

Вопросы исследования по теме
«О соблюдении в государствах – участниках Комиссии
по правам человека СНГ права граждан на оказание
медицинской помощи и медицинский уход в случае болезни»,
которые предлагается отразить в страновых обзорах

Раздел 1. Международное право

1. Универсальные международные нормативные правовые акты ООН в сфере охраны здоровья, ратифицированные государствами-участниками Комиссии.

В соответствии со статьей 10 Конституции Республики Таджикистан, международно-правовые акты, признанные республикой, являются составной частью ее правовой системы. Правовая основа обязательств государства в сфере охраны здоровья базируется на следующих ратифицированных актах ООН:

- Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах (1966). Ратифицирован Постановлением Маджлиси Оли Республики Таджикистан от 13 ноября 1998 года. Статья 12 Пакта закрепляет право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья.

- Конвенция о правах ребенка (1989). Ратифицирована 26 октября 1993 года. Статья 24 обязывает государство обеспечивать предоставление необходимой медицинской помощи всем детям, уделяя первоочередное внимание развитию первичной медико-санитарной помощи.

- Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (1979). Присоединение оформлено 26 октября 1993 года. Статья 12 гарантирует женщинам доступ к услугам в области здравоохранения.

- Конвенция о правах инвалидов (2006). Ратифицирована Республикой Таджикистан в 2023 году. Статья 25 устанавливает стандарты оказания медицинской помощи лицам с инвалидностью наравне с другими гражданами.

- Международная конвенция о ликвидации всех форм расовой дискриминации (1965). Ратифицирована 11 января 1995 года. Гарантирует право на охрану здоровья и медицинскую помощь без дискриминации по признаку расы или национальности.

2. Иные международные нормативные правовые акты, включая региональные и двусторонние соглашения

Республика Таджикистан развивает международное сотрудничество в сфере здравоохранения в рамках Содружества Независимых Государств (СНГ), а также посредством двусторонних межправительственных договоров.

Многосторонние соглашения в рамках СНГ:

- Соглашение об оказании медицинской помощи гражданам государств – участников СНГ (27.03.1997, г. Москва). Вступило в силу для Республики Таджикистан 27 марта 1997 года (депозитарий уведомлен о выполнении внутригосударственных процедур 02 марта 1998 года). Документ регламентирует

порядок предоставления бесплатной скорой и неотложной медицинской помощи гражданам стран Содружества.

- Соглашение о сотрудничестве в области охраны здоровья населения (26.06.1992). Является правовой основой функционирования Совета по сотрудничеству в области здравоохранения СНГ.

- Соглашение о сотрудничестве в решении проблем ВИЧ-инфекции (25.11.1998). Вступило в силу для Республики Таджикистан 25 ноября 1998 года.

- Соглашение о сотрудничестве в борьбе с ростом заболеваемости сахарным диабетом (14.11.2008). Ратифицировано Парламентом Республики Таджикистан 11 апреля 2018 года.

- Соглашение о сотрудничестве в борьбе с обращением фальсифицированных лекарственных средств (14.11.2008). Утверждено Постановлением Правительства Республики Таджикистан от 31 октября 2009 года № 545.

Двусторонние межправительственные и межведомственные соглашения с государствами - участниками Содружества Независимых Государств:

Российская Федерация:

- Соглашение между Правительством Республики Таджикистан и Правительством Российской Федерации о сотрудничестве в области здравоохранения, медицинского образования и науки (от 3 марта 2023 года);

- Соглашение между Правительством Республики Таджикистан и Правительством Российской Федерации о сотрудничестве в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения (от 3 марта 2023 года);

- Соглашение между Правительством Республики Таджикистан и Правительством Российской Федерации о медицинском осмотре граждан Республики Таджикистан, въезжающих в Российскую Федерацию для осуществления трудовой деятельности (от 9 октября 2025 года);

- Меморандум о взаимопонимании между Министерством здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан и Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Российская Федерация) о сотрудничестве в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения (от 9 октября 2025 года);

- Меморандум о взаимопонимании между Службой государственного надзора в сфере здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан и Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения (Российская Федерация) по вопросам государственного контроля (надзора) в сфере обращения медицинских изделий и лекарственных средств (от 9 октября 2025 года).

- Дорожная карта по развитию приоритетных направлений сотрудничества в сфере здравоохранения на 2026–2027 годы между Министерством здравоохранения и социальной защиты населения Республики

Таджикистан и Министерством здравоохранения Российской Федерации (от 9 октября 2025 года);

Республика Узбекистан: Взаимодействие осуществляется на основании межведомственного Соглашения о сотрудничестве в области здравоохранения между Министерством здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан и Министерством здравоохранения Республики Узбекистан, подписанного в 2018 году. В настоящее время, в целях укрепления стратегического партнерства, подготовлено к подписанию новое межправительственное Соглашение между Правительством Республики Таджикистан и Правительством Республики Узбекистан о сотрудничестве в области здравоохранения, которое призвано существенно расширить правовую базу двустороннего взаимодействия и определить приоритеты совместной деятельности на долгосрочный период.

Республика Беларусь: Соглашение между Министерством здравоохранения Республики Таджикистан и Министерством здравоохранения Республики Беларусь о сотрудничестве в области здравоохранения (от 26 июля 2001 года).

Республика Азербайджан: Соглашение между Правительством Республики Таджикистан и Правительством Республики Азербайджан о сотрудничестве в области здравоохранения (от 16 октября 2014 года).

Республика Туркменистан: Соглашение между Министерством здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан и Министерством здравоохранения и медицинской промышленности Туркменистана о сотрудничестве в области здравоохранения (от 20 августа 2015 года).

Республика Армения: Соглашение между Правительством Республики Таджикистан и Правительством Республики Армения о сотрудничестве в области здравоохранения (от 14 июня 2017 года).

Республика Казахстан: В настоящее время на стадии активного рассмотрения и подготовки к подписанию находится проект Соглашения о сотрудничестве в области здравоохранения между Министерством здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан и Министерством здравоохранения Республики Казахстан.

Актуальные инициативы и перспективы развития сотрудничества (2025–2026 гг.): Особое значение для реализации прав граждан на медицинскую помощь имеет Решение Совета глав государств СНГ об объявлении 2026 года Годом охраны здоровья. В рамках совершенствования нормативной базы в октябре 2025 года представителями Республики Таджикистан согласован проект нового комплексного Соглашения об оказании медицинской помощи в странах СНГ, направленного на актуализацию норм Соглашения 1997 года.

Раздел 2. Национальное законодательство

3. Конституционные нормы в сфере охраны здоровья, включая право на оказание медицинской помощи и медицинский уход.

Ответ: Конституция Республики Таджикистан принята 6 ноября 1994 года. В статье 38 подчеркнуто: «Каждый имеет право на охрану здоровья. Каждый в рамках, определенных законом, пользуется бесплатной медицинской помощью в государственных учреждениях здравоохранения. Государство принимает меры по оздоровлению окружающей среды, развитию массового спорта, физической культуры и туризма».

4. Наличие специальных (отраслевых) законов в сфере охраны здоровья, закрепление в них норм, предусматривающих оказание медицинской помощи и медицинского ухода.

Ответ: Кодекс здравоохранения Республики Таджикистан принята в мае 2017 года состоит из 29 глав и 223 статей.

Глава 7 – Права и обязанности граждан, больных и работников системы здравоохранения данного Кодекса, которая состоит из 22 статей посвящена вопросам оказания медицинской помощи и медицинского ухода, в том числе статьи 45 и 46 предусматривают права матери и детей на охрану здоровья.

5. Наличие иных законодательных актов, государственных программ, стратегий и др. в сфере оказания медицинской помощи и медицинского ухода. Их основные положения, направленные на развитие, поощрение и защиту прав человека в рассматриваемой сфере.

