



Обзор соблюдения права граждан на оказание медицинской помощи и медицинского ухода в Кыргызской Республике

Бишкек, 2026 год

СОДЕРЖАНИЕ

ГЛАВА 1. МЕЖДУНАРОДНОЕ ПРАВО

1.1. Универсальные международные нормативные правовые акты ООН в сфере охраны здоровья, ратифицированные Кыргызской Республикой.

1.2. Иные международные нормативные правовые акты, включая региональные и двусторонние соглашения, регулирующие вопросы охраны здоровья населения и обеспечения медицинской помощи.

ГЛАВА 2. НАЦИОНАЛЬНОЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО

2.1. Конституционные нормы в сфере охраны здоровья и оказания медицинской помощи.

2.2. Отраслевые законы и государственные программы, стратегии в области охраны здоровья и оказания медицинской помощи. Их основные положения, направленные на развитие и защиту прав человека.

2.3. Нормы, устанавливающие ответственность за нарушение прав человека в сфере оказания медицинской помощи (уголовное, административное, гражданское законодательство, иное). Способы и механизмы защиты нарушенных прав.

2.4. Проекты нормативных правовых актов, программы и концепции в области охраны здоровья и оказания медицинской помощи, находящиеся на рассмотрении в органах законодательной и исполнительной власти.

ГЛАВА 3. МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ И МЕДИЦИНСКИЙ УХОД

3.1. Нормативное определение медицинской помощи и медицинского ухода. Виды и формы медицинской помощи. Организации, оказывающие медицинскую помощь (государственные, негосударственные, ведомственные).

3.2. Доступность и качество медицинской помощи: системные проблемы в сфере здравоохранения на примере результатов мониторинга Института Акыйкатчы (Омбудсмена) Кыргызской Республики по соблюдению прав онкологических пациентов, пациентов на гемодиализе и пациентов с ментальными расстройствами.

3.3. Доступность лекарственных средств и медицинских изделий для онкологических пациентов и пациентов с ментальными (психическими) расстройствами: оценка на примере мониторинга Института Акыйкатчы (Омбудсмена) Кыргызской Республики.

ГЛАВА 4. ГОСУДАРСТВЕННОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ В ОБЛАСТИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

4.1. Основные принципы государственной политики в области оказания медицинской помощи. Государственные стандарты оказания медицинской помощи.

4.2. Структура здравоохранения. Полномочия государственных органов. Общественный контроль в области оказания медицинской помощи.

4.3. Механизм финансирования организаций здравоохранения в Кыргызская Республика. Механизмы оценки качества медицинской помощи.

4.4. Права и обязанности пациентов. Согласие пациента на оказание медицинской помощи. Соматические права человека (трансплантология, репродуктивные права, анатомическое донорство) в контексте реализации права на медицинскую помощь.

4.5. Право иностранных граждан и лиц без гражданства на медицинское обслуживание и медицинскую помощь.

4.6. Медицинская помощь отдельным категориям граждан. Права граждан при временной нетрудоспособности в связи с заболеванием. Врачебная тайна.

ГЛАВА 5. ПРИНИМАЕМЫЕ ГОСУДАРСТВОМ МЕРЫ ПО ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

5.1. Медицинская профилактика, диспансеризация населения, страхование и информационное просвещение.

5.2. Достигнутые результаты в сфере реализации права человека на медицинскую помощь.

5.3. Принимаемые меры по обеспечению системы здравоохранения медицинскими кадрами.

5.4. Судебная практика защиты права на охрану здоровья.

5.5. Выводы и рекомендации государственным органам Кыргызской Республики по улучшению реализации права граждан на доступную и качественную медицинскую помощь.

Список сокращений

ГЛАВА 1. МЕЖДУНАРОДНОЕ ПРАВО

1.1. Универсальные международные нормативные правовые акты ООН в сфере охраны здоровья, ратифицированные Кыргызской Республикой

Кыргызская Республика как государство-член Организации Объединенных Наций является участником ряда универсальных международных договоров ООН, закрепляющих право человека на охрану здоровья, медицинскую помощь и социальное обеспечение. Данные международные обязательства являются частью национальной правовой системы Кыргызской Республики и применяются в соответствии с Конституцией Кыргызской Республики. К числу основных универсальных международных нормативных правовых актов ООН в сфере охраны здоровья, ратифицированных Кыргызской Республикой, относятся следующие:

Всеобщая Декларация прав человека, принятая Генеральной Ассамблеей ООН 10 декабря 1948 года. Декларация (статья 25) закрепляет право каждого человека на такой жизненный уровень, который необходим для поддержания здоровья и благополучия, включая медицинскую помощь и социальное обслуживание. Данный международный акт является основополагающим документом системы защиты прав человека.

Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах, принятый Генеральной Ассамблеей ООН 16 декабря 1966 года. Ратифицирован Кыргызской Республикой 7 октября 1994 года. Статья 12 Пакта признает право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья и обязывает государства принимать меры по профилактике заболеваний, обеспечению медицинской помощи и улучшению условий охраны здоровья населения.

Международный пакт о гражданских и политических правах, принятый Генеральной Ассамблеей ООН 16 декабря 1966 года: ратифицирован Кыргызской Республикой 7 октября 1994 года. Пакт закрепляет фундаментальные права человека, включая право на жизнь, человеческое достоинство и защиту от жестокого обращения, что является важной гарантией обеспечения права на здоровье.

Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (CEDAW), принятая Генеральной Ассамблеей ООН 18 декабря 1979 года. Ратифицирована Кыргызской Республикой в 1997 году. Конвенция обязывает государства обеспечивать женщинам равный доступ к медицинским услугам, включая услуги в сфере репродуктивного здоровья и охраны материнства.

Конвенция о правах ребенка, принятая Генеральной Ассамблеей ООН 20 ноября 1989 года. Ратифицирована Кыргызской Республикой 7 октября 1994 года. Конвенция закрепляет право каждого ребенка на наивысший достижимый уровень здоровья и доступ к медицинской помощи, а также

обязывает государства принимать меры по снижению детской смертности и развитию системы здравоохранения.

Конвенция о правах инвалидов, принятая Генеральной Ассамблеей ООН 13 декабря 2006 года: Ратифицирована Кыргызской Республикой 13 марта 2019 года.

Конвенция против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания, принятая Генеральной Ассамблеей ООН 10 декабря 1984 года ратифицирована Кыргызской Республикой в 1997 году. Конвенция устанавливает международные стандарты защиты физического и психического здоровья человека от жестокого обращения.

1.2. Иные международные нормативные правовые акты, включая региональные и двусторонние соглашения, регулирующие вопросы охраны здоровья населения и обеспечения медицинской помощи

В дополнение к универсальным международным актам системы ООН Кыргызская Республика участвует в ряде международных договоров и соглашений регионального и двустороннего характера, регулирующих вопросы охраны здоровья населения, обеспечения медицинской помощи в случае болезни. Такие акты реализуются в рамках Евразийского экономического союза (ЕАЭС), Евразийской экономической комиссии (ЕЭК), Содружества Независимых Государств (СНГ), а также на основе двустороннего сотрудничества с иностранными государствами.

1. Международные нормативные правовые акты в рамках Евразийского экономического союза (ЕАЭС). Кыргызская Республика является участницей Договора о Евразийском экономическом союзе от 29 мая 2014 года (г. Астана). Кыргызская Республика присоединилась к Договору 12 августа 2015 года.

В рамках ЕАЭС государства-члены осуществляют сотрудничество в сфере здравоохранения, включая:

- обеспечение доступа граждан государств-членов к медицинской помощи;

- гармонизацию требований к лекарственным средствам и медицинским изделиям;

- формирование общего рынка лекарственных средств;

- развитие совместных санитарно-эпидемиологических мер.

Основные нормативные акты ЕАЭС в сфере здравоохранения

2. Соглашение о единых принципах и правилах обращения лекарственных средств в рамках ЕАЭС подписанное 23 декабря 2014 года.

Соглашение устанавливает:

- единые требования к регистрации лекарственных средств;

- единые правила контроля качества и безопасности лекарственных препаратов;

- формирование общего рынка лекарственных средств в государствах-членах ЕАЭС.

3. Соглашение о единых принципах и правилах обращения медицинских изделий (медицинской техники и медицинских изделий) подписанное 23 декабря 2014 года.

Соглашение предусматривает:

единые правила регистрации медицинских изделий;
взаимное признание результатов экспертизы медицинских изделий;
обеспечение безопасности медицинской продукции.

Реализация указанных соглашений осуществляется через решения Евразийской экономической комиссии (ЕЭК), которая разрабатывает единые правила обращения лекарственных средств и медицинских изделий на территории государств-членов.

4. Международные соглашения в рамках Содружества Независимых Государств (СНГ)

Кыргызская Республика является участником ряда соглашений государств – участников СНГ в сфере здравоохранения.

Основные международные договоры СНГ:

1. Соглашение о сотрудничестве в области охраны здоровья населения подписано 26 июня 1992 года.

Соглашение предусматривает:

развитие сотрудничества в области медицины и здравоохранения;
обмен медицинской информацией и опытом;
совместную борьбу с инфекционными заболеваниями;
подготовку медицинских кадров.

2. Соглашение о сотрудничестве в области санитарной охраны территорий государств – участников СНГ подписано 31 мая 2001 года.

Соглашение направлено на:

предупреждение распространения инфекционных заболеваний;
санитарно-эпидемиологическую защиту населения;
координацию действий государств в случае эпидемий.

3. Соглашение о сотрудничестве в области медицинской науки и здравоохранения

Соглашение предусматривает:

проведение совместных научных исследований;
обмен специалистами и медицинскими технологиями;
развитие системы подготовки медицинских кадров.

4. Соглашение между Правительством Кыргызской Республики и Правительством Турецкой Республики о сотрудничестве в сфере здравоохранения, подписанное 2018 года.

Соглашение направлено на:

развитие медицинских учреждений;
подготовку медицинских специалистов;
внедрение современных медицинских технологий.

5. Соглашения о сотрудничестве в сфере здравоохранения с государствами Центральной Азии.

Кыргызская Республика также развивает сотрудничество в сфере здравоохранения с Республикой Казахстан, Республикой Узбекистан и Республикой Таджикистан, включая:

- обмен медицинскими специалистами;
- оказание медицинской помощи гражданам;
- совместную борьбу с инфекционными заболеваниями;
- развитие трансграничного сотрудничества в сфере здравоохранения.

ГЛАВА 2. НАЦИОНАЛЬНОЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО

2.1. Конституционные нормы в сфере охраны здоровья и оказания медицинской помощи.

Конституционные нормы в сфере охраны здоровья закрепляют фундаментальные права граждан на медицинскую помощь. Эти положения обеспечивают доступ к качественным услугам и государственные гарантии.

Согласно ст. 43 Конституции КР каждый имеет право на охрану здоровья и медицинское страхование. Государство создает условия для медицинского обслуживания каждого и принимает меры по развитию государственных, муниципальных, частных и иных организаций здравоохранения.

Государство создает необходимые условия для работников медицинских организаций и обеспечивает их социальную защиту.

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. Соккрытие должностными лицами фактов и обстоятельств, создающих угрозу для жизни и здоровья людей, влечет установленную законом ответственность. Платное медицинское обслуживание граждан допускается на основаниях и в порядке, установленных законом.

Граждане имеют право на медицинскую помощь в гарантированном объеме без взимания платы по программе государственных гарантий. Экстренная помощь оказывается безотлагательно и бесплатно, отказ в ней недопустим.

В Кыргызской Республике эти права также закреплены нижеперечисленных отраслевых законах, программах, а также иных подзаконных актах Кыргызской Республики.

2.2. Отраслевые законы и государственные программы, стратегии в области охраны здоровья и оказания медицинской помощи. Их основные положения, направленные на развитие и защиту прав человека.

К отраслевым законам и государственным программам в области охраны здоровья и оказания медицинской помощи в Кыргызской Республике относятся следующие:

1. Закон КР от 12 января 2024 года № 14 «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике» является отраслевым законом и определяет

правовые, экономические, социальные и медицинские основы, гарантии и меры по охране здоровья граждан в Кыргызской Республике.

2. Закон КР «Об общественном здравоохранении» регулирует отношения в сфере общественного здравоохранения между государственными органами, органами местного самоуправления, юридическими лицами и гражданами Кыргызской Республики, а также распространяет свое действие на граждан Кыргызской Республики, иностранных граждан и лиц без гражданства, постоянно или временно проживающих на территории Кыргызской Республики, в порядке и на условиях, предусмотренных настоящим Законом и законодательством в области здравоохранения.

3. Программа Правительства Кыргызской Республики по охране здоровья населения и развитию системы здравоохранения на 2019–2030 годы «Здоровый человек – процветающая страна», утвержденная Постановлением Правительства КР от 20 декабря 2018 года № 600. Это программа является четвертым стратегическим документом, определяющим основные направления дальнейшего развития системы здравоохранения и охраны здоровья населения.

4. Программа государственных гарантий по обеспечению граждан медико-санитарной помощью, утвержденная Кабинетом Министров Кыргызской Республики от 21 сентября 2023 года № 493 – это гарантированные объем, виды и условия предоставления медико-санитарной помощи гражданам в Кыргызской Республике, обеспечивающие реализацию их прав на получение медико-санитарной помощи в организациях здравоохранения, независимо от форм собственности, участвующих в Программе государственных гарантий, в соответствии с законодательством Кыргызской Республики в сфере здравоохранения и обязательного медицинского страхования.

Таким образом, вышеуказанные отраслевые документы устанавливают гарантированный объем, виды и условия предоставления медико-санитарной помощи, закрепляют права граждан на бесплатную медицинскую помощь, а также определяют направления развития системы здравоохранения и защиты прав человека.

2.3. Нормы, устанавливающие ответственность за нарушение прав человека в сфере оказания медицинской помощи (уголовное, административное, гражданское законодательство, иное). Способы и механизмы защиты нарушенных прав.

В Кыргызской Республике ответственность за нарушение прав человека в сфере медицинской помощи регулируется Конституцией КР, Законом КР «Об охране здоровья граждан», Трудовым Кодексом КР, нормами Уголовного Кодекса КР, Гражданского Кодекса КР, Кодекса КР «О правонарушениях».

Такие нарушения как оказание некачественной медицинской помощи, приводят к дисциплинарной, гражданской, уголовной ответственности и иным видам правонарушения медицинских работников и организаций. Защита прав

граждан осуществляется через суды, органы прокуратуры, Института Омбудсмана и этические комиссии.

Уголовная ответственность предусмотрена Уголовным Кодексом КР:

По преступлениям против жизни (статьи 122–129 Уголовного кодекса); по преступлениям против здоровья (статьи 130–136, 138, 139 Уголовного кодекса); по преступлениям, ставящих в опасность жизнь и здоровье человека (статьи 140–145 Уголовного кодекса); по преступлениям в сфере медицинского и фармацевтического обслуживания личности (статьи 146–153 Уголовного кодекса).

Уголовные санкции могут включать: штраф; лишение права заниматься медицинской деятельностью; привлечение к общественным работам; исправительные работы; лишение свободы.

Ответственность за правонарушения в сфере здравоохранения предусмотрена Кодексом КР «О правонарушениях».

Примеры правонарушений:

нарушение правил обращения лекарственных средств (ст. 77);

реализация недоброкачественных или фальсифицированных лекарств (ст. 77¹);

разглашение врачебной тайны (ст. 79);

нарушение правил занятия народной медициной (ст. 78).

Наказание обычно выражается в виде наложения штрафа для физических или юридических лиц (в расчетных показателях);

Гражданско-правовая ответственность:

Гражданский Кодекс КР (ст. 993, 997, 1027) позволяет гражданам требовать взыскания компенсации материального и морального вреда от медицинских учреждений при доказанной некачественной помощи.

Иная ответственность помимо уголовной, гражданской и административной возможны:

Применение дисциплинарной ответственности к медицинским работникам в соответствии с нормами Трудового Кодекса КР (ст. 88):

замечание

выговор

увольнение.

Механизмы защиты прав:

Пациент может защищать свои права следующими способами:

1. Обращение с жалобой в медицинскую организацию: жалоба главному врачу, требование по проведению служебного расследования.

2. Обращение в государственные органы: Министерство здравоохранения КР, территориальные органы здравоохранения, Фонд обязательного медицинского страхования.

3. Судебная защита: Пациент вправе обратиться в суд с иском за защитой своего нарушенного права.

4. Обращение в правоохранительные органы при наличии признаков преступления в действиях медицинских работников.

5. Проведение независимой медицинской экспертизы.

6. Обращение к Омбудсмену (Акыйкатчы) для защиты прав человека.

В Кыргызской Республике защита прав человека обеспечивается комплексом правовых механизмов. За нарушение прав человека в сфере медицинской помощи предусмотрены уголовная, административная, гражданская и дисциплинарная ответственность. Пациенты имеют право требования по оказанию качественной медицинской помощи, взыскания компенсации материального и морального вреда и судебной защиты своих прав.

2.4. Проекты нормативных правовых актов, программы и концепции в области охраны здоровья и оказания медицинской помощи, находящиеся на рассмотрении в органах законодательной и исполнительной власти.

1. Проект Комплексного плана по борьбе с онкологическими заболеваниями в КР на 2025–2030 годы находится на стадии утверждения.

2. Проект Программы Кабинета Министров КР по преодолению ВИЧ-инфекции и гемоконтактных вирусных гепатитов на 2023–2027 годы находится на стадии согласования.

3. Проект Постановления Кабинета Министров КР «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи и бесплатного обеспечения больных в терминальной стадии заболевания наркотическими и обезболивающими препаратами». Указанный проект Постановления Кабмина КР вынесен в целях реализации части 4 статьи 35 Закона Кыргызской Республики «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике» (о порядке оказания паллиативной помощи и бесплатного обеспечения больных в терминальной стадии заболевания наркотическими и обезболивающими препаратами). Проект находится на стадии рассмотрения.

