медицинской помощи (ГСВ, ФАП).

Также, на сегодняшний день функционируют основные централизованные базы данных по амбулаторным посещениям, приписанному населению и госпитализированным лицам. В тоже время, в течении 2021 года с учетом нужд здравоохранения разработаны и начаты

внедряться в организациях здравоохранения следующие информационные системы:

1. Реестр вакцинированных лиц против COVID-19.

На 15 февраля 2022 года в системе зарегистрировано более 2,6 млн записей о прошедшей вакцинации, а также скачано более 1 млн сертификатов вакцинации. Система позволила сэкономить на прямых расходах здравоохранения более 5 млн сом, а также более 83 тысяч часов.

2. Электронный реестр лиц, находящихся на психоневрологическом и наркологическом учете.

Информационная система позволяет исключить истребование справок о несостоянии на психоневрологическом и наркологическом учете. Согласно проведенному анализу за 2021 год установлено, что выдано в совокупности более 90 тысяч справок (60 тысяч справок о несостоянии на наркологическом учете и 30 тысяч о несостоянии на психоневрологическом учете). Внедрение этого сервиса позволит сэкономить более 30 млн сомов и 30 тысяч часов из расчета 20 минут на получение 1 справки.

3. Информационная система по учету гуманитарной помощи.

4. Информационная система по мониторингу инцидентов в общественном здравоохранении «АйЭпид».

5. Онлайн-платформа «Путешествую без COVID-19».

На сегодняшний день в системе работают 4 государственных лаборатории и 9 частных лабораторий, таким образом, данная информационная система покрывает все лаборатории, занимающиеся лабораторной диагностикой COVID-19. Всего на 2 февраля 2022 года в системе зарегистрированы 713 тыс. исследований.

6. Национальная информационная система управления ресурсами. Информационная система хранит данные о медицинских работниках, зданиях, отделениях, койках, медицинском оборудовании.

7. Информационная система «Иммунизация».

Информационная система позволит проследить движение вакцин от границы до прививочного пункта. Также система позволяет проводить мониторинг наличия вакцин на каждом складе, наличие свободного места для поступающих вакцин, а также планировать следующие закупки и поставки. Население сможет формировать сертификаты вакцинации по всем видам полученных вакцин.

8. Лабораторная информационная система «АйЛаб». Лабораторная информационная система «АйЛаб» автоматизирует работу всех лабораторий, занимающихся диагностическими и клиническими исследованиями. Также население сможет получать результаты лабораторных исследований в онлайн-формате.

9. Централизованная Электронная медицинская карта для стационаров (история болезни, форма 003/у).

Электронная история болезни позволит автоматизировать весь цикл движения пациента от приемного блока до назначенной койки и последующей выписки. В настоящее время осуществляется внедрение в 7 пилотных отделениях Национального госпиталя и Железнодорожной больнице.

10. Цифровой профиль здоровья человека.

Информационная система агрегирует в себе все имеющиеся данные в информационных системах Министерства здравоохранения о здоровье каждого человека.

На данном этапе реализованы сервисы по получению каждым гражданином следующей информации: (основные персональные данные человека; статус застрахованности; поликлиника прикрепления; обращения в поликлинику; о госпитализации; информацию о состоянии/не состоянии на психоневрологическом или наркологическом диспансерном учете; о результатах лабораторных исследований; о проведенной вакцинации);



В течение 2022 года в Цифровой профиль здоровья будут интегрирована информация о полученных листках временной нетрудоспособности, о полученных различных справках (086, 083, 088), о проведенных функциональных исследованиях (УЗИ, ЭКГ, Рентген, КТ, МРТ и т.д.), об электронных рецептах.

Таким образом, на основании вышеизложенного, в работе Министерства здравоохранения и системы здравоохранения остаются проблемы и необходимо обратить на нижеуказанные задачи для их решения:

- продолжение работы по вопросу вакцинации населения Кыргызской Республики от коронавирусной инфекции COVID-19;

- надлежащее и целевое использование выделенных денежных средств;

- модернизация службы общественного здравоохранения, первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, стационарной помощи для обеспечения доступа населения к их услугам и повышения их качества;

- внедрение современных с цифровых технологий в службу общественного здравоохранения с созданием единой национальной системы оценки и управления рисками для здоровья с учетом трансграничной и интеграционной политики страны, системы эпидемиологического надзора за инфекционными и неинфекционными заболеваниями, приводящими к инвалидизации и преждевременной смертности граждан;

- проведение работы с другими государственными органами и местными государственными администрациями о создании единой системы медицины катастроф, определив механизмы оперативного реагирования при чрезвычайных ситуациях и положениях;

- активизация внедрения единой информационной системы в системе здравоохранения, включающую в себя сферы деятельности общественного здравоохранения, обязательного медицинского страхования, первичной

