

Опыт Республики Узбекистан о соблюдении права граждан на оказание медицинской помощи

Материал подготовлен Аппаратом Уполномоченного Олий Мажлиса Республики Узбекистан по правам человека (омбудсман) совместно с Министерством здравоохранения Республики Узбекистан исходя из вопросника на тему «О соблюдении в государствах – участниках Комиссии по правам человека СНГ права граждан на оказание медицинской помощи и медицинский уход в случае болезни»

Раздел 1. Международное право

1. Универсальные международно-правовые акты ООН в сфере охраны здоровья, участником которых является Узбекистан.

Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах – Парламентский акт о присоединении был принят 31 августа 1995 года. Данный Пакт является основным универсальным договорным источником права на «наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья» (статья 12 МПЭСКП).

Международный пакт о гражданских и политических правах – Парламентский акт о присоединении был принят 31 августа 1995 года. Закрепляет гарантии права на жизнь, запрета пыток и жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения, свободы и личной неприкосновенности, а также уважения человеческого достоинства.

Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин – Парламентский акт о присоединении был принят – 6 мая 1995 года. Имеет важное значение для перинатальной помощи, охраны материнства и права женщин на недискриминационный доступ к услугам здравоохранения.

Конвенция о правах ребенка – Парламентский акт о присоединении был принят 9 декабря 1992 года. Закрепляет право ребенка на наивысший достижимый уровень здоровья и доступ к медицинской помощи. Она обязывает государство обеспечивать охрану здоровья детей, профилактику заболеваний и особую защиту матери и ребенка.

Конвенция о правах инвалидов – Узбекистан подписал Конвенцию 27 февраля 2009 года. Закон Республики Узбекистан № ЗРУ-695 «О ратификации Конвенции о правах инвалидов» был принят 7 июня 2021 года. Закрепляет право лиц с инвалидностью на равный и недискриминационный доступ к медицинским услугам, реабилитации и уходу. Она требует обеспечивать доступность, уважение достоинства и учет особых потребностей лиц с инвалидностью в системе здравоохранения.

Конвенция против пыток – Парламентский акт о присоединении был принят 31 августа 1995 года. Обязывает государство предотвращать пытки и иные формы жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения в учреждениях, связанных с оказанием медицинской помощи, включая психиатрические, наркологические и пенитенциарные учреждения. В

этом контексте она важна для регулирования недобровольной госпитализации, лечения без согласия, применения ограничительных мер, защиты достоинства пациента и расследования случаев жестокого обращения.

Конвенция о ликвидации всех форм расовой дискриминации – Парламентский акт о присоединении был принят 31 августа 1995 года. Требуется обеспечивать недискриминационный и равный доступ к медицинской помощи независимо от расы, цвета кожи, национального или этнического происхождения. Она служит правовой основой для предупреждения неравного обращения и защиты уязвимых групп в системе здравоохранения.

2. Иные международно-правовые акты, включая двусторонние, в сфере охраны здоровья, включая право граждан на оказание медицинской помощи и медицинский уход в случае болезни (далее – медицинский уход), действующие для Узбекистана.

Соглашение об оказании медицинской помощи гражданам государств – участников СНГ (Москва, 27.03.1997), вступило в силу для Узбекистана 26.08.1997. Основной региональный документ, непосредственно регулирующий оказание трансграничной медицинской помощи гражданам государств-участников СНГ. Устанавливает правовые основы предоставления медицинской помощи гражданам государств СНГ на территории другого государства-участника, включая условия оказания экстренной и плановой помощи, а также порядок финансовых взаиморасчетов между сторонами.

Протокол о механизме реализации Соглашения об оказании медицинской помощи гражданам государств – участников СНГ в части порядка предоставления медицинских услуг (Москва, 27.03.1997), вступил в силу для Узбекистана 26.08.1997. Региональный документ, определяющий практический механизм реализации Соглашения об оказании медицинской помощи гражданам государств – участников СНГ, включая порядок оказания помощи и финансовых взаиморасчетов.

Пример двустороннего соглашения: Соглашение между Правительством Республики Узбекистан и Правительством Российской Федерации о сотрудничестве в области здравоохранения, медицинского образования и науки (05.04.2017). Формирует правовую основу узбекско-российского сотрудничества в сфере здравоохранения, включая санитарно-эпидемиологические меры, обмен опытом и иные направления взаимодействия.