4. Проект Приказа Министерства здравоохранения КР «О реализации делегированных полномочий Кабинета Министров Кыргызской Республики по утверждению критериев и порядка формирования Национального перечня жизненно важных лекарственных средств». Целью является: оптимизации использования лекарственных средств в организациях здравоохранения для повышения качества, эффективности и безопасности лечения, его унификации и экономии ресурсов. Проект находится на стадии рассмотрения.

5. Проект Постановления Кабинета Министров Кыргызской Республики «Об утверждении правил по санитарной охране территории Кыргызской Республики и Комплексного плана противоэпидемических мероприятий по санитарной охране территории Кыргызской Республики от завоза/заноса и распространения карантинных и особо опасных инфекционных заболеваний, представляющих опасность для общественного здравоохранения и здоровья населения на 2026–2030 годы». Целью и задачей данного проекта постановления является реализация Закона Кыргызской Республики «Об общественном здравоохранении» в части порядка и условия осуществления санитарной охраны территории Кыргызской Республики от завоза/заноса и

распространения карантинных и особо опасных инфекционных заболеваний, представляющих опасность для общественного здравоохранения и здоровья населения.

6. В целях укрепления здоровья матерей и детей, раннего выявления и профилактики наследственных и хромосомных заболеваний, повышения доступности и качества медицинской помощи на всех этапах беременности, с учетом национальных и международных рекомендаций Министерством здравоохранения КР разработал и вынес на общественное обсуждение проект национальной Программы «Үмүт» по внедрению пренатального скрининга на 2025–2030 годы.

В случае ее принятия беременные женщины по всей стране смогут бесплатно проходить обследования и анализы для раннего выявления врожденных пороков развития плода.

7. Также Президентом КР Жапаровым С.Н. подписан Указ «О реализации проекта по строительству медицинского городка» от 25 августа 2025 года за № 248 о реализации проекта по строительству медицинского городка, который признан стратегической государственной задачей и приоритетным в среднесрочной перспективе. В этом городке будут объединены многопрофильные государственные учреждения здравоохранения национального уровня, что позволит создать комплексную и централизованную систему оказания медицинских услуг населению. Строительство планируют начать уже в этом 2026 году.

ГЛАВА 3. МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ И МЕДИЦИНСКИЙ УХОД

3.1. Нормативное определение медицинской помощи и медицинского ухода. Виды и формы медицинской помощи. Организации, предоставляющие медицинскую помощь (государственный и негосударственный сектор, ведомственная медицинская помощь)

Анализ действующего законодательства Кыргызской Республики в сфере охраны здоровья показывает, что в нормативных правовых актах отсутствует самостоятельное юридическое определение понятий «медицинская помощь» и «медицинский уход». В частности, в Законе Кыргызской Республики «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике» раскрываются лишь виды и формы медицинской помощи, которые отражены в 27–36 статьях.

Отсутствие четкого правового определения медицинского ухода и его нормативного регулирования свидетельствует о наличии правового пробела, который может затруднять обеспечение прав пациентов, особенно лиц, нуждающихся в длительном лечении и уходе. В условиях роста числа пациентов с хроническими заболеваниями, инвалидностью и потребностью в длительном уходе возникает необходимость совершенствования законодательства путем закрепления понятия «медицинского ухода»,

определения его содержания, стандартов и механизмов обеспечения в системе здравоохранения Кыргызской Республики.

Вместе с тем, вышеуказанный Закон в статье 33 предусматривает оказание **медико-социальной помощи**, которая включает меры социального характера по уходу за больными, нетрудоспособными лицами и лицами с инвалидностью, а также согласно статье 35 указанного закона **паллиативную помощь**, которая оказывается в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан и направлена на облегчение боли и других тяжелых проявлений заболевания и может включать медицинские процедуры, психологическую поддержку, уход, а также предоставление социальных услуг.

Однако, медико-социальная помощь и паллиативная помощь имеют другую цель, содержание и механизм оказания помощи чем медицинский уход. Первое ориентировано преимущественно на социальную поддержку, второе – на облегчение симптомов при неизлечимых заболеваниях, тогда как медицинский уход обеспечивает системное медицинское обслуживание пациентов, включая уход за больными с хроническими заболеваниями, пациентов с инвалидностью и пациентов, нуждающихся в длительном лечении.

Таким образом, действующее законодательство не содержит четкого разграничения понятий «медицинский уход», а также не определяет его содержание, объем и стандарты предоставления.

Следует отметить, что Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) рассматривает сестринский и медицинский уход как самостоятельное направление медицинской деятельности, требующее нормативного регулирования, подготовки кадров и разработки стандартов качества.

В целях совершенствования правового регулирования системы здравоохранения Министерству здравоохранения КР в вышеуказанном отраслевом законодательстве Кыргызской Республики необходимо дать отдельное определение понятий «медицинская помощь» и «медицинский уход» с учетом международных стандартов и рекомендаций ВОЗ. Реализация указанных мер позволит повысить эффективность организации медицинской помощи, обеспечить надлежащий уход за пациентами и укрепить гарантии реализации права граждан на охрану здоровья.

Виды медицинской помощи.

В соответствии со статьей 27 Закона КР «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике» гражданам в Кыргызской Республике предусмотрены следующие виды медико-санитарной помощи:

- 1) доврачебная медицинская помощь;
- 2) первичная медико-санитарная помощь;
- 3) специализированная медицинская помощь;
- 4) медико-социальная помощь;
- 5) медицинская реабилитация и абилитация;
- 6) медицинская экспертиза;
- 7) паллиативная помощь.

Формы оказания медицинской помощи.

В соответствии со статьей 27 Закона КР «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике» в Кыргызской Республике медицинская помощь предоставляется в следующих формах:

1) экстренная – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях и состояниях, обострении хронических заболеваний, требующих безотлагательного медицинского вмешательства для предотвращения существенного вреда здоровью и (или) устранения угрозы жизни;

2) неотложная – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях и состояниях, обострении хронических заболеваний, не представляющих явную угрозу жизни пациента;

3) плановая – медицинская помощь, оказываемая при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшения состояния пациента, а также при проведении профилактических мероприятий.

Согласно статье 29, экстренная и неотложная медицинская помощь гражданам предоставляется организациями здравоохранения независимо от формы собственности:

1) службой догоспитальной экстренной помощи за счет имеющихся на месте медицинских работников (доврачебная медицинская помощь, а также оказание помощи с услугой транспортировки пациента и оказанием медицинской помощи в пути в стационар (скорая медицинская помощь с фельдшерскими или врачебными бригадами);

2) в созданных и оборудованных в каждом стационаре районного, областного, республиканского уровня междисциплинарных отделениях экстренной медицинской помощи (ОЭМП) оказанием экстренной госпитальной помощи;

3) консилиумами, в том числе с помощью телемедицины и других информационных технологий, службой санитарной авиации, службой спасения уполномоченного государственного органа в сфере чрезвычайных ситуаций оказанием экстренной консультативной медицинской помощи.

Организации, оказывающие медицинскую помощь (государственные, негосударственные, ведомственные)

В Кыргызской Республике медицинская помощь населению предоставляется организациями как государственного, так и негосударственного сектора.

К государственному сектору относятся организации системы здравоохранения, подведомственные Министерству здравоохранения Кыргызской Республики входят 21 Центр семейной медицины, 56 Центров общеврачебной практики, 7 областных больниц, 12 родильных домов, 1 городская гинекологическая больница, 1 Перинатальный центр, 4 детских клинических больниц, 9 противотуберкулезных больниц, 9 реабилитационных центров.

Негосударственный сектор представлен частными медицинскими центрами, клиниками, диагностическими и лабораторными организациями, стоматологическими клиниками, реабилитационными центрами, а также индивидуальными медицинскими практиками. Частные медицинские организации оказывают консультативно-диагностические, лечебные, реабилитационные и профилактические услуги, дополняя систему государственной медицинской помощи. На территории Кыргызской Республики 2442 частных клиник осуществляют медицинскую деятельность согласно государственного реестра выданных лицензий.

Деятельность организаций, предоставляющих медицинскую помощь, независимо от формы собственности, регулируется Конституцией и другим законодательством Кыргызской Республики в сфере здравоохранения и лицензирования медицинской деятельности и направлена на обеспечение доступности и качества медицинских услуг для населения.

Ведомственная медицинская помощь.

Министерство внутренних дел КР, Министерство обороны КР, Министерство чрезвычайных ситуаций КР, Государственный комитет национальной безопасности, Государственная служба исполнения наказаний при Кабинете Министров КР имеют свои ведомственные медицинские службы.

3.2. Доступность и качество медицинской помощи: системные проблемы в сфере здравоохранения на примере результатов мониторинга Института Акыйкатчы (Омбудсмана) Кыргызской Республики по соблюдению прав онкологических пациентов, пациентов на гемодиализе и пациентов с ментальными расстройствами.

Право человека на охрану здоровья и получение медицинской помощи закреплено в Конституции Кыргызской Республики и реализуется через государственную систему здравоохранения, систему обязательного медицинского страхования и Программу государственных гарантий медицинской помощи. Несмотря на достигнутые результаты и принимаемые меры сохраняется ряд системных проблем в области здравоохранения

На практике Институт Акыйкатчы (Омбудсмана) Кыргызской Республики проводит мониторинги, направленные на оценку доступности и качества медицинской помощи для различных категорий пациентов. В частности, Институт осуществлял мониторинг доступность качества медицинской помощи, оказываемой онкологическим пациентам и гемодиализным пациентам.

Кроме того, на постоянной основе проводятся мониторинги соблюдения прав пациентов с ментальными (психическими) расстройствами, включая условия их содержания в специализированных медицинских учреждениях, доступ к лечению и социальным услугам и соблюдение основных их прав и свобод.

Основные статистические показатели здравоохранения Кыргызской Республики: по данным международных организаций и Всемирной

организации здравоохранения, система здравоохранения Кыргызстана характеризуется следующими показателями:

Демографические и медико-социальные показатели:

средняя продолжительность жизни: около 72–73 года;

средняя продолжительность жизни мужчин: около 68 лет, женщин – около 76 лет;

коэффициент смертности: примерно 4,4 случая на 1000 населения;

младенческая смертность: около 15–16 случаев на 1000 живорожденных;

материнская смертность: около 50 случаев на 100 000 родов.

Основными причинами смертности являются:

сердечно-сосудистые заболевания (на 1 месте);

онкологические заболевания (на 2 месте);

травмы и внешние причины смерти.

1. Недостаточное финансирование системы здравоохранения:

По оценкам международных организаций, расходы на здравоохранение в Кыргызстане остаются одними из самых низких в Европейском регионе ВОЗ.

Финансирование системы здравоохранения:

расходы на здравоохранение: около 4,9–5,4 % ВВП;

расходы на здравоохранение на душу населения: около 85 долларов США в год.

Несмотря на проводимые реформы, уровень государственных расходов на здравоохранение остается сравнительно низким, что ограничивает возможности модернизации медицинской инфраструктуры и закупки современного оборудования.

Кроме того, значительная часть расходов на медицинскую помощь покрывается гражданами самостоятельно. По данным исследований, который указывает МЗ КР в своем ответе частные расходы населения составляют около **46 % всех расходов на здравоохранение**, что создает риск финансовых трудностей для граждан при получении медицинской помощи.

1. Нехватка медицинских кадров

По официальным данным Министерства здравоохранения Кыргызской Республики, в стране не хватает 6,5 тыс. врачей, 8,5 тыс. медицинских сестер, 3,5 тыс. санитарных работников и около 2 тыс. специалистов технического обслуживания.

В Кыргызской Республике сохраняется дефицит медицинских специалистов, особенно: врачей общей практики, специалистов в сельской местности, узкопрофильных специалистов.

Особенно остро ощущается нехватка специалистов узкого профиля. В ряде случаев их количество является недостаточным, а по отдельным направлениям такие специалисты вообще отсутствуют. К ним относятся, в частности, онкологи, радиологи, лимфологи, реабилитологи, эндокринологи, дефектологи, логопеды и другие.

Дефицит врачей сохраняется на уровне первичного звена, в том числе в области онкологии. В отдаленных и горных районах преимущественно

работают врачи и медицинские сестры пенсионного возраста, что затрудняет внедрение современных методов диагностики и лечения.

В целом по Кыргызской Республике в центрах семейной медицины предусмотрено 73,25 ставки врачей-онкологов, однако их в основном занимают совместители других специальностей, что негативно влияет на качество выявления, лечения и диспансерного наблюдения пациентов с онкологическими заболеваниями.

К примеру, несмотря на то, что Нарынская область по статистике занимает первое место по заболеваемости и смертности от онкологических заболеваний, в данном регионе отсутствуют врачи-онкологи.

Результаты мониторинга Института Акыйкатчы (Омбудсмена) Кыргызской Республики также показали нехватку медицинских кадров и в сфере психиатрии, в частности: детских психиатров, врачей-психиатров, психологов, детско-подростковых наркологов и логопедов.

В региональных психиатрических больницах имеется существенная нехватка медицинских кадров, что приводит к перегрузке действующих специалистов.

Для решения проблемы кадрового дефицита в системе здравоохранения требуется реализация комплексной государственной политики, направленной на подготовку квалифицированных специалистов, их равномерное распределение и создание достойных условий труда.

2. Рост новых случаев значимых заболеваний.

К числу серьезных проблем в области охраны здоровья относится рост социально значимых заболеваний:

- рост хронических неинфекционных заболеваний;
- высокий уровень сердечно-сосудистых заболеваний;
- рост числа новых зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции (14 989);
- рост числа новых случаев онкологических заболеваний, взятых на учет (35 163);
- рост числа новых случаев психических (ментальных) расстройств, взятых на учет (52 875).

Доступность медицинской онкологической помощи

Результаты проведенного в 2025 году мониторинга Институтом Акыйкатчы (Омбудсмена) в Национальном центре онкологии и гематологии (НЦОГ), а также в детском отделении онкологии и онкогематологии (НЦОМид) показали взаимосвязанные системные проблемы в сфере онкологической помощи.

Финансовое обеспечение онкологической службы не соответствует фактическим потребностям. По информации НЦОГ, минимальная годовая потребность в финансировании онкологической службы составляет 4,5 млрд сомов. В период с 2018 по 2023 годы выделялось около 3 млн сомов ежегодно, в 2024 году было выделено 176 млн сомов, а в 2025 году – 800 млн сомов. Несмотря на увеличение финансирования, его объемы остаются в разы ниже необходимого уровня.

В республике с населением более 7 млн человек имеется всего **два линейных ускорителя для лучевой терапии**, которые установлены в НЦОГ в г. Бишкек. На момент проведения мониторинга (с 25 августа по 29 августа 2025 года) оба линейных ускорителя, ежедневно обслуживающие более 200 пациентов, находились в неисправном состоянии в последние три месяца.

Эти линейные ускорители являются современными и способны точно дозировать облучение, направленное на опухоль, что позволяет максимально сохранять здоровые органы и ткани.

Руководство Центра объясняет неисправность оборудования чрезмерной нагрузкой и отсутствием финансирования для своевременного технического обслуживания. Так, замена одного из ключевых элементов («пушки») оценивается в 200 000 долларов США, при этом ежегодное техническое обслуживание одного линейного ускорителя требует порядка 20 млн сомов, а стоимость нового ускорителя составляет около 4 млн долларов США.

На момент мониторинга в условиях неисправности линейных ускорителей курс лучевой терапии пациентам временно заменена аппаратом «Бабатрон», так как другого альтернативного оборудования в НЦОГ не имелось.

«Бабатрон» функционирует на основе радиоактивного источника «Кобальт-60», срок службы которого составляет 5 лет, т. е. срок службы «Кобальт-60» истек еще в 2019 году тем самым активность и эффективность проводимой терапии значительно снижена.

Также одной из проблем является отсутствие в стране сертифицированных специалистов по установке и обращению с высокоопасными радиоактивными веществами. В связи с этим вынуждены привлекать специалистов из-за рубежа.

Наличие всего двух высокотехнологичных линейных ускорителей на население страны является недостаточным с учетом роста численности населения и увеличения числа новых случаев заболеваний. Согласно расчетным потребностям, один линейный ускоритель должен приходиться на 300 тысяч человек. При нормальной нагрузке срок их эксплуатации составляет около 4 лет. Охват лучевой терапией пациентов с впервые выявленными злокачественными новообразованиями за последние пять лет в среднем составлял 25,9 %. Таким образом, потребность страны в современных линейных ускорителях составляет 7 единиц.

Неисправность и недостаточность линейных ускорителей приводят к нарушению прав онкологических пациентов на своевременную и надлежащую медицинскую помощь, закрепленную в ст. 43 Закона КР «Об охране здоровья граждан». Простои в работе оборудования задерживают проведение курсов радио- и лучевой терапии, повышают риск прогрессирования заболевания, ухудшают прогноз лечения и приводят к образованию очередей.



Мониторинг Института Акыйкатчы (Омбудсмена) КР

В НЦОГ также отмечается острый дефицит диагностического оборудования, в частности недостаток аппаратов УЗИ, рентгеновских установок, лапароскопического и эндоскопического оборудования, а также ангиографов и цифровых маммографов.

В ходе мониторинга установлено, что диагностическое оборудование эксплуатируется сверх нормативных сроков службы. Его ремонт осуществляется за счет собственных средств Центра, после чего оборудование продолжает использоваться, несмотря на значительный износ и снижение качества диагностики. Из-за поломки и нехватки УЗИ-аппаратов пациенты, состоящие на учете и проходящие лечение, вынуждены обращаться в частные клиники.

Наличие современных диагностических приборов является критически важным условием для своевременного выявления онкологических заболеваний, точного стадирования процесса и выбора оптимальной тактики лечения.

Одной из наиболее обсуждаемых проблем в ходе мониторинга стала чрезмерная загруженность врачей и образование очередей на прием в НЦОГ.