медико-санитарной и стационарной помощи, а также лабораторно-диагностические услуги, контроль и надзор за качеством, эффективностью и безопасностью лекарственных средств, изделий медицинского назначения, способную обеспечить централизованную обработку данных, информационную безопасность, доступ к информационным системам в режиме реального времени и интеграцию с другими информационными системами;

- формирование стратегического запаса лекарственных средств, необходимых для обеспечения здоровья населения;

- внедрение системы электронного регулирования и управления оборотом лекарственных средств, изделий медицинского назначения путем укрепления функций регуляторного органа в области лекарственного обращения и создать систему регулирования цен на жизненно важные лекарственные средства и медицинские изделия;

- разработка законодательной базы для активного внедрения телемедицинских услуг организациях здравоохранения первичной медико-санитарной и стационарной помощи, службы общественного здравоохранения вне зависимости от форм собственности и во всех регионах страны;

- реформирование медицинского образования с учетом планирования и управления кадровыми ресурсами в регионах, с необходимым увеличением бюджетных мест для всех медицинских специальностей разного уровня, пересмотром программ и подходов обучения на основе современных информационных, медицинских технологий, научно-практического подхода, развитием медицинской науки и институциональной основы научно-обоснованной медицины;

- внесение предложений о стимулировании медицинских работников, включая поэтапное повышение заработной платы, расширение социальных гарантий и иных мер поддержки;

- разработка и внесение предложений о включении медицинских работников в перечень категорий граждан, имеющих право на бесплатное получение медико-санитарной помощи на амбулаторном уровне и в стационарах;
- утверждение стандартов качества, технологии производства, поставок и безопасного хранения пищевых продуктов, содержащих трансжиры, сахар, генно-модифицированные продукты;
- своевременное и качественное исполнение Плана мероприятий и задач вышестоящих инстанций и Министерства Здравоохранения Кыргызской Республики;
- проведение функционального анализа штатных нормативов и нормы нагрузки медицинского и немедицинского персонала;
- постоянное повышение потенциала руководителей организаций здравоохранения по менеджменту управления;
- модернизация лабораторной службы и службы скорой медицинской, неотложной помощи;
- ускорение процесса внедрения механизмов регулирования цен на возмещаемые государством ЛС и оптимизацию закупки ЛСиМИ на портале государственных закупок, мониторинг цен для их снижения с использованием НБД ЛС и МИ;
- усиление дальнейшей координации по недопущению распространения коронавирусной инфекции на территории республики;
- проведение постоянного мониторинга и контроля обеспеченности организаций здравоохранения индивидуальной защиты, медикаментами, дезинфицирующими средствами, медицинскими оборудованиями для борьбы с COVID-19;
- активизация информационно-разъяснительной работы среди населения, организация регулярных выступлений в СМИ, интернет-сайтах. Разработка и выпуск роликов.

Результаты проведенного нами анализа позволяют сделать некоторые частные выводы, представляющие интерес для нашего исследования. Несмотря на обилие нормативных актов, многие нормы, закрепленные на законодательном уровне, на практике не работают. Отсутствие ожидаемых действий со стороны Правительства Кыргызской Республики, министерств и ведомств. Поэтому за более чем десятилетие по основным положениям Закона «Об охране здоровья граждан» [9], многие нормативные акты еще не приняты, а регламентирующие вопросы принимаемых решений и распоряжений не в полной мере им соответствуют.

Для совершенствования законодательства Кыргызской Республики в сфере здравоохранения, необходимо повышать качество вновь принимаемых законов, устранять правовые противоречия законодательства на различных уровнях, поэтапно кодифицировать другие правовые отрасли (особенно законы о финансовой, административной и социальной сфере), ступенчатая систематизация всего комплекса нормативных правовых актов.

Подводя итог, необходимо отметить, что инновация – это не всякое новшество или нововведение, а только такое, которое серьезно повышает эффективность действующей системы [149]. Чтобы государственная политика в области здравоохранения была действительно инновационной, необходимо ускорить принятие ряда законов: «О регулировании частной медицинской деятельности», «О государственных гарантиях медицинской помощи», «О правах пациентов», «О страховании профессиональной ответственности медицинских работников», «Об обращении медицинского оборудования» и других. Также необходимо подготовить и принять комплекс нормативных правовых актов, которые будут способствовать реализации Закона «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике» [9]. Это важные документы, которые выведут систему здравоохранения на новый этап качественного развития.

## Выводы

Проведенное диссертационное исследование позволяет сделать ряд следующих выводов:

1. Здоровье — это совокупность основных компонентов – физического, психологического и социального состояния человека.