Раздел 2. Национальное законодательство

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

В новой редакции Конституции Республики Узбекистан закреплено, что каждый имеет право на охрану здоровья и получение квалифицированной медицинской помощи. Также установлено право граждан на получение в установленном законом порядке гарантированного объема медицинской помощи за счет государства, а государство принимает на себя обязанность по

развитию системы здравоохранения и обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия (статья 48 Конституции).

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

Основным документом является Закон «Об охране здоровья граждан»¹, который:

закрепляет основные принципы охраны здоровья (включая принципы соблюдение прав человека в области охраны здоровья; доступность медицинской помощи для всех слоев населения; приоритет профилактических мер; социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья).

определяет полномочия государственных органов (правительства и уполномоченного органа), систему здравоохранения, финансирование, а также порядок предоставления гарантированного государством объема медицинской помощи;

закрепляет права пациента, право на получение информации о состоянии здоровья, институт информированного добровольного согласия и право на отказ от медицинского вмешательства, а также правила оказания помощи без согласия в случаях, предусмотренных законом;

устанавливает режим врачебной тайны и основания для раскрытия информации без согласия пациента (в том числе при угрозе распространения инфекционных заболеваний, лечении лица, не способного выразить свою волю, и в иных случаях).

Закон «О правах лиц с инвалидностью»² содержит важные нормы о пользовании услугами здравоохранения и медицинской помощью, а также прямо упоминает понятия «медицинский уход» и «паллиативный медицинский уход» как элементы обеспечения прав лиц с инвалидностью и лиц, страдающих неизлечимыми заболеваниями.

Закон «Об охране репродуктивного здоровья граждан»³ регулирует услуги, оказываемые в период беременности, родов и послеродового периода, безопасное прерывание беременности, использование средств контрацепции, а также вопросы охраны репродуктивного здоровья несовершеннолетних.

Закон «О трансплантации органов и тканей человека»⁴ определяет правовые условия проведения трансплантации, вопросы согласия, ведения реестров и врачебной тайны, а также указывает на отличие трансплантации от донорства репродуктивных тканей и крови.

Закон «О донорстве крови и ее компонентов»⁵ регулирует донорство как составную часть медицинской помощи в рамках биомедицины и «соматических прав».

¹ Закон Республики Узбекистан, от 29.08.1996 г. № 265-I.

² Закон Республики Узбекистан, от 15.10.2020 г. № ЗРУ-641.

³ Закон Республики Узбекистан, от 11.03.2019 г. № ЗРУ-528.

⁴ Закон Республики Узбекистан, от 11.05.2022 г. № ЗРУ-768.

⁵ Закон Республики Узбекистан, от 30.08.2002 г. № 402-II.

Закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»⁶ закрепляет государственное регулирование, санитарные правила, а также участие органов самоуправления и ННО, включая элементы общественного контроля в санитарной сфере (что имеет важное значение для вопросов ограничения прав в интересах профилактики и общественного здоровья).

5. Иные нормативно-правовые акты, государственные программы и стратегии в сфере оказания медицинской помощи и медицинского ухода.

Стратегия «Узбекистан–2030»⁷ – главный рамочный документ, который задает общегосударственные ориентиры для медицины: увеличение продолжительности жизни до 78 лет, двукратный рост финансирования здравоохранения, снижение ранней смертности от онкологических, сердечно-сосудистых заболеваний, диабета и болезней дыхательных путей, усиление первичного звена, борьба с туберкулезом, снижение материнской и детской смертности, расширение скрининга и ранней диагностики неинфекционных заболеваний.

Указом Президента Республики Узбекистан от 6 сентября 2023 года № УП-156 «О мерах по дальнейшему совершенствованию деятельности Министерства здравоохранения» реорганизуется система управления здравоохранением является базовым организационно-реформенным документом, который перестраивает систему управления здравоохранением и закладывает основу для стратегии «Здоровье населения–2030», цифровизации, профилактики заболеваний и дальнейшего внедрения медицинского страхования.