В настоящее время в сфере здравоохранения постановлениями Правительства Республики Таджикистан утверждены и реализуются следующие отраслевые стратегии и программы:

- Стратегия охраны здоровья населения Республики Таджикистан на период до 2030 года.
- Стратегия профилактики, контроля неинфекционных заболеваний и травматизма в Республике Таджикистан на период до 2040 года;
- Программа противодействия эпидемии вируса иммунодефицита человека и парентеральных вирусных гепатитов в Республике Таджикистан на 2026–2030 годы;
- Программа подготовки медицинских кадров на период до 2030 года;
- Программа профилактики дефицита микронутриентов и связанных с ним заболеваний среди населения Республики Таджикистан на 2022–2027 годы;
- Концепция реформы здравоохранения Республики Таджикистан;
- Государственная программа репродуктивного здоровья на 2023–2027 годы;
- Государственная программа развития школьного питания в Республике Таджикистан на 2022–2027 годы;
- Национальная программа формирования здорового образа жизни в Республике Таджикистан на 2022–2026 годы;
- Программа профилактики и контроля онкологических заболеваний в Республике Таджикистан на 2025–2029 годы.

- Постановление Правительства Республики Таджикистан от 30 декабря 2021 года, № 545 «О Порядке оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и после родов в организациях государственной системы здравоохранения»;

- Постановление Правительства Республики Таджикистан от 5 августа 2023 года, № 357 «О Национальной стратегии Республики Таджикистан в сфере прав человека на период до 2038 года» и его План действий на 2023–2025 годы.

Глава 12 данной Стратегии «Право на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья», где имеется 10 пунктов и посвящено вопросам прав матери и ребенка на получение медицинской помощи.

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

Следует отметить, что ответственность за нарушение прав человека в сфере оказания медицинской помощи и медицинского обслуживания предусмотрена главой 7 Кодекса об административных правонарушениях Республики Таджикистан (административные правонарушения, связанные с охраной здоровья, санитарно-эпидемиологическим состоянием), статьей 129 Уголовного кодекса Республики Таджикистан (ненадлежащее исполнение медицинским работником профессиональных обязанностей) и статьей 233 Гражданского кодекса Республики Таджикистан.

Правовое регулирование в сфере оказания медицинской помощи и медицинского ухода, оказание некачественной медицинской помощи осуществляется на основании Конституции Республики Таджикистан, Кодекса здравоохранения, Уголовного кодекса, Кодекса об административных правонарушениях, Гражданского кодекса и иных нормативных правовых актов.

Виды юридической ответственности

1. Уголовная ответственность наступает в случаях:

- причинения вреда жизни или здоровью пациента по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения профессиональных обязанностей;
- причинения смерти по неосторожности;
- неоказания помощи больному без уважительных причин;
- незаконной медицинской деятельности;
- разглашения врачебной тайны;
- иных нарушений, повлекших существенное нарушение прав пациента.

Санкции предусматривают штрафы, лишение права заниматься медицинской деятельностью, ограничение или лишение свободы.

2. Административная ответственность применяется за:

- нарушение санитарно-эпидемиологических требований;
- осуществление медицинской деятельности без лицензии (при отсутствии состава преступления);
- нарушение порядка оказания медицинских услуг;

- несоблюдение прав пациентов и правил обращения лекарственных средств.

Меры включают административные штрафы, приостановление деятельности и иные санкции.

3. Гражданско-правовая ответственность выражается в обязанности возмещения:

- имущественного вреда (расходы на лечение, утраченный заработок);
- морального вреда;
- вреда, причиненного жизни и здоровью гражданина.

Ответственность может быть договорной (при платных услугах) либо внедоговорной (деликтной).

4. Дисциплинарная ответственность применяется к медицинским работникам в рамках трудового законодательства и включает замечание, выговор, увольнение и иные меры.

Механизмы защиты нарушенных прав:

1. Досудебные способы защиты:

- обращение к руководству медицинской организации;
- жалоба в Министерство здравоохранения;
- обращение в органы прокуратуры;
- обращение к Уполномоченному по правам человека.

2. Судебная защита:

- подача гражданского иска о возмещении вреда;
- обжалование действий или бездействия медицинских работников;
- инициирование уголовного преследования.

3. Прокурорский надзор. Обеспечивает контроль за соблюдением законности и защиту прав пациентов.

4. Международные механизмы. Возможны после исчерпания национальных средств правовой защиты в рамках международных обязательств Республики Таджикистан.

Вывод: Законодательство Республики Таджикистан предусматривает комплексную систему уголовной, административной, гражданско-правовой и дисциплинарной ответственности за нарушение прав человека в сфере медицинской помощи.

7. Проекты нормативных правовых актов, их концепции по рассматриваемому вопросу, находящиеся на рассмотрении в органах законодательной власти.

- проект постановления Правительства Республики Таджикистан «О Программе улучшения питания в Республике Таджикистан на 2026–2030 годы»;

- проект постановления Правительства Республики Таджикистан «О Национальной программе защиты населения от туберкулеза в Республике Таджикистан на 2026–2030 годы»;

- проект постановления Правительства Республики Таджикистан «О Национальной программе иммунопрофилактики на 2026–2030 годы в Республике Таджикистан»;

- проект постановления Правительства Республики Таджикистан «О Программе обеспечения безопасности донорской крови и совершенствования деятельности службы крови в Республике Таджикистан на 2026–2030 годы»;
- проект постановления Правительства Республики Таджикистан «О Программе развития фармацевтической промышленности в Республике Таджикистан на 2026–2030 годы»;
- проект постановления Правительства Республики Таджикистан «О Программе профилактики и контроля сахарного диабета в Республике Таджикистан на 2026–2030 годы».

Раздел 3. Государственное регулирование в области оказания медицинской помощи и медицинского ухода

8. Основные принципы государственной политики в области здравоохранения, оказания медицинской помощи и медицинского ухода. Государственные стандарты оказания медицинской помощи и медицинского ухода.

Статья 3. КЗРТ Принципы государственной политики в области здравоохранения

Государственная политика в области здравоохранения основывается на следующих принципах:

- обеспечение равенства прав граждан на получение безопасной, эффективной и качественной медицинской помощи;
- совместная ответственность государства, работодателей и граждан за сохранение и укрепление индивидуального и общественного здоровья;
- обеспечение гарантированного объема безвозмездной медицинской помощи;
- защита здоровья матери и ребенка;
- приоритетность профилактической направленности в деятельности системы здравоохранения;
- доступность медицинской помощи;
- планомерное повышение уровня медицинской помощи;
- обеспечение санитарно-эпидемиологической безопасности населения;
- расширение возможностей общества в вопросах охраны здоровья;
- последовательность деятельности организаций здравоохранения при оказании медицинской помощи;
- обеспечение непрерывности и преемственности медицинского и фармацевтического образования с использованием современных технологий обучения;
- государственная поддержка отечественной медицинской науки, внедрение передовых достижений науки, техники и мирового опыта в области здравоохранения;
- поощрение добровольного безвозмездного донорства;

- государственная поддержка отечественных разработок и развития конкурентоспособной медицинской и фармацевтической промышленности;
- участие общественных объединений в обеспечении прав граждан на охрану здоровья;
- социальная ориентированность здравоохранения, направленная на удовлетворение потребностей, нужд населения и улучшение качества жизни;
- содействие в формировании здорового образа жизни и здорового питания;
- взаимосвязь здоровья населения, безопасности, эффективности и качества лекарственных средств с факторами обеспечения национальной безопасности.

Статья 4.КЗРТ Государственное регулирование в области здравоохранения

1. Государственное регулирование в области здравоохранения осуществляют:

- Правительство Республики Таджикистан;
- уполномоченный государственный орган в сфере здравоохранения;
- уполномоченный орган государственного надзора за медицинской деятельностью;
- уполномоченный орган государственного надзора за фармацевтической деятельностью;
- уполномоченный орган государственного санитарно-эпидемиологического надзора;
- уполномоченный государственный орган медико-социальной экспертизы;
- иные центральные и местные исполнительные органы государственной власти в пределах компетенции, установленной законодательством Республики Таджикистан.