Централизация специализированной онкологической помощи ограничивает равный доступ к качественным медицинским услугам для жителей регионов. Пациенты вынуждены нести дополнительные финансовые расходы и тратить значительное время на поездки в столицу.

Несмотря на наличие в регионах отдельных онкологических подразделений, их возможности остаются крайне ограниченными:

в г. Оше функционирует онкологическое отделение, где одновременно проходят лечение около 15 пациентов, проводится химиотерапия и выполняются несложные хирургические вмешательства;

в городах Манас, Токмок и Баткен работают аналогичные отделения, принимающие преимущественно пациентов с легкими формами заболеваний.

Все сложные формы онкопатологий, включая оперативное лечение и лучевую терапию, сосредоточены исключительно в НЦОГ.



Поскольку основной поток пациентов сконцентрирован в Национальном центре онкологии и гематологии из-за отсутствия врачей-онкологов в регионах республики, дневное отделение НЦОГ испытывает чрезмерную нагрузку. При наличии всего 40 коек отделение ежедневно принимает свыше 80 пациентов, нуждающихся в проведении курсов химиотерапии. Таким образом, фактическая нагрузка превышает проектную вместимость почти в два раза, что свидетельствует о системном несоответствии существующих ресурсов реальному объему медицинской помощи.

Такое превышение допустимой нагрузки приводит к ряду серьезных последствий. В первую очередь к ущемлению прав пациентов на достойные и безопасные условия лечения.

Также при многочисленных очередях и загруженность койко-мест нарушается и санитарно-эпидемиологический режим. Размещение пациентов амбулаторного и стационарного звена в одном помещении, противоречит действующим санитарным и организационным нормам.

Проблема усугубляется из-за нехватки младшего медицинского персонала в амбулаторном отделении. При высокой нагрузке врачи и медсестры физически не успевают уделять каждому пациенту достаточное внимание, что может снижать качество медицинской помощи, повышает риск ошибок и способствует профессиональному выгоранию сотрудников. В детском отделении медсестры также работают с большой нагрузкой. Согласно международным стандартам ВОЗ, одна медсестра должна обслуживать примерно 5 пациентов, тогда как на практике одна медсестра обслуживает около 30 пациентов в день.

Также обнаружена проблема с организацией условий работы с цитостатиками, порождающие угрозу безопасности медперсонала и пациентов.

Мониторинг, проведенный в дневном отделении НЦОГ, выявил серьезные нарушения в организации работы с химиопрепаратами. Медицинские сестры вынуждены готовить и разводить цитостатические препараты в условиях, далеких от международных стандартов. По мнению экспертов, в мировой практике приготовление цитостатиков осуществляется в специализированных изолированных помещениях с вытяжной вентиляцией и

автоматизированными системами дозирования, что исключает прямой контакт персонала с токсичными веществами. В НЦОГ помещение для разведения препаратов не оборудованы надлежащими системами вентиляции.

Вместе с тем были выявлены серьезные пробелы в законодательстве, препятствующие развитию онкологической помощи, в том числе детской:

отсутствие утвержденных национальных протоколов по трансплантации костного мозга и клеточным технологиям;

длительные и сложные процедуры закупки таргетных лекарственных средств;

недостаточная правовая база для международного сотрудничества и участия в клинических исследованиях.

Также установлено, что стратегические документы «Стратегия по контролю и профилактике онкологических заболеваний в Кыргызской Республике на 2021–2025 годы» и План мероприятий по ее реализации утверждены приказом Министерства здравоохранения КР от 28 июля 2021 года № 1019.

Утверждение стратегических документов на уровне министерства снижает уровень ответственности и координации. Учитывая их значимость, данные документы должны утверждаться Кабинетом Министров КР. В связи с чем со стороны Института Акыйкатчы Кабинету Министров Кыргызской Республики дана рекомендация о необходимости утвердить данный документ на уровне Кабинета Министров. В настоящее время Министерством здравоохранения разработан проект Комплексного плана по борьбе с онкологическими заболеваниями в Кыргызской Республике на 2025–2030 годы, который находится на стадии утверждения.

Также одной из социальных проблем при оказании медицинской онкологической помощи является отсутствие временного жилья для онкологических пациентов, находящихся на длительном лечении и приезжающих из регионов республики.

Значительная часть пациентов, находящихся в листе ожидания на лечение – это жители отдаленных населенных пунктов, не имеющие возможности ежедневно возвращаться домой. В условиях тяжелого физического состояния, необходимости постоянного ухода и требуется длительное лечения. Такие пациенты и их родственники нуждаются в жилье поблизости от лечебного учреждения. Ранее с участием доноров функционировали отдельные инициативы по предоставлению временного жилья (в том числе арендуемая квартира, где бесплатно проживали женщины во время терапии). Однако в настоящее время донорская поддержка прекращена, и возможности предоставления бесплатного жилья полностью отсутствуют.

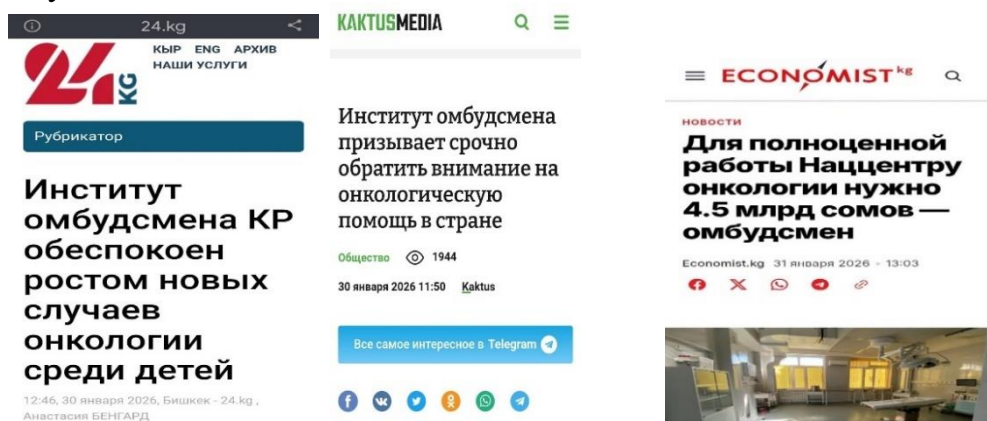
В результате пациенты вынуждены снимать квартиры в столице за собственный счет. Проживание вне лечебного учреждения ложится дополнительным финансовым бременем на пациентов.

Кроме этого, одна из острых и социально значимых проблем в онкологии – это отказ пациентов от лечения. Особенно остро она проявляется, когда речь идет о совсем молодых пациентах, чью жизнь можно спасти или значительно продлить при своевременном медицинском вмешательстве.

За последние пять лет неоднократно фиксировались случаи отказа родителей от лечения своих детей. Причины различны: финансовые трудности, недоверие к современной медицине, культурные и религиозные факторы. Некоторые семьи предпочитают обращаться к народным целителям или вовсе прекращают лечение после первых курсов химиотерапии. Такие отказы, как правило, приводят к неблагоприятным исходам. Например, в детском отделении зафиксирован случай, когда ребенок с острым лимфобластным лейкозом после достижения ремиссии был выведен из протокола лечения родителями и переведен на нетрадиционные методы. В течение года развился тяжелый рецидив, который закончился смертью ребенка. Подобные примеры подчеркивают необходимость усиления работы с семьями, социальной и психологической поддержки, а также разработки программ помощи малообеспеченным пациентам.

По результатам проведенного мониторинга Институтом Акыйкатчы (Омбудсмена) в адрес Кабинета Министров Кыргызской Республики был направлен акт реагирования с предложением принять надлежащие меры по устранению выявленных системных проблем и обеспечению реализации прав онкологических пациентов на получение доступной и качественной медицинской помощи.

Результаты проведенного мониторинга с соответствующими рекомендациями также были включены в Ежегодный доклад Акыйкатчы (Омбудсмена) Кыргызской Республики за 2025 год. Итоги мониторинга с позицией Омбудсмена Дж. А. Джаманбаевой с соответствующими рекомендациями, адресованными государственным органам, были опубликованы в СМИ.



На основании принятых мер и реакции Института Омбудсмена в СМИ из полученного ответа Министерства здравоохранения КР следует, что все рекомендации Института Омбудсмена были приняты во внимание и взяты к исполнению. Вместе с тем ряд руководителей медицинских организаций

привлечен к дисциплинарной ответственности за ненадлежащую организацию и планирование работы, направленной на обеспечение качественной медицинской помощи онкологическим пациентам.

Мониторинг качества соответствия стандартам оказываемой медицинской помощи для гемодиализных пациентов

В 2023 году в рамках своей деятельности по вопросу соблюдения прав человека в сфере охраны здоровья Институт Акыйкатчы (Омбудсмена) с привлечением независимого эксперта провел мониторинг услуг, оказываемых частными гемодиализными центрами (далее – ГДЦ) республики.

Так, в Кыргызстане количество остро нуждающихся больных на получение услуг бюджетного гемодиализа ежегодно растет.

На сегодняшний день услуги гемодиализа по линии финансирования ФОМС охватывает практически всех нуждающихся пациентов по всей республике. К 2026 году диализ получают более 4100 человек.

Всего в КР организаций здравоохранения и ГДЦ, оказывающих услуги бюджетного гемодиализа насчитывается 40 организаций, из них 36 частные ГДЦ (финансируются через ФОМС), 4 государственных отделения на базе Иссык-Кульской, Нарынской и Таласской областных объединенных больниц, Национального центра материнства и детства КР. Финансирование по линии ФОМС осуществляется по единой фиксированной цене 6500 сом за каждый сеанс гемодиализа, по линии МЗ КР 6 812 сом. Таким образом, государство ежегодно выделяет свыше 2 млрд сомов гемодиализным больным. В 2023 году мониторинговая группа Института Акыйкатчы посетила 35 ГДЦ, включая 3 государственных гемодиализных отделения Иссык-Кульской, Нарын- 92 и Таласской областных больниц

Цель мониторинга – оценка на соответствие нормативным правовым актам и выявление рисков нарушения прав человека, предоставляемых услуг ГДЦ. В частности, в мониторинг были включены вопросы оценки работы гемодиализных центров на соответствие к нижеследующим вопросам:

- нормативным правовым актам в сфере оказания гемодиализных услуг;
- отраслевому стандарту безопасности гемодиализу;
- стандартам по безопасности и инфекционного контроля;
- рекомендациям клинических руководств и протоколов;
- требованиям целевых показателей в рамках договоров с ФОМС в рамках международных обязательств и договоров;

Мониторинг выявил ряд положительных и отрицательных факторов и условий в сфере оказания гемодиализных услуг. Прежде всего необходимо отметить значительный прогресс и развитие гемодиализной службы, достигнутые за очень короткое время. Прогресс достигнут в связи с передачей реализации госуслуг бюджетного гемодиализа в частные медицинские центры.

В результате повышения конкурентоспособности частных гемодиализных центров, финансируемых государством, за последние 6–7 лет достигнуты значительные успехи в повышении качества и стандартизации

государственных услуг. Ликвидированы очереди на гемодиализ, которые еще недавно насчитывали несколько сотен пациентов, а также существенно снижены коррупционные риски. Все частные центры представляют собой хорошо оснащенные и комфортные учреждения, в которых оказываются медицинские услуги.

Тем не менее, сохраняется ряд проблем и пробелы в сфере оказания гемодиализной помощи, включая нехватку кадров и низкую квалификацию персонала, нарушения инфекционного и лекарственного контроля, отсутствие техников по обслуживанию оборудования, отсутствие стандартизированного контроля качества воды для гемодиализа, ограниченный доступ к услугам для пациентов из отдаленных районов, а также отсутствие единой системы контроля качества, что в целом может привести к неравномерному уровню и снижению качества гемодиализной помощи.

Итоги исследования мониторинга были обсуждены на Круглом столе Института Акыйкатчы (Омбудсмена), в котором все стороны - представители общественных объединений, представляющие интересы гемодиализных пациентов, директора частных гемодиализных центров, подведомственные учреждения Министерства здравоохранения КР, ФОМС при МЗ КР, Управление организации медицинской помощи и лекарственной политики МЗ КР, Департамент лекарственных средств и медтехники, Департамент профилактики заболеваний и государственного санитарно-эпидемиологического надзора МЗ КР, Медицинская аккредитационная комиссия (МАК), а также научные медицинские образовательные учреждения выразили готовность принять во внимание выводы и рекомендации, сделанные по результатам мониторинга. В Ежегодном докладе Акыйкатчы (Омбудсмена) за 2023 год по вышеуказанным стандартам даны порядка 33 рекомендации соответствующим государственным органам и учреждениям здравоохранения.

Системные проблемы в области оказания психиатрической помощи

Институт Акыйкатчы (Омбудсмена) уделяет особое внимание лицам с ментальными расстройствами здоровья, которые относятся к наиболее уязвимым категориям населения и нуждаются в особой защите.

Профильный отдел по контролю за соблюдением прав человека на охрану здоровья Института Акыйкатчы (Омбудсмена) осуществляет систематический мониторинг условий содержания в психиатрических больницах и психоневрологических социальных стационарных учреждениях.

В 2025 году сотрудники Института провели 16 мониторингов в психиатрических учреждениях.

Психиатрическая помощь в стране оказывается пятью специализированными больницами Министерства здравоохранения:

- Республиканским центром психиатрии и наркологии г. Бишкека;
- Ошским областным центром психиатрии и наркологии;
- Жалал-Абадским областным центром психического здоровья;
- Республиканской психиатрической больницей с. Кызыл-Жар;

Республиканской психиатрической больницы с. Чым-Коргон.

В ходе мониторинга деятельности учреждений были выявлены многочисленные системные проблемы, включая недостаточное обеспечение лекарственными средствами, низкокалорийное питание, а также нарушения санитарно-бытовых условий. По итогам мониторинга в адрес компетентных государственных органов были внесены рекомендации, направленные на улучшение условий содержания пациентов. В ряде учреждений в результате принятых мер были проведены работы по улучшению условий проживания, отремонтированы помещения, улучшено питание и обновлено оборудование.

Организации, оказывающие медицинскую помощь (государственные, негосударственные, ведомственные).



Например, по результатам мониторинга в 2025 году улучшилось питание пациентов в РЦПН г. Бишкек, где финансирование на питание увеличено с 96 сомов до 180 сомов, а в РПБ «Чым-Коргон» – с 65 сомов до 130 сомов.

Также на основании Акта реагирования Акыйкатчы было закрыто отделение №7 экспертизы РПБ «Кызыл-Жар», которое функционировало в здании, не соответствующем санитарно-гигиеническим нормам и требованиям. На сегодня пациенты, проходящие экспертизу под строгим режимом охраны, переведены в отдельное помещение, обеспечивающее более безопасные условия содержания.

Кроме того, по результатам проведенного мониторинга в Кадамжайском ПССУ за ненадлежащую организацию работы к сотрудникам учреждения были применены дисциплинарные взыскания.

Доступность государственных социальных услуг пациентов с ментальными расстройствами.

Особое беспокойство вызывает нехватка в стране психоневрологических социальных стационарных учреждений.

На сегодня в системе МТСОМ КР функционируют 8 ПССУ, из которых 2 являются детскими.

По данным МТСОМ КР численность лиц, ожидающих очереди для размещения в ПССУ, составляет 298 человек. Среди них получатели услуг детских ПССУ, достигшие 18-летнего возраста и ожидающие очереди для перевода во взрослые ПССУ (51 человек).

Сведения о психоневрологических социально-стационарных учреждениях

№	Наименование учреждений	Количество койко-мест	Фактич прож.	На 2024 г. состоят в очереди	На 2025 г. состоят в очереди
1.	ПССУ № 1 с. Искра	300	300	22	77
2.	ПССУ № 2 г. Токмок	250	250	42	75
3.	Жайылское ПССУ	250	250	5	29
4.	Покровское смешанное ПССУ	100	100	12	10
5.	Ак-Суйское женское ПССУ	250	250	2	10
6.	Кадамжайское смешанное ПССУ	230	230	80	97
7.	Беловодское детское ПССУ	250	224	-	-
8.	Джалал-Абадское детское ПССУ	165	142	-	-
	Всего			163	298

Кроме этого, по результатам проведенных мониторингов, а также анализа устных и письменных обращений, поступивших в 2024–2025 годах в Институт, следует, что порядка 60 % заявлений связаны с просьбами о содействии в выписке пациентов из психиатрических стационаров либо их переводе в ПССУ.

В системе МЗ КР функционируют 3 республиканские и 2 областные психиатрические больницы. В этих организациях здравоохранения находятся пациенты, завершившие лечение, но продолжающие находиться в стационарах по причине отсутствия жилья и утраты связи с родственниками, ожидая перевода в ПССУ.

Сведения о пациентах, ожидающих перевода в ПССУ на декабрь 2025 года

Наименование организации здравоохранения	Кол-во пациентов	Средний срок ожидания перевода в ПССУ	Средний возраст пациентов	Гендерная принадлежность
Республиканский центр психиатрии и наркологии	1	124 дней	51	Мужчина
Ошский областной центр психиатрии и наркологии	2	155 дней	25	1 мужчина, 1 женщина
Республиканская психиатрическая больница с. Кызыл-Жар	19	5 лет	40-65	14 женщин, 5 мужчин
Республиканская психиатрическая больница с. Чым-Коргон	28	694 дней	25-70	12 женщин, 16 мужчин
Всего	50			

В связи с отказом родственников от опекунов, утратой связи с ними и отсутствием жилья наблюдается рост числа пациентов, вынужденно

остающихся в психиатрических больницах. По официальным данным если в 2024 году таких пациентов было 21, то в 2025 году их число увеличилось до 50 человек.