Приняты целевые программы по отдельным заболеваниям и группам населения. В частности:

1) Национальная стратегия Республики Узбекистан по борьбе с детским раком на 2025–2030 годы⁸;

2) меры по дальнейшему совершенствованию оказания медицинской помощи детям с онкологическими, гематологическими и иммунологическими заболеваниями⁹;

3) Программа контроля рака шейки матки и молочной железы на 2025–2030 годы¹⁰;

4) Национальная программа борьбы с инфарктом и инсультом, поэтапно внедряемая с 1 мая 2026 года¹¹.

⁶ Закон Республики Узбекистан от 26.08.2015 г. № ЗРУ-393.

⁷ Указ Президента Республики Узбекистан от 16.02.2026 г. № УП-21.

⁸ Постановление Президента Республики Узбекистан от 19.05.2025 г. № ПП-186 «О мерах по реализации Национальной стратегии Республики Узбекистан по борьбе с детским раком на 2025–2030 годы».

⁹ Постановление Президента Республики Узбекистан от 21.05.2024 г. № ПП-183 «О мерах по дальнейшему совершенствованию оказания медицинской помощи детям, страдающим онкологическими, гематологическими и иммунологическими заболеваниями».

¹⁰ Постановление Президента Республики Узбекистан от 22.11.2024 г. № ПП-402 «О мерах по совершенствованию системы контроля онкологических заболеваний среди женщин».

¹¹ Постановление Президента Республики Узбекистан от 20.01.2026 г. № ПП-20 «О совершенствовании мер профилактики острых сердечно-сосудистых и цереброваскулярных заболеваний».

Продолжается **реформа государственного медицинского страхования**. Постановлением Президента Республики Узбекистан «О мерах по внедрению механизмов государственного медицинского страхования» от 5 сентября 2024 года № ПП-311 были закреплены меры по внедрению механизмов государственного медицинского страхования, в том числе предоставление бесплатной плановой стационарной помощи по электронной очереди в регионах, где страховые механизмы уже внедрены.

Стратегия «Цифровой Узбекистан–2030»¹² также затрагивает здравоохранение через цифровизацию медучреждений, создание баз данных, внедрение информационных систем и аналитических инструментов. Это не чисто медицинская программа, но для здравоохранения она имеет прямое значение.

6. Ответственность за правонарушения и некачественное оказание медицинской помощи.

Административная ответственность.

Кодексом об административной ответственности предусмотрена ответственность за нарушение санитарного законодательства и правил борьбы с эпидемиями (вопросы обеспечения общественного здоровья, в том числе соблюдения специальных требований в условиях инфекционных рисков). Также предусмотрена ответственность за заведомо ложный вызов скорой медицинской помощи.

Уголовная ответственность.

В Уголовном кодексе имеются нормы, непосредственно связанные с некачественным оказанием медицинской помощи и обязанностью по ее оказанию:

Статья 116 – устанавливает ответственность за причинение вреда здоровью вследствие ненадлежащего исполнения профессиональных обязанностей или небрежности; также предусматривает ответственность в случаях причинения вреда вследствие неоказания помощи лицом, обязанным ее оказать; при наступлении смерти или иных тяжких последствий наказание усиливается.

Статья 117 – устанавливает ответственность за оставление без помощи лица, находящегося в состоянии, опасном для жизни или здоровья, если виновный был обязан и имел возможность оказать помощь либо сам поставил потерпевшего в опасное состояние; в случае наступления смерти ответственность ужесточается.

Статья 115¹ – устанавливает ответственность за принуждение к даче согласия на изъятие органов или тканей для трансплантации.

Гражданско-правовая ответственность и возмещение вреда.

Согласно Закону «Об охране здоровья граждан», виновные лица, причинившие вред здоровью, обязаны возместить причиненный ущерб; при

¹² Указ Президента Республики Узбекистан от 05.10.2020 г. № УП-6079 «Об утверждении Стратегии «Цифровой Узбекистан-2030» и мерах по ее эффективной реализации».

этом возмещение вреда не освобождает медицинских работников от дисциплинарной, административной или уголовной ответственности.

В Гражданском кодексе предусмотрен отдельный параграф о возмещении вреда, причиненного жизни и здоровью гражданина (статья 1005 и последующие), а также способы защиты гражданских прав (статья 11), которые применяются в медико-правовых спорах.

Способы и механизмы защиты нарушенных прав.