2. Государственное регулирование в сфере здравоохранения осуществляется путем проведения:

- государственного надзора за медицинской, фармацевтической деятельностью и обеспечением санитарно-эпидемиологической безопасности;
- лицензирования и выдачи разрешительных документов для осуществления медицинской и фармацевтической деятельности;
- аккредитации и аттестации в области здравоохранения;
- государственной регистрации и перерегистрации лекарственных средств и медицинских товаров, отдельных видов продукции и веществ, оказывающих вредное воздействие на здоровье человека;
- подтверждения соответствия товаров (работ, услуг) в области здравоохранения требованиям, установленным техническим регламентом, нормативными документами по стандартизации и условиями договоров;
- государственное регулирование стоимости медицинских услуг, лекарственных средств и медицинских товаров.

Основные принципы государственной политики в области здравоохранения отражены в статье 3 Кодекса здравоохранения Республики Таджикистан.

9. Структура здравоохранения. Полномочия государственных органов. Наличие общественного контроля в сфере оказания медицинской помощи и медицинского ухода.

Согласно постановлению Правительства Республики Таджикистан от 3 марта 2014 года № 148 «О Министерстве здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан», министерство включает 8 управлений, 4 отдела и 1 сектор, 3 службы, Государственное агентство социальной защиты населения, управления здравоохранения ГБАО, Согдийской и Хатлонской областей и города Душанбе, 82 республиканских учреждения и медицинские учреждения в областях, городах и районах.

Согласно статье 6 Кодекса здравоохранения Республики Таджикистан уполномоченный государственный орган в сфере здравоохранения обладает следующими полномочиями:

- руководит деятельностью подведомственных организаций и учреждений, а также областных, городских и районных организаций системы здравоохранения, анализирует состояние здоровья населения и разрабатывает стратегию охраны здоровья населения;
- контролирует деятельность органов и организаций системы здравоохранения, качество оказания медицинской, санитарной и лекарственной помощи независимо от формы собственности;
- представляет в Правительство Республики Таджикистан проекты нормативных правовых актов по вопросам реализации единой государственной политики и регулирования правовых норм деятельности в сфере здравоохранения;
- в пределах полномочий, установленных нормативными правовыми актами Республики Таджикистан, определяет порядок и требования к физическим и юридическим лицам, занимающимся медицинской и фармацевтической деятельностью независимо от формы собственности, а также деятельность в области обеспечения санитарно-эпидемиологической безопасности;
- устанавливает требования к качеству и обороту лекарственных средств, медицинских товаров, биологически активных веществ и качеству медицинских услуг;
- назначает и освобождает от должности руководителей республиканских учреждений и организаций системы здравоохранения и социальной защиты;
- назначает и освобождает от должности руководителей областных медицинских учреждений, главных врачей центральных больниц, руководителей сетей учреждений первичной медико-санитарной помощи городов и районов, республиканских учреждений социальной защиты городов и районов по согласованию с председателями областей и районов;
- определяет государственные требования к специалистам медицинской и фармацевтической сферы;

- осуществляет другие полномочия, предусмотренные законодательством Республики Таджикистан.

Статья 14. КЗ РТ Участие общественных объединений и других некоммерческих организаций в охране здоровья населения. Общественные объединения и другие некоммерческие организации в соответствии с законодательством Республики Таджикистан и их уставами принимают участие в обеспечении охраны и укреплении здоровья населения, пропагандируют медицинские и гигиенические знания.

Раздел 4. Медицинская помощь и медицинский уход

10. Нормативное определение медицинской помощи и медицинского ухода.

В соответствии с определениями основных понятий Кодекса здравоохранения Республики Таджикистан медицинская помощь – это меры по профилактике и диагностике заболеваний, отравлений, травм, лечение и реабилитация больных, наблюдение беременности, принятие родов и наблюдение за послеродовым периодом.

Медицинский уход – это комплекс лечебных, гигиенических и поддерживающих мероприятий, направленных на облегчение состояния пациента, профилактику осложнений, содействие выздоровлению или обеспечение качества жизни при хронических заболеваниях. Включает мониторинг жизненных показателей, выполнение назначений врача, помощь в гигиене, питании и эмоциональную поддержку.

11. Организации, предоставляющие медицинскую помощь и медицинский уход (государственный и негосударственный секторы).

Система здравоохранения в стране включает широкий спектр учреждений разных уровней, от первичной помощи в сельских районах до специализированных клиник в крупных городах.

1. Государственные организации и учреждения

Министерство здравоохранения и социальной защиты населения – это главный государственный орган, управляющий системой здравоохранения в стране. Он регулирует все государственные медицинские учреждения, стандарты лечения, профилактику заболеваний и социальную защиту населения. Министерства выполняет следующие функции: координация сети медицинских учреждений, санитарно-эпидемиологический надзор, организация государственных больниц и поликлиник и контроль лицензирования и качества медицинской деятельности.

На областном уровне эти функции выполняют Областные управления здравоохранения. На областном и районном/городском уровне медицинская помощь оказывается на уровне первичной медико-санитарной помощи в мед пунктах, домах здоровья, сельских центрах здоровья, Районных/городских центрах здоровья, номерных и сельских участковых больницах, центральных городских/районных больницах, областные больницы и центры.

Некоторые из ключевых государственных медицинских учреждений:

- Государственное учреждение Городской медицинский центр скорой медицинской помощи – специализированная больница скорой и экстренной помощи.
- Государственное учреждение Республиканский научный центр онкологии - центр диагностики и лечения рака.
- Государственное учреждение Республиканский клинический центр кардиологии – специализированная помощь по сердечно-сосудистым заболеваниям.
- Государственное учреждение Республиканский научный центр педиатрии и детской хирургии - детская специализированная клиника и т. д.)

В рамках частного государственного партнерства частный сектор в здравоохранении развивается, особенно в крупных городах (Душанбе, Худжанд). Частные клиники обычно предоставляют широкий спектр услуг – от амбулаторной помощи и диагностики до хирургии и стационарного лечения.

Частный сектор также включает множество лечебно-диагностических кабинетов, стоматологических клиник, диагностических центров и небольших частных больниц, работающих по лицензиям Министерства.

Дополнительные службы и мобильная помощь: выездные медицинские клиники и мобильные медицинские бригады – периодически разворачиваются для оказания бесплатной или субсидированной медицинской помощи в отдаленных районах (например, в рамках программ «Караван здоровья»).

12. Виды медицинской помощи (доврачебная, первичная, специализированная, высокотехнологичная, медико-социальная, паллиативная, др.) и медицинского ухода, оказываемые в государстве.

В соответствии с статьями 58 и 59 Кодекса здравоохранения Республики Таджикистан

Статья 58 Кодекса здравоохранения Республики Таджикистан определяет следующие виды медицинской помощи:

- доврачебная помощь;
- первичная медико-санитарная помощь;
- квалифицированная медицинская помощь;
- специализированная узкопрофильная медицинская помощь;
- высококвалифицированная медицинская помощь;
- медико-социальная помощь.

Порядок предоставления всех видов медицинской помощи устанавливается уполномоченным государственным органом в сфере здравоохранения.

13. Формы оказания медицинской помощи (скорая, неотложная, плановая, др.) и условия ее оказания (в организациях здравоохранения в амбулаторных, стационарных условиях, в условиях отделения дневного пребывания, вне организации здравоохранения, иное).

Согласно статье 59 Кодекса здравоохранения Республики Таджикистан медицинская помощь оказывается в следующих формах:

- амбулаторно-поликлиническая помощь (первичная медико-санитарная и консультативно-диагностическая помощь);
- стационарная помощь;
- помощь, заменяющая стационар;
- неотложная медицинская помощь;
- санитарная авиация;
- медицинская помощь при чрезвычайных ситуациях;
- восстановительное лечение и медицинская реабилитация;
- паллиативная помощь и сестринский уход;
- народная медицина.

Порядок организации всех форм медицинской помощи устанавливается уполномоченным государственным органом в сфере здравоохранения, за исключением медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях.