2. Любое субъективное право, которым, безусловно, является и право на охрану здоровья, урегулировано нормами объективного права, в нашем случае – нормами конституционного и медицинского права. Конституционно-правовая норма об охране здоровья сформулирована таким образом, что становится очевидным, что право на охрану здоровья принадлежит каждому, то есть любому человеку в силу рождения.

Известной аксиомой в юриспруденции является утверждение о том, что любая мера возможного поведения лица лишь тогда будет представлять собой собственно субъективное право, когда она будет поставлена в прямую зависимость от поведения обязанных лиц. В нашем случае праву на охрану здоровья прямо корреспондирует обязанность государства в лице его уполномоченных органов.

3. Право на охрану здоровья является субъективным правом и обладает прямым действием на территории Кыргызской Республики, будучи обеспеченным объективными конституционно-правовыми нормами, содержащими ряд обязательств, которые принимает на себя государство в целях обеспечения реализации этого права уполномоченными субъектами.

4. В силу тех международно-правовых обязательств, которые приняла на себя Кыргызская Республика в части обеспечения охраны здоровья граждан, действующее законодательство нуждается в концептуальном пересмотре, в том числе, за счет формулирования более актуальных и общих принципов охраны здоровья и оказания медицинской помощи.

5. В целях обеспечения эффективности законодательства в области здравоохранения, желательно, чтобы законодательство по регулированию

общественного здравоохранения вводилось в действие после получения достоверной информации о необходимом просвещении населения, его принятии и готовности к реализации, применять нормы права, приоритеты социального права.

6. Задачи повышения качества и доступности медицинской помощи, а также решение этих проблем невозможны только за счет совершенствования правового регулирования. Регуляторная реформа без кардинальных изменений в правоприменительной практике и принципах финансирования здравоохранения малоэффективна, а зачастую и невозможна. Наиболее актуальным вопросом является обеспечение правовых гарантий своевременного и всеобщего получения качественных бесплатных медицинских услуг на всей территории страны и в особенности для беременных женщин.

7. Содержание права на медицинскую помощь разъяснено в Законе Кыргызской Республики «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике» [9]. В соответствии с ним, пациент имеет право выбора врача и лечебного учреждения; профилактику, диагностику, лечение и медицинскую реабилитацию в медицинских учреждениях в условиях, отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям; обращение за консультацией к медицинским работникам; защита сведений, составляющих врачебную тайну; отказ от медицинского вмешательства и других прав.

8. Юридическая ответственность за преступления, совершенные в системе здравоохранения, имеет сложную правовую природу, так как регулируется административным, гражданским и уголовным законодательством. В этом контексте особенно важна более активная реализация на законодательном уровне новой тенденции комплексного законодательства в области здравоохранения как для медицинских работников, так и для юристов, работающих в этой сфере [134, 5-15]. Такая кодификация позволит не только согласовать порядок осуществления

разных видов медицинской деятельности и устранить пробелы и несоответствия во многих нормативных актах, но и установить единый механизм ответственности за причинение вреда жизни или здоровью пациента [128].

9. По факту наличие недостатков, т.е. серьезной проблемой и пробелом в правовой юрисдикции данной сферы, подрывающим ее эффективность, является отсутствие необходимого (специального) законодательства, обеспечивающего охрану прав на здоровье. Это показывает, что государство недостаточно выполняет деятельность защиты своих граждан от пагубного влияния.

10. Наименее разработан вопрос защиты прав пациентов, а правовая система финансирования медицинской помощи отличается неполнотой и чрезмерной сложностью. Нормы об ответственности в медицинской сфере разбросаны в основном в административном и уголовном праве. Наиболее динамично развиваются блоки, содержащие мероприятия в отдельных областях медицинской деятельности (семейная медицина, психиатрическая помощь, профилактика инфекционного иммунитета и др.). Однако, наиболее существенным недостатком развития местного законодательства об охране здоровья граждан, является отсутствие концептуальной проработанности и обоснованности основных блоков, т.е. акта определения правовых основ деятельности национальной системы здравоохранения.

11. В современных условиях охрана здоровья является общегосударственной задачей. Здоровье отдельных граждан и общества в целом не может быть подчинено рыночным отношениям. Необходима реформа медицинского страхования, например, большая часть работающего населения не имеет доступа к передовым технологиям и общей повседневной медицине. Множество статистических данных показывает, что все больше людей отказываются от (иногда остро необходимой) медицинской помощи из-за низкого уровня жизни и доходов граждан.

12. Несмотря на обилие нормативных актов, многие нормы, закрепленные на законодательном уровне, на практике не работают. Отсутствие ожидаемых действий со стороны Правительства Кыргызской Республики, министерств и ведомств. Поэтому за более чем десятилетие по основным положениям Закона «Об охране здоровья граждан» [9], многие нормативные акты еще не приняты, а регламентирующие вопросы принимаемых решений и распоряжений не в полной мере им соответствуют.