Следует отметить, что официальная статистика лиц, нуждающихся в государственном обеспечении данной категории граждан, составляет **348** человек (по данным МТСОМ КР – 298 человек, МЗ КР – 50 человек). При этом указанные данные отражают лишь зарегистрированные случаи и не в полной мере показывают реальное состояние психического здоровья населения. Из года в год наблюдается рост числа пациентов, обусловленный совокупностью медицинских, социальных и социально-экономических факторов. По состоянию на декабрь 2025 года на учете состоит **52875** граждан, нуждающихся в психиатрической помощи.

Данная ситуация формирует острую необходимость в увеличении койко-мест и строительстве новых ПССУ.

Особого внимания требует ситуация в южных регионах республики. В Ошской и Джалал-Абадской областях отсутствуют ПССУ для взрослых, что свидетельствует о существенном дисбалансе в системе социальной и медицинской поддержки лиц с психическими расстройствами и значительно ограничивает доступ населения данных регионов к необходимой социальной помощи.

Соблюдение мер безопасности пациентов и медицинского персонала в принудительных отделениях РПБ «Чым-Коргон» и РПБ «Кызыл-Жар»

На протяжении многих лет Институт Акыйкатчы (Омбудсмена) поднимает проблему отсутствия в РПБ Чым-Коргон специализированной охраны в принудительных отделениях № 8 и № 10, находящихся по решению суда за особо тяжкие преступления, а также отсутствия системы видеонаблюдения. На принудительном отделении в данном учреждении находится 64 пациента, из них мужчин – 59, женщин – 5.

В указанной больнице 30 % процентов сотрудников РПБ Чым-Коргон являются лицами мужского пола, остальные 70 % – женщины, преимущественно пенсионеры и люди предпенсионного возраста. Отсутствие охраны создает серьезную угрозу безопасности сотрудникам и пациентам, что подтверждается случаями побегов. В 2023 г. было зафиксировано 2 случая побега, в 2024 г. 1 случай.

С 2019 года охрана лиц, проходящих лечение на основании решений судов в РПБ Чым-Коргон до настоящего времени, осуществляется силами и средствами самого учреждения, т.е. самими санитарками и медсестрами. МЗ КР в целях решения этой проблемы были проведены неоднократные встречи с МВД КР, ГСИН при КМ КР, Минфином КР, МЮ КР, Верховным Судом КР и Генпрокуратурой КР. Однако вопрос организации охраны до сих пор остается не решенным.

При этом в учреждениях одного типа, имеющих принудительные отделения строгого режима, ситуация с обеспечением охраны в РПБ «Кызыл-

Жар» решена силами за счет финансирования через Министерство здравоохранения КР.

Охрана данного учреждения осуществляется Службой охраны ОВД г. Таш-Кумыр на основании договора, действующего с 2019 года. На услуги охраны ежегодно выделяется около 28 млн сомов. Ранее, до заключения указанного договора, функции охраны выполняло ГСИН. В 2025 году принудительные отделения РПБ «Кызыл-Жар» были оснащены системами видеонаблюдения.

По состоянию на 15.01.2026 г. в РПБ «Кызыл-Жар» в принудительных отделениях № 2, № 4 и № 5, находящихся под строгим режимом охраны ОВД, содержатся 95 пациентов, из них 9 женщин и 86 мужчин, 7 пациентов ожидают проведения экспертизы.

Следует отметить, что, несмотря на наличие охраны РПБ «Кызыл-Жар» со стороны ОВД, безопасность медицинского персонала обеспечивается не в полной мере. Действующая система охраны на практике ограничена лишь наружной охраной и наблюдением, а также регистрацией медицинского персонала и иных лиц, уполномоченных на доступ в отделения в рамках исполнения своих функциональных обязанностей, и контролем на предмет проноса запрещенных предметов в отделение. При этом медицинский персонал во время обхода пациентов и проведения лечебных мероприятий в отношении осужденных пациентов не сопровождается охраной сотрудниками органов внутренних дел.

Кроме того, внутри принудительных отделений отсутствуют сотрудники охраны для экстренного реагирования в случае конфликтных ситуаций и драк между пациентами. В таких случаях урегулированием конфликтов вынуждены заниматься санитарки и медицинский персонал. Следовательно, есть большие риски угрозы безопасности как для медицинского персонала учреждения, так и для других пациентов, получающих лечения в данном учреждении.

Со стороны Института Омбудсмана дана рекомендация Министерству внутренних дел КР о пересмотре порядка и функций охраны РПБ Кызыл-Жар для обеспечения защиты медицинского персонала при исполнении ими своих функциональных обязанностей. Рекомендация принята к исполнению.

В действующем законодательстве Кыргызской Республики согласно п. 12 ст. 30 УИК КР, принудительные меры медицинского характера и принудительное лечение исполняются уполномоченным органом в сфере здравоохранения и учреждениями уголовно-исполнительной системы. Однако, нет нормативно-правового акта, утвержденного Кабинетом Министров КР, который регламентировал бы вопросы охраны и безопасности при применении принудительных мер медицинского характера в отношении осужденных пациентов.

Вопрос обеспечения охраны требует скоординированной работы соответствующих государственных органов: ГСИН, МВД КР и МЗ КР и безотлагательного решения вопросов по обеспечению надлежащей охраной

силами ГСИН, с учетом специфики лиц, осужденных за особо общественно опасные деяния.

Соблюдение стандартов минимальной площади жилых и медицинских помещений в психиатрических больницах

Несмотря на реализацию государственных программ по строительству и модернизации медицинских учреждений, психиатрические больницы остаются без должного внимания. Со времен Советского Союза в республике не было построено ни одной новой психиатрической больницы и ПССУ, (за исключением детского учреждения), отвечающих современным санитарным, техническим и функциональным стандартам. Изношенность инфраструктуры и дефицит площадей в психиатрических больницах приводят к нарушению санитарно-эпидемиологических требований и негативно сказываются на процессе лечения и условиях пребывания пациентов.



Фотографии мониторинга

В частности, в Ошском областном центре психиатрии и наркологии (ООЦПН) и Жалал-Абадском областном центре психического здоровья (ЖОЦПЗ) не соблюдаются требования по норме площади, приходящейся на одного пациента, предусмотренные «Санитарно-эпидемиологическими требованиями к лечебно-профилактическим организациям», утвержденные постановлением Правительства КР от 11 апреля 2016 года № 201.

В ООЦПН на одного пациента приходится всего **2,5 кв. м**, а в ЖОЦПЗ на одного пациента приходится еще меньше всего **1,5 кв. м**, тогда как, согласно вышеуказанному стандарту, минимальная норма площади на одного пациента в психиатрических и наркологических учреждениях составляет **6–7 кв.м.**

В ходе мониторинга установлено, что в палатах размещены по 10–12 кроватей. Здание, ЖОЦПЗ построено в 1961 году как жилое в виде «общежития», и изначально предназначалось для проживания студентов, занимая при этом лишь половину площади, вторую половину использует медицинский колледж Джалал-Абадского государственного университета. Здание этих больниц находятся в ветхом состоянии, капитальный ремонт не проводился с момента его постройки, в связи с чем необходимо строительство новых зданий больниц.

Применение Стамбульского протокола в психиатрических больницах

Постановление Кабинета Министров КР № 562 от 13 сентября 2024 г. утвердило «Правила медицинского документирования насилия, пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения» Этот документ устанавливает порядок действий для медицинских работников по документированию случаев насилия и содержит стандарты, практические формы и процедуры, основанные на принципах Стамбульского протокола. Обязанность медицинских работников документировать случаи пыток и жестокого обращения регулируется этими правилами. МЗ КР разработало практическое руководство и формы (например, форма № 003-3/у) для медицинского осмотра и документирования случаев, которые идут в основном на основе Стамбульского протокола.

Кыргызстан, будучи стороной Конвенции против пыток и другим международным обязательствам, должен обеспечивать эффективное, незамедлительное и беспристрастное расследование случаев пыток, что трактуется как требование применять международные стандарты, совместимые со Стамбульским протоколом.

Как показал мониторинг Института в психиатрических больницах с 2024 года по 2025 год составлены всего 27 Стамбульских протоколов. Все они были оформлены в отношении пациентов, доставленных правоохранительными органами, и в последующем были переданы правоохранительным органам для проведения следственных мероприятий.

В ходе мониторинга установлено, что медицинские работники указанных психиатрических больниц по применению Стамбульского протокола последний раз обучение проходили в 2021 году. В связи с этим, необходимо обеспечить регулярное обучение медицинских работников психиатрических больниц по применению Стамбульского протокола и внедрить его практическое использование при работе с пациентами с признаками насилия

Доступ к услугам по профилактике, диагностике и лечению ВИЧ инфекции и туберкулеза в Кыргызской Республике

Институт Акыйкатчы (Омбудсмена) на постоянной основе осуществляет мониторинг соблюдения прав граждан на доступ к медицинской помощи, включая медицинскую помощь по профилактике, диагностике и лечению социально значимых заболеваний, таких как туберкулез и ВИЧ-инфекция. Мониторинги Института Омбудсмана КР проводятся во взаимодействии с государственными органами, медицинскими организациями и институтами гражданского общества.

По данным Республиканского центра по контролю за гемоконтактными вирусными гепатитами и вирусом иммунодефицита человека (РЦКГВГ и ВИЧ), по состоянию на 1 августа 2025 года в стране официально зарегистрировано **14989** случаев ВИЧ-инфекции, из них 14105 граждане КР. Число умерших составило 3698 человек. Среди ЛЖВ составляют мужчины 61 %, женщины – 39 %. В стране сохраняется низкий уровень раннего

выявления ВИЧ, в результате чего более половины (58 % ЛЖВ) были выявлены в продвинутой стадии ВИЧ-инфекции в 2023 году.

Нерешенность социальных вопросов, высокий уровень внутренней и внешней миграции приводят к несвоевременному получению антиретровирусной терапии (АРТ) и прерыванию лечения. Из 4443 ЛЖВ, впервые начавших лечение в 2019–2021 годах, **28 %** (1252 чел.) прервали лечение. Большинство из них (38 %) умерли, 27 % прекративших лечение находятся в трудовой миграции, вышли из-под наблюдения 19 % и у 16 % причины неизвестны.

В КР существенно меняется вектор эпидемии. Все чаще случаи ВИЧ-инфекции регистрируются среди общего населения (за 2025 год всего выявлено 1087 случаев), которое не относится группам повышенного риска заражения ВИЧ инфекцией. Среди ключевых групп риска (наркопотребители, секс-работники, туберкулезные больные и MSM) выявлено 103 случая.

Самая высокая заболеваемость в 2024 году наблюдается в г. Бишкек, которая по данным НСК КР, составила 0,38 на 1000 населения, что в 2,5 раза выше, чем в целом по стране (диаграмма 1). Столь высокая заболеваемость в г. Бишкек определяется системой статистического учета новых случаев заболеваний по их регистрации по месту выявления. В то же время наименьшее число выявления ВИЧ-инфекции наблюдается в Баткенской области и составляет 0,06 на 1000 населения, что в 2,5 раза ниже, чем в целом по стране (диаграмма 1).

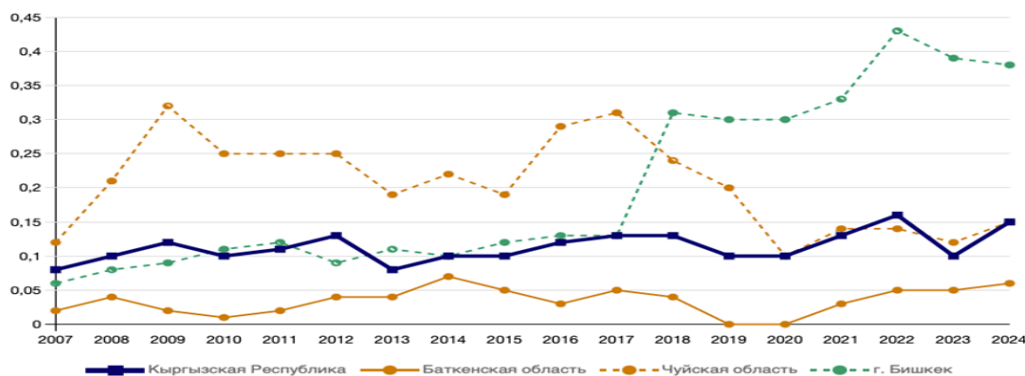


Диаграмма 1

Государственная программа по преодолению ВИЧ-инфекции в КР на 2017–2021 годы, утвержденная постановлением Правительства КР от 30 декабря 2017 года № 852, завершила свое действие в 2021 году. С момента окончания срока ее реализации новая государственная программа не была утверждена. Разработанная новая Программа Кабинета Министров КР по преодолению ВИЧ-инфекции и гемоконтактных вирусных гепатитов на 2023–2027 годы, несмотря на подготовку и публикацию в форме проекта, на протяжении четырех лет остается на стадии согласования и обсуждения и до настоящего времени не введена в действие.

Отсутствие утвержденной государственной программы существенно ограничивает возможность системного и последовательного реагирования на эпидемию, снижает эффективность профилактических и лечебных мероприятий и препятствует реализации комплексной государственной политики в сфере противодействия ВИЧ-инфекции.

Сохраняющийся рост числа случаев ВИЧ-инфекции и туберкулеза, связанный с поздним выявлением заболеваний, а также отказом от лечения и его прерыванием, приводит к отставанию КР от достижения ЦУР до 2030 года.

Следует отметить, что в рамках ЦУР развития КР поставлена задача к 2030 году положить конец эпидемиям СПИДа, туберкулеза, малярии и тропических заболеваний, которым в настоящее время уделяется недостаточное внимание, а также обеспечить эффективную борьбу с вирусными гепатитами, заболеваниями, передаваемыми через воду, и другими инфекционными заболеваниями

Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу

По представленным данным Национального центра фтизиатрии (НЦФ) за 2025 г. в КР (включая ГСИН при Кабинете Министров КР) отмечена стабилизация уровня заболеваемости туберкулезом по сравнению с 2024 г. В 2025 году зарегистрировано 3979 новых случаев ТБ, рецидивов и случаев с неизвестной историей предыдущего лечения, показатель заболеваемости туберкулезом составил 55,1 на 100 тыс. населения.

Самые высокие уровни заболеваемости, как и прежде, остаются в Чуйской области – 68,1 на 100 тыс. населения и г. Бишкек – 72,2 на 100 тыс. населения. Самый низкий уровень заболеваемости отмечен в Иссык-Кульской области – 32,4 на 100 тыс. населения.

Заболеваемость среди новых случаев ТБ, рецидивов и случаев с неизвестной историей предыдущего лечения в КР за 2024–2025 гг.

Регионы	Абсолютное число		Показатель на 100 000 населения	
	2024	2025	2024	2025
Республика	3917	3912	54,2	54,2
Баткенская область	235	263	39,9	44,6
Жалал-Абадская область	678	611	50,3	45,4
Иссык-Кульская область	210	177	38,4	32,4
Нарынская область	166	134	53,0	42,7
Ошская область	650	769	46,3	54,7
Таласская область	149	112	53,4	40,2
Чуйская область	800	657	83,0	68,1
г. Бишкек	794	945	60,7	72,2
г. Ош	235	244	50,2	52,1
ГСИН	72	67		
Республика с ГСИН	3989	3979	55,2	55,1

Показатель смертности от туберкулеза по КР (включая ГСИН при Кабинете Министров КР) за 2025 год снизился и составил 2,1 на 100 тыс. населения (155 случаев), в 2024 г. данный показатель составлял 2,8 на 100 тыс. населения (200 случаев). Показатель запущенных случаев туберкулеза

(фиброзно-кавернозный туберкулез и туберкулезный менингит) по республике в 2025 г., включая ГСИН при Кабинете Министров КР, по сравнению с предыдущим годом снизился и составил 2,1 % (74 случая), в 2024 г. составлял 2,9 % (105 случаев). Сотрудники Института Акыйкатчы посетили больницы, центры и отделения, оказывающие медицинскую помощь пациентам с ВИЧ-инфекцией и туберкулезом, а также закрытые учреждения – ИВС и СИЗО, где существуют риски заражения данными инфекциями, в Нарынской, Иссык-Кульской и Таласской областях.

По результатам изучения эпидемиологической ситуации в стране, а также мониторинговых посещений следует выделить следующие системные проблемы.

Мониторинг показал, что в стране предпринимаются меры по реформированию противотуберкулезной службы и модернизации инфраструктуры специализированных учреждений. Было отмечено улучшение материально-технической базы большинства медицинских организаций, в том числе Национального центра фтизиатрии и отдельных медицинских учреждений в регионах страны.

Однако, инфраструктура и здания туберкулезных больниц, отделений и их технических помещений в регионах республики, в частности Баткенского областного противотуберкулезного центра, Кеминской больницы паллиативной помощи больным туберкулезом, Иссык-Кульского областного центра по борьбе с туберкулезом, а также складского помещения реабилитационного центра «Жети-Огуз», не соответствуют санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам. Большинство зданий указанных учреждений были построены еще во времена Советского Союза и на сегодня находятся в аварийном или неудовлетворительном состоянии. Ненадлежащее состояние инфраструктуры, не отвечающее требованиям, предъявляемым к лечебным учреждениям, нарушает права пациентов на достойные условия пребывания, а также создает угрозу безопасности как для пациентов, так и для медицинского персонала.

В системе противотуберкулезных учреждений по всей стране наблюдается острая нехватка квалифицированных специалистов-фтизиатров и фтизиопедиатров. Основными причинами являются низкий уровень заработной платы, отсутствие стимулирующих социальных гарантий и, как следствие, недостаточная мотивация к работе по данной специальности. Кроме того, среди студентов, ординаторов и молодых врачей сохраняется стигматизация к этим профессиям. Многие не готовы выбирать фтизиатрию и заниматься лечением туберкулеза. Значительная часть действующих специалистов находится в предпенсионном и пенсионном возрасте и испытывает трудности при работе с электронными формами и современными информационными системами. Отсутствие молодых фтизиатров в ближайшей перспективе создает высокий риск дальнейшего усугубления кадрового дефицита.