14. Доступность и качество медицинского обслуживания, медицинской помощи и медицинского ухода для граждан государства. Виды медицинской помощи и медицинского ухода, оказываемые гражданам государства за счет государственных средств (государственного финансирования), путем медицинского страхования (используемая модель), др. Платные медицинские услуги. Возможность получения медицинской помощи вне места жительства, в том числе за пределами государства.

Финансирование сферы здравоохранения осуществляется преимущественно за счет средств государственного бюджета Республики Таджикистан, а также иных источников, предусмотренных законодательством, включая доходы от платных медицинских услуг. В последние годы объем бюджетного финансирования имеет тенденцию к увеличению, что обусловлено приоритетностью государственной политики в сфере охраны здоровья населения. Выделяемые средства направляются на обеспечение устойчивого функционирования государственных учреждений здравоохранения, повышение доступности и качества медицинской помощи, а также укрепление материально-технической базы.

Обеспечение населения медицинскими услугами осуществляется в рамках государственных программ и установленных стандартов преимущественно за счет бюджетных средств. Вопросы обеспечения лекарственными средствами и медицинскими изделиями решаются в пределах утвержденных бюджетных ассигнований.

15. Право иностранных граждан и лиц без гражданства на медицинское обслуживание, медицинскую помощь и медицинский уход. Механизмы его реализации. Доступность медицинского обслуживания трудовых мигрантов. Возмещение затрат на оказанную медицинскую помощь иностранному гражданину.

Ответ: Согласно статье 44 Кодекса здравоохранения Республики Таджикистан права и обязанности иностранных граждан, лиц без гражданства и беженцев в сфере охраны здоровья на территории Республики Таджикистан определяются международными правовыми актами, признанными

Таджикистаном, данным Кодексом и другими законодательными актами Республики Таджикистан.

16. Доступность лекарственных средств, медицинских изделий.

Согласно первый абзац пункт 8 (Скорая и неотложная медицинская помощь) постановлением Правительства Республики Таджикистан «Порядок оказания медико-санитарных услуг гражданам Республики Таджикистан учреждениями государственной системы здравоохранения» от 2 декабря 2008 г., № 600 утверждено правительством РТ.

- Оказание скорой и неотложной медицинской помощи, включая медикаментозное обеспечение, осуществляется для всех категорий населения при состояниях, угрожающих жизни гражданина, либо окружающих его лиц, вызванных внезапными заболеваниями, несчастными случаями, травмами и отравлениями, осложнениями беременности и родов.

Также Постановлением Правительства Республики Таджикистан «О Порядке и условиях льготного обеспечения группы лиц лекарствами и медицинскими товарами» от 28 марта 2024 года, № 177 утверждено правительством РТ которые определяет основные направления льготного обеспечения группы лиц лекарствами и медицинскими товарами (вид, объем и их условия) за счет бюджетных средств, грантов и гуманитарной помощи, дополнительных средств, выделяемых местными исполнительными органами государственной власти, а также иных источников, не запрещенных законодательством Республики Таджикистан.

Группа лиц, которые обеспечиваются льготными лекарствами и медицинскими товарами.

1. Категории лиц по социальному статусу:

- участники Великой Отечественной Войны и лица, приравненные к ним, участники и инвалиды, принимавшие участие в вооруженных
- действиях (конфликтах) по защите конституционного строя Республики Таджикистан;
- участники и инвалиды боевых действий на территории других государств;
- лица, пострадавшие вследствие аварии на Чернобыльской атомной электростанции;
- герои Республики Таджикистан, герои Социалистического труда и лица, награжденные орденом Славы трех степеней;
- инвалиды, получившие ранения или увечья при прохождении военной службы;
- инвалиды с детства;
- дети-инвалиды, не достигшие 18-летнего возраста;
- дети в возрасте до 1 года;
- инвалиды I и II группы вследствие трудового увечья, профессионального или общего заболевания;
- граждане в возрасте 80 лет и старше.

2. Группа лиц по основным заболеваниям:

- больные, перенесшие острый инфаркт миокарда (в первых двух неделях);

- онкологические больные в терминальной стадии;
- дети, с диарейными и острыми респираторными заболеваниями в возрасте до 5 лет;
- больные гемофилией;
- больные лепрой;
- больные бешенством;
- больные дифтерией;
- больные туберкулезом;
- больные синдром приобретенного иммунодефицита;
- больные сахарным диабетом (инсулинозависимая форма).

17. Особенности оказания медицинской помощи и медицинского ухода отдельным категориям граждан:

- несовершеннолетним, женщинам во время беременности, родов и в послеродовой период;

Особенности оказания медицинской помощи и медицинского ухода несовершеннолетним, женщинам во время беременности, родов и в послеродовой период отражено в статье 46 «Право детей на охрану здоровья» и статье 45 «Право матери на охрану здоровья» Кодекса здравоохранения Республики Таджикистан.

- 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;

Медицинское понятия в соответствии с Кодексом здравоохранения Республики Таджикистан:

Алкоголизм – наркологическое заболевание, характеризующееся продолжительным потреблением алкоголя и протекающее с явлениями психологической и биологической зависимости от алкоголя, изменениями от его влияния, появлением и развитием психической и соматической алкогольной деградации;

Наркомания – заболевание, вызванное хронической интоксикацией организма вследствие злоупотребления наркотических средств, которые классифицированы в соответствующих международных конвенциях и Национальном списке, и характеризующееся психической и физической зависимостью от них;

Токсикомания – заболевание, вызванное хронической интоксикацией организма вследствие злоупотребления лекарственных препаратов и других веществ, не относящихся к наркотическим средствам и характеризующееся психической и физической зависимостью от них;

В соответствии Кодексом здравоохранения Республики Таджикистан (новая редакция главы 24 от 2025 года), система оказания медицинской помощи людям, живущим с ВИЧ, в Республике Таджикистан имеет комплексный, гарантированный государством и социально ориентированный характер. Медицинская помощь рассматривается не только как лечение заболевания, но и

как совокупность медицинских, профилактических, социально-психологических и правозащитных мер.

Оказание медицинской помощи лицам, живущим с ВИЧ, строится на принципах равенства, гуманности, конфиденциальности и недопустимости дискриминации. Закон прямо закрепляет запрет на ограничение прав таких лиц, отказ в медицинской помощи или разглашение информации об их статусе, за исключением случаев, предусмотренных законодательством. Тем самым создается правовая среда, обеспечивающая защиту достоинства пациента и его прав на охрану здоровья.

Диагностический этап представляет собой строго регламентированную процедуру. Медицинское освидетельствование может быть добровольным, обязательным или по эпидемиологическим показаниям, при этом обязательным условием остается соблюдение конфиденциальности и проведение до- и посттестового психосоциального консультирования. Обследование осуществляется как в государственных, так и в частных медицинских учреждениях, однако подтверждающие исследования проводятся в соответствии с национальным алгоритмом лабораторной диагностики. Все диагностические тест-системы подлежат обязательной валидации в референс-лаборатории специализированного государственного учреждения в сфере противодействия ВИЧ, что обеспечивает достоверность результатов и соблюдение национальных стандартов качества.

Лечебная помощь людям, живущим с ВИЧ, носит гарантированный бесплатный характер в государственных учреждениях здравоохранения. Государство обеспечивает пациентов антиретровирусной терапией в соответствии с утвержденными клиническими протоколами и перечнем препаратов, рекомендованных Всемирной организацией здравоохранения. Лечение направлено не только на продление жизни и снижение смертности, но и на достижение вирусологической супрессии. В Кодексе здравоохранения отдельно отражено положение о том, что лица, находящиеся на диспансерном учете, принимающие антиретровирусную терапию и имеющие неопределяемую вирусную нагрузку, рассматриваются как безопасный источник инфекции для половых партнеров, что соответствует современным научным данным.