Закон «Об охране здоровья граждан» предоставляет гражданам право обжаловать действия государственных органов и должностных лиц, нарушающие их права в сфере здравоохранения.

Закон «Об обращениях физических и юридических лиц»¹³ устанавливает порядок обращения в государственные органы и учреждения, а также порядок рассмотрения таких обращений.

Дополнительным механизмом является обращение к Омбудсману, который наделен полномочием в соответствии с Законом «Об Уполномоченном Олий Мажлиса Республики Узбекистан по правам человека (омбудсмане)»¹⁴ осуществлять парламентский контроль за соблюдением законодательства о правах и свободах человека государственными органами, в том числе правоохранительными и контролирующими органами, предприятиями, учреждениями, организациями и должностными лицами.

В институциональной архитектуре защиты прав человека особое место занимает также **Национальный центр Республики Узбекистан по правам человека**, который в рамках своей деятельности в сфере изучения, анализа и обобщения состояния соблюдения прав человека и осуществления мониторинга выполнения рекомендаций международных структур по защите прав человека, осуществляет рассмотрение обращений граждан и проводит мониторинг и анализ их разрешения.

7. Проекты нормативно-правовых актов и реформы, находящиеся на стадии развития.

В рамках реформ в сфере здравоохранения подготавливаются:

- проект закона об обязательном страховании медицинской деятельности и профессиональной ответственности медицинских работников;
- меры по укреплению правовых основ системы услуг здравоохранения и внедрению механизмов медицинского страхования (в том числе разработка перечня гарантированных объемов медицинской помощи, определение порядка финансирования и другие меры в рамках Постановления Президента Республики Узбекистан от 5 сентября 2024 года №ПП-311¹⁵ по внедрению механизмов государственного медицинского страхования).

¹³ Закон Республики Узбекистан, от 11.09.2017 г. № ЗРУ-445.

¹⁴ Закон Республики Узбекистан, от 15.11.2024 г. № ЗРУ-1002.

¹⁵ Постановление Президента Республики Узбекистан «О мерах по внедрению механизмов государственного медицинского страхования», от 05.09.2024 г. № ПП-311.

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

8. Принципы и стандарты государственной политики.

На уровне отраслевого законодательства закреплены основные принципы охраны здоровья: соблюдение прав человека в сфере здравоохранения, доступность медицинской помощи, приоритет профилактики, социальная защита при утрате здоровья, единство науки и практики.

Вопрос «стандартов» раскрывается в законодательной конструкции через полномочия уполномоченного органа и подзаконные нормативно-правовые акты. В Законе **«Об охране здоровья граждан»** прямо указано, что виды/объем специализированной медицинской помощи и стандарты ее качества определяются уполномоченным органом.

В частности, в Положении, утвержденном Постановлением Кабинета Министров от 19 июня 2025 года № 382¹⁶, закреплён подход к определению целей системы, введены такие термины, как **«медицинская помощь»**, **«экстренная»**, **«паллиативная»**, **«высокотехнологичная»**, а также подтверждено, что объем экстренной медицинской помощи не может быть ограничен.

9. Структура системы и полномочия органов.

Законом **«Об охране здоровья граждан»** определены полномочия Кабинета Министров Республики Узбекистан области охраны здоровья граждан.

Указанный Закон также закрепляет полномочия Министерства здравоохранения Республики Узбекистан, включающие в том числе:

- участие в разработке нормативно-правовой базы в сфере здравоохранения и медицинского страхования, стандартов качества и объема медицинской помощи;
- осуществление контроля за соблюдением всеми медицинскими учреждениями законодательства;
- реализацию целевых государственных программ в сфере охраны здоровья граждан;
- лицензирование медицинской и фармацевтической деятельности;
- регулирование тарифов на услуги государственных медицинских учреждений
- осуществление стандартизацию и сертификацию лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники, разрешенных к применению на территории Республики Узбекистан; и др.

Общественный контроль.

В сфере оказания медицинской помощи и ухода общественный контроль может осуществляться на двух уровнях:

¹⁶ Постановление Кабинета Министров Республики Узбекистан «Об утверждении гарантированных объемов медицинской помощи, покрываемых за счет средств Государственного бюджета Республики Узбекистан в учреждениях первичной медико-санитарной помощи», от 19.06.2025 г. № 382.