13. Инновация – это не всякое новшество или нововведение, а только такое, которое серьезно повышает эффективность действующей системы [149]. Чтобы государственная политика в области здравоохранения была действительно инновационной, необходимо ускорить принятие ряда законов: «О регулировании частной медицинской деятельности», «О государственных гарантиях медицинской помощи», «О правах пациентов», «О страховании профессиональной ответственности медицинских работников», «Об обращении медицинского оборудования» и других. Также необходимо подготовить и принять комплекс нормативных правовых актов, которые будут способствовать реализации Закона «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике» [9]. Это важные документы, которые выведут систему здравоохранения на новый этап качественного развития.



## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

### I. Законодательные акты и официальные документы

1. Конституция Кыргызской Республики, принятая референдумом (всенародным голосованием) 11 апреля 2021 года (Введена в действие Законом Кыргызской Республики от 5 мая 2021 года).
2. "Конституция Российской Федерации" (принята всенародным голосованием 12.12.1993 с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020).
3. Гражданский кодекс Кыргызской Республики II от 5 января 1998 года № 1.
4. Кодекс Кыргызской Республики «О правонарушениях» от 28 октября 2021 года № 128
5. Налоговый Кодекс Кыргызской Республики от 18 января 2022 года № 3.
6. Трудовой Кодекс Кыргызской Республики от 4 августа 2004 года №106.
7. Уголовный Кодекс Кыргызской Республики от 28 октября 2021 года №127.
8. Федеральный закон от 21.11.2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
9. Закон Кыргызской Республики «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике» от 9 января 2005 года №6.
10. Закон Кыргызской Республики «Об общественном здравоохранении» от 24 июля 2009 года № 248.
11. Закон Кыргызской Республики «О медицинском страховании граждан в Кыргызской Республике» от 18 октября 1999 года № 112.
12. Закон Кыргызской Республики «Об обращении лекарственных средств» от 2 августа 2017 года №165.

13. Закон Кыргызской Республики «О защите населения от туберкулеза» от 18 мая 1998 года №65.
14. Закон Кыргызской Республики «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» от 17 июня 1999 года № 60.
15. Закон Кыргызской Республики «О защите здоровья граждан Кыргызской Республики от последствий потребления табака, никотина и воздействия окружающего табачного дыма и аэрозоля» от 15 сентября 2021 года № 121.
16. Закон Кыргызской Республики «О защите прав потребителей» от 10 декабря 1997 года №90.
17. Закон Кыргызской Республики «О защите грудного вскармливания детей и регулировании маркетинга продуктов и средств для искусственного питания детей» от 17 декабря 2008 года № 263.
18. Закон Кыргызской Республики «О правах и гарантиях лиц с ограниченными возможностями здоровья» от 3 апреля 2008 года.
19. Закон Кыргызской Республики «О трансплантации органов и (или) тканей человека» от 13 января 2000 года №2.
20. Закон Кыргызской Республики «О донорстве крови и ее компонентов» от 2 июля 2007 года № 96.
21. Закон Кыргызской Республики «О ВИЧ/СПИДе в Кыргызской Республике» от 13 августа 2005 года № 149.
22. Закон Кыргызской Республики «О наркотических средствах, психотропных веществах и прекурсорах» от 22 мая 1998 года № 66.
23. Закон Кыргызской Республики «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» от 26 июня 2001 года № 56.
24. Закон Кыргызской Республики «О профилактике йододефицитных заболеваний» от 18 февраля 2000 года №40.
25. Закон Кыргызской Республики «Об онкологической помощи населению» от 4 октября 2000 года № 83.

26. Закон Кыргызской Республики «О репродуктивных правах граждан и гарантиях их реализации» от 4 июля 2015 года № 148.

27. Закон Кыргызской Республики «Об организациях здравоохранения в Кыргызской Республике» от 13 августа 2004 года № 116.

28. Конституционный Закон Кыргызской Республики «О прокуратуре Кыргызской Республики» от 10 сентября 2021 года №114.

29. Конституционный Закон «О Верховном суде Кыргызской Республики и местных судах» от 15 ноября 2021 года №134.

30. Указ Президент Кыргызской Республики «О неотложных мерах по развитию сферы здравоохранения и улучшению качества жизни и здоровья населения в Кыргызской Республике» от 8 февраля 2021 года УП №23.

31. Указ Президента Кыргызской Республики «О неотложных мерах по активизации внедрения цифровых технологий в государственное управление Кыргызской Республики» от 17 декабря 2020 года УП № 64.

32. Постановление Правительства Кыргызской Республики «О Министерстве здравоохранения и социального развития Кыргызской Республики» от 10 марта 2021 года № 88 (В редакции постановления Правительства КР от 9 апреля 2021 года № 139)

33. Постановление Правительства «О Программе Правительства Кыргызской Республики по охране здоровья населения и развитию системы здравоохранения на 2019-2030 годы "Здоровый человек - процветающая страна» от 20 декабря 2018 года № 600.