Одной из серьезных социальных проблем является сохраняющаяся стигматизация и дискриминация в отношении людей с ВИЧ и туберкулезом. Это существенно ограничивает их доступ к профилактическим, лечебным и поддерживающим услугам. Позднее выявление заболеваний, отказ от лечения или его прерывание часто связано с тем, что, особенно в регионах, люди из этих категорий уходят в социальную изоляцию и опасаются раскрытия своего статуса, особенно в небольших селах, где соблюдение конфиденциальности затруднено. В результате многие стремятся мигрировать в крупные города в поисках более безопасных условий и анонимности.

Проведенные опросы Института Омбудсмена в рамках мониторинга среди людей, живущих с ВИЧ и ТБ, показали наличие дискриминации и стигмы при поступлении в образовательные учреждения, трудоустройстве, обращении за медицинской помощью и получении социальных услуг. Сохранение данной проблемы препятствует своевременной диагностике и лечению, ухудшает здоровье пациентов и повышает риск передачи инфекций.

Для преодоления этой проблемы в Ежегодном докладе Омбудсмена за 2025 год даны рекомендации Министерству здравоохранения Кыргызской Республики.

Принять меры по снижению стигмы и дискриминации в отношении людей, живущих с ВИЧ, и пациентов с туберкулезом, включая:

- проведение информационно-образовательных кампаний для населения и медицинских работников о правах пациентов и недискриминационном отношении;

- организацию обязательных тренингов для сотрудников медицинских учреждений, начиная от первичного звена до третичного, по вопросам этики, конфиденциальности и толерантного обращения с пациентами.

Принять меры по выявлению случаев заражения ВИЧ и туберкулезом на более ранних этапах:

- проводить обучение сотрудников первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) по вопросам раннего выявления туберкулеза и ВИЧ;

- укрепить межведомственное сотрудничество НЦФ, ПМСП и ДПЗиГСЭН МЗ КР через единую систему учета и мониторинга контактных лиц с туберкулезом и регулярный обмен данными для полного выявления и наблюдения.

3.3. Доступность лекарственных средств и медицинских изделий для онкологических пациентов и пациентов с ментальными (психическими) расстройствами: оценка на примере мониторинга Института Акыйкатчы (Омбудсмена) Кыргызской Республики.

Обеспечение населения лекарственными средствами и медицинскими изделиями осуществляется в порядке, установленном законодательством Кыргызской Республики. По состоянию на 2025 год в Государственном реестре зарегистрировано 6 987 наименований лекарственных средств и 4 518 наименований медицинских изделий.

В целях повышения доступа к качественной медицинской помощи и рационального использования лекарственных средств Кабинетом Министров Кыргызской Республики принято постановление от 31 июля 2024 года № 432 «Об утверждении национальных перечней жизненно важных лекарственных средств и медицинских изделий», в соответствии с которым утверждены перечни, включающие 527 международных непатентованных наименований лекарственных средств и 30 наименований медицинских изделий. В целях обеспечения их экономической доступности действует механизм государственного регулирования цен на лекарственные средства, включенные в Перечень жизненно важных лекарственных средств. На сегодняшний день зарегистрированы предельные оптовые и розничные цены на 987 торговых наименований ЛС. Кроме того, в рамках цифровизации системы обращения лекарственных средств внедрено мобильное приложение «Дары-Дармек», обеспечивающее гражданам бесплатный доступ к информации о лекарственных препаратах посредством сканирования QR-кода, размещенного на упаковке.

Приложение является частью комплексной цифровой инициативы, направленной на повышение прозрачности системы обращения лекарственных средств и защиту прав потребителей. Приложение «Дары-Дармек» также предоставляет пользователям возможность подачи жалобы в случае реализации лекарственного средства по цене выше установленной. Жалоба автоматически направляется в Департамент лекарственных средств и медицинских изделий (ДЛСиМИ). Еще одной важной функцией приложения является возможность сообщения о нежелательных реакциях на лекарственные препараты, что способствует повышению эффективности фармаконадзора и оперативному реагированию на потенциально опасные случаи. Также гражданам КР лекарственные средства предоставляются по Дополнительному пакету ОМС и Программе государственных гарантий.

Однако, проблемы, связанные с обеспечением организаций здравоохранения лекарственными средствами, свидетельствуют о недостаточной эффективности лекарственной политики в системе здравоохранения. В частности, выявленные случаи в ходе мониторингов Института Омбудсмана в Национальном центре онкологии и гематологии, а также в психиатрических стационарах, указывают на существующие пробелы в планировании, закупке и распределении медикаментов.

Например, ситуация с лекарственным обеспечением онкологических больных в 2025 году, по состоянию на сентябрь, обеспечено лишь частичное покрытие потребностей. До июля 2025 года поставки препаратов от ГП «Кыргызфармация» полностью отсутствовали, с июля 2025 года поставки были возобновлены, однако их объемы остаются крайне недостаточными.

В ходе мониторинга НЦОиГ было выявлено, что ситуация с лекарственным обеспечением онкологических больных в критичном состоянии. По предоставленным данным, на момент проведения мониторинга в НЦОиГ отмечался дефицит порядка **80 наименований лекарственных**

средств (имеется перечень), необходимых для проведения полноценного лечения пациентов с онкологическими заболеваниями. Обеспечение даже базовых химиопрепаратов осуществляется нерегулярно.



Дефицит жизненно важных лекарств. В онкобольнице Бишкека отсутствуют 80 наименований

Здоровье | 393 | 30 Январь 2026 | 14:55



Для обеспечения пациентов с онкологическими заболеваниями современными химиотерапевтическими, таргетными и противоопухолевыми препаратами требуется порядка 2,5 млрд сомов.

В ходе интервью пациенты отмечали, что из-за отсутствия таргетных препаратов они вынуждены приобретать дорогостоящие лекарства за счет собственных средств.

В детской онкологии при НЦОМид также отмечают перебои с поставками жизненно-важных препаратов, в том числе:

аспарагиназы (включая ПЭГ-аспарагиназу), без которой невозможно лечение острого лимфобластного лейкоза;

карбоплатина, ифосфамида, этопозид, цитарабина, необходимых для лечения солидных опухолей и гемобластозов.

В 2024 году лекарственные препараты, поступили только в ноябре, что вызвало серьезные перебои в лечении. В 2025 году ситуация не улучшилась: к августу было поставлено лишь 1,6 % от запрошенной суммы.

Нарушение лекарственного обеспечения делает онкологических больных одной из наиболее уязвимых категорий населения. Нестабильность поставок и необходимость приобретения дорогостоящих препаратов приводят к преждевременному отказу больных от лечения, утяжелению течения заболеваний и росту летальности. Проблема приобретает не только медицинский, но и выраженный социально-экономический характер.

Подобная ситуация была обнаружена в психиатрических учреждениях здравоохранения: в Республиканском центре психиатрии и наркологии г. Бишкек, Ошском областном центре психиатрии и наркологии; Жалал-Абадском областном центре психического здоровья и Республиканской психиатрической больнице с. Кызыл-Жар.

В ходе мониторинга и изучения заявок на лекарственные препараты на 2025 год было установлено, что отсутствует ряд жизненно важных препаратов для лечения острых психических расстройств, таких как: трифтазин,

амитриптилин, галоперидол, диазепам, мемантин, тригексифенидил, рисперидон и другие.

По информации администраций медицинских учреждений, поставки некоторых лекарственных препаратов были прекращены более года назад, часть указанных лекарственных средств поступала в недостаточном объеме.

Данные обстоятельства негативно влияют на своевременность и качество оказания медицинской помощи населению, что требует дальнейшего совершенствования механизмов лекарственного обеспечения и усиления контроля в данной сфере.

Кроме этого, в ходе мониторинга установлено, что в НЦОиГ помимо недостатков в лекарственном обеспечении также имеется острый дефицит медицинских материалов для онкобольных пациентов. В отделении лучевой терапии при лечении пациентов на линейных ускорителях применяются специальные фиксирующие устройства – термопластические маски, а также вакуумные матрасы, наборы подголовников, подставки для конечностей и другие элементы. Их использование является обязательным условием для точного позиционирования пациента, повышения эффективности воздействия на опухоль и обеспечения безопасности проводимого лечения.

На момент мониторинга в отделении запас термопластических масок был полностью исчерпан и одноразовые маски использовались повторно более трех раз. В НЦОГ полностью отсутствуют детские термомаски, что ограничивает возможность проведения процедур детям. Кроме того, имеющиеся подголовники изношены и деформированы на 70 %, что негативно отражается на точности и стабильности фиксации пациентов во время лечения.

Необходимость применения фиксирующих устройств обусловлена спецификой лучевой терапии. Курс лечения включает в среднем около 25 сеансов на каждого пациента. Малейшее смещение тела во время сеанса приводит к снижению точности подведения дозы излучения и повышает риск облучения здоровых тканей и органов, что может вызвать осложнения и снизить эффективность лечения. Следует отметить, что в НЦОГ термопластические маски и корсеты изготавливаются индивидуально для каждого пациента. Однако, из-за ограниченности ресурсов Центр вынужден изготавливать их за счет собственных средств, а также использовать изделия многократно, несмотря на их предназначение для одноразового применения.

ГЛАВА 4. ГОСУДАРСТВЕННОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ В ОБЛАСТИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И МЕДИЦИНСКОГО УХОДА

4.1. Основные принципы государственной политики в области оказания медицинской помощи. Государственные стандарты оказания медицинской помощи.

Основные принципы государственной политики в сфере здравоохранения закреплены в Законе Кыргызской Республики от 12 января 2024 года № 14 «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике»

К основным принципам государственной политики в области охраны здоровья граждан в Кыргызской Республике являются:

соблюдение прав граждан на охрану здоровья и недопущение дискриминации при оказании медико-санитарной помощи, учет половозрастных потребностей разных социальных групп и обеспечение социальной защиты при утрате здоровья гражданами;

доступность медико-санитарной и санитарно-профилактической помощи для всех групп населения, создание равных возможностей для получения медико-санитарной помощи ЛОВЗ;

развитие сектора здравоохранения в соответствии с потребностями всех групп населения формированием комплексной интегрированной системы предоставления медико-санитарной помощи и созданием равных условий для функционирования организаций здравоохранения независимо от форм собственности;

бесплатное/льготное пользование гражданами медико-санитарными и санитарно-профилактическими услугами в рамках Программы государственных гарантий;

ответственность граждан за сохранение и укрепление своего здоровья, здоровья детей, родителей и окружающих;

научная обоснованность проведения медико-санитарных мероприятий;

профилактическая направленность здравоохранения с формированием у населения приверженности к здоровому образу жизни при активном участии населения, общественных организаций в решении вопросов охраны здоровья;

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;

добровольность донации крови и ее компонентов, а также гарантия сохранения здоровья и соблюдения прав донора при выполнении им донорской функции, с обеспечением государственных гарантий, социальной защиты;

приоритетность соблюдения прав и свобод человека при реализации сексуальных и репродуктивных прав;

ориентированность государственных программ на улучшение демографического развития Кыргызской Республики;

выполнение общепризнанных принципов и норм международного права, а также международных обязательств Кыргызской Республики.

Согласно ст.40 Закона КР «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике, управление качеством медико-санитарной помощи как комплексом мероприятий, направленных на удовлетворение потребностей населения, осуществляется уполномоченным государственным органом в

сфере здравоохранения, который устанавливает стандарты качества медико-санитарной помощи и осуществляет контроль за их соблюдением.

Государство гарантирует населению определенный объем бесплатной медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий, утвержденной Постановлением Кабинета Министров Кыргызской Республики от 21.09.2023 г. № 493, которая определяет:

- перечень бесплатной медицинской помощи;
- виды медицинских услуг;
- порядок получения медицинской помощи;
- условия финансирования медицинских организаций через систему обязательного медицинского страхования.

Государство осуществляет контроль за деятельностью медицинских организаций, лицензирование медицинской деятельности, а также надзор за соблюдением стандартов оказания медицинской помощи.

Государственные стандарты оказания медицинской помощи представляют собой установленные государством требования к качеству, объему и условиям оказания медицинской помощи населению.

Министерство здравоохранения Кыргызской Республики утверждает:

- клинические протоколы лечения заболеваний;
- стандарты диагностики и лечения;
- медицинские правила и порядки оказания медицинской помощи.

Они определяют:

- методы диагностики заболеваний;
- порядок лечения пациентов;
- требования к медицинскому персоналу;
- требования к медицинскому оборудованию.

В Законе Кыргызской Республики «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике» в качестве государственного стандарта закреплена Программа государственных гарантий по обеспечению граждан медико-санитарной помощью – как гарантированный объем, виды и условия предоставления медико-санитарной помощи гражданам, обеспечивающие реализацию их прав на получение медико-санитарной помощи в организациях здравоохранения независимо от форм собственности, в соответствии с законодательством Кыргызской Республики в сфере здравоохранения, обязательного медицинского страхования за счет средств обязательного медицинского страхования;

Программа государственных гарантий по обеспечению граждан в Кыргызской Республике медико-санитарной помощью обеспечивает реализацию прав граждан в Кыргызской Республике на получение медико-санитарной помощи в организациях здравоохранения независимо от форм собственности, участвующих в данной программе.

Программа государственных гарантий определяет объем, виды и условия оказания медико-санитарной помощи бесплатно и на льготных условиях, включая предоставление лекарственной помощи в соответствии с

законодательством Кыргызской Республики в сфере здравоохранения и обязательного медицинского страхования.

4.2. Структура здравоохранения. Полномочия государственных органов. Общественный контроль в области оказания медицинской помощи

Система здравоохранения Кыргызской Республики представляет собой совокупность государственных органов управления, медицинских организаций, учреждений общественного здравоохранения и системы медицинского страхования, деятельность которых направлена на обеспечение населения медицинской помощью. Структура системы здравоохранения в КР регулируется Законом Кыргызской Республики от 12 января 2024 года № 14 «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике».

К органам государственного управления здравоохранением относятся:

- 1) Кабинет Министров;
- 2) уполномоченный государственный орган в сфере здравоохранения;
- 3) другие государственные органы управления и ведомства.

Вышеуказанные органы выступают учредителями (собственниками) государственных организаций здравоохранения

Также учредителями (собственниками) муниципальных организаций здравоохранения могут выступать:

- 1) местные государственные администрации;
- 2) органы местного самоуправления

1. Согласно статье 8 Закона КР «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике» к полномочиям Кабинета Министров в области охраны здоровья граждан относятся:

1) обеспечение конституционных прав граждан Кыргызской Республики в области охраны здоровья;

2) утверждение единой государственной политики в области охраны здоровья граждан и мер по ее осуществлению, а также стратегии развития здравоохранения;

3) разработка, принятие, финансирование и контроль реализации национальных, государственных, целевых программ по охране здоровья граждан и развитию системы государственного здравоохранения, направленных на реализацию прав граждан в сфере охраны здоровья, включая профилактику, лечение и социальную защиту населения;

4) утверждение нормативных правовых актов в сфере охраны здоровья, включая вопросы управления организациями здравоохранения;

5) утверждение перечня гарантированных государством услуг по охране здоровья и оказание медико-санитарной помощи бесплатно и на льготных условиях в рамках Программы государственных гарантий;

6) развитие, осуществление руководства и координации научных исследований по проблемам здоровья населения и обеспечение организаций здравоохранения высокотехнологичными изделиями медицинского назначения;

7) координация и руководство деятельностью органов государственной власти по вопросам охраны здоровья граждан;

8) реализация мер, направленных на спасение жизни людей и защиту их здоровья при чрезвычайных ситуациях, недопущение их возникновения, информирование граждан об обстановке в зоне чрезвычайной ситуации и принимаемых мерах;

9) создание учреждений, оказывающих внебольничную, стационарную, реабилитационную и паллиативную помощь, а также оказание содействия в создании и функционировании предприятий и учреждений милосердия;

10) внедрение информационно-цифровых технологий в деятельность организаций здравоохранения и телемедицинских технологий (дистанционное обучение) в образовательных организациях до и последиplomного медицинского образования;

11) создание условий для подготовки, переподготовки и повышения квалификации специалистов, оказывающих медицинскую помощь населению;

12) создание условий для повышения уровня информированности населения, в первую очередь, среди лиц из группы риска о мерах по профилактике НИЗ;

13) обеспечение финансирования для создания полугодового запаса инсулина, бесплатное обеспечение необходимыми сахароснижающими препаратами и льготное обеспечение средствами самоконтроля лиц с сахарным диабетом;

14) льготное обеспечение лиц с сахарным диабетом при наличии показаний: ортопедической обувью и стельками, протезами и средствами передвижения; проведение лазерной фотокоагуляции сетчатки, стентирование сосудов (при стенозе артерий сердца и ног) и т.д.;

15) создание и укрепление материально-технической базы организаций здравоохранения по оказанию медицинской помощи населению;

16) предоставление полной и достоверной информации о состоянии среды обитания, потенциальной опасности для здоровья человека выполняемых работ и услуг;

17) бесплатное обеспечение больных в терминальной стадии заболевания наркотическими и обезболивающими препаратами.

Наряду с этим, статьей 9 определены полномочия местных государственных администраций и органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья граждан.