Диспансерное наблюдение является обязательным элементом медицинского сопровождения. Оно осуществляется государственными учреждениями здравоохранения на основе утвержденных клинических протоколов, руководств и инструкций. Диспансерное ведение включает регулярный клинико-лабораторный контроль, оценку иммунного статуса и вирусной нагрузки, своевременную коррекцию терапии, а также профилактику и лечение сопутствующих заболеваний.

Важной особенностью системы является интеграция медицинской помощи с социально-психологической поддержкой. Пациентам гарантируется доступ к консультированию, службам поддержки и группам взаимопомощи. Особое внимание уделяется детям, рожденным от матерей, живущих с ВИЧ: предусмотрено обеспечение заменителями грудного молока до установления

окончательного диагноза ребенку. Детям до 18 лет, живущим с ВИЧ, назначается государственное пособие, а также организуется обучение в соответствии с государственными образовательными стандартами с учетом медицинских показаний.

Особый порядок оказания медицинской помощи установлен для лиц, содержащихся под стражей или отбывающих наказание в местах лишения свободы. Их права на медицинскую помощь приравниваются к правам лиц, находящихся на свободе, включая получение антиретровирусной терапии, консультирование и социально-психологическую поддержку.

Кодекс также предусматривает меры социальной защиты и страхования медицинских и иных работников, профессионально контактирующих с инфицированным материалом. Заражение при исполнении служебных обязанностей относится к профессиональным заболеваниям, что влечет специальные гарантии и компенсации.

Согласно статистическим данным, из общего числа выявленных с ВИЧ на конец 2025 года в Республике Таджикистан 12368 человек были взяты под диспансерное наблюдение, из них 12085 пациентов охвачены антиретровирусной терапией, что составляет 91,6 % охвата лечением, а эффективность терапии достигает 90,6 %.

Таким образом, особенности оказания медицинской помощи людям, живущим с ВИЧ, в Республике Таджикистан характеризуются системностью, государственными гарантиями бесплатного лечения, строгим соблюдением конфиденциальности, диспансерным наблюдением, научно обоснованным подходом к терапии и межсекторным взаимодействием органов государственной власти. Законопроект формирует современную правовую основу, ориентированную на защиту прав пациента, снижение смертности, предупреждение новых случаев инфицирования и повышение качества жизни людей, живущих с ВИЧ.

- лицам, содержащимся под стражей, осужденным, отбывающим наказание в пенитенциарных учреждениях;

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

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

Согласно пункту 9 постановления Правительства Республики Таджикистан от 2 декабря 2008 года № 600 «О порядке оказания медицинской и санитарной помощи гражданам Республики Таджикистан в учреждениях государственной системы здравоохранения» первичная медико-санитарная помощь является основным видом медицинских услуг, в рамках которой обеспечиваются следующие виды и объемы услуг:

А) Профилактика:

-консультации и пропаганда укрепления здоровья и формирования здорового образа жизни;

- вакцинация детей в рамках программы иммунизации в соответствии с национальным календарем прививок;

- конфиденциальные консультации по вопросам ВИЧ, СПИД и инфекций, передающихся половым путем;

- контроль состояния здоровья детей до 5 лет;

- периодические профилактические осмотры школьников;

- диспансерное наблюдение зарегистрированных больных (за исключением дополнительных методов лабораторных и инструментальных исследований);

- проведение целевых мероприятий по профилактике заболеваний.

Б) Диагностика:

- осмотр пациента;

- базовые лабораторные исследования (общий анализ крови по показаниям, анализ крови на малярию, общий анализ донорской крови на инфекции, передающиеся через кровь, общий анализ мочи по показаниям, микроскопия мазков мочеполовых путей и влагалища у беременных, анализ мокроты, определение сахара в крови и моче по показаниям, электрокардиография при необходимости).

В) Лечение:

- оказание неотложной медицинской помощи;

- иммобилизация (фиксация) конечности; назначение лекарственных средств и других видов лечения;

- назначение и проведение медицинских инъекций (внутривенных, внутримышечных и подкожных);

- назначение и проведение медицинских процедур (услуг), перечень которых определяется уполномоченным государственным органом в сфере здравоохранения.

Г) Медико-санитарная помощь призывникам на военную службу на основании направления военно-врачебной комиссии – проведение обследований, диагностических мероприятий и восстановительного лечения.

Согласно статье 47 Кодекса здравоохранения Республики Таджикистан пациент при обращении за медицинской помощью имеет следующие права:

- на уважительное и гуманное отношение со стороны медицинских работников и обслуживающего персонала;

- на выбор врача и медицинского учреждения;

- на приглашение адвоката или законного представителя для защиты своих прав;

- на другие права, предусмотренные данным Кодексом и иными законодательными актами Республики Таджикистан.

Согласно части 3 статьи 43 Кодекса здравоохранения Республики Таджикистан отказ от лечения оформляется письменно, с подписью самого пациента или его законного представителя, с указанием краткой информации о возможных последствиях отказа от лечения.

Согласно данной статье, граждане и их законные представители имеют право отказаться от предложенного обследования и лечения или прекратить его, за исключением:

- беременных женщин и несовершеннолетних;
- лиц, страдающих заболеваниями, перечень которых установлен уполномоченным государственным органом в сфере здравоохранения (приказ министра здравоохранения и социальной защиты населения от 16 февраля 2023 года № 100, зарегистрированный в Министерстве юстиции Республики Таджикистан 15 февраля 2023 года № 1214).

Ведомственная медицинская помощь организуется государственными органами и ведомствами для обеспечения медицинского обслуживания военнослужащих, сотрудников органов внутренних дел, сотрудников органов национальной безопасности, работников отдельных государственных структур и членов их семей (в предусмотренных законом случаях).

Финансирование ведомственной медицины осуществляется за счет средств соответствующих государственных органов и иных источников, не запрещенных законодательством.

При этом ведомственная медицинская помощь не исключает права граждан на получение медицинской помощи в системе государственного здравоохранения.

Законодательство Республики Таджикистан предусматривает механизм социальной защиты отдельных категорий населения путем предоставления им приоритетного медицинского обслуживания и медицинского ухода.

Реализация указанных прав должна обеспечиваться на принципах законности, равного доступа к медицинской помощи и недопущения дискриминации.

19. Права и обязанности пациентов. Согласие пациента на оказание медицинской помощи. Право пациента на отказ от медицинской помощи, в том числе медицинского вмешательства. Оказание медицинской помощи без согласия пациента: баланс прав пациента и интересов общественного здоровья.

Согласие пациента на оказание медицинской помощи регулируется нижеследующими статьями Кодекса здравоохранения Республики Таджикистан:

- 1 пункт статьи 65 клинические и медико-биологические испытания, проводятся на животных, а в отношении человека – с его письменного согласия и особого разрешения уполномоченного государственного органа в сфере здравоохранения. Принудительное проведение клинических и научных испытаний на человеке запрещается. Испытание может быть прервано на любой ступени по требованию испытуемого лица и в случаях появления угрозы его здоровью;

- 4 пункт статьи 87 медицинская (хирургическая) стерилизация как специальное вмешательство с целью лишения человека способности к воспроизводству потомства или как необратимый метод контрацепции может быть проведена по добровольному письменному согласию супругов, а женщинам,

не состоящим в браке, по их добровольному письменному согласию, несовершеннолетним по согласию родителей или их законных представителей. Медицинская стерилизация проводится в порядке, установленном уполномоченным государственным органом в сфере здравоохранения;

- 2 пункт статьи 89 граждане, состоящие в зарегистрированном браке, имеют право на применение репродуктивных технологий только по взаимному согласию. При этом они должны получить исчерпывающую информацию о сущности репродуктивных технологиях, их эффективности, оптимальных сроках их применения, возможных осложнениях при их применении, медицинских и правовых последствиях, а также о наличии других методов лечения бесплодия;

- 2 пункт статьи 91 искусственное оплодотворение или имплантация эмбриона, могут быть произведены гражданам, состоящим в браке только с обоюдного согласия сторон, а незамужней женщине - по ее желанию. Порядок условия искусственного оплодотворения или имплантации эмбриона устанавливаются уполномоченным государственным органом в сфере здравоохранения;