34. Всеобщая декларация прав человека, принята резолюцией 217 А (III) Генеральной Ассамблеи ООН от 10 декабря 1948 года

35. Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года, принятая Резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН от 25 сентября 2015 года.

36. Международный пакт ООН "Об экономических, социальных и культурных правах" (Принят 16.12.1966 Резолюцией 2200 (XXI) на 1496-м

пленарном заседании Генеральной Ассамблеи ООН). // Международная защита прав и свобод человека: Сборник документов. — М., 1990

37. Основы законодательства союза ССР и союзных республик о здравоохранении общесоюзный нормативный акт, регулирующий обществ. отношения в области охраны здоровья нас. Утверждены Верх. Советом СССР 19 дек. 1969 и введены в действие с 1 июля 1970

## II. Специальная литература

38. Акопов В.И. Правовое регулирование профессиональной деятельности медицинского персонала: учебное пособие. Изд. 2-ое, перераб. Ростов н/Д.: Феникс, 2014. С. 136.

39. Антоненко А. Ф. Конституционное право граждан на медицинскую помощь: содержание и проблемы реализации: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 2006. 25 с.

40. Балашова Г. В. Право на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 2000. 23 с.

41. Бартенев Д. Г. Право на охрану здоровья в международном праве: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. СПб., 2006. 22 с.

42. Большая медицинская энциклопедия. М., 1959. Т. 1.

43. Большой юридический словарь. М., 1998.

44. Власенкова В. В. Право на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 2007. 21 с.

45. Власова А.В. Структура субъективного гражданского права / Яросл. Гос. Ун-т им. П. Г. Демидова. – Ярославль, 1999. – 116 с.

46. Еникеев О. А. Конституционное право на медицинскую помощь: теория и практика: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 2009. 22 с.

47. Васильева О.С., Филатов Ф.Р. Здоровье как предмет междисциплинарного исследования: подходы и проблемы // Прикладная психология. 2001. № 5.
48. Волков В. Конституционное право на охрану здоровья советских людей // Конституция СССР и правовое положение личности. – М.: Ин-т государства и права АН СССР, 1979. – С. 98-103.
49. Гаджиев А.А. Право на охрану здоровья и медицинскую помощь как конституционная ценность // Сборник материалов заочной Международной научно-практической конференции. – 2015. – С. 50-53
50. Гаухман Л.Д. Борьба с насильственными посягательствами. М., 1967.
51. Гегель В.Ф. Энциклопедия философских наук: В 3 т. – М., 1974. – Т. 1. – С. 558.
52. Гжегорчик А. Духовная коммуникация в свете идеала ненасилия // Вопросы философии. 1992
53. Гусейнов А. Понятия насилия и ненасилия // Вопросы философии. 1994. № 6.
54. Даль В.И. Толковый словарь живого великорусского языка. Т. 2. М., 1935. С. 742.
55. Иванов А.А. Принцип индивидуализации юридической ответственности: теория и история вопроса: Автореф. дис.... канд. юрид. наук. М., 1998. С. 10.
56. Казначеев В.П. Современные аспекты адаптации. – Новосибирск, 1980.
57. Казначеев В.П. Антропоэкология и здоровье: концептуальная модель. Методические проблемы экологии человека. – Новосибирск, 1988. – С. 7.
58. Каменская Н. А. Конституционное право на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Владикавказ, 2011. 23 с.

59. Квернадзе Р. А. Некоторые аспекты становления и развития законодательства в области здравоохранения. // Государство и право. 2001, № 8. С. 102.
60. Ковалёва Н. Н. Проблемы и вызовы цифрового общества: тенденции развития правового регулирования цифровых трансформаций // Проблемы и вызовы цифрового общества: тенденции развития правового регулирования цифровых трансформаций : сборник научных трудов по материалам I Международной научно-практической конференции / под ред. Н. Н. Ковалёвой. Саратов: Саратовская государственная юридическая академия, 2020. С. 5–9.
61. Колесова Н.С. Обеспечение права на охрану здоровья: демографические и институциональные индикаторы труды института государства и права РАН. 2017. Том 12. № 3 Институт государства и права Российской академии наук
62. Колоцей И. А. Право на охрану здоровья и медицинскую помощь как конституционная ценность: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. СПб., 2010. 22 с.
63. Косолапова Н. В. Конституционное обеспечение права граждан на медицинскую помощь: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Саратов, 2000. 18 с.
64. Кислухин В.А. Виды юридической ответственности: автореферат дис... канд. юрид. наук. М., 2002. – 26 с.
65. Лазарева Е.В. Правовое регулирование медицинской деятельности в РФ (Отдельны аспекты теории и практики). Дис.... канд. юрид. наук. Саратов, 2006. С. 149.
66. Лейст О.Э. Виды юридической ответственности // Общая теория государства и права: академический курс: в 2 т. Т. 2. М., 1998. – 640 с.
67. Лейст О.Э. Содержание (объем) понятия «юридическая ответственность» // Проблемы теории государства и права / Под ред. М.Н. Марченко. М., 1999. С. 480, 483.