Согласно статье 10 Закона Кыргызской Республики «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике», уполномоченным государственным органом в сфере здравоохранения является Министерство здравоохранения Кыргызской Республики. Данный орган является основным государственным органом исполнительной власти, осуществляющим государственную политику в области охраны здоровья граждан;

Основные функции министерства:

разработка и реализация Программы государственных гарантий, комплексных целевых программ здравоохранения и других нормативных правовых актов Кыргызской Республики в области охраны здоровья граждан;

организация государственной регистрации и учета медицинских, фармацевтических кадров, проведение мероприятий по подбору руководителей организаций здравоохранения;

разработка нормативных правовых актов в сфере охраны здоровья, в том числе вопросы управления организациями здравоохранения;

принятие мер по развитию здравоохранения, медицинской и фармацевтической науки;

осуществление межотраслевой и межсекторальной координации, а также взаимодействия с общественными организациями по реализации национальных, государственных и целевых программ по охране здоровья граждан;

руководство деятельностью медицинских, образовательных, научно-исследовательских, санитарно-эпидемиологических и других организаций системы здравоохранения;

управление качеством медико-санитарной и санитарно-профилактической помощи, включая разработку, утверждение и исполнение стандартов профилактики и лечения заболеваний;

координация качества до и последипломого медицинского образования в образовательных организациях независимо от форм собственности и ведомственной подчиненности;

обеспечение контроля качества, безопасности и эффективности лекарственных средств и медицинских изделий;

обеспечение условий для непрерывного функционирования высокотехнологичного медицинского оборудования и внедрения новейших технологий в организациях здравоохранения;

осуществление через региональные органы здравоохранения областей, городов Бишкек и Ош, координационные комиссии по здравоохранению при полномочных представителях Президента Кыргызской Республики в областях, мэриях городов Бишкек и Ош контроля за деятельностью организаций здравоохранения независимо от форм собственности;

анализ состояния здоровья населения и т. п. функции отражены в ст. 10 вышеуказанного закона.

К организациям общественного здравоохранения относятся:

Департамент профилактики заболеваний и государственного санитарно-эпидемиологического надзора;

центры общественного здоровья;

санитарно-эпидемиологические станции.

Медицинские учреждения оказывают населению непосредственную медицинскую помощь. Они подразделяются на несколько уровней.

1. Первичная медико-санитарная помощь. Медицинская помощь оказывается на первом уровне системы здравоохранения.

К учреждениям относятся:

Центры семейной медицины (ЦСМ);

группы семейных врачей;

фельдшерско-акушерские пункты (ФАП);

Основная их задача – профилактика заболеваний и амбулаторное лечение.

2. Специализированная медицинская помощь оказывается, врачами-специалистами в специализированных медицинских учреждениях.

К ним относятся:

территориальные больницы;

областные больницы;

специализированные центры

3. Высокотехнологичная медицинская помощь

Медицинская помощь оказывается в специализированных республиканских медицинских учреждениях.

К ним относятся:

национальные медицинские центры;

научно-исследовательские институты;

специализированные клиники.

4. Частные медицинские организации. В систему здравоохранения также входят частные медицинские учреждения, которые оказывают медицинские услуги на основании лицензии.

Они могут предоставлять:

амбулаторную помощь;

диагностические услуги;

стационарное лечение.

5. Медицинские образовательные и научные учреждения

К данной структуре относятся:

медицинские университеты;

научно-исследовательские институты;

центры подготовки и повышения квалификации медицинских работников.

Они занимаются:

подготовкой медицинских кадров;

научными исследованиями;

внедрением новых медицинских технологий.

Общественный контроль в области оказания медицинской помощи

В Кыргызской Республике предусмотрены механизмы общественного контроля в сфере оказания медицинской помощи. Основные положения, регулирующие участие общества в контроле за деятельностью государственных органов и организаций здравоохранения, закреплены в законодательстве Кыргызской Республики.

В частности, в соответствии со ст. 8 Конституции КР, в Кыргызской Республике могут создаваться политические партии, профессиональные

союзы и другие общественные объединения для реализации и защиты прав, свобод и интересов человека и гражданина. Также в соответствии с Законом Кыргызской Республики «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике» граждане и общественные объединения могут вносить предложения по совершенствованию системы здравоохранения, а также обращаться в государственные органы и организации здравоохранения по вопросам защиты прав пациентов.

Кроме того, общественный контроль осуществляется в рамках Закона Кыргызской Республики «О некоммерческих организациях», который предусматривает создание общественных объединений. Данные объединения обеспечивают участие представителей гражданского общества в обсуждении и мониторинге реализации государственной политики в сфере здравоохранения.

Вместе с тем, согласно ст. 95 Закона Кыргызской Республики «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике», общественные объединения врачей-психиатров, а также иные общественные объединения в соответствии со своими уставами (положениями) могут осуществлять контроль за соблюдением прав и законных интересов граждан по их просьбе или с их согласия при оказании им психиатрической и наркологической помощи.

Ранее, в Кыргызской Республике был Закон КР «Об общественных советах государственных органов» от 24 мая 2014 года № 74, который был направлен на совершенствование взаимодействия и сотрудничества министерств, государственных комитетов и административных ведомств с общественностью, создание механизмов для осуществления общественного мониторинга над деятельностью министерств, государственных комитетов и административных ведомств и их должностных лиц, учета общественного мнения при принятии решений, в том числе при формировании и реализации государственной политики.

Однако, вышеуказанный Закон утратил свою силу в соответствии с принятием Закона КР от 9.01.2024 года № 2 «О признании утратившим силу Закона Кыргызской Республики «Об общественных советах государственных органов» и внесении изменения в Закон Кыргызской Республики «О Регламенте Жогорку Кенеша Кыргызской Республики».

Важную роль в осуществлении общественного контроля также играет Институт Акыйкатчы (Омбудсмена), который рассматривает обращения граждан по вопросам нарушения прав на охрану здоровья и медицинскую помощь, проводит мониторинг медицинских учреждений, а также направляет акты реагирования в государственные органы. По состоянию на июнь 2023 года в Единой базе данных юридических лиц Министерства юстиции зарегистрированы 29 тысяч 130 некоммерческих организаций.

В Кыргызской Республике деятельность по защите прав пациентов осуществляется рядом неправительственных организаций гражданского общества. Среди неправительственных организаций Институт Акыйкатчы (Омбудсмена) при проведении мониторинговых мероприятий на практике

взаимодействовал с такими организациями, как: ОО «Общество гемодиализных людей», ОФ «Моя жизнь», ОФ «Вместе против рака», Ассоциация «Партнерская сеть», ОО «Право на жизнь», Общественное объединение «Психическое здоровье и общество», ОФ «Ден соолук нуру», «Ассоциация гемодиализных центров КР», Общественный фонд «Эргэнэ», Коалиция против туберкулеза, ОФ «Спасите наши души».

Наиболее активными направлениями их деятельности являются защита прав уязвимых групп населения, мониторинг соблюдения прав пациентов в медицинских учреждениях, участие в разработке государственной политики в сфере здравоохранения, а также повышение правовой информированности граждан о своих правах при получении медицинской помощи.

Таким образом, в целом в Кыргызской Республике существуют правовые основы и институциональные механизмы общественного контроля в сфере здравоохранения, направленные на обеспечение прозрачности деятельности государственных органов, защиту прав пациентов и повышение качества оказываемой медицинской помощи. Однако, в связи с тем, что Закон КР «Об общественных советах государственных органов» утратил силу, в законодательстве отсутствуют нормы, предусматривающие создание общественных советов в государственных органах, в том числе в области здравоохранения.

4.3. Механизм финансирования организаций здравоохранения в Кыргызская Республика. Механизмы оценки качества медицинской помощи.

Механизм финансирования организаций здравоохранения в Кыргызская Республика основан на нескольких источниках. Основная часть средств поступает из государственного бюджета, который распределяется через Министерство здравоохранения Кыргызской Республики.

Также важную роль играет Фонд обязательного медицинского страхования при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики, который оплачивает медицинским учреждениям услуги, оказанные застрахованным гражданам. Финансирование может зависеть от количества пациентов и оказанных медицинских услуг. Дополнительные средства медицинские организации получают за счет платных медицинских услуг. Также возможна финансовая помощь от международных организаций и различных грантов. Таким образом, финансирование системы здравоохранения формируется из государственных, страховых и дополнительных источников.

В Кыргызской Республике граждане имеют право получать медицинскую помощь не только по месту жительства, но и в других регионах страны. Это возможно при обращении в любую государственную медицинскую организацию, особенно если помощь требуется срочно или по направлению врача. При наличии полиса обязательного медицинского страхования услуги могут быть оплачены через Фонд обязательного

медицинского страхования при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики.

В некоторых случаях граждане могут получать медицинскую помощь и за пределами страны. Обычно это происходит, если необходимое лечение невозможно провести внутри Кыргызстана. На сегодняшний день между Кыргызской Республикой и Турецкой Республикой действует соглашение о сотрудничестве в сфере здравоохранения. Согласно этому соглашению, граждане Кыргызстана могут получать лечение в медицинских учреждениях Турции по специальной квоте.

Ежегодно выделяется квота примерно на 150 пациентов, которым требуется сложное или высокотехнологичное лечение, недоступное в Кыргызстане. Отбор пациентов проводится через Министерство здравоохранения Кыргызской Республики, которое рассматривает медицинские документы и принимает решение о направлении на лечение. После одобрения пациенты направляются в государственные клиники Турции, где им оказывается необходимая высокотехнологичная медицинская помощь. Такое сотрудничество позволяет пациентам получить качественное лечение за рубежом.

Механизмы оценки качества медицинской помощи

Основные механизмы оценки качества медицинской помощи в Кыргызской Республике включают:

1. Государственный контроль и лицензирование.

Проверяется соответствие медицинских организаций установленным требованиям (оборудование, кадры, условия). Аккредитация медицинских учреждений - Оценка уровня организации медицинской помощи и соответствия стандартам; через государственный надзор и проверки: Плановые и внеплановые проверки качества услуг, соблюдения санитарных норм и стандартов лечения.

2. Экспертизу качества медицинской помощи. (отделы качества в ОЗ)

3. Использование клинических протоколов.

4. Контроль со стороны Фонда медицинского страхования (оценочные карты).

5. Медицинскую статистику и мониторинг показателей.

6. Оценка санитарно-эпидемиологических норм

7. Рассмотрение жалоб пациентов.

4.4. Права и обязанности пациентов. Согласие пациента на оказание медицинской помощи. Соматические права человека (трансплантология, репродуктивные права, анатомическое донорство) в контексте реализации права на медицинскую помощь.

Полный перечень прав и обязанностей пациентов, в том числе отдельных групп населения, отражен в главах 4, 5 и 6 Закона Кыргызской Республики «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике».

Законодательство предусматривает систему гарантий, направленных на обеспечение уважения достоинства пациента, информированности при

принятии медицинских решений и защиты его прав в процессе оказания медицинской помощи.

Кроме того, пациент имеет право на обжалование действий медицинских работников и организаций здравоохранения путем обращения к руководству медицинского учреждения, в профессиональные медицинские объединения, прокуратуру или суд.

Одним из ключевых элементов защиты прав пациента является принцип информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, закрепленный в статье 69 Закона.

Медицинское вмешательство допускается только при наличии добровольного волеизъявления пациента, его информированности о характере вмешательства, письменного согласия пациента или его законного представителя.

Закон также закрепляет право пациента отказаться от медицинского вмешательства или лечения. В случае отказа медицинский работник обязан разъяснить пациенту возможные последствия отказа, зафиксировать отказ в медицинской документации.

Таким образом, законодательство признает право пациента самостоятельно принимать решения относительно собственного здоровья.

В отдельных случаях медицинская помощь может быть оказана без согласия пациента. В подобных случаях решение о медицинском вмешательстве принимается консилиумом врачей, а при невозможности его созыва, лечащим или дежурным врачом с последующим уведомлением администрации медицинской организации.

Особые гарантии предусмотрены для пациентов психиатрических и наркологических стационаров. Пациенту должны быть разъяснены основания госпитализации и его права.

Этих права могут быть ограничены исключительно по медицинским показаниям и в целях обеспечения безопасности пациента и окружающих. Если пациент госпитализирован в психиатрическое учреждение на добровольной, то ему должны разъяснить права, что он может покинуть данное учреждение в любое время по улучшению состояния здоровья.

Согласно статье 70 вышеуказанного закона лечение лица с психическим и поведенческим расстройством проводится после получения его письменного информированного согласия, за исключением случаев если лицо становится опасным для себя или других людей из-за психического расстройства.

Врач обязан предоставить лицу с психическим и поведенческим расстройством в доступной для него форме и с учетом его психического состояния информацию о характере психического расстройства, целях, методах, включая альтернативные, и продолжительности рекомендуемого лечения, а также о возможном риске, побочных эффектах и ожидаемых результатах. О предоставленной информации делается запись в медицинской документации. Согласие на лечение несовершеннолетнего в возрасте до 18 лет,

а также лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, дается их законными представителями после сообщения им сведений.

Лечение может проводиться без согласия лица с психическим и/или поведенческим расстройством, или без согласия его законного представителя только при применении принудительных мер медицинского характера по основаниям, предусмотренным уголовным законодательством Кыргызской Республики, а также при недобровольной госпитализации по основаниям, предусмотренным частью 1 статьи 90 настоящего Закона. В этих случаях, кроме неотложных, лечение применяется по решению комиссии врачей-психиатров.

В рамках своей деятельности Институт Акыйкатчы Кыргызской Республики осуществляет парламентский контроль за соблюдением прав пациентов, находящихся в психиатрических стационарах. Анализ поступающих обращений и результатов мониторингов показывает недостаточное информирование пациентов о характере и последствиях лечения и формальный подход получения информированного согласия.

При реализации права на медицинскую помощь важно обеспечивать баланс между правами отдельного пациента и интересами общественного здоровья это оказания экстренной медицинской помощи, лечения лиц с тяжелыми психическими расстройствами, применения принудительных мер медицинского характера, предотвращения распространения инфекционных заболеваний.

Таким образом, ограничения прав пациента допустимы только в строго определенных законом случаях и должны быть направлены на защиту жизни и здоровья самого пациента либо других лиц.

С учетом анализа законодательства, международных стандартов и практики рассмотрения обращений граждан целесообразно рассмотреть следующие меры усовершенствование процедур получения информированного согласия пациента, развитие механизмов защиты прав пациентов в психиатрических учреждениях, а также разработка стандартов информирования пациентов о состоянии здоровья.

Кроме того, необходимо повысить правовую осведомленность и распространение информации о правах пациентов в медицинских учреждениях, проводить обучение медицинских работников по вопросам прав человека, а также усилить взаимодействие между государственными органами, Институт Акыйкатчы и организациями гражданского общества.

Соматические права человека (трансплантология, репродуктивные права, анатомическое донорство) в контексте реализации права на медицинскую помощь.

Закон КР «Об охране здоровья граждан» § 2. Трансплантация органов и (или) тканей человека, Статья 124. Права донора и реципиента органов (части органа) и (или) тканей (части ткани).

В настоящее время в КР активно проводится трансплантация почек на базе Национального центра охраны материнства и детства, а также в Кыргызско-Турецкой больнице Дружбы им. Реджепа Тайипа Эрдогана.

По анатомическому донорству на сегодняшний день нет разработанного НПА, проект документа на стадии разработки.

Репродуктивные права граждан

1. Каждый имеет право на всеобъемлющие, доступные услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья, как неотъемлемую часть охраны здоровья.

2. Граждане, независимо от семейного положения, имеют право контролировать и принимать свободное, ответственное решение относительно числа детей, времени их рождения, интервалов между рождениями, в том числе с использованием современных методов регулирования рождаемости.

3. Граждане имеют право на доступ к существующим безопасным технологиям по защите репродуктивного здоровья, включая контрацепцию, планирование семьи, прерывание беременности, а также диагностику и лечение от бесплодия, болезней, передаваемых половым путем, в том числе ВИЧ.

4. Граждане имеют право на использование методов искусственного оплодотворения: инсеминацию, имплантацию и экстракорпоральное оплодотворение.

5. Граждане, независимо от медицинских показаний и семейного положения, имеют право на родительство с использованием метода суррогатного материнства.

6. Граждане имеют право на криоконсервацию и хранение своих половых клеток, тканей репродуктивных органов и эмбрионов. Использовать половые клетки, находящиеся на хранении, в целях воспроизводства потомства, в случае смерти лица имеют право супруг (супруга), отец, мать, дети, родные братья и сестры.

7. Совершеннолетние граждане, соматически и психически здоровые, прошедшие медико-генетическое обследование, имеют право быть анонимными и не анонимными донорами половых клеток. Анонимные доноры не имеют право на информацию о судьбе своих половых клеток.

8. Женщины, независимо от семейного положения, имеют право на независимый репродуктивный выбор, включая выбор безопасного аборта.

9. Граждане, достигшие брачного возраста, имеют право на добровольное применение хирургического метода стерилизации.

4.5. Право иностранных граждан и лиц без гражданства на медицинское обслуживание и медицинскую помощь

В соответствии со статьей 55 Закона КР «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике» иностранным гражданам, находящимся на территории Кыргызской Республики, лицам без гражданства, постоянно проживающим в Кыргызской Республике, и беженцам гарантируется право на охрану здоровья в соответствии с законодательством Кыргызской Республики

в сфере здравоохранения и обязательного медицинского страхования и международными договорами Кыргызской Республики. Порядок оказания медико-санитарной помощи иностранным гражданам, лицам без гражданства и беженцам определяется Кабинетом Министров. Иностранные граждане медицинскую помощь получают согласно постановления Правительства Кыргызской Республики от 15.06.2000 г. № 346 «О медицинском обслуживании иностранных граждан».

Трудовые мигранты, находящиеся на территории Кыргызской Республики, могут получать медицинскую помощь в государственных и частных медицинских организациях. Доступность медицинского обслуживания для данной категории лиц во многом зависит от наличия медицинского страхования.

В соответствии с Законом Кыргызской Республики «Об обязательном медицинском страховании граждан в Кыргызской Республике» медицинская помощь может финансироваться за счет средств системы обязательного медицинского страхования при наличии страхового полиса. В этом случае расходы на оказанную медицинскую помощь возмещаются через систему медицинского страхования.

В случае отсутствия страхования медицинские услуги, как правило, оказываются на платной основе.