- **общий Закон «Об общественном контроле»¹⁷**, в котором определены институты и формы общественного контроля, а также ответственность за нарушение законодательства об общественном контроле;
- **отраслевой санитарный Закон¹⁸**, в котором прямо предусмотрено участие органов самоуправления и негосударственных некоммерческих организаций в осуществлении общественного контроля на соответствующей территории за реализацией мероприятий в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Раздел 4. Медицинская помощь и медицинский уход.

10. Организация медицинской помощи и медицинского ухода.

В нормативной базе Узбекистана терминология в сфере медицинской помощи сформирована на основе сочетания закона и подзаконных нормативно-правовых актов. В Положении, утвержденном Постановлением Кабинета Министров от 19 июня 2025 года № 382¹⁹, **«медицинская помощь»** определяется как совокупность мер, направленных на сохранение и улучшение здоровья, включая профилактику, диагностику, лечение и реабилитацию. Также введены понятия **первичной медико-санитарной помощи, специализированной, высокотехнологичной, паллиативной помощи, «экстренной», «неотложной» и «плановой» помощи, а также «медицинского вмешательства» и «стандарта качества».**

Термин **«медицинский уход»** как самостоятельная категория наиболее четко выражен в законодательстве о правах лиц с инвалидностью: медицинский уход лицам с инвалидностью осуществляется в рамках медицинских услуг всех уровней и специализированных услуг; для лиц, находящихся на прогрессирующей или терминальной стадии неизлечимого заболевания, отдельно выделяется **«паллиативный медицинский уход».**

11. Организации, оказывающие медицинскую помощь и уход.

В Республике Узбекистан действует единая система здравоохранения, которая представляет собой совокупность государственной, частной и других систем здравоохранения²⁰.

Министерство здравоохранения Республики Узбекистан осуществляет контроль за соблюдением всеми медицинскими учреждениями законодательства об охране здоровья граждан, осуществляет в установленном порядке лицензирование медицинской и фармацевтической деятельности.

В государственных учреждениях первичная медицинская помощь определяется как бесплатная и оказываемая в открытой форме услуга, тогда

¹⁷ Закон Республики Узбекистан, от 12.04.2018 г. № ЗРУ-474.

¹⁸ Закон Республики Узбекистан «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», от 26.08.2015 г. № ЗРУ-393.

¹⁹ Постановление Кабинета Министров Республики Узбекистан «Об утверждении гарантированных объемов медицинской помощи, покрываемых за счет средств Государственного бюджета Республики Узбекистан в учреждениях первичной медико-санитарной помощи», от 19.06.2025 г. № 382.

²⁰ Ст.7 Закона «Об охране здоровья граждан», от 29.08.1996 г. № 265-I.

как в частной и иных системах она осуществляется на договорной основе (с исключениями для льготных категорий).

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

первичная медико-санитарная помощь (в государственных учреждениях – бесплатная; включает лечение наиболее распространенных заболеваний, профилактику, санитарные и противоэпидемические мероприятия, охрану материнства и детства);

специализированная медицинская помощь (оказывается при заболеваниях, требующих специальных методов и сложных технологий; стандарты качества определяются уполномоченным органом);

медико-социальная помощь при социально значимых заболеваниях и заболеваниях, представляющих опасность для окружающих (оказывается бесплатно в государственных учреждениях здравоохранения; соответствующие перечни утверждаются правительством).

В нормативном плане понятие «уход» в большей степени выражено применительно к уязвимым группам (лица с инвалидностью, лица с неизлечимыми заболеваниями) и организуется через систему медицинских услуг и специализированных учреждений.

13. Формы оказания медицинской помощи.

В качестве форм оказания медицинской помощи выделяются **экстренная, неотложная и плановая** помощь. Кроме того, условия оказания помощи (амбулаторно, стационарно, в дневном стационаре, вне организации здравоохранения и др.) определяются в зависимости от вида помощи.

14. Гарантированный объем и модель финансирования.

Закон «Об охране здоровья граждан» закрепляет концепцию «**гарантированного государством объема**»: услуги сверх гарантированного объема считаются дополнительными и оплачиваются населением в установленном порядке. Источниками финансирования государственной системы здравоохранения являются бюджетные средства, средства медицинского страхования и целевые фонды.