- 6 пункт статьи 92 искусственное прерывание беременности несовершеннолетних и граждан, признанных полностью или ограниченно дееспособными в порядке, установленном законодательством Республики Таджикистан, проводится с согласия законных представителей (матери и отца, усыновителей, опекунов и попечителей);

- 2 пункт статьи 124 донорами могут быть признаны лица, которые минимум один или два раза в год сдают кровь. В необходимых случаях в соответствии с инструкцией соответствующих учреждений и с их согласия данная процедура может быть повторена. Документ, подтверждающий донорство, выдается государственными учреждениями, занимающимися заготовкой, переработкой, хранением и обеспечением безопасности донорской крови и ее компонентов;

- 1 пункт статьи 132 гражданин, изъявивший согласие стать донором крови, обязан сообщить все известные ему сведения о перенесенных им и имеющихся у него заболеваниях, а также об употреблении им наркотических средств;

- 3 пункт статьи 135 трансплантация органов и (или) тканей допускается исключительно с согласия живого донора и с согласия реципиента;

- статьи 138 трансплантация органов и (или) тканей человека осуществляется с письменного согласия реципиента. При этом реципиент должен быть предупрежден о возможных осложнениях для его здоровья в связи с предстоящим оперативным вмешательством. Если реципиент не достиг 18 - ти лет, либо признан недееспособным в порядке, установленном законодательством Республики Таджикистан, то такая пересадка осуществляется с письменного согласия его родителей или его законного представителя;

- 2 пункт статьи 139 изъятие органов и (или) тканей у трупа осуществляется с согласия близких родственников умершего или законных представителей и разрешения главного врача организации здравоохранения при условии соблюдения требований Кодекса здравоохранения Республики Таджикистан;

- по пунктах 2 и 4 2 пункта статьи 140 донор добровольно и осознанно в письменной форме выразил согласие на изъятие своих органов и (или) тканей и донор предупрежден о последствиях своего несогласия на изъятие органа или ткани для реципиента в последний период подготовки их к трансплантации;

- пункт 1 и 2 статьи 149 хирургическое вмешательство, переливание крови и ее компонентов, применение инвазивных методов диагностики применяются с письменного согласия больных. Недееспособным и несовершеннолетним больным, хирургическое вмешательство, переливание крови и ее компонентов, применение инвазивных методов диагностики проводятся с письменного согласия их законных представителей. Согласие может быть отозвано, за исключением тех случаев, когда медицинские работники по жизненным показаниям уже приступили к хирургическому вмешательству и его прекращение невозможно в связи с угрозой для жизни и здоровья пациента;

- в случаях, когда промедление выполнения хирургического вмешательства, переливания крови и ее компонентов, инвазивных методов диагностики угрожает жизни больного, а получить согласие больного или его законных представителей не представляется возможным, решение принимается врачом или консилиумом врачей.

- пункт 1 и 2 статьи 150 оказание противотуберкулезной помощи гарантируется государством и осуществляется на основе принципов законности, соблюдения прав человека, общедоступности, в объемах, установленных нормативными правовыми актами Республики Таджикистан. Противотуберкулезная помощь оказывается гражданам безвозмездно при добровольном обращении или с их согласия, за исключением случаев, предусмотренных настоящим Кодексом;

- противотуберкулезная помощь несовершеннолетним, в том числе гражданам, признанным законодательством Республики Таджикистан недееспособными, оказывается с согласия их законных представителей, за исключением случаев, предусмотренных настоящим Кодексом;

- пункт 3 и 7 статьи 161 медицинское освидетельствование несовершеннолетних и лиц, признанных недееспособными в порядке, установленном законодательством Республики Таджикистан, может проводиться по просьбе или с согласия их законных представителей, которые имеют право присутствовать при проведении медицинского освидетельствования;

- гражданам Республики Таджикистан, иностранным гражданам, беженцам, вынужденным переселенцам и лицам без гражданства, проживающим или находящимся на территории Республики Таджикистан, медицинское освидетельствование проводится добровольно и анонимно, по просьбе этих лиц или с их согласия;

- пункт 4 статьи 166 заключенные и задержанные имеют право на бесплатное конфиденциальное тестирование на вирус иммунодефицита человека и на консультацию на основе информированного согласия, а также на информацию о состоянии своего здоровья. Информация о состоянии здоровья должна содержаться в документах, доступных только для медицинского

персонала и подлежит раскрытию только с согласия заключенного или при необходимости обеспечения безопасности других заключенных и тюремного персонала. Запрещается дискриминация заключенных с вирусом иммунодефицита человека;

- пункты 2, 3, и 4 статьи 185 помещение лица в психиатрический стационар, за исключением случаев, предусмотренных настоящим Кодексом, осуществляется по его обращению или согласию;

- лицо, признанное в установленном законом порядке недееспособным, помещается в психиатрический стационар по обращению или с согласия его законного представителя. В случае возражения одного из родителей или при отсутствии родителей, либо иного законного представителя помещение несовершеннолетнего в психиатрический стационар проводится по решению органа опеки и попечительства, которое может быть обжаловано в суде;

- полученное согласие на госпитализацию оформляется письменно в медицинской документации, закрепляется подписью больного лица, или его законного представителя и врача-психиатра;

- пункт 1 статьи 186 лицо, имеющее выраженное психическое расстройство, лишаящее его способности к принятию осознанных решений и представляющее по своему психическому состоянию непосредственную опасность для себя и для окружающих или лицо, не охваченное лечением и психиатрической помощью, влекущее за собой опасность для его здоровья и нанесение серьезного морального и материального ущерба окружающим, может быть госпитализировано в психиатрический стационар по решению врача - психиатра без согласия больного и его законного представителя;

- пункт 3 статьи 187 по истечении шести месяцев с момента помещения в психиатрический стационар, заключение комиссии о необходимости дальнейшего лечения лица в стационаре без его согласия направляется руководителем больницы в суд, который своим решением может продлить стационарное лечение;

- пункт 1 статьи 192 при оказании медико-психиатрической помощи общественные объединения врачей-психиатров, другие общественные объединения в соответствии со своими уставами могут по просьбе или с согласия лиц осуществлять общественный контроль за соблюдением их прав и законных интересов. Правила посещения психиатрических и психоневрологических учреждений должны найти свое отражение в уставах;

- пункт 2 статьи 193 наркологическая помощь больным оказывается на основании их обращения или с их согласия, а несовершеннолетним - на основании обращения или с согласия родителей или законных представителей за исключением случаев, предусмотренных законодательством Республики Таджикистан;

- под абзацем 13 статьи 195 предварительное согласие или отказ на любой стадии от использования в качестве объекта испытаний медицинских средств и методов, научных исследований или учебного процесса, фото, видео или киносъемки;

- под абзацем 2 пункт 14 статьи 220 посещать с согласия граждан их жилые помещения в целях обследования их жилищных условий

В соответствии со статьей 47 Кодекса здравоохранения Республики Таджикистан при обращении за медицинской помощью и ее получении больной имеет право на:

- уважительное и гуманное отношение медицинских работников и обслуживающего персонала;
- выбор врача и организации здравоохранения;
- приглашение адвоката или законного представителя для защиты его прав;
- другие права, предусмотренные настоящим Кодексом и другими законодательными актами Республики Таджикистан.

В соответствии раздела 3 статьи 43 Кодекса здравоохранения Республики Таджикистан отказ от лечения оформляется в письменном виде с подписью больного или его законного представителя, с указанием короткой информации о последствиях отказа от лечения.

В соответствии пунктом 1 статьи 43 граждане и их законные представители имеют право отказаться от предоставляемого обследования и лечения, за исключением:

- беременных женщин и несовершеннолетних;
- граждан, страдающих заболеваниями, перечень которых устанавливается уполномоченным государственным органом в сфере здравоохранения;
- других случаев, предусмотренных настоящим Кодексом (утвержден распоряжением министра здравоохранения и социальной защиты населения от 16 февраля 2023 года, № 100, зарегистрированное в Министерстве юстиции Республики Таджикистан 15 февраля 2023 года, № 1214.