68. Липинский Д.А. Общая теория юридической ответственности: Автореферат дис. ... д-ра юрид. наук. Саратов, 2004. С. 10.
69. Малеина М.Н. Человек и медицина в современном праве: Учебное и практическое пособие. М., 1995, с. 6.
70. Морозова Л.А. Теория государства и права. М.: Эксмо, 2011. – 510 с.
71. Мохов А.А. Медицинское право (правовое регулирование медицинской деятельности): курс лекций: учебное пособие. Волгоград: Изд-во ВолГУ, 2003. С. 153.
72. Никитина И.О. Преступления в сфере здравоохранения (законодательство, юридический анализ, квалификация, причины и меры предупреждения): автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Н. Новгород, 2007.
73. Ожегов С.И. Словарь русского языка. М., 1983.
74. Олейник Ч.Г. О систематизации законодательства об охране здоровья населения // Проблемы совершенствования законодательства Российской Федерации о здравоохранении: материалы научно-практической конференции. М., 2006 г. / под ред. Хабриевой Т. Я. – М., 2007. – С. 136.
75. Отставнова Е. А. Конституционная основа защиты права человека и гражданина на охрану здоровья и медицинскую помощь в современной России: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Саратов, 2010. 24 с.
76. Отставнова Е. А. Реализация конституционного права на охрану здоровья в условиях развития искусственного интеллекта // Личность, экономика, культура в современном цифровом мире: проблемы и потенциальные возможности : сборник научных трудов по материалам Международной научно-практической конференции, 23 мая 2020 г. Белгород, 2020. С. 36–39.
77. Попов С.В. Валеология в школе и дома. – СПб., 1997.
78. Розин В.М. Здоровье как философская и социопсихологическая проблема // Мир психологии. 2000. № 1.
79. Российская социологическая энциклопедия. М., 1998.

80. Савощикова Е.В., Гурная Л.Е. Охрана здоровья и медицинская помощь как конституционное право граждан // Сборник статей II международной научно-практической конференции: в 2 ч. Часть 2. – 2018. – С. 217-221.
81. Сергеев Ю.Д. Медицинское право: учеб. комплекс для вузов. М.: «Гэотар-Медиа», 2008. С. 772.
82. Словарь по уголовному праву / Отв. ред. А.В. Наумов. М., 1997.
83. Смирнов В.Г. Уголовная ответственность и уголовное наказание // Правоведение. 1963. № 4. С. 79.
84. Современная философия: Словарь и хрестоматия. Ростов н/Д, 1995.
85. Стефанчук Г. Гражданское право Украины: учеб. пособие. – Киев: Прецедент, 2005. – С. 24.
86. Стеценко С.Г. Юридическая регламентация медицинской деятельности в России (исторический и теоретико-правовой анализ): Дис... д-ра юрид. наук. СПб., 2002. С. 400.
87. Хачатуров Р.Л., Липинский Д.А. Общая теория юридической ответственности. СПб.: Изд-во «Юридический центр пресс», 2007. С. 131–173, 213–224, 228–232, 520–536, 612–615.
88. Шаяхметова А.Р. Договор возмездного оказания медицинских услуг: проблемы теории и практики. Дис. ... канд. юридических наук: 12.00.03. Екатеринбург, 2012. 150 с.
89. Шленева Е. Медицинское право. Предмет отрасли. // Право и жизнь. 2000, № 26.
90. Hatlie, M. J. Climbing ‘the learning curve’: new technologies, emerging obligations // JAMA. 1993.
91. Lipchanskaya M. A., Otstavnova E. A. Artificial intelligence as an object of constitutional relations // Modern Management Trends and the Digital Economy: from Regional Development to Global Economic Growth. Advances in Economics, Business and Management Research : proceedings of the 2nd



International Scientific and Practical Conference / ed. A. D. Nazarov. Paris: Atlantis Press. P. 182–187.

92. Newton G. What is Violenс // The nation. N. Y., 1968. № 26.

93. Targets for Health for All: Targets in Support of the Regional Strategy for Health for All by the year 2000. Copenhagen: WHO, 1985.

94. Valle-Cruza J. D., Ignacio Criado R. S.-Al., Edgar A. R.-G. Assessing the public policy-cycle framework in the age of artificial intelligence: From agenda-setting to policy evaluation // Government Information Quarterly. 2020. № 37 (4). P. 101–109.