Важным элементом последних лет стало внедрение механизмов государственного медицинского страхования²¹: утверждается «**гарантированный пакет**», а включенные в него услуги и лекарственные средства финансируются через **Государственный фонд медицинского страхования**.

Оказание помощи вне места жительства/за пределами государства.

Трансграничный компонент обеспечивается, по меньшей мере, соглашениями о медицинской помощи в рамках СНГ и механизмами их реализации. На внутреннем уровне территориальная доступность усиливается

²¹ Постановление Президента Республики Узбекистан «О мерах по внедрению механизмов государственного медицинского страхования», от 05.09.2024 г. № ПП-311.

посредством организации первичного звена и реформирования системы здравоохранения (в том числе через пилотные проекты по новой модели).

15. Иностранные граждане, лица без гражданства, трудовые мигранты.

Право на получение помощи.

Согласно законодательству о правовом положении иностранных граждан, иностранным гражданам и лицам без гражданства, находящимся на территории Узбекистана, гарантируется право на охрану здоровья в соответствии с международными договорами; лица без гражданства, постоянно проживающие в стране, пользуются равными с гражданами правами.

Иностранные граждане имеют право на получение **бесплатной экстренной/неотложной/скорой медицинской помощи**;

плановая помощь оказывается на платной основе по тарифам, согласованным с Министерством здравоохранения;

гарантируются право на выбор врача и медицинского учреждения, соблюдение врачебной тайны, информированное согласие/отказ, а также право на обжалование в вышестоящий орган или в суд.

Для трудовых мигрантов доступ к здравоохранению также основывается на международных договорах и национальном регулировании (экстренная помощь – бесплатно, плановая – на платной основе); кроме того, применяются соглашения в рамках СНГ.

16. Доступность лекарственных средств и медицинских изделий.

Согласно Закону «Об охране здоровья граждан», категории граждан, обеспечиваемых лекарственными средствами и медицинскими изделиями на льготных условиях, определяются правительством; право выписывать льготные рецепты принадлежит лечащим врачам государственной системы здравоохранения.

В Законе закреплён принцип применения только разрешённых лекарственных средств и технологий, а также запрещена реклама непроверенных методов и средств (за что установлена ответственность).

17. Специальные категории и приоритеты.

Несовершеннолетние: В Законе «Об охране здоровья граждан» закреплены права несовершеннолетних на охрану здоровья, которые обеспечиваются государством созданием наиболее благоприятных условий для их физического, духовного развития, профилактики заболеваний, а также организацией медицинского обслуживания в дошкольных образовательных организациях, школах и иных учреждениях.

Согласно Закону «Об охране репродуктивного здоровья граждан», охрана репродуктивного здоровья несовершеннолетних включает в себя организацию и проведение медико-профилактических мероприятий, в том числе направленных на выявление патологии репродуктивных органов, а также наследственных заболеваний. В Законе закреплено, что услуги в области охраны репродуктивного здоровья несовершеннолетних гарантированы государством и проводятся на бесплатной основе.

Период беременности, родов и послеродовой период: в Законе «Об охране репродуктивного здоровья граждан» определены виды услуг и порядок медицинского вмешательства.

Лица с инвалидностью и лица, нуждающиеся в постоянном уходе: предусмотрены медицинский и паллиативный уход, оказание услуг на дому или в специализированных стационарных учреждениях.

Пациенты, страдающие заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, или социально значимыми заболеваниями: им оказывается бесплатная медико-социальная помощь в государственных учреждениях на основе перечней, утвержденных правительством.

Лица, содержащиеся под стражей, и осужденные: уголовно-исполнительное законодательство закрепляет за ними право на получение медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях, а также на обеспечение оперативного доступа к ней в экстренных случаях.

18. Приоритетное обслуживание и ведомственная медицина.

Льготные и приоритетные группы связаны с механизмом «гарантированного объема» и перечнями, утверждаемыми правительством. Элементы ведомственной медицины находят отражение в системе медицинского обеспечения военнослужащих и отдельных категорий лиц, а также в системе военно-врачебной экспертизы.

19. Права пациента, согласие, отказ, помощь без согласия.