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

Ответ:

Вопросы репродуктивного права граждан отражено в главе 13 «Репродуктивное здоровье и репродуктивные права населения» Кодекса здравоохранения Республики Таджикистан. В статье 83 данной главы «Охрана репродуктивного здоровья населения в Республике Таджикистан» отражено: «Репродуктивное здоровье населения Республики Таджикистан находится под охраной государства. Уполномоченный государственный орган в сфере здравоохранения осуществляет руководство предоставлением услуг в сфере охраны репродуктивного здоровья».

21. Права граждан при временной нетрудоспособности в связи с заболеванием.

Постановлением Правительства Республики Таджикистан от 30 марта 2013 года № 146 регулируется порядок обследования граждан на предмет временной нетрудоспособности в медико-профилактических учреждениях, включая порядок организации и деятельности консультативно-медицинских комиссий, определение возможных дней временной нетрудоспособности в зависимости от

характера заболевания, порядок выдачи больничных листов о нетрудоспособности в случае болезни и травмы, отравления (некоторые другие последствия воздействия внешних факторов), при уходе за больным членом семьи, во время карантина, во время протезирования, в связи с беременностью и родами, заполнения больничных листов о нетрудоспособности, выдачи медицинской справки о состоянии здоровья.

22. Врачебная тайна. Предоставление информации о состоянии здоровья пациента без его согласия.

В соответствии абзацем 3 пункта 1 статьи 63 Кодекса здравоохранения Республики Таджикистан врач обязан быть всегда готовым помочь страждущим, внимательно и заботливо относиться к больным, свято хранить врачебную тайну и не употреблять во зло врачебное мастерство.

В соответствии с Кодексом здравоохранения Республики Таджикистан, медицинские информации о состоянии здоровья, посещениях медицинского учреждения и другие персональные данные должны храниться в тайне.

В соответствии с Кодексом этики медицинского работника Республики Таджикистан, утвержденным приказом министра здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан от 10 сентября 2025 г. № 15-31, медицинская тайна может быть разглашена в следующих случаях:

- по письменному запросу самого пациента;
- по официальному справке от следственных, следственных и судебных органов;
- если информация о пациенте представляет угрозу для него или окружающих (риск инфекционных заболеваний);
- при привлечении к лечению пациента других специалистов.

23. Механизмы оценки качества медицинской помощи.

В соответствии с Кодексом здравоохранения Республики Таджикистан механизмы оценки качества медицинской помощи реализуются в рамках системы государственного регулирования и управления здравоохранением.

Основные механизмы оценки качества медицинской помощи в Республики Таджикистан является:

Государственный надзор и контроль. Осуществляется уполномоченными органами за медицинской, фармацевтической деятельностью и обеспечением санитарно-эпидемиологической безопасности. Включает проверки соблюдения стандартов, правил и требований к качеству медицинской помощи.

Лицензирование и разрешительная система. Медицинская деятельность подлежит обязательному лицензированию, что обеспечивает предварительную оценку соответствия учреждений установленным требованиям.

Аккредитация и аттестация. Учреждения здравоохранения и медицинские работники проходят процедуры аккредитации и аттестации, направленные на подтверждение квалификации и соответствия установленным стандартам качества.

Установление стандартов и требований к качеству. МЗ и СЗН РТ – уполномоченный государственный орган в сфере здравоохранения определяет

требования к качеству медицинских услуг, лекарственных средств и медицинских товаров. Утвержденные нормы обязательны для всех субъектов системы здравоохранения независимо от формы собственности.

Внутренний контроль в медицинских учреждениях. Руководители медицинских учреждений обязаны обеспечивать системный контроль качества и безопасности оказываемой помощи.

24. Обеспеченность медицинскими кадрами. Принимаемые государством меры по решению данного вопроса.

В настоящее время количество врачей в стране составляет 22 419, общее количество средних медицинских работников составляет 64 909 человек. Обеспеченность врачами на 10000 населения составляет 21,3, а средним медицинским персоналом 61,8.

Учитывая важность подготовки медицинских специалистов для улучшения качества медицинских услуг, в целях подготовки квалифицированных медицинских кадров в соответствии с потребностями рынка труда за последние 20 лет Правительством страны утверждены национальные программы по подготовке медицинских кадров «Концепция реформы медицинского и фармацевтического образования в Республике Таджикистан» (с целью улучшения качества подготовки медицинских специалистов с учетом международного опыта, в ноябре 2021 года в данную концепцию внесены соответствующие изменения и дополнения), а также «Программа подготовки медицинских кадров на период до 2030 года».

Для районов с низкой плотностью врачей (ниже 6 и с 6 до 9 на 10000 населения) ежегодно выделяется Президентская квота и льготы в виде коэффициента для абитуриентов из указанных выше районов при поступлении в медицинский университет.

По инициативе Президента Республики Таджикистан создан Государственный медицинский университет Хатлона, который является вторым высшим медицинским образовательным учреждением в Республике Таджикистан и одной из основных задач университета является приведение национальной системы медицинского образования - структуры, содержания, сроков и качества в соответствии с государственными и международными стандартами и требованиями к качеству подготовки кадров, что позволит Таджикистану присоединиться к всемирному сообществу медицинского образования и обеспечит развитие международного сотрудничества в области подготовки и повышения квалификации медицинских кадров. Университет успешно движется по направлению улучшения качества государственного стандарта медицинского образования и разработки новых учебных планов и программ требованиями Всемирной федерации медицинского образования. Кроме этого, в настоящее время подготовкой медицинских и фармацевтических кадров в Таджикистане занимается также Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибн Сино, медицинский факультет Национального университета Таджикистана и Медико - социальный институт Таджикистана. Последипломной подготовкой медицинских кадров, средних медицинских и фармацевтических

специалистов занимается Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан. За подготовку кадров среднего звена отвечают 36 медицинских колледжей в городах и районах страны, из которых 16 государственных и 20 негосударственных.

С целью улучшения качества образования врачей и медицинских сестер, обеспечения медицинских учреждений врачами и медицинскими сестрами, привлечения и удержания медицинских кадров, улучшения условий труда медицинских работников, а также решения других существующих проблем по кадрам здравоохранения в Республике Таджикистан проведен Комплексный анализ рынка труда в сфере здравоохранения, планируется разработка стратегической дорожной карты по кадровым ресурсам здравоохранения.

Раздел 5. Меры по охране здоровья населения.

25. Медицинская профилактика.

В рамках реформирования системы первичной медико-санитарной помощи в Таджикистане правительство и международные партнеры (ВОЗ, ЮНИСЕФ) уделяют внимание:

- укреплению профилактических услуг в местных клиниках;
- обучению медицинских работников по профилактике и раннему выявлению заболеваний;
- выпуску практических рекомендаций («карманных справочников») для улучшения профилактической помощи детям и взрослым.

26. Диспансеризация населения. Охват.

Диспансеризация – это комплекс профилактических мероприятий и медицинских осмотров, направленных на оценку состояния здоровья, выявление хронических заболеваний и факторов риска, профилактику осложнений и инвалидности и раннее выявление заболеваний на бессимптомной стадии.

Согласна статьям Кодекса здравоохранения Республики Таджикистан:

Статья 153. Диспансерный контроль 1. Диспансерный контроль за больными туберкулезом проводится в порядке, установленном уполномоченным государственным органом в сфере здравоохранения. 2. Диспансерный контроль за больными туберкулезом устанавливается независимо от согласия таких больных или их законных представителей. 3. Решение о необходимости диспансерного контроля или его прекращении принимается медицинской комиссией, назначенной руководителем организации здравоохранения, и оформляется в медицинских документах, о чем в письменной форме извещается лицо, подлежащее диспансерному контролю.

Статья 200. Учет и диспансерный контроль наркологических больных Учет и диспансерный контроль больных с психическими и поведенческими расстройствами, связанными с употреблением наркотических средств и психотропных веществ, спиртных напитков осуществляются в порядке, установленном уполномоченным государственным органом в сфере здравоохранения.