Согласно вышеуказанному постановлению:

медицинская помощь иностранным гражданам оказывается в медицинских организациях Кыргызской Республики;

оказание медицинских услуг, как правило, осуществляется на платной основе;

расходы на лечение подлежат оплате самим иностранным гражданином, страховой организацией либо иным лицом, в зависимости от условий страхования или иных договорных обязательств.

Стоимость медицинских услуг определяется по установленным тарифам медицинских организаций.

Экстренная медицинская помощь – независимо от гражданства пациента, на территории Кыргызской Республики действует принцип оказания экстренной медицинской помощи. В случаях, угрожающих жизни и здоровью человека, медицинская помощь оказывается незамедлительно. После устранения угрозы жизни дальнейшее лечение может осуществляться на платной основе либо за счет средств медицинского страхования.

Вопросы медицинского обслуживания трудовых мигрантов и иностранных граждан также регулируются международными договорами Кыргызской Республики.

В частности, применяются соглашения в рамках Содружества Независимых Государств, а также международные договоры о сотрудничестве в сфере здравоохранения и социальной защиты трудящихся-мигрантов. Данные соглашения направлены на обеспечение доступа к медицинской

помощи и развитие сотрудничества государств в сфере охраны здоровья населения.

Возмещение затрат на оказанную медицинскую помощь иностранному гражданину осуществляется за счет самого пациента либо страховой организации в соответствии с Законом Кыргызской Республики «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике», Законом Кыргызской Республики «Об обязательном медицинском страховании граждан в Кыргызской Республике», а также постановлением Правительства Кыргызской Республики от 15 июня 2000 года №346 «О медицинском обслуживании иностранных граждан в Кыргызской Республике».

4.6. Медицинская помощь отдельным категориям граждан. Права граждан при временной нетрудоспособности в связи с заболеванием. Врачебная тайна

Приоритетным направлением политики здравоохранения Кыргызской Республики является охрана репродуктивного здоровья населения страны, цели охраны репродуктивного здоровья семьи состоят в том, чтобы гарантировать снижение риска при беременности, безопасное материнство, уменьшить распространенность осложнений в течении беременности и экстрагенитальных заболеваний среди женщин репродуктивного возраста. В Кыргызской Республике право на охрану здоровья и получение медицинской помощи гарантировано Конституцией Кыргызской Республики. Государство обеспечивает особую защиту материнства и детства, что находит развитие в отраслевом законодательстве, прежде всего в Законе Кыргызской Республики «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике» и в Кодексе Кыргызской Республики о детях.

Несовершеннолетние относятся к приоритетной категории граждан в сфере здравоохранения. Законодательство закрепляет их право на получение медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий, включая профилактические осмотры, вакцинацию, диспансерное наблюдение и специализированное лечение. Медицинское вмешательство в отношении ребенка осуществляется, как правило, с информированного согласия родителей или иных законных представителей. В случаях угрозы жизни и здоровью медицинская помощь оказывается без предварительного согласия в интересах ребенка. Дополнительно гарантируется соблюдение врачебной тайны, защита прав несовершеннолетних пациентов, а также возможность совместного пребывания с родителем при стационарном лечении.

Особые гарантии предусмотрены для женщин во время беременности, родов и в послеродовой период. Закон «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике» закрепляет право беременной женщины на антенатальное наблюдение, проведение обязательных обследований, получение специализированной акушерско-гинекологической помощи и обеспечение безопасных условий родоразрешения. Медицинская помощь в указанный период предоставляется бесплатно в рамках Программы

государственных гарантий и включает наблюдение за состоянием здоровья матери и новорожденного.

Все медицинские вмешательства осуществляются на основе информированного добровольного согласия, за исключением экстренных случаев, когда существует непосредственная угроза жизни женщины или ребенка. Важным направлением в деятельности Минздрава остается обеспечение фактической доступности и качества медицинской помощи, особенно в сельских и труднодоступных регионах, а также контроль за соблюдением прав пациентов при оказании медицинских услуг.

Лицам, содержащимся под стражей, осужденным, отбывающим наказание в пениitenciарных учреждениях медицинская помощь оказывается ведомственной медицинской службой при ГСИН при КМ КР. При необходимости данные категории доставляются в любую организацию здравоохранения для получения консультации или стационарного лечения по медицинским показаниям

Медицинская помощь нижеследующим категориям граждан предоставляется в рамках Программы государственных гарантий, утвержденной постановлением Кабинета министров № 493 от 21 сентября 2023 года:

лицам с инвалидностью;

пациентам, имеющим заболевания, представляющие опасность для общества (например, психические расстройства) либо для здоровья населения, вирус иммунодефицита человека, а также страдающим хроническим алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией;

слабозащищенным лицам, находящимся под опекой государства (недееспособные, помещенные в учреждения социального ухода или больницы).

Категории лиц, имеющие право на приоритетное медицинское обслуживание, медицинскую помощь и медицинский уход.

В Государственной Программе государственных гарантий, утвержденной постановлением Кабинета Министров Кыргызской Республики № 493 от 21 сентября 2023 года, в главе 17 содержится Перечень категорий граждан, имеющих право на получение медико-санитарной помощи по Программе государственных гарантий бесплатно и на льготных условиях на амбулаторном уровне и в стационарах. Данный перечень определяет группы населения, которым медицинские услуги предоставляются за счет средств государственного бюджета и системы обязательного медицинского страхования.

Включение указанного перечня в Программу государственных гарантий направлено на обеспечение социальной защиты уязвимых категорий населения и реализацию конституционного права граждан на охрану здоровья и получение медицинской помощи. В рамках данной программы государством устанавливаются гарантированные объем, виды и условия предоставления медико-санитарной помощи в организациях здравоохранения.

Права граждан при временной нетрудоспособности в связи с заболеванием

Обозначенный вопрос регулируется Постановлением Правительства КР № 152 от 28 февраля 2012 года «Об утверждении Инструкции по экспертизе временной нетрудоспособности в лечебно-профилактических организациях»

Врачебная тайна

Закон КР «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республики Статья 169. Врачебная тайна

1. Информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья гражданина, диагнозе его заболевания, и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении, а также сведения о проведенном искусственном оплодотворении составляют врачебную тайну. Гражданину должна быть подтверждена гарантия конфиденциальности передаваемых им сведений.

2. Не допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, лицами, которым они стали известны при обучении, исполнении профессиональных, служебных и иных обязанностей, в том числе путем демонстрации изображения пациента или отдельных частей его тела, позволяющей идентифицировать его личность, кроме случаев, установленных частями 3 и 4 настоящей статьи.

3. С согласия гражданина или его законного представителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам, в том числе должностным лицам, в интересах обследования и лечения пациента, для проведения научных исследований, публикации в научной литературе, использования этих сведений в учебном процессе и в иных целях.

4. Для реализации прав и законных интересов лица, страдающего психическим расстройством, по его просьбе либо по просьбе его законного представителя им могут быть предоставлены сведения о состоянии психического здоровья данного лица и об оказанной ему психиатрической помощи в доступной форме и с учетом психического состояния больного.

5. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается:

1) в целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю;

2) при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений;

3) по запросу органов дознания и следствия, прокурора и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством;

4) в случае оказания помощи несовершеннолетнему в возрасте до 16 лет для информирования его родителей или законных представителей, за исключением случаев, установленных законодательством Кыргызской Республики об общественном здравоохранении;

5) при наличии оснований, позволяющих полагать, что вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных действий;

б) в случае оказания помощи несовершеннолетней, в возрасте от 16 до 18 лет, в отношении которой было совершено преступление против половой неприкосновенности, исключающее добровольность вступления в половую связь.

6. Лица, которым в установленном законом порядке переданы сведения, составляющие врачебную тайну, несут наравне с медицинскими и фармацевтическими работниками соразмерно причиненному гражданину ущерб ответственность за разглашение врачебной тайны в соответствии с гражданским законодательством, законодательством о правонарушениях и уголовным законодательством Кыргызской Республики

ГЛАВА 5. ПРИНИМАЕМЫЕ ГОСУДАРСТВОМ МЕРЫ ПО ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

5.1. Медицинская профилактика, диспансеризация населения, страхование и информационное просвещение

Медицинская профилактика

Медицинская профилактика в Кыргызской Республике (КР) направлена на раннее выявление и предупреждение неинфекционных заболеваний (сердечно-сосудистых, диабета) и осуществляется через **центры семейной медицины, группы семейных врачей и фельдшерско-акушерские пункты**.

Проводятся масштабные скрининги, массовые осмотры, вакцинация и программы по формированию здорового образа жизни для снижения заболеваемости.

В Национальной программе «Здоровый человек – процветающая страна» мероприятия направлены на первичную и вторичную профилактику неинфекционных и инфекционных заболеваний.

Ключевыми направлениями профилактики в КР являются:

Профилактические осмотры по республике проходящие во всех областях республики. При этом, охватываются большее количество населения, выявляя такие распространенные заболевания как повышенное давление и высокий риск сахарного диабета.

Борьба с неинфекционными заболеваниями: внедряются программы по борьбе с такими факторами риска как сердечно-сосудистые заболевания, курение и употребление алкоголя.

Инфекционный контроль: в соответствии с Постановлением Кабмина КР от 12 декабря 2023 года № 663 утверждена Инструкция по инфекционному контролю в организациях здравоохранения.

Первичная медико-санитарная помощь: Основная деятельность направлена на раннее выявление заболеваний через центры семейной медицины (ЦСМ).

Профилактика в КР включает все три вида: первичную (предупреждение развития заболеваний), вторичную (скрининг и раннее выявление) и третичную (снижение последствий уже имеющих заболевания)

Диспансеризация населения.

Диспансеризация населения в Кыргызстане – это комплекс профилактических обследований, проводимый центрами семейной медицины (ЦСМ), ОЦП, группами семейных врачей и ФАПами для раннего выявления заболеваний. Мероприятия направлены на профилактику сердечно-сосудистых заболеваний, сахарного диабета и других неинфекционных болезней, особенно активны кампании по проверке здоровья женщин.

Основные аспекты диспансеризации в КР:

Профилактические осмотры проводятся в организациях первичной медико-санитарной помощи (ЦСМ, ЦОВП, ГСВ, ФАП).

Охват: Кампании охватывают различные регионы, включая Бишкек, Ош, Ошскую, Джалал-Абадскую, Баткенскую, Чуйскую, Нарынскую, Таласскую и Иссык-Кульскую области.

Целевая аудитория: Особое внимание уделяется выявлению рисков сердечно-сосудистых заболеваний (высокое давление) и сахарного диабета.

Специальные категории: Право на приоритетную диспансеризацию имеют участники ВОВ, инвалиды боевых действий, блокадники Ленинграда, бывшие узники концлагерей и ветераны труда старше 70 лет.

Правовая основа: Закон КР «Об охране здоровья граждан», предусматривающий обязанность граждан заботиться о своем здоровье.

В 2024–2025 годах в Кыргызстане активно проходят профилактические обследования, направленные на борьбу с неинфекционными заболеваниями.

Страхование

Медицинское страхование - это система мероприятий по социальной защите граждан в Кыргызской Республике, обеспечивающая получение качественных медицинских, профилактических и иных услуг.

Медицинское страхование населения в Кыргызской Республике (КР) осуществляется через обязательное (ОМС) и добровольное (ДМС) страхование, гарантируя доступ к медицинской помощи. ОМС обеспечивает право на базовый пакет услуг, льготные лекарства и сниженную сооплату при госпитализации. Полис ОМС для самозанятых по республике стоит 1840 сомов в год.

Основные положения страхования в КР:

Система ОМС: реализуется через Фонд обязательного медицинского страхования (ФОМС) при Минздраве КР. Застрахованными являются работающие граждане (взносы платит работодатель) и те, кто самостоятельно приобрел полис, а также льготные категории.

Преимущества застрахованных (ОМС):

Бесплатный базовый пакет лабораторно-диагностических исследований (анализы крови, мочи, ЭКГ и др.) при наличии направления от учреждения здравоохранения.

Льготные лекарства со скидкой до 50 %.

Сниженная сооплата при стационарном лечении (например, в терапевтических отделениях республиканского уровня – 1160 сомов, против 2980 сомов для незастрахованных).

Покупка полиса ОМС: Граждане, не имеющие льгот или не работающие официально, могут приобрести полис за 1840 сомов в год (актуально на начало 2026 года) через ЦСМ или онлайн.

Иностранные граждане: Стоимость полиса ОМС для иностранцев составляет 11 910 сомов в год,

Экстренная помощь: оказывается всем гражданам бесплатно, независимо от наличия полиса.

Программа государственных гарантий (ПГГ): Она определяет уровень оказания медпомощи. Без полиса ОМС граждане оплачивают медицинские услуги по более высоким тарифам (средний уровень сооплаты), кроме случаев, требующих экстренной помощи.

В Кыргызской Республике действует Положение о добровольном медицинском страховании граждан Кыргызской Республики (утвержден Постановлением Правительства Кыргызской Республики от 16 августа 1993 года № 380).

Добровольное медицинское страхование (ДМС) – это дополнительная форма страхования позволяющая получать медицинские услуги сверх базовой программы через частные страховые компании.

Согласно Постановления Правительства Кыргызской Республики от 9 марта 2000 года № 121, утверждено Правило обязательного медицинского страхования граждан в Кыргызской Республике.

Правила обязательного медицинского страхования граждан в Кыргызской Республике (далее – Правила ОМС) разработаны на основе Закона Кыргызской Республики «О медицинском страховании граждан в Кыргызской Республике» и других нормативных актов по обязательному медицинскому страхованию. Правила ОМС регулируют отношения, возникающие между застрахованными гражданами и другими субъектами, действующими в системе обязательного медицинского страхования.

Застрахованные граждане получают медицинские и иные услуги по Программе обязательного медицинского страхования (далее – Программа ОМС). Программа ОМС состоит из Базовой и дополнительных программ обязательного медицинского страхования, утверждаемых в порядке, установленном законодательством Кыргызской Республики.

Кыргызстанцы могут значительно сэкономить на лечении, если будут застрахованы. Без ОМС, например, придется оплачивать полную стоимость госпитализации в государственные больницы, отдельные услуги в центрах семейной медицины.

Категории граждан, которые считаются застрахованными, им не нужно приобретать полис:

работающие граждане, за которых поступают взносы на обязательное медицинское страхование;

члены крестьянского (фермерского) хозяйства, уплачивающие взносы по обязательному медицинскому страхованию;

пенсионеры до 70 лет;

дети от 6 до 16 лет (учащиеся общеобразовательных организаций, медресе – до окончания ими обучения, но не старше 18 лет);

официально зарегистрированные безработные в органах государственной службы занятости населения;

студенты средних и высших учебных заведений очной формы обучения до 21 года;

военнослужащие;

лица, получающие ежемесячные социальные пособия;

лица, имеющие полис обязательного медицинского страхования, в том числе самостоятельно уплачивающие взносы по ОМС.

Полис обязателен для определенных категорий граждан:

работники отдельных организаций, которые платят налоги, но не делают отчислений на ОМС;

незарегистрированные безработные;

лица без гражданства и иностранцы, временно проживающие в стране, в том числе иностранные студенты.

Что гарантирует ОМС:

право на бесплатный базовый пакет медуслуг;

право на бесплатный дополнительный пакет лабораторно-диагностических исследований;

доступ к льготным лекарствам со скидкой до 50 процентов;

уменьшается сумма сооплаты при госпитализации.

Не застрахованный, но приписанный гражданин к ЦСМ может рассчитывать на прием и консультацию врача, а также на бесплатные 12 базовых исследований:

общие анализы крови и мочи;

ЭКГ;

микроскопия мокроты, уретрального, вагинального мазков;

определение сахара в крови и моче, холестерина в крови, гликогемоглобина для пациентов с диабетом один раз в год;

измерение остроты зрения детям до 18 лет;

анализ мочи на бактериурию у женщин в первом триместре беременности.

За остальные услуги придется платить по прейскуранту.

Кроме того, в случае отсутствия страховки пациенты оплачивают максимальную сумму сооплаты при госпитализации в стационары – от 8 тысяч 400 до 14 тысяч 310 сомов. При наличии страховки или полиса ОМС в зависимости от профиля отделения (терапия или хирургия) больницы люди оплачивают от 840 сомов до 1 тысячи 90 сомов, а в национальных центрах – от 1 тысячи 160 до 1 тысячи 510 сомов (средняя сумма сооплаты).

Стоимость меняется ежегодно. Она рассчитывается исходя от прожиточного минимума для социально-демографической группы, сложившейся в КР за предыдущий календарный год, определяемый Национальным статистическим комитетом не позднее 15 января.

В 2024-м кыргызстанцы и трудящиеся из государств Евразийского экономического союза, законно находящиеся и на законном основании работающие в Кыргызстане, беженцы, лица, ищущие убежище в КР, и кайрылманы заплатят 1 тысячу 840 сомов за год.

Иностранцы и лица без гражданства за полгода должны оплатить 5 тысяч 955 сомов, за год – 11 тысяч 910 сомов.

Такой же цена будет и для иностранных студентов. Они могут приобрести полис на 12 календарных месяцев.

В ФОМС работает круглосуточная горячая линия 113.

Граждане могут обращаться по вопросам, связанным с системой здравоохранения (консультации по медицинским услугам, оказание помощи в получении информации о правах пациентов, решение проблем в рамках Программы государственных гарантий, льготное лекарственное обеспечение).

Информационное просвещение

Информационное просвещение населения в сфере здравоохранения в Кыргызской Республике является важной частью государственной политики по охране здоровья и профилактике заболеваний. Его правовые основы закреплены в Конституции Кыргызской Республики и Законе Кыргызской Республики «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике», которые предусматривают обязанность государства обеспечивать профилактику заболеваний и информирование граждан о способах сохранения здоровья.