95. Zeitoun J.-D., Ravaud P. Artificial intelligence in health care: Value for whom? // The Lancet Digital Health. 2020. № 2 (7). P. 338–339.

### **III. Периодические издания**

96. Авакьян С. А. Информационное пространство знаний, цифровой мир и конституционное право // Конституционное и муниципальное право. 2019. № 7. С. 23–28.

97. Аверьянова О. А., Коршак В. И. Искусственный интеллект в условиях современной медицины // Естественные и математические науки в современном мире. 2016. № 42. С. 34–38.

98. Акопян А.С., Харченко В.И., Мишиев В.Г. Состояние здоровья и смертности детей и взрослых репродуктивного возраста в современной России. – М., 1999.

99. Амосов Н.М. Мое мировоззрение // Вопросы философии. – 1992. – № 6. – С.72-81.

100. Безручко, Е. В. (2009). Юридическое определение понятия «Здоровье». Философия права, (3), 90-93.

101. Бектуров С.Б., Осмоналиева Н.Ж., Законодательство об охране здоровья граждан Кыргызской Республики // НАУЧНОЕ ПЕРИОДИЧЕСКОЕ ИЗДАНИЕ «IN SITU» №8, 2016, С. 18-22.

102. Богданова А.А. Проблемы ответственности медицинских работников // Ленинградский юридический журнал. 2017. № 1. С. 51–58.
103. Бледжянц Г. А. Ключевые технологии формирования искусственного интеллекта в медицине // Ремедиум. Журнал о российском рынке лекарств и медицинской технике. 2015. № 12. С. 10–15.
104. Витрук Н.В. Общая теория юридической ответственности. Монография. 2-е изд., испр. и доп. М.: Норма, 2009. С. 27, 30.
105. Воробьев М. Охрана гражданских прав - конституционный принцип советского государства // Проблемы действия и совершенствования советского гражданского процессуального законодательства: межвуз. сб. науч. трудов. – Свердловск, 1982. – С. 24.
106. Гусев А. В., Добридюк С. Л. Искусственный интеллект в медицине и здравоохранении // Информационное общество. 2017. № 4-5. С. 78–93.
107. Горбуль Ю.А. Законодательство Российской Федерации Об охране здоровья граждан: проблемы и тенденции развития. Вестник Кемеровского государственного университета. 2010;(1):130-134.
108. Дунаев С.А. Криминологическая характеристика и предупреждение рецидивных преступлений, связанных с насилием против личности: Дис. ... канд. юрид. наук. М., 1998.
109. Журавлева И.В., Шилова Л.С. Изменение отношения к здоровью населения СССР. Социальные проблемы здоровья и продолжительности жизни населения СССР и Финляндии. – М., 1992. – С. 88.
110. Каменева З.В. Понятие и содержание права граждан на медицинскую помощь // Адвокат. – 2004. – № 7. – С. 17-21.
111. Ковалевский С.М. Некоторые дискуссионные правовые проблемы ответственности за медицинский вред и его возмещение // Социальное и пенсионное право. 2014. № 1. С. 18–28.

112. Комарова В.В. Социальная государственность России и право на охрану здоровья, медицинскую помощь // Право и государство: теория и практика. – 2014. – № 2. – С. 32-38.
113. Кирилловых А. А. Охрана здоровья граждан: современные законодательные ориентиры // Законодательство и экономика, № 4, 2012.
114. Кокоева Алмагул Мухтарбековна. Государство в социальной сфере: теоретико-правовые аспекты.
115. Кугай А.И. Насилие в контексте современной культуры: Дис. ... докт. филос. наук. СПб., 2000.
116. Недбайло П.Е. Система юридических гарантий применения советских правовых норм // Правоведение. 1971. № 3. С. 51.
117. Липчанская М. А., Заметна Т. В. Социальные права граждан в условиях использования искусственного интеллекта: правовые основы и пробелы законодательного регулирования в России // Журнал российского права. 2020. № 11. С. 77–97.
118. Матейкович М.С. Медицинская помощь, медицинские услуги и права потребителей // Судья. – 2018. – № 2. – С. 38-41.
119. Морозова К.П. Конституционно-правовые основы обеспечения права граждан на охрану здоровья в Российской Федерации // Наука. Общество. Государство. – 2013. – № 2. – С. 2.
120. Настепанина А. А. Гарантии и способы защиты права граждан на охрану здоровья в Российской Федерации // Северо-Кавказский Юридический Вестник, 2016, № 4.
121. Помазкова С.И. О значении соотношения понятий «медицинская помощь» и «медицинская услуга» для реализации права граждан на охрану здоровья // Юридический мир. – 2012. – № 11. – С. 35-38.
122. Попова Е.В., Устюжанцева О.В. Здоровье как объект управления: роль университетов, обзор литературы // Вестник Томского государственного университета. – 2021. – № 465. – С. 155,156.