Статья 213. Обеспечение прав детей, больных сахарным диабетом, на охрану здоровья 1. В целях обеспечения прав детей, больных сахарным диабетом,

на охрану здоровья исполнительные органы государственной власти, органы самоуправления поселок и сел в порядке, установленном законодательством Республики Таджикистан, осуществляют в государственных организациях здравоохранения мероприятия по оказанию детям бесплатной медико-социальной помощи, предусматривающие профилактику заболеваний, медицинскую диагностику, лечебно-оздоровительную работу, в том числе диспансерный контроль, медицинскую реабилитацию детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями.

27. Страхование.

В июне 2008 года был принят Закон Республики Таджикистан «О медицинском страховании», который определяет правовые основы обязательного и добровольного медицинского страхования в стране.

Однако реализация этого закона не началась: его введение откладывается с момента принятия и переносилось несколько раз (2010, 2014, 2017, 2022 и далее).

По состоянию на начало 2026 года ввод обязательного медицинского страхования откладывается на период после 2030 года – система сейчас находится на стадии подготовки нормативных документов и согласования.

28. Информационное просвещение.

Государственное Учреждение «Республиканский центр формирования здорового образа жизни» Министерства здравоохранения и социальной защиты Республики Таджикистан в задачу которого входит широкая пропаганда здорового образа жизни, правильное отношение к своему здоровью и окружающих, также профилактики заболеваний. Республиканский центр формирования здорового образа жизни по республике в областях, городах и районах имеет свои центры и кабинеты формирования здорового образа жизни. Их деятельность направлена на распространении и предоставлении информации по здоровому образу жизни, укреплении здоровья и профилактики заболеваний среди населения.

Распоряжением Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан от 09.03.2017 года № 153 утверждена руководство «Партнерство с общинами в вопросах здоровья», которая предназначена для создания устойчивого сотрудничества между общинами, учреждениями ПМСП и ЦФЗОЖ по укреплению/продвижению здоровья в сельских регионах Республики Таджикистана. На этом плане создан единый подход к партнерству с общинами, которая регулирует единый порядок отношений и метод деятельности в вопросах здоровья. На этом подходе на уровне общин в сельских регионах созданы общинные команды здоровья, где они являются равноправными партнерами медицинских работников. Их роль заключается в предоставлении и распространении информации для повышения медицинской осведомленности и изменения поведения в профилактике заболеваний населения. В рамках реализации руководства «Партнерство с общинами в вопросах здоровья» с целью усовершенствования механизма и улучшения качества проведения тренингов для общинных команд здоровья (ОКЗ) утверждена методическое пособие по обучению общинных команд здоровья

(ОКЗ) приказом Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан от 01.04.2020, № 223, где по 29 приоритетным темам здоровья проводятся обучение ОКЗ на уровне сельских общин.

В целях взаимодействия с другими министерствами, комитетами и соответствующими учреждениями в области здравоохранения и социальной защиты, приняты совместные планы действий по повышению осведомленности населения. На постоянной основе проводятся встречи и беседы для сотрудников министерств и ведомств по здоровому образу жизни, физической активности, правильному питанию и вредных привычек.

Также центр разрабатывает и распространяет информационно-образовательные материалы по формированию здорового образа жизни и профилактики заболеваний.

Для широкой пропаганды здорового образа жизни через средства массовой информации транслируются телевизионные передачи и радиопрограммы с участием специалистов, печатаются статьи в печатных изданиях, также посредством распространения через социальные сети (Фейсбук, Инстаграм).

29. Иные меры.

Специальные меры по профилактике заболеваний, представляющих опасность для окружающих 1. Органы и учреждения здравоохранения, а также медицинские работники осуществляют специальные меры по профилактике, выявлению заболеваний, представляющих опасность для окружающих (туберкулез, психические и венерические заболевания, лепра, СПИД, карантинные и другие инфекции). 2. Порядок осуществления специальных мер по профилактике заболеваний, представляющих опасность для окружающих, определяется уполномоченным государственным органом в сфере здравоохранения.

Раздел 6. Практика реализации правовых норм в рассматриваемой сфере правоотношений.

30. Судебная практика защиты права на охрану здоровья, включая медицинскую помощь и медицинский уход. Эффективность его защиты. Типичные иски, примеры.

В Республике Таджикистан судебная практика защиты права на охрану здоровья (в том числе защиты прав пациентов на доступ к медицинской помощи и уходу) существует в очень ограниченном объеме: как правило, такие дела рассматриваются в рамках общих гражданских, уголовных или административных разбирательств с участием здравоохранительных органов и судов общей юрисдикции. Право на охрану здоровья само по себе закреплено в Конституции Республики Таджикистан, но конкретных количественных баз данных о судебной практике именно по защите медицинских прав в открытых источниках крайне мало.

Конституция Республики Таджикистан гарантирует соблюдение прав человека, в том числе охрану здоровья и доступ к медицинской помощи, а также право на судебную защиту (статьи о праве на жизнь и неприкосновенности личности).

Кодекс здравоохранения Республики Таджикистан регулирует порядок оказания медицинской помощи, права пациентов и обязанности медицинских учреждений и персонала. Он направлен на реализацию конституционных гарантий в сфере здравоохранения.

Право на доступ к суду гарантировано Конституцией, и граждане имеют право обращаться за защитой нарушенных прав (включая в сфере здравоохранения).

Однако уровень судебной защиты ограничен практикой применения норм по медицинской помощи:

- Судебные дела по медицинским правам встречаются редко по сравнению с другими правовыми спорами – количество опубликованных судебных актов крайне невелико.

- Проблемы пациентов часто решаются на досудебных этапах или через жалобы в надзорные органы, а не через полномасштабные судебные процессы.

Таким образом судебная практика по защите права на охрану здоровья в Таджикистане развивается, но остается ограниченной:

- пациенты могут обращаться в суды по гражданским и уголовным основаниям при нарушениях медицинских прав;

- на практике большинство споров урегулируются через внутренние жалобы или надзорные инстанции, а не через полноценные судебные решения;

- случаи наказания врачей или привлечения к ответственности встречаются, но они пока редки и часто связаны с резонансными ситуациями, требующими расследования.

31. Наиболее проблемные вопросы и наиболее значимые результаты в сфере реализации права человека на медицинскую помощь и медицинский уход.

Наиболее проблемными вопросами являются:

- Недостаточное финансирование системы: Государственные расходы на здравоохранение остаются относительно низкими, имеет место прямые платежи пациентов и отсутствует функционирующая система обязательного медицинского страхования (закон принят, но внедрение отложено).

- Неравенство доступа к медицинским услугам (город – село): в некоторых отдаленных районах наблюдается нехватка врачей и оборудования, ограничен доступ к специализированной и высокотехнологичной помощи и проблемы транспортной доступности медицинских учреждений.

- ограниченная судебная практика защиты прав пациентов: небольшое количество публичных судебных решений по медицинским спорам, слабая информированность населения о механизмах защиты прав.

- качество медицинской помощи: различия в качестве между регионами, ограниченные возможности для внедрения современных технологий и недостаточная система клинического аудита и оценки качества.

К значимым результатам и достижениям можно включить:

- в сфере укрепления первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) в сотрудничестве с Всемирная организация здравоохранения реализуются реформы

по усилению роли семейных врачей и профилактической медицины и акцент смещается на раннее выявление заболеваний и профилактику.

- Таджикистан реализует Национальную программу по борьбе с туберкулезом при поддержке Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, где имеет место улучшение диагностики (включая современные молекулярные тесты), расширение амбулаторного лечения и контроль лекарственно-устойчивых форм ТБ.

- в рамках улучшение охраны материнства и детства: снижение показателей материнской и младенческой смертности за последние годы и внедрение клинических протоколов и программ безопасного материнства.

- цифровизация здравоохранения: внедрение элементов электронного учета пациентов, улучшение мониторинга эпидемиологических данных и переход к более системному сбору статистики.