Основную координирующую роль в этой сфере выполняет Министерство здравоохранения Кыргызской Республики, которое реализует государственные программы общественного здоровья и организует информационно-просветительские кампании. В структуре общественного здравоохранения имеется орган – Республиканский центр укрепления здоровья и массовой коммуникации, в мандат которых входит просвещение по вопросам здоровья и профилактики. Данный Центр занимается подготовкой информационных материалов, проведением профилактических кампаний и распространением знаний о здоровом образе жизни.

Информационное просвещение осуществляется через различные формы: публикации в средствах массовой информации, образовательные программы, консультации медицинских работников, распространение брошюр и памяток, а также проведение лекций и встреч с населением в медицинских организациях и образовательных учреждениях. Особое внимание уделяется профилактике инфекционных и социально значимых заболеваний, вакцинации, вопросам репродуктивного здоровья и формированию здорового образа жизни.

Дополнительную поддержку в реализации просветительских программ оказывают международные организации, такие как Всемирная организация

здравоохранения и ЮНИСЕФ, а также неправительственные организации, которые участвуют в разработке и реализации проектов по укреплению общественного здоровья.

Таким образом, информационное просвещение в сфере медицины в Кыргызской Республике осуществляется через систему государственных, общественных и международных институтов и направлено на повышение уровня медицинской грамотности населения и профилактику заболеваний.

5.2. Достигнутые результаты в сфере реализации права человека на медицинскую помощь

1. Формирование системы обязательного медицинского страхования. В Кыргызстане действует система обязательного медицинского страхования, финансируемая через Фонд обязательного медицинского страхования. Данная система обеспечивает финансирование большинства медицинских организаций и формирует государственный пакет медицинских услуг.

2. Развитие трансплантологической службы является одним из приоритетных направлений государственной политики в сфере здравоохранения Кыргызской Республики. В последние годы в стране предпринимаются последовательные меры по формированию современной системы трансплантологии, направленной на расширение доступности высокотехнологичной медицинской помощи для населения.

С 2017 года активно развивается трансплантация почек: пересадка успешно проводится на базе Национального центра охраны материнства и детства, а проведение первой бесплатной трансплантации почки 1 февраля 2024 года стало важным достижением. В настоящее время ежегодно выполняется более 80 операций по пересадке почек, что свидетельствует о стабильной работе системы трансплантации.

В 2024 году в стране началось проведение операций по трансплантации печени. Первые такие вмешательства были выполнены в больнице кыргызско-турецкой дружбы «Достук» при участии высококвалифицированных специалистов из Турецкой Республики, что стало значимым этапом становления национальной трансплантологии. В декабре 2025 года Медицинский центр Ошского государственного университета (ОшГУ) впервые успешно провел трансплантацию печени на юге страны, расширяя географию оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

Одновременно в 2024 году в Кыргызской Республике была проведена первая успешная аутологичная трансплантация костного мозга, что стало историческим событием для отечественной медицины и свидетельствует о прогрессе страны в области высокотехнологичной медицинской практики.

Таким образом, к 2026 году в Кыргызской Республике сформирована практика проведения трансплантаций жизненно важных органов, включая почку, печень и костный мозг, что говорит о развитии высокотехнологичной медицины в стране.

3. Ранее в Кыргызской Республике доступ к процедуре гемодиализа был ограничен, поскольку значительная часть пациентов была вынуждена

оплачивать лечение самостоятельно. Высокая стоимость процедур ограничивала своевременное получение жизненно необходимой медицинской помощи и становилась серьезным финансовым бременем для семей пациентов гемодиализных пациентов.

Начиная с 2019–2020 годов в Кыргызская Республика постепенно перешла к государственному финансированию гемодиализа через ФОМС и бюджетные программы по модели государственно-частного партнерства (ГПЧ), что позволило расширить доступ к жизненно необходимой медицинской помощи. Сотрудничество с частным партнером позволило МЗ КР улучшить качество предоставляемых услуг и доступность гемодиализа для людей с почечными заболеваниями на бесплатной основе. На сегодняшний день услуги гемодиализа охватывает практически всех нуждающихся пациентов по всей республике. К 2026 году диализ получают более 4100 человек.

4. Также Кыргызская Республика добилась бесплатного лечения туберкулеза, ВИЧ и СПИД в Кыргызстане (включая антиретровирусную терапию – АРТ). Государство гарантирует бесплатную диагностику, обследование, стационарное и амбулаторное лечение, а также обеспечение необходимыми лекарственными препаратами для всех граждан КР. Лекарственное обеспечение пациентов с туберкулезом проводится на безвозмездной основе на всех этапах, начиная с раннего выявления.

5. Достижением в области здравоохранения следует отметить, предоставление финансовой автономности отдельным государственным организациям здравоохранения с первого января 2026 года Указом Президента Кыргызской Республики от 28 ноября 2025 года № 331 «О мерах по повышению потенциала и конкурентоспособности государственных организаций здравоохранения Кыргызской Республики». Это дает учреждениям здравоохранения самостоятельно управлять собственными доходами и утверждать тарифы для платных медицинских услуг, больше свободы и возможностей для эффективной работы и развития, но одновременно накладывает обязательство более строгого контроля за результатами и качеством услуг.

6. В последние 5 лет Кыргызстане проводятся поэтапно обновление старых зданий и инфраструктуры, ремонт и модернизация практически всех организаций здравоохранения. Закупаются современные медицинские оборудования для ключевых медицинских учреждений страны.

Кыргызская Республика поэтапно улучшает инфраструктуру здравоохранения за счет республиканского бюджета и средств международных партнеров. В настоящее время ведется строительство десятков объектов здравоохранения, включая больницы, центры и др. К примеру, идет строительство Иссык-Кульской областной объединенной больницы в городе Каракол на 350 коек, Ошской городской клинической больницы на 300 коек и многопрофильной детской больницы на 350 коек на базе Национального

центра охраны материнства и детства. Также ведется строительство центра трансплантации органов на базе Национального госпиталя.

Также Президентом КР Жапаровым С.Н. подписан Указ «О реализации проекта по строительству медицинского городка» от 25 августа 2025 года за № 248 о реализации проекта по строительству медицинского городка, который признан стратегической государственной задачей и приоритетным в среднесрочной перспективе. В этом городке будут объединены многопрофильные государственные учреждения здравоохранения национального уровня, что позволит создать комплексную и централизованную систему оказания медицинских услуг населению. Строительство планируют начать уже в этом 2026 году.

5.3. Принимаемые государством меры по обеспечению системы здравоохранения медицинскими кадрами.

В системе здравоохранения по состоянию на 1 января 2026 года медицинскую помощь населению оказывали 12 384 врача и 28 934 специалиста со средним медицинским образованием. По сравнению с 2024 годом уровень обеспеченности кадрами снизился.

В целом по Кыргызской Республике за последние два года показатель численности врачей на 10 тысяч населения остается стабильным (18,1), тогда как численность среднего медицинского персонала снизилась на 0,5 и составила 45,2.

В 2024–2025 годах численность врачей по областям демонстрирует тенденцию к снижению во всех регионах. Самый низкий показатель зафиксирован в Таласской области (8,2). В Баткенской области показатель остается стабильным (13,5).

Министерство в целях повышения обеспеченности медицинскими кадрами отдаленных регионов реализует следующие мероприятия:

1. Программа дополнительного стимулирования врачей, работающих в отдаленных районах, малых городах и сельской местности, утверждена постановлением Правительства Кыргызской Республики от 16 августа 2012 года № 570. В рамках данной программы первоначально было предусмотрено 150 мест для дополнительного стимулирования врачей. В 2019 году было выделено финансирование еще на 25 мест, в результате чего общее количество мест достигло 175. С 1 марта 2024 года число врачей увеличено до 200.

В настоящее время в рамках указанной программы размер дополнительных денежных выплат врачам увеличен с 38 692 сомов до 66 000 сомов, а общее количество молодых врачей доведено до 500 человек.

2. В соответствии с Указом Президента Кыргызской Республики от 28 июня 2024 года № 170 «Об условиях оплаты труда работников системы здравоохранения и социальных стационарных учреждений Кыргызской Республики», с 1 июля 2024 года введены следующие меры:

клиническим ординаторам и врачам-интернам, проходящим последиplomное обучение в организациях здравоохранения, расположенных в отдаленных районах, малых городах и сельской местности, и обязующимся

после окончания обучения работать на местах по контракту с уполномоченным государственным органом в сфере здравоохранения, выплачивается стипендия в размере 20 000 (двадцати тысяч) сомов;

востребованным врачебным специальностям (педиатры, неонатологи, врачи общей хирургии, анестезиологи-реаниматологи), направляемым для работы в организации здравоохранения, расположенные в отдаленных районах, малых городах и сельской местности, согласно реестру, утвержденному уполномоченным государственным органом в сфере здравоохранения и согласованному с местными государственными администрациями и органами местного самоуправления, в соответствии с заключенными договорами выплачиваются компенсационные выплаты в размере 20 000 (двадцати тысяч) сомов;

в соответствии со статьей 162, пунктом 3 Закона Кыргызской Республики «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике», выпускники медицинских учебных заведений, обучавшиеся на бюджетной основе, обязаны по направлению уполномоченного государственного органа в сфере здравоохранения отработать в регионах не менее двух лет. В связи с этим все выпускники ординатуры и интернатуры, за исключением жен военнослужащих, многодетных и беременных женщин, направляются для работы в регионы.

3. Министерством проводятся соответствующие мероприятия по предоставлению 5 000 ипотечных квартир вне очереди работникам системы здравоохранения. Данная мера направлена на усиление социальной защищенности медицинских работников и обеспечение кадровой стабильности. Кроме того, с апреля 2026 года планируется повышение заработной платы врачей на 100 %.

Помимо этого, высшими медицинскими учебными заведениями ежегодно организуется «Ярмарка вакансий». В данном мероприятии принимают участие областные координаторы здравоохранения, руководители организаций здравоохранения, а также представители органов местного самоуправления, что создает условия для обсуждения предложений и возможностей сотрудничества, направленных на решение проблемы дефицита медицинских кадров.

В то же время следует отметить, что вопрос обеспечения отдаленных и труднодоступных территорий медицинскими кадрами не может быть решен исключительно в компетенции Министерства здравоохранения Кыргызской Республики. Эффективная реализация данной работы возможна лишь при межведомственном взаимодействии соответствующих государственных органов и органов местного самоуправления.

5.4. Судебная практика защиты права на охрану здоровья

Право на охрану здоровья и получение медицинской помощи может защищаться в судах Кыргызской Республики на основании норм гражданского, административного и уголовного законодательства. Наиболее часто судебная защита осуществляется путем предъявления гражданских исков о возмещении

вреда, причиненного жизни и здоровью пациента, а также компенсации морального вреда. Судебная практика показывает постепенное формирование механизмов ответственности медицинских организаций и работников за ненадлежащее оказание медицинской помощи.

Примеры конкретных судебных дел:

1. Дело о врачебной ошибке при хирургической операции

Судебная практика 2024–2025 гг.

В одном из дел пациент подал иск к частной клинике после осложнений, возникших после хирургической операции. Судебно-медицинская экспертиза установила нарушения медицинских стандартов при проведении операции.

Решением суда:

клиника признана ответственной;

*с нее взыскана **компенсация около 2 млн сомов**, включая моральный вред и расходы на лечение.*

2. Дело об отказе в госпитализации пациента

В судебной практике Кыргызстана встречаются случаи, когда медицинские учреждения необоснованно отказывают пациентам в госпитализации или лечении.

В одном из таких дел:

государственная больница отказала пациенту в госпитализации;

суд признал отказ незаконным;

медицинская организация была обязана выплатить компенсацию морального вреда пациенту.

Хотя точная государственная статистика медицинских исков в Кыргызской Республике ограничена, анализ судебной практики показывает планомерный рост числа дел, связанных с нарушением права на медицинскую помощь.

Наиболее распространенные категории исков включают:

возмещение вреда здоровью вследствие врачебных ошибок;

компенсацию морального вреда;

иски о незаконном отказе в оказании медицинской помощи;

иски, связанные с акушерскими осложнениями и медицинскими ошибками при родах.

5.5. Выводы

По результатам проведенного обзора и анализа соблюдения права граждан на получение медицинской помощи в Кыргызской Республике можно сделать выводы, что на законодательном уровне в Кыргызской Республике приняты необходимые меры по обеспечению конституционных прав граждан на охрану здоровья и получение медицинской помощи. Кыргызская Республика ратифицировала ряд международных документов, а также заключила ряд соглашений в сфере здравоохранения и обеспечения права на медицинскую помощь.

В стране сформирована система государственного регулирования в области оказания медицинской помощи, разработаны и внедрены

государственные стандарты медицинского обслуживания, а также предусмотрены механизмы и способы защиты прав человека на охрану здоровья.

Международные нормы права граждан на охрану здоровья и получение медицинской помощи имплементированы в национальное законодательство Законом КР «Об охране здоровья граждан» и Законом КР «Об общественном здравоохранении». В Программе Правительства Кыргызской Республики по охране здоровья населения и развитию системы здравоохранения на 2019–2030 годы «Здоровый человек – процветающая страна», утвержденной Постановлением Правительства КР от 20 декабря 2018 года № 600, определены основные направления дальнейшего развития системы здравоохранения и охраны здоровья населения.

Следует также отметить наличие поэтапно достигнутых положительных результатов в реализации права на медицинскую помощь. В частности, наблюдается развитие услуг гемодиализа, за счет механизмов государственно-частного партнерства, что способствовала повышению доступности и качества данных услуг, а также развитию конкурентной среды среди частных гемодиализных центров.

Значительным достижением стало начало с 2024 года практики проведения операций по трансплантации печени, что свидетельствует о постепенном развитии высокотехнологичной медицинской помощи в стране.

Дополнительным шагом в реформировании отрасли стало внедрение с 1 января 2026 года механизма предоставления финансовой автономности отдельным государственным организациям здравоохранения в соответствии с Указом Президента Кыргызской Республики от 28 ноября 2025 года № 331 «О мерах по повышению потенциала и конкурентоспособности государственных организаций здравоохранения Кыргызской Республики».

Кыргызская Республика, с учетом имеющихся экономических возможностей, последовательно предпринимает меры по улучшению инфраструктуры системы здравоохранения. Указом Президента Кыргызской Республики С. Н. Жапарова от 25 августа 2025 года № 248 предусмотрена реализация проекта по строительству медицинского городка, который определен как стратегическая государственная задача и приоритет на среднесрочную перспективу. В рамках данного проекта планируется объединение многопрофильных государственных организаций здравоохранения национального уровня в единую инфраструктуру, что позволит создать комплексную, централизованную и более эффективную систему оказания медицинской помощи населению. Начало строительства запланировано на 2026 год.

Однако, несмотря на достигнутые результаты, система здравоохранения Кыргызской Республики продолжает нуждаться в дальнейшем развитии, включая повышение качества медицинских услуг и расширение их доступности.

В целом дальнейшее развитие системы здравоохранения Кыргызской Республики требует системного решения проблем, обозначенных в настоящем обзоре и подтвержденных результатами мониторинга Института Омбудсмана, по следующим направлениям:

- увеличение финансирования системы здравоохранения;
- устранение кадрового дефицита и укрепление медицинского кадрового потенциала;
- повышение доступности медицинской помощи;
- улучшение инфраструктуры медицинских учреждений;
- строительство новых психиатрических больниц, соответствующих стандартам лечебных учреждений, в частности в Ошской и Джалал-Абадской областях;
- увеличение финансирования коечного фонда и строительство новых психоневрологических стационарных социальных учреждений;
- внедрение современных медицинских технологий;
- закупка высокотехнологичных линейных ускорителей для онкологических пациентов;
- постоянный контроль за применением Стамбульского протокола и организация обучения медицинских специалистов;
- совершенствование политики закупки лекарственных средств и усиление контроля за обеспечением медицинских учреждений лекарственными средствами и медицинскими изделиями.

На законодательном уровне для совершенствования правового регулирования системы здравоохранения в Кыргызской Республике в отраслевом законодательстве «Об охране здоровья граждан» необходимо:

- дать отдельное определение понятию «медицинская помощь»;
- внедрить услугу «медицинский уход» с учетом международных стандартов и рекомендаций Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ).

Реализация указанных мер позволит повысить эффективность организации медицинской помощи, обеспечить надлежащий уход за пациентами и укрепить гарантии реализации права граждан на охрану здоровья и медицинской помощи.

Список сокращений

ВОЗ	– Всемирная организация здравоохранения;
ГДЦ	– гемодиализные центры;
ГПЧ	– государственно-частное партнерство;
ГСИН	– Государственная служба исполнения наказаний;
ЕАЭС	– Евразийский экономический союз;
ЕЭК	– Евразийская экономическая комиссия;
ЖОЦПЗ	– Жалал-Абадский областной центр психического здоровья;
ИВС	– изолятор временного содержания;
КР	– Кыргызская Республика;
МВД КР	– Министерство внутренних дел Кыргызской Республики;
МЗ КР	– Министерство здравоохранения Кыргызской Республики;
МТСОМ КР	– Министерство труда, социального обеспечения и миграции Кыргызской Республики;
МЮ КР	– Министерство юстиции Кыргызской Республики;
НПА	– нормативные правовые акты;
НЦОГ	– Национальный центр онкологии и гематологии;
НЦОМ_иД	– Национальный центр охраны материнства и детства;
ООН	– Организация Объединенных Наций;
ООЦПН	– Ошский областной центр психиатрии и наркологии;
ПГГ	– Программа государственных гарантий;
ПССУ	– психоневрологическое социально-стационарное учреждение;
РПБ	– республиканская психиатрическая больница;
СИЗО	– следственный изолятор;
СНГ	– Содружество Независимых Государств;
УИК КР	– Уголовно-исполнительный кодекс Кыргызской Республики;
ФОМС	– Фонд обязательного медицинского страхования.