123. Пунда О. Понятие и содержание права на здоровье // Вестник Хмельницкого института регионального управления и права. – 2003. – № 3-4 (7-8). – С. 82.
124. Пучкова В.В. Правовое регулирование ответственности медицинских работников за некачественное оказание медицинской помощи (монография). Смоленск: Маджента, 2012. 92 с.
125. Пучкова В. В. Реализация конституционного права граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь в период распространения коронавирусной инфекции // Право и государство: теория и практика. 2021. № 3 (195). С. 121–126.
126. Рагимова О.А. Теоретические основы определения понятия здоровья // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия Философия. Психология. Педагогика. – 2009. – Вып. 2. – С. 41.
127. Самощенко И.С., Фарукшин М.Х. Сущность юридической ответственности в советском обществе. М., 1974. С. 6.
128. Скребнева Наталья Александровна Юридическая ответственность в публичном и частном праве: вопросы теории и практики: автореферат дис. ... кандидата юридических наук: 12.00.01.
129. Соснина А. Совершенствование юридического механизма защиты прав человека // Проблемы государства и защиты прав человека в Украине: материалы II региональной научной конференции (февраль 1996 г.). – Львов, 1996. – С. 42.
130. Строгович М.С. Сущность юридической ответственности // Советское государство и право. 1979. № 5. С. 73–75.
131. Тимофеев И.В., Лисовицкий Д.А. Доступность и качество медицинской помощи в Российской Федерации как конституционно значимые принципы // Конституционное и муниципальное право. – 2016. – № 11. – С. 31-37.

132. Убайдулла у. И. О гарантиях защиты права на охрану здоровья и медицинское обслуживание в Кыргызской Республике // Наука без границ. 2018. № 5 (22). С. 129-132.
133. Уваров А.А. Охрана здоровья и медицинская помощь как конституционное право граждан // Известия Оренбургского государственного аграрного университета. – 2012. – № 37. – С. 269-271.
134. Хабриева Т.Я. Основные векторы и проблемы развития социального законодательства // Журнал российского права. 2014. № 8. С. 5–15.
135. Хасанов Фидель Загирович (2016). Обеспечение принципа недискриминации как основа конституционного права в сфере охраны здоровья. Евразийская адвокатура, (1 (20)), 66-68.
136. Черданцев А.Ф., Кожевников С.Н. О понятии и содержании юридической ответственности // Правоведение. – 1976. – № 5. – С. 39–48.
137. Шарабчиев Ю.Т. Врачебные ошибки и дефекты оказания медицинской помощи: социальноэкономические аспекты и потери общественного здоровья // Международные обзоры: клиническая практика и здоровье. 2013. № 6. С. 14-31.
138. Швец Ю.Ю. Содержание конституционного права на охрану здоровья // Евразийская адвокатура. – 2019. – №5. – С. 69-70.
139. Эртель Л.А. Реализация права на здоровье: некоторые институциональные новеллы // Социология медицины. – 2012. – №2. – С. 41.
140. Vol. 270. P. 1364–1365. doi: 10.1001/jama.1993.03510110104041.  
9. Villie, K. De. Medical malpractice in twentieth century United States. The interaction of law, technology and culture // International Journal of Technology Assessment in Health Care. 1998. Vol. 14. No. 2. P. 197–211.

#### IV. Интернет-источники

141. [Электронный ресурс]. Режим доступа:  
<https://www.who.int/ru/about/governance/constitution>
142. [Электронный ресурс]. Официальный сайт Национального статистического комитета Кыргызской Республики - Статистика Кыргызстана. Режим доступа: <http://www.stat.kg/>
143. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://med.kg/>
144. [Электронный ресурс]. Международная классификация болезней МКБ10 Режим доступа: <http://mkb-10.com>
145. [Электронный ресурс]. Режим доступа:  
<https://www.prokuror.kg/ru>
146. [Электронный ресурс]. Перов С. «Врачебная ошибка» вне закона... // ПРАВО.Ru. (ООО «ПРАВОДник») 4 августа 2009 г. Режим доступа: <http://pravo.ru/review/view/14897/>
147. [Электронный ресурс]. Режим доступа:  
[https://umedp.ru/news/pereputali\\_karmany.html?ysclid=l620soxcv9468182592](https://umedp.ru/news/pereputali_karmany.html?ysclid=l620soxcv9468182592)
148. [Электронный ресурс]. Режим доступа:  
<https://www.kommersant.ru/doc/2762131?ysclid=l620uzqxcj330767219>
149. [Электронный ресурс]. Режим доступа:  
<https://search.rsl.ru/ru/record/01003112230?ysclid=l638qkwjau226741183>