Закон «Об охране здоровья граждан» закрепляет право пациента на уважительное отношение, выбор врача и медицинского учреждения, надлежащие санитарно-гигиенические условия, а также на получение консультации специалиста.

Перед медицинским вмешательством требуется **информированное добровольное согласие**; пациент имеет право на отказ (отказ подлежит оформлению, а при наличии риска тяжких последствий уведомляются органы опеки и попечительства).

Оказание помощи **без согласия** допускается при заболеваниях, представляющих опасность для окружающих (обязательный осмотр, госпитализация, наблюдение, изоляция) на основаниях и в порядке, установленных законом. Кроме того, при угрозе распространения опасных инфекций по решению Главного государственного санитарного врача может вводиться профилактическая вакцинация.

20. Соматические права: трансплантация, репродуктивные технологии, донорство.

Трансплантация: специальный Закон «О трансплантации органов и тканей человека»²² регулирует порядок трансплантации органов и тканей, понятия донора/реципиента, ведение реестров, международное

²² Закон Республики Узбекистан, от 11.05.2022 г. № ЗРУ-768.

сотрудничество и ответственность; Уголовный кодекс предусматривает ответственность за принуждение к даче согласия.

Репродуктивные права и ВРТ (вспомогательные репродуктивные технологии): Закон «Об охране репродуктивного здоровья граждан» регулирует вопросы оказания услуг в области охраны репродуктивного здоровья граждан, в том числе до и в период беременности и с использованием ВРТ (технологии, при которых отдельные этапы оплодотворения осуществляются вне организма женщины); порядок их применения определяется уполномоченным органом.

Донорство крови: регулируется Законом «О донорстве крови и ее компонентов».

21. Права граждан в период временной нетрудоспособности (по причине болезни).

В Узбекистане основными элементами права на временную нетрудоспособность являются следующие:

Основным документом является листок нетрудоспособности (справка), оформляемый медицинским учреждением. Данный документ временно освобождает лицо от работы или учебы и служит основанием для назначения пособия.

Размер пособия и источники выплат.

В период временной нетрудоспособности работнику выплачивается пособие в размере, установленном законом и подзаконными актами (в зависимости от основания и трудового стажа – от 60 до 100 процентов среднего месячного заработка).

Пособие финансируется за счет средств системы социального обеспечения или страхования, либо, в случаях, предусмотренных законодательством, за счет средств работодателя.

22. Врачебная тайна. Предоставление сведений о состоянии здоровья без согласия пациента.

Закон «Об охране здоровья граждан» относит сведения, содержащиеся в медицинских документах, к врачебной (медицинской) тайне. Предоставление таких сведений без согласия пациента допускается только в случаях, прямо предусмотренных законом (например: при проведении эпидемиологических исследований, на основании решения суда или следственных органов, при наличии угрозы жизни третьих лиц, в случае необходимости обмена информацией между медицинскими учреждениями в целях оказания медицинской помощи и др.).

Любая передача информации вне указанных оснований считается нарушением врачебной тайны.

Нормы о конфиденциальности подкрепляются правилами документооборота в медицинских учреждениях. Необоснованное разглашение сведений может повлечь дисциплинарную, административную, а в отдельных случаях и уголовную ответственность.

23. Механизмы оценки качества медицинской помощи.

Система рейтинговой оценки поликлиник и учреждений первичного звена.

Утверждены положения, определяющие рейтинг эффективности, КРІ-показатели и порядок отчетности по оценке деятельности учреждений и работников первичной медицинской помощи. Эти меры служат целям сопоставимой и системной оценки деятельности первичного звена.

Качество медицинской помощи оценивается на основе соответствия клиническим стандартам и клиническим протоколам (включая наличие и применение доказательных клинических рекомендаций по распространенным заболеваниям). Научные и отраслевые исследования показывают, что по отдельным заболеваниям стандарты либо отсутствуют, либо применяются не в полной мере.

В рамках реформ предусматривается совершенствование системы мониторинга за счет централизации и цифровизации диагностических возможностей.

24. Обеспеченность медицинскими кадрами – меры, принимаемые государством.

Текущие направления государственной политики: Государство реализует комплексные меры по перераспределению кадров, пересмотру функциональных обязанностей, стимулированию дополнительной занятости, а также централизации диагностического потенциала на уровне районных больниц. В 2024–2025 годах был принят либо объявлен ряд решений и поручений, направленных на повышение эффективности и удержание кадров за счет оптимизации функций врачей и медицинских сестер.

Пересмотр функциональных обязанностей.

Путем перераспределения функций между врачами и средним медицинским персоналом ставится цель повысить роль среднего медицинского персонала и снизить нагрузку на врачей.

Предусматривается разрешение для медицинских работников на осуществление дополнительной трудовой деятельности при наличии вакантных должностей и с учетом квалификационных требований, а также внедрение гибких форм занятости.

Укрепление системы образования и повышения квалификации.

Расширение программ подготовки, переподготовки и повышения квалификации специалистов, а также создание финансовых стимулов и карьерных траекторий для удержания специалистов относятся к числу приоритетных направлений реформ.

Раздел 5. Меры по охране здоровья населения

25. Медицинская профилактика.

Приоритет профилактики закреплен в качестве одного из основных принципов охраны здоровья, при этом в состав первичной медико-санитарной помощи входят санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия, а также «медицинская профилактика наиболее важных заболеваний».

26. Диспансеризация и наблюдение.

В системе законодательства элементы **«постоянного медицинского наблюдения»** прямо предусмотрены для граждан, страдающих социально значимыми заболеваниями (медико-социальная помощь и постоянное наблюдение в государственных учреждениях здравоохранения), а также для некоторых иных категорий (например, периодические медицинские осмотры не реже одного раза в шесть месяцев).

Если требуется включение показателей **«охвата диспансеризацией»**, это, как правило, требует статистических данных уполномоченных органов; в рамках нормативно-правовых актов в основном определяется обязанность и организация наблюдения, а не фактический уровень охвата.

27. Страхование.

На конституционном уровне предусмотрено развитие различных видов медицинского страхования. На этапе реформ Постановлением Президента Республики Узбекистан «О мерах по внедрению механизмов государственного медицинского страхования» от 5 сентября 2024 года № ПП-311 закреплено внедрение механизмов государственного медицинского страхования, введено понятие **«гарантированного пакета»**, а также установлено финансирование услуг и лекарственных средств через **Государственный фонд медицинского страхования**.

28. Информационно-просветительская работа.

Законодательство в сфере репродуктивного здоровья включает требования о предоставлении достоверной и полной информации, а также предусматривает государственные меры по повышению медицинских знаний и культуры граждан в вопросах репродуктивного здоровья.

Законодательство о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения, в свою очередь, содержит нормы об информировании населения о санитарно-эпидемиологической ситуации и принимаемых мерах.

29. Иные меры.

В законодательстве о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения санитарные правила, нормы и гигиенические нормативы установлены как обязательные требования. За их нарушение предусмотрена административная ответственность, что служит механизмом обеспечения профилактических мер.

Раздел 6. Практика реализации правовых норм в сфере рассматриваемых правоотношений

30–32. Отражение «карты рисков» и «карты достижений».

К числу достижений можно отнести:

- закрепление на конституционном уровне гарантированного объема медицинской помощи и права на квалифицированное медицинское обслуживание;
- детальное правовое регулирование прав пациента и врачебной тайны;
- развитие правовой базы в сфере медицинского страхования и реформирование первичного звена;

- наличие механизмов уголовно-правовой и гражданско-правовой ответственности за вред, причиненный здоровью, и за ненадлежащее оказание медицинской помощи.

В качестве проблемных направлений (**зон риска**) можно обозначить:

- вопросы обеспечения достаточной доступности и эффективности на практике механизмов компенсации и контроля качества медицинских услуг;
- необходимость эффективного управления переходным этапом при внедрении новых моделей финансирования и страхования.

Раздел 7. Рекомендации по совершенствованию реализации права граждан на получение качественной и доступной медицинской помощи и медицинского ухода.

В порядке рекомендаций предлагается рассмотреть в рамках Комиссии по правам человека СНГ следующие вопросы:

- развитие международного сотрудничества, включая двустороннее и региональное взаимодействие, в сфере обеспечения права граждан на получение качественной и доступной медицинской помощи и медицинского ухода;
- обмен опытом по вопросам укрепления процессуальных гарантий качества и безопасности медицинской помощи, а также расширения доступности механизмов правовой помощи.